



T.C.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE NARGİLE
KULLANIMI VE TERCİH NEDENLERİ**

UZMANLIK TEZİ

DR. OĞUZHAN ZOR

DANIŞMAN

PROF. DR. GÜZEL DİŞCİGİL

AYDIN-2020

T.C.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE NARGİLE
KULLANIMI VE TERCİH NEDENLERİ**

UZMANLIK TEZİ

DR. OĞUZHAN ZOR

DANIŞMAN

PROF. DR. GÜZEL DİŞCİGİL

AYDIN-2020

TEŞEKKÜRLER

Uzmanlık eğitimimin ve tez sürecimin her aşamasında beni destekleyen, öncülük eden, kendisi olmadan tezimi tamamlayamayacağım, kıymetli bilgi, birikim ve tecrübelerini benimle paylaşan değerli tez danışman hocam Prof. Dr. Güzel DİŞCİGİL'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca, eğitimlerimizin faydalı olması için uğraşan, kıymetli bilgi, birikim ve tecrübelerini benimle paylaşan değerli hocam bölüm başkanımız Prof. Dr. Okay BAŞAK'a,

Uzmanlık eğitimim boyunca kıymetli bilgi, birikim ve tecrübelerini benimle paylaşan, yaşadığım zorlukları kendisiyle paylaşabildiğim ve bana yardımcı olduğunu düşündüğüm değerli hocam Prof. Dr. Serpil DEMİRAG'a

Uzmanlık eğitimim boyunca kıymetli bilgi, birikim ve tecrübelerini benimle paylaşan değerli hocam Prof. Dr. Ayfer GEMALMAZ'a,

Her türlü durumda yanımda olan, bana desteğini hiç azaltmayan, yaşadığım zorlukların üstesinden birlikte geldiğim, hayatıma huzur ve mutluluk veren sevgili eşim FATMA'ya,

Beni büyüten, yetiştiren, destekleyen ve bugünlere gelmeme vesile olan annem Nuray ve babam Adnan ZOR'a, her zaman benim en yakın arkadaşım, sırdaşım olan kardeşim Orçun Cüneyt ZOR'a, beni oğulları olarak kabul eden ve destek veren, benim de onları ailem olarak gördüğüm Gülten, Mehmet SEYREK'e ve kız kardeşim Beyza SEYREK'e,

Bana destek olan ve birlikte güzel anılar biriktiğim asistan arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Dr. Oğuzhan ZOR

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜRLER	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLOLOLAR DİZİNİ	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
EKLER DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Tütün ve Tütün Ürünleri	4
2.1.1. Tütün Ve Tütün Ürünlerinin Tarihçesi	4
2.1.2. Tütün Ürünlerinin Kullanım Şekilleri	5
2.2. Tütün Epidemiyolojisi	5
2.3. Tütün ve Tütün Ürünlerinin Sağlık Üzerine Etkileri	9
2.4. Nargile	10
2.4.1. Nargilenin Tanımı	10
2.4.2. Nargilenin Tarihçesi	11
2.4.3. Nargile Kullanımının Yaygınlığı	11
2.4.4. Nargile Dumanının İçeriği	13
2.4.5. Nargile İle İlgili Yanlış Algılar	16
2.5. Bağımlılık	16
2.6. Tütün Kontrolü	18
2.6.1. Türkiye’de Tütün Kontrolü	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Tipi	22
3.2. Araştırmanın Yeri	22
3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi	22
3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Ve Çalışmadan Dışlama Kriterleri	22
3.5. Veri Toplama Yöntemi Ve Araçları	22
3.6. Verilerin Toplanması	23
3.7. Araştırma Verilerinin Analizi	23
3.8. İzinler	23
4. BULGULAR	24
4.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri	24
4.2. Öğrencilerin Nargile İçme Durumu ve Nargile Tercih Nedenleri	24
4.3. Öğrencilerin Nargileye Yönelik Düşünceleri	27
4.4. Öğrencilerin Sigara İçme Durumları	28
4.5. Öğrencilerin Sınıflarına Göre Nargile İçme Durumları	28
4.6. Öğrencilerin Sınıflarına Göre Nargile Tercih Nedenleri	30
4.7. Öğrencilerin Sınıflarına Göre Nargileye Yönelik Düşünceleri	32
4.8. Öğrencilerin Sınıflarına Göre Sigara İçme Durumları	35
4.9. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Nargile İçme Durumları	36

4.10. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Nargile Tercih Nedenleri	38
4.11. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Nargileye Yönelik Düşünceleri	41
4.12. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Sigara İçme Durumları	43
4.13. Öğrencilerin Yaşadığı Yerlere Göre Nargile İçme Durumları	45
4.14. Öğrencilerin Yaşadığı Yerlere Göre Nargile Tercih Nedenleri	47
4.15. Öğrencilerin Yaşadığı Yerlere Göre Nargileye Yönelik Düşünceleri	49
4.16. Öğrencilerin Yaşadığı Yerlere Göre Sigara İçme Durumları	52
4.17. Öğrencilerin Sigara İçme Durumlarına Göre Nargile İçme	53
5. TARTIŞMA	56
5.1. Nargile Ve Sigara İçiminin İlişkisi	56
5.2. Nargile İçme Durumu	57
5.3. Nargile Hakkında Bilgi Durumu	58
5.4. Nargile İçme Nedenleri	59
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	62
7. ÖZET	64
8. ABSTRACT	66
9. KAYNAKLAR	68
10. EKLER	72

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Dünyada tütün ve tütün ürünü kullanım sıklığı	6
Tablo 2. Dünyadaki genç nüfusta tütün ve tütün ürünleri kullanım sıklığı	7
Tablo 3. Türkiye’de tütün ve tütün ürünleri kullanım sıklığı	8
Tablo 4. KGTA’ya göre Türkiye’de 13-15 yaş grubu tütün kullanım sıklığı	8
Tablo 5. Bir oturumluk içilen nargile dumanında oluşan madde miktarları ile bir sigaradan içe çekilen dumanda oluşan madde miktarları	14
Tablo 6. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri	24
Tablo 7. Öğrencilere ait nargile içme durumu	25
Tablo 8. Öğrencilere ait nargile tercih nedenleri	26
Tablo 9. Öğrencilerin nargileye yönelik düşünceleri	27
Tablo 10. Öğrencilerin sigara içme durumları	28
Tablo 11. Öğrencilerin sınıflarına göre nargile içme durumları – 1	29
Tablo 12. Öğrencilerin sınıflarına göre nargile içme durumları – 2	30
Tablo 13. Öğrencilerin sınıflarına göre nargile tercih nedenleri – 1	31
Tablo 14. Öğrencilerin sınıflarına göre nargile tercih nedenleri – 2	32
Tablo 15. Öğrencilerin sınıflarına göre nargileye yönelik düşünceleri – 1	33
Tablo 16. Öğrencilerin sınıflarına göre nargileye yönelik düşünceleri – 2	34
Tablo 17. Öğrencilerin sınıflarına göre nargileye yönelik düşünceleri – 3	35
Tablo 18. Öğrencilerin sınıflarına göre sigara içme durumları	36
Tablo 19. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre nargile içme durumları – 1	37
Tablo 20. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre nargile içme durumları – 2	38
Tablo 21. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre nargile tercih nedenleri – 1	39
Tablo 22. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre nargile tercih nedenleri – 2	40
Tablo 23. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre nargileye yönelik düşünceleri – 1	41
Tablo 24. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre nargileye yönelik düşünceleri – 2	42
Tablo 25. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre nargileye yönelik düşünceleri – 3	43
Tablo 26. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre sigara içme durumları	44
Tablo 27. Öğrencilerin yaşadığı yerlere göre nargile içme durumları – 1	45
Tablo 28. Öğrencilerin yaşadığı yerlere göre nargile içme durumları – 2	46
Tablo 29. öğrencilerin yaşadığı yerlere göre nargile tercih nedenleri – 1	47
Tablo 30. öğrencilerin yaşadığı yerlere göre nargile tercih nedenleri – 2	49

Tablo 31. Öğrencilerin yaşadığı yerlere göre nargileye yönelik düşünceleri – 1	50
Tablo 32. Öğrencilerin yaşadığı yerlere göre nargileye yönelik düşünceleri – 2	51
Tablo 33. Öğrencilerin yaşadığı yerlere göre sigara içme durumları	53
Tablo 34. Öğrencilerin sigara içme durumlarına göre nargile içme – 1	54
Tablo 35. Öğrencilerin sigara içme durumlarına göre nargile içme – 2	55



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CO	Karbon Monoksit
DM	Diabetes Mellitus
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HSI	Sigara Ağırlık İndeksi
HT	Hipertansiyon
IARC	Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı
İBBS	İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması
KGTA	Küresel Gençlik Tütün Araştırması
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KVH	Kardiyovasküler Hastalık
KYTA	Küresel Yetişkin Tütün Araştırması
MPOWER	Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise
PAH:	Polisiklik Aromatik Hidrokarbonlar
TDS	Tütün Bağımlılığı Tarayıcı Ölçek
TKÇS	Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Yapılandırılmış soru formu	72
Ek 2. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı	75



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tütün ve tütün ürünleri, beklenen yaşam süresini kısaltan ve ölümle sonuçlanan hastalıkların önlenabilir nedenlerinin başında gelmektedir. Bugün tüm dünyada tütünün; çiğneme, enfiye, pipo, puro, sigara ve nargile şeklinde kullanımı mevcuttur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2012 yılı verilerine göre tüm ölümlerin %12'si tütüne bağlanmıştır. Her yıl yaklaşık 5 milyon kişi tütün kullanımı sebebiyle hayatını kaybetmektedir (1). Ülkemizde ise yılda yaklaşık 100 bin kişinin tütün nedeniyle erken ölmekte olduğu düşünülmektedir. Bu sayının 2030 yılına kadar dünyada 8,4 milyon kişiye, Türkiye'de ise 240 bin kişiye yükseleceği öngörülmektedir (2). Tütün, kullanıcılarının yarısını öldürmekte ve tütün kullanan 1,1 milyar insanın büyük çoğunluğu ise düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır.

Tütün ve tütün ürünleri kullanımı başta akciğer kanseri olmak üzere mesane kanseri, larinks kanseri, lösemi gibi çeşitli kanserlere, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı gibi solunum sistemi hastalıklarına, koroner kalp hastalığı gibi kardiyovasküler sistem hastalıklarına ve inme gibi serebrovasküler hastalıklara neden olmaktadır. Tütün birçok hastalığın nedeni olup, ani ölüm tehlikesini üç kat artırmaktadır (3).

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Koruma ve Kontrol Küresel Aksiyon Planı'nda 2025 yılına kadar tütün ve tütün ürünü kullanımında %30'luk bir azalma sağlanması planlanmıştır (4). Tütün ve tütün ürünlerinin kontrolü amacıyla "Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi" 2003 yılında DSÖ tarafından ve 2004 yılında da Türkiye tarafından kabul edilmiştir. Bu sözleşmede amaç, "tütün kullanımı ve tütün dumanına maruz kalmanın yaygınlığını sürekli ve özlü bir şekilde azaltmak için, tarafların ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeylerde uygulayacakları bir tütün kontrol önlemleri çerçevesi sağlamak suretiyle, mevcut ve gelecek nesilleri, tütün tüketimi ve tütün dumanına maruz kalmanın yıkıcı sağlık, sosyal, çevresel ve ekonomik sonuçlarından korumaktır" şeklinde açıklanmıştır. DSÖ tütün ve tütün ürünlerinin kullanımına karşı mücadelede; tütün kullanımının ve koruyucu politikaların takip edilmesi, insanların tütün dumanından korunması, tütün kullanımının bırakılması için insanlara yardım teklif edilmesi, insanların tütünün zararları konusunda bilinçlendirilmesi, tütün reklamları, promosyonları ve sponsorluklarının yasaklanması ve tütündeki vergileri arttırılmasını içeren politikaları önermektedir (4-7).

2000'li yıllar hem tütün kontrolünde yeni bir dönemi başlatırken hem de tütün kullanımında yeni bir yönelimi ortaya çıkarmaktadır. Eski zamanlarda kullanımı tercih edilen

bir tütün şekli olan nargile, bu dönemde dünya üzerinde birçok yerde eş zamanlı olarak yeniden gün yüzüne çıkmıştır (8). Bu ürün, eskiden kullanılan tat ve koku maddeleri içermeyen, sert ve kuru tütün yaprağı içeren tömbekinin aksine şeker melası, meyve özleri ve gliserin gibi tat, koku, yumuşama sağlayan katkı maddelerini içermektedir. Bu yeni salgının etkilediği kesimin ergenler ve gençler olduğu yaygın olarak bildirilmektedir (7-8). Gençler arasında popülaritesinin artmasının sebebi olarak da, nargile tütününün aromalı tadı, gençlerin gittiği kafelerde nargile satışının olması ve pazarlama teknikleri sayılabilir. Ayrıca nargilenin sigara gibi veya sigara kadar zararlı olmadığı ve bağımlılık yapmadığı yanlış inancının da bu yeni eğilimde rol oynayabileceği ifade edilmektedir. Fakat gençlerdeki nargile kullanımı, izleyen dönemde düzenli sigara kullanıcılığına dönüşebilmektedir (7). Nargile kullanımı, gençlerin tütün bağımlısı olmalarını daha kolay hale getirmektedir. Bu nedenle tütün kontrolü programları, nargile kullanım eğilimlerini ve bu eğilimleri önleyici müdahaleleri öncelikli olarak içermelidir.

Günümüze kadar tütün kullanım biçiminin başlıca şekli sigara olması nedeniyle tütün dumanının hastalık mortalite ve morbidite etkileri ağırlıklı olarak sigara üzerinden gösterilmiştir. Nargile kullanımının etkilerine yönelik çalışma daha az yapılmıştır. Yapılan bir çalışmaya göre, bir tütünlü nargile ile akciğere alınan dumanla oluşan kan nikotin konsantrasyonu bir sigara sonrası oluşan nikotin konsantrasyonu ile yaklaşık aynı değerdedir. Ancak nargile ile akciğere alınan duman miktarı, sigara ile alınan duman miktarından 48,6 kat daha fazladır (9). Nargile içenlerin akciğerlerine almış olduğu CO miktarı incelenmiş ve sigara kullananlara göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir. (10). Nargile dumanında nikotin, katran ve ağır metaller (arsenik, krom, kurşun vb.) olmak üzere 3 madde bulunmaktadır. Nargile içimi sırasında 30 saniye aralıklarla 3 saniye uzunluğunda çekilen her 100 nefes alımında, standart içme protokolüne göre 2,25 mg nikotin, 242 mg katran ve tek bir sigara içimine kıyasla çok daha yüksek miktarda arsenik, krom ve kurşun vücuda alınmaktadır. Ayrıca sadece tütünden gelen maddeler değil, kömür ısımasıyla meydana çıkan maddeler de solunmaktadır (11). Nargile kullanımının gençler üzerine olan toksik etkisinin sigaradan daha kuvvetli olduğu bildirilmiştir (12). Raad ve arkadaşları yaptıkları bir metaanaliz çalışmasında nargile kullanımının akciğer fonksiyonları düzeyleri üzerine sigara içmeye benzer seviyede olumsuz etki gösterdiğini belirlemişlerdir (13). Nargile dumanının içinde, KOAH ve akciğer kanseri riskini artırdığı bilinen aldehitler (formaldehit, asetaldehit, akrolein, metakrolein, propiyonaldehit) bulunmaktadır. Bu maddeler sigarada da bulunur, fakat bir nargile dumanında sigara dumanından çok daha fazladır(14).

Türkiye’de nargile tüketimi son yıllarda belirgin artış göstermiştir. Nargilenin tüketiminin artmasının nedenleri arasında; tatlandırıcı tütünlerin kullanımı, sayıları artan nargile kafeler, gençlerin sosyal ortamda bulunma çabaları söylenebilir. Artan nargile içiminin önüne geçilmesi için toplumsal bilinçlendirme artırılması önemli bir yer tutar. Nargilenin en az sigara kadar zararlı bir tütün kullanım çeşidi olduğu bilinmelidir.

Bu bilgiler doğrultusunda biz de, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde, sağlık açısından ciddi tehlike oluşturan ve kullanımı giderek artan nargilenin içilme sıklığını, nedenlerini ve nargilenin yaygınlaşmasına neden olan faktörleri tanımlamayı amaçladık. Ayrıca çalışmamızın hekim adaylarının nargile kullanımlarıyla ilgili durumlarını ortaya koymak açısından bir örnek teşkil etmeyi amaçlıyoruz.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tütün ve Tütün Ürünleri

Tütün (*Nicotiana tabacum*); patlıcangiller (*solanaceae*) ailesi *Nicotiana* cinsinden otsu bir bitkidir. Tütün üretiminde yaprakları kullanılır. Yaprak boyutu ve kimyasal içeriği tütünün türüne, yetiştirildiği toprak ve iklime göre değişmektedir. Tütünde keyif verici ve bağımlılık yapıcı esas ürün olan nikotin, yaprakta birikir(15).

Günümüzde tütün ürünleri çeşitli işlemlerden geçirilerek paketli ve kullanıma hazır şekilde piyasaya sürülmektedir. Tütünün yanması sonucu oluşan dumanın kullanıldığı başlıca sigara, nargile, pipo, puro gibi ürünlerin yanında çiğnemelik tütün, enfiyelik tütün, Maraş otu (ağız otu), İsveç snus, Amerikan snuff ve nikotin preparatları gibi dumansız olarak kullanılan tütün ürünleri de bulunmaktadır. Tütünün kâğıt, kolonya, esans üretimi amacıyla sanayide kullanımı da mevcuttur (16, 17).

2.1.1. Tütün Ve Tütün Ürünlerinin Tarihçesi

Tütün kullanımının milattan Önce (M.Ö.) 6000 yıllarında başladığı düşünülmektedir. Amerika'da yaşayan Maya'lara ait tarihi taşlar üzerindeki resimlerde tütün kullanma şekilleri ve pipo resimlerine rastlanmaktadır. Önceden dini ritüellerde kullanılan tütün daha sonra keyif için de kullanılmıştır.(18).

1492 yılında Christopher Columbus'un Amerika kıtasını keşfi ile Avrupalılar tütün ile tanışmıştır. Amerika kıtasında Küba'ya gelen Columbus burada tütünün “tobacco” adı ile dini törenlerde ve şölenlerde kullanıldığını görmüştür (10, 19). 16. yy'dan itibaren tütün İspanya, Portekiz ve İngiltere gibi Avrupa ülkelerinde de kullanılmaya başlanmıştır (20).Tütünün Asya kıtasına taşınması, 16. yy'da Portekiz ve İspanyol tüccarlarla, Afrika kıtasına taşınması ise Osmanlı İmparatorluğu'nun etkisi ile olmuştur (21, 22).

Tütün Avrupa kıtasında erken dönemde tıbbi bir bitki olarak değerlendirilmiş ve 1566 yılında Fransa'nın Portekiz elçisi Jacques Nicot tarafından tütün tohumları Kraliçe Catherine'e migren tedavisinde kullanılmak üzere gönderilmiştir. Avrupa kıtasında giderek yayılan tütünün içinde saptanan alkaloid de bu olay nedeniyle “nikotin” ismi verilmiştir (7, 20).

Tütünün ticari olarak üretimi 1612 yılında Amerika kıtasında başlamış ve 1881 yılında da sigara makinesi icat edilmiştir. 1913 yılında da RJ Reynolds tarafından modern sigara Dünya'ya tanıtılmıştır (19).

Tütünün Türkiye'ye girişinin İspanyol, İngiliz, İtalyan gemici ve tüccarlar aracılığıyla İstanbul üzerinden olduğu düşünülmektedir (7, 15). O dönemde giderek yaygınlaşan tütün kullanımı üzerine IV. Murat tarafından tütün ürünleri kullanımına yasaklar getirilmiştir (23). Ancak devleti yönetenlerin bile tütün alışkanlığı edinmesinden dolayı bu yasaklamalar uzun sürmemiştir ve zamanla Batı Trakya'da başlamış olan tütün tarımı Anadolu'ya da yayılmıştır. Gelirleri arttırmak üzere ilk olarak 1678 yılında tütünden gümrük vergisi alınmaya başlanmış ve 1856 yılında vergiler arttırılmış, 1861 yılında da ithalatı yasaklanmıştır (7). Tütün üretim hakları 1883 yılında 30 yıllığına Fransız Reji idaresine verilmiştir (24). Mart 1925'te İzmir İktisat Kongresi'nde 558 Sayılı Tütün İdare-i Muvakkatesi ve Sigara Kâğıdı İnhisarı Hakkında Kanun'un kabul edilmesi ile reji şirketinin hak ve borçları ödenerek tütün millileştirilmiştir (13, 25, 26).

2.1.2. Tütün Ürünlerinin Kullanım Şekilleri

Tütün (nicotiana) familyasında çok fazla çeşit bulunmasına rağmen günümüzde tütün ürünlerinin yapımında daha çok Nicotianatabacum ve Nicotianarustica olmak üzere iki tütün türü kullanılmaktadır. Tütün yaprağının tamamen veya kısmen hammadde olarak kullanılması ile yapılan ve içme (tüttürme), buruna çekme, emme ya da çiğneme şeklinde kullanılan ürünlere "tütün ürünü, tütün mamulü" adı verilir. Piyasaya sunulan başlıca tütün ürünleri; sigara, sarmalık kıyılmış tütün, pipo tütünü, puro ve sigarillo, nargilelik tütün, enfiye tütünü, ve çiğnemelik tütündür.

En yaygın kullanılan tütün ürünü ise sigaradır. Türkiye'de en çok sigara olmak üzere, ikinci sırada nargile, sonra puro ve pipo ile yerel olarak sarmalık tütün ve Maraş otu tüketilmektedir (27).

