



T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SİGARA VE ELEKTRONİK
SİGARA KULLANMA PROFİLLERİ İLE ELEKTRONİK
SİGARA KULLANIMINA İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE
DAVRANIŞLARI

Tuğba BULUT

0000-0002-7022-2376

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SIVAS
AĞUSTOS 2024

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SİGARA VE ELEKTRONİK
SİGARA KULLANMA PROFİLLERİ İLE ELEKTRONİK
SİGARA KULLANIMINA İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE
DAVRANIŞLARI**

Tuğba BULUT

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI


YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. Semra KOCATAŞ

SİVAS

2024



Bu tez Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 2023 tarihli ve 2/9 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazılmıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmam konusunda her alanda bana destek olan, bilgi ve tüm deneyimlerini benimle paylaşan ve sabırla her konuda bana yardımcı olan danışmanım Sayın Doç. Dr. Semra KOCATAŞ'a sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans tez sürecim boyunca maddi ve manevi her konuda bana yardımcı olan, desteklerini hep üzerimde hissettiğim canım aileme ve arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Tuğba BULUT

Ağustos 2024

Sivas

ÖZET

Sağlık Çalışanlarının Sigara ve Elektronik Sigara Kullanma Profilleri ile Elektronik Sigara Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları

Tuğba BULUT Yüksek Lisans Tezi

Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Danışman: Doç Dr. Semra KOCATAŞ

2024, xiii, 107 Sayfa

Bu araştırma sağlık çalışanlarının sigara ve elektronik sigara kullanma profilleri ile elektronik sigara kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırma; Sivas il merkezinde bulunan üç farklı kamu hastanesinde Nisan 2024-Haziran 2024 tarihleri arasında yürütülmüş olup çalışmanın örnekleminde bu hastanelerde hekim, hemşire ve ebe olarak görev yapan 343 sağlık çalışanı yer almıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %59.4'ü hemşire, %29.7'si hekim ve %10.9'u ebe'dir. Sağlık çalışanlarının %76.6'sının kadın, %76.9'unun 21-34 yaş arasında ve yaş ortalamalarının 30.94 ± 6.55 yaş olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının sigara ve e-sigara kullanma profilleri incelendiğinde; %29.2'sinin sigara içtiği, sigaraya başlama yaş ortalamalarının 20.13 ± 5.22 (Min:12;Max:43), sigara içme süresi ortalamalarının 10.55 ± 6.43 (Min:1;Max:30) olduğu, %6.6'sının e-sigara kullandığı, %52.2'sinin zararlı olmadığını düşündüğü için e-sigara kullanmaya başladığı, e-sigaraya başlama yaş ortalamalarının 27.87 ± 5.03 (Min:20;Max:41) yaş, e-sigara kullanma süresi ortalamalarının 1.35 ± 0.57 (Min:1;Max:3) yıl olduğu saptanmıştır. Sigara içen sağlık çalışanlarının Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi puan ortalamalarının 6.62 ± 2.82 (Min:0; Max:10) ve %50.0'sinin bağımlılık düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının %14.7'sinin hem sigara içtiği hem de e-sigara kullandıkları (ikili kullanım) belirlenmiştir. Hem sigara içen hem de e-sigara kullanan sağlık çalışanlarının Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi puan ortalamalarının 6.81 ± 2.82 (Min:0; Max:10) ve %53.2'sinin bağımlılık düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının %35.7'sinin hem elektronik hem de geleneksel sigaranın eşit derecede sağlığa zararlı olduğunu, %43.4'ünün her iki sigara türünün de bağımlılık

yaptığını düşündükleri belirlenmiştir. Katılımcıların yarıdan fazlasının elektronik sigara kullanımının sigara bırakmaya etkisinin olmadığını ve elektronik sigara kullanımının hiç kullanmayan kişilerde sigara kullanımını başlatabileceğini düşündükleri saptanmıştır. Elektronik sigara kullanmayan sağlık çalışanlarının elektronik sigara kullanan sağlık çalışanlarına göre elektronik sigara kullanımının sigara bırakmaya etkisinin olmadığı ve elektronik sigara kullanımının sigara kullanımını başlatacağı düşüncesine anlamlı olarak daha fazla katıldıkları belirlenmiştir ($p<0.05$).

Ekonomik düzeyi geliri giderinden az olan sağlık çalışanlarının geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan sağlık çalışanlarına göre, erkek sağlık çalışanlarının kadın sağlık çalışanlarına göre sigara içme oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ekonomik düzeyi geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan sağlık çalışanlarının geliri giderinden az olan sağlık çalışanlarına göre, erkek sağlık çalışanlarının kadın sağlık çalışanlarına göre, elektronik sigara içme oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Elektronik sigara kullanan sağlık çalışanlarının elektronik sigara kullanmayan sağlık çalışanlarına göre sigara içme oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Elektronik sigara hakkında daha önce bilgi sahibi olan ve yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen, elektronik sigaranın sağlığa zararlı olduğu düşüncesine katılan, elektronik sigaranın sigara bırakmaya etkisinin olmadığı ve bağımlılık yapıcı etkisinin olduğu düşüncesine katılan sağlık çalışanlarının elektronik sigara kullanma oranlarının daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmanın sonucunda sağlık çalışanlarının elektronik sigara ve sağlığa olan etkileri konusunda yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıkları, sigara ve elektronik sigara kullanma oranlarının toplumdaki sigara içme oranlarına benzer olduğu ortaya çıkmıştır. Sigara içmeyerek topluma rol model olması gereken sağlık çalışanlarının sigara bağımlılığına yönelik farkındalık düzeylerinin artırılmasına yönelik politikaların geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, elektronik sigara, sigara bağımlılığı, sağlık çalışanı, bilgi, tutum, davranış.

ABSTRACT

Smoking And Electronic Cigarette Use Profiles Of Healthcare Workers And Their Knowledge, Attitudes And Behaviors Regarding Electronic Cigarette Use

Tuğba BULUT

Master's Thesis

Department of Public Health Nursing

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Semra KOCATAŞ

2024, xiii, 107 Pages

This cross-sectional study was conducted to determine the smoking and e-cigarette use profiles of healthcare professionals and their knowledge, attitudes and behaviors regarding e-cigarette use. The study was conducted in three different public hospitals in Sivas city center between April 2024 and June 2024, and the sample of the study included 343 healthcare professionals working as physicians, nurses and midwives in these hospitals.

Of the healthcare professionals participating in the study, 59.4% were nurses, 29.7% were physicians and 10.9% were midwives. It was determined that 76.6% of the healthcare professionals were female, 76.9% were between the ages of 21-34 and the average age was 30.94 ± 6.55 . When the smoking and e-cigarette use profiles of healthcare professionals were examined; It was found that 29.2% of them smoked, the average age they started smoking was 20.13 ± 5.22 (Min: 12; Max: 43), the average duration of smoking was 10.55 ± 6.43 (Min: 1; Max: 30), 6.6% used e-cigarettes, 52.2% started using e-cigarettes because they thought they were not harmful, the average age they started using e-cigarettes was 27.87 ± 5.03 (Min: 20; Max: 41) years, the average duration of e-cigarette use was 1.35 ± 0.57 (Min: 1; Max: 3) years. It was found that the average Fagerstrom Nicotine Dependence Test score of the healthcare workers who smoked was 6.62 ± 2.82 (Min: 0; Max: 10) and 50.0% had a high addiction level. It was determined that 14.7% of the healthcare professionals participating in the study both smoked and used e-cigarettes (dual use). The average Fagerstrom Nicotine Dependence Test score of healthcare professionals who both smoked and used e-cigarettes was 6.81 ± 2.82 (Min:0; Max:10) and 53.2% had high addiction levels.

It was determined that 35.7% of healthcare professionals think that both e-cigarettes and traditional cigarettes are equally harmful to health, and 43.4% think that both types of cigarettes are addictive. It was determined that more than half of the participants think that e-cigarette use has no effect on quitting smoking, and that e-cigarette use can initiate smoking in people who have never used it. It was determined that healthcare professionals who do not use e-cigarettes agree significantly more than healthcare professionals who use e-cigarettes that e-cigarette use has no effect on quitting smoking, and that e-cigarette use can initiate smoking ($p < 0.05$).

It was found that health care workers whose economic level income is less than their expenses had a significantly higher smoking rate than health care workers whose income is equal to their expenses and whose income is greater than their expenses ($p < 0.05$). It was found that health care workers whose economic level income is equal to their expenses and whose income is greater than their expenses had a significantly higher smoking rate than health care workers whose income is less than their expenses ($p < 0.05$). It was determined that health care workers who use electronic cigarettes have a significantly higher smoking rate than health care workers who do not use electronic cigarettes ($p < 0.05$).

It was found that the rate of e-cigarette use was lower among healthcare professionals who had previously learned about e-cigarettes and thought they had sufficient knowledge, who agreed with the idea that e-cigarettes were harmful to health, who agreed with the idea that e-cigarettes had no effect on quitting smoking and had an addictive effect ($p < 0.05$).

As a result of the research, it was revealed that healthcare professionals do not have sufficient knowledge about e-cigarettes and their effects on health, and that the rates of smoking and e-cigarette use are similar to the rates of smoking in society. Policies should be developed to increase the awareness levels of healthcare professionals about cigarette addiction, who should be role models for society by not smoking.

Keywords: Cigarette, electronic cigarette, cigarette addiction, health worker, knowledge, attitude, behavior.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xi
KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Soruları	4
1.3. Araştırmanın Amacı	4
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. E-Sigara Tasarımı ve Kullanım Yaygınlığı.....	5
2.2. E-Sigara Çeşitleri ve Özellikleri.....	7
2.3. E-Sigara ile İlgili Yasal Düzenleme	8
2.4. E-Sigara Kullanma Nedenleri.....	9
2.5. E-Sigaranın Sosyal Medyadaki Yeri	10
2.6. E-Sigaranın Sağlık Üzerindeki Etkisi.....	11
2.7. E-Sigaranın İkili Kullanıma Etkisi	13
2.8. E-Sigaranın Geleneksel Sigarayı Bıraktırmadaki Etkisi	14
2.9. E-Sigara Üzerinde Sağlık Çalışanlarının Rol Modelliği	15
2.10. Sağlık Çalışanlarının Sigara ve E-Sigara Bağımlılığını Önlemeye Yönelik Rol ve Sorumlulukları	17
2.11. Halk Sağlığı Hemşirelerinin Sigara ve E-Sigara Bağımlılığını Önlemeye Yönelik Rol ve Sorumlulukları	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20

3.1. Araştırmanın Şekli.....	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	21
3.5. Veri Toplama Araçları.....	21
3.6. Araştırmanın Uygulanması/ Verilerin Toplanması	23
3.6.1 Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	23
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	64
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
6.1 Sonuç	71
6.2 Öneriler.....	73
KAYNAKLAR	74

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özellikleri (n=350)	26
Tablo 4.2. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özellikleri (n=350)	27
Tablo 4.3. Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Alışkanlığına İlişkin Özellikleri (n=350)	28
Tablo 4.4. Sağlık Çalışanlarının Elektronik Sigara Kullanımına ve Elektronik Sigaraya Yönelik Bilgi ve Tutumlarına İlişkin Özellikleri (n=350)	29
Tablo 4.5. Sağlık Çalışanlarının Elektronik Sigara ve Geleneksel Sigaranın Sağlığa Olan Etkilerine İlişkin Bilgi ve Tutumları (n=350)	31
Tablo 4.6. Sağlık Çalışanlarının Elektronik Sigaranın İçerisindeki Maddelerle İlgili Bilgi Durumlarına İlişkin Özellikleri (n=350)	32
Tablo 4.7. Elektronik Sigara Kullanan Sağlık Çalışanlarının E-Sigara Kullanımına ve Kullandıkları E-Sigarayla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarına İlişkin Özellikleri (n=23)	33
Tablo 4.8 Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sigara İçme Durumları (n=350)	35
Tablo 4.9 Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Sigara İçme Durumları (n=350)	36
Tablo 4.10 Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Elektronik Sigara Kullanma Durumları (n=350)	37
Tablo 4.11 Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Elektronik Sigara Kullanma Durumları (n=350)	38
Tablo 4.12. Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Durumlarına Göre E-Sigara Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları (n=350)	39
Tablo 4.13. Sağlık Çalışanlarının Elektronik Sigara Kullanma Durumlarına Göre E-Sigara Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları (n=350)	42

Tablo 4.14. Sigara İçen Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Bağımlılık Düzeyleri (n=102)	46
Tablo 4.15. Hem Sigara İçen Hem E-sigara Kullanan (İkili Kullanım) Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Bağımlılık Düzeyleri (n=16) .	47
Tablo 4.16. Sigara İçen Sağlık Çalışanlarının E-sigara Kullanma Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Göre Bağımlılık Düzeyleri (n=102)	48
Tablo 4.17. Hem Sigara Hem E-sigara Kullanan Sağlık Çalışanlarının E-sigara Kullanma Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Göre Bağımlılık Düzeyleri (n=16)	51
Tablo 4.18. Sigara İçen Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Puan Ortalamaları (n=102)	55
Tablo 4.19. Hem Sigara İçen Hem E-sigara Kullanan (İkili Kullanım) Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi Puan Ortalamaları (n=16)	56
Tablo 4.20. Sigara İçen Sağlık Çalışanlarının E-sigara Kullanma Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Göre Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi Puan Ortalamaları (n=102)	57
Tablo 4.21. Hem Sigara Hem E-sigara Kullanan Sağlık Çalışanlarının E-sigara Kullanma Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Göre Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi Puan Ortalamaları (n=16)	60
Tablo 4.22. Sigara İçen Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Puan Ortalamaları (n=102)	63
Tablo 4.23. Hem Sigara İçen Hem E-sigara Kullanan (İkili Kullanım) Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Puan Ortalamaları (n=16)	64

KISALTMALAR DİZİNİ

- DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü
- ENDS:** Electronic Nicotine Delivery System (Elektronik Nikotin Dağıtım Sistemi)
- ENİS:** Elektronik Nikotin İletim Sistemi
- E-sigara:** Elektronik sigara
- EVALI:** E-cigarette, or Vaping, Product Use-Associated Lung Injury (E-sigara veya Buharlaştırıcı Ürün Kullanımıyla İlişkili Akciğer Hasarı)
- FCTC:** Framework Convention on Tobacco Control (Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi)
- FDA:** Food and Drug Administration (Gıda ve İlaç Dairesi)
- FNBT:** Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi
- NHMRC:** National Health and Medical Research Council (Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırma Konseyi)
- NRT:** Nikotin Replasman Tedavisi
- PREPs:** Potential Reduced Exposure Products (Potansiyel Azaltılmış Maruziyet Ürünleri)

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Tüm dünyada yaygın olarak kullanılan sigara, bulaşıcı olmayan hastalıkların ve önlenebilir ölümlerin temel nedenidir (Aslan ve ark., 2012). Her yıl dünya genelinde 5 yıldan fazla kişinin tütün kullanımına bağlı hastalıklar sebebiyle yaşamını yitirdiği, bu sayının Avrupa'da 1.6 milyon kişiye, Türkiye'de 100.000 kişiye ulaştığı bildirilmektedir (Durmuş ve ark., 2016). Son yıllarda yoğun tütün kontrol önlemlerinin uygulandığı gelişmiş Avrupa ülkelerinde bile sigara bağımlılığının ciddi bir halk sağlığı sorunu olmaya devam ettiği belirtilmektedir (Bafunno ve ark., 2021; European Commission, 2014). Sigara bırakırma polikliniklerindeki tedaviler ile sigarayı bırakamayanlar için, sigara bırakmaya alternatif bir yöntem olarak 2004 yılında elektronik sigaralar (e-sigara) satışa sunulmuştur (Börekçi ve ark., 2015). Bunun yanı sıra tütün endüstrisi daha az zehirli madde bulunduğunu belirterek potansiyel maruziyeti azaltılmış ürünler (potential reduced exposure products), adı altında e-sigarayı satışa çıkarmaktadır (Göktaş ve ark., 2018).

Genel olarak elektronik sigara veya e-sigara olarak adlandırılan elektronik nikotin dağıtım sistemleri, geleneksel sigara içmenin yapısal, davranışsal ve muhtemelen fizyolojik yönlerini taklit eden, elde taşınan, pille çalışan cihazlardır (Caponnetto ve ark., 2014). Elektronik sigaranın ülkelerde farklılık göstermekle birlikte tüm dünya da kullanım sıklığında artış olduğu bulunmuştur (Öztürk ve ark., 2021). Geleneksel sigaraya kıyasla zararı daha az olsa da e-sigaralar güvenilir değildir. Bugüne kadar e-sigaraların güvenliği konusunda kesin bir sonuca ulaşılamamış olup, ancak zararını gösteren artan kanıtlar mevcuttur (Pisinger, 2015). Hatta e-sigara kullanımıyla ilişkili veya buna atfedilebilecek ölümler bile rapor edilmiştir (Jatlaoui, 2019). E-sigaralar sigara bırakmaya bir araç olarak önerilmemekle birlikte Türkiye'de kullanımı ve satışı yasaktır (Öztürk ve ark., 2021). Ülkeler de yasak olmasının nedenleri arasında nikotin bağımlılığını devam ettirmesi ya da tetikleme dışında kapalı alanlarda da kısıtlama olmaması ve dumansız hava sahasına engel olmaması gibi kullanımlarla ilişkilendiği bildirilmektedir (Adkison ve ark., 2013). E-sigara içeriğindeki maddeleri ve sağlık üzerindeki etkisine ilişkin

birçok soru somut olarak yanıtlanıncaya kadar ihtiyatlılık ilkesinin halk sağlığı ve yaşamın yararına uygulamaktadır (Pisinger ve Mackay., 2019). E-sigara, sağlığa zararsız ya da sigara bırakmak isteyenler için yöntem olarak piyasaya çıkarılmış olması bilim insanları tarafından bu konu da araştırma yapmaya sevk etmiştir (Börekçi ve ark., 2015). Henüz e-sigara üzerinde çoğu alanda çalışmamış olup, bilinenin aksine e-sigara masum bir araç değil, e-sigara aerosol ve likitinin geleneksel sigaradan daha çok kimyasal bileşenden oluştuğu ve insan sağlığını tehdit ettiği belirlenmiştir (Trtchounian ve Talbot., 2011). E-sigara kullanıcılarının geneli sigarayı bırakmak ve zararı azaltmak için kullanma potansiyeli olduğunu dile getirirken yapılan bir meta-analizde e-sigara kullanıcılarının sigarayı bırakma olasılığını azalttığı sonucuna varılmıştır (Kalkhoran ve Glantz, 2016; McKee ve ark., 2016; McNeill ve ark., 2015; Filippidis ve ark., 2017). Türkiye’de ve dünyada her geçen gün pek çok kullanıcıya ulaşan özellikle genç yetişkinler olmak üzere e-sigara konusunda detaylı çalışmaların yapılması ve yeni bir bağımlılık oluşumunun önüne geçmek için konu ile ilgili gerekli önlemler alınmalıdır (Alver, 2021).

Yeni nesil tütün kullanımının son şekli olan e-sigara kullanımının hem Türkiye’de hem de dünyada yaygınlaşması nedeni ile genelde sağlık çalışanlarının özelde ise halk sağlığı hemşirelerinin e-sigara ve e-sigara kullanımının sigarayı bırakmadaki etkisi hakkında farkındalık ve bilgi düzeylerinin artması gerekmektedir. Son birkaç yılda elektronik sigaraların popülerliğindeki ve kullanımında katlanarak artış göz önüne alındığında, zamanla daha fazla sigara içen kişinin sigaraya alternatif olan bu ürün hakkında sağlık profesyonellerinden tavsiye alması beklenmektedir (Adkison ve ark., 2013; Dockrell ve ark., 2013; Moysidou ve ark., 2016). Sigara ile mücadele kapsamında yürütülen hemşirelik faaliyetlerinin, e-sigara ile ilgili mevcut bilgiler açısından gözden geçirilmesi ve zenginleştirilmesi, bakımın etkinliğini ve hemşirelik müdahalesinin başarısını artırabilir. Hemşireler genellikle hastalarla ilk karşılaştıkları için, bir hastanın sigara ve e-sigara kullanma öyküsünün değerlendirilmesinde önemli bir role sahiptirler. Hemşireler her ikisinin de sağlık riskleri hakkında kısa tavsiyeler verebilir (Brusco, 2015).

Tütün kontrolünün başarısında ve sigara bağımlılığının önlenmesinde, sağlık çalışanlarının sigara içen bireylere bırakma tavsiyesinde bulunmaları ve sigara bıraktırma danışmanlığı sağlamaları oldukça önemlidir ve bunu sağlamada iyi bir

konumda oldukları bildirilmektedir (U.S. Public Health Service Report, 2008). DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (FCTC) Madde 14, özellikle sağlık çalışanlarının rol model olmasının ve tütün kullanmayarak örnek teşkil etmesinin önemini vurgulamaktadır (WHO Framework Convention on Tobacco Control WHO; 2010). Yirmi altı binden fazla sigara içicisini içeren 31 çalışmanın meta analizi, kısa bir tavsiyenin bile sigarayı bırakma şansını artırdığını ortaya koymuştur (Lancaster ve ark., 2000). Başka bir meta-analiz çalışmasında, sigara bağımlılığı olan bireylere hemşireler tarafından danışmanlık verilmesinin sigarayı bırakma şansını %29 oranında artırdığı sonucuna varılmıştır (Rice ve ark., 2013). Sağlık çalışanları, tütün bağımlılığına yönelik danışmanlık ve tedavide iyi bir konumdadırlar (Nilan ve ark., 2019). Sigara içenlere etkili danışmanlık için ön koşul, sağlık çalışanlarının sigaranın ve e-sigaranın sağlık üzerindeki etkileri ve sigaranın bırakılmasına katkıda bulunabilecek mevcut tüm yöntem ve ürünler hakkında bilgi sahibi olmalarıdır. Çünkü sağlık çalışanları, toplum tarafından kendilerine duyulan saygı ve güven nedeniyle, sigara içenler için farklı sigara bıraktırma ürünlerinin göreceli riskleri hakkında en önemli bilgi kaynağıdır (Moysidou ve ark., 2016). Yapılmış olan çalışmalarda sağlık çalışanlarının e-sigara hakkında bilgi düzeylerine bakıldığında hastalarına e-sigarayı bıraktırma tavsiyesinde bulunmak için bu konu da yeterli olmadıkları için eğitim almak istedikleri bildirilmiştir (Brett ve ark.,2020; Pepper ve ark., 2015; Pepper ve ark., 2014; Sharifi ve ark., 2019; Talley ve ark., 2017; Zgliczynski ve ark., 2019). Sağlık çalışanları e-sigaranın güvenilirliği hakkında yeterli veri olmadığını belirtmektedir (El-Shahawy ve ark., 2017; Singh ve ark., 2017; Ofei-Dodoo ve ark., 2017). Sağlık çalışanlarının e-sigaranın sağlığa etkileri konusunda tereddütleri olduğu aynı zamanda kullanımın risk oluşturabileceği saptanmıştır (Bascombe ve ark., 2016; Hunter ve ark., 2021). Pratisyen hekimlerle yapılmış olan bir çalışmada hekimlerin e-sigara hakkında tam bilgiye sahip olmadığı ve e-sigaranın geleneksel sigarayı bıraktırmaya tavsiye etme konusunda bilgilerinin yeterli olmadığı saptanmıştır (Selamoglu ve ark., 2022). Literatürde sağlık çalışanlarının e-sigara kullanma profillerini ve e-sigara ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemeye yönelik az sayıda çalışma yer almaktadır.

1.2. Araştırmanın Soruları

- Sağlık çalışanlarının sigara içme prevalansı nedir?
- Sağlık çalışanlarının elektronik sigara kullanma prevalansı nedir?
- Sağlık çalışanlarının nikotin bağımlılık düzeyleri nedir?
- Sağlık çalışanlarının e-sigara kullanımına ilişkin bilgi düzeyleri nedir?
- Sağlık çalışanlarının e-sigara kullanımına ilişkin tutumları nasıldır?
- Sağlık çalışanlarının e-sigara kullanımına ilişkin davranışları nasıldır?

1.3. Araştırmanın Amacı

Araştırma, sağlık çalışanlarının sigara ve e-sigara kullanma profillerini ve e-sigara kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Sigara içenlere sigara bıraktırma desteğinin sağlanması, üç temel tütün kontrol stratejisinden birisidir (Mutlu ve Seydioğulları, 2014) ve bu destek sağlık çalışanları tarafından ağırlıklı olarak sigara bırakma poliklinikleri aracılığıyla sağlanmaktadır. Sigara bağımlılığının tedavisinde Nikotin Replasman Tedavisi (NRT), yüz yüze görüşmeler, motivasyonel görüşmeler, bilişsel davranışçı terapiler, telefon üzerinden verilen danışmanlıklar gibi farmakolojik olmayan ya da farmakolojik yöntemlerden nikotin bantları, sakızlar ve burun spreleri, Bupropion ve Varenicline gibi müdahaleler kullanılmaktadır (Fiore ve ark., 2008; Lindson-Hawley ve ark., 2015; Stead ve ark., 2013). Literatür bilgileri, mevcut olan ilaçların ve nikotin yerine koyma tedavilerinin sigara bıraktırma başarısının sınırlı olduğunu ortaya koymaktadır (Moore ve ark., 2009; Kotz ve ark., 2014). Sigara bıraktırma polikliniklerinde uygulanan tedavileri kullanarak sigarayı bırakamayanlar için, sigara bırakmaya alternatif bir seçenek olarak 2004 yılında elektronik sigaralar (e-sigara) satışa sunulmaya başlamıştır (Börekçi ve ark., 2015). Bununla birlikte dünyada tütün kontrolü ile ilgili çalışmalar yapılırken tütün endüstrisi de daha az zehirli madde bulunduğunu belirterek PREPs adı altında e-sigarayı satışa çıkarmaktadır (Göktaş ve ark., 2018).

Elektronik sigara (E-sigara), “tütün içermeyen dumansız sigara” adıyla 1963 tarihinde Herbert A. Gilbert isimli bir araştırmacı tarafından ilk defa gündeme gelmiştir. Cihaz piyasaya ilk defa 2004 yılında sürülmüştür. Sigara bırakmaya yardımcı bir araç olarak Çin’de eczacı ve kendisi de sigara kullanan Han Lik tarafından bu dönemde farklı ülke pazarlarında sunulmuştur (Tanrıöver, 2018; Atlam ve ark., 2020). Aslında e-sigaralar geleneksel sigara gibi şekli olan ve sigara içme hissiyat veren kalem veya değişik formlarda dizayn edilmiş nikotin kaynağıdır (Cheng, 2014).

