



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**NARGİLE SATIŞI YAPILAN MEKANLARDAKİ BİREYLERİN
NARGİLENİN SAĞLIĞA ETKİLERİ İLE İLGİLİ
FARKINDALIKLARI**

Fatma Handan KARKILI

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Alptekin ÇETİN**

İSTANBUL-2021

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

NARGİLE SATIŞI YAPILAN MEKANLARDAKİ BİREYLERİN
NARGİLENİN SAĞLIĞA ETKİLERİ İLE İLGİLİ
FARKINDALIKLARI

Fatma Handan KARKİLİ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Alptekin ÇETİN

İSTANBUL-2021

ÖZET

NARGİLE SATIŞI YAPILAN MEKANLARDAKİ BİREYLERİN NARGİLENİN SAĞLIĞA ETKİLERİ İLE İLGİLİ FARKINDALIKLARI

Bu araştırma, nargile satışı yapılan mekanlardaki bireylerin nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili farkındalıklarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma yapılmadan önce etik kurul onayı alınmıştır. Araştırma, tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın örneklemini nargile satışı yapılan mekândaki 18-45 yaş arasında olan 303 kişilik bir grup oluşturmuştur. Bu çalışmada veri toplama aracı olarak katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile nargile ve sigara kullanma davranışıyla ilgili özelliklerinin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu ve Çakmak ve Çınar (2014) tarafından geliştirilmiş Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programında tanımlayıcı testler, ortalama ve Pearson Momentler Çarpımı, Dunnett T3 Post Hoc testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, Anova, Student t test, Lojistik Regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin toplam puan ortalaması 58.32 ± 10.91 olarak tespit edildi. Nargile içme durumlarına göre, nargile içmeyenlerin ölçek puan ortalamasının (64.17 ± 7.58) nargile içenlere göre (55.57 ± 11.17) daha yüksek olduğu saptanmıştır ve bu iki grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık vardır ($p < 0.001$). Bireylerin %58,2'sinin sigara başlama yaşı 15-19 yaş arasında olduğu %60,4'ünün 5 yıldan fazla süredir sigara içtiği, %51,6'sının günlük 11-20 tane sigara içtiği, %39,8'inin 15-19 yaş arasında ilk kez nargile içmeye başladığı, %41,7'sinin 5 yıldan fazla bir süredir nargile içtiği. %45.1'inin en az haftada 1 gün nargile içme sıklığının olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca nargile kullanımının 18-24 yaş aralığında en yüksek olduğu, erkeklerin kadınlara göre daha fazla nargile kullandığı, Eğitim durumu ilköğretim olan bireylerin en fazla nargile kullandığı ve bu durumun diğer eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.005$). Anne ve babanın eğitim durumunun artışı ile birlikte nargile kullanan birey sayısının düştüğü ve bu durum istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç olarak, nargile satışı yapılan mekanlardaki bireylerin nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili farkındalıklarının yüksek olduğu ve bireylerin eğitim düzeyleri arttıkk farkındalıklarının da arttığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ttn, nargile, nargile ime profili, sağlık algısı.



ABSTRACT

AWARENESS OF THE EFFECTS OF HOOKAH ON HEALTH IN PLACES WHERE HOOKAH IS SOLD

This research was carried out to determine the awareness of the individuals in the places where hookah is sold, about the effects of hookah on health. Ethics committee approval was obtained before the research was conducted. The research is of descriptive type. The sample of the study consisted of a group of 303 people between the ages of 18-45 in the place where hookah is sold. In this study, the Personal Information Form, which includes the sociodemographic characteristics of the participants and their characteristics related to hookah and smoking behavior, and the Health Effects of Hookah Perception Scale developed by Çakmak and Çınar (2014) were used as data collection tools. The data obtained from the research were evaluated in SPSS 22.0 package program using descriptive tests, mean and Pearson Product of Moments, Dunnet T3 Post Hoc test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H test, Anova, Student t test, Logistic Regression analysis. According to the findings obtained from the study, the total mean score of the Perception Scale of the Effects of Hookah on Health was determined as 58.32 ± 10.91 .

According to the hookah smoking status, the mean score of the non- hookah smokers (64.17 ± 7.58) was found to be higher than the hookah smokers (55.57 ± 11.17), and there was a statistical difference between the mean scores of these two groups ($p < 0.001$). The age of onset of smoking was 58.2% of the individuals, 60.4% of them had been smoking for more than 5 years, 51.6% of them were smoking 11-20 cigarettes a day, 39.8% of them were 15 -19 years of age started to smoke hookah for the first time, 41.7% of them had been smoking hookah for more than 5 years. It was determined that 45.1% of them smoked hookah at least once a week. In addition, it was determined that hookah use was highest in the 18-24 age group, men used hookah more than women, individuals with primary education level used hookah the most, and this situation was statistically significant compared to other education levels ($p < 0.005$). It was found that the number of individuals using hookah decreased with the increase in the educational status of the parents, and this situation was statistically significant ($p < 0.05$).

As a result, it has been determined that individuals in the places where hookah is sold have a high awareness of the effects of hookah on health, and their awareness increases as the education level of the individuals increases

Keywords: Tobacco, hookah, hookahdrinking profile, healthperception, water-pipe.



TEŞEKKÜR

Başta y¼ksek lisans eğitimim ve tez çalıŐmam boyunca fikir, bilgi ve tecr¼belerinden faydalandığım ve bu araştırmanın planlanmasından yazım aŐamasına kadar motive edici tutumlarıyla beni destekleyen tez danıŐmanım Sayın Hocam Dr.Öğr. Üyesi Alptekin etin'e sayęı ve teŐekk¼rlerimi sunarım.

Y¼ksek lisans eğitimim esnasında dersleriyle ufkumu geniŐleten, alanda bana ciddi katkılarda bulunan, bilgileriyle yoluma ıŐık tutmuş çok değerli hocalarım Doç. Dr. Cemal Onur Noyan, Uzm. Psk. Simge Alevsaanlar ve Uzm. Psk. Ahmet Yılmaz'a, teŐekk¼r ve sonsuz sayęılarımı sunarım.

Eğitim hayatım boyunca beni hep destekleyen, bug¼nlere gelmemde katkıda bulunan biricik aileme, hep yanımda olan desteğini bir an olsun esirgemeyen hayat eŐime ve y¼ksek lisans boyunca aynı s¼relerden geçtiğim, her zorlukta yanımda olan, her konuda motivasyon sağlayan meslektaŐım ve arkadaşım Necla Topçu'ya çok teŐekk¼r ederim.

Fatma Handan KARKILI

BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim

30/08/2021

Fatma Handan KARKİLİ

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	iii
TEŞEKKÜR	v
BEYAN	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Bağımlılık.....	3
2.1.1. Bağımlılığın Etiyolojisi	4
2.1.2. Bağımlılık Türleri	5
2.2.Tütün.....	6
2.2.1. Tütünün Özellikleri	7
2.2.2. Tütün Kullanımının Tarihçesi	8
2.2.3. Tütün Kullanım Bozukluğu	9
2.2.4. Tütün Ürünleri.....	10
2.3. Nargile.....	10
2.3.1. Nargilenin Tanımı.....	11
2.3.2. Nargilenin Tarihçesi	12
2.3.3. Nargile Dumanının İçeriği	13

2.3.4. Nargilenin Sağlığa Etkileri.....	14
3.GEREÇ ve YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	15
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.3. Veri Toplama Araçları.....	15
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	15
3.3.2. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği.....	16
3.4. Verilerin Analizi.....	16
4.BULGULAR.....	18
5.TARTIŞMA.....	35
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	37
KAYNAKLAR	40
EKLER	46

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1: Bireylerin sosyodemografik özellikleri (n=303)	18
Tablo 2: Bireylerin cinsiyete göre sigara içme alışkanlığı	19
Tablo 3: Bireylerin sigara içme alışkanlığı ile ilgili özellikleri	19
Tablo 4: Bireylerin nargile içme alışkanlıkları ve nargile içmeye yönelik düşünceleri .	21
Tablo 5: Bireylerin nargile içiminin sağlık ile ilgili düşünceleri	22
Tablo 6: Bireylerin cinsiyete göre nargile içme durumu	23
Tablo 7: Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre nargile içme durumları	24
Tablo 8: Bireylerin cinsiyete göre nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanlarına ilişkin değerleri	25
Tablo 9: Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puan ortalamaları.....	26
Tablo 10: Bireylerin sigara içme alışkanlığı özelliklerine göre nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puan ortalamaları.....	27
Tablo 11: Bireylerin nargile içme alışkanlığı özelliklerine göre nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puan ortalamaları	28
Tablo 12: Bireylerin bazı demografik özellikleri ile nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları arasındaki ilişki	29
Tablo 13: Bireylerin sigara içme alışkanlıkları ile nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları arasındaki ilişki	30
Tablo 14: Bireylerin nargile kullanma durumları için risk faktörlerinin lojistik regresyon analizi.....	31
Tablo 15: Nargile içme durumuna göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puan ortalamaları	32
Tablo 16: Bireylerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği 'ne Verdikleri Cevapların Dağılımı	33

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Nargilenin Bölümleri.....	12
------------------------------------	----



1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Tütün kullanımı dünyada yıllar geçtikçe hızla artış sağlayan ve her yaşta görülebilen bir bağımlılık türüdür. Tütün bağımlılığı, ölümcül hastalıklara sebep olan ve insanların yaşam süresini önemli ölçüde kısaltan önlenemeyen ölüm sebeplerindedir. Tütün kırk kadar hastalığa yol açarak dünyada her yıl 5 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır (Sezer ve Pıçak, 2011). Patlıcangiller familyasında yer alan tütün, keyif verici bitkiler kategorisinde yer almaktadır (Şahin ve Taşlıgil, 2013).

Günümüzde Asya'dan Kuzey Amerika'ya, Avrupa'dan Afrika'ya kadar birçok kıta ve ülkede yetiştirilen tütünün aslen ana vatanı Orta Amerika olarak gösterilmektedir. Adaptasyon kabiliyeti yüksek tarımsal bir ürün olan tütün, farklı coğrafi şartlara kısa sürede uyum sağlamasıyla ortaya çıkışından 2010 yılına kadar olan zaman diliminde 128 ülkede yetiştirilebilir durumdadır. Bu kadar hızla yayılan bir ürünün kullanılmadığı bir ülke söz konusu değildir (Şahin ve Taşlıgil, 2013).

Tütünün 60'dan fazla türü bulunmaktadır. Bunlar içerisinde yetiştiriciliği en fazla yapılanlar; *Nicotianatabacum* L. Ve *Nicotianarustica* L.'dir. Bu iki tür kullanımları itibariyle diğerlerine göre üretimde öne çıkmaktadırlar. Günümüzde tütünün sigaralık, sarmalık diye tabir edilen kıyılmış tütün, puro, pipo, nargile tütünü, enfiye ve çiğnemelik biçimleriyle kullanımları yaygındır. (Şahin ve Taşlıgil, 2013).

Bir tütün ürünü olan nargilenin henüz birkaç asır önce Asya ve Afrika'da ortaya çıkmasına rağmen günümüzde sınırlarını aşmış ve dünyanın birçok yerinde erişilebilir hale gelmiştir (Çakmak, 2014). 20.yüzyılın sonlarına kadar nargile daha çok Orta Doğu'da yaşlı erkekler tarafından kullanılan bir tütün ürünü iken günümüzde çok daha yaygın bir coğrafyada cinsiyet fark etmeksizin gençlerin de tercih ettiği bir ürün haline gelmiştir (Aktaş ve ark., 2018).

21.yüzyıl itibariyle esasen unutulmaya yüz tutmuş bir tütün ürününün yeniden dünya genelinde popüleritesinin artmasında birçok neden bulunmakla birlikte bunlardan öne çıkan başlıca nedenin nargilelik tütünlere aromatik tatlar, meyveler katılması gösterilebilir (Sezer ve Pıçak, 2011).

Nargile kullanımı daha az zararlı görülebilmektedir. Ancak nargile nikotin bağımlılığına yol açan önemli bir araçtır. Ve sağlık üzerinde birçok etkisi vardır (Gürsoy 2007). Nargile içerken gerekli hijyen şartlarına uyulmadığında hepatit, AIDS gibi bulaşıcı hastalıklara sebep olabilir (Knishkowsky and Amitai 2005).