2.2. Tütün Epidemiyolojisi

DSÖ güncel verilerine göre 1,1 milyar insan sigara kullanmakta ve sigara kullananların da büyük çoğunluğu düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır(1).

22 ülkeden verilerin toplandığı ve yaklaşık 3 milyar insanın temsil edildiği dünyadaki tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının incelendiği Küresel Yetişkin Tütün Araştırması

(KYTA) Atlası'na göre 721 milyon erkek ve 158 milyon kadın toplamda 879 milyon kişi tütün ve tütün ürünü kullanmaktadır. (28).

DSÖ'nün yetişkinlerde tütün ve tütün ürünü kullanımını gösteren güncel verilerinde tütün ve tütün ürünü kullanım sıklığı aşağıdaki Tablo 1'de gösterilmiştir (24).

Tablo 1. Dünyada tütün ve tütün ürünü kullanım sıklığı

Avrupa	%14 – 40,2
Afrika	%0,2 – 24
Amerika	%6,1 – 31,5
Güneydoğu Asya	%7,4 – 48,6
Güney Akdeniz	%7,0 – 20,9
Batı Pasifik	%16,0 – 52,9

DSÖ'nün Küresel Tütün Epidemisi 2019 Raporu'na göre dünya genelinde 15 yaş üzerinde tütün ürünü kullanma prevalansı MPOWER politikalarının uygulanmaya başlandığı 2007 yılında %22,5 iken 2017'de %19,2'ye gerilemiştir. Ülke gelir durumlarına göre kategorize edildiğinde en çok gerileme yüksek gelirli ülkelerdedir. Orta ve düşük gelirli ülkelerde çok fazla gerileme yaşanmamış, oranlar benzer sayılarda kalmıştır. Erkeklerde tütün ve tütün ürünü kullanımı 2007 yılında %37,1 iken 2017 yılında %32,7'ye gerilemiştir. Kadınlarda ise 2007'de %8,0 iken 2017'te %5,8'e gerilemiştir. Ülkeler ve Dünya nüfusunun artması nedeniyle tütün ve tütün ürünü kullanım sıklığı azalmış gibi gözükmemektedir ancak tütün ve tütün ürünü kullanan kişi sayısı halen 1,1 milyar şeklinde tahmin edilmektedir (29).

Tütün kullanan kişi sayısının başta olduğu ülkelerin arasında Çin, Hindistan ve Endonezya gelmektedir. Dünya tütün tüketiminin üçte ikilik bölümü, aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 10 ülkede olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde sigara içme davranışı azalmıştır. Fakat gelişmekte olan ülkeler ve kadınlarda sigara içme sıklığı artmaktadır (30).

Tütün kullanımı bakımından dünyada son yüz yıllık süre içinde dört evre yaşanmıştır. Bugün dördüncü evreye ulaşmış olan ülkeler yıllar önce birinci-ikinci evreleri yaşayarak bugünkü evreye ulaşmaktadır:

- Birinci evre: Tütün kullanımı henüz düşük düzeyde, ama zaman içinde artma yönünde gelişmesinin beklendiği evredir (Sahraaltı Afrika ülkeleri)
- İkinci evre: Tütün kullanımının hızlı artışı yaşandığı dönemdir. Artış daha çok erkeklerde olmakla birlikte kadınlar arasında da tütün kullanımı yaygınlaşmaya başlamıştır (Çin, Japonya, Güney-Doğu Asya, Kuzey Afrika, Latin Amerika).
- Üçüncü evre: Tütün kullanımına bağlı sağlık sorunlarının çok görüldüğü evre olup sigara kullanımında da azalma başlamıştır. Bu dönemde erkeklerde tütüne bağlı sağlık sorunları ve bu nedenle olan ölümler hızlı artış göstermektedir. Tütün kullanımındaki azalma da öncelikle erkekler arasında görülür (Batı ve Güney Avrupa, Latin Amerika).
- Dördüncü evre: Hem erkeklerde hem de kadınlarda tütün kullanımı önemli şekilde azalma göstermektedir. Erkeklerde sigaraya bağlı ölümlerde de azalma olmaktadır, ancak kadınlarda bu nedenle olan ölümler halen artma yönünde sürmektedir (Batı Avrupa, ABD, Kanada, Avustralya).

Tütün ve tütün ürünü kullanımı erişkinlerde olduğu kadar gençlerde de sıktır. DSÖ'ne göre gençlerde tütün ve tütün ürünü kullanımını gösteren güncel verilerinde kullanım sıklığı Tablo 2'de gösterilmiştir (24).

Tablo 2. Dünyadaki genç nüfusta tütün ve tütün ürünleri kullanım sıklığı

Avrupa	%0,3 – 38,0
Afrika	%1,7 – 36,1
Amerika	%5,4 – 28,7
Güneydoğu Asya	%3,7 – 30,3
Güney Akdeniz	%3,3 – 24,5
Batı Pasifik	%0,9 – 47,7

Avrupa'nın 25 ülkesinde gerçekleştirilen Küresel Gençlik Tütün Araştırması'na (KGTA) göre erkeklerin %37,0'si, kadınların ise %21,6'i 10 yaşından önce sigara ile tanışmaktadır (31).

Türkiye’de de tütün kullanımı oldukça yaygındır. KYTA’a göre yıllar içerisinde Türkiye’de tütün ve tütün ürünleri kullanım sıklığı Tablo 3’te verilmiştir (24, 29, 32, 33).

Tablo 3. Türkiye’de tütün ve tütün ürünleri kullanım sıklığı

	Erkek	Kadın	Genel
1988	%62	%24	%44
2008	%47,9	%15,2	%31,2
2012	%41,5	%13,1	%27,1
2017	%43,7	%18,2	%30,9

DSÖ’nün 2010 yılındaki tahminlerine göre 2025 yılına gelindiğinde tütün kontrolü politikaları benzer şekilde uygulansa bile Türkiye nüfusunun yaklaşık beşte biri halen tütün ürünü kullanıyor olması düşünülmektedir (34).

KGTA’ı da KYTA’na benzer şekilde ulusal çapta gerçekleştirilmekte ve 13-15 yaş grubunun tütün kullanım sıklıklarını ortaya koymaktadır. KGTA’a göre 2012 ve 2017 yıllarında tütün kullanım sıklığı Tablo 4’te verilmiştir. Ayrıca öğrencilerin %40,2’si hayatları boyunca en az bir defa bir tütün ürünü denemiştir (35-37).

Tablo 4. KGTA’ya göre Türkiye’de 13-15 yaş grubu tütün kullanım sıklığı

Yıl	Erkek	Kadın	Genel
2012	%12,1	%8,3	%10,4
2017	%9,9	%5,3	%7,7

Nargile kullanımı üzerine sigarada olduğu gibi Dünya çapında detaylı çalışmalar olmamakla birlikte nargile kullanım sıklığı da son dönemde özellikle gençlerde artmaktadır. (38). Bu artışın sebebi ise nargile tütününün aromalı olması ve nargile kafelerin artışı olarak düşünülebilir. Nargile kullanımı ile ilgili diğer bir dikkat çekici özellik ise sigaradan daha az zararlı olduğu ve bağımlılık yapmadığı yönündeki görüşlerdir (39).

Nargile kullanım sıklığı 2012 yılında toplumda KYTA verilerine göre %0,8 iken 15-24 yaş grubunda %1,5'tir (32). 2017 yılında yapılan KGTA çalışmasında 13-15 yaş grubunda son 30 gün içerisinde üç veya daha fazla gün nargile kullanma sıklığı %11,2'dir ve öğrencilerin %24,6'sı en az bir kere nargile denemiştir (35).

Tütün ve tütün ürünleri kullanımı bulaşıcı olmayan hastalıklar ön planda olmak üzere hastalık yükünün en önemli nedenlerindendir. Küresel Hastalık Yüğü verilerinin değerlendirildiği bir çalışmada Birleşik Devletler, Birleşik Krallık, Fransa, Kanada gibi ülkelerde tütünün hastalık yükünde birinci derecede sorumlu olduğu saptanmıştır (40).

2.3. Tütün ve Tütün Ürünlerinin Sağlık Üzerine Etkileri

Tütün ürünleri bilinen en önemli mortalite ve morbidite nedenlerindendir. Bu durum önlenebilir bir sağlık sorunu olması nedeniyle ayrıca önemlidir (41). Sigara kullanan kişilerde hastalıkların görülme oranı daha fazla olmakla birlikte bu kişilerin hayatlarını da olumsuz olarak etkilemektedir (42).

Tütün kullanımına bağlı ölümcül olmayan ancak yaşam standartlarını düşüren kronik hastalıklar gösterilmiştir (43). Bunlar; Kardiyovasküler riskler, periferik vasküler hastalıklar, solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları(crohn hastalığı, mide ve duodenum ülseri, kolon polipleri), ağızda (periodontit, diş kaybı, gingivit), kas-iskelet sistemi üzerinde (Osteoporoz, romatoid artrit), gözlerde (Katarakt, maküler dejenerasyon, nistagmus, optik nöropati, oküler histoplazmosis, diyabetik retinopati, optik nörit), dermatolojik hastalıklarda (psöriazis, cilt kırışıklıkları), üreme sistemi ile ilgili hastalıklarda (kadın infertilitesi, erken menapoz, erkek infertilitesi), diğer sistemler ile ilgili (Depresyon, Diabetes Mellitus, işitme kaybı, Multiple Skleroz).

Tütün kullanan kişi tarafından ortama verilen ve tütünden çıkan dumanı soluyan pasif içicilerin çoğunu çocuklar ve kadınlar oluşturur. Çevresel duman maruziyeti çocuklarda beyin tümörü, orta kulak hastalığı, lenfoma ve lösemi, akciğer fonksiyon bozukluğu, astım ve alt solunum yolu hastalıklarına, ani bebek ölümü sendromuna neden olabiliyor. Pasif içicilik yetişkenlerde inme (felç), burun irritasyonu, nazal sinüs kanseri, meme kanseri, koroner kalp hastalığı, akciğer kanseri, arterioskleroz, KOAH ve astım, reproduktif bozukluklar ile ilişkilidir (44).

2.4. Nargile

2.4.1. Nargilenin Tanımı

Nargile, tütün dumanının alınmasından önce sudan geçirildiği bir takım düzenekler için kullanılan tanımdır. Doğu kültürü ile ilişkili yüzyıllardır kullanılan geleneksel tütün kullanım yöntemi olmasının yanında, farklı kültürler ve bölgelerle ilişkili farklı isimler de içermektedir(45). Nargilenin adı Farsça'da "Hindistan cevizi" anlamına gelen "nargil" kelimesinden gelmektedir. Araplar "Şisa", İranlılar ise "Kalyan" olarak isimlendirmişlerdir.

Nargilenin benzeri ürün tarihte ilk defa Hindistan'da görülmüştür. Hindistan cevizinin içini boşaltıp, kabuktan içine doğru yerleştirilen bir boru yardımıyla oluşturulan ilk nargile, hint kenevirinin kullanımına daha değişik bir yol açmış. Yaygınlık kazanmasıyla birlikte porselen ve bronz gövdeli nargile tipleri meydana çıkmış. Daha sonra çini, gümüş cam gövdeli nargileler oluşturulmuş. Önce İranlılar sonra da Araplar arasında yaygınlaşmıştır (46).

Nargile farklı şekil, boyut, malzeme ve renklerden oluşabilmektedir. Nargilenin kısımları; tütünün yerleştirildiği ve genellikle bir köz yakıldığı çukur bir hazne (lüle), kısmen su ile dolu bir hazne (şişe), lüle ile hazneyi birbirine bağlayan boru şeklindeki bir hat üzerinden suya taşıyan uzun gövde (ser), uç kısmında dumanın haznedan çekilmesini sağlayan bir ağızlığın (sipsi, imame) bulunduğu hortumdan (marpuç) oluşmaktadır (47).

Nargilenin en önemli maddesi tütündür. Tömbeki olarak adlandırılan tütün, inceltildikten sonra nemli havlu serilip bir süre nemlenmesi için bekletilir. Lüleye sarılan ıslanmış tömbeki tütünü, konulduğu delikli tablaya yerleştirilir ve tütün, çeşitli malzemeden yapılan şişlerin yardımıyla ortadan delinir. Yerleştirilen tömbeki, yine ıslatılmış ancak ikiye bölünmüş bir tütün yaprağıyla sarılır. Daha sonra kömüründen elde edilmiş köz ile yakılır. Bu, klasik tömbeki türüdür. Bununla birlikte şimdiki zamanda Mısır'dan getirtilen ve adına "bahri" veya "Arap tömbekisi" denilen bir tömbeki türü daha vardır. Bunlar fermente edilmiş meyvelerden elde edilmekte ve bunlara özellikle gençler ilgi göstermektedir. Bu tür tömbekiler; elma, nane, kayısı, çilek, muz, limon, ananas gibi yaklaşık yirmi çeşit kokulu meyve veya bitkilerden yapılmakta, şişe bölümüne konulan su ise bazen içilen tütüne göre çeşitlilik gösterebilmektedir (46).

2.4.2. Nargilenin Tarihçesi

Nargilenin tarihi 17. yüzyılın başlarına uzanmaktadır. Nargilenin kullanımı Hindistan'da saray hekimliği yapmış olan İranlı Hekim Gilani ile başlamıştır. Tarihsel kaynaklara göre nargile, İranlı Hekim Gilani tarafından tütün içiminin daha az zararlı bir metodu olarak üretilmiş, ardından Pers İmparatorluğu, Afganistan, Orta Doğu, Türkiye ve Afrika'ya yayılmıştır (48).

Orijinal nargilede filtreleme methodu olarak süt kullanılmış ve bir hindistan cevizi kabuğunun oyulmasıyla nargile elde edilmiştir. Hindistan cevizi kabuğunun içi, açılan ufak bir delikten sokulan ince sivri kesici bir aletle iyice boşaltılarak içine su doldurulup, daha sonra cevizin dışındaki iplikler kazınıp deliğe geçirilen bir kamışın üstünden yakılırdı. Bir başka delikten suya daldırılan bir kamışla da duman ciğerlere gönderilmiş olurdu. Günümüzde kullanılan nargileye göre ilkel olmasına rağmen çalışma prensipleri bakımından bugünkü nargilenin kullanımıyla birebir benzerlik göstermektedir (49).

Ortadoğu ve Asya'da ilk nargileler, afyon ve esrar tütünü içmek için kullanılırken, 16. yüzyılın sonları ile 17. yüzyılın başlarında Amerika'dan tütünün gelmesi ve kahvehanelerin açılması ile nargile gündeme gelmiştir (50). Geçmişte nargile kullanıcıları, yoksul semtlerdeki kahvehanelerde toplanan yaşlı erkeklerden oluşmaktaydı. Ancak 1990'lardan bu yana Ortadoğu ve Amerika Birleşik Devletlerinin de içinde bulunduğu dünyanın çeşitli bölgelerinde nargile kullanımı yaygınlaşmıştır ve günümüzde nargile, halk sağlığı tarafından dünya genelinde tütün salgını olarak belirtilmektedir (51).

2.4.3. Nargile Kullanımının Yaygınlığı

1990 öncesinde genel olarak Ortadoğu ülkelerinde ileri yaştaki erkekler tarafından kullanılan nargile, günümüzde daha farklı ülkelere her iki cinsiyeti kapsayacak şekilde gençler tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır (19). 2003 senesinde Suriye'de nargile içen insanlara yapılan bir çalışmada başlama dönemleri sorulmuştur ve en sık ifade edilen başlama dönemi doksanlı yıllar olarak ortaya çıkmıştır (25). Dünya genelini kapsayan ve özellikle gençleri hedef alan bir nargile salgını, maassel adı verilen özel tütün kullanımı ile Orta Doğu'dan başlamıştır (19). ABD'de üniversite öğrencilerinde son bir ayda nargile kullanmış olma oranı 2000'li yıllarda %9 ile %20 arasında bildirilmiştir (52). ABD'de yapılmış iki çalışmada lise öğrencilerinde son bir ayda nargile kullananların oranı %5,4 ve %11-17 olarak belirtilmiştir. Kanada'da 2006 yılında yapılan ve 7.-12. sınıflardaki öğrencilerinin alındığı bir

ulusal çalışmada son bir ayda nargile kullanmış olma oranı %3 olarak bulunmuştur (53). Kanada’da 15 yaş ve üstüne yapılan bir ülke geneli çalışmaya göre “en az bir kez nargile kullanmış olma oranı”, erkeklerde %5, kadınlarda %2, 15-24 yaş grubunda %8’dir (54). Çalışmalarında gösterdiği gibi 15-24 yaş aralığındaki nargile kullanım oranı toplumdaki orandan daha fazladır. Ergenlerde son bir ayda nargile kullanmış olma oranı, Estonya, Latvia, Slovakya ve Lübnan’da yaklaşık %30, Pakistan’da %33 olarak bildirilmiştir (55-58). 2008 yılında yapılan İngiltere’deki üniversite öğrencilerini kapamış bir çalışmada öğrencilerin nargile kullanmış olma oranı %37,9 olarak bulunmuştur. Ve bu araştırmada başka bir sonuç olarak halen nargile kullanma oranı, tüm tütün ürünleri için % 15,9 bulunmuştur ve tütün ürünü kullananların yaklaşık 1/3’ü sadece nargile kullanmaktadır, nargile kullanımıyla sigara kullanımı ilişkili bulunmuştur (4). Ortalama yaşı 15 olan 645 Mısırlı çocuktan oluşan bir çalışmada, çalışmaya alınan çocukların %19’unun en az bir kez nargile kullandıkları saptanmış ve yine bu araştırmada nargile kullananların %26’sı erkek ve %5’i kadın olarak bildirilmiştir (59). İsrail’de yapılan çalışmada 12-18 yaş arası çocukların %22’si her hafta sonu nargile kullandıklarını belirtmişlerdir (60). Küresel Gençlik Tütün Araştırması 1999 ve 2008’in birlikte değerlendirildiği bir araştırmada 34 ülkede sigara haricindeki tütün ürünleri kullanımında artış olduğu bulunmuş ve bu artış, bu dönemde ortaya çıkan nargile salgınının sonucu olarak değerlendirilmiştir. Nargile salgınının, tütün endüstrisinin gençleri hedef almasıyla ilgili olduğu düşünülmüştür (61).

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2010 yılı raporunda nargile içiminin ülkemizde 15-24 yaşlar arasında %8,1 olduğu görülmektedir. 2010 yılında Ankara’da yapılan bir çalışmada, kullanıcıların en çok aromatik nargileyi tercih ettiği (%86,3) ve nargile içme sebebi olarak arkadaş etkisi (%38,4), merak duygusu (%18,4) gibi iki temel nedeni dile getirdikleri belirlenmiştir. Katılımcılar arasında sigarayı zararlı bulanların oranı %75 iken, nargileyi zararlı bulanlar için bu oran %32 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %50’si, nargilenin bağımlılık yaptığına inanmadıklarını belirtmişlerdir (28). Yine başka bir çalışmada, Kayseri’de tıp ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin nargile içme oranının kadınlarda %20,2, erkeklerde %41,6, toplamda %32,7 olduğu görülmüştür (24). 2013 yılında yapılan başka bir çalışmada da Isparta üniversite öğrencilerinin nargile içme oranı erkek öğrencilerde %37,5, kadın öğrencilerde %17,2 olarak tespit edilmiştir (62).

Nargile kullanımının gün geçtikçe artmasının sebepleri düşünüldüğünde, artan nargile kafeler, nargile tütününün aromalı tadı ve kokusu ve gençlerimizin sosyal ortamda bulunma çabaları gösterilebilir. Ayrıca nargile dumanının su içerisinden geçmesi, suyun filtreleyici etkisi

ve aralıklı kullanım durumu gibi algılar nedeniyle nargile kullanımının, tütün bağımlılığı ve tütün kullanımı ile ilişkili hastalıklar açısından sigara kullanımından daha az sağlık riski oluşturduğuna dair yanlış bir kabul olmasıdır (28, 63).

2.4.4. Nargile Dumanının İçeriği

2003 yılında yapılan bir çalışmada nargile dumanının içinde nikotin, arsenik, nikel, kobalt, krom ve kurşun gibi sağlığa zararlı içerikler bulunduğu saptanmıştır. Nargile dumanının içinde bulunan bu maddeleri Uluslararası Kanseri Savaş Kurumu, arsenik ve krom'u grup 1 kanserojen, kobalt ve kurşunu grup 2B kanserojen, nikeli de içinde bulunduğu forma göre ya grup 1 ya da grup 2B kanserojen olarak tasnif etmiştir (11). Bu çalışmada nargile içimi ile toplanan dumanda 2,25 mg nikotin, 242 mg nikotinsiz zifir parçacığı ve bir sigaraya göre yüksek oranda arsenik, nikel, kobalt, krom ve kurşun saptanmıştır. Bir sigaradan ile alınan dumana geçen arsenik, berilyum, nikel, kobalt, krom ve kurşun miktarları sırayla (40-120, 300, ≤600, 0,13-0,2, 4-70, 34-85) ng iken nargile içiminden alınan dumana geçen madde miktarı, sırayla (165, 65, 990, 70, 1340, 6870) ng olarak bildirilmiştir (11). Bu çalışmada nargile içimi sırasında kömüre en yakın kısımdaki ısı en çok 450 °C derece, lüle çıkış noktası ısı da 50 °C derece olarak ölçülmüştür. Sigara içimi sırasında ısı 900 °C dereceye kadar çıkmaktadır. Bu nedenle duman kompozisyonları yönünden nargile ve sigarada farklılaşmalar beklenmelidir (11).

2005 yılında yapılan bir çalışmada bir oturumluk nargileden alınan duman analiz edilmiş, dumandaki nikotin, CO ve bazı polisiklik aromatik hidrokarbonları (phenantrene, flouranthene, chrysene) ölçmüştür (64). Bu çalışmada bir oturumluk içilen nargile dumanında oluşan madde miktarları ve bir sigaradan içe çekilen dumanda oluşan madde miktarları Tablo 5'te verilmiştir (65, 66).