2.1. E-Sigara Tasarımı ve Kullanım Yaygınlığı

Literatürde “Elektronik Nikotin İletim Sistemi (ENİS)” (Electronic Nicotine Delivery System-ENDS) olarak da adlandırılan e-sigaralar, buhar üreten elektronik cihazlardır. E-sigara cihazlarının çalışma şekli öncelikle içinde nikotin ya da tatlandırıcı olarak kullanılan propilen glikol veya gliserol içeren sıvıyı, batarya ile çalışan hava akış sensörü harekete geçirmekte ve led ışık aktif olarak kartuş

içerisindeki sıvı maddenin ısınmasına yardımcı olarak solunmaya hazır buhar formuna getirmektedir. E-sigara kullanıcıları bu sıvıdan kaynaklanan buharı ağız yoluyla akciğerlerine çekmektedirler (Yıldırım-Öztürk ve ark., 2021; Brown ve ark., 2014). Oluşan bu buhar, solunarak akciğerlere ulaşmakta, bu duruma da “vaping” adı verilmektedir (Say, 2019). E-sigara, içinde nikotin olan kartuş içeren ve içindeki sıvıyı pil yardımı ile buharlaştıran, yanma olayı olmadan nikotin sağlayan bir mekanizmaya sahip olup, sigara içmeye benzer bir kullanım sunmaktadır (Say, 2019). Son zamanlarda kullanımı giderek popüler hale gelen e-sigaralar; sigara içen bireyler tarafından sigarayı bırakmak ya da sigaradan kaynaklanan sağlık zararını azaltmak için kullanılabilir (Abrams ve ark., 2018; Barakat ve ark., 2021; Dayi ve ark., 2020; Etter ve Bullen, 2014; Newton ve ark., 2018; Say, 2019). Tütün zararını azaltma stratejisi, sigara içenlere yanıcı tütün kullanımının yerine daha az zararlı alternatif ürünler sağlayarak sigara içme prevalansını ve sigaraya bağlı hastalık ve ölümleri azaltmak amacıyla geliştirilmiş bir stratejidir. Bu strateji; nikotinin, bağımlılığa katkıda bulunmasına rağmen yanıcı olmayan bir ürün aracılığıyla elde edildiğinde sağlığa zarar verme potansiyelinin düşük olduğu gerçeğine dayanmaktadır (Moysidou ve ark., 2016; Royal College of Physicians, 2008). Bu gerçeğe istinaden e-sigara kullanımı ile ilgili yanlış bilinen doğrular gün geçtikçe artmaktadır. E-sigara örneklerine Juul (kısmı sahibi Altria), Vype (British American Tobacco) ve blu (Imperial Brands) sayılabilir (The Union, 2020).

E-sigara kullanma oranları incelendiğinde; e-sigara kullanımının son yıllarda giderek arttığı, popüler bir tütün ürünü ve sigara içmeye önemli bir alternatif haline geldiği görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, Ürdünlü yetişkinlerin yaklaşık üçte birinin mevcut e-sigara kullanıcısı olduğu belirlenmiştir (Barakat ve ark., 2021). E-sigara kullanımının (Cullen ve ark., 2019) ve e-sigara cihaz satışlarının giderek arttığı (Dai ve Leventhal, 2019; Hammond ve ark., 2019), örneğin Malezya’da 2016 yılında %3.2 (Ab Rahman ve ark., 2019) olan düzenli e-sigara kullanıcısı olan yetişkin yüzdesinin 2020 yılında %5.4’e (Driezen ve ark., 2022) yükseldiği saptanmıştır. Elektronik sigaraların, ABD’li gençler ve genç yetişkinler arasında yanıcı sigaraları (geleneksel sigaraları) geride bırakarak en yaygın nikotin tüketim biçimi haline gelen yanıcı olmayan tütün ürünü olduğu bildirilmektedir (USDHHS, 2016). ABD’de, 2018 yılında lise öğrencilerinin yaklaşık üçte birinin son 30 gün içinde e-sigara

kullandıklarını bildirdikleri ve ABD Genel Cerrahı aynı yıl e-sigarayı gençler arasında bir salgın ilan etmiştir (USDHHS, 2018). Türkiye’de gençlerle yürütülen çalışmalarda e-sigara kullanım oranlarında artış olmaya başladığı (Atlam ve ark., 2020; Dayi ve ark., 2019) görülmektedir. Yapılmış olan bir araştırmada, üniversite öğrencileri arasında e-sigara kullanma deneyiminin %43.1 olduğu belirlenmiştir (Sayılı ve ark., 2020). Ayrıca DSÖ'nün çalışma yaptığı tüm alanlardaki 13-15 yaşlarındaki çocukların, yetişkinlere göre daha fazla oranlarda elektronik sigara kullandığına dikkat çekilen raporda, "Kanada'da 16-19 yaşlarındaki gençler arasında elektronik sigara kullanım oranları 2017-2022 yıllarında iki katına çıktı. İngiltere'de genç kullanıcı sayısı son üç yılda üç katına çıktı." ifadesi belirtilmiştir.

2.2. E-Sigara Çeşitleri ve Özellikleri

E-sigaralar, farklı çeşitlerde kullanılmaktadır. Kalem ve normal sigara şekilleri, taşınabilir cep cihazı, kalem buharlaştırıcı ve kutu modu şeklindedir. E-sigaraların tek kullanımlık ya da tekrar kullanılabilir/doldurulabilir kartuş ya da hazneler mevcuttur (McRobbie ve ark., 2014). Tek kullanımlık türü ilk defa kullanacaklar için pahalı bir alternatiftir. Kartuşlu modeller ise şarj edilebilir olup, tekrar doldurulabilen veya değiştirilebilen kartuşlardan oluşmaktadır. E-sigaraların temel özellikleri arasında bir aerosol jeneratörü, bir akış sensörü, bir pil ve nikotin içeren bir çözelti kısmı bulunur (Sapru ve ark., 2020). E-sigara cihazlarında dört kuşak vardır. Üretilen ilk e-sigaralar geleneksel sigaraya benzer şekilde tasarlanmıştır (cigalike) ve kartuşla kullanılmaktadır. Bu model, kullanan kişileri sınırlayarak üreticilere bu ürünler üzerinde daha fazla kontrol olanağı sağlamıştır (Craver, 2019). İkinci üretilen e-sigaralar biraz daha büyük ve dolma kaleme benzemektedir. Bu cihazlara “Tank sistemi” adı verilmektedir. Önceki kartuşlara göre daha çok sıvı alan ve sıvının görülebilen bir rezervuarı mevcuttur. Üçüncü ve dördüncü olarak üretilen e-sigara cihazları ise bütünüyle mühendislik sonucu oluşmuş cihazlardır. Dış görünüş olarak değişik formlardadır, kare, dikdörtgen şeklinde, farklı renk ve büyüklüklerde, bataryaları ve atomizerleri değiştirilebilen, kullananların kendi cihazlarını oluşturabildiği “mod” özelliği bulunan cezbedici cihazlar haline getirilmiştir (Karalezli, 2017). Bu cihazlarda değiştirilebilir ısıtma bobinleri, fitil malzemeleri, e-sıvılar ve piller bulunmaktadır. 2015 yılında dördüncü nesil kapsül tabanlı bir cihaz

olan JUUL e-sigara piyasaya sürülmüştür. (Craver, 2019). JUUL bir sigaradan çok bir USB sürücüye benzemektedir. Şık görünümü, popüler meyve tatları ve sayısız pazarlama sayesinde JUUL, ergenler ve genç yetişkinler arasında son derece popülerdir (Gordon ve ark., 2022). JUUL, e-sigara ların gençlere olan ilgisini azaltmak için tütün ve mentol dışındaki aromalı kapsüllerin üretimini durdurmuştur (Kaplan, 2019).

2.3. E-Sigara ile İlgili Yasal Düzenleme

Türkiye pazarına 2007-2008 yıllarında dahil olan e-sigara lar yaygın bir şekilde hem sosyal medya aracılığıyla hem de pazarlama yöntemleriyle satışa sunulmuştur (Göktaş ve ark., 2018). 2008 yılında Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye'de elektronik sigaranın satışına izin verilmeyeceğine dair bir karar alınmıştır (5727 sayılı Tütün mamüllerinin zararlarının önlenmesine dair kanunda değişiklik yapılması hakkında kanun. E-sigara lar 2013 yılında 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun kapsamına girerek aynı normal sigara gibi işleme alınması sağlanmıştır (4207 sayılı Tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi ve kontrolü hakkında kanun. E-sigara ların Türkiye'de satışının yasak olmasına rağmen arama motorlarının taratılması sonucunda 69 sitenin 29'unda satışının yapıldığı tespit edilmiştir (Aktuna&Hassoy, 2019). Türkiye'de satışı yasak olsa dahi bazı Amerika'da bazı eyaletlerde ve Avrupa ülkelerinde satışı serbesttir (T.C. Sağlık Bakanlığı. E-sigara. Bununla ilgili yapılmış olan bir çalışmada 123 ülke dahil edilmiş olup e-sigara ların üretilmesi, sıvı bölümün içeriği, dağıtımı, satılması, kullanılması, vergilendirme aşaması, sağlıkla ilgili uyarı etiketleri ve çocuk güvenlik standartları ile ilgili birçok alanda 68 ülkede düzenleme yapıldığı kalan 55 ülkede herhangi bir düzenleme yapılmadığı bulunmuştur (Kennedy ve ark., 2017).

2013 yılında Moskova'da düzenlenen 6. Taraflar Konferansında (Conference of the Parties (COP) e-sigara ile ilgili endişelere yer verilmiş olup ENDS adıyla rapor yayımlanmıştır. Bu rapor 2014 yılında "E-sigara ve Benzeri Ürünlerin Düzenlenmesi ile İlgili DSÖ Raporu" adıyla yayımlanmış olup e-sigara mücadelesinde yol göstermiştir. Bu raporun başlıkları şu şekildedir;

1. Genç, sigara kullanmayan kişilere e-sigara tanıtımının engellenmesi,

2. E-sigarayı kullanan ve kullanmayanlar için potansiyel sağlık risklerini en aza indirmek,
3. E-sigara ile ilgili kanıtlanmamış sağlık tezlerini, ticari amaçla kullanımının yasaklanması,
4. Halihazırdaki tütün kontrol çabalarının, tütün endüstrisinin ticari ve diğer çıkarlarına karşı korunması,
5. E-sigara reklamlarının sigara kullanmayan genç kişileri hedef almasını engellemek için hükümet tarafından e-sigara reklamcılığı, tanıtımı ve sponsorluğunun kısıtlanması,
6. E-sigara kullanımının kamuya açık yerlerde ve işyerlerinde kullanılmamasına yönelik yasal adımların atılması,
7. Çocuk ve ergenlere meyve, şeker ve alkollü içecek aromalarının daha fazla cazip gelebilmesi nedeniyle e-sigara kullanımının yasaklanması,
8. E-sigara kullanıcıları sigara bırakma amacıyla kullananlara, e-sigara yerine daha önceden onaylanmış tedavilerin önerilmesi tavsiye edilmektedir (Adkison ve ark., 2017; WHO, 2014).

Türkiye’de kullanımı ve satışı yasak olmasına rağmen illegal yollardan alınan e-sigara kullanımının gün geçtikçe artmaktadır. Özellikle okul çağındaki ve sürekli kapalı alanlarda kalan kişilerin e-sigara kullanma potansiyelleri daha yüksek olmaktadır. E-sigara ile ilgili denetimlerin düzenlenmesi gerekmektedir.

2.4. E-Sigara Kullanma Nedenleri

Yetişkin sigara içenlerin e-sigara kullanımını yalnızca bir sigara bırakma aracı olarak değil, aynı zamanda geleneksel sigaralara bir alternatif olarak gördükleri için de kullandıkları bildirilmektedir (Barakat ve ark., 2021; Sears ve ark., 2017; Wang ve ark., 2021). E-sigara kullanımının genellikle fiyatının daha ucuz olması (Barakat ve ark., 2021; Lewek ve ark., 2019; Sears ve ark., 2017), normal sigaralara göre daha çekici olarak algılanmaları (Collins ve ark., 2019), sağlığa etkileri açısından sigaraya göre daha güven veren ve daha az zarar veren bir seçenek (Barakat ve ark., 2021; Darabseh ve ark., 2020; Löhler ve Wollenberg, 2019) olarak görülmeleri nedeniyle tercih edildikleri bildirilmektedir. Ayrıca e-sigara kullanımının yanıcı sigara kullanımına göre yasak olduğu yerlerde kullanılabilmesi nedeniyle daha cazip olarak görüldüğu, akranlar ve yakın

arkadaşlar arasında geleneksel sigaralardan daha kabul edilebilir olarak algılandığı da belirtilmektedir (Aghar ve ark., 2020; Burt ve Li, 2020; Jiang ve ark., 2019; Pepper ve ark., 2018). Yapılan bir çalışmada e-sigara kullanıcısı olan yetişkinlerin, e-sigara ların geleneksel sigara içilmesine kıyasla daha düşük toksik etkilere sahip olduklarını algıladıkları ortaya çıkmıştır (Majeed ve ark., 2017). E-sigara larada tütün yanmadığı için, bu ürünler fabrika yapımı sigara laraya göre daha düşük riskli bir alternatif olarak kabul edilebilmektedir (Caponnetto ve ark., 2012; Palazzolo, 2013; Fagerström ve Bridgman, 2014). Nitekim literatürde e-sigara ların sigaradan daha az zararlı olduğu, bunun nedeninin yanma olmadığı için sigara dumanına kıyasla çok daha düşük toksik emisyonlara yol açması ile ilişkilendirildiği vurgulanmaktadır (Farsalinos ve ark., 2015; Goniewicz ve ark., 2014). E-sigara ların sigaradan daha az zarar verdiği yönündeki yaygın kanının, e-sigara kullanımının giderek artmasının nedenlerinden biri olduğu da vurgulanmaktadır (Ambrose ve ark., 2014; Amrock ve ark., 2015; Atlam ve ark., 2020; Margolis ve ark., 2018; Mello ve ark., 2016; Pepper ve Brewer, 2014; Pepper ve ark., 2015; Tan ve Bigman, 2014). Bu durumun aksine, literatürde e-sigara ların insan sağlığına zararlı olduğunu ortaya koyan birçok kanıt yer almaktadır (Goniewicz ve ark., 2014; Hutzler ve ark., 2014; Logue ve ark., 2017; Sleiman ve ark., 2016).

2.5. E-Sigaranın Sosyal Medyadaki Yeri

E-sigara lar internet üzerinden yapılan tanıtımlar yolu ile yaygınlaşmaktadır (Kelebek ve ark., 2022). Zhu ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada Ocak 2014'ten itibaren Amerika'da 466 tane e-sigara markası ve bu markaların kendilerine ait internet sitesi çevrimiçi olarak tespit edilmiştir (Zhu ve ark., 2014). Türkiye'de internet satışını aktif olarak yapan 96 site bulunmaktadır (Kelebek ve ark., 2022). Web siteleri incelendiğinde en çok avantaj olarak şunları söylemektedirler: "Epey ekonomiktir.", "Hiçbir zararlı ve kimyasal içeriğe sahip değildir.", "Dişlerinizde sararmaya neden olmaz.", "Tat ve koku hissini etkilemez." (Elektronik sigara shop. Elektronik sigara vip. Kelebek ve arkadaşlarının YouTube üzerinden yapmış oldukları çalışmada e-sigaranın tanıtım ve reklamı için daha az zararlı, daha sağlıklı, daha ekonomik, portatif mesajı öne çıkmıştır. Bunun dışında cihazların tasarımının dikkat çekici olduğu kanısına varılmıştır. İnternet satışı üzerinden cihaz ile ilgili fazla

olumlula yapılımış olup kullanıma özendirme sonucu çıkarılmıştır. Ayrıca internet satışlarında yaş sınırı kısıtlamasının aşılması, ergen ve genç bireylerin ulaşımını kolaylaştırmaktadır (Kelebek ve ark., 2022).

2.6. E-Sigaranın Sağlık Üzerindeki Etkisi

E-sigaralar, DSÖ tarafından bir tütün ürünü olarak kabul edilmekte, sigarayı bırakmaya yardım etmediği, sağlığa zarar verdiği vurgulanmakta ve kullanımının önlenmesi şiddetle tavsiye edilmektedir (WHO, 2024). Callahan-Lyon'un 2014'te yapmış olduğu bir derlemede e-sigara aerosollerinin propilen glikol, gliserol, tatlandırıcılar, diğer kimyasallar ve nikotin bulundurabileceği belirtilmiş olup kullanan kişilerin serum kotinin değerlerinin normal sigara içen kişilerle benzerlik gösterdiği belirlenmiş, ikinci ve üçüncü el duman maruziyeti hakkında ise yeterli bulgu elde edilememiştir (Callahan-Lyon, 2014). Goniewicz ve arkadaşlarının 2014'te yapmış oldukları araştırmada da sigaranın içeriğindeki zehirli maddelerin e-sigara aerosolünde de bulunduğu, e-sigara aerosolünün formaldehit, asetaldehit, akrolein, o-metil-benzaldehit, tolüen, kadmiyum, nikel, kurşun gibi pek çok zehirli maddeyi barındırdığı bulunmuştur (Goniewicz ve ark., 2014). E-sigaralarda bulunan propilen glikol ve gliserolün yüksek ısılarda parçalanarak insan vücuduna zehirli etki oluşturduğu kanıtlanmıştır (Özdemir ve Üzümcü, 2019). Flach ve arkadaşlarının 2019 yılında yapmış olduğu derlemede e-sigara kullanmaya bağlı baş boyun kanserleri arasında bir bağ olduğunu bildirilmekle birlikte, e-sigara-kanser ilişkisinin daha fazla çalışmalarla ortaya konulması gerektiği sonucuna varılmıştır (Flach ve ark., 2019). Marcham ve arkadaşlarının 2019'da yapmış oldukları bir araştırmada da e-sigara likitlerinin çocuklarda zehirlenmelere sebep verdiği, nikotin ve aerosol maruziyetinin zararlarıyla ilgili yeterli bulgu bulunmasa da zararlarının olduğu ve havalandırmanın yetersiz kaldığı kapalı alanlarda riskli sağlık durumlarını oluşturduğu belirtilmiştir (Marcham ve ark., 2019). Özellikle kapalı yerler de kullanılması sonucu ortaya çıkan aerosollerin içerdikleri nikotin ve diğer zehirli maddeler aynı bir sigara dumanı gibi ikinci el ve üçüncü el maruziyete de neden olabilmekte ve bu durum halk sağlığını tehlikeye sokmaktadır (Chen ve ark., 2018; Czogala ve ark., 2014; Soule ve ark., 2017; Şengün, 2019). 2018 yılında Kaliforniya San Francisco Üniversitesi Tütün Araştırma ve Eğitim Merkezi (UCSF) tarafından yapılmış olan araştırmaya göre, her gün e-sigara içmek

kalp krizi riskini iki katına çıkarmaktadır (Fernandez, 2018). E-sigara aerosollerinin bileşenlerine maruz kalmanın; astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve ciddi akciğer iltihabı gibi komplikasyonlara neden olabileceği belirtilmektedir (CDC, 2020; Chatterjee ve ark., 2019; Kaur ve ark., 2018). E-sigaranın kısa süreli etkilerine yönelik yapılmış olan araştırmalar e-sigaranın ilk içimden itibaren beş dakika içinde kalp atış hızında ve plazma nikotin seviyesinde önemli oranda bir artışa sebebiyet verdiğini göstermiştir (Say, 2019). Elektronik sigaralarda kullanılan glükol ve gliserol buharlarının üst solunum sisteminde tahrişe ayrıca nikotinin de akut solunması sonucunda baş dönmesine, mide bulantısına veya kusmaya sebep olabilmektedir (Sapru, 2020). Lopez ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmada, likitte görülen nikotin artışına bağlı olarak plazma nikotin düzeyinde artış görülmüştür (Lopez ve ark., 2016). New York Langone grubunun yapmış olduğu çalışma da hem e-sigara hem de sigara içmenin erkeklerde sperm sayısının azalmasına hatta bireylerin üreme sağlığında potansiyel sorunlara neden olabileceği bulunmuştur (Raloff, 2016). E-sigaralardaki yüksek orandaki nikotin, hamilelikte kullanıldığında fetal beyin gelişimi için zararlıdır (Whittington ve ark., 2018).

Günümüzde e-sigara içimiyle alakalı akciğer tahribatını ifade eden yeni bir sendrom ortaya konulmuştur. Vaping ilişkili akciğer hastalığı (EVALI) olarak isimlendirilen bu sendrom öksürme, göğüs ağrısı, nefes darlığı, karın ağrısı, mide bulantısı, kusma, ishal, ateş, titreme ve kilo kaybı gibi belirtiler gösteren ve ilerleyen olgularda ani ölümlere yol açmaktadır. ABD’de kullanılan e-sigara ya da vaping ürünleri sonrasında akciğer hasarı bildiren 1888 kişiden 37’sinin öldüğü bildirilmiştir. Bu 37 kişinin ölüm nedeninin ise EVALI kaynaklı olduğu hakkında netlik kazanmıştır. Vefat eden bu hastaların %70’inin cinsiyetinin erkek ve yaş ortalamasının ise 53 yaş olduğu Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Birimi tarafından açıklanmıştır. E-sigaralar, kanser yapıcı kimyasallar içermelerinin ve akciğer hasarına yol açmalarının yanı sıra, bataryalarının alev alması veya patlaması sonucunda istenmeyen yaralanmalara da yol açabilmektedir (Yıldırım-Öztürk ve ark., 2021). Ayrıca e-sigara dumanının, kalp, akciğer ve mesane hücrelerinde DNA hasarına neden olduğu ve akciğer hücrelerinde DNA’yı onaran genleri tahrip ettiği tespit edilmiştir. Kültür ile arttırılmış olan insan akciğer ve mesanesinde de aynı DNA hasarları gözlemlenmiştir. E-sigaranın içinde bulunan nikotin sebebiyle, ateroskleroza yol açarak ve kalp krizi

olayını kolaylaştırarak kalp hastalığı riskini arttırdığı bilinmektedir. Yakın dönem de yapılmış olan araştırmalar, nikotinli ve nikotinsiz e-sigaraaların damarları oluşturan, damarların sağlığı ve işlevlerinde ana rol üstlenen endotel tabakasına zarar verdiğini ve kısa süreli kullanma da dahi endotel tabakasının işlevlerini bozduğunu göstermiştir. Literatürde, e-sigara kullanımının geleneksel sigaralardan daha az zararlı olduğuna (Wagener ve ark., 2012), çoğu e-sigara kullanıcısının e-sigara kullanımı ile sağlıklarını daha iyi algıladıklarına (Hart ve ark., 2018) ilişkin bulgular da yer almaktadır. Güney Doğu İngiltere’de e-sigara kullanıcılarına yönelik yapılan bir çalışmada, çoğu katılımcının sağlıklarını iyileştirmek için e-sigara kullanmayı tercih ettikleri saptanmıştır (Tamimi, 2018). Ayrıca e-sigaraalar içerdikleri toksik kimyasallar sebebiyle e-sigara ve tütün ürünü kullanmayan kişilerde pasif içiciliğe neden olmaktadır (CDC, 2020). Pasif içicilik ile ilgili on altı çalışmanın ele alındığı bir sistematik derlemede, geleneksel sigaraya göre e-sigara dumanına bağlı pasif içiciliğin sağlığı daha az tehdit ettiği sonucuna ulaşılmıştır (IMER ve ark., 2016). Ayrıca farelerden oluşan küçük bir örneklem gurunda yapılan çalışmada e-sigara verilen farelerde bağışıklık zayıflamış ve influenzadan iyileşmenin diğer gruba göre daha az olduğu saptanmıştır (Madison ve ark., 2019). 2022 NHMRC bildirisindeki mesajların içeriğinde e-sigaraya bağlı zehirlenmelerin son beş yılda arttığını vurgulamıştır (NHMRC, 2022). Sonuç olarak e-sigaraaların ve ENDS’lerin birey ve toplum sağlığı üzerindeki etkisine ilişkin soru işaretlerinin devam ettiği görölmektedir (Callahan-Lyon, 2014).

2.7. E-Sigaranın İkili Kullanıma Etkisi

Literatür bulguları, e-sigara kullanımı ile geleneksel sigara içicisi olma arasında ilişki olduğunu da göstermektedir (Guillet ve ark., 2022). Nitekim hiç sigara içmeyen gençler arasında e-sigara kullanımının, sigara içme niyetinde ve gelecekte sigaraya başlamada önemli bir artış olmasıyla ilişkili olduğunu ortaya koyan kanıtlar mevcuttur (Soneji ve ark., 2017; Zhong ve ark., 2016). İki bin yirmi dört yılında yapılan çalışmanın sonucuna göre e-sigara kullanımı kardiyovasküler hastalık, solunum sıkıntıları, onkolojik sorunları ayrıca gençler tarafından popülerlik kazanması aile bireylerini ve eğitimcileri endişelendirmektedir (Kaondera-Shava ve ark., 2024). E-sigara kullanıcılarının, hiç e-sigara kullanmayan kişilerle karşılaştırıldığında, geleneksel sigara içmeye başlama olasılıklarının altı katına kadar çıktığı görölmüştür

(Barrington-Trimis ve ark., 2016; Berry ve ark., 2019; WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2021). Sigara ve e-sigara arasındaki ilişkinin boyutları; e-sigara kullanımı sonucunda ergenlerde nikotin bağımlılığının başlaması ve tütün kullanmayan kullanıcılar arasında yakılmış tütün kullanımına geçme eğiliminin artması, halen sigara içenler arasında uzun süreli ikili (hem geleneksel sigara hem de e-sigara) kullanıma yol açması ve sigarayı bırakmış olanlar arasında tekrar sigaraya başlamaya yol açması şeklinde ifade edilmektedir (DHHS, 2014). ABD’li gençler ve erişkinler arasında e-sigara farkındalığının ve kullanımının artış gösterdiği, son 30 gün içinde e-sigara kullandığını bildiren öğrencilerin dörtte üçünün aynı zamanda sigara da kullandıkları saptanmıştır (CDC, 2013; King ve ark., 2013). Birleşik Krallık’ta yürütülen bir çalışmada, halen sigara içenlerin ve yakın zamanda sigarayı bırakanların %93’ünün e-sigaradan haberdar olduğu ve %20’sinin şu anda bir e-sigara kullandığı belirlenmiştir (Brown ve ark., 2014). ABD’de yapılan bir çalışmada, erişkinler arasında e-sigara farkındalığının ve kullanımının önemli ölçüde arttığı ve mevcut sigara içenlerin üçte birinden fazlasının e-sigara kullandıkları saptanmıştır (King ve ark., 2015). Çin’de genç yetişkinlerle yürütülen bir çalışmada da katılımcıların yaklaşık %88’inin e-sigaradan haberdar olduğu, özellikle mevcut ve eski sigara içicilerinin e-sigara kullanım ve farkındalıklarının diğerlerinden daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Wang ve ark., 2019). Yapılan birçok çalışma, özellikle ikili kullanımın oldukça yaygın olduğunu ortaya koymaktadır (Geidne ve ark., 2016; Kinnunen ve ark., 2016; Lanza ve ark., 2017; Montreuil ve ark., 2017; Stenger ve Chailleux, 2016).