1.2. Araştırmanın Amacı

Günümüzde nargile satışı yapılan mekânların yoğunlaşması ve nargileye olan erişimde bir sınırlama olmaması, nargilenin aromatik tatlar kullanılarak cezbedici bir hale getirilmesi, nargilenin sosyalleşmek için bir araç olarak görülmesi ve bireyler tarafından zararlı olarak algılanmaması gibi birçok etken ile nargile kullanımının ortaya çıkardığı sağlık problemleri önemli bir hal alıyor. Bu açıdan bakıldığında ülkemizde nargile kullanımı ile ilgili kısıtlı sayıda yapılan araştırma bulunması ve bu araştırmalara bakıldığında çalışmaların ağırlıklı olarak insan biyolojisiyle ilgili olması nargilenin bağımlılık çerçevesinde değerlendirilmesini önemli kılıyor. Bu nedenle çalışmamızda bireylerin nargilenin sağlığa olan etkileri ile ilgili farkındalıklarını ölçmek, tutum ve davranışlarının incelenmesi amaç edinilmiştir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılık

Bağımlılık, en başta bireyin kendisini daha sonra içinde bulunduğu çevreyi etkileyen toplumsal bir sorundur. Bağımlılık bir beyin hastalığıdır. Bağımlılık ansızın ortaya çıkmayan, yavaş bir gelişim gösteren ve bir döngü içeren bir süreçtir. Bu döngü ilk olarak “Bir kereden bir şey olmaz” diyerek kişi merak duygusu ile maddeyi dener. Ardından “Bir daha asla kullanmayacağım.” Düşüncesiyle bunun sadece tek seferlik bir deneme olduğunu düşünür. Sonrasında kişi bu durumu kontrol edebildiğini ve edeceğini düşünerek ara sıra madde kullanımı gerçekleştirip “Ben bağımlı olmam” diye düşünür. Kişi “İstersem bırakabilirim” düşüncesi içerisindeyken birkaç başarısız bırakma girişimiyle birlikte bu durumun çok kolay olmadığını anlar. Döngünün bir sonraki “Bu meret bırakılmaz” aşamasında başarısız bırakma girişimleri sıklaşmış ve kişi zorluklarla mücadele etmede çözüm yolları arayışına girmeye başlamıştır. Kişi özel hayatında karşısına çıkan problemlerle birlikte artık “Bırakmam lazım” düşüncesine kavuşur. “Artık bırakacağım” diye düşünen kişi maddeden uzaklaşmaya başlar ve “Bıraktım bir daha asla başlamam” diyerek almış olduğu kararı uygular. Bir sonraki aşamada çoğunlukla kişi bir kereden bir şey olmaz düşüncesiyle hareket ederek yeniden madde kullanımına başlar. Böylelikle kişi bağımlılık döngüsünün içine girmiş olup bu süreci defalarca tekrardan yaşar (Yeşilay, 2018).

Bağımlılığın bir döngü içerisinde gerçekleşen süreç olması bir kişinin herhangi bir maddeye karşı ne kadar sürede bağımlı hale geldiği ile ilgili kesin bir bilgi sağlamaz. Kişinin yaşı, cinsiyet, genetik yatkınlık, kullandığı maddenin türü, kullanım miktarı, maddenin kullanım süresi ve kullanım şekli gibi unsurlar bağımlılığın gelişmesinde etkilidir. Bu sebeple herkes için geçerli bir süre yoktur. Kişinin ne kadar sürede bağımlı olacağı bu unsurlara bağlı olarak kişiden kişiye göre değişir (Yeşilay, 2018).

Ülkemizde bağımlılık yapıcı maddeler denilince genel olarak uyuşturucu sözcüğü ön plana çıkmaktadır. Ancak Dünya Sağlık Örgütü’ne göre uyuşturucu “Sağlık nedenleri ile alınanların dışında, yaşayan organizmaya alındığında, organizmanın bir ya da birden çok işlevini değiştirebilen herhangi bir maddedir”. Uyuşturucu kavramından yola çıkılarak bağımlılık yapıcı maddelerin sadece kişiyi hareketsiz kıldığını ya da uyuşturduğunu söylemek yanlış bir tanımlama olacaktır. Bağımlılık yapan maddelere

bakıldığında içerisinde uyuşturucu gibi uyarıcı maddeler de yer almaktadır (Ögel, 2020). Bağımlılık sadece organizmaya giren bir maddeye karşı gerçekleşmez. Kişi bir maddeye bağımlı olduğu gibi bir davranışa da bağımlı hale gelip, kontrolünü kaybedebilir (Yeşilay, 2018).

Bağımlılık yapan maddeleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz;

- Tütün,
- Alkol,
- Opiyatlar (morfin, eroin, kodein, metadon, meperidin),
- Uyarıcılar (amfetamin, kokain, ekstazi, kafein),
- Merkezi sinir sistemini baskılayan ilaçlar (barbitüratlar, meprobomat, benzodiazepin (diazem), alkol, akineton). Bu ilaçların yatıştırıcı ve uyuşturucu etkisi vardır.
- Halüsinojenler; bu maddeler halüsinasyonlara sebep olarak kişinin gerçeklikten kopmasına neden olur.
- Uçucu maddeler; bali, tiner, çakmak gazı, yapıştırıcı gibi maddeler,
- Esrar ve benzeri maddeler; marijuana, bonzai, jamaican vb.,
- Fensiklidin.

2.1.1. Bağımlılığın Etiyolojisi

Bağımlılığın nedeni olarak tek bir etkenden bahsetmek yetersiz kalabilmektedir. Birden fazla etken bir arada bulunabilir. Bağımlılıkla ilgili çeşitli teori ve modeller ortaya konulmuştur. Bağımlılığın sebebini ve sürdürülmesini açıklayan modelleri genel kategorilere ayırarak 7 başlık altında toplanabilir. Her model, bağımlılığın nasıl oluştuğunu anlamaya odaklanıp bu etiyojinin içinde bağımlılığa yönelik tedavi ve müdahale önerileri sunmaktadır (DiClemente, 2016).

1. Sosyal/Çevre Modelleri: Bağımlılığın oluşumunda toplumsal etkilerin ve kabul edilebilirliğin, aile yapısının, akran ilişkilerinin, maddeye erişilebilirliğin ve sosyal politikaların etkili olduğu vurgulanmaktadır.
2. Genetik/Fizyolojik Modeller: Bağımlılıkta genetiğin etkinliği incelendiğinde özellikle alkol bağımlılığına yönelik yapılan aile ve ikiz çalışmaları ile kalıtsal etkenlerle ilişkili ciddi veriler sunmaktadır.

3. Kişilik/İç Ruhsal Modeller: Kişilik bireye özgü olan ve onu başkalarından ayıran özellikleri içerir. Bağımlılık sürecinde kişilik dinamiklerinin akran baskısı ya da kolay ulaşılabilirlik gibi çevresel faktörlerle bir araya geldiği durumlarda kişinin bağımlılığının gelişmesinde önemli rol oynamaktadır.
4. Baş Etme/ Sosyal Öğrenme Modelleri: Kişi çeşitli sorunlar karşısında duyguları ile baş etmek için savunma mekanizmalarını kullanır. Kişi olumsuzluklar karşısında yaşadığı stresi savunma mekanizmaları yetersiz ya da zayıf kalıp azaltamazsa bir çıkış olarak gördüğü bağımlılığına yönelir.
5. Koşullanma/Pekiştirme Davranışsal Modeller: Bu model koşullanmanın ve durumsal ipuçlarının bağımlılığın gelişmesinde aşerme ve madde kullanımı esnasındaki uyarıcılarla birlikte rol oynadığını vurgular. Madde bağımlılığında bir folyo kağıdı, bir miktar un topağı gören kişinin aşırı istek duyması pekiştirme modelini desteklemektedir. Bağımlılık sürecinde kullanılan madde gibi çevresel uyarılar etkin bir koşullanma sağlayabilmektedir (Nurmedov, 2020)
6. Kompulsif/ Aşırı Davranış Modelleri: Orford(1985), bağımlılığı aşırı istek olarak tanımlamıştır. Bu model bağımlılığın aşırı istek içeren doğasını merkeze alarak bu durumu davranıştan daha çok davranışa bağlı kompulsif mekanizmanın önemli olduğu vurgulanmaktadır.
7. Biyopsikososyal Model: Diğer modellerin tek bir faktör üzerinden bağımlılığı açıklamada yetersiz kalması, bağımlılık sürecinin açıklanmasında daha kapsamlı bir yaklaşıma ihtiyaç duyurmuştur. Bu model daha önceki modelleri dikkate alarak tümleşik bir yaklaşım sergilemektedir. Bağımlılığı en iyigenel olarak biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla değerlendirilebileceğinin önemi vurgulanmaktadır.

2.1.2. Bağımlılık Türleri

Bağımlılık sürecinde kişi maddeye ulaşamadığında psikolojik ve fizyolojik belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu durum geçmişte bağımlılığı psikolojik ve fizyolojik bağımlılık olarak iki tür olarak değerlendirilmesine sebebiyet vermiştir (Uzbay,2015).

Psikolojik bağımlılık; bağımlılık sürecinin başlamasıyla birlikte erken dönemlerinde ortaya çıkan, ödül sisteminin uyarılmasıyla ilişkili güçlü aşermeler olarak

tanımlanabilir. Bu dönemde fiziksel bağımlılıkta da olduğu gibi yoksunluk krizi ortaya çıkmaktadır. Ancak bu dönemdeki yoksunluk krizi alkol ve maddedeki gibi semptomlar yer almaz. Psikolojik bağımlılıktaki semptom kendini şiddetli bir istek ve madde arayışı olarak gösterir. Kişi maddeye ulaştığı zaman doyum, rahatlama ve haz yaşar (Uzby,2015)

Fizyolojik bağımlılık; geç dönemde ortaya çıkan, maddeye karşı toleransın gelişmesi ve şiddetli yoksunluk krizlerinin ortaya çıkmasıdır (Tarhan, 2020). Fizyolojik bağımlılıkta kişi kullandığı maddeye karşı tolerans geliştirmiştir. Kişi maddeye erişim sağlayamadığında organizmanın adaptasyonu bozulduğu için yoksunluk krizi ortaya çıkar ve bazı fizyolojik belirtiler gösterir (Ögel, 2020).

Ancak bağımlılığı bu şekilde fizyolojik ve psikolojik olarak tanımlara ayırmak toplum içinde bazı yanlış anlaşılmalara neden olmuştur. Bu yanlış anlaşılmalarda birlikte bazı maddelerin daha az zararlı olduğu yönünde bir inanış yaygınlaşmıştır. Ayrıca kişiler arasında bağımlılığın psikolojik düzeyde olmasının kişinin iradesi ile alakalı olduğu yönünde inançlar yer almıştır (Uzby, 2015).

Bağımlı kişilerde hem psikolojik hem de fizyolojik belirtileri aynı anda görülebildiği için günümüzde bağımlılık fizyolojik ve psikolojik olarak birbirlerinden ayrılmamaktadır (Ögel, 2020). Ayrıca her iki tür bağımlılıkta yoksunluk krizlerinde ortaya çıkan bazı belirtilerin (rahatlayamama, uykusuzluk, sinirlilik) hangi grupta yer aldığı kesin olarak anlaşılmamaktadır (Yeşilay, 2018).

2.2.Tütün

Patlıcangiller familyasında yer alan tütün, keyif verici bitkiler kategorisinde yer almaktadır. Tütün kullanımı dünyada yıllar geçtikçe hızla artış sağlayan ve her yaşta görülebilen bir bağımlılık türüdür. (Şahin ve Taşlıgil, 2013). Günümüzde ölüme sebep olan bu bağımlılık yapıcı madde yasal olarak satılmaktadır.

2.2.1. Tütünün Özellikleri

Tütünün aktif maddesi koyu renkli bir sıvı olan nikotindir. Nikotinin de dünyadaki yegane kaynağı tütündür. Tütünün 60'dan fazla türü bulunmaktadır. Bunlar içerisinde yetiştiriciliği en fazla yapılanlar; Nicotianatabacum L. Ve Nicotianarustica L.'dir. Bu iki tür kullanımları itibariyle diğerlerine göre üretimde öne çıkmaktadırlar (Şahin ve Taşlıgil, 2013). Nicotianatabacum dünyanın bir çok yerindeki ılıman iklim bölgelerinde yetişebilmesi sebebiyle öne çıkmaktadır. Nicotianarustica daha çok Rusya ve Hindistan'da yetiştirilmektedir (Uzbay, 2015).