Tablo 5. Bir oturumluk içilen nargile dumanında oluşan madde miktarları ile bir sigaradan içe çekilen dumanda oluşan madde miktarları

	Nargile Dumanındaki Madde Miktarları	Sigara Dumanındaki Madde Miktarları
Nikotin	2,93 mg	0,77 mg
Zifir	802 mg	11,2 mg
CO	143 mg	12,6 mg
Phenantrene	0,748 µg	0,2-0,4 µg
Flouranthene	0,221 µg	0,009-0,099 µg
Chrysene	0,112 µg	0,0040,041 µg
Formaldehyde	630 µg	22,6 µg
Acetaldehyde	2520 µg	619,4 µg
Acrolein	892 µg	47,1 µg
Propionaldehyde	403 µg	46,5 µg
Methacrolein	106 µg	23,8 µg

Çalışmalarda da görüleceği gibi bir nargile oturumu sırasında alınan dumana geçen toksik madde miktarı, bir sigaradan alınan dumana geçen miktardan çok daha fazladır. Bu maddeler için akciğerlerden absorpsiyon oranının %90 olduğu bildirilmiştir (14). Bu tespit edilmiş miktarlardaki maddelerin sürekli maruziyeti değişik hastalıklara neden olabilir. Uluslar arası Kanser Savaş Kurumu, formaldehidi “grup 1 karsinojen” olarak tanımlamıştır, lösemi, larinks kanseri, nazal sinus kanseri kanserine neden olduğunu duyurmuştur (67). Formaldehid ve asetaldehid maruziyeti KOAH için de risk yaratır(14). Asetaldehid pekiştirici etki oluşturabilen bir maddedir, alkolün pekiştirici etkisine katkı sağladığı gibi, nikotinin pekiştirici etkisine de katkı sağlar (68). Asetaldehid nikotinle sinerjik etkileşime girmekte ve nikotin bağımlılığı oluşmasında önemli bir etkiye sahip olabilir (68). Bu katkısı nedeniyle

sigara teknolojisinde kullanılmaktadır. Sigaraya katılan meyve özlü ve şekerli maddeler, sigara dumanının kimyasal dizilimini değiştirerek uçucu aldehitleri %60 oranında artırır (69).

Yapılan bir çalışmada tanımlanan standart nargile içme protokolü kullanılarak, bir tütünlu nargile oturumu sırasında alınan dumanda 16 çeşit Polisiklik Aromatik Hidrokarbonlar (PAH) ölçülmüştür (26). Bir nargile oturumunda alınan dumandaki PAH'ın bir sigara içimine göre 20 kat daha fazla değerde olduğu ve ağır PAH'ın 50 kat daha fazla değerde olduğu bulunmuştur. Ölçülen PAH'lar arasında grup 1 kanserojen olarak bilinen benzo (a) pyrene vardır. İçilen dumanda benzo (a) pyrene, bir nargile oturumu için 307 ng olarak bulunmuştur. Bu değer bir sigara için 7,9 ng'dir (26). Nargile dumanında tespit edilen değerlerin yüksekliği, bir nargile içimi esnasında alınan toplam duman hacminin bir sigaradan alınan toplam duman hacmine göre daha fazla olmasıyla açıklanmış. Konsantrasyonlarda karşılaştırma yapılacak olsa, sigara dumanının içindeki maddelerin konsantrasyonunun daha yüksek olacağı söylenmiştir. Bunun nedenin de nargile oturumu sırasında oluşan yanma ısının daha düşük olarak değerlendirilmiştir (26).

Yakın dönemde yapılan bir başka araştırmada da, bir nargile oturumu sırasında nargilenin yanan kısmından çıkan duman analiz edilmiştir (70). Bir oturumda alınan dumandaki toplam toksik madde miktarları, bir sigaranın yanan ucundan çıkan dumandaki toplam toksik madde miktarından önemli ölçüde daha fazla bulunmuştur. Bu değerlerdeki fazlalık PAH ve uçucu aldehitler için dört kat, CO için 30 kat bulunmuştur (70).

Bir nargile içimi ile 3 gram tütün ve 5 gram kömür yakılmaktadır. 2,25 miligram nikotin ve 242 miligram parça madde alınmaktadır. Nargile kullanımı sonucunda alınan nikotin miktarı; yaklaşık 50 adet sigara kullanımı ile alınan nikotin miktarına denk gelmektedir (71).

Nargile oturumu sonunda oluşan kan nikotin konsantrasyonu, bir sigara sonrası oluşan nikotin konsantrasyonu ile benzerdir, ancak bir nargile oturumu sırasında solunan duman miktarı bir sigara içimiyle solunan duman miktarından 48,6 kat daha fazladır. Ayrıca nargiledeki suyun arttırılması, alınan katran miktarını değiştirmeyip nikotin miktarını yükseltmektedir. Nargile kullanımının gençler üzerine olan olumsuz etkisinin sigaradan daha fazla olduğu gösterilmiştir (45).

2.4.5. Nargile İle İlgili Yanlış Algılar

Nargile içiminin popülerliğinin günden güne artmasıyla bağlantılı sayılabilecek durumlar düşünüldüğünde, nargile dumanının su içerisinden geçmesi, suyun nargileden alınan toksik maddeleri arındırabileceği düşüncesi ve nargilenin düzenli olarak değil de aralıklı olarak kullanılması gibi nedenlerle nargile kullanımının, tütün bağımlılığı ve tütün kullanımı ile bağlantılı hastalıklar açısından sigara kullanımından daha az sağlık riski oluşturduğuna ve daha az bağımlılık yaptığına dair yanlış bir inanış olmasıdır (28, 63, 72, 73).

Ankara ilinde yapılan bir çalışmada, nargile içen bireylerin %75'i sigara için çok zararlı olarak düşünürken, %32'si nargileyi çok zararlı olarak görmektedir (28). Kayseri'de yapılan başka bir çalışmada tıp ve mühendislik öğrencilerinden oluşan bireyler alınmış ve nargilenin sigaraya göre bağımlılık yönünün daha zayıf olduğu düşünüldüğü saptanmıştır (24). Yapılan başka bir çalışmaya göre gençlerin çoğu nargileyi bir tütün ürünü olarak düşünmemekte veya nargile içmenin sağlığa zararlarının bilincinde olmamaktadır (46).

2011 yılında yapılan bir araştırmada, araştırmaya katılan bireylerin üçte biri nargilenin sağlığa zararlı etkisinin sigaradan daha az olduğunu ve dörtte birinin de nargilenin sudan geçirildiği için zararlı maddeleri engellediğini düşündüğü saptanmıştır (51). Ayrıca nargile her gün kullanılan bir tütün ürünü olmayıp arada sırada içildiği için pek fazla zarar verici yönünün bulunmadığı düşünülmektedir (74). Nargile kullanımının sigara kullanımını artırdığı yani sadece nargile kullananların, ilerde sigara içmeye başlama ihtimalinin yüksek olduğu bilinmektedir (29). Bu yüzden nargile hakkındaki yanlış algılar konusunda şunu söylemek gerekir ki, özellikle gençlerimiz arasında yaygın olan düşünceler onları hem nargileye hem de sigara bağımlı yapmaktadır.

2.5. Bağımlılık

Bir maddeyi beden ve ruh sağlığı ile sosyal ilişkilerini bozacak kadar fazla ve tekrarlayıcı biçimde kullanma, kullanma isteğini kontrol edememe veya kendini kullanma yönünde engelleyememe olayına bağımlılık denir. DSÖ'ye göre, madde kullanma davranışının, hayatının önceki dönemlerine göre daha önem verilen konuma getiren fizyolojik, bilişsel, davranışsal olay veya durumlar grubudur (69, 75).

Bağımlılığın oluşmasında madde kullanan bireylere özenme, özendiği bir modelin yaptığı davranışları yapma ve toplumda kabul gören bir davranışı uygulama gibi toplumda kendine yer bulmaya çalıştığı sosyalleşme süreci; gelişme dönemi başta olmak üzere aile dinamikleri; ergenlik döneminde akran grubu ve hayatın tüm dönemlerinde de kişilik özellikleri etkilidir (69).

Bağımlılığın oluşmasındaki faktörler sıralanmıştır:

- ❖ Kompulsif kullanım; madde kullanım davranışı üzerindeki kontrolün kaybedilerek madde kullanmaya yönelik yoğun istek duyulması ve davranışın otomatik olarak gerçekleştirilmesi
- ❖ Maddenin psikoaktif etkilerinin olması; tütün içindeki nikotin
- ❖ Tekrarlayan kullanma arzusu
- ❖ Madde kullanma davranışının pekiştirilmesi
- ❖ Tolerans; sabit madde dozunun keyif verici etkinliğinin ve etki süresinin giderek azalması ve bunun engelleme için de bağımlılar tarafından daha fazla dozlarda kullanılması
- ❖ Yoksunluk
- ❖ Öfori
- ❖ Pozitif ve negatif pekiştiriciler şeklinde sıralanan süreçlerdir (69).

Tütün ve tütün ürünlerinin bağımlılığa asıl sebep olan ve aynı zamanda psikoaktif yönden özellikleri de bulunan madde nikotindir. Nikotin birer adet piridin ve pirolidin halkarından oluşan tersiyer amindir (76).

Nikotin santral sinir sistemi, otonom ganglionlar, adrenal medulla ve nöromusküler bileşkedeki kolinerjik reseptörlere bağlanarak birçok katekolamin ve nöroaktif peptidin salınmasına neden olur (76).

Tütün kullanım bozukluğu The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders'e (DSM-V) göre 12 aylık süre içinde aşağıda belirtilen maddelerden en az ikisinin görüldüğü, klinik açıdan kişiyi zorlayan ve işlevselliği azaltan bir tütün kullanımı şeklinde tanımlanmıştır. Tütün kullanım bozukluğu için tanımlanan maddeler sıralanmıştır:

- ❖ Tütün kullanımının çoğu kez planlanandan daha uzun ya da daha fazla sürmesi,

- ❖ Tütüne ulaşmak, kullanmak ya da etkilerinden arınmak için fazla zaman harcama,
- ❖ Tütün kullanmayı kontrol etmek ya da sonlandırmak için arzu ya da başarısız çabalar,
- ❖ Günlük işlevselliği azaltarak ve yükümlülüklerini gerçekleştiremeye engel olan tekrarlayıcı tütün kullanımı,
- ❖ Tütün kullanımı için büyük arzu, kendini zorlanmış hissetme,
- ❖ Bireysel ya da sosyal hayatta problemler oluşturmaya rağmen tütün kullanımını sürdürme,
- ❖ Tütün kullanımından dolayı sosyal, mesleki ya da eğlence faaliyetlerinin azaltılması ya da sonlandırılması,
- ❖ Riskli zamanlarda bile tütün kullanma,
- ❖ Tütün kullanımının yol açtığı ya da şiddetlendirdiği fiziksel ya da ruhsal bir problemi olmasına rağmen tütün kullanımını sürdürme,
- ❖ Tolerans gelişmesi (aşağıdaki maddelerden birinin varlığı):
 - Tütün kullanımı aynı düzeyde olmasına rağmen etkisinin azalması,
 - Etkinin istenen düzeye çıkarılması için tütün kullanım miktarının artırılması,
- ❖ Yoksunluk gelişmesi (aşağıdaki maddelerden birinin varlığı):
 - Tütün yoksunluk semptomlarının ortaya çıkması (sinirlilik, öfke, kaygı, konsantrasyonda bozulma, iştah değişiklikleri, huzursuzluk, depresyon hali, uykusuzluk),
 - Yoksunluk belirtilerinin sonlandırılması için tütün kullanımı (77, 78).

2.6. Tütün kontrolü

Yirminci yüzyılın üçüncü çeyreğine kadar tütün ve tütün ürünlerinin verdiği zararlara yönelik bilgi ve kanıtların sınırlı düzeyde olması sebebi nedeniyle tütünün tanıtım süreci devam etmiş ve tütüne duyulan ilgi giderek artmıştır. Tütün ve tütün ürünlerinin verdiği zararların kanıt üretilmesinin arttığı yirminci yüzyılın son çeyreğinde tütüne karşı düzenlemeler planlanmaya başlanmıştır. DSÖ tarafından 2001 yılında uluslararası bir protokol hazırlanmaya başlanmış ve 2003 yılı 56. Dünya Sağlık Genel Kurulu'nda "Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi" kabul edilmiştir. Bu sözleşmede amaç, "tütün kullanımı ve tütün dumanına maruz kalmanın yaygınlığını sürekli ve özlü bir şekilde azaltmak için, tarafların ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeylerde uygulayacakları bir tütün kontrol

önlemleri çerçevesi sağlamak suretiyle, mevcut ve gelecek nesilleri, tütün tüketimi ve tütün dumanına maruz kalmanın yıkıcı sağlık, sosyal, çevresel ve ekonomik sonuçlarından korumaktır” şeklinde belirtilmiştir. Sözleşmenin üçüncü bölümü tütüne talebin azaltılması için fiyat ve vergi önlemleri, tütüne talebi azaltmada fiyat dışı önlemler, tütün dumanından korunma, tütün ürünlerinin içerikleri ile ilgili düzenleme, tütün ürünlerinin ifşası ile ilgili düzenleme, tütün ürünlerinin paketlenmesi ve etiketlenmesi, öğretim, iletişim, eğitim ve toplumsal bilinç, tütün reklamı, promosyon ve sponsorluğu, tütün bağımlılığı ve tütünün bırakılması ile ilgili talep azaltıcı önlemler maddelerini içermekte ve tütüne talebi azaltmaya yönelik önlemler başlığında bulunmaktadır. Sözleşmenin dördüncü bölümü tütün ürünlerinin yasa dışı ticareti, çocuklara ve çocuklar aracılığıyla satış yapılması, ekonomik açıdan uygun alternatif faaliyetler için destek sağlanması maddelerinden oluşmakta ve tütün arzının azaltılmasına yönelik önlemler başlığında bulunmaktadır. Sözleşmenin beşinci bölümü çevrenin ve insan sağlığının korunması maddesi ile çevrenin korunması başlığında bulunmaktadır. Diğer bölümler ise giriş, amaç, rehber ilkeler ve genel yükümlülükler, sorumluluklara ilişkin konular, bilimsel ve teknik işbirliği ve bilgi iletişimi, kurumsal düzenlemeler ve mali kaynaklar, uyuşmazlıkların çözülmesi, sözleşmenin geliştirilmesi ve son hükümlerdir (51). Tütün ve tütün ürünleri kullanımının özendirilmemesi, bağımlılığa yönelik önlemlerin ve tedavi yöntemlerinin desteklenmesi, bu amaçla teşhis, danışma, önleme ve tedavi için sağlık kurumları ve rehabilitasyon merkezlerinde programlar oluşturulması da sözleşmenin maddelerinde vurgulanmıştır.

DSÖ 2003 yılında TKÇS’yi kabul etmesinin akabinde TKÇS uygulama rehberi niteliğindeki MPOWER şeklinde kısaltılan altı politikayı benimsemiştir. Bu kapsamda tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı ile mücadelede; tütün kullanımının ve koruyucu politikaların takip edilmesi (monitor), insanların tütün dumanından korunması (protect), tütün kullanımının bırakılması için yardım teklif edilmesi (offer), insanların tütünün zararları konusunda uyarılması (warn), tütün reklamları, promosyonları ve sponsorluklarının yasaklanması (enforce) ve tütündeki vergilerin arttırılması (raise) yer almaktadır (4-6).

Tütün kullanımının ve koruyucu politikaların takip edilmesi (M) amacıyla düzenli aralıklarla araştırmalar yapılır. Bu sayede, toplumdaki tütün kullanım profili saptanır ve izleme politikalarının geliştirilmesini sağlar (4-6).

İnsanların tütün dumanından korunması (P) amacıyla dumansız hava sahaları oluşturulmalıdır. Bu amaçla tüm kamu kurumları, sağlık, eğitim-öğretim, kültür, spor ve

ulaşım hizmeti verilen yerlerde, tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı devlet tarafından kanunlarla yasaklanmalıdır (4-6).

Tütün kullanımının bırakılması için yardımın teklif edilmesi (O) amacıyla tütün bağımlılığına karşı toplum tarafından erişmesi kolay hizmetler oluşturulmalıdır. Bu kapsamda tütün ile mücadele etmek isteyen bireylere destek amaçlı telefonla aranma hizmeti ve sağık kuruluşlarında yüz yüze görüşülebilecek poliklinik hizmeti sunulması planlanmalıdır. Ayrıca, her sağık kuruluşuna başvuran kişinin sigara içme durumu sorgulanmalı ve içiyorsa bırakması önerilmelidir (4-6).

İnsanların tütünün zararları hakkında uyarılması (W) amacıyla toplumun ihtiyacına göre çeşitli eğitimler düzenlenmeli, tütün karşıtı reklamlar hazırlanmalı ve paketler üzerinde zararlarına yönelik uyarılar yer almalıdır (4-6).

Tütün reklamları, promosyonları ve sponsorlukları yasaklanarak (E) satış yerlerinde ürünlerin sergilenmesi kısıtlanmalı ve tütün ürünü kullanımını özendirecek herhangi bir reklamın yapılması engellenmelidir (4-6).

Tütündeki vergileri arttırılarak (R) hem tüketici tarafından satın alınması azaltılmalı hem de pazar payı daraltılmaya çalışılmalıdır (4-6).

2.6.1. Türkiye’de Tütün Kontrolü

Yirminci yüzyılın sonlarına doğru tütün ve tütün ürünlerinin zararlarına dair kanıtların üretilmesi, tütünün oluşturduğu ekonomik yükler ve iş gücü kayıpları nedeniyle 1996 yılında 4207 sayılı “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” kabul edilmiştir. Bu kanunda amaç, “kişileri tütün ve tütün mamullerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirler almaktır” şeklinde belirtilmiştir. Böylece sağık, eğitim-öğretim ve kültür hizmeti verilen yerler, kapalı spor salonları ve toplu taşıma araçlarında tütün ve tütün mamulleri içilmesi; 18 yaşından küçüklere tütün ve tütün mamulleri satışı ve tütün ve tütün mamullerinin herhangi bir şekilde reklam veya tanıtımı ile teşvik ve özendirici kampanyalar düzenlenmesi kanunen yasaklanmıştır (79).

2004 yılında Tütün Kontrolü Çevre Sözleşmesi(TKÇS) Türkiye tarafından imzalanmıştır (51). TKÇS’nin kabulü ile 2006 yılında Ulusal Tütün Kontrol Programı hazırlanmıştır. 2007 yılında Sağık Bakanlığı’nda Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı

Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı, illerde de İl Tütün Kontrol Kurulları kurulmuş ve Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı 2008-2012 oluşturulmuştur. 2008 yılında, 1996 yılında kabul edilmiş olan 4207 sayılı “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” MPOWER politikalarına da uygun hale getirilerek 5727 sayılı kanunla “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun” şeklinde kabul edilmiştir. Bu kanunda amaç “kişileri ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirleri almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesinin sağlanması yönünde düzenlemeler yapmaktır” şeklinde revize edilmiş ve tütün ve tütün ürünü kullanım yasakları kapsamı genişletilmiştir. 12 Temmuz 2012’de marka paylaşımının yasaklanması, tütün ürünlerinin üzerine en az %65’ini kapsayacak şekilde resimli Türkçe uyarı bilgileri yerleştirilmesi ve tütün bulunduran ya da bulundurmayan tüm nargile vb. ürünlerin 18 yaşından küçüklere satılması ve tüketimine sunulmasının yasaklanması ile Türkiye MPOWER politikalarının altısını da yerine getiren ilk ülke olmuştur. TKÇS madde kapsamında DSÖ tarafından “Tütün Ürünlerinin Yasadışı Ticaretinin Önlenmesine Yönelik Uluslararası Protokol”ü hazırlanmış ve 10 Ocak 2013 tarihinde Türkiye’nin de içinde bulunduğu 12 ülke ile imzalanmıştır. 2013 Küresel Tütün Epidemisi Raporu’nda Türkiye’nin MPOWER kurallarının hepsini yapan ilk ülke olduğu ve tütün ile mücadelede tüm Dünya’ya örnek olması gerektiği bildirilmiştir. 2016 yılında gençlerin tütün ürünlerinin zararlarından sakınılması amacıyla “Tütünle Mücadele Gençlik Eylem Planı” kamuoyuna sunulmuştur. 2018 yılında tütün ürünlerine talebin azaltılması, tütün ürünlerine ulaşılabilirliğin azaltılması ve tütün kontrolünde koordinasyon, izleme ve değerlendirme ana başlıkları altında sekiz bölüm yer aldığı “Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı” 2018-2023 dönemini kapsayacak şekilde güncellenmiştir. Düz paket uygulaması için “Tütün Mamullerinin Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik” 1 Mart 2019’da 30701 sayılı resmi gazete ile yürürlüğe girmiş ve buna göre düz paket özelliği taşımayan ürünler 5 Aralık 2019’dan sonra piyasaya sunulmayacak, 6 Ocak 2020’den sonra da piyasada bulundurulamayacaktır. 26 Temmuz 2019’da yayımlanan Küresel Tütün Epidemisi Raporu’nda da MPOWER ilkelerinden tamamını uygulayan iki ülkeden birisi olarak gösterilmiştir (80, 81).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi (ADÜ) Tıp Fakültesi öğrencilerinde nargile kullanımı ve tercih nedenlerinin araştırılmasına yönelik kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi merkez kampüste yer alan Tıp Fakültesi'nde uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2019-2020 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören bütün öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemi ise çalışmamıza katılmayı kabul eden öğrenciler oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Ve Çalışmadan Dışlama Kriterleri

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde bulunan, çalışmanın yapıldığı sırada o yerde olan ve çalışmayı kabul eden öğrenciler dâhil edilmiş, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen öğrenciler ise çalışmaya alınmamıştır. Çalışmanın yapıldığı esnada orada bulunmayan öğrenciler için tekrar çalışma uygulanmadı.