2.8. E-Sigaranın Geleneksel Sigarayı Bıraktırmadaki Etkisi

Sigara bıraktırma yöntemlerinden biri olarak e-sigaralar pazarlanmakla birlikte, yapılmış olan araştırmaların büyük çoğunluğunda sigara kullanımını bıraktırmada etkili olmadığı, aksine geleneksel sigara içmeyi ve nikotin bağımlılığını devam ettirdiği tespit edilmiştir (Adkison ve ark., 2013; Bullen ve ark., 2013; Choi ve ark., 2014; Glantz ve Bareham, 2018; Grana ve ark., 2014; Kalkhoran ve Glantz, 2016; Polosa ve ark., 2011; Popova ve ark., 2013; Vickerman ve ark., 2013). Avusturya, Kanada, İngiltere ve ABD’de 2014 yılında yapılmış olan bir araştırmada sigara bıraktırma tedavisi olarak e-sigarayı içen kişilerle içmeyenlerin bir yıllık takibi

yapılmış ve bir yıl sonunda sigara bırakma oranları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Adkison ve ark., 2014). Vickerman ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu bir araştırmada ise yedi aylık sigara bırakma ilişkileri dikkate alındığında e-sigara içenlerin daha düşük oranda sigara içmeyi bıraktıkları bildirilmiştir (Vickerman ve ark., 2013). Yürütülen iki randomize kontrollü çalışma, elektronik sigaraların sigarayı bırakmada küçük bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur (Bullen ve ark., 2013; Caponnetto ve ark., 2013). Sigara bırakmada kullanılan e-sigaralarla ilgili kanıtların yetersiz olduğu, Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration (FDA) tarafından onaylı bırakma yardımcıları olmadıkları ve diğer çalışmalarla daha anlamlı sonuçlar ortaya çıkarılması gerektiği bildirilmektedir (Brown ve ark., 2014; Etter ve Bullen, 2014; FDA, 2014; Grana ve ark., 2014; Lewek ve ark., 2019; Malas ve ark., 2016; Vickerman ve ark., 2013). Bu konuda sorumluluk biraz da sağlık çalışanlarına düşmektedir.

2.9. E-Sigara Üzerinde Sağlık Çalışanlarının Rol Modelliği

Sağlık çalışanlarının e-sigara hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumu çok önemlidir. Literatürde, sigara bağımlısı bireylerin sağlık çalışanlarına sigara bırakma yöntemlerinden biri olarak gördükleri e-sigaralar hakkında giderek daha fazla soru sordukları ve sağlık çalışanlarının e-sigaralar hakkında farkındalıklarını artırmaları ve mevcut kanıtlara dayalı olarak bilgilerini güncellemeleri gerektiği vurgulanmaktadır (Geist, 2018). Sağlık çalışanlarının sigara ve e-sigara gibi tütün ürünleri konusunda bilgi sahibi olmalarının yanı sıra, kendilerinin de tütün ürünlerini kullanmayarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemeleri ve çevreye örnek olmaları gerekmektedir. Hemşire ve hekimler başta olmak üzere diğer sağlık çalışanlarının sigara kullanma, özellikle sigaraya hiç başlamamış olmaları ve sigara ile mücadelede toplumda rol modeli olması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan ve 63 ülkeyi kapsayan büyük çaplı bir meta analiz çalışmasında, sağlık çalışanlarında sigara içme oranının erkeklerde %31, kadınlarda %17 olmakla birlikte ortalama %21 olduğu ortaya çıkmıştır (Nilan ve ark., 2019). Bafunno ve arkadaşlarının (2021) yapmış oldukları bir çalışmada sağlık çalışanlarının %17.8'inin mevcut sigara içicisi olduğu belirlenmiştir (Bafunno ve ark., 2021). Türkiye genelinde sağlık çalışanlarına yönelik yapılmış olan çalışmalarda sigara kullanma sıklığı; erkeklerde %41.9-57.4, kadınlarda

%25.7-58.6 olmak üzere ortalama %36.6-55 arasında değişmektedir. Meslekleri dikkate alındığında sigara kullanma sıklığının hekimlerde %18.7-45.9; hemşirelerde ise %13-60.5 arasında olduğu bulunmuştur (Atılğan ve ark., 2008; Koç ve ark., 2015; Kutlu, 2008; Sağlam ve ark., 2010; Sayan ve ark., 2009, Üzer, 2018). Sağlık çalışanlarının mesleki rol ve sorumluluklarının fazla olması, çalışma ortamının yoğun ve karmaşık olması, hata yapma korkusu yaşamaları nedeniyle yaşadıkları stresle baş etme aracı olarak sigara içmeye yöneldikleri bildirilmektedir (Chavignaud ve ark., 2012; Grati, 2021). Sağlık çalışanlarının sigara içmesi, hem toplumun sağlık çalışanlarına olan güvenini sarsmakta hem de sigara bağımlılığı olan hastalarına yönelik sigara bırakırma müdahalelerinin etkinliğine ket vurmaktadır (Guillet ve ark., 2015). Sağlık çalışanlarının e-sigara kullanımına ilişkin yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, yürütülen bir çalışmada askeri hemşirelerin e-sigara kullanma prevalansının %25 olduğu (%6'sı günlük kullanıcı olmak üzere) saptanmıştır. Aynı çalışmada katılımcıların e-sigarayı merak (%48), tütün tüketimini azaltmak (%43) ya da sigarayı bırakmak (%8) için kullandıkları; çoğunun e-sigara kullanımının sağlığa potansiyel olarak zararlı olduğunu tahmin ettiği, ancak yarıya yakınının e-sigarayı tütünden daha az zararlı olarak algıladığı belirlenmiştir (Guillet ve ark., 2015). Aile hekimlerine yönelik yapılan bir çalışmada, e-sigarayı deneyen aile hekimlerinin oranı %6.6 iken, halen e-sigara kullananların oranı ise %1.1 olarak saptanmıştır. Aile hekimlerinin %6.6'sının, hastalarına sigara bırakırma amaçlı e-sigara tavsiye ettikleri, yaklaşık %10'unun e-sigara içen veya sadece kapalı ortamlarda kullanma ihtiyacı hisseden hastalarına e-sigara kullanımına devam etmelerini önerdikleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada, aile hekimlerinin %17.7'sinin e-sigara kullanımının kansere sebep olma durumu normal sigaralara göre daha düşük olduğunu düşündükleri ortaya çıkmıştır (Tanrıöver, 2016). Hekimlerle yürütülen bir başka çalışmada, katılımcıların yaklaşık yarısının elektronik sigaranın, sigara bırakmada kullanılan bir NRT ürünü olup olmadığı sorusunu doğru olarak kabul edilen "yanlış" şıkkını işaretleyerek cevapladıkları belirlenmiştir (Türkcan, 2017). ABD'de yapılan birkaç çalışmadan elde edilen bulgular, birinci basamak pratisyenlerinin e-sigara kullanım riskleri ve yararları hakkında bilgi sahibi olmadıklarını, kullanımını aktif olarak önermemelerine rağmen, hastalarını da kullanmamaları için ikna edemediklerini ortaya koymuştur (El-Shahawy ve ark., 2016; Sing ve ark., 2017). Pratisyen hekim ve hemşirelerle yürütülen

bir çalışmada, sağlık çalışanlarının e-sigaranın sağlığa etkileri konusunda kararsız kaldıkları, bazı sağlık çalışanlarının e-sigara geleneksel sigaralardan daha az zararlı buldukları, kimi sağlık çalışanlarının ise e-sigara riskiz olmadığına inandıkları saptanmıştır (Stepney ve ark., 2019). Ayrıca aynı çalışmada birçok sağlık çalışanının, e-sigara sigaradan tamamen uzak durmayı desteklediğine dair görüş hakkında kararsız kaldıkları ve e-sigara hakkındaki bilgi eksiklikleri nedeniyle hastalarıyla e-sigara konusunda konuşmaktan kaçındıkları ortaya çıkmıştır (Stepney ve ark., 2019). Mısır'da yürütülen bir çalışmada, sağlık çalışanlarının çoğunun, e-sigaranın güvenli olmadığına ve sigarayı bırakmaya yardımcı olmadığına inandıkları, ayrıca yarıdan fazlasının e-sigara kullanımının bir halk sağlığı sorunu olduğu konusunda hemfikir oldukları belirlenmiştir (Dwedat ve ark., 2019). Sağlık çalışanları arasında e-sigara hakkında bilgi eksikliğinin yaygın olduğu bildirilmektedir (Kanchustambham ve ark., 2017). Yapılan birçok çalışma, e-sigara hakkında bilgi eksiklikleri olmasına rağmen sağlık çalışanlarının sigarayı bırakmak isteyen hastalarına ve danışanlarına e-sigara önerdiklerini ortaya koymaktadır (Khalaf ve ark., 2023; Moysidou ve ark., 2016). Khalaf ve arkadaşlarının (2023) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısının sigarayı bırakmak isteyen hastalara e-sigara önerdikleri ancak e-sigara konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur (Khalaf ve ark., 2023). Bir başka çalışmada sağlık çalışanlarının yarıya yakınının e-sigaranın sigara kadar veya sigaradan daha fazla bağımlılık yapıcı olduğunu düşünmedikleri, dörtte üçünün sigaraya göre e-sigaranın daha az zararlı olduğunu düşündükleri, üçte birinin ise geçmişte sigara içen hastalara e-sigara tavsiye ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca, aynı çalışmada sağlık çalışanlarının elektronik sigaraların işlevleri ve özellikleri hakkında daha az bilgi sahibi oldukları saptanmıştır (Moysidou ve ark., 2016).

2.10. Sağlık Çalışanlarının Sigara ve E-Sigara Bağımlılığını Önlemeye Yönelik Rol ve Sorumlulukları

Sağlık çalışanlarının sigara ve e-sigara bağımlılığında bireysel, toplumsal ve yönetsel düzeyde görevlere sahiptirler (Akdeniz, 2019). Bunun yanı sıra tütün kontrol çalışmalarında aktif olarak önemli bir göreve sahiptir. Ayrıca kişilerin tütün ve tütün ürünlerinin zararlarından korunması konusunda önemli bir sorumlulukları vardır (Açık, 2021). Sağlık çalışanlarının üstlendikleri görevleri, çalışma hayatındaki bilgi

birikimleri, toplumla iç içe bir şekilde çalışmalarını rol model olarak görmektedir. Rol model olmaları sağlık çalışanlarının söyledikleri, tavsiyelerde bulunmaları, sergiledikleri davranışlar sebebiyle toplumda önemsenmektedir (Açık, 2021). Bireysel düzeyde görevleri aslında bağımlılığın meydana getirdiği sağlık sorunları konusunda eğitim vermektir (Akdeniz, 2019). Sağlık çalışanları; başta çocuklar, erişkinler ve hamileler olmak üzere tütün ürünü kullanma hususunda tehlike altında olmalarından dolayı tüm topluma yönelik olarak başlamayı önleyici eğitim, içenlere yönelik bırakmaya teşvik ve pasif içiciliğin önlenmesi için %100 dumansız hava sahası oluşturulması gibi alanlarda kilit rol üstlenmelidirler. Doktorların hastalarına sigarayı bırakma tavsiyesinde bulunması hastaların %10'unun sigarayı bırakmasını etkilemektedir (Açık, 2021). Sağlık çalışanları meslekleri sebebiyle insanlara sigara içmenin ve sigaranın sağlığa etkileri konusunda bilgi vererek ve yol göstererek yardımcı olabilmektedirler. Bağımlılık düzeyi yüksek olan kişilere de bağımlılıktan kurtulmaya yardımcı olarak onlara bu konuda yol göstermektedir (Akdeniz, 2019). Klinikte çalışan hekimler, sigara içen kişilere ve hastalara aslında sigarayı bırakmanın kendi sağlıklarını korumak açısından kendileri için yapacakları en iyi şey olduğunu vurgulamalıdır. Sigara bırakmanın hem kısa hem uzun zaman dilimindeki kazanımları anlatılarak duyarlılık oluşturulabilir. İnsanlara her zaman sigaranın bırakılabileceği ve sigara kullanmamanın sayısız yararı olduğu ne kadar erken kullanımından vazgeçilirse o kadar yararının fazla olduğu belirtilmelidir. Yaşadıkları toplumda sağlık çalışanları rol model olarak kabul görmektedir. Sağlık çalışanlarının tümü aslında her gün verdikleri bakım içerisinde tütün bağımlılığı hakkında da bilgi vermeyi bakım yapmak gibi düşünmelidir. Hasta ile karşılaşılan ilk dakikadan itibaren yani yaşamsal bulgularına bakılması ve çeşitli muayeneler sırasında sigara içimi sorgulanmalı ve kaydedilmesi önerilmektedir (Açık, 2021). Sağlık çalışanlarının bu sözleri hasta konuşması çok kısa zamanını alacaktır (Wang ve Struthers, 2018). Aslında her sağlık çalışanının görevi, tütün kullanıp kullanmadığını sormak, bırakmak isteyip istemediğini sorgulamak, sigarayı bırakmayı önermek ve daha ileri durumlarda servislere naklini ve randevuları ayarlamak gibi temel basamakları uygulamaktır (Açık, 2021). Bununla beraber toplumsal düzeydeki görevlerinden biri çalıştığı ya da bulunduğu ortamın sigara içilmeyen yerler olmasına dikkat etmek ve bırakma konusunda ihtiyaç duyulan materyale ulaşmayı sağlamaktır (Akdeniz, 2019). Sağlık

çalışanları bunun dışında, geleneğe, ırkına, yaşına, diline, hastanın sağlık durumunun nasıl olduğuna, sigaraya bağımlılık derecesine göre uygun olan sigarayı bırakma yöntemleri geliştirme ve uygulama becerisine de sahip olmalıdırlar. Hastanın mevcut sağlık durumu ile ilişkilendirilerek sigara bırakma tavsiyesinde bulunulabilir. Örnek verilecek olursa, sigaranın insan nefesinde hoş koku yapmadığına, maddi olarak fazla yük olan bir alışkanlık olduğu ya da spor kalitesini düşüreceği, genç bir hasta için akciğer kanseri riskinden daha dikkat çekici olabilir. Ayrıca gelecek yeni nesil sağlık çalışanları için öğrencilerin mezuniyet programlarında, mezuniyet sonrası eğitimlerinde, hastaya bakım verirken eğitimlerinde, sürekli eğitimlerinde, değerlendirme aşamalarında hep yer verilmelidir (Açık, 2021). Sağlık çalışanlarının yönetsel düzeydeki görevleri vergi konusunda artışa gidilmeye destek, tütün ile ilgili yasal düzenlemeleri desteklemek ve kuruluşlara liderlik etmektir (Akdeniz, 2019). Ayrıca sosyal medya, eğitim verilen yerler ve politika belirleyicilere kaynak olabilirler. Meslek kuruluşlarıyla birlikte daha etkili tütün kontrolü politikaları oluşturulmasında hem ulusal hem uluslararası düzeyde etki oluşturabilirler (Açık, 2021). Sağlık çalışanlarının araştırmacı rolü olarak bilinçlendirme yaparak araştırma yapan yerlere finansal destek sağlama, dünya çapındaki bu emsal çalışmaları örnek alarak finansal bütçe oluşturmaktır. Araştırmacı rolündeki sağlık çalışanı bunun dışında tütün kullanımının bireysel, toplumsal ve sosyal sağlık üzerindeki etkilerini öğretmektir. Yönetici pozisyonundaki sağlık çalışanları rolüne bakıldığında aktivitelere katılarak, sigara içilmeyen iş yerleri, gençlerin tütüne başlamalarını önlemeye yönelik kampanyalar ve tütün kontrolü programlarına maddi gelir sağlamak için kanun yapma süreçlerinde aktiftirler (Açık, 2021). Bu konuda sağlık çalışanlarının sorumluluğu çok büyüktür. Bu sorumluluk sayesinde tütün ürünlerini bırakma ya da tütün ürünlerine başlama konusunda önemli etkiye sahip olmaktadır (Akdeniz, 2019).

2.11. Halk Sağlığı Hemşirelerinin Sigara ve E-Sigara Bağımlılığını Önlemeye Yönelik Rol ve Sorumlulukları

Halk sağlığı hemşireliğinin tütün kullanımına yönelik rol ve sorumluluklarının başında rol model olmaları gelmektedir. Toplumun genel algısı sağlık çalışanlarının sağlıklı bir hayat sürdüğü yönündedir (Bilir, 2018). Bu nedenle özellikle çocuklar ve gençler hemşire ve hekimlerin davranışlarını takip eder. Topluma sağlıklı olma

davranışının mesajını vermesi bakımından hekimlerin sigara kullanmamaları gerekir. Bu sebepten dolayı sağlık çalışanları toplum içinde yaptıkları davranışlardan sorumludur. Bir diğer model ise profesyonel meslek kimliğidir. Sigara kullanan hastalara tütün kontrolü yönünden tanı ve tedavi hizmeti olarak destek sağlamaktır (Bilir, 2018). Önder olma rolü bir diğer modeldir. Tütün kontrolü çalışmalarında yasal destek önemlidir. Konuyla ilgili yapılacak olan yasa hazırlığıyla ilgili literatür taraması ve bilimsel çalışmaların parlamentonun ilgili birimlerine iletilmesi önemlidir. Sonrasında asanın yürürlüğe girmesiyle oluşan süreçte uygulamaların toplum sağlığı açısından olumlu sonuçları araştırmalarla ortaya çıkmaktadır (Bilir, 2018).

Birinci basamakta halk sağlığında çalışan sağlık görevlilerinin, profesyonel rolleri ve mesleki yükümlülüklerinden göre topluma örnek olmaları beklenmektedir. Birinci basamakta görev yapan sağlık personelleri çevreye rol model olarak bakım verdikleri toplulukları etkileme özelliğine sahiptir (Saka ve ark., 2022). Topluma örnek olma da rol model olan sağlık çalışanlarının öncelikli olarak kendilerinin sağlıklı bir yaşam şekli olduğunu kişilere aktararak onlara da bu tutumu kabul ettirebilirler (Özçelik ve ark., 2015). Birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanları, hastalığın önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi programlarında etkin rol almak dışında en önemli sorumluluğu toplumdaki kişilerin sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayan sağlık çalışanlarının iyi sağlık düzeyine ulaşma çabası içinde olması gerekmektedir (Altay ve ark., 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; Sivas il merkezinde bulunan üç farklı kamu hastanesinde (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi, Sivas Devlet Hastanesi), Nisan 2024-Haziran 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sivas il merkezinde bulunan üç farklı kamu hastanesinde (Sivas Cumhuriyet üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve

Araştırma Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi, Sivas Devlet Hastanesi) çalışan hekim, hemşire ve ebeler (3169) oluşturmuştur. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde 507 hekim, 756 hemşire, 20 ebe; Sivas Numune Hastanesinde 360 hekim, 948 hemşire, 269 ebe; Sivas Devlet Hastanesinde 91 hekim, 185 hemşire, 33 ebe çalışmaktadır. Tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak her bir hastane birer tabaka olarak alınmış ve üç kurumdaki toplam sağlık personelinin hastanenin toplam sağlık personeline oranı hesaplanarak her bir hastanenin örnekleme hesaplanmıştır. Daha sonra her bir meslek grubu birer tabaka olarak alınmış ve meslek gruplarındaki sağlık çalışanı sayısının o hastanedeki tüm sağlık çalışanı sayısına oranıyla meslek gruplarının ayrı ayrı evren hesaplaması yapılmıştır. Her bir birimden anket uygulanacak sağlık çalışanı basit rastgele örnekleme yöntemi ile gönüllülük esasına göre seçilmiştir. Evreni bilinen örnekleme formülü kullanılarak $n = N \times t^2 \times p \times q / (N - 1) d^2 + t^2 \times p \times q$, $N = 3169$, $\alpha = 0.05$, $\rho = 0.8$, $t = 1.96$, $p = 0.8$ ile yapılan hesaplamaya göre hekim (103), hemşire (205) ve ebelerden (35) toplam **343** sağlık çalışanı örnekleme alınmıştır. $p = \%50$, $q = \%50$ $d = +3, -3$ ve $\%95$ güç kullanılarak hesaplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleridir (yaş, cinsiyet, mesleği, medeni durumu, aile tipi vb.).

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; sigara içme durumları, e-sigara kullanma durumları, bağımlılık düzeyleri ve sağlık çalışanlarının e-sigara kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarıdır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; “Kişisel Bilgi Formu” ve Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi aracılığıyla toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formu (EK 1), araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Kanık, 2018; Saçlı, 2019; Tanrıöver, 2016) hazırlanmış olup beş bölümden ve toplam 62 sorudan oluşmuştur. Formun birinci bölümünde sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, aile tipi vb.) belirlemeye yönelik dokuz soru, ikinci bölümünde mesleki özelliklerini (mesleği, meslekteki çalışma

süresi, çalıştığı birim, çalışma şekli vb.) belirlemeye yönelik altı soru, üçüncü bölümünde sigara içme özelliklerini (sigaraya başlama yaşı, sigaraya başlama nedeni, halen sigara içme durumu, günlük sigara adedi, sigarayı bırakma denemesi vb.) belirlemeye yönelik 13 soru, dördüncü bölümünde elektronik sigara kullanma (elektronik sigara kullanma durumu, kullanma süresi, kullanma nedeni vb.) ve elektronik sigara hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını (elektronik sigaranın sağlığa zarar algısı, elektronik sigaranın bağımlılık yapıcı etkisi algısı, elektronik sigaranın sigarayı bırakma aracı olarak görülüp görülmemesi durumu vb.) belirlemeye yönelik 33 soru olmak üzere toplam 61 soru yer almaktadır. Kişisel bilgi formunda yer alan 60 soru kapalı uçlu, bir soru ise açık uçlu olup bu soruda sağlık çalışanlarına “e-sigaranın tanımı” sorulmuştur. E-sigara tanımını ‘içinde nikotin olan kartuş içeren ve içindeki sıvıyı pil yardımı ile buharlaştıran, yanma olayı olmadan nikotin sağlayan bir mekanizmaya sahip olup, sigara içmeye benzer bir kullanım sunmaktadır’ şeklinde tanımlayan sağlık çalışanlarının tanımları “doğru tanım” (Say, 2019), bunun dışındaki tanımlar ise “yanlış tanım” olarak kategorize edilmiştir. Katılımcılardan ‘Sıvı olan buharıyla, dumanıyla nikotin veren sigara’, ‘İçinde tütün ve aroma bulunan taşınabilir sigara’, ‘Sigara içimini taklit etmeyi amaçlayan elektronik bir cihazdır’ şeklinde cevaplar alınmıştır. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) (EK 2), sigara kullanıcılarındaki nikotin bağımlılık düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla 1978 yılında İsveçli Dr. Karl Fagerstrom tarafından geliştirilmiş olan ölçektir. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testinin (FNBT) Türkçe’ye uyarlaması Uysal ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılmıştır (Uysal ve ark., 2004). FNBT altı sorudan oluşmakta olup her soruya farklı puan verilmektedir. Bu testin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puanlara göre nikotin bağımlılığı düşük (0-3 puan), orta (4-6 puan), yüksek (≥ 7 puan) düzey bağımlılık olarak değerlendirilmektedir. Orijinal FNBT’nin Cronbach’s alfa güvenilirlik katsayısı 0.61 bulunmuştur (Fagerstrom ve Schneider, (1989). Uysal ve arkadaşları (2004) tarafından Türkçe’ye uyarlanan FNBT’nin Cronbach’s alfa güvenilirlik katsayısı 0.56 bulunmuştur. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach’s alfa güvenilirlik katsayısı 0.75 bulunmuştur.

3.6. Araştırmanın Uygulanması/ Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Nisan 2024-Haziran 2024 tarihleri arasında, Sivas il merkezinde yer alan üç farklı kamu hastanesinde (Sivas Cumhuriyet üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi, Sivas Devlet Hastanesi) çalışan hekim, hemşire ve ebeler ile yüz yüze görüşülerek anket tekniği ile toplanmıştır. Ardından belirtilen tarih aralığında araştırmacı hastanelere giderek sırasıyla örnekleme yer alan her bir birimi ziyaret etmiş ve veri toplama formlarını sağlık çalışanlarının görevlerini aksatmayacak şekilde uygun bir görüşme odasında yüz yüze uygulamıştır. Veri toplama formları, araştırmacı tarafından birimdeki sağlık çalışanlarına görüşme odasında dağıtılmış ve formların doldurulması sırasında sağlık çalışanlarının yanında bulunulmuştur. Formların doldurulma işlemi tamamlandıktan sonra formlar araştırmacı tarafından kontrol edilip katılımcı numarası verilerek toplanmıştır. Formların doldurulması ortalama 20-25 dakika kadar sürmüştür.