Günümüzde Asya'dan Kuzey Amerika'ya, Avrupa'dan Afrika'ya kadar birçok kıta ve ülkede yetiştirilen tütünün aslen ana vatanı Orta Amerika olarak gösterilmektedir. Adaptasyon kabiliyeti yüksek tarımsal bir ürün olan tütün, farklı coğrafi şartlara kısa sürede uyum sağlamasıyla ortaya çıkışından 2010 yılına kadar olan zaman diliminde 128 ülkede yetiştirilebilir durumdadır. Bu kadar hızla yayılan bir ürünün kullanılmadığı bir ülke söz konusu değildir.

Ülkemizde iklime adaptasyon sağlayan ve en çok yetiştirilen tütün Nicotianatabacum olup küresel pazarda genellikle sigara imalinde kullanılmaktadır. Tütünün etken maddesi olan nikotin aynı zamanda tütün için bir kalite göstergesi sayılmaktadır. Ülkemizde yetişen türün ürünlerinde nikotin oranı %1'den az olmamakla beraber kimi bölgelerde yetişen tütünlerde bu oran %1-2 arasındadır. Ülkemizde de yetiştirilen bir diğer tür olan Nicotianarustica daha çok nargile, pipo, enfiye ve çiğnemelik tütün olarak elde edilen, nikotin oranı % 4 – 6 civarında olan bir tütün türüdür.

Tütün ağız yoluyla alındığında ölüme sebebiyet verebilmektedir. Ancak tütünün yakılarak dumanının inhale edilme ölüme sebebiyet vermez. Aksine tütünün yakılarak içilmesi nikotini beyne ulaştırmanın en etkili yoludur. Tütünü yakarken nikotin buharlaşır ve dumana geçer. Duman akciğer dolaşımına doğrudan katılarak etkisini gösterir (Ögel, 2020).

Nikotin diğer bağımlılık yapan maddeler gibi beynin haz ve ödül merkezindeki resöptörlere doğrudan etki ederek bağımlılık geliştirir. Nikotinin yoksunluk belirtileri

90-120 dakika arasında ortaya çıkar bu sebeple nikotine karşı bağımlılık çabuk ve şiddetli bir şekilde gelişir (Nurmedov, 2020).

Stahl'a göre bağımlılık yapma potansiyeli açısından tütün %32'lik oranla ilk sırada yer almaktadır. Onu ardından %23 ile eroin, %17 ile kokain, %15 ile alkol izlemektedir (Stahl, 2008).

2.2.2. Tütün Kullanımının Tarihçesi

Günümüzde birçok ülkede rahatlıkla yetişebilen bir ürün olan tütün esasen Amerika'da ortaya çıkmıştır. Colomb'un Amerika kıtasını keşfetmesiyle birlikte yerliler tarafından ona verilen kuru tütün yapraklarını Avrupa'ya taşıyarak yayılmasına neden olmuştur. Tütünün başta Avrupa olmak üzere dünyanın diğer bölgelerine yayılmasından sonra önceleri Rodrigo De Jerez adlı bir denizcinin tütün kullanımını alışkanlık haline dönüştürmesi ve burnundan duman çıkarması sebebiyle enginizasyonda yargılanmaya sebep olmuş olsa da Portekiz'de bulunan Fransız Elçi Jean Nicottütünün yaralı ve tıbbi açıdan faydalı olduğuna inanıyordu. Ve tütünün yararlı olduğu inancından dolayı bu bitkinin Fransa'da yetişmesi için kraliyet ailesine göndermiştir (McKim, 2000).

Avrupa'da veba salgının yaşandığı dönemde tütün içmek ve çiğnemek koruyucu olduğuna dair inanışlar vardı. Dönemin İngiliz tarihçisi Samuel Pepys günlüğünde tütün koklayıp çiğneyerek vebadan korunduğunu yazmıştır. Tütünün yararlarına dair olan inanışlar uzunca bir süre devam etmiştir (McKim, 2000).

17.yüzyılın başlarında İngiltere'de Kral I. James tarafından "Tütüne Karşı Sert Bir Yanıt (Counterblasteto Tabacco)" adlı bildiri yayınlamıştır. Bu bildiri geçmişte tütüne karşı atfedilen etkilerin olmadığını, tütün kullanımının bir yararı bulunmadığını yayınlayarak tarihteki tütün kullanımına karşı ilk kampanya olarak kabul edilebilir (Uzbay, 2020).

Dünya genelinde tütün kullanımına karşı 1960'lara kadar ciddi bir engellemelerde bulunulmamıştır. Tütün ticareti dünya önemli bir endüstri oluşturmuş ve gelir kaynağı sağlamıştır. Sigaranın kanser gibi ölümcül hastalıklara sebep olabileceğine yönelik ilk rapor 1964'te Amerika'da Surgeon General tarafından yayınlandıktan sonra 1971

yılında İngiltere’de Royal College Of Physicians tarafından daha kapsamlı bir rapor yayınlanmıştır.

Günümüzde gelinen nokta ise dünyadaki birçok ülkede tütün kullanıma karşı kampanyalar başlatılmış, sigara satışına ve reklamlarına kısıtlamalar getirilmiştir.

Türkiye’de 2004 yılında Tütün Kontrolü Çerçevesi Sözleşmesi imzalanıp yürürlüğe girmesiyle birlikte 2008-2012 yılları arasında Ulusal Tütün Kontrol Eylem Planı ile birlikte sözleşmede yer alan hususlarla ilgili kapsamlı bir mevzuat değişikliklerine gidilmiştir. Ulusal Tütün Kontrol Eylem Planı’nın devreye girmesi ile başarılı sonuçlar gözlenmiş ve 2015 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından tütün kontrolünün en önemli altı tedbirini- MPOWER: Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise-İzleme, Koruma, Yardım Önerme, Sağlık Uyarıları, Mevzuatı Güçlendirme, Vergileri Yükseltme- dünyada tam uygulayan ilk ülke olarak Türkiye ilan edilmiştir (Uznay, 2017).

2.2.3. Tütün Kullanım Bozukluğu

DSM 5’te madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları kategorisinde yer alan tütün kullanımı bozukluğu alkol, kafein, esrar, uyarıcı, opiyat gibi madde kullanım bozukları ile aynı kategoride yer almaktadır.

Tütün kullanım bozukluğunda; istenilenden uzun süreli kullanım, başarısız bırakma girişimleri, tütünü elde etmek için çok zaman ayırma, tütün kullanmak için büyük istek duyma, sosyal yaşamdaki yükümlülüklerini yerine getirememe, tütün kullanımıyla ilgili kişiler arası sorunlar olması, tehlikeli durumlarda tütün kullanımı gibi işlevsellikte düşüşe yol açan sorunlu bir kullanım örüntüsü vardır.

DSM 5 Tütün Yoksunluğu

- A. En az birkaç hafta, her gün tütün kullanma.
 - 1. Kolay kızma, engellenmişlik duygusu ya da öfke.
 - 2. Bunaltı.
 - 3. Odaklanma güçlüğü.
 - 4. Yeme isteğinde artma.
 - 5. Huzursuzluk.
 - 6. Çökkün duygudurum.
 - 7. Uykusuzluk.

DSM 5 kriterleri incelendiğinde tütün kullanım bozukluğuna sahip bireyler, tütün yoksunluğunda işlevsellikleri olumsuz bir şekilde etkilenmektedir. Toplum içerisinde sorumluluklarını yerine getirmekte zorluk yaşamaktadırlar.

2.2.4. Tütün Ürünleri

Tütünden tüttürme, emme, çiğneme ya da buruna çekerek kullanılmak üzere üretilmiş, hammadde olarak tütün yaprağının tamamı ya da bir kısmından imal edilmiş maddeler tütün ürünüdür. Tütün ürünlerinin kullanım şekilleri farklılık gösterebilmektedir. Günümüzde tütünün sigaralık, sarmalık diye tabir edilen kıyılmış tütün, puro, pipo, nargile tütünü, enfiye ve çiğnemelik biçimleriyle kullanımları yaygındır. (Şahin ve Taşlıgil, 2013).

2.3. Nargile

Tütün ve tütün ürünleri, insan yaşamını kısaltan ve ölüme sebebiyet veren hastalıkların başında gelen nedenlerdendir. Tütünün sigaralık, sarmalık, puro, pipo, nargile tütünü, enfiye ve çiğnemelik olarak farklı biçimleriyle kullanımları bulunmaktadır. Bir tütün ürünü olan nargilenin henüz birkaç asır önce Asya ve Afrika'da ortaya çıkmasına rağmen günümüzde sınırlarını aşmış ve dünyanın birçok yerinde erişilebilir hale gelmiştir (Çakmak, 2014).

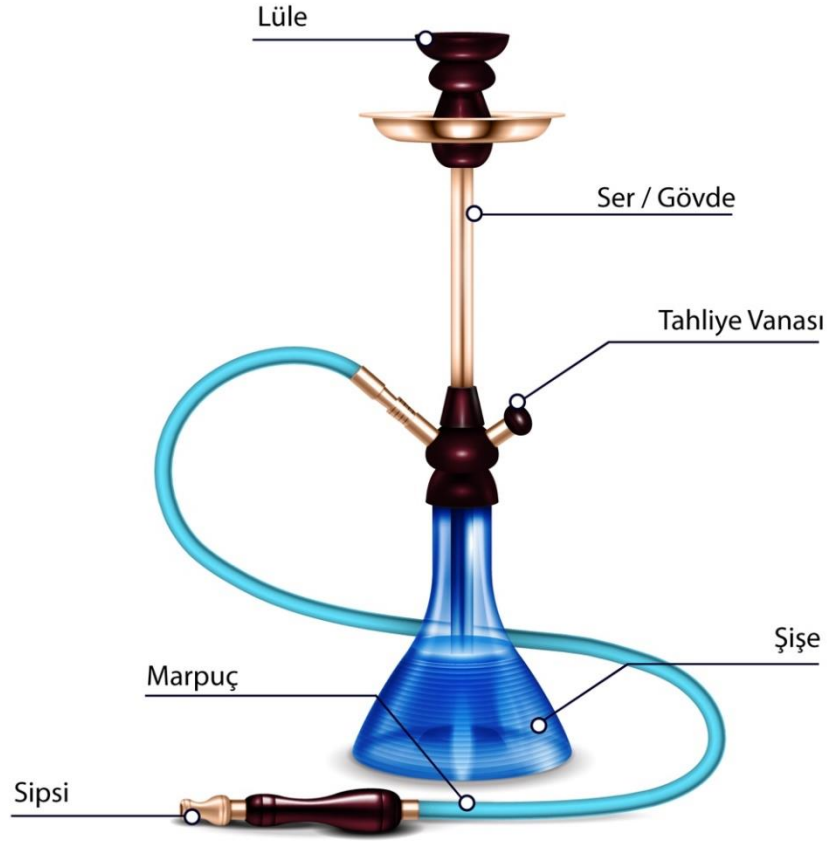
2.3.1. Nargilenin Tanımı

Nargile, tütün dumanının içinde su bulunan bir şişeden geçirilerek inhalasyon yoluyla kullanılmasını sağlayan düzeneğin genel adıdır.

Farklı kültürler de farklı şekilde adlandırılrsa da Hint kökenli bu buluş- Araplar tarafından "Şisa", İranlar tarafından "Kalyan"- Farsça' dan 'Nargil' sözcüğünden gelmektedir. 'Nargil' sözcüğü Farsça' da hindistancevizi anlamına gelmektedir. Nargilenin ilk örnekleri Hindistan'da bir doktor tarafından tütün içiminin daha az zararlı yöntemi olarak ortaya konmuştur (Okdemir, 2013). Temel mantığı, hindistancevizinin içini oyduktan sonra kabuğundan kamış geçirerek hintkeneviri içmektir. Hindistancevizi yerine zamanla kabak kullanılmaya başlamıştır. İlk olarak İranlılar ardından Araplar arasında yaygınlaşmaya başladıkça porselen, bronz, çini, gümüş ve cam gövdelerde sırayla ortaya çıkmıştır (Akter 2011; Çakmak 2014; Subaşı ve ark 2005).