3.5. Veri Toplama Yöntemi Ve Araçları

Veri toplama aracı olarak tek form kullanılmıştır. Bu anket formu araştırmacı tarafından literatür taranarak belirlenen ve öncesinde asistan ortamından 10 kişiye uygulanan, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, nargile kullanım davranışları ve sigara içme davranışlarıyla ilgili soruların yer aldığı 3 bölümden oluşan Yapılandırılmış Soru Formudur (Ek 1).

Yapılandırılmış Soru Formu (Ek 1): Form, toplam 3 bölüm ve 23 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm (ilk 4 soru) öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet vb.)

içermektedir. İkinci bölüm (5-20. sorular) nargile içme davranışı ile ilgili özellikleri, üçüncü bölüm ise (21-23. sorular) sigara içme davranışı ile ilgili özellikleri içermektedir.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin nargile tercih nedenleri ve nargilenin sağlığa olan etkilerine yönelik algıları.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmacı, fakülteye giderek öğrencileri araştırma hakkında bilgilendirmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Formların doldurulması ortalama 10 dakika sürmüştür. Kişisel bilgi formu ve ölçek araştırmayı kabul eden ve sözlü onamı alınan öğrencilere, araştırmacı tarafından eğitimi etkilemeyecek şekilde ders saati başlamadan dağıtılarak, formları öğrencilerin kendi kendilerine doldurmaları sağlanmış, formların doldurulması sırasında araştırmacı öğrencilerin yanında bulunmuş, doldurma işlemi bittikten sonra formlar araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.7. Araştırma verilerinin analizi

Veriler IBM SPSS 18.0 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, sayı, yüzde, ortalama, +- standart sapma (min, max değerleriyle) verilmiştir. İstatistiksel analizde kategorik verilerin değerlendirilmesi için 2x2 tablolarda pearson chi-square, daha çok gözlü tablolarda çok gözlü chi-square testi kullanılmıştır. Tip 1 hata değeri %5 olarak değerlendirilmiş olup, p değeri < 0,05 olması halinde anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. İzinler

Araştırmanın etik izni, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 12.09.2019 tarih ve 11 nolu kararı ile alındı (Ek-2).

4. BULGULAR

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden çalışmaya 978 kişi katılmıştır. Tıp fakültesi toplam nüfusu olan 1412 öğrenciye ulaşılmaya çalışılmış ancak 386 kişiye ulaşılamamış, 48 kişi gönüllü olmamıştır. Çalışma gönüllü olan 978 kişi ile tamamlanmıştır.

4.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri

Öğrencilerin yaş ortalaması $20,95 \pm 1,83$ yıl (17-27) olup; demografik özellikler Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri

Yaş	20,95 $\pm$ 1,83 Min:17, Max:27	
	s	%
Sınıf		
1. sınıf	262	26,8
2. sınıf	225	23,0
3. sınıf	113	11,6
4. sınıf	129	13,2
5. sınıf	146	14,9
6. sınıf	103	10,5
Cinsiyet		
Kadın	486	49,7
Erkek	492	50,3
Yaşanılan Yer		
Evde, yalnız başına	237	24,2
Evde, arkadaş ile	311	31,8
Evde, aile ile	157	16,1
Öğrenci yurdunda	273	27,9

4.2. Öğrencilerin Nargile İçme Durumu ve Nargile Tercih Nedenleri

Öğrencilerin %70,8'i (n=692) yani çoğunluğu "Nargile içiyor musunuz?" sorusuna hayır yanıtı verirken, %13,2'si (n=129) evet, %16,1'i (n=157) bazen olarak yanıt vermiştir.

Öğrencilere ait nargile içme durumları ve tercih nedenleri Tablo 7 ve Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 7. Öğrencilere ait nargile içme durumları

	s	%
Nargile içme durumu		
Evet	129	13,2
Hayır	692	70,8
Bazen	157	16,1
Nargile içme süresi		
0 - 6 ay	46	16,1
6 ay – 1 yıl	20	7,0
1 – 3 yıl	112	39,2
3 – 6 yıl	76	26,6
6 yıldan çok	32	11,2
Nargile içme sıklığı		
Her gün	7	2,4
Haftada birkaç kez	24	8,4
Ayda birkaç kez	88	30,8
Yılda birkaç kez	167	58,4
Nargile içimine ayrılan vakit		
1 saatten az	92	32,2
1 saat civarında	97	33,9
1 saatten fazla	97	33,9
Nargile içmek için tercih edilen ortam		
Nargile kafe	267	93,4
Ev	63	22,0
Kahvehane	12	4,2
Tercih edilen nargile türü		
Aromalı	258	90,2
Aromasız	5	1,7
Aromalı veya aromasız farketmez	35	12,2
Tömbekili	8	2,8
Alkollü	8	2,8

Tablo 8. Öğrencilere ait nargile tercih nedenleri

	s	%
Nargile tercih nedenleri		
Ortam, arkadaşla olma	100	35,0
Nargileden alınan zevk, haz	99	34,6
Nargilenin verdiği tat	44	15,4
Nargile dumanı	31	10,8
Can sıkıntısı	5	1,7
Alışkanlık	4	1,4
Stres	3	1,0
Nargileye başlama sebepleri		
Arkadaş etkisi	147	51,4
Hoşa gitme	120	42,0
Merak	105	36,7
Sosyal ortam	87	30,4
Aroması	64	22,4
Stres atma	29	10,1
Sigara yerine	28	9,8
Özentilik	20	7,0
Ailede sigara/nargile içen	15	5,2
Tarihi olması	9	3,1
Nargile içme sebepleri		
Arkadaşlarla olma	190	66,4
Nargile tütününün ve dumanının verdiği keyif	153	53,5
Ortamın hoşa gitmesi	125	43,7
Alışkanlık	36	12,6
Sosyalleşme isteği	29	10,1
Evde nargile olmaması	9	3,1
Nargileyi bırakma konusunda düşünceler		
Bırakmayı düşünmüyorum	152	53,1
Bırakmayı düşünüyorum fakat denemedim	59	20,6
Bıraktım ve içmeyi düşünmüyorum	42	14,7
Bırakmaya hazırım	25	8,7
Bırakmayı daha önce denedim fakat bırakamadım	8	2,8
Ailenin nargile içimine karşı tutumu		
Bilmiyor	110	38,5
Karışmıyor	93	32,5
Uygun bulmuyor	80	28,0
Destekliyor	3	1,0

4.3. Öğrencilerin Nargileye Yönelik Düşünceleri

Anketimize katılan öğrencilerin yaklaşık %96'sı (n=940) nargilenin sağlığa zararlı olduğunu, %85'i (n=827) nargilenin hastalık bulaştırdığını belirtmişlerdir. Nargilenin bağımlılık yapma durumu ile ilgili olarak ise yaklaşık %73'ü bağımlılık yaptığını biliyordu.

Öğrencilerin nargileye yönelik düşünceleri Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 9. Öğrencilerin nargileye yönelik düşünceleri

	s	%
Nargilenin sağlığa zararları hakkında düşünceler		
Zararlıdır	940	96,1
Zararsızdır	14	1,4
Bilgim yok	14	1,4
Kararsızım	10	1,0
Nargile ve sigaranın sağlığa zararları hakkında düşünceler		
Nargile daha fazla zararlıdır	562	57,5
Eşit derecede zararlıdır	223	22,8
Nargile daha az zararlıdır	93	9,5
Kararsızım	85	8,7
Nargile zararsızdır	15	1,5
Nargile ve bulaşıcı hastalık hakkında düşünceler		
Hastalık bulaştırır	827	84,6
Bilgim yok	85	8,7
Emin değilim	45	4,6
Hastalık bulaştırmaz	21	2,1
Nargilenin neden olduğu hastalıklar hakkında düşünceler		
Solunum yolu hastalıkları	753	77,0
Tüberküloz	531	54,3
HSV	260	26,6
HAV	204	20,9
HBV	194	19,8
HCV	124	12,7
Tifo	88	9,0
AIDS	85	8,7
Hastalık bulaştırmaz	21	2,1
Bilgim yok	174	17,8
Nargile ve bağımlılık hakkında düşünceler		
Bağımlılık yapar	710	72,6
Bağımlılık yapmaz	128	13,1
Bilgim yok	79	8,1
Emin değilim	61	6,2

4.4. Öğrencilerin Sigara İçme Durumları

Tıp fakültesinde okuyan ve anketimize katılan öğrencilerin %61,5'i (n=601) hayatlarında hiç sigara içmemişti. Öğrencilerin %30,7'si (n=300) aktif olarak sigara kullanıyordu ve %7,1'i (n=69) 5 yıldan daha uzun süredir sigara içiyordu. Öğrencilerin sigara içme durumları Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Öğrencilerin sigara içme durumları

		s	%
Sigara içme durumu			
Hiç sigara içmedim		601	61,5
Sigarayı bıraktım		77	7,9
	Son 1 yıl içinde bıraktım	49	5,0
	1 – 2 yıl önce bıraktım	13	1,3
	2 yıldan daha önce bıraktım	15	1,5
Aktif olarak sigara içiyorum		300	30,7
	1 yıldan daha kısa süredir içiyorum	51	5,2
	1 – 5 yıldır içiyorum	180	18,4
	5 yıldan daha uzun süredir içiyorum	69	7,1
Tüketilen sigara miktarı			
Günde 1 – 9 adet		100	33,3
Günde 10 – 20 adet		163	54,3
Günde 20'den fazla		37	12,3
Sigarayı bırakma durumu			
Hiç denemedim		96	32,0
Denemek istedim fakat henüz girişimde bulunmadım		79	26,3
1 aydan daha kısa süre bıraktım fakat tekrar başladım		68	22,7
1 aydan daha uzun süre bıraktım fakat tekrar başladım		57	19,0

4.5. Öğrencilerin Sınıflarına Göre Nargile İçme Durumları

Tablo 11'de öğrencilerin sınıflarına göre nargile içme durumları görülmektedir. Bu tabloya göre, öğrencilerin sınıflarının farklı olması ile nargile içme, nargile içme sıklığı ve nargile içimine ayrılan vakit arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Nargile içme süreleri ile sınıfları karşılaştırıldığında ise, sınıf derecesi arttığında içme süresindeki artış anlamlı gözlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 11. Öğrencilerin sınıflarına göre nargile içme durumları – 1

			Sınıf						p
			1	2	3	4	5	6	
Nargile içme durumu	İçiyor	s	86	69	30	36	39	26	0,608
		%	32,8%	30,7%	26,5%	27,9%	26,7%	25,2%	
	İçmiyor	s	176	156	83	93	107	77	
		%	67,2%	69,3%	73,5%	72,1%	73,3%	74,8%	
Nargile içme süresi	0 - 6 ay	s	23	10	4	3	2	4	0,004
		%	26,7%	14,5%	13,3%	8,3%	5,1%	15,4%	
	6 ay - 1 yıl	s	7	8	1	3	0	1	
		%	8,1%	11,6%	3,3%	8,3%	0%	3,8%	
	1 - 3 yıl	s	30	25	17	16	17	7	
		%	34,9%	36,2%	56,7%	44,4%	43,6%	26,9%	
	3 - 6 yıl	s	22	16	4	12	16	6	
		%	25,6%	23,2%	13,3%	33,3%	41,0%	23,1%	
	6 yıldan çok	s	4	10	4	2	4	8	
		%	4,7%	14,5%	13,3%	5,6%	10,3%	30,8%	
Nargile içme sıklığı	Her gün	s	2	2	0	0	1	2	0,241
		%	2,3%	2,9%	0%	0%	2,6%	7,7%	
	Haftada birkaç kez	s	10	4	2	6	1	1	
		%	11,6%	5,8%	6,7%	16,7%	2,6%	3,8%	
	Ayda birkaç kez	s	28	18	9	7	18	8	
		%	32,6%	26,1%	30,0%	19,4%	46,2%	30,8%	
	Yılda birkaç kez	s	46	45	19	23	19	15	
		%	53,5%	65,2%	63,3%	63,9%	48,7%	57,7%	
Nargile içimine ayrılan vakit	1 saatten az	s	22	27	13	11	12	7	0,085
		%	25,6%	39,1%	43,3%	30,6%	30,8%	26,9%	
	1 saat civarında	s	29	20	12	18	12	6	
		%	33,7%	29,0%	40,0%	50,0%	30,8%	23,1%	
	1 saatten fazla	s	35	22	5	7	15	13	
		%	40,7%	31,9%	16,7%	19,4%	38,5%	50,0%	

Tablo 12’de öğrencilerin nargileyi tercih ettikleri ortam ve tercih ettikleri nargile türü sınıfları ile karşılaştırılmıştır. Bu tabloya göre, öğrencilerin sınıflarıyla nargileyi kafede, evde

ya da kahvehanede içmeleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$). Yine öğrencilerin sınıfları ve nargileyi aromalı, tömbekili ya da alkollü içmeleri arasında anlamlı bir durum yoktur ($p>0,05$).

Tablo 12. Öğrencilerin sınıflarına göre nargile içme durumları – 2

			Sınıf						p
			1	2	3	4	5	6	
Nargile içmek için tercih edilen ortam	Kafe	s	79	65	29	36	36	22	0,228
		%	91,9%	94,2%	96,7%	100,0%	92,3%	84,6%	
	Ev	s	15	14	7	5	14	8	0,161
		%	17,4%	20,3%	23,3%	13,9%	35,9%	30,8%	
	Kahvehane	s	1	5	1	1	3	1	0,317
		%	1,2%	7,2%	3,3%	2,8%	7,7%	3,8%	
Tercih edilen nargile türü	Aromalı	s	81	59	27	34	36	21	0,245
		%	94,2%	85,5%	90,0%	94,4%	92,3%	80,8%	
	Aromasız	s	0	1	1	1	0	2	0,67
		%	0%	1,4%	3,3%	2,8%	0%	7,7%	
	Farketmez	s	6	9	6	6	6	2	0,319
		%	7,0%	13,0%	20,0%	16,7%	15,4%	7,7%	
	Tömbekili	s	2	1	1	1	0	3	0,149
		%	2,3%	1,4%	3,3%	2,8%	0%	11,5%	
	Alkollü	s	5	3	0	0	0	0	0,362
		%	5,8%	4,3%	0%	0%	0%	0%	

4.6. Öğrencilerin Sınıflarına Göre Nargile Tercih Nedenleri

Öğrencilerin sınıflarına göre nargile tercih nedenleri Tablo 13’te gösterilmiştir. Buna göre, öğrencilerin sınıfları ile nargileye başlama sebepleri arasında stres faktörünün 6. sınıf öğrencilerinde anlamlı yüksek olduğu (%26,9) olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bunun dışında nargileye başlama sebebi olarak belirlenen merak, arkadaş etkisi, hoş gitme, özentilik, ailede sigara/nargile içen, sigara yerine, tarihi olması, sosyal ortam, aroması ile sınıf düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 13. Öğrencilerin sınıflarına göre nargile tercih nedenleri – 1

			Sınıf						p
			1	2	3	4	5	6	
Nargileye başlama sebepleri	Merak	s	28	25	14	15	13	10	0,777
		%	32,6%	36,2%	46,7%	41,7%	33,3%	38,5%	
	Arkadaş etkisi	s	39	41	17	16	20	14	0,536
		%	45,3%	59,4%	56,7%	44,4%	51,3%	53,8%	
	Hoşa gitme	s	41	22	8	19	18	12	0,105
		%	47,7%	31,9%	26,7%	52,8%	46,2%	46,2%	
	Özentilik	s	4	6	3	2	2	3	0,713
		%	4,7%	8,7%	10,0%	5,6%	5,1%	11,5%	
	Ailede sigara/nargile içen	s	3	4	0	1	2	5	0,60
		%	3,5%	5,8%	0%	2,8%	5,1%	19,2%	
	Sigara yerine	s	9	8	2	4	3	2	0,981
		%	10,5%	11,6%	6,7%	11,1%	7,7%	7,7%	
	Stres atma	s	12	5	4	0	1	7	0,004
		%	14,0%	7,2%	13,3%	0%	2,6%	26,9%	
	Tarihi olması	s	3	0	0	3	1	2	0,086
		%	3,5%	0%	0%	8,3%	2,6%	7,7%	
	Sosyal ortam	s	27	19	6	9	15	11	0,387
		%	31,4%	27,5%	20,0%	25,0%	38,5%	42,3%	
	Aroması	s	27	10	4	6	8	9	0,052
		%	31,4%	14,5%	13,3%	16,7%	20,5%	34,6%	
Nargile içme sebepleri	Arkadaşlarla olma	s	58	43	17	22	28	22	0,249
		%	67,4%	62,3%	56,7%	61,1%	71,8%	84,6%	
	Ortamın hoş gitmesi	s	44	24	9	17	18	13	0,210
		%	51,2%	34,8%	30,0%	47,2%	46,2%	50,0%	
	Dumanının verdiği keyif	s	38	35	20	25	27	8	0,002
		%	44,2%	50,7%	66,7%	69,4%	69,2%	30,8%	
	Alışkanlık	s	10	11	4	3	1	7	0,078
		%	11,6%	15,9%	13,3%	8,3%	2,6%	26,9%	
	Sosyalleşme isteği	s	6	7	1	1	5	9	0,03
		%	7,0%	10,1%	3,3%	2,8%	12,8%	34,6%	
Evde nargile olmaması	s	7	0	0	1	1	0	0,071	
	%	8,1%	0%	0%	2,8%	2,6%	0%		

Öğrencilerin sınıfları ile nargileyi bırakma durumları ve ailelerin nargile içimine karşı tutumu Tablo 14’te verilmiştir. Bu tabloya göre, öğrencilerin sınıfları ile nargileyi bırakma düşünceleri arasında anlamlı bir durum yoktur ($p>0,05$). Fakat öğrencilerin sınıfları ile

ailelerinin nargile içimine karşı tutumu analiz edildiğinde, 6. sınıfların “Karışmıyor” diye işaretledikleri cevaplarda anlamlı yükseklik (%46,2) görülmektedir ($p<0,05$).

Tablo 14. Öğrencilerin sınıflarına göre nargile tercih nedenleri – 2

			Sınıf						p
			1	2	3	4	5	6	
Nargileyi bırakma konusunda düşünceler	Bırakmayı düşünmüyorum	s	47	34	12	22	23	14	0,488
		%	54,7%	49,3%	40,0%	61,1%	59,0%	53,8%	
	Bırakmayı düşünüyorum fakat denemedim	s	15	15	8	8	10	3	
		%	17,4%	21,7%	26,7%	22,2%	25,6%	11,5%	
	Bırakmaya hazırım	s	10	6	3	2	3	1	
		%	11,6%	8,7%	10,0%	5,6%	7,7%	3,8%	
	Bırakmayı daha önce denedim fakat bırakamadım	s	2	4	2	0	0	0	
		%	2,3%	5,8%	6,7%	0%	0%	0%	
	Bıraktım ve içmeyi düşünmüyorum	s	12	10	5	4	3	8	
		%	14,0%	14,5%	16,7%	11,1%	7,7%	30,8%	
Ailenin nargile içimine karşı tutumu	Bilmiyor	s	26	33	14	16	15	6	0,048
		%	30,2%	47,8%	46,7%	44,4%	38,5%	23,1%	
	Karışmıyor	s	37	22	4	9	9	12	
		%	43,0%	31,9%	13,3%	25,0%	23,1%	46,2%	
	Uygun bulmuyor	s	21	14	12	11	15	7	
		%	24,4%	20,3%	40,0%	30,6%	38,5%	26,9%	
	Destekliyor	s	2	0	0	0	0	1	
		%	2,3%	0%	0%	0%	0%	3,8%	

4.7. Öğrencilerin Sınıflarına Göre Nargileye Yönelik Düşünceleri

Anketimize katılan öğrencilerin nargilenin zararlarına yönelik düşünceleri ile sınıfları arasındaki ilişki Tablo 15’te verilmiştir. Bu tabloya baktığımızda, öğrencilerin sınıfları ile nargilenin zararlı olup olmadığı hakkındaki düşüncelerinde anlamlı bir durum söz konusu değildir ($p>0,05$). Öğrencilerin sınıfları ile nargile ve sigaranın zararları karşılaştırmasında anlamlı bir farkla 1. ve 2. sınıflar “Nargile daha az zararlıdır” (%11,8 ve %17,3) ve “Kararsızım” (%11,5 ve %14,7), 3. sınıflar ise “Nargile daha fazla zararlıdır” (%70,8) demiştir ($p<0,05$).