3.6.1 Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden,
- Anket formlarını eksiksiz bir şekilde dolduran sağlık çalışanları araştırmaya dâhil edilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde SPSS (ver:23.0) programı kullanılmıştır. Kişisel Bilgi Formundan elde edilen veriler üzerinden tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile elektronik sigara kullanma davranışı özelliklerinin sayı, frekans dağılımı, ortalama, minimum ve maksimum değerler, standart sapma ile maksimum ve minimum değerler elde edilmiştir. Verilerin normal dağılımda olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi ile belirlenmiştir. Elde edilen veriler üzerinden çalışmada kullanılan ölçeğin puan ortalaması, standart sapması, medyan, aralık, maksimum ve minimum değerleri belirlenmiştir. Araştırmada bağımsız gruplarda ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılmasında; normal dağılıma uyan verilerde iki grup için bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grup için ANOVA Varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizinde gruplar arası fark Tukey Post Hoc testi ve

Tahmhane's2 testi ile incelenmiştir. Grupların homojen olup olmadıkları Levene Testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için normal dağılıma uyan değişkenlerde Ki-kare analizi uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma verileri toplanmadan önce, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından etik kurul izin onayı (Karar no: 2024-02/03) ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi, Sivas Devlet Hastanesi) gerekli yazılı izinler alınmıştır. Veri toplama aşamasında örnekleme alınan ve araştırmaya katılmayı kabul edilen sağlık çalışanları araştırma hakkında bilgilendirilerek yazılı/sözlü onamları alınmıştır. Sağlık çalışanlarına araştırmaya katılımın tamamen gönüllü olduğu ve bu çalışmadan toplanılacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı, gizliliğin kesinlikle sağlanacağı açıklanmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına; araştırmanın uygulanması, araştırmanın amacı, planı ve elde edilen verilerin nerede kullanılacağına ilişkin bilgi verilmesi ile "İnsan Onuruna Saygı" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmada elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek 'Gizlilik ve Gizliliğin Korunması' ilkesi yerine getirilmiştir. Araştırmada Helsinki Bildirgesinde yer alan etik ilkelere uyulmuştur.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özellikleri (n=350)

		n	%
Yaş	21-29 yaş arası	190	54.3
	30-39 yaş arası	119	34.0
	40-53 yaş arası	41	11.7
X ±SS		30.94±6.55 (Min:21;Max:53)	
Cinsiyet	Kadın	268	76.6
	Erkek	82	23.4
Medeni Durum	Evli	201	57.4
	Bekâr	149	42.6
Eğitim Durumu	Lise mezunu	29	8.3
	Lisans mezunu	257	73.4
	Lisansüstü mezun	64	18.3
Ekonomik Düzey	Gelir Giderden Az	106	30.3
	Gelir Gidere Denk	199	56.9
	Gelir Giderken Fazla	45	12.9
Aile Tipi	Çekirdek	325	92.9
	Geniş	25	7.1
X ±SS		2.88±1.34 (Min:1;Max:6)	
Kronik Hastalık Varlığı	Yok	268	76.6
	Var	82	23.4

Tablo 4.1 incelendiğinde, araştırmaya katılanların yaş ortalaması 30.94±6.55 (Min:21; Max:53) yaş olup %54.3'ünün 21-34 yaş grubunda yer aldığı, %76.6'sının kadın, %57.4'ünün evli, %73.4'ünün lisans mezunu, %56.9'unun ekonomik düzeyinin gelirlerinin giderlerine denk ve %92.9'unun çekirdek aile yapısında olduğu, %76.6'sının ise tanılanmış bir kronik hastalığa sahip olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özellikleri (n=350)

		n	%
Meslek	Hekim	104	29.7
	Hemşire	208	59.4
	Ebe	38	10.9
Meslekte Toplam Çalışma Süresi	1 yıldan daha kısa süre	23	6.6
	1-5 yıl arası	153	43.7
	5 yıldan daha uzun süre	174	49.7
Çalıştığı Birim	Acil/ Yoğun bakım/ Ameliyathane	101	28.9
	Klinik	235	67.1
	Poliklinik	14	4.0
Çalıştığı Birimde Toplam Çalışma Süresi	1 yıldan daha kısa süre	85	24.3
	1-5 yıl arası	213	60.9
	5 yıldan daha uzun süre	52	14.9
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz/ Mesai	70	20.0
	Gündüz+ Nöbet/ Vardiya	280	80.0

Tablo 4.2 incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %29.7'sinin hekim, %59.4'ünün hemşire ve %10.9'unun ebe olduğu, %49.7'sinin meslekte çalışma süresinin beş yıldan daha uzun süre olduğu, %67.1'inin klinikte çalıştığı, %60.9'unun birimdeki toplam çalışma süresinin 1-5 yıl arasında olduğu, %80.0'inin gündüz ve nöbet ya da vardiya şeklinde çalıştığı saptanmıştır.

Tablo 4.3. Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Alışkanlığına İlişkin Özellikleri (n=350)

		n	%
Sigara İçme Durumu	Sigara içiyor	102	29.1
	Sigara içmiyor	248	70.9
Sigaraya Başlama Yaşı	12-15 yaş arası	15	14.7
	16-18 yaş arası	31	30.4
	19 yaş ve üzeri	56	54.9
X ±SS		20.13±5.22 (Min:12;Max:43)	
Sigara İçme Süresi	1-5 yıl arası	25	24.5
	6-10 yıl arası	33	32.4
	11 yıl ve üzeri	44	43.1
X ±SS		10.55±6.43 (Min:1;Max:30)	
Sigara Bırakma Deneyimi	Evet	52	51.0
	Hayır	50	49.0
X ±SS		3.21±3.23 (Min:1;Max:20)	
Sigara Bırakmada Profesyonel Destek Alma Durumu	Evet	13	25.0
	Hayır	39	75.0
Gelecek 6 Ayda Sigara Bırakma Düşüncesi	Evet	38	37.3
	Hayır	64	62.7
Gelecek 1 Ay İçinde Bırakma Düşüncesi	Evet	28	27.5
	Hayır	74	72.5
Sigara Bırakma Önerisinde Bulunma Durumu	Evet	285	81.4
	Hayır	65	18.6
Sigara Bağımlılığı Eğitimi Verme Durumu	Evet	147	42.0
	Hayır	203	58.0

Tablo 4.3 incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %29.1'inin sigara içtiği, sigaraya başlama yaş ortalamalarının 20.13±5.22 (Min:12, Max:43) yaş olup %54.9'unun 19 yaş ve üzerinde sigaraya başladığı, %43.1'inin 11 yıl ve üzeri süredir sigara içtiği, %51.0'inin sigara bırakma deneyimi olduğu, sigarayı bırakmayı deneyenlerin deneme sayısı ortalamasının 3.21±3.23 kez olduğu, %75.0'inin bırakırken profesyonel destek aldığı, %37.3'ünün gelecek altı ay içerisinde, %27.5'inin gelecek bir ay içinde sigarayı bırakma düşüncesinin olduğu, %81.4'ünün sigara bırakma önerisinde buldukları, %58.0'inin sigara bağımlılığı eğitimi vermediği belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Sağlık Çalışanlarının Elektronik Sigara Kullanımına ve Elektronik Sigaraya Yönelik Bilgi ve Tutumlarına İlişkin Özellikleri (n=350)

		n	%
E-Sigara Kullanma Durumu	Kullanıyor	23	6.6
	Kullanmıyor	327	93.4
E-Sigara Kullanımına Bağlı Sağlık Sorunu Yaşama Durumu	Var	11	47.8
	Yok	12	52.2
Boğazda İrritasyon Yaşama Durumu	Var	4	36.4
	Yok	7	63.6
Ağızda Kuruluk Yaşama Durumu	Var	5	45.5
	Yok	6	54.5
Öksürük Yaşama Durumu	Var	8	72.7
	Yok	3	27.3
E-Sigaranın Sağlığı Etkileme Durumuna Yönelik Düşüncesi	Sağlığa zararlı değildir	5	1.4
	Sağlığa zararlıdır	270	77.1
	Bilgisi yok	75	21.4
E-Sigara Kullanımının Sigara Bırakmaya Etkisine Yönelik Düşüncesi	Evet	33	9.4
	Hayır	214	61.1
	Bilgisi yok	103	29.4
E-Sigara Kullanımının Hiç Sigara İçmeyenleri Sigaraya Başlatma Durumuna Yönelik Düşüncesi	Evet	222	63.4
	Hayır	28	8.0
	Bilgisi yok	100	28.6
E-Sigara Hakkında Daha Önce Bilgi Edinme Durumu	Evet	40	11.4
	Hayır	310	88.6
E-Sigara ile İlgili Bilgi Edinme Yolu (n=40)	Mesleki-okul eğitiminden bilgi edinme	9	22.5
	Sosyal çevreden bilgi edinme	25	62.5
	İnternette bilgi edinme	6	15.0
E-Sigara Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olma Durumu	Evet	25	7.1
	Kısmen	103	29.4
	Hayır	222	63.4
E-Sigarayı Tanımlayabilme Durumu	E-sigarayı tanımlayabiliyor	103	29.4
	E-sigarayı tanımlayamıyor	247	70.6
E-Sigara Tanımı	E-sigarayı doğru tanımlıyor	25	24.3
	E-sigarayı yanlış tanımlıyor	78	75.7
E-Sigara Kullanmamış Olanların Gelecekte E-Sigara Kullanma Düşüncesi (n=327)	Kullanmayı düşünmüyor	0	0.0
	Kararsız	57	17.4
	Kullanmayı düşünmüyor	270	82.6
Yakın Çevresinde E-Sigara Kullanan Kişiler Olma Durumu	Evet	96	27.4
	Hayır	254	72.6

Tablo 4.4 incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %6.6'sının elektronik sigara kullandığı, e-sigara kullanan sağlık çalışanlarının %47.8'inin e-sigara kullanımına bağlı sağlık sorunu yaşadığı, sağlık sorunu yaşayanların %36.4'ünün boğazda irritasyon, %45.5'inin ağızda kuruluk ve %72.7'sinin öksürük yaşadığı, %77.1'inin e-sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşündüğü, %61.1'inin e-sigaranın çevreye zararlı olduğunu düşündüğü, %61.1'inin e-sigara kullanımının sigara bırakmaya etkisinin olmadığını, %63.4'ünün e-sigaranın kullanımının hiç sigara içmeyenleri sigaraya başlattığını düşündüğü, %88.6'sının e-sigara hakkında daha önce bilgi sahibi olmadığı, bilgi sahibi olan katılımcıların %62.5'inin e-sigara hakkındaki bilgiyi sosyal çevreden edindiği, %63.4'ünün e-sigara hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı, %70.6'sının e-sigarayı tanımlayamadığı ve e-sigarayı tanımlayan katılımcıların %75.7'sinin e-sigarayı yanlış tanımladığı saptanmıştır. E-sigara kullanmamış olan sağlık çalışanlarının %82.6'sının e-sigara kullanma düşüncesinin olmadığı ve %27.4'ünün yakın çevresinde e-sigara kullanan kişiler olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Sağlık Çalışanlarının Elektronik Sigara ve Geleneksel Sigaranın Sağlığa Olan Etkilerine İlişkin Bilgi ve Tutumları (n=350)

		n	%
E-Sigara ve Geleneksel Sigaranın İnsan Sağlığını Etkileme Durumu	Elektronik sigara, geleneksel sigara kadar sağlığa zararlı değildir	32	9.1
	Elektronik sigara ve geleneksel sigara eşit derecede sağlığa zararlıdır	125	35.7
	Elektronik sigara, geleneksel sigaradan sağlığa daha zararlıdır	97	27.7
	Bilgisi yok	96	27.4
E-Sigara ve Geleneksel Sigaranın Bağımlılık Yapma Durumu	Elektronik sigara, geleneksel sigara kadar bağımlılık yapıcı değildir	51	14.6
	Elektronik sigara da geleneksel sigara kadar bağımlılık yapıcıdır	152	43.4
	Elektronik sigara, geleneksel sigaradan daha fazla bağımlılık yapıcıdır	31	8.9
	Bilgisi yok	116	33.1
E-Sigara ve Geleneksel Sigaranın Pasif İçiciliğe Yol Açma Durumu	Elektronik sigara, geleneksel sigara kadar pasif içiciliğe yol açmaz	58	16.6
	Elektronik sigara ve geleneksel sigara eşit derecede pasif içiciliğe yol açar	127	36.3
	Elektronik sigara, geleneksel sigaradan daha fazla pasif içiciliğe yol açar	36	10.3
	Bilgisi yok	129	36.9

Tablo 4.5 incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %9.1'inin e-sigaranın geleneksel sigara kadar sağlığa zararlı olmadığını, %14.6'sının e-sigaranın geleneksel sigara kadar bağımlılık yapmadığını ve %16.6'sının e-sigaranın geleneksel sigara kadar pasif içiciliğe yol açmadığını düşündüğü belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Sağlık Çalışanlarının Elektronik Sigaranın İçerisindeki Maddelerle İlgili Bilgi Durumlarına İlişkin Özellikleri (n=350)

		n	%
E-Sigarada Nikotin Bulunma Durumu	Evet	309	88.3
	Hayır	41	11.7
E-Sigarada Karbonmonoksit Bulunma Durumu	Evet	180	51.4
	Hayır	170	48.6
E-Sigarada Aroma Bulunma Durumu	Evet	324	92.6
	Hayır	26	7.4
E-Sigarada Katran Bulunma Durumu	Evet	132	37.7
	Hayır	218	62.3
E-Sigarada Ağır Metaller Bulunma Durumu	Evet	162	46.3
	Hayır	188	53.7
E-Sigarada Tütün Esansı Bulunma Durumu	Evet	231	66.0
	Hayır	119	34.0
E-Sigarada Alkol Bulunma Durumu	Evet	75	21.4
	Hayır	275	78.6
E-Sigarada Su Bulunma Durumu	Evet	211	60.3
	Hayır	139	39.7

Tablo 4.6 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %88.3'ünün e-sigaranın nikotin içerdiği, %51.4'ünün karbonmonoksit içerdiği, %92.6'sının aroma içerdiği, %37.7'sinin katran içerdiği, %46.3'ünün ağır metal içerdiği, %66.0'sının tütün esansı içerdiği, %21.4'ünün alkol içerdiği ve %60.3'ünün su içerdiğini ifade ettikleri saptanmıştır.

Tablo 4.7. Elektronik Sigara Kullanan Sağlık Çalışanlarının E-Sigara Kullanımına ve Kullandıkları E-Sigarayla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarına İlişkin Özellikleri (n=23)

E-Sigara Kullanımına İlişkin Özellikler		n	%
E-Sigara Kullanım Süresi	1 yıldan kısa süre	16	69.6
	1-3 yıl arası	6	26.1
	3 yıldan daha uzun süredir	1	4.3
E-Sigaraya Başlama Yaşı	20-30 yaş arası	18	78.3
	31-41 yaş arası	5	21.7
X ±SS		27.87±5.03 (Min:20;Max:41)	
E-Sigaraya Başlama Nedeni	Zararlı olmadığını düşünmesi	12	52.2
	Keyif alması/ hoşuna gitmesi	9	39.1
	Maliyetinin daha düşük olduğunu düşünmesi	1	4.3
	Sigara bırakma aracı olarak görmesi	1	4.3
Kullandıkları E-Sigarayla İlgili Tutum ve Davranışlarına İlişkin Özellikler		n	%
E-Sigara Likitin Temin Edildiği Yer	İnternet	22	95.7
	Tobacco	1	4.3
Günlük Tüketilen Likit Miktarı	1-10 ml	15	65.2
	11-20 ml	8	34.8
E-Sigarayı Evde Kullanma Durumu	Evet	19	82.6
	Hayır	4	17.4
E-Sigarayı Açık Alanda Kullanma Durumu	Evet	19	82.6
	Hayır	4	17.4
E-Sigarayı Sosyal Ortamlarda Kullanma Durumu	Evet	12	52.2
	Hayır	11	47.8
E-Sigarayı İş Yerinde Kullanma Durumu	Evet	7	30.4
	Hayır	16	69.6
E-Sigarayı Başkasının Yanında Kullanma Durumu	Evet	13	56.5
	Hayır	10	43.5
E-Sigara Cihazını Başkası ile Paylaşma Durumu	Evet	5	21.7
	Hayır	18	78.3
E-Sigara Dışında Sigara İçme Durumu	Evet	16	69.6
	Hayır	7	30.4
E-Sigarayı Sigara Bıraktırmak İçin Hastaya Tavsiye Etme Durumu	Tavsiye ediyor	4	17.4
	Kararsız	8	34.8
	Tavsiye etmiyor	11	47.8

Tablo 4.7'ye göre, elektronik sigara kullanan sağlık çalışanlarının e-sigara kullanımına ilişkin özellikleri incelendiğinde %69.6'sının bir yıldan daha kısa süredir e-sigara kullandığı, %78.3'ünün e-sigaraya 20-30 yaş arasında başladığı ve e-sigaraya başlama yaş ortalamalarının 27.87±5.03 (Min:20;Max:41) yaş olduğu, %52.2'sinin zararlı olmadığını düşündüğü ve %39.1'inin ise keyif aldığı ve hoşuna gittiği için e-sigaraya başladıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Elektronik sigara kullanan sağlık çalışanlarının kullandıkları e-sigarayla ilgili tutum ve davranışlarına ilişkin özellikleri incelendiğinde, %95.7'sinin e-sigara likitini internetten temin ettiği, %65.2'sinin günlük 1-10 ml e-sigara likiti tükettiği, %82.6'sının evde ve açık alanda e-sigara kullandığı, %52.2'sinin e-sigarayı sosyal ortamlarda kullandığı, %30.4.'ünün e-sigarayı işyerinde kullandığı, %56.5'inin e-sigarayı başkasının yanında kullandığı, %21.7'sinin e-sigara cihazını başkası ile paylaştığı, %69.6'sının e-sigara dışında sigara içtiği, %17.4'ünün e-sigarayı sigara bıraktırmak için hastaya tavsiye ettikleri saptanmıştır.



Tablo 4.8 Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sigara İçme Durumları (n=350)

		Sigara İçme Durumu				Test değeri ve p değeri
		Sigara içiyor		Sigara içmiyor		
		n	%	n	%	
Yaş	21-29 yaş arası	50	26.3	140	73.7	$\chi^2 = 1.625$ p= 0.444
	30-39 yaş arası	39	32.8	80	67.2	
	40-53 yaş arası	13	31.7	28	68.3	
Cinsiyet	Kadın	54	20.1	214	79.9	$\chi^2 = 44.806$ p= 0.000**
	Erkek	48	58.5	34	41.5	
Medeni Durum	Evli	54	26.9	147	73.1	$\chi^2 = 1.186$ p= 0.276
	Bekar	48	32.2	101	67.8	
Eğitim Durumu	Lise mezunu	13	44.8	16	55.2	$\chi^2 = 3.959$ p= 0.148
	Lisans mezunu	72	28.0	185	72.0	
	Lisansüstü mezun	17	26.6	47	73.4	
Ekonomik Düzey	Gelir Giderden Az	41	38.7	65	61.3	$\chi^2 = 6.902$ p= 0.032**
	Gelir Gidere Denk	51	25.6	148	74.4	
	Gelir Giderden Fazla	10	22.2	35	77.8	
Aile Tipi	Çekirdek	94	28.9	231	71.1	$\chi^2 = 0.106$ p= 0.921
	Geniş	8	32.0	17	68.0	
Kronik Hastalık	Yok	78	29.1	190	70.9	$\chi^2 = 0.001$ p= 0.977
	Var	24	29.3	58	70.7	

*Ki-Kare Testi, **p<0.05

Tablo 4.8 incelendiğinde, sigara içme durumu ile cinsiyet ve ekonomik düzey arasında istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05) ilişki tespit edilmiştir. Ekonomik düzeyi geliri giderinden az olan sağlık çalışanlarının geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan sağlık çalışanlarına göre, erkek sağlık çalışanlarının kadın sağlık çalışanlarına göre sigara içme oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 4.9 Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Sigara İçme Durumları (n=350)

		Sigara İçme Durumu				Test değeri ve p değeri
		Sigara içiyor		Sigara içmiyor		
		n	%	n	%	
Meslek	Hekim	30	28.8	74	71.2	$\chi^2=0.680$ p=0.710
	Hemşire	63	30.3	145	69.7	
	Ebe	9	23.7	29	76.3	
Meslekte Toplam Çalışma Süresi	1 yıldan daha kısa süre	6	26.1	17	73.9	$\chi^2=0.330$ p=0.848
	1-5 yıl arası	43	28.1	110	71.9	
	5 yıldan daha uzun süre	53	30.5	121	69.5	
Çalıştığı Birim	Acil/ Yoğun bakım/ Ameliyathane	33	32.7	68	67.3	$\chi^2=1.317$ p=0.518
	Servis	64	27.2	171	72.8	
	Poliklinik	5	35.7	9	64.3	
Çalıştığı Birim Toplam Çalışma Süresi	1 yıldan daha kısa süre	20	23.5	65	76.5	$\chi^2=2.219$ p=0.330
	1-5 yıl arası	68	31.9	145	68.1	
	5 yıldan daha uzun süre	14	26.9	38	73.1	
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz/ Mesai	15	21.4	55	78.6	$\chi^2=2.860$ p=0.141
	Gündüz+ Nöbet/ Vardiya	87	31.1	193	68.9	

*Ki-Kare Testi, **p<0.05

Tablo 4.9 incelendiğinde, sağlık çalışanlarının sigara içme durumu ile mesleki özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (p>0.05).

Tablo 4.10 Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Elektronik Sigara Kullanma Durumları (n=350)

		E-Sigara Kullanma Durumu				Test değeri ve p değeri
		Kullanıyor		Kullanmıyor		
		n	%	n	%	
Yaş	21-29 yaş arası	11	5.8	179	94.2	$\chi^2=5.464$ p=0.065
	30-39 yaş arası	12	10.1	107	89.9	
	40-53 yaş arası	0	0.0	41	100.0	
Cinsiyet	Kadın	10	3.7	258	96.3	$\chi^2=15.028$ p=0.000**
	Erkek	13	15.9	69	84.1	
Medeni Durum	Evli	15	7.5	186	92.5	$\chi^2=0.611$ p=0.573
	Bekar	8	5.4	141	94.6	
Eğitim Durumu	Lise mezunu	4	13.8	25	86.2	$\chi^2=3.153$ p=0.207
	Lisans mezunu	14	5.4	243	94.6	
	Lisansüstü mezun	5	7.8	59	92.2	
Ekonomik Düzey	Gelir Giderden Az	11	10.4	95	89.6	$\chi^2=9.952$ p=0.007**
	Gelir Gidere Denk	6	3.0	193	97.0	
	Gelir Giderden Fazla	6	13.3	39	86.7	
Aile Tipi	Çekirdek	22	6.8	303	93.2	$\chi^2=0.290$ p=0,590
	Geniş	1	4.0	24	96.0	
Kronik Hastalık	Yok	19	7.1	249	92.9	$\chi^2=0.500$ p=0.659
	Var	4	4.9	78	95.1	

*Ki-Kare Testi, **p<0.05

Tablo 4.10 incelendiğinde, elektronik sigara kullanımı ile cinsiyet, ekonomik düzey ve aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05) ilişki tespit edilmiştir. Ekonomik düzeyi geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan sağlık çalışanlarının geliri giderinden az olan sağlık çalışanlarına göre, erkek sağlık çalışanlarının kadın sağlık çalışanlarına göre, çekirdek aile tipinin geniş aile tipine göre elektronik sigara kullanma oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 4.11 Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Elektronik Sigara Kullanma Durumları (n=350)

		E-Sigara Kullanma Durumu				Test değeri ve p değeri
		Kullanıyor		Kullanmıyor		
		n	%	n	%	
Meslek	Hekim	7	6.7	97	93.3	$\chi^2=0.148$ p=0.929
	Hemşire	13	6.3	195	93.8	
	Ebe	3	7.9	35	92.1	
Meslekte Toplam Çalışma Süresi	1 yıldan daha kısa süre	2	8.7	21	91.3	$\chi^2=0.187$ p=0.911
	1-5 yıl arası	10	6.5	143	93.5	
	5 yıldan daha uzun süre	11	6.3	163	93.7	
Çalıştığı Birim	Acil/ Yoğun bakım/ Ameliyathane	9	8.9	92	91.1	$\chi^2=2.029$ p=0.363
	Servis	14	6.0	221	94.0	
	Poliklinik	0	0.0	14	100.0	
Çalıştığı Birim Toplam Çalışma Süresi	1 yıldan daha kısa süre	6	7.1	79	92.9	$\chi^2=0.215$ p=0.898
	1-5 yıl arası	13	6.1	200	93.9	
	5 yıldan daha uzun süre	4	7.7	48	92.3	
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz/ Mesai	1	1.4	69	98.6	$\chi^2=3.769$ p=0.052
	Gündüz+ Nöbet/ Vardiya	22	7.9	258	92.1	

*Ki-Kare Testi, **p<0.05

Tablo 4.11 incelendiğinde, sağlık çalışanlarının e-sigara kullanımı ile mesleki özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.12. Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Durumlarına Göre E-Sigara Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları (n=350)

		Sigara İçme Durumu				Test değeri ve p değeri
		Sigara içiyor		Sigara içmiyor		
		n	%	n	%	
E-Sigara Kullanma Durumu	Kullanıyor	12	52.2	11	47.8	$\chi^2=6.324$ p=0.017**
	Kullanmıyor	90	27.5	237	72.8	
E-Sigaranın Sağlığı Etkileme Durumuna Yönelik Düşüncesi	Sağlığa zararlı değildir	4	80.0	1	20.0	$\chi^2=7.254$ p=0.027**
	Sağlığa zararlıdır	80	29.6	190	70.4	
	Bilgisi yok	18	24.0	57	76.0	
E-Sigara ve Geleneksel Sigaranın İnsan Sağlığını Etkileme Durumuna Yönelik Düşüncesi	Elektronik sigara, geleneksel sigara kadar sağlığa zararlı değildir	17	53.1	15	46.9	$\chi^2=25.099$ p=0.000**
	Elektronik sigara ve geleneksel sigara eşit derecede sağlığa zararlıdır	22	17.6	103	82.4	
	Elektronik sigara, geleneksel sigaradan sağlığa daha zararlıdır	40	41.2	57	58.8	
	Bilgisi yok	23	24.0	73	76.0	
E-Sigara ve Geleneksel Sigaranın Bağımlılık Yapma Durumuna Yönelik Düşüncesi	Elektronik sigara, geleneksel sigara kadar bağımlılık yapıcı değildir	21	41.2	30	58.8	$\chi^2=7.171$ p=0.067
	Elektronik sigara da, geleneksel sigara kadar bağımlılık yapıcıdır	36	23.7	116	76.3	
	Elektronik sigara, geleneksel sigaradan daha fazla bağımlılık yapıcıdır	12	38.7	19	61.3	
	Bilgisi yok	33	28.4	83	71.6	
E-Sigara ve Geleneksel Sigaranın Pasif İçiciliğe Yol Açma Durumuna Yönelik Düşüncesi	Elektronik sigara, geleneksel sigara kadar pasif içiciliğe yol açmaz	20	34.5	38	65.5	$\chi^2=2.287$ p=0.515
	Elektronik sigara ve geleneksel sigara eşit derecede pasif içiciliğe yol açar	35	27.6	92	72.4	
	Elektronik sigara, geleneksel sigaradan daha fazla pasif içiciliğe yol açar	13	36.1	23	63.9	
	Bilgisi yok	34	26.4	95	73.6	

Tablo 4.12. (devamı)

E-Sigara Kullanımının Sigara Bırakmaya Etkisine Yönelik Düşüncesi	Evet	15	45.5	18	54.5	$\chi^2=9.456$ p=0.009**
	Hayır	67	31.3	147	68.7	
	Bilgisi yok	20	19.4	83	80.6	
E-Sigara Kullanımının Hiç Sigara İçmeyenleri Sigaraya Başlatmaya Etkisi Olduğunu Düşünme Durumu	Evet	69	31.1	153	68.9	$\chi^2=4.270$ p=0.118
	Hayır	11	39.3	17	60.7	
	Bilgisi yok	22	22.0	78	78.0	
E-Sigara Satışının Ülkemizde Yasak Olma Durumuna Yönelik Düşüncesi	Evet	25	46.3	29	53.7	$\chi^2=9.109$ p=0.011**
	Hayır	48	25.8	138	74.2	
	Bilgisi yok	29	26.4	81	73.6	
E-Sigara Hakkında Daha Önce Bilgi Edinme Durumu	Evet	16	40.0	24	60.0	$\chi^2=2.578$ p=0.108
	Hayır	86	27.7	224	72.3	
E-Sigarayı Tanımlayabilme Durumu	E-sigarayı tanımlayabiliyor	40	38.8	63	61.2	$\chi^2=6.639$ p=0.010**
	E-sigarayı tanımlayamıyor	62	25.1	185	74.9	
E-Sigara Tanımı	E-sigarayı doğru tanımlıyor	9	36.0	16	64.0	$\chi^2=0.112$ p=0.738
	E-sigarayı yanlış tanımlıyor	31	39.7	47	60.3	
E-Sigara Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olma Durumu	Evet	8	32.0	17	68.0	$\chi^2=1.974$ p=0.373
	Kısmen	35	34.0	68	66.0	
	Hayır	59	26.6	163	73.4	
E-Sigara Kullanmamış Olanların Gelecekte E-Sigara Kullanma Düşüncesi (n=327)	Evet	0	0.0	0	0.0	$\chi^2=15.241$ p=0.000**
	Kararsız	27	47.4	30	52.6	
	Hayır	60	22.2	210	77.8	
Yakın Çevresinde E-Sigara Kullanan Kişiler Olma Durumu	Evet	39	40.6	57	59.4	$\chi^2=8.446$ p=0.004**
	Hayır	63	24.8	191	75.2	