Nargile farklı şekil, boyut, malzeme ve renklerden oluşabilir. Ancak değişmeyen temel unsurları vardır:

- Lüle; Nargilelik tütünün (tömbeki) yerleştirilip köz ile yakılan çukur hazne.
- Şişe; Kısmen su ile doldurulan içinde dumanı barındıran hazne.
- Ser; Şişe ve lüleyi birbirine bağlayan dikey şekilde duran uzun gövde.
- Marpuç; Serin uç kısmından bağlanan şişedeki dumanın çekilmesini sağlayan hortum.
- Sipsi; Marpuç'un ağıza denk gelen kısmına takılan bir çeşit ağızlık.
- Tahliye Vanası; Şişe içerisindeki dumanın dışarı atılmasını sağlayan parça.



Şekil 1: Nargilenin Bölümleri

2.3.2. Nargilenin Tarihçesi

İlk örnekleri Hindistan da tütünün daha az zararlı bir kullanım yöntemi olarak ortaya çıkan nargile tütün maddelerinin kullanımı için yaklaşık dört yüz önce Aysa ve Afrika yerlileri tarafından kullanılmaya başlanmıştır (Knishkowsky and Amitai 2005; Poyrazoğlu et al 2010; Naggar and Saghir 2011; İbrahimov ve ark 2012).

Yaygın ancak temelsiz olan bu görüş nargilenin güvenli bir tüketim yöntemi olduğunu inancı uzun yıllar boyu sürdürülmüştür. Pers İmparatorluğu, Afganistan, Orta Doğu, Türkiye ve Afrika'ya yayılmıştır (Okdemir 2013).

20.yüzyılın sonlarına kadar geleneksel kültürün bir parçası olan nargile Orta Doğu'da yaşlı erkekler tarafından kullanılan bir tütün ürünü iken günümüzde çok daha yaygın bir coğrafyada cinsiyet fark etmeksizin gençlerin de tercih ettiği bir ürün haline gelmiştir (Aktaş ve ark., 2018).

21.yüzyıl itibariyle unutulmaya yüz tutmuş bir tütün ürününün yeniden dünya genelinde popülaritesinin artmasında birçok neden bulunmakla birlikte bunlardan öne çıkan başlıca nedenin nargilelik tütünlere aromatik tatlar, meyveler katılarak cezbedici bir hale getirilmesi gösterilebilir (Sezer ve Pıçak, 2011).

Ve yine 21.yüzyılın başlarında yürürlüğe giren Tütün Kontrolü Çerçevesi Sözleşmesi ile birlikte tütün kullanımına karşı yapılan kampanyalar, yasaklar ve vergi artışları gibi uygulamalar tütün kontrol programlarında sigara tüketimini azaltsa da nargile kullanımının son zamanlarda giderek artan kullanımları tütün bağımlılığında önemli bir faktör haline gelmiştir (Aktaş ve ark., 2018).

2.3.3. Nargile Dumanının İçeriği

Nargile içimi esnasında marpuçtan çekilen nefesle basınç farkı oluşur ve hava sırayla lüle üzerindeki közle ısınır. Ardından sıcak hava tütünün içinden geçerek nargile dumanı oluşmuş olur. Nargile şişesinde bulunan su oluşan dumanı soğutmanın yanı sıra az miktarda da filtreleme yapar (Subaşı ve ark., 2005).

Yapılan çalışmalar nargilenin tütün kullanımda sigaraya göre güvenli bir yöntem olmadığını göstermektedir. Nargile dumanının içeriğinde yoğun miktarda karbonmonoksit, nikotin, katran, ağır metaller (arsenik, krom, kurşun vb.), polisilik aromatik hidrokarbonlar, uçucu aldehitlerin bulunduğu tespit edilmiştir (Subaşı ve ark. 2005; Knishkowsky and Amitai 2005; Sajid ve ark. 1993; Shihadeh and Saleh 2005; Theron ve ark. 2010).

Nargile içiminin standart protokolünde içici tarafından 30 saniye aralıklarla 3 saniye uzunluğunda çekilen her 100 nefeste 2,25 mg nikotin, 242 mg katran ve tek bir sigara içiminden daha fazla arsenik, krom ve kurşun alınmaktadır (Shihadeh, 2003).

Nargile içiminde nefes çekme sıklığının artması ile alınan nikotin miktarı aynı kalmakla birlikte, alınan katran miktarı artmaktadır. Bununla birlikte, nargilede bulunan suyun çıkartılması alınan katran miktarında bir değişikliğe sebep olmayıp, nikotin miktarını arttırmaktadır (Subaşı, 2005).

2.3.4. Nargilenin Sađlđa Etkileri

Günümüzde Ulusal Tütün Kontrol Eylem Planı ile birlikte sigaranın sađlđa olan etkileri iyi bilinmektedir. Nargile ise temelinde tütün kullanımı olsa dahi, farklı termal ve fiziksel özelliklere sahiptir (Subaşı, 2005). Nargile kullanımı daha az zararlı görülebilmektedir. Ancak nargile nikotin bağımlılığına yol ačan önemli bir araçtır. Ve sağlık üzerinde birçok etkisi vardır (Gürsoy 2007). Nargile iğerken gerekli hijyen şartlarına uyulmadığında hepatit, AİDS gibi bulaşıcı hastalıklara sebep olabilir (Knishkowy and Amitai 2005).

Nargilenin tütün kullanımında güvenli bir yöntem olmadığını ve nargile dumanının içerisinde sigaraya kıyasla yoğun miktarda karbonmonoksit, nikotin, katran ve ağır metallerin bulunduğu tespit edilmiştir. Bir saatlik nargile içimi aynı anda 100'den fazla sigara tüketimi ile eş değerdir (Cobb ve ark., 2010; Sajid ve ark. 1993; Shihadeh and Saleh 2005; Jarrett ve ark., 2012; Noonan ve Kulbok, 2009; Primack ve ark., 2008).

Nargile kullanımı ile oluşan sağlık riskleri arasında kanserler, pulmoner bozukluklar, kardiyovasküler bozukluklar, bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyonlar, Düşük doğum ağırlığı, periodontal hastalıklar, hepatit, herpes simpleks, tüberküloz ve diğer solunum yolu hastalıkları sayılabilir (Noonan ve Kulbok, 2009; Jarrett ve ark.; 2012; Asma ve ark. 2016; Primack ve ark., 2008).

3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma bireylerin nargilenin sağlığa olan etkileri ile ilgili farkındalıklarını ölçmek, tutum ve davranışlarının incelenmesi amacı ile tanımlayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışma İstanbul ilinde Alibeyköy, Yeşilpınar ve Silahtarağa semtlerinde bulunan üç kafede yapılmıştır. Bu kafeler her yaş grubuna hitap etmekle birlikte nargilenin dışında yiyecek ve içecek hizmeti sunan, genel olarak 08.00-24.00 saatleri arasında hizmet veren yerlerdir.

Araştırmanın örneklemini çalışmanın yapıldığı zaman dilimi içerisinde kafelerde bulunan ve çalışmaya dahil olmayı kabul eden 18-45 yaş arasında bulunan kişilerden raslantısal olarak seçilen 303 kişilik bir grup oluşturmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanacak olan sosyodemografik özellikleri, nargile kullanma davranışıyla ilgili özelliklerinin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu ve Çakmak ve Çınar (2014) tarafından geliştirilmiş Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Form, toplam 2 bölüm oluşmaktadır. Birinci bölüm bireylerin sosyodemografik özelliklerini içermektedir. İkinci bölüm ise nargile içme alışkanlıkları ile ilgili özellikler ile birlikte sigara içme alışkanlıkları ile ilgili özelliklerin yer aldığı soruları içermektedir.

3.3.2. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği

2014 yılında Çakmak ve Çınar tarafından geliştirilerek geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği, 15 maddeden oluşan 5’li likert tipi kullanılan bir ölçektir. Algı düzeyleri beşli Likert dereceleme ile ölçeklendirilmiştir. Her bir madde 1’den 5’e kadar puanlanmakta olup puanlamalar yanıtlara göre değişmektedir. Likert tipindeki derecelmeler; “Kesinlikle Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Orta Düzeyde Katılıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kesinlikle Katılmıyorum” şeklindedir. “Kesinlikle Katılıyorum” derecesinin karşılığı 5 puan, “Kesinlikle Katılmıyorum” derecesinin karşılığı ise 1 puandır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 15, maksimum puan 75’dir. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,93 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puanın yüksek olması nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algının iyi olduğunu göstermektedir.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 22.00 İstatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veri toplama formundaki kişisel verilerin ve Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğinin değerlendirilmesi için ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde gibi değerler kullanılmıştır. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğinin toplam puanı incelenirken normal dağılıma uymamasından dolayı gruplar arasında farklılıklar incelenirken non-parametrik olan testler kullanılmıştır.

Kullanılan bu testler Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis-H Testleri’dir. ikiden fazla grubun karşılaştırıldığı Kruskal Wallis-H Testinde anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda Post-Hoc Karşılaştırma Testi ile aralarında farklılık olan gruplar belirlenmiş ve yorumlanmıştır. Bununla birlikte normal dağılıma sahip olan bazı sayısal verilerde, sürekli değişken arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson Çarpım Moment Korelasyon Katsayısı kullanılmış ve parametrik testler yorumlanmıştır. Bireylerin sosyodemografik özellikleri, sigara ve nargile kullanımına ilişkin özellikleri ile ölçek puanları arasındaki ilişki Student t testi ve varyansların homojenliği kontrol edilerek tek yönlü varyans analizleri (ANOVA) kullanılmıştır. Bireylerin nargile içme durumları

için risk faktörlerinin belirlenmesinde Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. İstatiksel farklılıklar yorumlanırken anlamlılık düzeyi (p) olarak 0.05 kullanılmış olup $p < 0.05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın/ilişkinin olduğu, $p > 0.05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmiştir.



4.BULGULAR

Tablo 1: Bireylerin sosyodemografik özellikleri (n=303)

Özellikler	n	%
Yaş		
18-24 yaş	97	32.0
25-35 yaş	136	44.9
36-45 yaş	70	23.1
Cinsiyet		
Kadın	136	44.9
Erkek	167	55.1
Medeni durum		
Evli	106	35.0
Bekâr	197	65.0
Yaşadığı yer		
Ailesiyle	252	83.2
Arkadaşları ile birlikte	20	6.6
Tek başına	31	10.2
Şu an eğitim alıyor mu?		
Evet	116	38.3
Hayır	187	61.7
Son mezuniyet durumu		
İlköğretim	22	7.3
Orta öğretim	76	25.1
Lisans	164	54.1
Yüksek lisans	41	13.5
Çalışma durumu		
Evet	188	62.0
Hayır	115	38.0
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	61	20.1
Gelir giderden fazla	99	32.7
Gelir gidere eşit	143	47.2
Annenin eğitim durumu		
İlköğretim	139	45.9
Orta öğretim	33	10.9
Lisans	110	36.3
Yüksek lisans	21	6.9
Babanın eğitim durumu		
İlköğretim	102	33.7
Orta öğretim	54	17.8
Lisans	130	42.9
Yüksek lisans	17	5.6

Bireylerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin yaş aralığının %32’sinin 18-24, %44.9’unun 25-35, %23.1’inin 36-45 olduğu görülmektedir. Bireylerin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde %44.9’unun kadın,

55.1' inin erkek olduğu bulunmuştur. Bu bireylerin %44.9'unun evli, %55.1'inin bekar olduğu ve %10.2'sinin tek başına yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 2: Bireylerin cinsiyete göre sigara içme alışkanlığı

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Sigara kullanımı						
Evet	31	22.8	60	35.9	91	30.0
Hayır	105	77.2	107	64.1	212	70.0
Toplam	136	100	167	100	303	100

Bireylerin cinsiyete göre sigara içme alışkanlığı Tablo 2'de verilmiştir. Çalışmaya katılan kadın bireylerin %22.8'inin, erkek bireylerin ise %35.9'unun sigara kullandığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan tüm bireylerin %70'inin sigara kullanmadığı görülmektedir.