Tablo 15. Öğrencilerin sınıflarına göre nargileye yönelik düşünceleri – 1

			Sınıf						p
			1	2	3	4	5	6	
Nargilenin sağlığa zararları hakkında düşünceler	Zararlıdır	s	241	214	111	129	146	99	0,170
		%	97,6%	97,7%	99,1%	100,0%	100,0%	98,0%	
	Zararsızdır	s	6	5	1	0	0	2	
		%	2,4%	2,3%	0,9%	0%	0%	2,0%	
Nargile ve sigaranın sağlığa zararları hakkında düşünceler	Nargile zararsızdır	s	8	2	1	0	1	3	0,000
		%	3,1%	0,9%	0,9%	0%	0,7%	2,9%	
	Nargile daha az zararlıdır	s	31	39	6	8	2	7	
		%	11,8%	17,3%	5,3%	6,2%	1,4%	6,8%	
	Eşit derecede zararlıdır	s	54	56	21	31	41	20	
		%	20,6%	24,9%	18,6%	24,0%	28,1%	19,4%	
	Nargile daha fazla zararlıdır	s	139	95	80	86	96	66	
		%	53,1%	42,2%	70,8%	66,7%	65,8%	64,1%	
	Kararsızım	s	30	33	5	4	6	7	
		%	11,5%	14,7%	4,4%	3,1%	4,1%	6,8%	

Öğrencilerin sınıfları ile nargile ve bulaşıcı hastalık hakkındaki düşüncelerinin karşılaştırılması Tablo 16’da verilmiştir. Buna göre, öğrencilerin sınıf seviyesi arttıkça “nargile hastalık bulaştırır” tanımlaması anlamlı olarak artmıştır ($p<0,05$). Ayrıca hangi hastalıkları bulaştırdığına yönelik sorularımızla öğrencilerin sınıflarını karşılaştırdığımızda, solunum yolu hastalıkları, tüberküloz, HAV, HBV, HCV, HSV işaretleyenlerin sayısı sınıf arttıkça anlamlı bir şekilde artmakta ve bilgin yok cevabını işaretleyenlerin sayısı da sınıf arttıkça anlamlı bir şekilde azalmaktadır ($p<0,05$). AIDS ve tifo cevaplarında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 16. Öğrencilerin sınıflarına göre nargileye yönelik düşünceleri – 2

			Sınıf						p
			1	2	3	4	5	6	
Nargile ve bulaşıcı hastalık hakkında düşünceler	Hastalık bulaştırır	s	199	178	97	120	138	95	0,000
		%	76,0%	79,1%	85,8%	93,0%	94,5%	92,2%	
	Hastalık bulaştırmaz	s	8	5	2	1	2	3	
		%	3,1%	2,2%	1,8%	0,8%	1,4%	2,9%	
	Bilgim yok	s	39	30	8	4	3	1	
		%	14,9%	13,3%	7,1%	3,1%	2,1%	1,0%	
	Emin değilim	s	16	12	6	4	3	4	
		%	6,1%	5,3%	5,3%	3,1%	2,1%	3,9%	
Nargilenin neden olduğu hastalıklar hakkında düşünceler	Solunum yolu hastalıkları	s	177	143	90	113	138	92	0,000
		%	67,6%	63,6%	79,6%	87,6%	94,5%	89,3%	
	Tüberküloz	s	80	74	76	92	126	83	0,000
		%	30,5%	32,9%	67,3%	71,3%	86,3%	80,6%	
	HAV	s	35	39	21	22	51	36	0,000
		%	13,4%	17,3%	18,6%	17,1%	34,9%	35,0%	
	HBV	s	45	51	17	25	45	11	0,001
		%	17,2%	22,7%	15,0%	19,4%	30,8%	10,7%	
	HCV	s	31	34	10	11	30	8	0,009
		%	11,8%	15,1%	8,8%	8,5%	20,5%	7,8%	
	AIDS	s	28	19	15	6	12	5	0,112
		%	10,7%	8,4%	13,3%	4,7%	8,2%	4,9%	
	HSV	s	18	20	28	54	86	54	0,000
		%	6,9%	8,9%	24,8%	41,9%	58,9%	52,4%	
	Tifo	s	24	21	6	9	16	12	0,531
		%	9,2%	9,3%	5,3%	7,0%	11,0%	11,7%	
	Hastalık bulaştırmaz	s	8	5	2	1	2	3	0,705
		%	3,1%	2,2%	1,8%	0,8%	1,4%	2,9%	
	Bilgim yok	s	72	64	17	13	6	2	0,000
		%	27,5%	28,4%	15,0%	10,1%	4,1%	1,9%	

Nargile ve bağımlılık hakkında öğrencilerin sınıfları ile karşılaştırılması Tablo 17’de verilmiştir. Buna göre, öğrencilerin sınıfları ile nargilenin bağımlılığı analizinde, sınıf arttıkça bağımlılık yapar diyen öğrenci sayısında anlamlı bir artış vardır ($p<0,05$).

Tablo 17. Öğrencilerin sınıflarına göre nargileye yönelik düşünceleri – 3

			Sınıf						p
			1	2	3	4	5	6	
Nargile ve bağımlılık hakkında düşünceler	Bağımlılık yapmaz	s	54	38	6	12	11	7	0,000
		%	20,6%	16,9%	5,3%	9,3%	7,5%	6,8%	
	Bağımlılık yapar	s	156	135	91	106	130	92	
		%	59,5%	60,0%	80,5%	82,2%	89,0%	89,3%	
	Bilgim yok	s	29	30	9	6	2	3	
		%	11,1%	13,3%	8,0%	4,7%	1,4%	2,9%	
	Emin değilim	s	23	22	7	5	3	1	
		%	8,8%	9,8%	6,2%	3,9%	2,1%	1,0%	

4.8. Öğrencilerin Sınıflarına Göre Sigara İçme Durumları

Anketimizi yaptığımız öğrencilerin sınıfları ile sigara içme durumları Tablo 18’de sunulmuştur. Buna göre, öğrencilerin sınıfları ile öğrencilerin sigara içme durumları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Öğrencilerin tükettikleri sigara miktarı ile sınıfları karşılaştırıldığında, 1. Sınıftaki öğrencilerin günlük 1 – 9 adet sigara içmesinde anlamlı bir fazlalık (%48,1) vardır ($p<0,05$). Ayrıca katılımcıların sınıfları ile sigarayı bırakma durumları arasında, 4. ve 5. Sınıfların sigara bırakmayı denememiş olmaları (%46,2, %44) ile 1. sınıfların sigarayı 1 aydan daha kısa süre bırakıp tekrar başlamış olması(%33,8) anlamlı yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 18. Öğrencilerin sınıflarına göre sigara içme durumları

			Sınıf						p
			1	2	3	4	5	6	
Sigara içme durumu	Hiç sigara içmedim	s	158	146	70	78	89	60	0,647
		%	60,3%	64,9%	61,9%	60,5%	61,0%	58,3%	
	Sigarayı bıraktım	s	27	17	8	12	7	6	
		%	10,3%	7,6%	7,1%	9,3%	4,8%	5,8%	
	Aktif olarak sigara içiyorum	s	77	62	35	39	50	37	
		%	29,4%	27,6%	31,0%	30,2%	34,2%	35,9%	
Tüketilen sigara miktarı	Günde 1 - 9 adet	s	37	23	11	6	9	14	0,005
		%	48,1%	37,1%	31,4%	15,4%	18,0%	37,8%	
	Günde 10 - 20 adet	s	35	28	22	26	32	20	
		%	45,5%	45,2%	62,9%	66,7%	64,0%	54,1%	
	Günde 20den fazla	s	5	11	2	7	9	3	
		%	6,5%	17,7%	5,7%	17,9%	18,0%	8,1%	
Sigarayı bırakma durumu	Hiç denemedim	s	19	23	5	18	22	9	0,007
		%	24,7%	37,1%	14,3%	46,2%	44,0%	24,3%	
	Denemek istedim fakat henüz girişimde bulunmadım	s	13	18	12	10	16	10	
		%	16,9%	29,0%	34,3%	25,6%	32,0%	27,0%	
	1 aydan daha kısa süre bıraktım fakat tekrar başladım	s	26	13	8	7	7	7	
		%	33,8%	21,0%	22,9%	17,9%	14,0%	18,9%	
	1 aydan uzun süre bıraktım fakat tekrar başladım	s	19	8	10	4	5	11	
		%	24,7%	12,9%	28,6%	10,3%	10,0%	29,7%	

4.9. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Nargile İçme Durumları

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre nargile içme durumu Tablo 19’da gösterilmiştir. Cinsiyetlerine göre öğrencilerin nargile içme durumu analiz edildiğinde, erkeklerin (%43,3) daha fazla nargile içmesinde anlamlı fark görülmektedir ($p<0,05$). Nargile içme sürelerinde ve nargile içme sıklığında anlamlı bir durum saptanmamıştır ($p>0,05$). Nargile içimine ayrılan süre cinsiyet ile karşılaştırıldığında kadınların 1 saatten daha az (%49,3), erkeklerin 1 saatten daha fazla (%37,1) nargile içmeleri anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 19. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre nargile içme durumları – 1

			Cinsiyet		p
			Kadın	Erkek	
Nargile içme durumu	İçiyor	s	73	213	0,000
		%	15,0%	43,3%	
	İçmiyor	s	413	279	
		%	85,0%	56,7%	
Nargile içme süresi	0 - 6 ay	s	16	30	0,090
		%	21,9%	14,1%	
	6 ay - 1 yıl	s	8	12	
		%	11,0%	5,6%	
	1 - 3 yıl	s	30	82	
		%	41,1%	38,5%	
	3 - 6 yıl	s	14	62	
		%	19,2%	29,1%	
	6 yıldan çok	s	5	27	
		%	6,8%	12,7%	
Nargile içme sıklığı	Her gün	s	1	6	0,163
		%	1,4%	2,8%	
	Haftada birkaç kez	s	2	22	
		%	2,7%	10,3%	
	Ayda birkaç kez	s	22	66	
		%	30,1%	31,0%	
	Yılda birkaç kez	s	48	119	
		%	65,8%	55,9%	
Nargile içimine ayrılan vakit	1 saatten az	s	36	56	0,001
		%	49,3%	26,3%	
	1 saat civarında	s	19	78	
		%	26,0%	36,6%	
	1 saatten fazla	s	18	79	
		%	24,7%	37,1%	

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre nargileyi içmek için tercih ettikleri ortam ve tercih ettikleri nargile türü karşılaştırması Tablo 20’de sunulmuştur. Buna göre erkeklerin kahvehanede nargile içmeyi tercih etmeleri (%5,6) anlamlı fazla bulunmuştur ($p < 0,05$). Bunun dışında kafeyi veya evi tercih etmeleri her iki cinsiyet arasında anlamlı fark olarak görülmemiştir ($p > 0,05$). Ayrıca öğrencilerin cinsiyetlerine göre tercih ettikleri nargile türü

karşılaştırmasında, nargilenin aromalı, tömbekili ya da alkollü olması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 20. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre nargile içme durumları – 2

			Cinsiyet		p
			Kadın	Erkek	
Nargile içmek için tercih edilen ortam	Kafe	s	70	197	0,420
		%	95,9%	92,5%	
	Ev	s	12	51	0,182
		%	16,4%	23,9%	
	Kahvehane	s	0	12	0,041
		%	0%	5,6%	
Tercih edilen nargile türü	Aromalı	s	69	189	0,151
		%	94,5%	88,7%	
	Aromasız	s	0	5	0,334
		%	0%	2,3%	
	Farketmez	s	5	30	0,104
		%	6,8%	14,1%	
	Tömbekili	s	0	8	0,210
		%	0%	3,8%	
	Alkollü	s	0	8	0,210
		%	0%	3,8%	

4.10. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Nargile Tercih Nedenleri

Anketimize katılan öğrencilerin cinsiyetine göre nargile tercih nedeni, nargileye başlama sebebi ve nargileyi içme sebebi ile yapılan analiz Tablo 21’de verilmiştir. Buna göre, öğrencilerin nargile tercih nedeni ve cinsiyeti arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0,05$). Başlama sebeplerinden arkadaş etkisi (%55,9) ve stres (%12,2) erkeklerde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer başlama sebepleri cinsiyete göre anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Ayrıca cinsiyet ile nargile içme sebepleri arasından anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 21. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre nargile tercih nedenleri – 1

			Cinsiyet		p
			Kadın	Erkek	
Nargile tercih nedenleri	Nargilenin verdiği tat	s	11	33	0,819
		%	15,1%	15,5%	
	Nargileden alınan zevk, haz	s	27	72	
		%	37,0%	33,8%	
	Nargile dumanı	s	9	22	
		%	12,3%	10,3%	
	Ortam, arkadaşla olma	s	25	75	
		%	34,2%	35,2%	
	Stres	s	0	3	
		%	0%	1,4%	
	Alışkanlık	s	1	3	
		%	1,4%	1,4%	
Can sıkıntısı	s	0	5		
	%	0%	2,3%		
Nargileye başlama sebepleri	Merak	s	30	75	0,368
		%	41,1%	35,2%	
	Arkadaş etkisi	s	28	119	0,010
		%	38,4%	55,9%	
	Hoşa gitme	s	30	90	0,863
		%	41,1%	42,3%	
	Özentilik	s	2	18	0,99
		%	2,7%	8,5%	
	Ailede sigara/nargile içen	s	3	12	0,614
		%	4,1%	5,6%	
	Sigara yerine	s	5	23	0,327
		%	6,8%	10,8%	
	Stres atma	s	3	26	0,048
		%	4,1%	12,2%	
	Tarihi olması	s	2	7	1,0
		%	2,7%	3,3%	
	Sosyal ortam	s	21	66	0,722
		%	28,8%	31,0%	
	Aroması	s	17	47	0,829
		%	23,3%	22,1%	

			Cinsiyet		p
			Kadın	Erkek	
Nargile içme sebepleri	Arkadaşlarla olma	s	43	147	0,114
		%	58,9%	69,0%	
	Ortamın hoşagıtmesi	s	29	96	0,427
		%	39,7%	45,1%	
	Dumanının verdiği keyif	s	34	119	0,169
		%	46,6%	55,9%	
	Alışkanlık	s	6	30	0,192
		%	8,2%	14,1%	
	Sosyalleşme isteği	s	4	25	0,126
		%	5,5%	11,7%	
	Evde nargile olmaması	s	0	9	0,118
		%	0%	4,2%	

Katılımcıların cinsiyetlerine göre nargileyi bırakma ve ailelerinin nargile içimine karşı tutumları Tablo 22’de verilmiştir. Bu tabloya göre, öğrencilerin nargileyi bırakma konusundaki düşüncelerinde ve ailelerinin nargile içimine karşı tutumunda cinsiyete göre anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 22. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre nargile tercih nedenleri – 2

			Cinsiyet		p
			Kadın	Erkek	
Nargileyi bırakma konusunda düşünceler	Bırakmayı düşünmüyorum	s	38	114	0,950
		%	52,1%	53,5%	
	Bırakmayı düşünüyorum fakat denemedim	s	16	43	
		%	21,9%	20,2%	
	Bırakmaya hazırım	s	5	20	
		%	6,8%	9,4%	
	Bırakmayı daha önce denedim fakat bırakamadım	s	2	6	
		%	2,7%	2,8%	
	Bıraktım ve içmeyi düşünmüyorum	s	12	30	
		%	16,4%	14,1%	

			Cinsiyet		p
			Kadın	Erkek	
Ailenin nargile içimine karşı tutumu	Bilmiyor	s	36	74	0,143
		%	49,3%	34,7%	
	Karışmıyor	s	21	72	
		%	28,8%	33,8%	
	Uygun bulmuyor	s	16	64	
		%	21,9%	30,0%	
	Destekliyor	s	0	3	
		%	0%	1,4%	

4.11. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Nargileye Yönelik Düşünceleri

Tıp fakültesi öğrencilerinin cinsiyetlerine göre nargile ve sigaranın sağlık üzerine düşüncelerinin karşılaştırılması Tablo 23'te sunulmuştur. Bu tabloya göre, kadınlar (%9,4) anlamlı olarak daha fazla nargilenin sağlığa zararlı olduğunu belirtmişlerdir ($p<0,05$). Nargile ve sigara karşılaştırmasının cinsiyete göre analizinde anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 23. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre nargileye yönelik düşünceleri – 1

			Cinsiyet		p
			Kadın	Erkek	
Nargilenin sağlığa zararları hakkında düşünceler	Zararlıdır	s	472	468	0,033
		%	99,4%	97,7%	
	Zararsızdır	s	3	11	
		%	0,6%	2,3%	
Nargile ve sigaranın sağlığa zararları hakkında düşünceler	Nargile zararsızdır	s	4	11	0,288
		%	0,8%	2,2%	
	Nargile daha az zararlıdır	s	44	49	
		%	9,1%	10,0%	
	Eşit derecede zararlıdır	s	112	111	
		%	23,0%	22,6%	
	Nargile daha fazla zararlıdır	s	278	284	
		%	57,2%	57,7%	
	Kararsızım	s	48	37	
		%	9,9%	7,5%	

Öğrencilerin cinsiyeti ile nargilenin yapmış olduğu bulaşıcı hastalık konusundaki analizi Tablo 24'te verilmiştir. Kadınlar anlamlı olarak daha fazla “Nargile hastalık bulaştırır”

(%88,3) derken, erkekler anlamlı olarak daha fazla “Nargile hastalık bulaştırmaz” (%3) demiştir. ($p<0,05$). Ayrıca anketimizin “Nargile hangi hastalıkları bulaştırır?” sorusu bölümünde kadınlar solunum yolu hastalıkları, tüberküloz ve HSV’yi anlamlı olarak daha fazla işaretlemişlerdir ($p<0,05$). Diğer hastalıklarda anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 24. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre nargileye yönelik düşünceleri – 2

			Cinsiyet		p
			Kadın	Erkek	
Nargile ve bulaşıcı hastalık hakkında düşünceler	Hastalık bulaştırır	s	429	398	0,007
		%	88,3%	80,9%	
	Hastalık bulaştırmaz	s	6	15	
		%	1,2%	3,0%	
	Bilgim yok	s	36	49	
		%	7,4%	10,0%	
	Emin değilim	s	15	30	
		%	3,1%	6,1%	
Nargilenin neden olduğu hastalıklar hakkında düşünceler	Solunum yolu hastalıkları	s	394	359	0,003
		%	81,1%	73,0%	
	Tüberküloz	s	281	250	0,028
		%	57,8%	50,8%	
	HAV	s	113	91	0,067
		%	23,3%	18,5%	
	HBV	s	97	97	0,924
		%	20,0%	19,7%	
	HCV	s	69	55	0,156
		%	14,2%	11,2%	
	AIDS	s	44	41	0,689
		%	9,1%	8,3%	
	HSV	s	144	116	0,032
		%	29,6%	23,6%	
	Tifo	s	47	41	0,465
		%	9,7%	8,3%	
	Hastalık bulaştırmaz	s	6	15	0,05
		%	1,2%	3,0%	
	Bilgim yok	s	76	98	0,08
		%	15,6%	19,9%	

Anketimizi yapan öğrencilerin cinsiyet ile nargile bağımlılığı hakkındaki düşünceleri Tablo 25’te verilmiştir. Bu tablo sonucunda, kadın öğrenciler anlamlı olarak daha fazla nargilenin bağımlılık yaptığını (%78) işaretlemişken erkek öğrenciler anlamlı olarak daha fazla nargilenin bağımlılık yapmadığını (%18,1) işaretlemişlerdir ($p<0,05$).

Tablo 25. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre nargileye yönelik düşünceleri – 3

			Cinsiyet		p
			Kadın	Erkek	
Nargile ve bağımlılık hakkında düşünceler	Bağımlılık yapmaz	s	39	89	0,000
		%	8,0%	18,1%	
	Bağımlılık yapar	s	379	331	
		%	78,0%	67,3%	
	Bilgim yok	s	41	38	
		%	8,4%	7,7%	
	Emin değilim	s	27	34	
		%	5,6%	6,9%	

4.12. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Sigara İçme Durumları

Tıp fakültesi öğrencilerinin cinsiyetlerine göre sigara içme durumları Tablo 26’da verilmiştir. Bu tabloya göre, aktif olarak sigara içmekte olan erkek öğrencilerin oranı (%41,3) kadınlara göre anlamlı olarak fazladır ($p<0,05$). Hayatlarında hiç sigara içmeyen kadın öğrencilerin oranı (%73,3) anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Tüketilen sigara miktarı olarak 1–9 adet sigara içtiğini söyleyen kadın oranının (%53,8) erkeklere göre daha fazla olması ve 20 adetten fazla içtiğini söyleyen erkek oranının (%15,8) da kadınlardan daha fazla olması anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Sigarayı bırakma konusundaki düşüncelerde cinsiyet açısından anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 26. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre sigara içme durumları

				Cinsiyet		P
				Kadın	Erkek	
Sigara içme durumu	Hiç içmedim		s	356	245	0,000
			%	73,3%	49,8%	
	Sigarayı bıraktım		s	33	44	
			%	6,8%	8,9%	
	Son bir yıl içinde bıraktım	s	20	29		
		%	4,1%	5,9%		
		1 - 2 yıl önce bıraktım	s	5	8	
			%	1,0%	1,6%	
	2 yıldan daha önce bıraktım	s	8	7		
		%	1,6%	1,4%		
	Aktif olarak sigara içiyorum		s	97	203	
			%	20,0%	41,3%	
	1 yıldan daha kısa süredir içiyorum	s	26	25		
		%	5,3%	5,1%		
		1 - 5 yıldır içiyorum	s	63	117	
			%	13,0%	23,8%	
	5 yıldan daha fazla içiyorum	s	8	61		
		%	1,6%	12,4%		
Tüketilen sigara miktarı	Günde 1 - 9 adet		s	52	48	0,000
			%	53,6%	23,6%	
	Günde 10 - 20 adet		s	40	123	
			%	41,2%	60,6%	
	Günde 20den fazla		s	5	32	
			%	5,2%	15,8%	
Sigarayı bırakma durumu	Hiç denemedim		s	28	68	0,709
			%	28,9%	33,5%	
	Denemek istedim fakat henüz girişimde bulunmadım		s	24	55	
			%	24,7%	27,1%	
	1 aydan daha kısa süre bıraktım fakat tekrar başladım		s	25	43	
			%	25,8%	21,2%	
	1 aydan uzun süre bıraktım fakat tekrar başladım		s	20	37	
			%	20,6%	18,2%	

4.13. Öğrencilerin Yaşadığı Yerlere Göre Nargile İçme Durumları

Tıp fakültesi öğrencilerinin yaşadığı yerlere göre nargile içme durumları Tablo 27’de sunulmuştur. Evde arkadaşı ile kalan öğrenciler (%36) anlamlı şekilde daha fazla oranda nargile içiyor olarak saptandı ($p<0,05$). Ayrıca yaşanan yer ile nargile içme süresi arasında anlamlı farklılıklar olduğu gözlemlendi ($p<0,05$). Bunun dışında, yaşanan yer ile nargile içme sıklığı ve nargile içimine ayrılan vakit arasında anlamlı bir durum saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 27. Öğrencilerin yaşadığı yerlere göre nargile içme durumları – 1

			Yaşanılan Yer				p
			Evde, Yalnız Başına	Evde, Arkadaş İle	Evde, Aile İle	Öğrenci Yurdunda	
Nargile içme durumu	İçiyor	s	77	112	25	72	0,000
		%	32,5%	36,0%	15,9%	26,4%	
	İçmiyor	s	160	199	132	201	
		%	67,5%	64,0%	84,1%	73,6%	
Nargile içme süresi	0 - 6 ay	s	14	7	5	20	0,000
		%	18,2%	6,3%	20,0%	27,8%	
	6 ay - 1 yıl	s	2	6	4	8	
		%	2,6%	5,4%	16,0%	11,1%	
	1 - 3 yıl	s	38	43	8	23	
		%	49,4%	38,4%	32,0%	31,9%	
	3 - 6 yıl	s	11	40	7	18	
		%	14,3%	35,7%	28,0%	25,0%	
	6 yıldan çok	s	12	16	1	3	
		%	15,6%	14,3%	4,0%	4,2%	
Nargile içme sıklığı	Her gün	s	1	4	0	2	0,504
		%	1,3%	3,6%	0%	2,8%	
	Haftada birkaç kez	s	7	7	0	10	
		%	9,1%	6,3%	0%	13,9%	
	Ayda birkaç kez	s	25	34	10	19	
		%	32,5%	30,4%	40,0%	26,4%	
	Yılda birkaç kez	s	44	67	15	41	
		%	57,1%	59,8%	60,0%	56,9%	

			Yaşanılan Yer				p
			Evde, Yalnız Başına	Evde, Arkadaş İle	Evde, Aile İle	Öğrenci Yurdunda	
Nargile içimine ayrılan vakit	1 saatten az	s	20	34	12	26	0,498
		%	26,0%	30,4%	48,0%	36,1%	
	1 saat civarında	s	29	40	7	21	
		%	37,7%	35,7%	28,0%	29,2%	
	1 saatten fazla	s	28	38	6	25	
		%	36,4%	33,9%	24,0%	34,7%	

Anketimize katılanların yaşadığı yer ile nargileyi içmek için tercih ettikleri ortam ve tercih edilen nargile türü Tablo 28’de verilmiştir. Buna göre, nargile içilen mekan olarak kafe, ev ya da kahvehane olması ile yaşanılan yer arasında anlamlı bir fark gözlenmedi ($p>0,05$). Ayrıca tercih edilen nargile türünün aromalı, tömbekili ya da alkollü olması arasında fark belirlenmedi ($p>0,05$).