*Ki-Kare Testi, **p<0.05

Tablo 4.12 incelendiğinde, sağlık çalışanlarının e-sigara kullanma durumu, sigara içme durumu ile e-sigaranın sağlığa etkisi, e-sigara ve geleneksel sigaranın insan sağlığını etkileme durumu, e-sigara kullanımının sigara bırakmaya etkisi, e-sigara satışının ülkemizde yasak olma durumu, e-sigarayı tanımlayabilme durumu, e-sigara kullanmamış olanların gelecekte e-sigara kullanma düşüncesi ve yakın çevrede e-sigara kullanan kişiler olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Bu sonuçlara göre, elektronik sigara kullanan sağlık çalışanlarının %52.2'sinin sigara içtiği, elektronik sigara kullanmayan sağlık çalışanlarının %72.5'inin sigara içmediği aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Elektronik sigaranın sağlığa zararlı olduğu düşüncesine katılma oranı, e-sigara ve geleneksel sigaranın insan sağlığına eşit derecede zararlı olduğu düşüncesine katılma oranı, e-sigara kullanımının sigara bırakmaya etkisinin olmadığı düşüncesine katılanların oranı, e-sigara satışının ülkemizde yasak olmadığı düşüncesine katılanların oranı, e-sigarayı tanımlayamayanların oranı, e-sigara kullanmamış olanların gelecekte e-sigara kullanmayı düşünmemeye oranı, yakın çevresinde e-sigara kullanmayanların oranı sigara içen sağlık çalışanlarına göre sigara içmeyen sağlık çalışanlarında anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.13. Sağlık Çalışanlarının Elektronik Sigara Kullanma Durumlarına Göre E-Sigara Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları (n=350)

		E-Sigara Kullanma Durumu				Test değeri ve p değeri
		Kullanıyor		Kullanmıyor		
		n	%	n	%	
E-Sigaranın Sağlığı Etkileme Durumu	Sağlığa zararlıdır değildir	1	4.3	4	1.2	$\chi^2=3.638$ p=0.162
	Sağlığa zararlı	20	87.0	250	76.5	
	Bilgisi yok	2	8.7	73	22.3	
E-Sigara ve Geleneksel Sigaranın İnsan Sağlığına Etkisi	Elektronik sigara, geleneksel sigara kadar sağlığa zararlı değildir	6	26.1	26	8.0	$\chi^2=10.984$ p=0.012**
	Elektronik sigara ve geleneksel sigara eşit derecede sağlığa zararlıdır	9	39.1	116	35.5	
	Elektronik sigara, geleneksel sigaradan sağlığa daha zararlıdır	6	26.1	91	27.8	
	Bilgisi yok	2	8.7	94	28.7	
E-Sigara ve Geleneksel Sigaranın Bağımlılık Yapıcı Etkisi	Elektronik sigara, geleneksel sigara kadar bağımlılık yapıcı değildir	5	21.7	46	14.1	$\chi^2=8.481$ p=0.037**
	Elektronik sigara da geleneksel sigara kadar bağımlılık yapıcıdır	10	43.5	142	43.4	
	Elektronik sigara, geleneksel sigaradan daha fazla bağımlılık yapıcıdır	5	21.7	26	8.0	
	Bilgisi yok	3	13.0	113	34.6	
E-Sigara ve Geleneksel Sigaranın Pasif İçiciliğe Etkisi	Elektronik sigara, geleneksel sigara kadar pasif içiciliğe yol açmaz	10	43.5	48	14.7	$\chi^2=13.899$ p=0.003**
	Elektronik sigara ve geleneksel sigara eşit derecede pasif içiciliğe yol açar	5	21.7	122	37.3	
	Elektronik sigara, geleneksel sigaradan daha fazla pasif içiciliğe yol açar	3	13.0	33	10.1	
	Bilgisi yok	5	21.7	124	37.9	

Tablo 4.13 (devamı)

E-Sigara Kullanımının Sigara Bırakmaya Etkisi	Evete	7	30.4	26	8.0	$\chi^2=13.853$ p=0.001**
	Hayır	13	56.5	201	61.5	
	Bilgisi yok	3	13.0	100	30.6	
E-Sigara Kullanımının Hiç Sigara İçmeyenleri Sigaraya Başlatmaya Etkisi Olduğunu Düşünme Durumu	Düşünüyor	19	82.6	203	62.1	$\chi^2=7.266$ p=0.026**
	Düşünmüyor	3	13.0	25	7.6	
	Bilgisi yok	1	4.3	99	30.3	
E-Sigara Satışının Ülkemizde Yasak Olma Durumu	Evete	6	26.1	48	14.7	$\chi^2=4.737$ p=0.094
	Hayır	14	60.9	172	52.6	
	Bilgisi yok	3	13.0	107	32.7	
E-Sigara Hakkında Daha Önce Bilgi Edinme Durumu	Evete	6	26.1	34	10.4	$\chi^2=5.226$ p=0.035**
	Hayır	17	73.9	293	89.6	
E-Sigarayı Tanımlayabilme Durumu	E-sigarayı tanımlayabiliyor	11	47.8	92	28.1	$\chi^2=4.012$ p=0.077
	E-sigarayı tanımlayamıyor	12	52.2	235	71.9	
E-Sigara Tanımı	E-sigarayı doğru tanımlıyor	0	0.0	25	27.2	$\chi^2=3.947$ p=0.062
	E-sigarayı yanlış tanımlıyor	11	100.0	67	72.8	
E-Sigara Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olma Durumu	Evete	2	8.7	23	7.0	$\chi^2=9.408$ p=0.009**
	Kısmen	13	56.5	90	27.5	
	Hayır	8	34.8	214	65.4	
E-Sigara Kullanmamış Olanların Gelecekte E-Sigara Kullanma Düşüncesi (n=327)	Kullanmayı düşünüyor	0	0.0	0	0.0	$\chi^2=5.564$ p=0.030**
	Kararsız	6	40.0	51	16.3	
	Kullanmayı düşünmüyor	9	60.0	261	83.7	
Yakın Çevresinde E-Sigara Kullanan Kişiler Olma Durumu	Evete	16	69.6	80	24.5	$\chi^2=21.958$ p=0.000**
	Hayır	7	30.4	247	75.5	
E-Sigara Kullanım Süresi	1 yıldan kısa süre	6	66.7	10	71.4	$\chi^2=1.658$ p=0.436
	1-3 yıl arası	2	22.2	4	28.6	
	3 yıldan daha uzun süredir	1	11.1	0	0.0	
E-Sigaraya Başlama Yaşı	20-30 yaş arası	6	66.7	12	85.7	$\chi^2=1.055$ p=0.343
	31-41 yaş arası	3	33.3	2	14.3	

Tablo 4.13 (devamı)

E-Sigaraya Başlama Nedeni	Zararlı olmadığını düşünmesi	4	44.4	8	57.1	$\chi^2=2.474$ p=0.480
	Keyif alması/ hoşuna gitmesi	5	55.6	4	28.6	
	Maliyetinin daha düşük olduğunu düşünmesi	0	0.0	1	7.1	
	Sigara bırakma aracı olarak görmesi	0	0.0	1	7.1	
E-Sigaradaki Likitin Temin Edilme Yeri	İnternet	8	88.9	14	100.0	$\chi^2=1.626$ p=0.391
	Tobacco	1	11.1	0	0.0	
Günlük Tüketilen Likit Miktarı	1-10 ml	5	55.6	10	71.4	$\chi^2=0.608$ p=0.657
	11-20 ml	4	44.4	4	28.6	
E-Sigarayı Evde Kullanma Durumu	Evet	8	88.9	11	78.6	$\chi^2=0.406$ p=0.941
	Hayır	1	11.1	3	21.4	
E-Sigarayı Açık Alanda Kullanma Durumu	Evet	9	100.0	10	71.4	$\chi^2=3.113$ p=0.127
	Hayır	0	0.0	4	28.6	
E-Sigarayı Sosyal Ortamda Kullanma Durumu	Evet	5	55.6	7	50.0	$\chi^2=0.068$ p=0.795
	Hayır	4	44.4	7	50.0	
E-Sigarayı İş Yerinde Kullanma Durumu	Evet	4	44.4	3	21.4	$\chi^2=1.371$ p=0.363
	Hayır	5	55.6	11	78.6	
E-Sigarayı Başkasının Yanında Kullanma Durumu	E-sigarayı başkasının yanında kullanıyor	5	55.6	8	57.1	$\chi^2=0.006$ p=0.940
	E-sigarayı başkasının yanında kullanmıyor	4	44.4	6	42.9	
E-Sigara Kullanımına Bağlı Yaşanılan Sağlık Sorunu Varlığı	Var	6	66.7	5	35.7	$\chi^2=2.103$ p=0.214
	Yok	3	33.3	9	64.3	
E-Sigara Cihazını Başkası ile Paylaşma Durumu	Evet	2	22.2	3	21.4	$\chi^2=0.002$ p=0.964
	Hayır	7	77.8	11	78.6	
E-Sigara Dışında Sigara Kullanımı	Evet	6	66.7	10	71.4	$\chi^2=0.059$ p=0.809
	Hayır	3	33.3	4	28.6	
E-Sigarayı Tavsiye Etme Durumu	Evet	0	0.0	2	14.3	$\chi^2=1.474$ p=0.479
	Kararsız	5	55.6	6	42.9	
	Hayır	4	44.4	6	42.9	
E-Sigarayı Sigara Bıraktırmak İçin Hastaya Tavsiye Etme Durumu	Evet	2	22.2	2	14.3	$\chi^2=1.245$ p=0.537
	Kararsız	4	44.4	4	28.6	
	Hayır	3	33.3	8	57.1	

*Ki-Kare Testi, **p<0.05

Tablo 4.13 incelendiğinde, e-sigara kullanım durumu ile e-sigara ve geleneksel sigaranın insan sağlığına etkisi, e-sigara ve geleneksel sigaranın bağımlılık yapıcı etkisi, e-sigara ve geleneksel sigaranın pasif içiciliğe etkisi, e-sigara kullanımının sigara bırakmaya etkisi, e-sigara kullanımının hiç sigara içmeyenlere sigaraya başlatmaya etkisi olduğunu düşünme durumu, e-sigara hakkında daha önce bilgi edinme durumu, e-sigara hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu, e-sigara kullanmamış olanların gelecekte e-sigara kullanma düşüncesi ve yakın çevrede e-sigara kullanan kişilerin olması durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) ilişki tespit edilmiştir.

Bu sonuçlara göre, elektronik sigaranın elektronik sigara kullanımının sigara bıraktırmaya etkisi düşüncesine katılanların oranı, elektronik sigara hakkında daha önce bilgi edinmemiş olanların oranı, elektronik sigara hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmeyenlerin oranı, yakın çevresinde elektronik sigara kullanmayanların oranı, elektronik sigara kullanan sağlık çalışanlarına göre elektronik sigara kullanmayan sağlık çalışanlarında anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Elektronik sigara ve geleneksel sigaranın eşit derecede sağlığa zararlı olduğu düşüncesine katılanların oranı, elektronik sigaranın geleneksel sigara kadar bağımlılık yaptığı düşüncesine katılanların oranı, elektronik sigaranın geleneksel sigaranın pasif içiciliğe yol açtığını düşünmeyenlerin oranı, elektronik sigara kullanımının hiç sigara içmeyenleri sigaraya başlatma düşüncesine katılmayanların oranı elektronik sigara kullanmayan sağlık çalışanlarına göre elektronik sigara kullanan sağlık çalışanlarında anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Elektronik sigarayı kullanmamış olan sağlık çalışanları arasında gelecekte elektronik sigara kullanmayı düşünmeyenlerin oranı, elektronik sigara kullanan sağlık çalışanlarına göre elektronik sigara kullanmayan sağlık çalışanlarında anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.14. Sigara İçen Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Bağımlılık Düzeyleri (n=102)

		Bağımlılık Düzeyleri						Test değeri ve p değeri
		Düşük Düzey Bağımlılık		Orta Düzey Bağımlılık		Yüksek Düzey Bağımlılık		
		n	%	n	%	n	%	
Yaş	21-29 yaş arası	3	23.1	21	56.8	25	51.0	$\chi^2=11.081$ p=0.020**
	30-39 yaş arası	8	61.5	16	43.2	15	30.6	
	40-53 yaş arası	2	15.4	0	0.0	9	18.4	
Cinsiyet	Kadın	4	30.8	16	43.2	31	63.3	$\chi^2=6.147$ p=0.049**
	Erkek	9	69.2	21	56.8	18	36.7	
Medeni Durum	Evli	5	38.5	17	45.9	29	59.2	$\chi^2=2.663$ p=0.287
	Bekar	8	61.5	20	54.1	20	40.8	
Eğitim Durumu	Lise mezunu	1	7.7	6	16.2	6	12.2	$\chi^2=4.655$ p=0.574
	Lisans mezunu	11	84.6	26	70.3	32	65.3	
	Lisansüstü mezun	1	7.7	5	13.5	11	22.4	
Ekonomik Düzey	Gelir Giderden Az	7	53.8	18	48.6	16	32.7	$\chi^2=4.366$ p=0.305
	Gelir Gidere Denk	5	38.5	14	37.8	29	59.2	
	Gelir Giderken Fazla	1	7.7	5	13.5	4	8.2	
Aile Tipi	Çekirdek	12	92.3	36	94.7	46	90.2	$\chi^2=0.622$ p=0.733
	Geniş	1	7.7	2	5.3	5	9.8	
Kronik Hastalık Varlığı	Yok	10	76.9	29	78.4	37	75.5	$\chi^2=0.079$ p=0.952
	Var	3	23.1	8	21.6	12	24.5	

*Ki-Kare Testi, **p<0.05

Tablo 4.14 incelendiğinde bağımlılık düzeyleri ile yaş ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05) bir ilişki olduğu saptanmıştır. Tabloya göre kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre, 21-29 yaş arasındaki sağlık çalışanlarının 30 ve üzeri yaştaki sağlık çalışanlarına göre bağımlılık düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Tablo 4.15. Hem Sigara İçen Hem E-sigara Kullanan (İkili Kullanım) Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Bağımlılık Düzeyleri (n=16)

		Bağımlılık Düzeyleri						Test değeri ve p değeri
		Düşük Düzye Bağımlılık		Orta Düzye Bağımlılık		Yüksek Düzye Bağımlılık		
		n	%	n	%	n	%	
Yaş	21-29 yaş arası	0	0.0	4	50.0	4	50.0	$\chi^2=8.571$ p=0.073
	30-39 yaş arası	1	14.3	2	28.6	4	57.1	
	40-53 yaş arası	1	100.0	0	0.0	0	0.0	
Cinsiyet	Kadın	0	0.0	1	25.0	3	75.0	$\chi^2=1.556$ p=0.459
	Erkek	2	16.7	5	41.7	5	41.7	
Medeni Durum	Evli	2	22.2	4	44.4	3	33.3	$\chi^2=2.963$ p=0.227
	Bekar	0	0.0	2	28.6	5	71.4	
Eğitim Durumu	Lise mezunu	0	0.0	3	60.0	2	40.0	$\chi^2=3.733$ p=0.443
	Lisans mezunu	1	12.5	3	37.5	4	50.0	
	Lisansüstü mezun	1	33.3	0	0.0	2	66.7	
Ekonomik Düzye	Gelir Giderden Az	1	16.7	4	66.7	1	16.7	$\chi^2=6.22$ p=0.183
	Gelir Gidere Denk	0	0.0	1	16.7	5	83.3	
	Gelir Giderken Fazla	1	25.0	1	25.0	2	50.0	
Kronik Hastalık Varlığı	Yok	1	7.1	5	35.7	8	57.1	$\chi^2=3.810$ p=0.149
	Var	1	50.0	1	50.0	0	0.0	

*Ki-Kare Testi, **p<0.05

Tablo 4.15 incelendiğinde hem sigara içen hem e-sigara kullanan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı (p>0.05) bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.16. Sigara İçen Sağlık Çalışanlarının E-sigara Kullanma Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Göre Bağımlılık Düzeyleri (n=102)

		Bağımlılık Düzeyleri						Test değeri ve p değeri
		Düşük Düzey Bağımlılık		Orta Düzey Bağımlılık		Yüksek Düzey Bağımlılık		
		n	%	n	%	n	%	
E-Sigara Kullanma Durumu	Kullanıyor	0	0.0	8	21.6	4	8.2	$\chi^2=5.035$ p=0.059
	Kullanmıyor	13	100.0	29	78.4	45	91.8	
E-Sigaranın Sağlığı Etkileme Durumuna Yönelik Düşüncesi	Sağlığa zararlı değildir	1	7.7	3	8.1	0	0.0	$\chi^2=4.172$ p=0.391
	Sağlığa zararlıdır	10	76.9	28	75.7	40	81.6	
	Bilgisi yok	2	15.4	6	16.2	9	18.4	
E-Sigara ve Geleneksel Sigaranın İnsan Sağlığını Etkileme Durumu	Elektronik sigara, geleneksel sigara kadar sağlığa zararlı değildir	1	7.7	9	24.3	7	14.3	$\chi^2=5.420$ p=0.498
	Elektronik sigara ve geleneksel sigara eşit derecede sağlığa zararlıdır	5	38.5	5	13.5	12	24.5	
	Elektronik sigara, geleneksel sigaradan sağlığa daha zararlıdır	4	30.8	14	37.8	20	40.8	
	Bu konuda bilgim yok	3	23.1	9	24.3	10	20.4	
E-Sigara ve Geleneksel Sigaranın Bağımlılık Yapma Durumu	Elektronik sigara, geleneksel sigara kadar bağımlılık yapıcı değildir	4	30.8	13	35.1	4	8.2	$\chi^2=13.260$ p=0.037**
	Elektronik sigara da geleneksel sigara kadar bağımlılık yapıcıdır	5	38.5	8	21.6	23	46.9	
	Elektronik sigara, geleneksel sigaradan daha fazla bağımlılık yapıcıdır	2	15.4	3	8.1	6	12.2	
	Bu konuda bilgim yok	2	15.4	13	35.1	16	32.7	
E-Sigara ve Geleneksel Sigaranın Pasif İçiciliğe Yol Açma Durumu	Elektronik sigara, geleneksel sigara kadar pasif içiciliğe yol açmaz	0	0.0	12	32.4	8	16.3	$\chi^2=14.624$ p=0.027**
	Elektronik sigara ve geleneksel sigara eşit derecede pasif içiciliğe yol açar	7	53.8	7	18.9	21	42.9	
	Elektronik sigara, geleneksel sigaradan daha fazla pasif içiciliğe yol açar	3	23.1	6	16.2	3	6.1	
	Bu konuda bilgim yok	3	23.1	12	32.4	17	34.7	

Tablo 4.16 (devamı)

E-Sigara Kullanımının Sigara Bırakmaya Etkisine Yönelik Düşüncesi	Evet	1	7.7	8	21.6	6	12.2	$\chi^2=3.045$ p=0.492
	Hayır	8	61.5	23	62.2	35	71.4	
	Bilgisi yok	4	30.8	6	16.2	8	16.3	
E-Sigara Kullanımının Hiç Sigara İçmeyenleri Sigaraya Başlatmaya Etkisi Olduğunu Düşünme Durumu	Evet	9	69.2	23	62.2	36	73.5	$\chi^2=6.557$ p=0.279
	Hayır	0	0.0	7	18.9	4	8.2	
	Bilgisi yok	4	30.8	7	18.9	9	18.4	
E-Sigara Satışının Ülkemizde Yasak Olma Durumuna Yönelik Düşüncesi	Evet	4	30.8	14	37.8	7	14.3	$\chi^2=5.411$ p=0.162
	Hayır	6	46.2	14	37.8	27	55.1	
	Bilgisi yok	3	23.1	9	24.3	15	30.6	
E-Sigara Hakkında Daha Önce Bilgi Edinme Durumu	Evet	3	23.1	8	21.6	5	10.2	$\chi^2=1.107$ p=0.279
	Hayır	10	76.9	29	78.4	44	89.8	
E-Sigarayı Tanımlayabilme Durumu	E-sigarayı tanımlayabiliyor	5	38.5	15	40.5	20	40.8	$\chi^2=0.045$ p=0.988
	E-sigarayı tanımlayamıyor	8	61.5	22	59.5	29	59.2	
E-Sigara Tanımı	E-sigarayı doğru tanımlıyor	2	40.0	3	20.0	4	20.0	$\chi^2=1.087$ p=0.605
	E-sigarayı yanlış tanımlıyor	3	60.0	12	80.0	16	80.0	
E-Sigara Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olma Durumu	Evet	1	7.7	1	2.7	6	12.2	$\chi^2=3.412$ p=0.615
	Kısmen	5	38.5	14	37.8	16	32.7	
	Hayır	7	53.8	22	59.5	27	55.1	
E-Sigara Kullanmamış Olanların Gelecekte E-Sigara Kullanma Düşüncesi	Kararsız	3	30.0	15	48.4	8	18.6	$\chi^2=7.232$ p=0.024**
	Kullanmayı düşünmüyor	7	70.0	16	51.6	35	81.4	
Yakın Çevresinde E-Sigara Kullanan Kişiler Olma Durumu	Evet	5	38.5	17	45.9	17	34.7	$\chi^2=0.526$ p=0.570
	Hayır	8	61.5	20	54.1	32	65.3	

*Ki-Kare Testi, **p<0.05

Tablo 4.16 incelendiğinde, sigara içen sağlık çalışanlarının bağımlılık düzeyleri ile e-sigara ve geleneksel sigaranın bağımlılık yapıcı etkisi, e-sigara ve geleneksel sigaranın pasif içiciliğe etkisine yönelik düşünceleri ve e-sigarayı kullanmamış olanların gelecekte elektronik sigara kullanma düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre e-sigaranın geleneksel sigara kadar bağımlılık yaptığını düşüncesine katılanların katılmayanlara göre bağımlılık düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). E-sigara ve geleneksel sigaranın eşit derecede pasif içiciliğe etki ettiği düşüncesine katılanların katılmayanlara göre bağımlılık düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). E-sigarayı kullanmamış olanların gelecekte elektronik sigara kullanma düşüncesine katılmayanların, katılanlara göre bağımlılık düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.17. Hem Sigara Hem E-sigara Kullanan (İkili Kullanım) Sağlık Çalışanlarının E-sigara Kullanma Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Göre Bağımlılık Düzeyleri (n=16)

		Bağımlılık Düzeyleri						Test değeri ve p değeri
		Düşük Düzey Bağımlılık		Orta Düzey Bağımlılık		Yüksek Düzey Bağımlılık		
		n	%	n	%	n	%	
E-Sigaranın Sağlığı Etkileme Durumu	Sağlığa zararlı değildir	0	0.0	1	100.0	0	0.0	$\chi^2=4.222$ p=0.377
	Sağlığa zararlıdır	1	8.3	5	41.7	6	50.0	
	Bilgisi yok	1	33.3	0	0.0	2	66.7	
E-Sigara ve Geleneksel Sigaranın İnsan Sağlığını Etkileme Durumu	Elektronik sigara, geleneksel sigara kadar sağlığa zararlı değildir	0	0.0	2	40.0	3	60.0	$\chi^2=6.044$ p=0.418
	Elektronik sigara ve geleneksel sigara eşit derecede sağlığa zararlıdır	2	40.0	1	20.0	2	40.0	
	Elektronik sigara, geleneksel sigaradan sağlığa daha zararlıdır	0	0.0	2	66.7	1	33.3	
	Bilgisi yok	0	0.0	1	33.3	2	66.7	
E-Sigara ve Geleneksel Sigaranın Bağımlılık Yapma Durumu	Elektronik sigara, geleneksel sigara kadar bağımlılık yapıcı değildir	0	0.0	4	100.0	0	0.0	$\chi^2=1.100$ p=0.088
	Elektronik sigara da geleneksel sigara kadar bağımlılık yapıcıdır	1	14.3	1	14.3	5	71.4	
	Elektronik sigara, geleneksel sigaradan daha fazla bağımlılık yapıcıdır	1	33.3	0	0.0	2	66.7	
	Bilgisi yok	0	0.0	1	50.0	1	50.0	
E-Sigara ve Geleneksel Sigaranın Pasif İçiciliğe Yol Açma Durumu	Elektronik sigara, geleneksel sigara kadar pasif içiciliğe yol açmaz	0	0.0	2	40.0	3	60.0	$\chi^2=6.400$ p=0.382
	Elektronik sigara ve geleneksel sigara eşit derecede pasif içiciliğe yol açar	1	16.7	1	16.7	4	66.7	
	Elektronik sigara, geleneksel sigaradan daha fazla pasif içiciliğe yol açar	1	50.0	1	50.0	0	0.0	
	Bilgisi yok	0	0.0	2	66.7	1	33.3	

Tablo 4.17 (devamı)

E-Sigara Kullanımının Sigara Bırakmaya Etkisi	Evet	0	0.0	2	33.3	4	66.7	$\chi^2=1.778$ p=0.411
	Hayır	2	20.0	4	40.0	4	40.0	
E-Sigara Kullanımının Hiç Sigara İçmeyenleri Sigaraya Başlatma Durumu	Evet	1	8.3	4	33.3	7	58.3	$\chi^2=4.056$ p=0.399
	Hayır	0	0.0	1	50.0	1	50.0	
	Bilgisi yok	1	50.0	1	50.0	0	0.0	
E-Sigara Satışının Ülkemizde Yasak Olma Durumu	Evet	1	14.3	3	42.9	3	42.9	$\chi^2=4.143$ p=0.387
	Hayır	0	0.0	3	42.9	4	57.1	
	Bilgisi yok	1	50.0	0	0.0	1	50.0	
E-Sigara Hakkında Daha Önce Bilgi Edinme Durumu	Evet	1	20.0	1	20.0	3	60.0	$\chi^2=1.067$ p=0.587
	Hayır	1	9.1	5	45.5	5	45.5	
E-Sigarayı Tanımlayabilme Durumu	E-sigarayı tanımlayabiliyor	1	20.0	2	40.0	2	40.0	$\chi^2=0.485$ p=0.785
	E-sigarayı tanımlayamıyor	1	9.1	4	36.4	6	54.5	
E-Sigara Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olma Durumu	Evet	1	33.3	0	0.0	2	66.7	$\chi^2=3.476$ p=0.482
	Kısmen	0	0.0	3	50.0	3	50.0	
	Hayır	1	14.3	3	42.9	3	42.9	
Yakın Çevresinde E-Sigara Kullanan Kişiler olma Durumu	Evet	1	9.1	4	36.4	6	54.5	$\chi^2=0.485$ p=0.785
	Hayır	1	20.0	2	40.0	2	40.0	
E-Sigara Kullanım Süresi	1 yıldan kısa süre	0	0.0	4	36.4	7	63.6	$\chi^2=9.455$ p=0.050**
	1-3 yıl arası	2	50.0	2	50.0	0	0.0	
E-Sigaraya Başlama Yaşı	20-30 yaş arası	1	7.7	5	38.5	7	53.8	$\chi^2=1.504$ p=0.471
	31-41 yaş arası	1	33.3	1	33.3	1	33.3	
E-Sigaraya Başlama Nedeni	Zararlı olmadığını düşünmesi	1	11.1	4	44.4	4	44.4	$\chi^2=8.296$ p=0.081
	Keyif alması/ hoşuna gitmesi	0	0.0	2	33.3	4	66.7	
	Sigarayı bırakma aracı olarak görmesi	1	100.0	0	0.0	0	0.0	
Günlük Tüketilen Likit Miktarı	1-10 ml	2	16.7	5	41.7	5	41.7	$\chi^2=1.556$ p=0.459
	11-20 ml	0	0.0	1	25.0	3	75.0	
E-Sigarayı Evde Kullanma Durumu	Evet	0	0.0	6	42.9	8	57.1	$\chi^2=1.600$ p=0.000**
	Hayır	2	100.0	0	0.0	0	0.0	
E-Sigarayı Açık Alanda Kullanma Durumu	Evet	2	15.4	4	30.8	7	53.8	$\chi^2=1.504$ p=0.471
	Hayır	0	0.0	2	66.7	1	33.3	

Tablo 4.17 (devamı)

E-Sigarayı Sosyal Ortamlarda Kullanma Durumu	Evet	0	0.0	4	40.0	6	60.0	$\chi^2=3.911$ p=0.141
	Hayır	2	33.3	2	33.3	2	33.3	
E-Sigarayı İş Yerinde Kullanma Durumu	Evet	0	0.0	2	33.3	4	66.7	$\chi^2=1.778$ p=0.411
	Hayır	2	20.0	4	40.0	4	40.0	
E-Sigarayı Başkasının Yanında Kullanma Durumu	E-sigarayı başkasının yanında kullanıyor	0	0.0	5	45.5	6	54.5	$\chi^2=5.139$ p=0.077
	E-sigarayı başkasının yanında kullanmıyor	2	40.0	1	20.0	2	40.0	
E-Sigara Kullanımına Bağlı Sağlık Sorunu Yaşama Durumu	Var	2	22.	2	22.2	5	55.6	$\chi^2=2.963$ p=0.227
	Yok	0	0.0	4	57.1	3	42.9	
E-Sigara Cihazını Başkası ile Paylaşma Durumu	Evet	1	20.0	2	40.0	2	40.0	$\chi^2=0.485$ p=0.785
	Hayır	1	9.1	4	36.4	6	54.5	
E-Sigarayı Sigara Bıraktırmak İçin Hastaya Tavsiye Etme Durumu	Evet	1	50.0	0	0.0	1	50.0	$\chi^2=8.111$ p=0.088
	Kararsız	0	0.0	2	25.0	6	75.0	
	Hayır	1	16.7	4	66.7	1	16.7	

*Ki-Kare Testi, **p<0.05

Tablo 4.17 incelendiğinde hem sigara hem e-sigara kullanan sağlık çalışanlarının bağımlılık düzeyleri ile e-sigara kullanım süresi ve e-sigarayı evde kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre bir yıldan daha kısa süre e-sigara kullananların 1-3 yıl arası kullananlara göre bağımlılık düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). E-sigarayı evde kullanan sağlık çalışanlarının, evde e-sigara kullanmayan sağlık çalışanlarına göre bağımlılık düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).