Tablo 3: Bireylerin sigara içme alışkanlığı ile ilgili özellikleri

Özellikler	n	%
Sigara başlama yaşı		
10 yaş ve altı	2	2.2
11-14 yaş	19	20.9
15-19 yaş	53	58.2
20-24 yaş	13	14.3
25 yaş ve üstü	4	4.4
Sigara içme süresi		
1 yıldan az	2	2.2
1-3 yıl	17	18.7
3-5 yıl	14	15.4
5 yıldan fazla	55	60.4
İçmeyi bıraktım	3	3.3
Günlük sigara içme sayısı		
1-10 tane	31	34.1
11-20 tane	47	51.6
20 taneden fazla	13	14.3
Ailede sigara içme alışkanlığı durumu		
Evet	68	74.7
Hayır	23	25.3
Ailenin sigara içimine karşı tutumu		
Bilmiyor	21	23.1
Destekliyor	19	20.9
Karşı	51	56.0

Bireylerin sigara içme alışkanlığı ile ilgili özellikleri Tablo 3’de verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %58.2’sinin sigara başlama yaşı 15-19 yaş arasında olduğu. %60.4’ünün 5 yıldan fazla süredir sigara içtiği. %51.6’sının günlük 11-20 tane sigara içtiği. %74.7’sinin ailesinde sigara içen birey olduğu. %56.0’nın ailesinin sigara içimine karşı olduğu saptanmıştır



Tablo 4: Bireylerin nargile içme alışkanlıkları ve nargile içmeye yönelik düşünceleri

	n	%
İlk nargile içme yaşı		
10 yaş ve altı	1	0.5
11-14 yaş	23	11.2
15-19 yaş	82	39.8
20-24 yaş	62	30.1
25 yaş ve üstü	37	18.4
Nargile içme süresi		
1 yıldan az	21	10.2
1-3 yıl	69	33.5
3-5 yıl	30	14.6
5 yıldan fazla	86	41.7
Nargile içme sıklığı		
Haftada 1 gün	93	45.1
Haftada 2-3 gün	48	23.3
Haftada 4-5 gün	21	10.2
Her gün	44	21.4
Bir oturumluk nargileyi içme süresi		
1 saat dolaylarında	90	43.7
1 saatten az	54	26.2
1 saatten fazla	62	30.1
Tercih edilen nargile türü		
Aromalı	163	79.1
Aromasız	43	20.9
Nargileyi içtiği yer		
Evde	67	32.5
Kafede	40	19.4
Nargile kafelerde	99	48.1
İlk nargile içimine yönelten durum		
Arkadaş çevresi	33	16.0
Yenilik arayışı	66	32.0
Ailede kullanan birinin olması	56	27.2
Radyo, televizyon, internet vb.	35	17.0
Diğer	16	7.8
Ailede nargile alışkanlığı durumu		
Evet	91	44.2
Hayır	115	55.8
Ailenin nargileye karşı tutumu		
Bilmiyor	66	32.1
Destekliyor	73	35.4
Karşı	67	32.5

Bireylerin nargile içme alışkanlıkları ve nargile içmeye yönelik düşünceleri Tablo 4’de verilmiştir. Bireylerin %39.8’inin 15-19 yaş arasında ilk kez nargile içmeye başladığı, %41.7’sinin 5 yıldan fazla bir süredir nargile içtiği. %45.1’inin en az haftada 1 gün nargile içme sıklığının olduğu, %43.7’sinin bir saat dolaylarında nargile içme süresinin

olduğu. %79.1'inin nargileyi aromalı içmeyi tercih ettiği, %48.1'inin nargileyi nargile kafelerde içmeyi tercih ettiği, %32.0'mın yenilik arayışından dolayı nargileyi ilk defa içtiği, %55.8'inde nargile içme alışkanlığı olmadığı ve %35.4'ünün nargile içmeyi desteklediği görülmüştür.

Tablo 5: Bireylerin nargile içiminin sağlık ile ilgili düşünceleri

Nargile içimine Yönelik Düşünceleri	n	%
Nargilenin sağlığa zararı konusundaki düşüncesi		
Bilgim yok	17	5.6
Zararlıdır	228	75.2
Zararsızdır	58	19.1
Nargile ve sigaranın insan sağlığına zararları konusundaki düşünce		
Eşit derece zararlıdır	75	24.8
Nargile daha zararlıdır	115	38.0
Nargile sigaradan daha az zararlıdır	73	24.1
Nargile zararsızdır	40	13.2
Nargile ve bağımlılık konusundaki düşünce		
Bağımlılık yapar	146	48.2
Bağımlılık yapmaz	112	37.0
Bilgim yok	45	14.9
Nargile ve bulaşıcı hastalık konusundaki düşünce		
Bilgim yok	68	22.4
Hastalık bulaştırır	155	51.2
Hastalık bulaştırmaz	80	26.4
Nargilenin zararları hakkında daha önce bilgi alma durumu		
Evet	171	56.4
Hayır	132	43.6
Nargile zararları hakkında kimden/ nereden bilgi aldı(n=171)		
Radyo. TV. internet vb.	23	13.4
Seminer/ konferans	25	14.6
Okul	46	26.9
Sağlık çalışanı	67	39.1
Diğer	10	5.8

Bireylerin nargile içiminin sağlık etkileri ile ilgili düşünceleri Tablo 5 da verilmiştir. Çalışmaya katılan tüm bireylerin %75.2'sinin nargile içmenin sağlık açısından zararlı olduğunu, %38.0'inin nargilenin sigaradan daha zararlı olduğunu bildirmiştir. Bireylerin %48.2'sinin nargilenin bağımlılık yaptığını ve %51.2'sinin bulaşıcı hastalıkları bulaştırabileceğini belirtmiştir. Bununla birlikte bireylerin %56.4'ünün nargilenin zararları konusunda daha önce bilgi aldığını ve bu bilgiyi %39.1'inin sağlık çalışanlarından aldığını belirtmiştir.

Tablo 6: Bireylerin cinsiyete göre nargile içme durumu

Nargile içme durumu	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	81	59.6	125	74.9		
Hayır	55	40.4	42	25.1		

Tablo 6 Bireylerin cinsiyete göre nargile içme durumunu göstermektedir. Buna göre araştırmaya katılan kadın bireylerin %59.6'sının nargile içtiği gözlemlenirken, erkek bireylerde bu oranın %74.9 olduğu görülmektedir. Kadın ve erkek bireylerin sırasıyla %40.4 ve %25.1'inin nargile içmediği saptanmıştır.

Tablo 7: Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre nargile içme durumları

Sosyodemografik Özellikler	Nargile içenler		Nargile içmeyenler		Toplam		İstatistiksel analiz	
	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Yaş								
18-24 yaş	71	73.2	26	26.8	97	100	3.471	0.176
25-35 yaş	85	62.5	51	37.5	136	100		
36-45 yaş	50	71.4	20	28.6	70	100		
Medeni durum								
Evli	75	70.8	31	29.2	106	100	0.574	0.449
Bekar	131	66.5	66	33.5	197	100		
Yaşadığı yer								
Ailesiyle	165	65.5	87	34.5	252	100	4.657	0.097
Arkadaşları ile birlikte	17	85	3	15	20	100		
Tek başına	24	77.4	7	22.6	31	100		
Şu an eğitim alıyor mu?								
Evet	78	67.2	38	32.8	116	100	0.048	0.827
Hayır	128	68.4	59	31.6	187	100		
Son mezuniyet durumu								
İlköğretim	21	95.5	1	4.5	22	100	8.818	0.032
Orta öğretim	52	68.4	24	31.6	76	100		
Lisans	105	64	59	36	164	100		
Yüksek lisans	28	68.3	13	31.7	41	100		
Çalışma durumu								
Evet	132	70.2	56	29.8	188	100	1.128	0.288
Hayır	74	64.3	41	35.7	115	100		
Ekonomik durum								
Gelir giderden az	35	57.4	26	42.6	61	100	5.236	0.073
Gelir giderden fazla	74	74.7	25	25.3	99	100		
Gelir gidere eşit	97	67.8	46	32.2	143	100		
Annenin eğitim durumu								
İlköğretim	85	61.2	54	38.8	139	100	11.127	0.011
Orta öğretim	76	69.1	34	30.9	110	100		
Lisans	25	75.8	8	24.2	33	100		
Yüksek lisans	20	95.2	1	4.8	21	100		
Babanın eğitim durumu								
İlköğretim	65	63.7	37	36.3	102	100	9.250	0.026
Orta öğretim	85	65.4	45	34.6	130	100		
Lisans	46	85.2	8	14.8	54	100		
Yüksek lisans	10	58.8	7	41.2	17	100		

Tablo 7 de bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre nargile içme durumları incelenmiştir. Nargile kullanımının 18-24 yaş aralığında en yüksek olduğu, erkeklerin kadınlara göre daha fazla nargile kullandığı, eğitim durumu ilköğretim olan bireylerin en fazla nargile kullandığı ve bu durumun diğer eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Anne ve babanın eğitim durumunun artışı ile birlikte nargile kullanan birey sayısının düştüğü ve bu durum istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 8: Bireylerin cinsiyete göre nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanlarına ilişkin değerleri

	Kadın	Erkek	İstatistiksel analiz
Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puanı	Ort.±S.s	Ort.±S.s	F=0.151 Sig=0.698
	58.72±10.48	58.00±11.29	

Bireylerin Cinsiyete göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puanlarına İlişkin Değerlendirme Tablo 8 de yapılmıştır. Kadınların nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanlarının ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmış ancak bu durum istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır ($p=0.698$).

Tablo 9: Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puan ortalamaları

	Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği	İstatistiksel analiz
	X±S.s	
Yaş		
18-24 yaş	60.31±9.11	F=4.351 Sig=0.008
25-35 yaş	56.37±11.21	
36-45 yaş	58.32±13.31	
Medeni durum		
Evli	59.60±11.43	F=0.47 Sig.=0.490
Bekar	57.63±10.59	
Yaşadığı yer		
Ailesiyle	58.61±10.65	F=1.461 Sig= 0.234
Arkadaşları ile birlikte	54.3±11.41	
Tek başına	58.65 13.25	
Şu an eğitim alma durumu		
Evet	58.82±10.05	F=4.571 Sig=0.033
Hayır	58.02±11.44	
Son mezuniyet durumu		
İlköğretim	48.55±9.07	F=13.47 Sig=0.00
Orta öğretim	54.82±12.08	
Lisans	60.31±9.35	
Yüksek lisans	62.15±10.94	
Çalışma durumu		
Evet	58.18±11.01	F=0.937 Sig=0.334
Hayır	58.57±10.81	
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	57.72±11.63	F=1.212 Sig=0.299
Gelir giderden fazla	57.23±11.82	
Gelir gidere eşit	59.34±9.90	
Annenin eğitim durumu		
İlköğretim	60.14±10.86	F=4.55 Sig=0.004
Orta öğretim	57.90±11.21	
Lisans	56.42±10.07	
Yüksek lisans	51.52±7.73	
Babanın eğitim durumu		
İlköğretim	60.06±10.43	F=4.31 Sig=0.005
Orta öğretim	58.87±11.02	
Lisans	53.72±10.83	
Yüksek lisans	58.29±10.09	

Bireylerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puan ortalamaları Tablo 9 da verilmiştir. Bireylerin yaş aralıkları ve nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları karşılaştırıldığında 18-24 yaş aralığındaki bireylerin ölçek puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır

p<0.05). Şuan herhangi bir eğitim alan bireylerin ölçek puanları daha yüksek bulunmuş ve bireylerin eğitim düzeyi artıkça ölçek ortalamaları da yüksek bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edilmiştir(p<0.05).