Tablo 28. Öğrencilerin yaşadığı yerlere göre nargile içme durumları – 2

			Yaşanılan Yer				p
			Evde, Yalnız Başına	Evde, Arkadaş İle	Evde, Aile İle	Öğrenci Yurdunda	
Nargile içmek için tercih edilen ortam	Kafe	s	72	104	24	67	0,972
		%	93,5%	92,9%	96,0%	93,1%	
	Ev	s	15	29	7	12	0,401
		%	19,5%	25,9%	28,0%	16,7%	
	Kahvehane	s	1	5	2	4	0,311
		%	1,3%	4,5%	8,0%	5,6%	
Tercih edilen nargile türü	Aromalı	s	67	99	25	67	0,197
		%	87,0%	88,4%	100,0%	93,1%	
	Aromasız	s	2	3	0	0	0,643
		%	2,6%	2,7%	0%	0%	
	Farketmez	s	75	109	25	72	0,164
		%	97,4%	97,3%	100,0%	100,0%	
	Tömbekili	s	2	4	1	1	0,830
		%	2,6%	3,6%	4,0%	1,4%	
	Alkollü	s	4	0	2	2	0,019
		%	5,2%	0%	8,0%	2,8%	

4.14. Öğrencilerin Yaşadığı Yerlere Göre Nargile Tercih Nedenleri

Öğrencilerin yaşadığı yerlere göre nargile tercih nedenleri Tablo 29’da verilmiştir. Evde yalnız yaşayan öğrencilerin nargileyi tercih etme nedenleri arasında, nargilenin verdiği tat (%23,4), ortam ve arkadaş ortamı (%44,2) anlamlı çıkmıştır ($p<0,05$). Ayrıca, evde aile ile yaşayanların nargile tercih sebebi de nargile dumanı (%24) olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,05$).

Nargileye başlama sebebi olarak evde yalnız yaşayanların arkadaş etkisi (%59,7) anlamlı gelmiştir ($p<0,05$). Bunun dışında nargileye başlama sebepleri anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Nargile içme sebepleri olarak, evde aile ile yaşayanların nargile dumanı (%76) işaretlemesi anlamlı olarak fazladır ($p<0,05$). Diğer nargile içme sebepleri ile yaşanan ortam arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 29. Öğrencilerin yaşadığı yerlere göre nargile tercih nedenleri – 1

			Yaşanılan Yer				p
			Evde, Yalnız Başına	Evde, Arkadaş İle	Evde, Aile İle	Öğrenci Yurdunda	
Nargile tercih nedenleri	Nargilenin verdiği tat	s	18	11	1	14	0,000
		%	23,4%	9,8%	4,0%	19,4%	
	Nargileden alınan zevk, haz	s	23	35	11	30	
		%	29,9%	31,3%	44,0%	41,7%	
	Nargile dumanı	s	1	21	6	3	
		%	1,3%	18,8%	24,0%	4,2%	
	Ortam, arkadaşla olma	s	34	41	6	19	
		%	44,2%	36,6%	24,0%	26,4%	
	Stres	s	0	1	0	2	
		%	0%	0,9%	0%	2,8%	
	Alışkanlık	s	1	0	0	3	
		%	1,3%	0%	0%	4,2%	
	Can sıkıntısı	s	0	3	1	1	
		%	0%	2,7%	4,0%	1,4%	

			Yaşanılan Yer				p
			Evde, Yalnız Başına	Evde, Arkadaş İle	Evde, Aile İle	Öğrenci Yurdunda	
Nargileye başlama sebepleri	Merak	s	25	43	8	29	0,713
		%	32,5%	38,4%	32,0%	40,3%	
	Arkadaş etkisi	s	46	63	11	27	0,025
		%	59,7%	56,3%	44,0%	37,5%	
	Hoşa gitme	s	28	44	13	35	0,300
		%	36,4%	39,3%	52,0%	48,6%	
	Özentilik	s	8	6	2	4	0,553
		%	10,4%	5,4%	8,0%	5,6%	
	Ailede sigara/nargile içen	s	6	6	1	2	0,591
		%	7,8%	5,4%	4,0%	2,8%	
	Sigara yerine	s	5	9	6	8	0,660
		%	6,5%	8,0%	24,0%	11,1%	
	Stres atma	s	7	10	2	10	0,680
		%	9,1%	8,9%	8,0%	13,9%	
	Tarihi olması	s	3	2	2	2	0,340
		%	3,9%	1,8%	8,0%	2,8%	
	Sosyal ortam	s	24	26	11	26	0,109
		%	31,2%	23,2%	44,0%	36,1%	
	Aroması	s	16	20	6	22	0,237
		%	20,8%	17,9%	24,0%	30,6%	
Nargile içme sebepleri	Arkadaşlarla olma	s	52	76	15	47	0,885
		%	67,5%	67,9%	60,0%	65,3%	
	Ortamin hoş gitmesi	s	32	45	12	36	0,561
		%	41,6%	40,2%	48,0%	50,0%	
	Dumanının verdiği keyif	s	34	69	19	31	0,003
		%	44,2%	61,6%	76,0%	43,1%	
	Alışkanlık	s	8	13	6	9	0,335
		%	10,4%	11,6%	24,0%	12,5%	
	Sosyalleşme isteği	s	6	12	1	10	0,449
		%	7,8%	10,7%	4,0%	13,9%	
	Evde nargile olmaması	s	3	5	0	1	0,685
		%	3,9%	4,5%	0%	1,4%	

Yapılan anketlerde öğrencilerin yaşadığı yer ile nargileyi bırakma konusundaki düşünceleri ve ailesinin nargile içimine karşı tutumunun analiz edilmiş hali Tablo 30'da sunulmuştur. Tabloya göre, evde arkadaşı ile yaşayanları işaretlediği “Bırakmayı

düşünüyorum fakat denemedim” şikkı (%27,7) ile evde ailesi ile yaşayanları işaretlediği “Bıraktım ve içmeyi düşünmüyorum” şikkı (%32) anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0,05).

Ailelerin nargile içimine karşı tutumunda ise, evde yalnız başına yaşayanların “karışmıyor” seçeneği (%45,5) ve evde arkadaşı ile yaşayanların “uygun bulmuyor” seçeneği (%36,6) anlamlı yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 30. Öğrencilerin yaşadığı yerlere göre nargile tercih nedenleri – 2

			Yaşanılan Yer				P
			Evde, Yalnız Başına	Evde, Arkadaş İle	Evde, Aile İle	Öğrenci Yurdunda	
Nargileyi bırakma konusunda düşünceler	Bırakmayı düşünmüyorum	s	39	63	12	38	0,032
		%	50,6%	56,3%	48,0%	52,8%	
	Bırakmayı düşünüyorum fakat denemedim	s	10	31	3	15	
		%	13,0%	27,7%	12,0%	20,8%	
	Bırakmaya hazırım	s	8	7	1	9	
		%	10,4%	6,3%	4,0%	12,5%	
	Bırakmayı daha önce denedim fakat bırakamadım	s	3	3	1	1	
		%	3,9%	2,7%	4,0%	1,4%	
	Bıraktım ve içmeyi düşünmüyorum	s	17	8	8	9	
		%	22,1%	7,1%	32,0%	12,5%	
Ailenin nargile içimine karşı tutumu	Bilmiyor	s	25	39	14	32	0,045
		%	32,5%	34,8%	56,0%	44,4%	
	Karışmıyor	s	35	30	5	23	
		%	45,5%	26,8%	20,0%	31,9%	
	Uygun bulmuyor	s	17	41	6	16	
		%	22,1%	36,6%	24,0%	22,2%	
	Destekliyor	s	0	2	0	1	
		%	0%	1,8%	0%	1,4%	

4.15. Öğrencilerin Yaşadığı Yerlere Göre Nargileye Yönelik Düşünceleri

Tıp fakültesi öğrencilerinin yaşadığı yere göre nargile ve sigaranın sağlığa zararları hakkındaki düşünceleri Tablo 31’de verilmiştir. Nargilenin sağlığa zararları hakkında düşünceleri ile yaşanılan yer arasında anlamlı bir durum tespit edilmemiştir (p>0,05).

Nargile ve sigaranın sağlığa zararları hakkındaki düşünceler ile yaşanan yer arasındaki analizde, evde yalnız veya arkadaşı ile yaşayanların nargilenin daha zararlı olduğunu tanımlamaları anlamlı saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 31. Öğrencilerin yaşadığı yerlere göre nargileye yönelik düşünceleri – 1

			Yaşanılan Yer				P
			Evde, Yalnız Başına	Evde, Arkadaş İle	Evde, Aile İle	Öğrenci Yurdunda	
Nargilenin sağlığa zararları hakkında düşünceler	Zararlıdır	s	227	303	151	259	0,310
		%	99,1%	99,0%	98,7%	97,4%	
	Zararsızdır	s	2	3	2	7	
		%	0,9%	1%	1,3%	2,6%	
Nargile ve sigaranın sağlığa zararları hakkında düşünceler	Nargile zararsızdır	s	2	3	1	9	0,027
		%	,8%	1%	0,6%	3,3%	
	Nargile daha az zararlıdır	s	21	32	14	26	
		%	8,9%	10,3%	8,9%	9,5%	
	Eşit derecede zararlıdır	s	51	64	43	65	
		%	21,5%	20,6%	27,4%	23,8%	
	Nargile daha fazla zararlıdır	s	145	194	78	145	
		%	61,2%	62,4%	49,7%	53,1%	
	Kararsızım	s	30	33	5	4	
		%	11,5%	14,7%	4,4%	3,1%	

Katılımcıların nargile ve bulaşıcı hastalık ile yaşadığı yer arasındaki karşılaştırmada ilgili veriler Tablo 32’de gösterilmiştir. Bu veriler ışığında, evde arkadaşı ile yaşayan öğrencilerin nargilenin hastalık bulaştırdığını tanımlamaları (%91,3) anlamlı yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Öğrencilere sorduğumuz nargilenin bulaştırdığı hastalıklar bölümünde, evde arkadaşı ile yaşayanlarda solunum yolu hastalıkları(%84,2), tüberküloz(%66,6) ve HSV(%37,9); öğrenci yurdunda kalanlarda AIDS (%13,9) anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer hastalıklar için anlamlı fark görülmemiştir ($p>0,05$). Ayrıca öğrenci yurdunda kalanlarda “Bilgim yok” (%22) tanımlaması anlamlı yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Yaşanılan yer ile nargile bağımlılığı arasında anlamlı farklar gözlemlendi ($p<0,05$).

Tablo 32. Öğrencilerin yaşadığı yerlere göre nargileye yönelik düşünceleri – 2

			Yaşanılan Yer				p
			Evde, Yalnız Başına	Evde, Arkadaş İle	Evde, Aile İle	Öğrenci Yurdunda	
Nargile ve bulaşıcı hastalık hakkında düşünceler	Hastalık bulaştırır	s	190	284	131	222	0,023
		%	80,2%	91,3%	83,4%	81,3%	
	Hastalık bulaştırmaz	s	8	5	2	6	
		%	3,4%	1,6%	1,3%	2,2%	
	Bilgim yok	s	24	14	16	31	
		%	10,1%	4,5%	10,2%	11,4%	
	Emin değilim	s	15	8	8	14	
		%	6,3%	2,6%	5,1%	5,1%	
Nargilenin neden olduğu hastalıklar hakkında düşünceler	Solunum yolu hastalıkları	s	174	262	122	195	0,001
		%	73,4%	84,2%	77,7%	71,4%	
	Tüberküloz	s	132	207	87	105	0,000
		%	55,7%	66,6%	55,4%	38,5%	
	HAV	s	58	57	41	48	0,058
		%	24,5%	18,3%	26,1%	17,6%	
	HBV	s	45	51	17	25	0,945
		%	44	64	32	54	
	HCV	s	36	28	25	35	0,084
		%	15,2%	9,0%	15,9%	12,8%	
	AIDS	s	19	13	15	38	0,001
		%	8,0%	4,2%	9,6%	13,9%	
	HSV	s	57	118	55	30	0,000
		%	24,1%	37,9%	35,0%	11,0%	
	Tifo	s	27	14	19	28	0,008
		%	11,4%	4,5%	12,1%	10,3%	
	Hastalık bulaştırmaz	s	8	5	2	6	0,439
		%	3,4%	1,6%	1,3%	2,2%	
	Bilgim yok	s	45	40	29	60	0,033
		%	19,0%	12,9%	18,5%	22,0%	

			Yaşanılan Yer				p
			Evde, Yalnız Başına	Evde, Arkadaş İle	Evde, Aile İle	Öğrenci Yurdunda	
Nargile ve bağımlılık hakkında düşünceler	Bağımlılık yapmaz	s	33	42	9	44	0,000
		%	13,9%	13,5%	5,7%	16,1%	
	Bağımlılık yapar	s	164	243	131	172	
		%	69,2%	78,1%	83,4%	63,0%	
	Bilgim yok	s	19	14	12	34	
		%	8,0%	4,5%	7,6%	12,5%	
	Emin değilim	s	21	12	5	23	
		%	8,9%	3,9%	3,2%	8,4%	

4.16. Öğrencilerin Yaşadığı Yerlere Göre Sigara İçme Durumları

Tıp fakültesi öğrencilerinin cinsiyetlerine göre sigara içme durumları Tablo 33'te verilmiştir. Buna göre, evde yalnız (%37,1) ya da ev arkadaşı ile yaşayanların (%37) aktif olarak sigara içme durumu ve evde ailesi ile yaşayanların hiç sigara içmeme durumu anlamlı olarak yüksek saptandı ($p<0,05$). Evde yalnız ya da ev arkadaşı ile yaşamak ile tüketilen sigara miktarlarındaki artış arasında anlamlı bir fark vardı ($p<0,05$). Sigarayı bırakma durumu ile yaşanan yer arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 33. Öğrencilerin yaşadığı yerlere göre sigara içme durumları

			Yaşanılan Yer				P
			Evde, Yalnız Başına	Evde, Arkadaş İle	Evde, Aile İle	Öğrenci Yurdunda	
Sigara içme durumu	Hiç sigara içmedim	s	129	175	116	181	0,000
		%	54,4%	56,3%	73,9%	66,3%	
	Sigarayı bıraktım	s	20	21	10	26	
		%	8,4%	6,8%	6,4%	9,5%	
	Aktif olarak sigara içiyorum	s	88	115	31	66	
		%	37,1%	37,0%	19,7%	24,2%	
Tüketilen sigara miktarı	Günde 1 - 9 adet	s	24	20	16	40	0,000
		%	27,3%	17,4%	51,6%	60,6%	
	Günde 10 - 20 adet	s	55	73	14	21	
		%	62,5%	63,5%	45,2%	31,8%	
	Günde 20den fazla	s	9	22	1	5	
		%	10,2%	19,1%	3,2%	7,6%	
Sigarayı bırakma durumu	Hiç denemedim	s	27	39	11	19	0,057
		%	28,1%	40,6%	11,5%	19,8%	
	Denemek istedim fakat henüz girişimde bulunmadım	s	21	36	8	14	
		%	26,6%	45,6%	10,1%	17,7%	
	1 aydan daha kısa süre bıraktım fakat tekrar başladım	s	18	30	3	17	
		%	26,5%	44,1%	4,4%	25,0%	
	1 aydan uzun süre bıraktım fakat tekrar başladım	s	22	10	9	16	
		%	38,6%	17,5%	15,8%	28,1%	

4.17. Öğrencilerin Sigara İçme Durumlarına Göre Nargile İçme

Öğrencilerin sigara içme durumları ile nargile içme arasındaki bağlantısı Tablo 34’te gösterilmiştir. Sigara içme (%57) ile nargile içme arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Sigarayı bırakmış olan öğrencilerin nargile içme oranları, hiç sigara içmemiş öğrencilere göre yüksek saptanırken, aktif olarak sigara içen öğrencilere göre daha az saptandı ($p<0,05$). Ayrıca sigara içme süresi arttıkça nargile içme oranında anlamlı bir artış olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 34. Öğrencilerin sigara içme durumlarına göre nargile içme – 1

			Nargile içme durumu		P
			İçiyor	İçmiyor	
Sigara içme durumu	Hiç içmedim	s	83	518	0,000
		%	13,8%	86,2%	
	Sigarayı bıraktım	s	32	45	
		%	41,6%	58,4%	
	Son bir yıl içinde bıraktım	s	19	30	
		%	38,8%	61,2%	
	1 - 2 yıl önce bıraktım	s	6	7	
		%	46,2%	53,8%	
	2 yıldan daha önce bıraktım	s	7	8	
		%	46,7%	53,3%	
	Aktif olarak sigara içiyorum	s	171	129	
		%	57,0%	43,0%	
	1 yıldan daha kısa süredir içiyorum	s	18	33	
		%	35,3%	64,7%	
	1 - 5 yıldır içiyorum	s	107	73	
		%	59,4%	40,6%	
	5 yıldan daha fazla içiyorum	s	46	23	
		%	66,7%	33,3%	

Öğrencilerin tükettikleri sigara miktarı ve sigarayı bırakma durumları ile nargile içme durumu arasındaki ilişki Tablo 35’te gösterilmiştir. Buna göre, günlük içtikleri sigara adedi arttıkça nargile içme oranlarının anlamlı olarak arttığı görülmüştür ($p<0,05$). Sigarayı bırakma durumları ve nargile içimi arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 35. Öğrencilerin sigara içme durumlarına göre nargile içme – 2

			Nargile içme durumu		P
			İçiyor	İçmiyor	
Tüketilen sigara miktarı	Günde 1 - 9 adet	s	48	52	0,000
		%	48,0%	52,0%	
	Günde 10 - 20 adet	s	96	67	
		%	58,9%	41,1%	
	Günde 20den fazla	s	27	10	
		%	73,0%	27,0%	
Sigarayı bırakma durumu	Hiç denemedim	s	53	43	0,441
		%	55,2%	44,8%	
	Denemek istedim fakat henüz girişimde bulunmadım	s	43	36	
		%	54,4%	45,6%	
	1 aydan daha kısa süre bıraktım fakat tekrar başladım	s	37	31	
		%	54,4%	45,6%	
	1 aydan uzun süre bıraktım fakat tekrar başladım	s	38	19	
		%	66,7%	33,3%	

5. TARTIŞMA

Tıp fakültesi öğrencilerinde nargile içme durumu ve ilişkili faktörleri incelediğimiz araştırmamızda, nargile içimi ile sigara içimi arasında doğrusal bir ilişki mevcuttu. Nargile içimi, erkeklerde daha yüksekti ve ilerleyen sınıfla birlikte değişmemekteydi. Ancak bu durumla çelişkili olarak ileri sınıf öğrencileri, nargilenin zararı, hastalık bulaştırıcılığı, bulaştırdığı hastalık türleri ile ilgili daha çok bilgi sahibiydi. İleri sınıfların bilgisi daha fazla olmasına rağmen nargile içmeye devam ediyorlardı. Nargileye başlama nedenleri arasında arkadaş ve stres faktörü öne çıkmaktaydı. Arkadaşıyla ve yalnız yaşayanlarda nargile içme oranı daha yüksek, ailesiyle yaşayanlarda ise nargileyi bırakma oranı daha yüksekti.