Tablo 4.18. Sigara İçen Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi Puan Ortalamaları (n=102)

		Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi Puan Ortalaması	Test değeri ve p değeri
		X± SS	
Yaş	21-29 yaş arası	6.82±2.62	^a t=2.001 p=0.141
	30-39 yaş arası	6.05±2.95	
	40-53 yaş arası	7.82±2.96	
Cinsiyet	Kadın	7.31±2.72	^a t=2.592 p=0.011*
	Erkek	5.90±2.76	
Medeni Durum	Evlü	7.00±2.81	^a t=1.404 p=0.163
	Bekar	6.22±2.80	
Eğitim Durumu	Lise mezunu	6.69±2.46	^b F=0.872 p=0.421
	Lisans mezunu	6.41±2.89	
	Lisansüstü mezun	7.39±2.79	
Ekonomik Düzey	Gelir Giderden Az	6.00±2.79	^b F=2.263 p=0.109
	Gelir Gidere Denk	7.23±2.85	
	Gelir Giderken Fazla	6.36±2.38	
Aile Tipi	Çekirdek	6.60±2.81	^a t=-0.268 p=0.789
	Geniş	6.88±3.14	
Kronik Hastalık Varlığı	Yok	6.54±2.81	^a t=-0.485 p=0.629
	Var	6.87±2.88	

^t: t testi, ^F: ANOVA testi

Tablo 4.18 incelendiğinde, cinsiyet ile FNBT puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0.05). Buna göre, kadınların FNBT puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu söylenebilir (p<0.05).

Tablo 4.19. Hem Sigara İçen Hem E-sigara Kullanan (İkili Kullanım) Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi Puan Ortalamaları (n=16)

		Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi Puan Ortalaması X± SS	Test değeri ve p değeri
Yaş	21-29 yaş arası	7.00±2.33	^a t=2.534 p=0.118
	30-39 yaş arası	6.86±2.79	
	40-53 yaş arası	1.00±-	
Cinsiyet	Kadın	7.75±2.63	^a t=0.977 p=0.345
	Erkek	6.17±2.86	
Medeni Durum	Evli	5.33±2.65	^a t=-2.238 p=0.042**
	Bekar	8.14±2.27	
Eğitim Durumu	Lise mezunu	6.60±1.95	^b F=0.069 p=0.934
	Lisans mezunu	6.75±3.01	
	Lisansüstü mezun	6.00±4.36	
Ekonomik Düzey	Gelir Giderden Az	5.00±1.79	^b F=2.228 p=0.147
	Gelir Gidere Denk	8.17±2.14	
	Gelir Giderken Fazla	6.50±4.04	
Kronik Hastalık Varlığı	Yok	7.00±2.72	^a t=1.764 p=0.100
	Var	3.50±0.71	

^t: t testi, ^F: ANOVA testi

Tablo 4.19 incelendiğinde, medeni durum ile FNBT puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0.05). Buna göre, bekarların FNBT puanlarının evlilere göre daha yüksek olduğu söylenebilir (p<0.05).

Tablo 4.20. Sigara İçen Sağlık Çalışanlarının E-sigara Kullanma Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Göre Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi Puan Ortalamaları (n=102)

		Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi Puan Ortalaması	Test değeri ve p değeri
		X±SS	
E-Sigaranın Sağlığı Etkileme Durumuna Yönelik Düşüncesi	Sağlığa zararlıdır değildir	4.25±2.87	^b F=1.443 p=0.241
	Sağlığa zararlıdır	6.71±2.82	
	Bilgisi yok	6.59±2.81	
E-Sigara ve Geleneksel Sigaranın İnsan Sağlığını Etkileme Durumu	Elektronik sigara, geleneksel sigara kadar sağlığa zararlı değildir	6.53±2.79	^b F=0.135 p=0.939
	Elektronik sigara ve geleneksel sigara eşit derecede sağlığa zararlıdır	6.77±3.10	
	Elektronik sigara, geleneksel sigaradan sağlığa daha zararlıdır	6.68±2.82	
	Bilgisi yok	6.27±2.78	
E-Sigara ve Geleneksel Sigaranın Bağımlılık Yapma Durumu	Elektronik sigara, geleneksel sigara kadar bağımlılık yapıcı değildir	5.52±2.58	^b F=1.742 p=0.164
	Elektronik sigara da, geleneksel sigara kadar bağımlılık yapıcıdır	7.14±2.85	
	Elektronik sigara, geleneksel sigaradan daha fazla bağımlılık yapıcıdır	6.00±3.07	
	Bilgisi yok	6.87±2.79	
E-Sigara ve Geleneksel Sigaranın Pasif İçiciliğe Yol Açma Durumu	Elektronik sigara, geleneksel sigara kadar pasif içiciliğe yol açmaz	6.95±2.26	^b F=2.410 p=0.072
	Elektronik sigara ve geleneksel sigara eşit derecede pasif içiciliğe yol açar	6.74±2.97	
	Elektronik sigara, geleneksel sigaradan daha fazla pasif içiciliğe yol açar	4.58±2.94	
	Bilgisi yok	6.94±2.77	

Tablo 4.20 (devamı)

E-Sigara Kullanımının Sigara Bırakmaya Etkisine Yönelik Düşüncesi	Evet	6.47±2.75	^b F=0.537
	Hayır	6.77±2.87	p=0.8586
	Bilgisi yok	6.00±2.83	
E-Sigara Kullanımının Hiç Sigara İçmeyenleri Sigaraya Başlatmaya Etkisi Olduğunu Düşünme Durumu	Evet	6.74±2.93	^b F=0.385
	Hayır	6.55±1.92	p=0.681
	Bilgisi yok	6.10±2.97	
E-Sigara Satışının Ülkemizde Yasak Olma Durumuna Yönelik Düşüncesi	Evet	5.32±3.02	^b F=3.559
	Hayır	7.09±2.69	p=0.032**
	Bilgisi yok	6.89±2.64	3>1*
E-Sigara Hakkında Daha Önce Bilgi Edinme Durumu	Evet	5.44±2.71	^a t=-1.791
	Hayır	6.81±2.82	p=0.076
E-Sigarayı Tanımlayabilme Durumu	E-sigarayı tanımlayabiliyor	6.65±2.79	^a t=0.185
	E-sigarayı tanımlayamıyor	6.54±2.88	p=0.854
E-Sigara Tanımı	E-sigarayı doğru tanımlıyor	6.22±3.07	^a t=-0.518
	E-sigarayı yanlış tanımlıyor	6.77±2.74	p=0.607
E-Sigara Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olma Durumu	Evet	7.13±3.04	^b F=0,231
	Kısmen	6.69±2.82	p=0.794
	Hayır	6.45±2.85	
E-Sigara Kullanmamış Olanların Gelecekte E-Sigara Kullanma Düşüncesi	Evet	- ±-	^a t=-1.893
	Kararsız	5.85±2.71	p=0.062
	Hayır	7,09±2.81	
Yakın Çevresinde E-Sigara Kullanan Kişiler Olma Durumu	Evet	6.10±2.59	^a t=-1.375
	Hayır	6.90±2.96	p=0.172

^t: t testi, ^F: ANOVA testi

Tablo 4.20 incelendiğinde, e-sigara satışının ülkemizde yasak olma durumu ile FNBT puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre, e-sigara satışının ülkemizde yasak olmadığını düşünenlerin FNBT puanlarının e-sigara satışının ülkemizde yasak olma durumu ile ilgili bilgisi olmayanlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir ($p<0.05$).



Tablo 4.21. Hem Sigara Hem E-sigara Kullanan (İkili Kullanım) Sağlık Çalışanlarının E-sigara Kullanma Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Göre Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi Puan Ortalamaları (n=16)

		Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi Puan Ortalaması	Test değeri ve p değeri
		X± SS	
E-Sigaranın Sağlığı Etkileme Durumuna Yönelik Düşüncesi	Sağlığa zararlı değildir	5.00±-	^b F=0.171 p=0.845
	Sağlığa zararlıdır	6.75±2.56	
	Bilgisi yok	6.33±4.62	
E-Sigara ve Geleneksel Sigaranın İnsan Sağlığını Etkileme Durumuna Yönelik Düşüncesi	Elektronik sigara, geleneksel sigara kadar sağlığa zararlı değildir	7.40±2.70	^b F=0.536 p=0.666
	Elektronik sigara ve geleneksel sigara eşit derecede sağlığa zararlıdır	5.20±3.70	
	Elektronik sigara, geleneksel sigaradan sağlığa daha zararlıdır	7.00±1.73	
	Bilgisi yok	7.00±2.65	
E-Sigara ve Geleneksel Sigaranın Bağımlılık Yapma Durumuna Yönelik Düşüncesi	Elektronik sigara, geleneksel sigara kadar bağımlılık yapıcı değildir	5.25±0.96	^b F=0.395 p=0.759
	Elektronik sigara da, geleneksel sigara kadar bağımlılık yapıcıdır	7.29±2.69	
	Elektronik sigara, geleneksel sigaradan daha fazla bağımlılık yapıcıdır	6.67±4.93	
	Bilgisi yok	6.50±3.54	
E-Sigara ve Geleneksel Sigaranın Pasif İçiciliğe Yol Açma Durumuna Yönelik Düşüncesi	Elektronik sigara, geleneksel sigara kadar pasif içiciliğe yol açmaz	8.00±2.35	^b F=2.375 p=0.121
	Elektronik sigara ve geleneksel sigara eşit derecede pasif içiciliğe yol açar	6.83±2.64	
	Elektronik sigara, geleneksel sigaradan daha fazla pasif içiciliğe yol açar	2.50±2.12	
	Bilgisi yok	6.33±2.52	

Tablo 4.21 (devamı)

E-Sigara Kullanımının Sigara Bırakmaya Etkisine Yönelik Düşüncesi	Evet	7.50±2.43	^b F=1.079
	Hayır	6.00±2.98	p=0.317
	Bilgisi yok		
E-Sigara Kullanımının Hiç Sigara İçmeyenleri Sigaraya Başlatmaya Etkisi Olduğunu Düşünme Durumu	Evet	7.17±2.48	^b F=3.063
	Hayır	7.00±2.83	p=0.081
	Bilgisi yok	2.50±2.12	
E-Sigara Satışının Ülkemizde Yasak Olma Durumuna Yönelik Düşüncesi	Evet	6.00±3.21	^b F=0.498
	Hayır	7.29±2.29	p=0.691
	Bilgisi yok	6.00±4.24	
E-Sigara Hakkında Daha Önce Bilgi Edinme Durumu	Evet	6.60±3.65	^a t=0.380
	Hayır	6.55±2.54	p=0.973
E-Sigarayı Tanımlayabilme Durumu	E-sigarayı tanımlayabiliyor	6.40±3.05	^a t=-0.151
	E-sigarayı tanımlayamıyor	6.64±2.84	p=0.882
E-Sigara Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olma Durumu	Evet	6.67±4.93	^b F=0.136
	Kısmen	7.00±2.37	p=0.874
	Hayır	6.14±2.54	
Yakın Çevresinde E-Sigara Kullanan Kişiler Olma Durumu	Evet	6.45±2.94	^a t=-0.221
	Hayır	6.80±2.77	p=0.828
E-Sigara Kullanım Süresi	1 yıldan kısa süre	7.64±2.25	^a t=3.518
	1-3 yıl arası	3.25±1.71	p=0.004**
E-Sigaraya Başlama Yaşı	20-30 yaş arası	6.92±2.36	^a t=1.076
	31-41 yaş arası	5.00±4.58	p=0.300
E-Sigaraya Başlama Nedeni	Zararlı olmadığını düşünmesi	6.11±3.18	^a t=-1.217
	Keyif alması/ hoşuna gitmesi	7.83±1.60	p=0.245
Günlük Tüketilen Likit Miktarı	1-10 ml	6.17±3.10	^a t=-0.977
	11-20 ml	7.75±1.26	p=0.345
E-Sigarayı Evde Kullanma Durumu	Evet	7.21±2.29	^a t=3.077
	Hayır	2.00±1.41	p=0.008**
E-Sigarayı Açık Alanda Kullanma Durumu	Evet	6.62±2.96	^a t=0.152
	Hayır	6.33±2.52	p=0.881

Tablo 4.21 (devamı)

E-Sigarayı Sosyal Ortamlarda Kullanma Durumu	Evet	7.20±2.25	^a t=1.190
	Hayır	5.50±3.51	p=0.254
E-Sigarayı İş Yerinde Kullanma Durumu	Evet	7.50±2.43	^a t=1.039
	Hayır	6.00±2.98	p=0.317
E-Sigarayı Başkasının Yanında Kullanma Durumu	E-sigarayı başkasının yanında kullanıyor	7.00±2.28	^a t=0.921
	E-sigarayı başkasının yanında kullanmıyor	5.60±3.85	p=0.373
E-Sigara Kullanımına Bağlı Sağlık Sorunu Yaşama Durumu	Var	6.71±2.29	^a t=0.185
	Yok	6.44±3.28	p=0.856
E-Sigara Cihazını Başkası ile Paylaşma Durumu	Evet	6.00±3.67	^a t=-0.528
	Hayır	6.30±2.31	p=0.848
E-Sigarayı Sigara Bıraktırmak İçin Hastaya Tavsiye Etme Durumu	Evet	4.50±4.96	^b F=2.126
	Kararsız	7.88±2.17	p=0.159
	Hayır	5.50±2.51	

^t: t testi, ^F: ANOVA testi

Tablo 4.21 incelendiğinde, sağlık çalışanlarının e-sigara kullanım süresi ve e-sigarayı evde kullanma durumu ile FNBT puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre, e-sigara kullanım süresi bir yıldan az olan kişilerin FNBT puan ortalamalarının 1-3 yıl arası olan kişilere göre daha yüksek olduğu söylenebilir. E-sigarayı evde kullanan sağlık çalışanlarının FNBT puan ortalamalarının e-sigarayı evde kullanmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu söylenebilir ($p<0.05$).

Tablo 4.22. Sigara İçen Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi Puan Ortalamaları (n=102)

		Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi Puan Ortalaması X±SS	Test değeri ve p değeri
Meslek	Hekim	6.67±2.71	^b F=1.207 p=0.303
	Hemşire	6.36±2.92	
	Ebe	8.00±2.51	
Meslekte Toplam Çalışma Süresi	1 yıldan daha kısa süre	7.33±3.44	^b F=0.237 p=0.790
	1-5 yıl arası	6.48±2.72	
	5 yıldan daha uzun süre	6.59±2.90	
Çalıştığı Birim	Acil/ Yoğun bakım/ Ameliyathane	6.12±2.74	^b F=0.890 p=0.414
	Servis	6.89±2.86	
	Poliklinik	6.00±3.24	
Çalıştığı Birim Toplam Çalışma Süresi	1 yıldan daha kısa süre	7.37±2.91	^b F=2.030 p=0.137
	1-5 yıl arası	6.19±2.80	
	5 yıldan daha uzun süre	7.46±2.67	
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz/ Mesai	7.40±3.31	^b F=1.230 p=0.297
	Gündüz+ Nöbet/ Vardiya	6.53±2.77	

^F: ANOVA Testi, **p<0.05

Tablo 4.22 incelendiğinde, sigara içen sağlık çalışanlarının mesleki özellikleri ile FNBT puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (p>0.05).

Tablo 4.23. Hem Sigara İçen Hem E-sigara Kullanan (İkili Kullanım) Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi Puan Ortalamaları (n=16)

		Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi Puan Ortalaması X±SS	Test değeri ve p değeri
Meslek	Hekim	7.60±2.07	^b F=6.969 p=0.009**
	Hemşire	4.43±2.51	
	Ebe	9.00±0.82	
Meslekte Toplam Çalışma Süresi	1 yıldan daha kısa süre	9.50±0.71	^b F=1.386 p=0.285
	1-5 yıl arası	5.83±2.32	
	5 yıldan daha uzun süre	6.38±3.16	
Çalıştığı Birim	Acil/ Yoğun bakım/ Ameliyathane	6.20±2.28	^a t=-0.338 p=0.740
	Servis	6.73±3.10	
Çalıştığı Birim Toplam Çalışma Süresi	1 yıldan daha kısa süre	9.50±0.71	^b F=2.827 p=0.096
	1-5 yıl arası	5.85±2.61	
	5 yıldan daha uzun süre	10.00±-	
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz/ Mesai	1.00±-	^b F=2.672 p=0.107
	Gündüz+ Nöbet/ Vardiya	7.08±2.54	

^t: t testi, ^F: ANOVA testi, **p<0.05

Tablo 4.23 incelendiğinde, sağlık çalışanlarının meslekleri ile FNBT puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0.05). Buna göre, ebe ve hekimlerin FNBT puanlarının hemşirelere göre daha yüksek olduğu söylenebilir (p<0.05).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma sağlık çalışanlarının sigara ve e-sigara kullanma profillerini ve e-sigara kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmış olup, tartışma bölümünde araştırma bulguları literatür taraması doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada sigara kullanan sağlık çalışanlarının %75'inin sigara bırakmada profesyonel destek almadığı, %37.3'ünün gelecek altı ay içerisinde bırakma düşüncesinin olduğu, %27.5'inin gelecek bir ay içinde bırakma düşüncesi olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Karabiber'in (2021) üniversite öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada; %75.4'ünün bırakırken herhangi bir yardım almadıkları, %29.4'ünün sigarayı bırakmayı düşündükleri ama son bir ay içinde bu düşüncelerinin olmadığı belirtilmiştir. Gallegos-Carrillo ve arkadaşlarının (2020) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada %49.2'sinin son dört ay içerisinde sigarayı bırakma düşüncesine sahip olduğu bulunmuştur. Araştırma bulguları, Gallegos-Carrillo ve arkadaşlarının (2020) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada sigarayı bırakmayı düşünen katılımcıların oranı açısından elde edilen bulguya benzerlik gösterdiği, sigara içen bireylerin sigarayı bırakmaya teşvik edilmeleri ve sigara bağımlısı olanlar sağlık çalışanları da olsa bu konuda uzman olan kişiler tarafından profesyonel desteğe ihtiyaç duydukları düşünülmektedir.

Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının %52.3'ünün e-sigaranın geleneksel sigara kadar ve geleneksel sigaradan daha fazla bağımlılık yapıcı olduğu düşüncesine katıldıkları saptanmıştır (Tablo 4.5). Atlam ve arkadaşlarının (2020) İzmir ilinde yaptıkları çalışmada; %46.9'ünün e-sigaranın bağımlılık yaptığı görüşüne katıldıkları bulunmuştur. Karabiber'in (2021) üniversite öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada; %68.7'si e-sigaranın bağımlılık yapacağını belirtmiştir. Kammoun ve arkadaşlarının (2024) Tunus'ta bulunan hekimler ile yaptığı çalışmada %85.6'sının e-sigaranın bağımlılık yaptığını ifade ettikleri belirlenmiştir. Salloum ve arkadaşlarının (2021) aile hekimleri ile yaptığı çalışmada %67.1'i e-sigaranın içindeki bulunan nikotinden kaynaklı bağımlılık yaptığını bildirmiştir. Mohammad ve arkadaşlarının (2023) hekim, eczacı ve diş hekimleri ile yaptığı çalışmada katılımcıların %72.2'si e-sigaranın bağımlılık yaptığını belirtmiştir. Dwedar ve arkadaşlarının (2019) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının çoğunluğu e-sigaranın geleneksel sigara kadar

bağımlılık yaptığını bulmuştur. Araştırma bulguları sağlık çalışanlarına yönelik yapılan literatürdeki çalışmaların bulgularıyla uyumludur. Araştırma ve literatür bulguları sağlık çalışanlarının çoğunluğunun e-sigaranın bağımlılık yaptığı görüşüne katıldıklarını göstermekle birlikte, sağlık çalışanlarının tümünün e-sigarayı ve e-sigaranın sağlığa olan etkilerini bir sağlık çalışanı olarak bilmelerinin önemli olduğunu ve mesleki eğitimlerinde bu konulara daha fazla yer verilmesi gerektiğinin ortaya koymaktadır.

Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının %14.6'sının e-sigaranın geleneksel sigara kadar pasif içiciliğe yol açmadığı, %46.6'sının ise e-sigaranın geleneksel sigara kadar ve geleneksel sigaradan daha fazla pasif içiciliğe yol açtığı düşüncesine katıldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.5). Atlam ve arkadaşlarının (2020) İzmir ilinde yetişkin bireylerle yaptıkları çalışmada katılımcıların %63.7'sinin e-sigaranın pasif içiciliğe yol açtığı görüşüne katıldıkları belirlenmiştir. Kammoun ve arkadaşlarının (2024) Tunus'ta bulunan hekimler ile yaptığı çalışmada katılımcıların %69.9'unun e-sigaranın pasif içiciliğe yol açtığını ifade ettikleri saptanmıştır. Salloum ve arkadaşlarının (2021) aile hekimleri ile yaptığı çalışmada katılımcıların %44.9'u e-sigaranın pasif içiciliğe yol açmadığını belirtmiştir. Tüzün ve arkadaşlarının (2024) tıp fakültesi öğrencileriyle yaptığı çalışmalarında katılımcıların %32.6'sının e-sigaranın pasif içiciliğe etkisinin daha az olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır. Mohammad ve arkadaşlarının (2023) hekim, eczacı ve diş hekimleri ile yaptığı çalışmada katılımcıların e-sigara kullanmanın pasif içiciliğe daha az yol açtığını belirttikleri bulunmuştur. Araştırma ve literatür bulguları sağlık çalışanlarının e-sigaranın pasif içiciliğe olan etkisine yönelik farklı görüşlere sahip olduklarını, oranlar düşük olmakla birlikte sağlık çalışanlarının bir kısmının e-sigaranın pasif içiciliğe yol açmadığı ya da daha az yol açtığı görüşüne katıldıkları, bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ortaya çıkmıştır.

Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının %88.3'ü e-sigarada nikotin olduğunu, %51.4'ü karbonmonoksit olduğunu, %92.6'sı aroma olduğunu, %62.3'ü katran içermediğinin, %53.7'si ağır metal içermediğini, %66'sı tütün esansı olduğunu, %78.6'sı alkol içermediğini, %60.3'ü su olduğunu bildirmiştir (Tablo 4.6). Pepper ve arkadaşlarının (2014) hekim ve pratisyen hemşireler ile yaptığı çalışmada %83'ünün e-sigara hakkında çok az bilgiye sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Stepney ve

arkadaşlarının (2019) pratiyen hekim ve hemşirelerle yaptığı çalışmada e-sigara hakkında büyük çoğunluğu yeterli bilgi ve donanıma sahip olmadıkları belirtilmiştir. Salloum ve arkadaşlarının (2021) aile hekimleri ile yaptığı çalışmada büyük çoğunluğu e-sigara hakkında danışmanlık vermek için yeterli bilgiye sahip olduğunu bulunmuştur. Mohammad ve arkadaşlarının (2023) hekim, eczacı ve diş hekimleri ile yaptığı çalışmada %79.7'si e-sigaranın içerisinde nikotin olduğunu belirtmiştir. Mbe ve arkadaşlarının (2017) hemşireler ile yaptığı çalışmada %52.3'ü e-sigara hakkında tam olarak bilgiye sahip olmadığı belirtilmiştir. Dwedar ve arkadaşlarının (2019) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının çoğunluğu e-sigaranın içerisinde zararlı kimyasallar olduğu bulunmuştur. Kanchustambham ve arkadaşlarının (2017) hekimler ile yaptığı çalışmada e-sigara içerisinde nikotin, propilen glikol, kanserojen maddeler, tütün, toksin ve aroma olduğunu belirtmiştir. Singh ve arkadaşlarının (2018) hekimler ile yaptığı çalışmada e-sigaranın içeriğinde farklı aromalar, kimyasal maddeler ve nikotin olduğunu bildirmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda e-sigaranın içerdiği maddelerle ilgili sağlık çalışanlarının aslında tam bilgiye sahip olmadıkları anlaşılmaktadır. Tüm bu bulgulara dayanarak sağlık çalışanlarının mesleki eğitim müfredatlarında ve hizmet içi eğitimlerinde sigara ve e-sigara kullanımının sağlığa olan etkileri konularına yer verilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada e-sigara kullanan sağlık çalışanlarının %52.2'sinin zararlı olmadığını düşündüğü ve %39.1'inin keyif aldığı ve hoşuna gittiği, %4.3'ünün ise sigara bırakma aracı olarak gördüğü için e-sigaraya başladıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4.7). Tüzün ve arkadaşlarının (2024) tıp fakültesi öğrencileri ile çalışmasında; %89.2'si aromasının ve kokusunun hoşuna gittiği bulunmuştur. Etter ve Bullen'in (2014) yetişkin bireylerle yaptıkları çalışmada katılımcıların %87'sinin e-sigarayı daha az zararlı buldukları için kullandıkları saptanmıştır. Adkison ve arkadaşlarının (2013) yetişkin bireylerle yaptıkları çalışmasında katılımcıların %85.1'i e-sigarayı sigara bırakmak için kullandıklarını bildirmiştir. Vickerman ve arkadaşlarının (2013) yetişkin bireylerle yaptıkları çalışmalarında katılımcıların %51.3'ünün e-sigara kullanma nedeni sigara bırakmaya yardımcı olarak görüldüğü bulunmuştur. Araştırma ve literatür bulguları, kullanıcılarının e-sigarayı ağırlıklı olarak sağlığa zararlı olarak görmemeleri ve e-sigarayı bir sigara bırakma aracı olarak

düşünceleri nedeniyle tercih ettiklerini ortaya koymaktadır. Bulgular hem sağlık çalışanlarında hem toplum genelinde e-sigaranın sağlığa zararlı olmadığına dair algının da yaygın olduğunu göstermektedir. Tüm bu bulgular; sigara bağımlılığı olan bireylere yönelik bağımlılık konusunda uzman olan sağlık profesyonelleri tarafından sigara bağımlılığı eğitimi ve etkin sigara bıraktırma desteği sağlanmasının önemini ve gerekliliğini gözler önüne sermektedir.

Araştırmada elektronik sigara kullanan sağlık çalışanlarının %52.2'sinin sigara içtiği, elektronik sigara kullanmayan sağlık çalışanlarının %72.8'inin sigara içmediği aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.12). Song ve arkadaşlarının (2021) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, %48.3'ünün hem elektronik sigara kullandığı hem sigara içtiği belirtilmiştir. Kava ve arkadaşlarının (2020) yetişkinler üzerinde yaptığı çalışmada %2.3'ünün hem elektronik sigara kullandığı hem sigara içtiği bulunmuştur. Mohammad ve arkadaşlarının (2023) hekim, eczacı ve diş hekimlerinden oluşan sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada geleneksel sigara içen sağlık çalışanlarının e-sigara kullanma olasılıklarının 7.3 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Atlam ve arkadaşlarının (2020) yetişkin bireylerle yaptıkları çalışmada aktif olarak sigara içenlerin %26,6'sının e-sigara kullandıkları, e-sigara deneyimi olan kişilerin %68,7'sinin aktif olarak sigara içtikleri saptanmıştır. Araştırma ve literatür bulguları sigara içme alışkanlığının e-sigara kullanımına, e-sigara kullanımını deneyimlemenin sigara içmeye etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgulara dayanarak; geleneksel sigara içme alışkanlığının farklı sigara çeşitlerini denemeye yönlendirici olduğu, dolayısıyla ikili kullanım riskini artırdığı söylenebilir.

Araştırmada elektronik sigaranın sağlığa zararlı olduğu düşüncesine katılma oranı, sigara içen sağlık çalışanlarına göre sigara içmeyen sağlık çalışanlarında anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.12). Atlam ve arkadaşlarının (2020) yetişkin bireylerle yaptıkları çalışmada; sigara içmeyen katılımcıların sigara içen katılımcılara göre e-sigarayı sağlığa daha zararlı buldukları belirlenmiştir. Sigara içmeyen bireylerde e-sigaranın sağlığa daha zararlı olduğu düşüncesine ilişkin araştırma ve literatür bulgusu, uyumluluk göstermektedir. Bulgular, sigara bağımlısı olan kişilerde sigara ve sigara çeşitlerinin sağlığa olan zarar algısının daha düşük

olduğunu ve sigaranın zararlarına ilişkin topluma yönelik bilinç ve farkındalık çalışmalarına ağırlık verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmada e-sigara kullanımının sigara bırakmaya etkisinin olmadığı düşüncesine katılanların oranı, sigara içen sağlık çalışanlarına göre sigara içmeyen sağlık çalışanlarında anlamlı olarak daha yüksek olarak belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.12). Atlam ve arkadaşlarının (2020) yetişkin bireylerle yaptıkları çalışmada; sigara içen katılımcılarda sigara içmeyen katılımcılara göre e-sigaranın sigarayı bırakmaya olan etkisi daha yüksek bulunmuştur. Araştırma ve literatür bulgusu sigara içen kişilerde e-sigaranın sigarayı bırakmada bir araç olarak görüldüğünü ortaya koymaktadır. Toplum genelinde ve özellikle sağlık çalışanlarında e-sigaranın sigarayı bırakmada bir araç olarak görülmemesine yönelik eğitimlerin yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmada yakın çevresinde e-sigara kullanmayanların oranı sigara içen sağlık çalışanlarına göre sigara içmeyen sağlık çalışanlarında anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.12). Atlam ve arkadaşlarının (2020) yetişkin bireylerle yaptıkları çalışmada; sigara içen katılımcılarda sigara içmeyen katılımcılara göre yakın çevrede e-sigara kullanan kişilerin oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma ve literatür bulgusu, sosyal ortamlarda gerçekleşen sigara içme ve elektronik sigara kullanma durumlarının ikili kullanım olasılığını artırdığını ortaya koymaktadır. Bulgular sigara bağımlılığında yakın çevrede sigara içme alışkanlığı olan kişilerin bulunmasının etkili olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmada elektronik sigaranın geleneksel sigara kadar bağımlılık yaptığı düşüncesine katılanların oranı, elektronik sigara kullanmayan sağlık çalışanlarına göre elektronik sigara kullanan sağlık çalışanlarında anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.13). Atlam ve arkadaşlarının (2020) yetişkin bireylerle yaptıkları çalışmada; e-sigara kullanan katılımcıların e-sigara kullanmayan katılımcılara göre e-sigaranın bağımlılık yapıcı etki düşüncesine daha fazla katıldıkları belirlenmiştir. Benzerlik gösteren araştırma ve literatür bulguları; e-sigarayı sigara kadar bağımlılık yapıcı bir madde olarak tanımlayan e-sigara kullanıcılarının, bu tanımlamalarının bağımlılık yapıcı etkiyi bizzat yaşıyor olmalarından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada elektronik sigara kullanımının sigara bırakmada etkili olduğuna yönelik düşünceye katılanların oranı, elektronik sigara kullanan sağlık çalışanlarına göre elektronik sigara kullanmayan sağlık çalışanlarında anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.13). Atlam ve arkadaşlarının (2020) yetişkin bireylerle yaptıkları çalışmada; e-sigara kullanan katılımcıların e-sigara kullanmayan katılımcılara göre e-sigaranın sigarayı bırakmaya olan etkisi daha yüksek bulunmuştur. Benzerlik gösteren araştırma ve literatür bulgusu, e-sigara kullanıcılarının e-sigarayı bir sigara bırakma aracı olarak gördüklerini ortaya koymaktadır.

Araştırmada sigara içen sağlık çalışanları arasında genç yaş grubunda olan ve kadın sağlık çalışanlarında bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.14). Kanık'ın (2018) İzmir ilinde yürüttüğü çalışmada; bağımlılık düzeyleri ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Karabiber'in (2021) üniversite öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada; bağımlılık düzeyi ve cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olup, erkeklerin kadınlara göre bağımlılık oranı yüksek bulunmuştur. Yapılmış olan bir çalışmada hemşirelerin yaş ile nikotin bağımlılığı düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Aktürk ve ark., 2024). Velioğlu ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında; cinsiyet ile bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, orta yaş gruplarında bağımlılık düzeylerinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çelepoğlu ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ise cinsiyet ve yaş grupları ile bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Araştırma ve literatür bulgularındaki farklılıkların çalışmalarda yer alan örneklem büyüklükleri ve özellikleri ilişkin farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının meslekleri ile FNBT puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ebe ve hekimlerin FNBT puan ortalamalarının hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.23). Gücük ve arkadaşlarının (2020) sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada, ebe ve hemşirelerin %50'sinin FNBT puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Grati'nin (2021) yaptığı çalışmada hekimlerin FNBT puan ortalamalarının asistan doktor ve hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışmalarda, sağlık çalışanlarının

mesleklerine göre farklı FNBT puan ortalamalarına sahip olmalarının, yapılan çalışmalardaki örneklem sayısı ve özellikleri ile ilişkili farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Çalışmadan elde edilen sonuçlar

- Sağlık çalışanlarının %59.4'ü hemşire, %29.7'si hekim ve %10.9'u ebe, %29.2'sinin sigara içtiği, sigaraya başlama yaş ortalamalarının 20.13 ± 5.22 (Min:12;Max:43) yaş olup, e-sigaraya başlama yaş ortalamalarının 27.87 ± 5.03 (Min:20;Max:41) yaş olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7).
- Ekonomik düzeyi geliri giderinden az olan sağlık çalışanlarının geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan sağlık çalışanlarına göre, erkek sağlık çalışanlarının kadın sağlık çalışanlarına göre sigara içme oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.8).
- Ekonomik düzeyi geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan sağlık çalışanlarının geliri giderinden az olan sağlık çalışanlarına göre, erkek sağlık çalışanlarının kadın sağlık çalışanlarına göre, çekirdek aile tipinin geniş aile tipine göre elektronik sigara kullanma oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.10).
- Elektronik sigaranın sağlığa zararlı olduğu düşüncesine katılma oranı, e-sigara ve geleneksel sigaranın insan sağlığına eşit derecede zararlı olduğu düşüncesine katılma oranı, e-sigara kullanımının sigara bırakmaya etkisinin olmadığı düşüncesine katılanların oranı, e-sigara kullanımının ve satışının ülkemizde yasak olmadığı düşüncesine katılanların oranı, e-sigarayı tanımlayamayanların oranı, e-sigara kullanmamış olanların gelecekte e-sigara kullanmayı düşünmeme oranı, yakın çevresinde e-sigara kullanmayanların oranı sigara içen sağlık çalışanlarına göre sigara içmeyen sağlık çalışanlarında anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.12).
- Elektronik sigaranın çevreye zararlı olduğu düşüncesine katılma oranı, elektronik sigara kullanımının sigara bıraktırma düşüncesine katılanların oranı, elektronik sigara hakkında daha önce bilgi edinmemiş olanların oranı, elektronik sigara hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmeyenlerin oranı, yakın çevresinde elektronik sigara kullanmayanların oranı, elektronik sigara kullanan sağlık çalışanlarına göre elektronik sigara kullanmayan sağlık

çalışanlarında anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Elektronik sigara kullanımının hiç sigara içmeyenleri sigaraya başlatma düşüncesine katılmayanların oranı, elektronik sigara kullanımının ülkemizde yasak olduğunu düşünmeyenlerin oranı, elektronik sigara kullanmayan sağlık çalışanlarına göre elektronik sigara kullanan sağlık çalışanlarında anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Elektronik sigarayı kullanmamış olan sağlık çalışanları arasında gelecekte elektronik sigara kullanmayı düşünmeyenlerin oranı, elektronik sigara kullanan sağlık çalışanlarına göre elektronik sigara kullanmayan sağlık çalışanlarında anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.13).

- Elektronik sigara kullanan sağlık çalışanlarının %52.2'sinin sigara içtiği, elektronik sigara kullanmayan sağlık çalışanlarının %72.5'inin sigara içmediği aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.15).
- Tabloya göre kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre, 21-29 yaş arasındaki sağlık çalışanlarının 30 ve üzeri yaştaki sağlık çalışanlarına göre bağımlılık düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.16).
- E-sigarayı kullanmamış olanların gelecekte elektronik sigara kullanma düşüncesine katılmayanların, katılanlara göre bağımlılık düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.18).
- E-sigaranın geleneksel sigara kadar bağımlılık yaptığını düşüncesine katılanların katılmayanlara göre bağımlılık düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). E-sigara ve geleneksel sigaranın eşit derecede pasif içiciliğe etki ettiği düşüncesine katılanların katılmayanlara göre bağımlılık düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.19).
- Sigara içen sağlık çalışanlarının, kadınların FNBT puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu söylenebilir ($p<0.05$) (Tablo 4.21).
- Hem sigara içen hem elektronik sigara kullanan sağlık çalışanlarının, bekarların FNBT puanlarının evlilere göre daha yüksek olduğu söylenebilir ($p<0.05$) (Tablo 4.22).

- Hem sigara içen hem elektronik sigara kullanan sağlık çalışanlarının, ebe ve hekimlerin FNBT puanlarının hemşirelere göre daha yüksek olduğu söylenebilir ($p<0.05$) (Tablo 4.23).

6.2. Öneriler

Araştırmanın sonucunda sağlık çalışanlarının elektronik sigara ve sağlığa olan etkileri konusunda yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıkları, sigara ve elektronik sigara kullanma oranlarının toplumdaki sigara içme oranlarına benzer olduğu ortaya çıkmıştır. Sigara içmeyerek topluma rol model olması gereken sağlık çalışanlarının sigara bağımlılığına yönelik farkındalık düzeylerinin artırılmasına yönelik politikaların geliştirilmesi gerekmektedir.



KAYNAKLAR

1. Ab Rahman, J., Mohd Yusoff, M. F., Nik Mohamed, M. H., Mahadir Naidu, B., Lim, K. H., Tee, G. H., ... & Aris, T. (2019). The prevalence of e-cigarette use among adults in Malaysia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 31(7), 9-21.
2. Abrams, D. B., Glasser, A. M., Pearson, J. L., Villanti, A. C., Collins, L. K., & Niaura, R. S. (2018). Harm minimization and tobacco control: reframing societal views of nicotine use to rapidly save lives. *Annual review of public health*, 39(1), 193-213.
3. Aık, Y. (2021). Tütün ve Tütün Ürünlerinin Kullanımının Önlenmesi, Kontrolü ve Tedavisi. Cevdet Erdöl, Toker Ergüder (Ed.), Tütün Kontrolünde Sağlık Profesyonellerinin Rolü Çocuklar ve Gençleri Tütün Kullanımından Koruma (s.321-343). Ankara: Gülhane Basımevi
4. Adkison, S. E., O'Connor, R. J., Bansal-Travers, M., Hyland, A., Borland, R., Yong, H. H., ... & Fong, G. T. (2013). Electronic nicotine delivery systems: international tobacco control four-country survey. *American journal of preventive medicine*, 44(3), 207-215.
5. Aghar, H., El-Khoury, N., Reda, M., Hamadeh, W., Krayem, H., Mansour, M., ... & Jaffa, M. A. (2020). Knowledge and attitudes towards E-cigarette use in Lebanon and their associated factors. *BMC public health*, 20, 1-18.
6. Ahmed, Z., Preshaw, P. M., Bauld, L., & Holliday, R. (2018). Dental professionals' opinions and knowledge of smoking cessation and electronic cigarettes: a cross-sectional survey in the north of England. *British Dental Journal*, 225(10), 947-952.
7. Akdeniz, E. (2019). Sigara bağımlılığı sağlığa etkileri ve sigara bıraktırmada kullanılan transteoretik model. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 11-25.
8. Aktuna, A., ve Hassoy, H. (2019). E-Sigara ile İlgili Web Sayfalarının ve E-Sigara Satışı Yapılan Web Sitelerinin Değerlendirilmesi. 3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
9. Aktürk, Ü., Yağmur, S., Türkmen, R. M., & Aktürk, S. (2024). The Effect Of Nurses'challenges To Stopping Smoking On Nicotine Addictions. *International Journal Of Health Services Research And Policy*, 9(2), 173-182.

10. Altay, B., Çavuşoğlu, F., & Güneştaş, İ. (2015). Healthy Life Style Behaviours And Influencing Factors Of Nurses Who Work At The University Hospital. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(1), 12-18.
11. Alver, İ. A. (2021). Elektronik sigara (e-sigara) likit ve aerosollerinin halk sağlığı üzerine etkileri, 31(1), 9-15.
12. Ambrose, B. K., Rostron, B. L., Johnson, S. E., Portnoy, D. B., Apelberg, B. J., Kaufman, A. R., & Choiniere, C. J. (2014). Perceptions of the relative harm of cigarettes and e-cigarettes among US youth. *American journal of preventive medicine*, 47(2), 53-60.
13. Amrock, S. M., Zakhar, J., Zhou, S., & Weitzman, M. (2015). Perception of e-cigarette harm and its correlation with use among US adolescents. *Nicotine & Tobacco Research*, 17(3), 330-336.
14. Aslan D., Bilir N., Özcebe H., Çan G. Ve Ergüder T. (2012). Türkiye’de Tütün Kontrolünün Dünü- Bugünü ve Yarını (Bölüm-4). S.197-223. Bölüm Editörü: Prof. Dr. Nazmi Bilir. *Hasuder Türkiye Sağlık Raporu*.
15. Atılgan Y., Gürkan S. Ve Şen E. (2008). Hastanemizde Çalışan Personelin Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler. *Türk Toraks Der*, 9, 160-166.
16. Atlam, D., Kaylı, D. S., & Yazarbas, G. (2020). Elektronik sigara kullanımına yönelik tutum ve kullanım özellikleri: İzmir örnekleme. *Bağımlılık Dergisi*, 21(4), 297-307.
17. Bafunno, D., Catino, A., Lamorgese, V., Longo, V., Montrone, M., Pesola, F., ... & Galetta, D. (2021). Smoking prevalence, knowledge and perceptions on tobacco control among healthcare professionals: a survey in an Italian cancer center. *Journal of Community Health*, 46(3), 597-602.
18. Barakat, M., Assaf, A. M., Thiab, S., Alhamed, M., Al-Obaidi, H. J., Jirjees, F. J., & Basheti, I. (2021). Perception of adults toward electronic cigarettes: a cross-sectional study from Jordan. *Primary Health Care Research & Development*, 22.
19. Barrington-Trimis, J. L., Urman, R., Berhane, K., Unger, J. B., Cruz, T. B., Pentz, M. A., ... & McConnell, R. (2016). E-cigarettes and future cigarette use. *Pediatrics*, 138(1).

20. Berry, K. M., Fetterman, J. L., Benjamin, E. J., Bhatnagar, A., Barrington-Trimis, J. L., Leventhal, A. M., & Stokes, A. (2019). Association of electronic cigarette use with subsequent initiation of tobacco cigarettes in US youths. *JAMA network open*, 2(2), e187794-e187794.
21. Bilir, N. (2018). *Tütün Kontrolü ve Yeni Tütün Ürünleri*. Ankara
22. Börekçi, Ş., Bilir, N., Karlıkaya ve Özcan, C. (2015). Tüsad Tütün Çalışma Grubu. Yeni Bir Mücadele Alanı: Elektronik Sigara. *Eurasian Journal Of Pulmonology*, 17(2), 80-84.
23. Brown, J., West, R., Beard, E., Michie, S., Shahab, L., & McNeill, A. (2014). Prevalence and characteristics of e-cigarette users in Great Britain: findings from a general population survey of smokers. *Addictive behaviors*, 39(6), 1120-1125.
24. Brusco, J. M. (2011). Electronic health records: what nurses need to know. *AORN journal*, 93(3), 371-379.
25. Bullen, C., Howe, C., Laugesen, M., McRobbie, H., Parag, V., Williman, J., & Walker, N. (2013). Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 382(9905), 1629-1637.
26. Burt, B., & Li, J. (2020). The electronic cigarette epidemic in youth and young adults: a practical review. *JAAPA*, 33(3), 17-23.
27. Callahan-Lyon, P. (2014). Electronic cigarettes: human health effects. *Tobacco control*, 23(2), 36-40.
28. Caponnetto, P., Campagna, D., Cibella, F., Morjaria, J. B., Caruso, M., Russo, C., & Polosa, R. (2013). Efficiency And Safety Of An Electronic Cigarette (ECLAT) as tobacco cigarettes substitute: a prospective 12-month randomized control design study. *PloS one*, 8(6), 66317.
29. Caponnetto, P., Campagna, D., Papale, G., Russo, C., & Polosa, R. (2012). The emerging phenomenon of electronic cigarettes. *Expert review of respiratory medicine*, 6(1), 63-74.
30. Centers For Disease Control And Prevention (CDC). (2013). Notes From The Field: Electronic Cigarette Use Among Middle And High School Students – United States, 2011–2012. 62:729–730.
31. Centers For Disease Control And Prevention (CDC). (2020) Outbreak Of Lung Injury Associated With The Use Of E-Cigarette, Or Vaping, Products.

32. Centers For Disease Control And Prevention (CDC). (2020). Smoking And Tobacco Use Electronic Cigarettes.
33. Chatterjee, S., Tao, J. Q., Johncola, A., Guo, W., Caporale, A., Langham, M. C., & Wehrli, F. W. (2019). Acute exposure to e-cigarettes causes inflammation and pulmonary endothelial oxidative stress in nonsmoking, healthy young subjects. *American Journal of Physiology-Lung Cellular and Molecular Physiology*, 317(2), 155-166.
34. Chavignaud, I., Coscas, S., & Lafaye, G. (2012). Substance abuse among health personnel, defense or temptation. *Revue de l'infirmière*, (185), 16-18.
35. Chen, R., Aherrera, A., Isichei, C., Olmedo, P., Jarmul, S., Cohen, J. E., ... & Rule, A. M. (2018). Assessment of indoor air quality at an electronic cigarette (Vaping) convention. *Journal of Exposure Science & Environmental Epidemiology*, 28(6), 522-529.
36. Cheng, T. (2014). Chemical evaluation of electronic cigarettes. *Tobacco control*, 23(2), 11-17.
37. Choi, K., & Forster, J. L. (2014). Beliefs and experimentation with electronic cigarettes: a prospective analysis among young adults. *American journal of preventive medicine*, 46(2), 175-178.
38. Collins, L., Glasser, A. M., Abudayyeh, H., Pearson, J. L., & Villanti, A. C. (2019). E-cigarette marketing and communication: how e-cigarette companies market e-cigarettes and the public engages with e-cigarette information. *Nicotine and Tobacco Research*, 21(1), 14-24.
39. Craver R. (2019). Juul Ends 2018 With 76 Percent Market Share. *Winston-Salem Journal*, Jan.8.
40. Cullen, K. A., Gentzke, A. S., Sawdey, M. D., Chang, J. T., Anic, G. M., Wang, T. W., ... & King, B. A. (2019). E-cigarette use among youth in the United States, 2019. *Jama*, 322(21), 2095-2103.
41. Czogala, J., Goniewicz, M. L., Fidelus, B., Zielinska-Danch, W., Travers, M. J., & Sobczak, A. (2014). Secondhand exposure to vapors from electronic cigarettes. *Nicotine & tobacco research*, 16(6), 655-662.

42. Çelepkolu, T., Atli, A., Palancı, Y., Yılmaz, A., Demir, S., İbiloğlu, A. O., & Ekin, S. (2014). Sigara kullanıcılarında nikotin bağımlılık düzeyinin yaş ve cinsiyetle ilişkisi: Diyarbakır örneklemi. *Dicle Tıp Dergisi*, 41(4), 712-716.
43. Dai, H., & Leventhal, A. M. (2019). Prevalence of e-cigarette use among adults in the United States, 2014-2018. *Jama*, 322(18), 1824-1827.
44. Darabseh, M. Z., Selfe, J., Morse, C. I., & Degens, H. (2020). Is vaping better than smoking for cardiorespiratory and muscle function. *Multidisciplinary respiratory medicine*, 15(1).
45. Dayi, A., Kahraman, S., & Korkut, S. E. (2019). Elektronik sigara kullanıcılarının elektronik sigaraya yönelik tutumları ve günlük kullanım alışkanlıkları. *Bağımlılık Dergisi*, 20(1), 32-39.
46. Department Of Health And Human Services (DHHS). (2014). *The Health Consequences Of Smoking—50 Years Of Progress: A Report Of The Surgeon General*. Atlanta, Ga: Us Department Of Health And Human Services, Centers For Disease Control And Prevention, National Center For Chronic Disease Prevention And Health Promotion, Office On Smoking And Health.
47. Dockrell, M., Morrison, R., Bauld, L., & McNeill, A. (2013). E-cigarettes: prevalence and attitudes in Great Britain. *Nicotine & tobacco research*, 15(10), 1737-1744.
48. Driezen, P., Nordin, A. S. A., Hairi, F. M., Yee, A., Tajuddin, N. A. A., Hasan, S. I., ... & Fong, G. T. (2022). E-cigarette prevalence among Malaysian adults and types and flavors of e-cigarette products used by cigarette smokers who vape: Findings from the 2020 ITC Malaysia Survey. *Tobacco Induced Diseases*, 20.
49. Durmuş A., Teber M., Akyılmaz D., Yardım F.K. Ve Işılak Durmuş H. (Editör) (2016). *Sigara Vücudun Düşmanı, Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı, Tbm Alan Kitaplığı Dizisi: 8, 6. Baskı, Kültür Sanat Basımevi, İstanbul.*
50. Dwedar I, Ruby D And Mostafa A (2019). A Survey Exploring Knowledge And Beliefs About Electronic Cigarettes Between Health Care Providers And The General Population In Egypt. *International Journal Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* 14, 1943–1950.