Tablo 10: Bireylerin sigara içme alışkanlığı özelliklerine göre nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puan ortalamaları

	Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği	İstatistiksel analiz
Özellikler	X±S.s	
Sigara başlama yaşı		
11-14 yaş	55.00±18.13	F=2.200 Sig=0.016
15-19 yaş	56.62±13.36	
20-24 yaş	59.13±10.38	
25 yaş ve üstü	58.37±11.37	
Sigara içme süresi		
1 yıldan az	58.74±11.12	F=1.680 sig=0.009
1-3 yıl	53.74±12.29	
3-5 yıl	55.62±11.43	
5 yıldan fazla	52.85±13.45	
İçmeyi bıraktım	59.34±11.91	
Günlük sigara içme sayısı		
1-10 tane	58.58±10.99	F=0.880 sig=0.019
11-20 tane	55.57±12.10	
20 taneden fazla	53.92±11.79	
Ailede sigara içme alışkanlığı durumu		
Evet	57.81±11.19	F=1.230 Sig=0.270
Hayır	58.22±13.34	
Ailenin sigara içimine karşı tutumu		
Bilmiyor	58.92±11.24	F=0.435 sig=0.648
Destekliyor	56.37±11.73	
Karşı	56.86±13.04	

Bireylerin sigara içme alışkanlığı özelliklerine göre nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puan ortalamaları Tablo 10 da verilmiştir. Bireylerin sigara başlama yaşı 20-24 yaş aralığında olan bireylerin ölçek ortalama puanları en yüksek düzeyde görülmüş bu durum diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.005). Sigara içme süresi 1 yıldan az olan bireylerin ölçek ortalama puanları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuş bununla birlikte günlük sigara içme sayısı en düşük sayı olan 1-10 tane olan bireylerin ölçek ortalama puanları en yüksek olarak saptanmıştır. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Çalışmaya katılan bireylerin ailelerinde sigara içen bireyin olması veya ailenin sigara içmeye karşı olan tutumu ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 11: Bireylerin nargile içme alışkanlığı özelliklerine göre nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puan ortalamaları

	Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği	İstatistiksel analiz
	X±S.s	
İlk nargile içme yaşı		
11-14 yaş	52.74±14.29	F=2.273 Sig=0.031
15-19 yaş	54.62±10.43	
20-24 yaş	57.85±10.45	
25 yaş ve üstü	53.34±10.81	
Nargile içme süresi		
1 yıldan az	59.48±11.72	F=0.972 Sig=0.407
1-3 yıl	55.32±10.51	
3-5 yıl	54.70±9.31	
5 yıldan fazla	55.13±12.11	
Nargile içme sıklığı		
Haftada 1 gün	53.70±12.93	F=2.081
Haftada 2-3 gün	53.86±14.02	Sig=0.104
Haftada 4-5 gün	53.92±8.97	
Her gün	57.70±10.39	
Bir oturumluk nargileyi içme süresi		
1 saat dolaylarında	58.44±11.38	F=3.578 Sig=0.030
1 saatten az	55.66±10.53	
1 saatten fazla	52.95±11.45	
Tercih edilen nargile türü		
Aromalı	56.84±11.24	F=4.236 Sig=0.041
Aromasız	53.02±8.37	
Nargileyi içtiği yer		
Evde	57.78±11.02	F=8.24 Sgi=0.000
Kafede	59.58±9.68	
Nargile kafelerde	52.46±11.07	
İlk nargile içimine yönelten durum		
Arkadaş çevresi	59.74±11.11	F=4.14 Sgi=0.000
Yenilik arayışı	53.74±13.29	
Ailede kullanan birinin olması	58.62±12.43	
Radyo, televizyon. internet vb.	55.85±14.45	
Diğer	52.34±11.81	
Ailede nargile alışkanlığı durumu		
Evet	55.32±11.80	F=1.709 Sig=0.193
Hayır	55.77±10.71	
Ailenin nargileye karşı tutumu		
Bilmiyor	56.20±11.56	F=3.440 Sig=0.024
Destekliyor	52.98±12.52	
Karşı	57.78±8.53	

Bireylerin nargile içme alışkanlığı özelliklerine göre nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puan ortalamaları Tablo 11 de verilmiştir. Bireylerin ilk nargile içme yaşı ölçek puan ortalamaları incelendiğinde 11-14 yaş aralığında nargile içmeye başlayan

bireylerin ölçek puan ortalamaları diğer yaş gruplarına göre en düşük ortalamaya sahiptir ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.005$). Bir oturumluk nargileyi içme süresi 1 saat dolaylarında olan bireylerin diğer gruplara göre ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunmuş ve aromalı nargile içen bireyler ile birlikte nargileyi evde içen bireylerin ölçek puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuş ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). İlk nargile içmeye teşvik eden durumu arkadaş olan bireylerin ve ailenin nargileye karşı olan tutumunun karşı olan bireylerin ölçek puan ortalamaları daha yüksek olarak saptanmıştır bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 12: Bireylerin bazı demografik özellikleri ile nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları arasındaki ilişki

Demografik özellikler	Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puan	
	r	P*
Yaş	0.554	0.010
Eğitim durumu	0.888	0.010
Ekonomik durum	0.256	0.080
Anne eğitim durumu	0.705	0.010
Baba eğitim durumu	0.604	0.010
İlk nargile içme yaşı	-0.201	0.960
Nargile içme süresi	0.435	0.010
Nargile içme sıklığı	-0.236	0.406

*Pearson korelasyon

Tablo 12’de Bireylerin bazı demografik özellikleri ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki korelasyon analizi ile saptanmıştır. Buna göre Bireylerin ilk nargile içme yaşı ile içme sıklığı arasındaki ilişkinin negatif, geri kalan demografik özelliklerin ise pozitif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır. Ayrıca nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanına göre ekonomik durum, ilk nargile içme yaşı ve nargile içme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken; yaş, eğitim durumu, anne ve baba eğitim durumu ile içme süresinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Tablo 13: Bireylerin sigara içme alışkanlıkları ile nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları arasındaki ilişki

Demografik özellikler	Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puan	
	r	p*
Sigara başlama yaşı	0.322	0.06
Sigara içme süresi	-0.445	0.01
Günlük sigara içme sayısı	-0.661	0.01
Ailede sigara içme alışkanlığı durumu	0.201	0.801
Ailenin sigara içimine karşı tutumu	0.488	0.01

Tablo 13’de Bireylerin sigara içme alışkanlıkları ile nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile saptanmıştır. Buna göre bireylerin sigara içme süresi ile günlük sigara içme sayısı arasındaki ilişkinin negatif, Sigara başlama yaşı, ailede sigara içme alışkanlığı durumu ve ailenin sigara içimine karşı tutumu özelliklerin ise pozitif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır. Ayrıca sigara başlama yaşı ile ailede sigara içme alışkanlığı durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken; sigara içme süresi, günlük sigara içme sayısı ve ailenin sigara içimine karşı tutumu istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Tablo 14: Bireylerin nargile kullanma durumları için risk faktörlerinin lojistik regresyon analizi

Bağımsız Değişkenler	B	S.E.	Wald	d f	Sig.	Exp(B) 95%	95% Güven Aralığı Exp(B) Alt Üst	
Yaş	0.872	1.211	0.251	1	0.021	0.979	0.893	2.0 68
Cinsiyet	0.015	0.657	0.131	1	0.659	0.859	1.121	0.3 16
Eğitim durumu	0.533	0.548	1.021	1	0.515	0.837	0.917	1.0 52
Ekonomik durumu	0.124	0.846	0.041	1	0.019	0.859	1.121	0.3 16
Medeni durum	0.276	1.235	0.061	1	0.921	0.779	0.293	2.0 68
Sigara içme durumu	2.113	0.696	2.831	1	0.029	0.809	1.121	0.3 16
Ailede sigara içen bireyin olması	0.189	0.137	2.135	1	0.127	0.837	1.686	1.0 52
İlk nargile içmeye başlama yaşı	1.110	0.856	1.031	1	0.859	0.659	1.121	0.3 16
Nargilenin sağlığa etkileri konusundaki düşünce	1.122	0.112	4.929	1	0.029	0.779	0.293	2.0 68
Nargilenin bağımlılık yapması konusundaki düşünce	0.115	0.545	1.034	1	0.825	0.837	0.966	1.0 52
Nargilenin bulaşıcı hastalık yapması konusundaki düşünce	2.116	0.816	3.759	1	0.019	1.053	1.316	3.9 76
Ailede nargile içen bireyin bulunması	0.250	0.454	0.952	1	0.816	1.722	4.293	6.0 68
Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği (NSEAÖ)	1.006	1.812	6.748	1	0.037	1.312	2.064	3.9 84
Sabit				1				

B: Regresyon katsayısı. SE: Standart hata. Wald: Kikare değeri. df: serbestlik derecesi.
p: Anlamlılık düzeyi

Tablo 14’de yer alan bağımsız değişkenler (B), (SE), Wald, (df), Sig ve (Exp (B)) sırasıyla lojistik regresyon katsayısını, standart hatayı, Kikare değerini, serbestlik derecesini, anlamlılık düzeyi ve odds oranını göstermektedir. Buna göre yaş, ekonomik durumu, nargilenin sağlığa etkileri konusundaki düşünce, nargilenin bulaşıcı hastalık yapması konusundaki düşünce ve NSEAÖ gibi bağımsız değişkenlerin üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ($p < 0.05$). Buna karşılık cinsiyetin, eğitim ve medeni durumun ailede sigara içen bireyin olmasının, ilk nargile içmeye başlama yaşının, nargilenin bağımlılık yapması konusundaki düşüncenin ve ailede nargile içen bireyin bulunmasının bireylerin nargile içme durumları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı saptanmıştır.

Anlamlı bulunan değişkenlerden ‘‘ailede nargile içen bireyin bulunması’’ ve NSEAÖ’nün nargile içme oranını -Exp (B) oranını- sırasıyla 1.722 ve 1.312 kat arttırdığı tespit edilmiştir.

Tablo 15: Nargile içme durumuna göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puan ortalamaları

Nargile içme durumu		İstatiksel analiz
Evet X±S.s	Hayır X±S.s	
55.57±11.17	64.17±7.58	F=14.876, Sig. 0.001

Nargile içme durumuna göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puan ortalamaları Tablo 15’de verilmiştir. Nargile içmeyenlerin ölçek puan ortalamasının (64.17±7.58) nargile içenlere göre (55.57±11.17) daha yüksek olduğu saptanmıştır ve bu iki grup ortalamaları arasında istatiksel olarak farklılık vardır ($p<0.001$).

Çalışmaya katılan bireylerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması (58.32 ± 10.91 , min=15, max=75) olarak belirlendi. Bireylerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçek'i maddelerine verdikleri yanıtların toplam puanları üzerinden alınan ortalama puanın ortalaması = 3,88 olduğu, "katılıyorum" düzeyine karşılık geldiği Tablo 16'da belirtilmiştir.



5.TARTIŞMA

Bu çalışma kapsamında nargile satışı yapılan üç kafeye gidilmiş ve toplamda 303 kişi ile görüşülmüştür. Kafelerin hepsinin bulunduğu bölgelerde dersane, kurs merkezi, okul ve üniversitenin yoğunlaştığı görülmektedir. Katılımcıların %38,3'nün öğrenci olduğu ve araştırmaya katılan bireylerin yaş aralığının %32'sinin 18-24 arasında olması daha önce yapılan çalışmalarda olduğu gibi nargile servisi yapan kafelerin özellikle gençleri hedef aldığını göstermektedir (Varsano ve ark, 2003; Poyrazoğlu ve ark. 2010; Aktaş ve ark.2018).

Çalışmaya katılan bireylerin demografik özelliklerine göre nargile içme durumları incelendiğinde, nargile kullanımının 18-24 yaş aralığında en yüksek olduğu, erkeklerin kadınlara göre daha fazla nargile kullandığı, eğitim durumu ilköğretim olan bireylerin en fazla nargile kullandığı bulgusu geçmişte yapılan çalışmalarla benzer sonuçlar vermektedir (Çerik, 2019).

Çalışmaya katılan katılımcıların üçte ikisinin nargile kullandığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadın bireylerin %59,6'sının nargile içtiği gözlemlenirken, erkek bireylerde bu oranın %74,9 olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan kadın bireylerin %22,8'inin, erkek bireylerin ise %35,9'unun sigara kullandığı saptanmıştır. Çalışmaya katılanlar arasında sigara içme sıklığı %96,7 olarak saptanmıştır. Bu sonuç Türkiye'de farklı gruplarda yapılan sigara içme sıklığı çalışmalarından elde edilen bulgularla kıyaslandığında en yüksek sıklıklardan biri olarak ortaya çıkmaktadır (Bilir, 1997).

Nargile içenlerin yaklaşık %45,1'in ayda beş kereden daha az nargile içtiği saptanmıştır. Bu durum, nargile içiminin yaygınlaşmasına rağmen, içim sıklığının henüz çok fazla olmadığını göstermektedir. Bu durumla etki eden faktörlere bakıldığında nargile içiminin getirdiği maddi yükü ve nargile içimi için ayrılması gereken zaman olduğu düşünülebilir. Çalışmada nargilen içen bireylerden %73,8'inin nargile içimi için bir saat ve üzerinde zamanını ayırmaktadır.

Bu çalışmada, nargile içiminde etkili olan faktörlerin başında diğer çalışmalardaki (Aktaş ve ark.2018; Çerik, 2019) gibi nargile içimine başlamada etkili faktörlere çok benzer şekilde, yenilik arayışı (%32,0) ve arkadaş çevresi (%16,0) gelmektedir. Bu

durum ilk nargile içme yaşında %39,8 ile en yüksek sonuç olan 15-19 yaşı açıklamaktadır.