5.1. Nargile Ve Sigara İçiminin İlişkisi

Çalışmamıza katılan tıp fakültesi öğrencilerinin %30,7'sinin sigara kullandığını, bu oranın kadınlarda %20 ve erkeklerde %41,3 olduğunu saptadık. Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) (2006) Aile Yapısı Araştırması'na göre Türkiye genelinde 18 ve daha ileri yaştaki insanların %33,4'ü sigara kullanmaktadır. Erkeklerde sigara kullanım oranı %50,6, kadınlarda %16,6'dır. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre (2012) Türkiye'de tütün ürünü kullanım oranı %27,1'dir. Erkeklerde sigara içme oranı %41,5, kadınlarda ise %13,1 olduğu, sigaranın da %25,7 oranla en fazla tercih edilen tütün ürünü olduğu bulunmuştur (62). Türkiye'de yapılan daha önceki çalışmalarda sigara içme oranları %38 ile %44 arasında bulunmuştur. Aktaş ve Korkmaz'ın yaptıkları çalışmalarda, erkeklerin kadınlara göre daha fazla sigara içme oranlarının olması, bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir (47, 62). Yapılan araştırmalardaki bulgular kadınların tütün ve tütün ürünlerinin zararları hakkında daha bilgili olduklarını gösterdiğinden, kadınların bu ürünlere karşı olumsuz tutumlarının daha fazla olması, cinsiyet bazındaki farklılığı açıklamaktaydı. Sigara karşıtı çalışmaların gün geçtikçe daha çok artması genel toplum üzerindeki sigara içme oranlarını azalttığından, yapmış olduğumuz çalışmadaki sigara içme oranlarının literatürdeki diğer çalışmalara göre biraz daha düşük çıkmasına sebebiyet vermiş olabilir. Ayrıca araştırmamızdaki katılımcılar tıp fakültesi öğrencileri olduğu için, sigaranın verdiği zararlar hakkındaki bilgilerinin daha geniş kapsamlı oluşu ve dolayısıyla sigaraya karşı olumsuz tutumlarının fazla olması yine bu oranların düşük çıkmasını açıklayabilir.

Yapmış olduğumuz çalışmada, sigara içen öğrencilerin nargile içme oranı %57,0 iken hiç sigara içmeyen öğrencilerin %13,8'i nargile içiyordu. Ayrıca, sigara içilen süre ve bir

günde tüketilen sigara adedi arttıkça nargile içme oranı artarken, sigarayı bırakanlardaki nargile içme oranı, sigara içenlerinkine göre daha azdı. Literatürdeki çalışmalara bakılacak olursa, sigara içen öğrencilerin nargile içme oranı %55,0 ile %76,3 arasında ve sigara içmeyenlerin nargile içme oranı %5,5 ile %28 arasında saptanmıştır (34, 47). Bu yapılan araştırmalarla birlikte değerlendirildiğinde, sigara içenlerin nargile içme oranları bizim çalışmamız ile benzerdir. Bu sonuçlar da gösterir ki, sigara ve nargile içimi arasında güçlü bir bağ mevcuttur. Ayrıca yaptığımız çalışmada, sigara bağımlılık göstergelerinden biri olan günlük içilen sigara adedi arttıkça nargile içme oranının artması, sigara bağımlılığı ile nargile arasındaki bağlantıyı göstermektedir.

5.2. Nargile İçme Durumu

Çalışmamıza katılan öğrencilerin nargile içme durumu incelendiğinde, öğrencilerin nargile içme oranı %29,2 idi. Cinsiyet bazında oranlara bakıldığında, kadın öğrencilerin %15'inin, erkek öğrencilerin %43,3'ünün nargile içtiği belirlendi. Kayseri Erciyes Üniversitesi'nde 2010 yılında Poyrazoğlu ve arkadaşlarının tıp ve mühendislik fakültesi öğrencilerinden oluşan 645 kişilik grup ile yaptıkları çalışmada, nargile içme oranı toplamda %32,7, kadınlarda %20,2 ve erkeklerde %41,6 olarak bulunmuştur (24). Türkiye'de yapılan diğer araştırmalarda nargile içme oranlarının %26,9 ile %47,5 arasında olduğu ve kadınların nargile içme oranının %17,2 ile %45,9 arasında iken erkeklerde %37,5 ile %48,8 arasında olduğu saptanmıştır (47, 62). Yurtdışındaki çalışmalara baktığımızda, İngiltere ve Pakistan'da yapılan araştırmalarda nargile içme oranları, toplamda %37,9 ile %45,2 arasındadır (4, 41). Araştırmamız verileri diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında genel olarak benzerlik gösterse de, tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bu çalışmadaki toplam nargile içme oranı biraz daha düşüktü. Bu durum, literatürdeki çalışmalarda genelde üniversitedeki fakültelerde olması, bizim çalışmamızdaki öğrencilerin ise sadece tıp fakültesi olması ile açıklanabileceğini düşünebiliriz. Geleceğin doktorları olan çalışmamıza katılan öğrencilerin, tütünün zararları hakkındaki bilgi düzeyleri, nargile içme oranını azaltmış olabilir. Poyrazoğlu ve arkadaşlarının 2010 yılında yapmış olduğu çalışmanın içindeki tıp fakültesi öğrencilerinin nargile içme oranının %28,6 olması bizim bulgularımızla uyumludur (24). Daha önce yapılan çalışmalarda gibi bizim çalışmamızda da, erkek öğrenciler daha fazla nargile kullanmaktaydı.

Yaptığımız çalışmada, sınıf düzeyi ile nargile içme arasında bir ilişki gözlenmedi. Poyrazoğlu ve ark.'nın yaptığı çalışmada, bizimki ile benzer olarak sınıflar arasında farklılık

saptanmamıştır (24). Evde arkadaşı ile ya da yalnız yaşayanlarda nargile içme oranları sırasıyla %36 ve %32,5 olarak anlamlı yüksek saptanmıştır. Ayrıca yine, evde arkadaşı ile yaşayanların nargile içme süreleri daha fazlaydı. Poyrazoğlu, Özcebece ve Aktaş'ın yaptıkları çalışmalarda, aileden ayrı olarak evde arkadaşıyla veya yurttan yaşayan öğrencilerin nargile içme yüzdelerinin yüksek saptanması, bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir (24, 34, 47). Nargile içilmesinin sosyal bir yönünün bulunmasının ve nargile içiminin arkadaş ortamında daha fazla tercih edilmesinin de bu sonuçlarla ilişkisi olabilir. Ayrıca ailelerin nargile içimini uygun bulmaması, aile yanından ayrılan öğrencilerdeki nargile içme oranının fazlalığı ile açıklanabilir.

Çalışmamızda, katılanların %58,4'ü yılda birkaç kez ve %30,8'i ayda birkaç kez nargile içmekteydi. Öğrencilerin %93,4'ünün nargile içmek için seçtikleri ortam kafelerdi. Öğrencilerin %90,2'si nargileyi aromalı tercih ediyordu. Ülkemizdeki çalışmalarda nargile içme sıklığına bakıldığında, ayda 1'den daha az içtiğini söyleyenlerin yüzdesi diğerlerine göre daha fazla bulunmuştur. Ayrıca nargile içilen ortam olarak kafeleri seçen öğrencilerin oranı bütün çalışmalarda en yüksek değere sahiptir (24, 71, 82). Aktaş ve Akyl'ın yaptıkları çalışmalarda da, öğrencilerin büyük çoğunluğu nargileyi aromalı olarak içiyordu (47, 82). Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda görüldüğü üzere, nargile içimi yaygınlaşmasına rağmen kullanım sıklığı çok fazla değildir. Bu durum nargilenin daha çok kafelerde içilmesi ve dolayısıyla ekonomik yükü olmasına bağlı olabilir. İçiminin her zaman mümkün olmaması da bir sebep olarak düşünülebilir. Nargileye tat verdiği için nargile içme sebeplerinden biri olan içindeki aroma, çalışmamızda ve diğer çalışmalarda nargilenin en çok tercih edilen türüydü (47, 82).

5.3. Nargile Hakkında Bilgi Durumu

Araştırmamıza katılan öğrencilerin nargile hakkındaki bilgi durumunu değerlendirdiğimizde, öğrencilerin %96,1'i nargilenin sağlığa zararlı olduğunu ve %57,5'i nargilenin sigaradan daha fazla zararlı olduğunu söylemişti. Ayrıca öğrencilerin %72,6'sı nargilenin bağımlılık yaptığını belirtmişti. Türkiye ve uluslararası yapılan çalışmalarda, nargilenin sağlığa zararlı olduğunu bildirme oranları %90 ve üzerindedir. Öğrencilerin nargilenin sigaradan daha zararlı olduğunu belirtme yüzdeleri %39 ile %53,3 arasında bulunmuştu. Yine aynı çalışmalarda öğrencilerin "Nargile bağımlılık yapar" tanımlamaları %55 ile %71,5 arasındaydı (24, 47, 82-85). Ayrıca sınıflara göre nargile hakkında bilgi tutumuna bakıldığında, sınıf seviyesi arttıkça nargilenin bağımlılık yaptığını düşünenlerin

oranı artmaktaydı. Cinsiyet bazında bakıldığında, kadınlar anlamlı olarak daha fazla “Nargile sağlığa zararlıdır” ve “Nargile bağımlılık yapar” olarak belirtmişti. Gerek çalışmayı yaptığımız öğrencilerin tıp fakültesi derslerinde tütünün zararları hakkında eğitim görmeleri gerekse yapılan tütün karşıtı propagandaların geçtiğimiz yıllarda artmış olmasından ötürü, öğrencilerin nargileyi sigaraya göre daha fazla zararlı bulmalarının ve nargilenin bağımlılık yaptığı hakkındaki düşüncelerinin diğer çalışmalara göre biraz daha yüksek olmasına sebep olduğunu düşünebiliriz. Öğrencilerin fakültede aldıkları eğitim yılı arttıkça bilgi birikimleri arttığı için, sınıf ve nargile hakkındaki bilgi durumu karşılaştırmasındaki anlamlı farklar ortaya çıkmaktaydı. Ancak literatürde bu konu ile ilgili yeterli veri bulmamız mümkün olmadı. Kadınların tütün ve tütün ürünlerine karşı tutumları cinsiyetler arasındaki kullanma davranışının farklılığını açıklamaktaydı.

Tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığımız çalışmamızdaki nargile ve bulaşıcı hastalıklar ilişkisini değerlendirdiğimizde, öğrencilerin %84,6’sı nargilenin hastalık bulaştırdığını belirtmişti. Nargilenin neden olduğu hastalıklar ile ilgili ise, solunum yolu hastalıkları %77 ile en yüksek oranda bildirilmişti. Daha sonra %54,3 oranı ile tüberküloz bildirilmişti. Aktaş ve ark.’ları çalışmalarında, öğrencilerin %48,7’sinin nargilenin hastalık bulaştırdığını söylediklerini belirtmektedir (47). Bu oranın bizim çalışmamızın sonuçlarından daha düşük olduğu dikkat çekmektedir. Fakültemiz müfredatında yer alan tütünün zararları ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili dersler, öğrencilerin bu konudaki bilgi düzeyini etkilemiş olabilir. Öğrencilerin sınıfları arttıkça hem “Nargile hastalık bulaştırır” seçeneğini işaretleme oranı hem de nargilenin neden olduğu hastalıklardaki bilgi oranları artmaktaydı. Bununla birlikte birinci ve ikinci sınıfların nargilenin bulaştırdığı hastalıklar ile ilgili “Bilğim yok” tanımlaması anlamlı olarak yüksek çıkmıştı. Her iki sonucun, öğrencilerin sınıf düzeyleri ilerledikçe bu konudaki derslerin işlenmesi ve bilgi birikiminin oluşması ile ilişkili olabileceği de düşünülebilir.

5.4. Nargile İçme Nedenleri

Çalışmamızdaki öğrencilerin nargile içme nedenlerine bakıldığında, öğrencilerin %35’i arkadaş ortamı ve %34,6’sı nargileden alınan zevk olarak belirtmişti. Nargileye başlama nedenleri için ise öğrencilerin %51,4’ü arkadaş etkisi, %42’si hoş gitme ve %36,4’ü merak olduğunu bildirmişti. Türkiye’de bugüne kadar yapılan çalışmalarda nargile içme nedeni olarak belirtilen zevk, merak, arkadaş etkisi ve sosyal ortam bizim çalışmamızda da bulduğumuz gibi diğer nedenlere göre daha yüksekti (24, 47, 82). Nargile içiminin daha çok

nargile kafelerde olması ve nargile içmenin sosyal yönünün bulunmasından ötürü, nargileye başlama ve nargile içme sebebi olarak nargile içiminde arkadaş ve ortam faktörü ağır basmaktadır. Nargileye, merak ettikleri için başladıklarını söyleyen öğrencilerin, nargile içen arkadaşları ile bir ara gelip onlardan görerek merak ettiklerini ve bu sebebin arkadaş etkisiyle de alakalı olduğunu düşünebiliriz. Tütün şirketlerinin nargile içiminden alınan tadı artırmak için nargilenin içine ekledikleri aroma, nargile içme nedeni olarak zevk alma faktörünün de yüksek olmasını açıklıyordu. Nargile içme nedeni ile yaşanan ortam arasındaki ilişkide, evde yalnız yaşayan öğrencilerin, nargile tercih nedeni olarak arkadaş ortamını daha fazla seçtiklerini saptadık. Bu durumda evde yalnız yaşayan öğrencilerin nargile içme ve arkadaşlarıyla sosyal ortamı paylaşma isteklerinin birlikte olduğunu düşünebiliriz.

Araştırmamızdaki öğrencilerin sınıf düzeyleri ve nargile içme nedenleri karşılaştırıldığında, nargileye başlama sebebi olarak 6. sınıf öğrencilerinin stres faktörü diğer sınıflara göre daha yüksekti. Bu durumun, gerek 6. sınıftaki öğrencilerin yoğun çalışma temposu ve artık öğrenci gibi değil de bir doktor vasfı ile hastanede bulunmaları gerekse fakültenin bitmek üzere olup meslek hayatına atılmanın yarattığı belirsizlik duygusuyla birlikte oluşan baskı ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Sonuçta, nargile de sigara gibi bir tütün ürünü olduğundan stresle başa çıkma yöntemi olarak kullanılabilir. Nargile içen öğrencilerin ailelerinin nargile içimine karşı tutumuna bakıldığında, öğrencilerin %38,5'i ailelerinin bilmediğini belirtti. Toplumumuzda tütün ve tütün ürünlerinin zararının yanında, gençlerin aile büyüklerinin yanında kullanması hoş karşılanmamaktadır. Bu nedenle öğrencilerimizin, nargile içtiklerini ailelerinden gizledikleri ve “Ailem nargile içtiğimi bilmiyor” yanıtının bu yönde olduğunu söyleyebiliriz. Yaş ilerledikçe ise bu konuda ailelerin öğrencilere müdahale etme durumu da azalmaktadır. Bununla ilişkili olarak 6. sınıf öğrencileri daha yüksek oranda ailelerinin, nargile içmelerine karışmadığını bildirmiştir. Yaşları en az 23 olan 6. sınıf öğrencileri, bu konuda karar verirken ailelerinden daha bağımsız hareket etmektedirler.

Çalışmamızdaki nargile içen katılımcıların nargile bırakma konusundaki düşüncelerine bakıldığında, öğrencilerin %53,1'inin nargile içmeyi bırakmayı düşünmediğini tespit ettik. Poyrazoğlu ve ark'nın çalışmasındaki öğrencilerin nargileyi bırakma konusundaki düşüncelerinde, öğrencilerin %62,4'ünün bırakmayı düşünmediklerini belirtmiştir (24). Yapılan araştırmalarda da olduğu gibi, nargile içen öğrencilerin çoğunluğu nargileyi bırakmayı düşünmüyordu. Bunun sebebi olarak, nargilenin ara ara içildiği için kendilerinde bağımlılık oluşturmadığını ve dolayısıyla nargileyi istediklerinde bırakabileceklerini

düşünmelerinden kaynaklanabilmektedir. Nargilenin arkadaş ortamında içildiğinde sosyalleşmeye katkı sağladığını düşünmeleri de bırakmak istememelerine bir etken olabilir. Nargileyi bırakma oranı, aile ile birlikte yaşayan öğrencilerde diğer öğrencilere göre anlamlı olarak yüksekti. Ailelerin %38,5'i öğrencinin nargile içtiğini bilmiyor ve %28'i de nargile içimini uygun bulmuyordu. Ailelerin bu konudaki olumsuz düşünceleri, ailesi ile yaşayan öğrencileri de etkilemekte ve nargile kullanımının önünde bir engel oluşturabilmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- ❖ Çalışmamızda tıp öğrencilerinin yaklaşık üçte biri nargile içtiğini, bu oranın kadınlarda %15 erkeklerde ise %43,3 olduğunu saptadık. Erkekler nargile içme oranı daha yüksekti.
- ❖ Öğrencilerin yaklaşık üçte biri sigara içiyordu. Bu oran kadınlarda %20, erkeklerde %41,3'tü. Sigara içen öğrencilerin yarısından fazlası nargile içerken, sigarayı bırakan ve hiç sigara içmeyen öğrencilerde bu oran azalıyordu. Hiç sigara içmemenin yanında sigarayı bırakmak da nargile içme oranını azaltıyordu. Sigara bağımlılığının göstergelerinden biri olan günlük içilen sigara miktarı arttıkça ve sigara içilen yıl sayısı ilerledikçe nargile içme oranı da artmaktaydı. Sigara içmek ile nargile içmek arasında güçlü bir birliktelik mevcuttu.
- ❖ Yılda birkaç kez nargile içtiğini belirten öğrencilerin sayısı çoğunlukta idi. Öğrencilerin çoğu nargile içmek için kafeleri ve nargile türü olarak aromalı nargileyi tercih ediyordu.
- ❖ Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu nargilenin sağlığa zararlı olduğunu belirtti. %72,6'sı "Nargile bağımlılık yapar" ve daha da fazlası "Nargile hastalık bulaştırır" tanımını kullandı. Sınıf ilerledikçe nargilenin hastalık bulaştırdığını ve nargilenin bağımlılık yaptığını söyleyen öğrenci yüzdesi artmaktaydı. Yine ileriki sınıfların nargilenin bulaştırdığı hastalıklar konusunda bilgisi daha fazlaydı.
- ❖ Sınıf seviyesi arttıkça nargilenin zararları hakkında bilgi düzeyinin artmasına rağmen bu durum nargile içimini etkilememekteydi.
- ❖ Evde ailesi ile yaşayanların nargileyi bırakma oranı daha yüksekti.
- ❖ Nargileye başlama sebepleri arasında sırasıyla arkadaş etkisi, hoş gitme ve merak öne çıkmaktadır. Nargile tercih nedenleri arasında ise benzer olarak arkadaşlarla olma, zevk alma ve ortam öne çıkmaktaydı.
- ❖ 6. sınıf öğrencileri nargileye başlama sebebi olarak stres faktörünü, diğer sınıflara göre daha yüksek oranda bildirmişti. Evde yalnız yaşayanlar da nargile tercih nedeni olarak arkadaş ortamını belirtmişlerdi.

Tüm sonuçlarımızı değerlendirdiğimizde, toplumumuzda nargile kullanım sıklığı artmaktadır. Tütün karşıtı propagandaların sadece sigaraya değil, nargile ve diğer tüm tütün ürünlerine karşı genişletilmesi gerekmektedir. Çünkü nargile ve sigara birlikteliğinin güçlü olduğu görölmektedir.

Çalışmada da göröldüğu üzere nargilenin içindeki aroma, nargile içiminde bir tercih unsurudur. Bu nedenle aromalı nargileye yönelik tedbirlerin alınması gerekmektedir. Nargilenin de bir tütün ürünü olduğu ve bağımlılık yaptığı bilinmelidir. Gençler arasında içilme oranı arttığı için, özellikle ailelerin ve toplumun, nargilenin vermiş olduğu zararlar hakkındaki bilgilendirilmeleri ve bu konuda farkındalığının artırılması önemlidir.



7. ÖZET

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE NARGİLE KULLANIMI VE TERCİH NEDENLERİ

Giriş ve amaç: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde, sağlık açısından ciddi tehlike oluşturan ve kullanımı giderek artan nargilenin içilme sıklığını, nedenlerini ve nargilenin yaygınlaşmasına neden olan faktörleri tanımlamayı amaçladık. Ayrıca çalışmamızın hekim adaylarının nargile kullanımlarıyla ilgili durumlarını ortaya koymak açısından bir örnek teşkil etmeyi amaçlıyoruz.