51. Elektronik Sigara Shop.
52. Elektronik Sigara Vip.
53. El-Shahawy, O., Brown, R., & Elston Lafata, J. (2016). Primary care physicians' beliefs and practices regarding e-cigarette use by patients who smoke: a qualitative assessment. *International journal of environmental research and public health*, 13(5), 445.
54. Etter, J. F., & Bullen, C. (2014). A longitudinal study of electronic cigarette users. *Addictive behaviors*, 39(2), 491-494.
55. European Commission. (2015). Eurobarometer 429. Attitudes Of Europeans Towards Tobacco And Electronic Cigarettes.
56. Fagerström, K. O., & Bridgman, K. (2014). Tobacco harm reduction: the need for new products that can compete with cigarettes. *Addictive behaviors*, 39(3), 507-511.
57. Farsalinos, K. E., Kistler, K. A., Gillman, G., & Voudris, V. (2015). Evaluation of electronic cigarette liquids and aerosol for the presence of selected inhalation toxins. *Nicotine & Tobacco Research*, 17(2), 168-174.
58. Fernandez E. (2018). Risk Of Heart Attacks Is Double For Daily E-Cigarette Users. (08), 411476.
59. Filippidis, F. T., Laverty, A. A., Gerovasili, V., Vardavas, C. I. (2017). Two-year trends and predictors of e-cigarette use in 27 European Union member states. *Tobacco control*, 26(1), 98-104.
60. Fiore M.C., Jaén C.R., Baker T.B., Bailey W.C., Benowitz N.L., ...& Curry S.J. (2008). *Treating Tobacco Use And Dependence: 2008. Update Clinical Practice Guideline*. Rockville, Md: U.S. Department Of Health And Human Services public Health Service.
61. Flach, S., Maniam, P., & Manickavasagam, J. (2019). E-cigarettes and head and neck cancers: A systematic review of the current literature. *Clinical Otolaryngology*, 44(5), 749-756.
62. Food And Drug Administration (FDA). (2014). *Smoking Cessation Products*.
63. Gallegos-Carrillo, K., Barrientos-Gutiérrez, I., Arillo-Santillán, E., Zavala-Arciniega, L., Cho, Y. J., & Thrasher, J. F. (2020). Health professionals' counseling about electronic cigarettes for smokers and vapers in a country that

- bans the sales and marketing of electronic cigarettes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 442.
64. Geidne, S., Beckman, L., Edvardsson, I., Hulldin, J. (2016). Prevalence And Risk Factors Of Electronic Cigarette Use Among Adolescents: Data From Four Swedish Municipalities. *Nordic Studies On Alcohol And Drugs*, 33(3), 225–240.
 65. Geist, T. (2018). A Survey of Healthcare Providers' Attitudes and Knowledge on E-cigarettes Based On Evidence-Based Practice (Master's thesis, The Ohio State University).
 66. Glantz, S. A., & Bareham, D. W. (2018). E-cigarettes: use, effects on smoking, risks, and policy implications. *Annual review of public health*, 39(1), 215-235.
 67. Goniewicz, M. L., Knysak, J., Gawron, M., Kosmider, L., Sobczak, A., Kurek, J., ... & Benowitz, N. (2014). Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. *Tobacco control*, 23(2), 133-139.
 68. Gordon, T., Karey, E., Rebuli, M. E., Escobar, Y. N. H., Jaspers, I., & Chen, L. C. (2022). E-Cigarette Toxicology. *Annual Review Of Pharmacology And Toxicology*, 62(1), 301-322.
 69. Gökteş, S., Önsüz, M. F., Işıklı, B., & Metintaş, S. (2018). Elektronik Sigara (E-Sigara)-Electronic Cigarette (E-Cigarette). *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 55-62.
 70. Grana, R. A., Popova, L., & Ling, P. M. (2014). A longitudinal analysis of electronic cigarette use and smoking cessation. *JAMA internal medicine*, 174(5), 812-813.
 71. Grati, L. (2021). Smoking as a method of coping for medical workers. *The Moldovan Medical Journal*.
 72. Gucuk, S., Kesgin, M. T., Gel, K. T., & Yorgun, S. (2020). Determining The Relationship Between Smoking Habits and Healthy Lifestyle Behaviors of Health Workers: Smoke-Free Hospital, Healthy Life. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 9(4), 199-206.
 73. Guillet, S., Sicard, S., Meynard, J. B. B., & Mayet, A. (2015). Electronic cigarette: use and perceptions among French military nurses in 2013. *Swiss Medical Weekly*, 145-w14137.

74. Hammond, D., Reid, J. L., Rynard, V. L., Fong, G. T., Cummings, K. M., McNeill, A., ... & White, C. M. (2019). Prevalence of vaping and smoking among adolescents in Canada, England, and the United States: repeat national cross sectional surveys. *Bmj*, 365.
75. Hart, J. L., Walker, K. L., Sears, C. G., Lee, A. S., Ridner, S. L., & Keith, R. J. (2018). E-cigarette use and perceived health change: Better health through vaping. *Tobacco induced diseases*, 16.
76. Hutzler, C., Paschke, M., Kruschinski, S., Henkler, F., Hahn, J., & Luch, A. (2014). Chemical hazards present in liquids and vapors of electronic cigarettes. *Archives of toxicology*, 88, 1295-1308.
77. Jatlaoui, T. C. (2019). Outbreak of lung injury associated with e-cigarette product use or vaping: information for clinicians.
78. Jiang, N., Cleland, C. M., Wang, M. P., Kwong, A., Lai, V., & Lam, T. H. (2019). Perceptions and use of e-cigarettes among young adults in Hong Kong. *BMC public health*, 19, 1-9.
79. Kalkhoran, S., & Glantz, S. A. (2016). E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Respiratory Medicine*, 4(2), 116-128.
80. Kammoun, I., Hajri, A., Driss, F., Zalila, H., & Maamri, A. (2024). Knowledge of Tunisian physicians about electronic cigarettes. *La Tunisie medicale*, 102(6), 366-371.
81. Kanchustambham, V., Saladi, S., Rodrigues, J., Fernandes, H., Patolia, S., & Santosh, S. (2017). The knowledge, concerns and healthcare practices among physicians regarding electronic cigarettes. *Journal of community hospital internal medicine perspectives*, 7(3), 144-150.
82. Kanık, M. K. (2018). İzmirde sigarayı bırakma polikliniklerine başvuranlarda sigarayı ve diğer tütün ürünlerini bırakma ile ilişkili bazı özelliklerin değerlendirilmesi.
83. Kaondera-Shava, M., Salibi, D., & Tzenios, N. (2024). Impact Of Electronic Cigarettes On Public Health. *Special Journal Of The Medical Academy And Other Life Sciences.*, 2(1).

84. Kaplan, S. (2019). Juul suspends online sales of flavored e-cigarettes. *New York Times*.
85. Karabiber, C. (2021). Hatay'da Üniversite Öğrencilerinin Tütün Ürünleri ve Elektronik Sigara Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları ile Karbonmonoksit Düzeyleri.
86. Karalezli A. (2017). TÜSAD 2017 Yıllık Kongre, Türkiye.
87. Kaur, G., Pinkston, R., Mclemore, B., Dorsey, W. C., & Batra, S. (2018). Immunological and toxicological risk assessment of e-cigarettes. *European Respiratory Review*, 27(147).
88. Kava, C. M., Hannon, P. A., & Harris, J. R. (2020). Peer Reviewed: Use of Cigarettes and E-Cigarettes and Dual Use Among Adult Employees in the US Workplace. *Preventing chronic disease*, 17.
89. Kelebek, Ö., Karaman, H., & Yaman, Ö. M. (2022). YouTube'de Yer Alan Elektronik Sigara Videolarına Dair Bir Söylem Analizi. *Bağımlılık Dergisi*, 23(2), 170-180.
90. Kennedy, R. D., Awopegba, A., De León, E., & Cohen, J. E. (2017). Global approaches to regulating electronic cigarettes. *Tobacco control*, 26(4), 440-445.
91. Kinnunen, J. M., Ollila, H., Lindfors, P. L., & Rimpelä, A. H. (2016). Changes in electronic cigarette use from 2013 to 2015 and reasons for use among Finnish adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 13(11), 1114.
92. Koprivnikar, H., Zupanič, T., & Farkas, J. L. (2020). Beliefs and practices regarding electronic cigarettes in smoking cessation among healthcare professionals in Slovenia. *Tobacco Prevention & Cessation*, 6.
93. Kotz, D., Brown, J., & West, R. (2014). 'Real-world' effectiveness of smoking cessation treatments: a population study. *Addiction*, 109(3), 491-499.
94. Kutlu R. (2008). Evaluation Of The Frequency And Factors Affecting Smoking Among Nurses. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50, 65-70.
95. Lancaster, T., Stead, L., Silagy, C., & Sowden, A. (2000). Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. *Bmj*, 321(3).

96. Lanza, S. T., Russell, M. A., & Braymiller, J. L. (2017). Emergence Of Electronic Cigarette Use In Us Adolescents And The Link To Traditional Cigarette Use. *Addictive Behaviors*, 67, 38–43.
97. Lewek, P., Woźniak, B., Maludzińska, P., Smigielski, J., & Kardas, P. (2019). E-cigarette use and its predictors: Results from an online cross-sectional survey in Poland. *Tobacco induced diseases*, 17.
98. Lindson-Hawley, N., Thompson, T. P., & Begh, R. (2015). Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane database of systematic reviews*, (3).
99. Logue, J. M., Sleiman, M., Montesinos, V. N., Russell, M. L., Litter, M. I., Benowitz, N. L., ... & Destailats, H. (2017). Emissions from electronic cigarettes: assessing vapers' intake of toxic compounds, secondhand exposures, and the associated health impacts. *Environmental science & technology*, 51(16), 9271-9279.
100. Lopez, A. A., Hiler, M. M., Soule, E. K., Ramôa, C. P., Karaoghlanian, N. V., Lipato, T., ... & Eissenberg, T. (2016). Effects of electronic cigarette liquid nicotine concentration on plasma nicotine and puff topography in tobacco cigarette smokers: a preliminary report. *Nicotine & Tobacco Research*, 18(5), 720-723.
101. Löhler, J., & Wollenberg, B. (2019). Are electronic cigarettes a healthier alternative to conventional tobacco smoking. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 276(1), 17-25.
102. Madison, M. C., Landers, C. T., Gu, B. H., Chang, C. Y., Tung, H. Y., You, R., ... & Kheradmand, F. (2020). Electronic cigarettes disrupt lung lipid homeostasis and innate immunity independent of nicotine. *The Journal of clinical investigation*, 129(10), 4290-4304.
103. Majeed, B. A., Weaver, S. R., Gregory, K. R., Whitney, C. F., Slovic, P., Pechacek, T. F., & Eriksen, M. P. (2017). Changing perceptions of harm of e-cigarettes among US adults, 2012–2015. *American journal of preventive medicine*, 52(3), 331-338.
104. Malas, M., van der Tempel, J., Schwartz, R., Minichiello, A., Lightfoot, C., Noormohamed, A., ... & Ferrence, R. (2016). Electronic cigarettes for smoking

- cessation: a systematic review. *Nicotine and Tobacco Research*, 18(10), 1926-1936.
105. Marcham, C. L., & Springston Jr, J. P. (2019). Electronic cigarettes in the indoor environment. *Reviews on environmental health*, 34(2), 105-124.
 106. Margolis, K. A., Donaldson, E. A., Portnoy, D. B., Robinson, J., Neff, L. J., & Jamal, A. (2018). E-cigarette openness, curiosity, harm perceptions and advertising exposure among US middle and high school students. *Preventive medicine*, 112, 119-125.
 107. Mbe, Q., Ayodele, O., & Doss, D. (2017). Nurses' knowledge, beliefs, attitudes, and practices regarding electronic cigarettes: A cross-sectional study. *Tobacco Prevention & Cessation*, 3.
 108. McKee, M., Daube, M., & Chapman, S. (2016). E-cigarettes should be regulated. *Med J Aust*, 204(9), 331-331.
 109. McNeill, A., Brose, L. S., Calder, R., Hitchman, S. C., Hajek, P., & McRobbie, H. (2015). E-cigarettes: an evidence update. *Public Health England*, 3(6), 14-15.
 110. Mello, S., Bigman, C. A., Sanders-Jackson, A., & Tan, A. S. (2016). Perceived harm of secondhand electronic cigarette vapors and policy support to restrict public vaping: results from a national survey of US adults. *Nicotine & Tobacco Research*, 18(5), 686-693.
 111. Mohammad, H., Nassrawin, S., Alhyasat, A., & AlMuhaissen, S. (2023). Physicians, pharmacists, and dentists' knowledge and attitudes toward the use of electronic cigarettes. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 24, 101443.
 112. Montreuil, A., MacDonald, M., Asbridge, M., Wild, T. C., Hammond, D., Manske, S., & Rutherford, E. (2017). Prevalence and correlates of electronic cigarette use among Canadian students: cross-sectional findings from the 2014/15 Canadian Student Tobacco, Alcohol and Drugs Survey. *Canadian Medical Association Open Access Journal*, 5(2), 460-467.
 113. Moore, D., Aveyard, P., Connock, M., Wang, D., Fry-Smith, A., & Barton, P. (2009). Effectiveness and safety of nicotine replacement therapy assisted reduction to stop smoking: systematic review and meta-analysis. *Bmj*, 338.
 114. Moysidou, A., Farsalinos, K. E., Voudris, V., Merakou, K., Kourea, K., & Barbouni, A. (2016). Knowledge and perceptions about nicotine, nicotine

- replacement therapies and electronic cigarettes among healthcare professionals in Greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(5), 514.
115. Mutlu E.İ., Seydioğulları M. (2014). Tütün Kontrolü ve Hukuk Mücadelesi, *Sted*, 23 (Özel Sayı), 12-17.
116. National Health and Medical Research Council (NHMRC). (2022). *Elektronik Sigaralar Çalışma Komitesi*. Canberra.
117. Newton, J. N., Dockrell, M., & Marczylo, T. (2018). Making sense of the latest evidence on electronic cigarettes. *The lancet*, 391(10121), 639-642.
118. Nilan, K., McKeever, T. M., McNeill, A., Raw, M., & Murray, R. L. (2019). Prevalence of tobacco use in healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 14(7), 0220168.
119. Özçelik, H. (2012). Isparta il merkezinde görev yapan toplum öncüsü bazı meslek üyelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi (Doctoral dissertation, SDÜ Tıp Fakültesi).
120. Özdemir S, Yaman Üzümcü L (2019). Elektronik Sigara Kullanımı ve Sağlık Üzerine Etkileri. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 2(3), 142- 150.
121. Özpulat, F., & Oztaş, D. (2020). Üniversite Öğrencilerinin E-Sigara Kullanım Düzeyleri ve E-Sigara Kullanımına İlişkin Görüşleri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 146-160.
122. Öztürk, E. N. Y., Uyar, M., & Öztürk, M. (2021). Elektronik sigara ve sağlığı etkileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(2), 94-100.
123. Palazzolo, D. L. (2013). Electronic cigarettes and vaping: a new challenge in clinical medicine and public health. A literature review. *Frontiers in public health*, 1, 56.
124. Péntzes, M., Foley, K. L., Nădășan, V., Paulik, E., Ábrám, Z., & Urbán, R. (2018). Bidirectional associations of e-cigarette, conventional cigarette and waterpipe experimentation among adolescents: a cross-lagged model. *Addictive Behaviors*, 80, 59-64.
125. Pepper, J. K., & Brewer, N. T. (2014). Electronic nicotine delivery system (electronic cigarette) awareness, use, reactions and beliefs: a systematic review. *Tobacco control*, 23(5), 375-384.

126. Pepper, J. K., Emery, S. L., Ribisl, K. M., Rini, C. M., & Brewer, N. T. (2015). How risky is it to use e-cigarettes? Smokers' beliefs about their health risks from using novel and traditional tobacco products. *Journal of behavioral medicine*, 38, 318-326.
127. Pepper, J. K., Farrelly, M. C., & Watson, K. A. (2018). Adolescents' understanding and use of nicotine in e-cigarettes. *Addictive behaviors*, 82, 109-113.
128. Pepper, J. K., McRee, A. L., & Gilkey, M. B. (2014). Healthcare providers' beliefs and attitudes about electronic cigarettes and preventive counseling for adolescent patients. *Journal of Adolescent Health*, 54(6), 678-683.
129. Pisinger, C., & Døssing, M. (2014). A systematic review of health effects of electronic cigarettes. *Preventive medicine*, 69, 248-260.
130. Pisinger, C., & Mackay, J. (2019). New tobacco products do not protect public health. *Annals of the American Thoracic Society*, 16(11), 1363-1365.
131. Polosa, R., Rodu, B., Caponnetto, P., Maglia, M., & Raciti, C. (2013). A fresh look at tobacco harm reduction: the case for the electronic cigarette. *Harm reduction journal*, 10(1), 19.
132. Popova, L., & Ling, P. M. (2013). Alternative tobacco product use and smoking cessation: a national study. *American journal of public health*, 103(5), 923-930.
133. Public Health Service (PHS). (2012). *Treating Tobacco Use And Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline*. Rockville, Md: U.S. Department Of Health And Human Services, Public Health Service.
134. Raloff, J. (2016). Vaping may threaten brain, immunity and more. *Science News for Students*, 28.
135. Rice, V. H., & Stead, L. F. (2008). Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane database of systematic reviews*, (1).
136. Royal College Of Physicians. (2008). *Ending Tobacco Smoking In Britain. Radical Strategies For Prevention And Harm Reduction In Nicotine Addiction*; Royal College Of Physicians: London, Uk.
137. Saçlı, A. (2019). Üniversite öğrencilerinde elektronik sigara hakkındaki bilgi düzeyi ve elektronik sigara kullanım sıklığının değerlendirilmesi.

138. Saglam L., Bayraktar R., Kadioglu E.E. And Acemoglu H. (2010). Smoking Prevalance And The Degree Of Nicotine Dependence Among Healthcare Workers At The Ataturk University Medical Facility. *Eurasian Journal Of Medicine*, 42 (2), 74-7.
139. Saka, S. D., Gözüm, S., & Avcı, Y. D. (2022). Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlıklı Davranış Geliştirme Niyetlerinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 16(2), 403-411.
140. Salloum, R. G., LeLaurin, J. H., Lee, J. H., Lafata, J. E., Williams, M., Wang, Y., ... & Thrasher, J. F. (2021). Primary care physician perspectives on recommending e-cigarettes to smokers: a best-worst discrete choice experiment. *Journal of General Internal Medicine*, 1-8.
141. Sapru, S., Vardhan, M., Li, Q., Guo, Y., Li, X., & Saxena, D. (2020). E-Cigarettes Use İn The United States: Reasons For Use, Perceptions, And Effects On Health. *BMC Public Health*, 20, 1-10.
142. Say, A (2019). Elektronik Sigara Bağımlılığı, İçme Davranışları ve Sağlık Üzerine Etkileri. Ankara: Gece Akademi.
143. Sayan İ., Tekbaş Ö.F., Göçgeldi E., Paslı E. Ve Babayiğit M. (2009). Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sigara İçme Profilinin Belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 19 (1), 9-15.
144. Sayılı U, Sayman Ö, Yurtseven E, Erginöz E (2020). Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde E-Sigara Bilgi Düzeyi, Farkındalık, Kullanım Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 8(3), 419- 428.
145. Sears, C. G., Walker, K. L., Hart, J. L., Lee, A. S., Siu, A., & Smith, C. (2017). Clean, cheap, convenient: promotion of electronic cigarettes on YouTube. *Tobacco prevention & cessation*, 3.
146. Selamoglu, M., Erbas, B., Kasiviswanathan, K., & Barton, C. (2022). General practitioners' knowledge, attitudes, beliefs and practices surrounding the prescription of e-cigarettes for smoking cessation: a mixed-methods systematic review. *BMC Public Health*, 22(1), 2415.
147. Shahbaz, F., Ahmad, H. W., Ahmad, S., Abid, I., Mohamad, A. A., Ansa, N., ... & Shahbaz, M. (2023). Knowledge, Perceptions and Use of Electronic Cigarettes

- Among Health Professionals: Knowledge, Perceptions and Use of Electronic Cigarettes. *Pakistan Journal of Health Sciences*, 139-144.
148. Singh, B., Hrywna, M., Wackowski, O. A., Delnevo, C. D., Lewis, M. J., & Steinberg, M. B. (2017). Knowledge, recommendation, and beliefs of e-cigarettes among physicians involved in tobacco cessation: a qualitative study. *Preventive medicine reports*, 8, 25-29.
149. Sleiman, M., Logue, J. M., Montesinos, V. N., Russell, M. L., Litter, M. I., Gundel, L. A., & Destailats, H. (2016). Emissions from electronic cigarettes: key parameters affecting the release of harmful chemicals. *Environmental science & technology*, 50(17), 9644-9651.
150. Soneji, S., Barrington-Trimis, J. L., Wills, T. A., Leventhal, A. M., Unger, J. B., Gibson, L. A., ... & Sargent, J. D. (2017). Association between initial use of e-cigarettes and subsequent cigarette smoking among adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 171(8), 788-797.
151. Song, H., Yang, X., Yang, W., Dai, Y., Duan, K., Jiang, X., ... & Chen, J. (2023). Cigarettes smoking and e-cigarettes using among university students: a cross-section survey in Guangzhou, China, 2021. *BMC public health*, 23(1), 438.
152. Soule, E. K., Maloney, S. F., Spindle, T. R., Rudy, A. K., Hiler, M. M., & Cobb, C. O. (2017). Electronic cigarette use and indoor air quality in a natural setting. *Tobacco control*, 26(1), 109-112.
153. Stead Lf, Hartmann-Boyce J, Perera R, Lancaster T (2013) Telephone Counseling For Smoking Cessation. *Cochrane Database Syst Rev*, 8: 002850.
154. Stenger, N., & Chailleux, E. (2016). Enquête Sur L'usage De La Cigarette Électronique Et Du Tabac En Milieu Scolaire. *Revue Des Maladies Respiratoires*, 33(1), 56–62.
155. Stepney, M., Aveyard, P., & Begh, R. (2019). Gps' And Nurses' Perceptions Of Electronic Cigarettes In England: A Qualitative Interview Study. *British Journal Of General Practice*, 69(678), 8-14.
156. Şengün, Y. (2019). Türkiye'de Birinci Basamağa Yönelik Ulusal Sigara Bırakma Kılavuzu Geliştirilmesi. (Uzmanlık Tezi). Yök Açık Bilim.
157. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). E-Sigara. Erişim adresi:

158. Tamimi N. (2018). Knowledge, Attitudes And Beliefs Towards E-Cigarettes Among E-Cigarette Users And Stop Smoking Advisors In South East England: A Qualitative Study. *Primary Health Care Research And Development* 19, 189–196.
159. Tan, A. S., & Bigman, C. A. (2014). E-cigarette awareness and perceived harmfulness: prevalence and associations with smoking-cessation outcomes. *American journal of preventive medicine*, 47(2), 141-149.
160. Tanrıöver, Ö. (2016). Aile Hekimlerinin Elektronik Sigara ile İlgili Farkındalık Düzeyleri, Zarar Algıları ve Bu Konuda Klinik Uygulamalarını Etkileyen Faktörler. (Yüksek Lisans Tezi). Yök Açık Bilim.
161. The Union, (2020). Düşük ve Orta Gelirli Ülkelerde E-Sigaranın ve Isıtılan Tütün Ürünlerinin Satışının Yasaklanması Tütünlü Mücadelede Anahtar Konumdur. *Sted Dergisi*, 29. 17-22.
162. Trtchounian, A., & Talbot, P. (2011). Electronic nicotine delivery systems: is there a need for regulation. *Tobacco control*, 20(1), 47-52.
163. Türkcan, Ç. C. (2017). Aile Hekimlerinin Sigara İçme Durumları ile Sigara Bırakma Tedavisi Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. (Uzmanlık Tezi). Yök Açık Bilim.
164. Tüzün, E., Ağlar, İ., Çakmak, İ., Çangar, İ., Çiçekci, İ., Kılıç, İ., ... & Eser, E. (2024). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Elektronik Sigara Kullanımına İlişkin Tutumları, Davranışları ve İlişkili Faktörler. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 38(1), 1-28.
165. Üzer F. (2018). Devlet Hastanesi Çalışanlarının Sigara Kullanma Alışkanlıklarına Bakış, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 22 (2), 92-99.
166. Vardavas, C. I., Filippidis, F. T., & Agaku, I. T. (2015). Determinants and prevalence of e-cigarette use throughout the European Union: a secondary analysis of 26 566 youth and adults from 27 Countries. *Tobacco control*, 24(5), 442-448.
167. Vardavas, C.I., Anagnostopoulos, N., Kougias, M., Evangelopoulou, V., Connolly, G.N. And Behrakis, P.K. (2012). Short-Term Pulmonary Effects Of Using An Electronic Cigarette: Impact On Respiratory Flow Resistance, Impedance, And Exhaled Nitric Oxide. *CHEST Journal*, 141(6), 1400-1406.

168. Velioglu, U., & Sönmez, C. I. (2018). Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaların Nikotin Bağımlılığının Sosyo demografik Özellikler ve Depresyon İle İlişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 45(1), 35-41.
169. Vickerman, K. A., Carpenter, K. M., Altman, T., Nash, C. M., & Zbikowski, S. M. (2013). Use of electronic cigarettes among state tobacco cessation quitline callers. *Nicotine & Tobacco Research*, 15(10), 1787-1791.
170. Wagener, T. L., Siegel, M., & Borrelli, B. (2012). Electronic cigarettes: achieving a balanced perspective. *Addiction*, 107(9), 1545-1548.
171. Wang X, Zhang X, Xu X And Gao Y (2019) Perceptions And Use Of Electronic Cigarettes Among Young Adults İn China. *Tobacco Induced Disease* 17, 17.
172. Wang, M., & Struthers, A. (2018). Health buzz at school: Evaluations of a statewide teen health campaign. *Health Marketing Quarterly*, 35(2), 151-166.
173. Wang, R. J., Bhadriraju, S., & Glantz, S. A. (2021). E-cigarette use and adult cigarette smoking cessation: a meta-analysis. *American journal of public health*, 111(2), 230-246.
174. Whittington, J. R., Simmons, P. M., Phillips, A. M., Gammill, S. K., Cen, R., Magann, E. F., & Cardenas, V. M. (2018). The use of electronic cigarettes in pregnancy: a review of the literature. *Obstetrical & gynecological survey*, 73(9), 544-549.
175. World Health Organization (WHO). (2010). Guidelines For İmplementation Of Article 14 Of The Who Framework Convention On Tobacco Control Who.
176. World Health Organization (WHO). (2014). Backgrounder On WHO Report On Regulation Of E-Cigarettes And Similar Products. Geneva. Noncommunicable Diseases And Mental Health.
177. World Health Organization (WHO). (2021). Who Report On The Global Tobacco Epidemic. Addressing New And Emerging Products; Who. Geneva, Switzerland.
178. World Health Organization (WHO). (2024).
179. Zhong, J., Cao, S., Gong, W., Fei, F., & Wang, M. (2016). Electronic Cigarettes Use And İntention To Cigarette Smoking Among Never-Smoking Adolescents And Young Adults: A Meta-Analysis. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 13(5).

180. Zhu, S. H., Sun, J. Y., Bonnevie, E., Cummins, S. E., Gamst, A., Yin, L., & Lee, M. (2014). Four hundred and sixty brands of e-cigarettes and counting: implications for product regulation. *Tobacco control*, 23(3), 3-9.
181. 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun. Erişim adresi:
182. 5727 Sayılı Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun.