Nargile kullanımının yaygınlaşmasında etkisi olan diğer bir önemli faktör de nargilenin kafelerde arkadaşlarla birlikte içilebilmesi ve bu durumun sosyal bir yönü bulunması gibi görünmektedir. Elde edilen veriler ve diğer çalışmalar (Zengin, 2015; Çerik, 2019) incelendiğinde, nargile içiminde önde gelen mekânların kafeler olduğunu; ancak ev ortamının daha az da olsa tercih edilebilen yerler olduğunu göstermektedir.

Daha öncede belirtildiği gibi geçmişte çoğunlukla yaşlı erkekler tarafından kullanılan nargilenin günümüzde gençler arasında yaygınlaştırılması için farklı yollar denenmektedir. Bunların başında da nargilenin aromatik tatlar ile zenginleştirilip sunulması gelmektedir. Elma, limon, çilek, nane, capuccino, kayısı ve karışık vb. aromatik tat ve kokular ile çekici kılınmaktadır. Nitekim çalışmaya katılan kişilerin %79,1 i aromalı nargile tercih etmektedir. Bu sonuç yapılan çalışmalarla benzer bir oran göstermektedir (Zengin, 2015; Aktaş ve ark., 2018; Çerik, 2019).

Katılımcıların %37,3'i nargilenin zararsız ya da sigaradan daha az zararlı olduğunu düşünmektedir. Bu oran geçmişte yapılan diğer çalışmalara (Subaşı ve ark., 2005; Aktaş ve ark., 2018) kıyasla düşük olsa da yine aynı çalışmalara kıyasla katılımcıların %51,2'si nargilenin hastalık bulaştırabileceği konusunda öne çıkmaktadır. Çalışmaya katılan tüm bireylerin %75,2'sinin nargile içmenin sağlık açısından zararlı olduğunu, %38,0'inin nargilenin sigaradan daha zararlı olduğunu bildirmiştir. Bireylerin %48,2'sinin nargilenin bağımlılık yaptığını belirtmiştir. Nargilenin sağlık açısından zararlı ve bağımlılık yaptığı özellikle gençler arasında yapılan son yıllardaki çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Zengin, 2015; Çakmak, 2014; Çerik, 2019; Yolcu, 2020).

Çalışmaya katılan bireylerin yaş aralıkları ve nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları karşılaştırıldığında 18-24 yaş aralığındaki bireylerin ölçek puan ortalamaları en yüksek bulunmuş olmasına kıyasla 18-24 yaş arası nargile içme durumları %73,2 ile en yüksek yaş grubu aralığı olarak ortaya çıkmıştır. Bu durum özellikle gençler arasında nargile kullanımının sağlığa ilişkin farkındalığın olduğunu ancak sosyal bir araç olarak nargile kullanımının devam ettiği gösterebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

- Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin toplam puan ortalaması $58.32 \pm 10,91$ olarak tespit edildi.
- Nargile içme durumlarına göre, nargile içmeyenlerin ölçek puan ortalamasının (64.17 ± 7.58) nargile içenlere göre (55.57 ± 11.17) daha yüksek olduğu saptanmıştır ve bu iki grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık vardır ($p < 0.001$).
- Bireylerin cinsiyetine göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puanlarına ilişkin değerlendirmede, kadınların nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanlarının ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmış ancak bu durum istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır ($p = 0.698$).
- Nargile kullanımının 18-24 yaş aralığında en yüksek olduğu, erkeklerin kadınlara göre daha fazla nargile kullandığı, Eğitim durumu ilköğretim olan bireylerin en fazla nargile kullandığı ve bu durumun diğer eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.005$). Anne ve babanın eğitim durumunun artışı ile birlikte nargile kullanan birey sayısının düştüğü ve bu durum istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).
- Bireylerin nargile içme alışkanlıkları ve nargile içmeye yönelik düşünceleri arasında bireylerin %39.8'inin 15-19 yaş arasında ilk kez nargile içmeye başladığı, %41.7'sinin 5 yıldan fazla bir süredir nargile içtiği, %45.1'inin en az haftada 1 gün nargile içme sıklığının olduğu, %43.7'sinin bir saat dolaylarında nargile içme süresinin olduğu, %79.1'inin nargileyi aromalı içmeyi tercih ettiği, %48.1'inin nargileyi nargile kafelerde içmeyi tercih ettiği, %32.0'mının yenilik arayışından dolayı nargileyi ilk defa içtiği, %55.8'inde nargile içme alışkanlığı olmadığı ve %35.4'ünün nargile içmeyi desteklediği görülmüştür.
- Bireylerin nargile içiminin sağlık etkileri ile ilgili düşünceleri arasında çalışmaya katılan tüm bireylerin %75.2'sinin nargile içmenin sağlık açısından zararlı olduğunu, %38.0'inin nargilenin sigaradan daha zararlı olduğunu bildirmiştir. Bireylerin %48.2'sinin nargilenin bağımlılık yaptığını ve %51.2'sinin bulaşıcı hastalıkları bulaştırabileceğini belirtmiştir. Bununla birlikte bireylerin %56.4'ünün nargilenin zararları konusunda daha önce bilgi aldığını ve

bu bilgiyi %39.1'inin sağlık çalışanlarından aldığını belirtmiştir.

- Bireylerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puan ortalamaları arasında bireylerin yaş aralıkları ve nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları karşılaştırıldığında 18-24 yaş aralığındaki bireylerin ölçek puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). şu an herhangi bir eğitim alan bireylerin ölçek puanları daha yüksek bulunmuş ve bireylerin eğitim düzeyi artıkça ölçek ortalamaları da yüksek bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edilmiştir($p<0.05$).
- Bireylerin sigara içme alışkanlığı özelliklerine göre nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puan ortalamaları arasında bireylerin sigara başlama yaşı 20-24 yaş aralığında olan bireylerin ölçek ortalama puanları en yüksek düzeyde görülmüş bu durum diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.005$). Sigara içme süresi 1 yıldan az olan bireylerin ölçek ortalama puanları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuş bununla birlikte günlük sigara içme sayısı en düşük sayı olan 1-10 tane olan bireylerin ölçek ortalama puanları en yüksek olarak saptanmıştır. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).
- Bireylerin nargile içme alışkanlığı özelliklerine göre nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puan ortalamaları arasında bireylerin ilk nargile içme yaşı ölçek puan ortalamaları incelendiğinde 11-14 yaş aralığında nargile içmeye başlayan bireylerin ölçek puan ortalamaları diğer yaş gruplarına göre en düşük ortalamaya sahiptir ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.005$). Bir oturma nargileyi içme süresi 1 saat dolaylarında olan bireylerin diğer gruplara göre ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunmuş ve aromalı nargile içen bireyler ile birlikte nargileyi evde içen bireylerin ölçek puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuş ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). İlk nargile içmeye teşvik eden durumu arkadaş olan bireylerin ve ailenin nargileye karşı olan tutumunun karşı olan bireylerin ölçek puan ortalamaları daha yüksek olarak saptanmıştır bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).
- Bireylerin bazı demografik özellikleri ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki korelasyonu arasında bireylerin ilk nargile içme yaşı ile içme sıklığı arasındaki ilişkinin negatif, geri kalan demografik özelliklerin ise

pozitif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır. Ayrıca nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanına göre ekonomik durum, ilk nargile içme yaşı ve nargile içme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken; yaş, eğitim durumu, anne ve baba eğitim durumu ile içme süresinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

- Bireylerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği maddelerine verdikleri yanıtların toplam puanları üzerinden alınan ortalama puanın ortalaması = 3,88 olduğu, “katılıyorum” düzeyine karşılık geldiği tespit edilmiştir.

Sonuç olarak; nargile satışı yapılan mekanlardaki bireylerin nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili farkındalıklarının yüksek olduğu ve bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça farkındalıklarının da arttığı tespit edilmiştir.

Son yıllarda yeniden popüler hale gelen ve tütün bozukluğunda yaygınlığı artan nargile kullanımının önlenmesi için okul, halk sağlığı merkezleri ve kamu spotları ile ergenlikten itibaren eğitimler verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aktaş, A., Hıdıroğlu, S., Karavuş, M.(2018). Üniversite Öğrencilerinin Nargile İçme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları, Fırat Tıp Dergisi, 23(2): 68-72.
- Akter E. (2011). Adana İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Tütün ve Tütün Mamüllerinin Kullanımı. Ç.Ü. Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Adana, (Danışman: Prof. Dr. N Bozdemir).
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ından, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara,2013.
- Aslan D. (2009). Dünyada Tütün Kontrolünde Yeni Açılımlar. Halk Sağlığı Çalıştayı Sunumları. 28.
- Bilir N, Çakır B, Dağlı E, Ergüder T, Önder Z. (2010). Türkiye’de Tütün Kontrolü Politikaları, sf. 33-42.
- Bilir N, Doğan Güçüz B, Yıldız AN. Sigara İçme Konusundaki Davranışlar ve Tutumlar, Ankara-Türkiye. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları; 1997.
- Bilir N. (2010). Dünyada Ve Türkiye’de Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi. Tütün ve Tütün Kontrolü. Toraks Kitapları Edit: Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O, (10) 32.
- Braun, RE, Glassman, T., Wohlwend, J., Whewell, A., Reindl, D. M. (2012). Hookah use among college students from a Midwest University, Journal of Community Health, 37(2): 294-298.
- Cobb CO, Shihadeh A, Weaver MF, Eissenberg T. (2011). Waterpipe Tobacco Smoking and Cigarette Smoking: A Direct Comparison of Toxicant Exposure and Subjective Effects. Nicotine Tob Res, 13 (2):78- 87.doi: 10.1093
- Çakmak V. (2014). Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algıları. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, (Danışman: Prof. Dr. N. Çınar).

- Çerik BE. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Nargile İçme Profilleri Ve Nargilenin Sağlığa Olan Etkilerine Yönelik Algıları. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi S. Kocataş).
- Dugas E, Tremblay M, Low NCP, Cournoyer D, O'Loughlin J. (2010). Water-Pipe Smoking Among North American Youths. *Pediatrics*, 125(6):1184-1189.
- El-Hakim IE, Uthman MA. Squamous cell carcinoma and keratoacant- homa of the lower lip associated with “Goza” and “Shisha” smoking. *Int J Dermatol* 1999;38:108-10.
- Erbaydar NP, Bilir N, Yıldız AN. (2010). Knowledge, Behaviors And Health Hazard Perception Among Turkish Narghile (Waterpipe)-Smokers Related To Narghile Smoking. *Pak J Med Sci*, 26(1):195-200.
- Gürsoy D. (2007). Nargile, Bir Nefes Keyif. Birinci Baskı. Oğlak Yayıncılık: İstanbul, 27-127.
- Hassoy H, Ergin I, Davas A, Durusoy R, Karababa AO. (2011). Sağlık Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara, Nargile, Sarma Tütün Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ve Öğrencilerin Sigara, Nargile, Sarma Tütüne Başlama ve Sürdürme Konusundaki Görüşleri. *Solunum Dergisi*, 13(2):91-99.
- İbrahimov F, Şahin İ, Eminağa F, Feyzioğlu K, Metin BC, Aslan D. (2012). Nargile İçicilerinin Bazı Özellikleri Ve Ekspiryum Havasında Karbon Monoksit (Co) Düzeylerinin Saptanması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54: 49-56.
- Jabbour S, El-Roueiheb Z, Sibai AM. Narghile (water-pipe) smoking and incident coronary heart disease: a case control study. *Ann Epidemiol* 2003;13:570.
- Jarrett, T., Blosnich, J., Twoerk, C., Horn, K. (2012). Hookah use among U.S. college students: Results from the national college health assessment II, *Nicotine and Tobacco Research*, 14(10): 1145-1153.

- Kadhum, M., Sweidan, A., Jaffery, A. E., Al-Saadi, A., Madden, B. (2015). A review of the health effects of smoking shisha, *Clinical Medicine*, 15(3): 263-266.
- Kalaycı Ş. (2010). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. 5. Baskı. Asil Yayın:Ankara, 405.
- Kiter G, Ucan ES, Ceylan E, Kilinc O. Water-pipe smoking and pulmonary functions. *Respir Med* 2000;94(9):891-4.
- Knishkowsky B., Amitai Y. Water-pipe (Narghile) Smoking: an emerging health risk behavior. *Pediatrics* 2005;116(1):113-119.
- Küçükusta AR. (2012). *Sigara Sizi Yok Etmeden, Siz Onu Terk Edin, Kansere Çözüm Var* 4. Baskı. sf.2.
- Maziak W. (2011). The global epidemic of waterpipe smoking. *Addict Behav*,36: 1-5.
- Munckhof WJ, Konstantinos A, Wamsley M et al. A cluster of tuberculosis associated with use of a marijuana water-pipe. *Int J Tuberc Lung Dis* 2003;7:860-5.
- Noonan, D., Kulbok, P. A. (2009). New tobacco trends: Waterpipe (hookah) smoking and implications for the healthcare providers, *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21: 258-260.
- Okdemir S. (2013). *Nargile İçimine Bağlı Karboksihemoglobin Seviyelerinin Değerlendirilmesi*. G. Ü. Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. F Bildik).
- Ögel K. (2020). *Bağımlılık Ve Tedavisi Temel Kitabı*. Üçüncü Baskı. IQ Kültür Sanat Yayıncılık:İstanbul.
- Örsel O. (2010). *Tütün İçeriği, Farmakokinetiği ve Tütün Ürünleri*. *Tütün ve Tütün Kontrolü*. Toraks Kitapları Edit: Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O, (10) 137.

- Polat F. (2021). Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaların Nargile Ve E-Sigara Kullanımı Konusundaki Tutum Ve Algıları. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. M. O. Turan).
- Poyrazoğlu S, Şarlı Ş, Gencer Z, Günay O. (2010). Waterpipe (Narghile) Smoking Among Medical And Non-medical University Students in Turkey. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 115: 210–216.
- Primack, B.A., Sidani, J., Agarwal, A.A., Shadel, W.G., Donny, E.C., Eissenberg, T. (2008). Prevalence of and associations with waterpipe tobacco smoking among U.S. university students, *Annals of Behavioral Medicine*, 36(1): 81-86.
- Sajid KM, Akhter M, Malik GQ. Carbon monoxide fractions in cigarette and hookah (hubble-bubble) smoke. *J Pak Med Assoc* 1993;43:179-82.
- Seydioğulları M. (2010). Dünyada ve Türkiye’de Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti ve Temel Politikaları. Tütün ve Tütün Kontrolü. Edit: Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O 1. Baskı, İstanbul: Aves Yayıncılık Toraks Kitapları, (10) 8.
- Sezer RE, Pıçak YK. (2011). Tütün Mücadelesi İçin Yeni Bir Tehdit: Aromatik Nargile. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, (33) 133-143.
- Shafagoj YA, Mohammed FI, Hadidi KA. Hubble-bubble (waterpipe) smoking: levels of nicotine and cotinine in plasma, saliva and urine. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2000;40(6):249-55.
- Shihadeh A, Saleh R. Polycyclic aromatic hydrocarbons, carbon monoxide, "tar", and nicotine in the mainstream smoke aerosol of the narghile water pipe. *Food Chem Toxicol* 2005;43(5):655-61.
- Shihadeh A. Investigation of mainstream smoke aerosol of the narghile water-pipe. *Food Chem Toxicol* 2003;41:143-52.

- Subaşı N, Bilir N, İlhan E, Avluk A, Bavlı G, Biteker M, Kırmızıgül E. (2005). Nargile İçenlerin Nargile İçme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Toraks Dergisi*, 6(2) 137-143.
- Şahin M. (2016). *Bağımlılık Ve Değişim*. Birinci Baskı. Nobel Akademik Yayıncılık: Ankara.
- Şahin, G., Taşlıgil, N.(2013). Türkiye’de Tütün (Nicotiana tabacum L.) Yetiştiriciliğinin Tarihsel Gelişimi ve Coğrafi Dağılımı, *Doğu Coğrafya Dergisi*, 18(30): 71-102
- T.C. Sağlık Bakanlığı Nargile Havanı Korumaya Nargile İle İlgili Yanlış Bilgiler Broşürü.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, “Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu”, 2012
- Tarhan N, Nurmedov S. (2020). *Bağımlılık Sanal Veya Gerçek Bağımlılıkla Başa Çıkma*. Sekizinci Baskı. Timaş Yayınları: İstanbul.
- Theron A, Schultz C, Ker JA, Falzone N. Carboxyhaemoglobin levels in water-pipe and cigarette smokers. *S Afr Med J* 2010;100(2):122-4.
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti (2018).101 Soruda Bağımlılık. İkinci Baskı. Yeşilay Yayınları:İstanbul.
- Uzday Tİ. (2015). *Madde Bağımlılığı Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık Ve Bağımlılık Yapan Maddeler*. Birinci Baskı. İstanbul Medikal Yayıncılık:İstanbul.
- Uznay F. (2017). Türkiye'de Sarmalık Tütün ve Nargile Piyasasında Kayıtdışı Sorunu Çözülmeden, Tütün Kontrolünde Sürdürülebilir Bir Başarı Mümkün mü?. Birinci Baskı. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri: İzmir, 10-62.
- Varsano S, Ganz I, Eldor N, Garenkin M. Water-pipe tobacco smoking among schoolchildren in Israel: frequencies, habits, and attitudes. *Harefuah* 2003;142:736-41.

Wolfram RM, Chehne F, Oguogho A, Sinzinger H. Narghile (water-pi- pe) smoking influences platelet function and (>so-)eicosanoids. Life Sci 2003;74:47-53.

Yolcu AA. (2020). Seçilmiş Bir Grup Ergen Arasında Nargile Kullanım Durumunun Saptanması Ve Nargile İle İlgili Algının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. N. Kanbur).

Zengin H. (2015). Ergenlerin Risk Alma Davranışları İle Nargilenin Sağlığa Etkilerine Yönelik Algılarının İncelenmesi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, (Danışman: Prof. Dr. N. Çınar).



EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Aşağıda sizi tanımaya yönelik sorular bulunmaktadır. Vereceğiniz cevaplar yalnızca bu çalışma için bilimsel amaçlı kullanılacak ve herhangi bir şekilde paylaşılmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Üsküdar Üniversitesi
Bağımlılık Danışmanlığı ve Rehabilitasyon Yüksek Lisans Öğrencisi
Fatma Handan KARKİLİ

I. Sosyo-demografik Bilgiler

1- Yaşınız:

- a) 18-24
- b) 25-35
- c) 36-45

2- Cinsiyetiniz:

- a) Kadın
- b) Erkek

3- Medeni Durumunuz:

- a) Evli
- b) Bekar

4- Kiminle yaşıyorsunuz?

- a) Yalnız
- b) Ailemle
- c) Ev arkadaşım

5- Okuyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

- 6- Eğitim Durumunuz:
- a) İlk öğretim
 - b) Orta öğretim
 - c) Lisans
 - d) Yüksek Lisans
- 7- Çalışıyor musunuz?
- a) Evet
 - b) Hayır
- 8- Ekonomik Durumunuz:
- a) Gelir -giderden az
 - b) Gelir- gidere eşit
 - c) Gelir- giderden fazla
- 9- Annenizin Eğitim Durumu:
- a) İlk öğretim
 - b) Orta öğretim
 - c) Lisans
 - d) Yüksek lisans
- 10- Babanızın Eğitim Durumu:
- a) İlk öğretim
 - b) Orta öğretim
 - c) Lisans
 - d) Yüksek lisans

II. Sigara İçme Alışkanlıkları İle İlgili Özellikler

- 11- Sigara içiyor musunuz?
- a) Evet
 - b) Hayır (cevabınız hayır ise 17. Soruya geçiniz)
- 12- İlk sigaranızı kaç yaşınızda içtiniz?
- a) 10 yaş ve altı
 - b) 11-14 yaş
 - c) 15-19 yaş
 - d) 20-24 yaş
 - e) 25 yaş ve üstü

- 13- Ne zamandır sigara içiyorsunuz?
- a) 1 yıldan az
 - b) 1-3 yıl
 - c) 3-5 yıl
 - d) 5 yıldan fazla
 - e) Bıraktım
- 14- Gün içerisinde kaç tane sigara içiyorsunuz?
- a) 1-10
 - b) 11-20
 - c) 20'den fazla
- 15- Ailenizde sigara içen var mı?
- a) Evet
 - b) Hayır
- 16- Ailenizin sigara içiminize karşı tutumu nedir?
- a) Bilmiyor
 - b) Destekliyor
 - c) Karşı

III. Nargile İçme Alışkanlıkları İle İlgili Özellikler

- 17- Nargile içiyor musunuz?
- a) Evet
 - b) Hayır (cevabınız hayır ise 27.soruya geçiniz)
- 18- İlk defa nargileyi kaç yaşında denediniz?
- a) 10 yaş ve altı
 - b) 11-14 yaş
 - c) 15-19 yaş
 - d) 20-24 yaş
 - e) 25 yaş ve üstü
- 19- Ne zamandır nargile içiyorsunuz?
- a) 1 yıldan az
 - b) 1-3 yıl
 - c) 3-5 yıl
 - d) 5 yıldan fazla

- 20- Hangi sıklıkla nargile içersiniz?
- a) Her gün
 - b) Haftada 1 gün
 - c) Haftada 2-3 gün
 - d) Haftada 4-5 gün
- 21- Nargile içiminizin süresi nedir?
- a) 1 saatten az
 - b) 1 saat dolaylarında
 - c) 1 saatten fazla
- 22- Hangi nargile türünü tercih ediyorsunuz?
- a) Aromalı
 - b) Aromasız
- 23- Nargileyi nerede içersiniz?
- a) Evde
 - b) Kafede
 - c) Nargile kafelerde
- 24- Sizi ilk defa nargile kullanmaya teşvik eden etken nedir?
- a) Arkadaş çevresi
 - b) Merak
 - c) Yenilik arayışı
 - d) Sosyal medya, televizyon, bilgisayar vb. iletişim araçları
 - e) Ailede içen birinin bulunması
 - f) Diğer
- 25- Ailenizde nargile içen var mı?
- a) Evet
 - b) Hayır
- 26- Ailenizin nargile içiminize karşı tutumu nedir?
- a) Bilmiyor
 - b) Destekliyor
 - c) Karşı
- 27- Nargilenin sağlığa zararı konusundaki düşünceniz nedir?
- a) Zararlıdır
 - b) Zararsızdır
 - c) Bilgim yok

- 28- Nargile ve sigaranın insan sađlıđına zararları konusundaki dűřünceniz nedir?
- Nargile zararsızdır.
 - Nargile sigaradan daha az zararlıdır.
 - Eşit derece zararlıdır.
 - Nargile daha zararlıdır.
- 29- Nargile ve bađımlılık konusundaki dűřünceniz nedir?
- Bağımlılık yapar
 - Bağımlılık yapmaz
 - Bilgim yok
- 30- Nargile ve bulařıcı hastalık konusundaki dűřünceniz nedir?
- Hastalık bulaştırır
 - Hastalık bulaştırmaz
 - Bilgim yok
- 31- Nargile ve sigaranın zararları hakkında daha önce bilgi aldınız mı?
- Evet
 - Hayır
- 32- Evet ise bu bilgiyi nereden aldınız?
- Sağlık kurumunda
 - Okulda
 - Televizyon, bilgisayar, radyo vb. iletişim araçlarından
 - Diğer

EK 2: Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği

	Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine X işareti koyunuz. Bazı ifadeleri yanıtlamak zor gelirse, size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Nargile içmek akciğerleri olumsuz etkiler.					
2.	Nargile dumanı sudan geçerken kansere neden olan zararlı maddeler süzülmez.					
3.	Nargile içenlerde deri hastalığı (egzama) görülebilir.					
4.	Nargile içilmesi kalp damar hastalığı riskini artırır.					
5.	Kendisi nargile içmeyenlerin ortamdaki nargile dumanına maruz kalması, solunum yolu ile ilgili hastalıklara neden olur.					
6.	Nargile içenlerde ağız enfeksiyonları (aft, uçuk, pamukçuk gibi) görülür.					
7.	Meyveli/aroma tütünlü nargilelerde bağımlılık yapar.					
8.	Nargileyi bırakmak sağlığı olumlu yönde etkiler.					
9.	Nargilede nikotin vardır.					
10.	Nargile bağımlılık yapar.					
11.	Ağızlığın ortak kullanımı ile nezle, grip gibi hastalıklar bulaşabilir.					
12.	Meyveli/aromalı nargile tütünü, sade tütüne göre daha sağlıklı değildir.					
13.	Ağızlığın ortak kullanımı ile hepatit B, hepatit C ve AIDS bulaşabilir.					
14.	Nikotin yönünden nargile sigaraya göre daha masum değildir.					
15.	Nargilede marpuç (ağızlık) asla ortak kullanılmaz.					