Gereç ve yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipte, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2019-2020 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören bütün öğrencilerin evrenini oluşturduğu bir çalışmadır. Öğrencilerin, sosyodemografik özellikleri, nargile kullanım davranışları ve sigara içme davranışlarıyla ilgili soruların yer aldığı 3 bölüm ve 23 sorudan oluşan yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Fakülteye giderek öğrenciler araştırma hakkında bilgilendirmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere form uygulanmıştır. Veriler IBM SPSS 18.0 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, sayı, yüzde, ortalama, +- standart sapma (min, max değerleriyle) verilmiştir. İstatistiksel analizde kategorik verilerin değerlendirilmesi için 2x2 tablolarda pearson chi-square, daha çok gözlü tablolarda çok gözlü chi-square testi kullanılmıştır. Tip 1 hata değeri %5 olarak değerlendirilmiş olup, p değeri < 0,05 olması halinde anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 978 öğrenci katılmıştır. Katılanların yaş ortalaması $20,95 \pm 1,83$ yıl (17-27) olup %49,7'si kadın, %50,3'si erkektir. Öğrenciler çoğunlukla evde arkadaşıyla ve öğrenci yurdunda yaşıyordu. Öğrencilerin %70,8'i (n=692) nargile içmediğini söylerken, %13,2'si (n=129) içtiğini, %16,1'i (n=157) bazen içtiğini söylemiştir. Yılda birkaç kez nargile içen, nargile içmek için kafeleri tercih eden ve nargileyi aromalı içmeyi tercih eden öğrenci sayısı çoğunlukta idi. Öğrenciler ortam, arkadaş ortamı ve zevk için nargileyi tercih ederken, arkadaş etkisi, hoş gitme nedeniyle ve merak ettikleri için nargile başlamışlardı. Yarısında fazlası nargile içmeyi bırakmayı düşünmüyordu ve ailesi nargile içtiklerini bilmeyenlerin sayısı daha fazlaydı. Nargilenin zararlı olduğunu söyleyenlerin sayısı yüksek oranlardayken %57,5'i nargilenin sigaradan daha zararlı olduğunu ve daha da fazlası nargilenin bağımlılık yaptığını söyledi. Nargilenin bulaştırdığı hastalıklarda, solunum yolu hastalıkları en çok işaretlenmişti ve sonra tüberküloz seçilmişti. Çalışmaya katılanların %61,5'i hiç sigara içmemişken %30,7'si aktif olarak sigara içiyordu. Sınıf bazında nargile

içme durumlarında anlamlı fark yoktu. 6. sınıf öğrencilerinin nargileye başlama sebeplerinde stres faktörünü seçmeleri ve ailelerinin sigara içimine karışmıyor olması anlamlı bulunmuştu. 1. ve 2. sınıf öğrencileri nargilenin sigaradan daha az zararlı bulmaları diğer sınıflara göre anlamlı yüksekti. Sınıf düzeyi arttıkça nargilenin hastalık bulaştırdığını söyleme, nargilenin bulaştırdığı hastalıklardaki bilgi durumu ve nargilenin bağımlılık yaptığını söylemeleri anlamlı olarak artıyordu. Cinsiyet bazında erkekler daha çok nargile içiyordu ve nargileye içimine ayırdıkları süre daha fazlaydı. Kadınlar nargilenin sağlığa zararlı olduğunu, nargilenin hastalık bulaştırdığını ve bağımlılık yaptığını söylemeleri erkeklere göre anlamlı olarak daha fazlaydı. Yine nargile içimine benzer olarak erkekler daha fazla sigara içiyordu. Evde arkadaşı ile kalanların nargile içme oranı diğer yaşanılan yerlere göre daha yüksekti. Nargileye başlama ve tercih nedenlerinde, evde yalnız yaşayanlar arkadaş ortamını anlamlı olarak daha yüksek seçmişlerdi. Evde ailesi ile yaşayanların nargileyi bırakma oranları daha fazlaydı. Nargile ve sigara karşılaştırmasında, sigara içenlerin nargile içme oranı yüksek saptanırken, sigara içilen yıl sayısı ve günlük içilen sigara miktarı arttıkça nargile içme oranının artması istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Sonuç: Tıp fakültesi öğrencilerinde nargile içme durumu ve ilişkili faktörleri incelediğimiz araştırmamızda, nargile içimi ile sigara içimi arasında doğrusal bir ilişki mevcuttu. Nargile içimi, erkeklerde daha yüksekti ve ilerleyen sınıfla birlikte değişmemekteydi. Ancak bu durumla çelişkili olarak ileri sınıf öğrencileri, nargilenin zararı, hastalık bulaştırıcılığı, bulaştırdığı hastalık türleri ile ilgili daha çok bilgi sahibiydi. İleri sınıfların bilgisi daha fazla olmasına rağmen nargile içmeye devam ediyorlardı. Nargileye başlama nedenleri arasında arkadaş ve stres faktörü öne çıkmaktaydı. Arkadaşıyla ve yalnız yaşayanlarda nargile içme oranı daha yüksek, ailesiyle yaşayanlarda ise nargileyi bırakma oranı daha yüksekti. Toplumumuzda nargile kullanım sıklığı artmaktadır. Tütün karşıtı propagandaların sadece sigaraya değil, nargile ve diğer tüm tütün ürünlerine karşı genişletilmesi gerekmektedir. Çünkü nargile ve sigara birlikteliğinin güçlü olduğu görülmektedir. Çalışmada da görüldüğü üzere nargilenin içindeki aroma, nargile içiminde bir tercih unsurudur. Bu nedenle aromalı nargileye yönelik tedbirlerin alınması gerekmektedir. Nargilenin de bir tütün ürünü olduğu ve bağımlılık yaptığı bilinmelidir. Gençler arasında içilme oranı arttığı için, özellikle ailelerin ve toplumun, nargilenin vermiş olduğu zararlar hakkındaki bilgilendirilmeleri ve bu konuda farkındalığının artırılması önemlidir.

8. ABSTRACT

USE OF HOOKAH IN MEDICAL FACULTY STUDENTS AND REASONS FOR CHOICE

Introduction and Aim: In Aydın Adnan Menderes University Medical Faculty students, we aimed to define the frequency of drinking hookah, which is a serious health hazard and is increasing in use, the causes and the factors that cause hookah to become widespread. In addition, we aim to set an example in terms of revealing the status of the candidate physicians regarding hookah use.

Material and Methods: This is a cross-sectional and descriptive study in Aydın Adnan Menderes University Faculty of Medicine, which constitutes the universe of all students studying in the 2019-2020 academic year. A structured questionnaire consisting of 3 questions and 23 questions, including questions about the sociodemographic characteristics, hookah usage behaviors and smoking behaviors of students were used. Going to the faculty informed the students about the research and a form was applied to the students who agreed to participate in the research. The data were analyzed using IBM SPSS 18.0 statistics program. Descriptive statistics, number, percentage, mean, + - standard deviation (min, max values) are given. In the statistical analysis, to evaluate the categorical data, pearson chi-square in 2x2 tables and multi-eyed chi-square tests in more eyed tables were used. Type 1 error value was evaluated as 5%, and p value was considered significant if <0.05.

Results: 978 students participated in the study. The average age of the participants is 20.95 ± 1.83 years (17-27) and 49,7% are female and 50,3% are male. While 70,8% (n = 692) of the students said that they did not smoke hookahs, 13,2% (n = 129) said that they drank, 16,1% (n = 157) sometimes. The number of students who drank a hookah several times a year, preferred cafes to drink hookahs and preferred to drink hookah flavored was the majority. While students preferred water pipe for ambiance, friend atmosphere and pleasure, they started hookah because of friend effect, pleasantness and curiosity. More than half did not think about quitting smoking hookah, and the number of those whose family did not know that they smoked hookah was more. While the number of people who say that the hookah is harmful is high, 57,5% said that the hookah is more harmful than smoking, and even more, hookah is addictive. In diseases transmitted by hookah, respiratory diseases were most frequently marked, and then tuberculosis was selected. While 61,5% of the participants in the

study never smoked, 30,7% actively smoked. There was no significant difference in the status of hookah drinking on a class basis. It was found meaningful that 6th grade students chose the stress factor for their reasons for starting hookah and that their families did not interfere with the hookah. 1st and 2nd year students found that hookah was less harmful than cigarette, compared to other classes. As the grade level increased, saying that the hookah transmitted the disease, the status of the information about the hookah-transmitted diseases and the narrative saying that the hookah was addictive increased significantly. On the basis of gender, male drank more hookahs and the time they devote to hookahs was more. Female were more likely to say that hookah is harmful to health, that hookah is infected and addictive than men. Similar to the hookah, male smoked more. Those who stayed at home with a friend had a higher hookah consumption rate than other places. For reasons of starting hookah and preference, those who lived alone at home chose the environment of friends significantly higher. People who lived with their family at home had higher rates of quitting hookah. In the comparison of hookahs and cigarettes, while the rate of smokers smoking was found to be high, the rate of smoking hookah increased as the number of years of smoking and the amount of cigarettes smoked daily increased.

Conclusions: In our study, in which we examined the status of hookah smoking and related factors among medical students, there was a linear relationship between hookah smoking and smoking. The hookah drink was higher in male and did not change with the progressing class. However, in contradiction with this situation, advanced students had more information about the harm of the hookah, the disease infectiousness and the types of the disease it infects. Although advanced classes had more knowledge, they continued to smoke hookahs. Among the reasons for starting hookah, friend and stress factor stood out. Friends and lonely living in the higher rate of smoking a waterpipe, while living with his family in the dropout rate was higher hookah. The frequency of hookah use is increasing in our society. Anti-tobacco propaganda needs to be expanded not only to cigarettes but also to hookahs and all other tobacco products. Because it is seen that the hookah and cigarette combination is strong. As seen in the study, the aroma in the hookah is a preferred element in the hookah. For this reason, measures should be taken for flavored hookah. It should be known that hookah is also a tobacco product and addictive. As the rate of drinking among young people increases, it is important to inform the families and the society about the harms caused by the hookah and increase the awareness on this issue.

9. KAYNAKLAR

1. WHO Tobacco Fact Sheet. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (erişim tarihi: 22.02.2020)
2. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: A US Public Health Service report. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives. *Jama*. 2000;283(24):3244-54.
3. Control CfD, Prevention. How tobacco smoke causes disease: The biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: A report of the surgeon general. 2010.
4. Jackson D, Aveyard P. Waterpipe smoking in students: prevalence, risk factors, symptoms of addiction, and smoke intake. Evidence from one British university. *BMC public health*. 2008;8(1):174.
5. Örsel O. Tütün Kontrolü ve Dünya Sağlık Örgütü Önerileri (MPOWER 2015). *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*. 2016;4(1):7-12.
6. World Health Organization. "MPOWER: a policy package to reverse the tobacco epidemic." (2008).
7. Organization WH. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions to TB patients in primary care. 2014.
8. TREND AED. Tobacco Policy Trend Alert. 2007.
9. Eissenberg T, Shihadeh A. Waterpipe tobacco and cigarette smoking: direct comparison of toxicant exposure. *American journal of preventive medicine*. 2009;37(6):518-23.
10. Maziak W, Rastam S, Ibrahim I, Ward KD, Shihadeh A, Eissenberg T. CO exposure, puff topography, and subjective effects in waterpipe tobacco smokers. *Nicotine & Tobacco Research*. 2009;11(7):806-11.
11. Shihadeh A. Investigation of mainstream smoke aerosol of the argileh water pipe. *Food and Chemical Toxicology*. 2003;41(1):143-52.
12. Khabour OF, Alsatari ES, Azab M, Alzoubi KH, Sadiq MF. Assessment of genotoxicity of waterpipe and cigarette smoking in lymphocytes using the sister-chromatid exchange assay: A comparative study. *Environmental and molecular mutagenesis*. 2011;52(3):224-8.
13. Raad D, Gaddam S, Schunemann HJ, Irani J, Jaoude PA, Honeine R, et al. Effects of water-pipe smoking on lung function: a systematic review and meta-analysis. *Chest*. 2011;139(4):764-74.
14. Al Rashidi M, Shihadeh A, Saliba N. Volatile aldehydes in the mainstream smoke of the narghile waterpipe. *Food and Chemical Toxicology*. 2008;46(11):3546-9.
15. Otan H, Apti R. Tütün. 1 inci baskı. İzmir: ETAEM yayını. 1989;9.
16. Tezcan B, Öncel M, Sunam GS. Sigara Bıraktıran Polikliniğinden Yardım İsteyen Hastaların 1 Yıllık Takip Sonuçları. *Cukurova Medical Journal*. 37(2):103-6.
17. ÇAKIT MO, ARSLAN İ. Tütün ve Tütün Kullanım Şekilleri. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*. 2016;7(5):1-4.
18. World Health Organization. The History of Tobacco. <http://www.who.int/tobacco/en/atlas2.pdf> (erişim tarihi 7.06.2017)
19. Maziak W, Ward KD, Soweid RA, Eissenberg T. Tobacco smoking using a waterpipe: a re-emerging strain in a global epidemic. *Tobacco control*. 2004;13(4):327-33.
20. Hanafin J, Clancy L. History of tobacco production and use. *The Tobacco Epidemic*. 42: Karger Publishers; 2015. p. 1-18.
21. Benedict C. Golden-Silk smoke: A history of tobacco in China, 1550–2010: Univ of California Press; 2011.
22. Yach D, editor Tobacco in Africa. *World health forum* 1996; 17 (1): 29-36; 1996.
23. Öztürk S. Osmanlı İmparatorluğu'nda kamusal alanın dinamikleri. *Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*. 2005;21:95-124.
24. Poyrazoğlu S, Şarli Ş, Gencer Z, Günay O. Waterpipe (narghile) smoking among medical and non-medical university students in Turkey. *Upsala journal of medical sciences*. 2010;115(3):210-6.

25. Rastam S, Ward KD, Eissenberg T, Maziak W. Estimating the beginning of the waterpipe epidemic in Syria. *BMC public Health*. 2004;4(1):32.
26. Rostami R, Zarei A, Saranjam B, Ghaffari HR, Hazrati S, Poureshg Y, et al. Exposure and risk assessment of PAHs in indoor air of waterpipe cafés in Ardebil, Iran. *Building and Environment*. 2019;155:47-57.
27. Bakanlığı TS. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Tütün Bağımlılığı İle Mücadele El Kitabı (Hekimler İçin). Ankara; 2010.
28. Erbaydar NP, Bilir N, Yildiz AN. Knowledge, behaviors and health hazard perception among Turkish narghile (waterpipe)-smokers related to narghile smoking. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2010;26(1).
29. Jensen PD, Cortes R, Engholm G, Kremers S, Gislum M. Waterpipe use predicts progression to regular cigarette smoking among Danish youth. *Substance use & misuse*. 2010;45(7-8):1245-61.
30. Bilir N. Dünyada ve Türkiye'de tütün kullanımı epidemiyolojisi. Tütün ve Tütün Kontrolü (Eds AZ Aytemur, S Akçay, O Elbek). 2011:21-3.
31. Baška T, Warren CW, Bašková M, Jones NR. Prevalence of youth cigarette smoking and selected social factors in 25 European countries: findings from the Global Youth Tobacco Survey. *International Journal of Public Health*. 2009;54(6):439.
32. Bakanlığı TS. Küresel yetişkin tütün araştırması Türkiye 2012. Sağlık Bakanlığı Yayın. 2014(948).
33. Bakanlığı TS. GATS 2008 Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu. Ankara; 2010.
34. Özcebe H, Doğan BG, İnal E, Haznedaroğlu D, Bertan M. Üniversite Öğrencilerinin Nargile İçme Davranışları ve İlişkili Sosyodemografik Özellikleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2014;13(1).
35. DEMİREL Y, SEZER RE. SİVAS BÖLGESİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA KULLANMA SIKLIĞI Smoking prevalence among University Students in Sivas region.
36. Primack BA, Sidani J, Agarwal AA, Shadel WG, Donny EC, Eissenberg TE. Prevalence of and associations with waterpipe tobacco smoking among US university students. *Annals of behavioral medicine*. 2008;36(1):81-6.
37. Primack BA, Shensa A, Kim KH, Carroll MV, Hoban MT, Leino EV, et al. Waterpipe smoking among US university students. *Nicotine & Tobacco Research*. 2012;15(1):29-35.
38. Atam Taşdemir Z. Tütün Ürünleri. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2016;4(1):27-31.
39. Subaşı N, Bilir N, İlhan E, Avluk A, Bavlı G, Biteker M, et al. Nargile içenlerin nargile içme konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. *Toraks Dergisi*. 2005;6(2):137-43.
40. Reitsma MB, Fullman N, Ng M, Salama JS, Abajobir A, Abate KH, et al. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*. 2017;389(10082):1885-906.
41. Jaffri SB, Yousuf A, Qidwai W. Water pipe smoking amongst the University and College Students of Karachi, Pakistan. *Pakistan Journal of Chest Medicine*. 2015;18(2).
42. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel O. Tütün kontrolü. *Toraks dergisi*. 2006;7(1):51-64.
43. Ash UK. Smoking Statistics: Illness and Death. http://ash.org.uk/files/documents/ASH_107.pdf Erişim Tarihi: 13.09.2017
44. Karadağ B. Pasif İçicilik ve Prenatal-Çocukluk Dönemi Etkileri. In: Aytemur Z.A., Akçay Ş, Elbek O, ve ark. Tütün ve Tütün Kontrolü. Türk Toraks Derneği Yayını 2010. p. 372-378.
45. Sezer R, Pıçak Y. Tütün mücadelesi için yeni bir tehdit: aromatik nargile. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2011;33(1):133-43.
46. Akter E. Adana il merkezindeki lise öğrencilerinde tütün ve tütün mamullerinin kullanımı. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana. 2011.
47. AKTAŞ A, HİDİROĞLU S, KARAVUŞ M. Üniversite Öğrencilerinin Nargile İçme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Firat Tıp Dergisi*. 2018;23(2).
48. Maziak W, Eissenberg T, Rastam S, Hammal F, Asfar T, Bachir ME, et al. Beliefs and attitudes related to narghile (waterpipe) smoking among university students in Syria. *Annals of epidemiology*. 2004;14(9):646-54.

49. Gürsoy, D. (2007). Nargile, Bir Nefes Keyif, Oğlak Yayıncılık, İstanbul, 27-121.
50. Association AL. Tobacco Policy Trend Alert, an Emerging Deadly Trend: Waterpipe Tobacco Use. 2007. American Lung Association. 2008.
51. Hassoy H, Ergin I, Davas A, Durusoy R, Karababa AO. 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*. 2011;13(2):91-9.
52. Eissenberg T, Ward KD, Smith-Simone S, Maziak W. Waterpipe tobacco smoking on a US College campus: prevalence and correlates. *Journal of Adolescent Health*. 2008;42(5):526-9.
53. Health Canada. Youth Smoking Survey 2006 –2007: Public Use Microdata. Ottawa, Ontario: Health Canada, 2008
54. Canada H. Canadian Tobacco Use Monitoring Survey (CTUMS). 2012.
55. Pärna K, Usin J, Ringmets I. Cigarette and waterpipe smoking among adolescents in Estonia: HBSC survey results, 1994–2006. *BMC Public Health*. 2008;8(1):392.
56. Baska T, Pudule I, Tilgale N, Warren C, Lee J, Lea V, et al. Smoking tobacco in waterpipes among adolescents in Europe: the case of Latvia and Slovakia. *Tobacco Control*. 2008;17(6):432-.
57. El-Roueiheb Z, Tamim H, Kanj M, Jabbour S, Alayan I, Musharrafieh U. Cigarette and waterpipe smoking among Lebanese adolescents, a cross-sectional study, 2003–2004. *Nicotine & Tobacco Research*. 2008;10(2):309-14.
58. Jawaid A, Zafar A, Rehman T, Nazir M, Ghafoor Z, Afzal O, et al. Knowledge, attitudes and practice of university students regarding waterpipe smoking in Pakistan. *The international journal of tuberculosis and lung disease*. 2008;12(9):1077-84.
59. Gadalla S, Aboul-Fotouh A, El-Setouhy M, Mikhail N, Abdel-Aziz F, Mohamed M, et al. Prevalence of smoking among rural secondary school students in Qalyobia governorate. *Journal of the Egyptian Society of Parasitology*. 2003;33(3 Suppl):1031-50.
60. Varsano S, Ganz I, Eldor N, Garenkin M. Water-pipe tobacco smoking among school children in Israel: frequencies, habits, and attitudes. *Harefuah*. 2003;142(11):736-41, 807.
61. Warren CW, Lea V, Lee J, Jones NR, Asma S, McKenna M. Change in tobacco use among 13-15 year olds between 1999 and 2008: findings from the Global Youth Tobacco Survey. *Global health promotion*. 2009;16(2_suppl):38-90.
62. Korkmaz M, Ersoy S, Özkahraman Ş, DURAN ET, Uslusoy EÇ, Sıtkı O, et al. Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Tütün Mamulleri-Alkol Kullanım Durumları ve Sigaraya Yaklaşımları, Tobacco Products-Alcohol Consumption Status and Approach to Smoking in Students of Suleyman Demirel University. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2013;20(2):34-42.
63. Smith-Simone S, Maziak W, Ward KD, Eissenberg T. Waterpipe tobacco smoking: knowledge, attitudes, beliefs, and behavior in two US samples. *Nicotine & Tobacco Research*. 2008;10(2):393-8.
64. Shihadeh A, Saleh R. Polycyclic aromatic hydrocarbons, carbon monoxide, “tar”, and nicotine in the mainstream smoke aerosol of the narghile water pipe. *Food and Chemical Toxicology*. 2005;43(5):655-61.
65. Jenkins RA, Tomkins B, Guerin MR. The chemistry of environmental tobacco smoke: composition and measurement: CRC Press; 2000.
66. Dong J-Z, Moldoveanu SC. Gas chromatography–mass spectrometry of carbonyl compounds in cigarette mainstream smoke after derivatization with 2, 4-dinitrophenylhydrazine. *Journal of Chromatography A*. 2004;1027(1-2):25-35.
67. International Agency for Research on Cancer (IARC). IARC Monographs on the Evaluation of
68. Belluzzi JD, Wang R, Leslie FM. Acetaldehyde enhances acquisition of nicotine self-administration in adolescent rats. *Neuropsychopharmacology*. 2005;30(4):705-12.
69. Baker RR. The generation of formaldehyde in cigarettes—overview and recent experiments. *Food and Chemical Toxicology*. 2006;44(11):1799-822.
70. Daher N, Saleh R, Jaroudi E, Sheheitli H, Badr T, Sepetdjian E, et al. Comparison of carcinogen, carbon monoxide, and ultrafine particle emissions from narghile waterpipe and cigarette smoking:

- Sidestream smoke measurements and assessment of second-hand smoke emission factors. *Atmospheric Environment*. 2010;44(1):8-14.
71. ÇAKMAK V, ÇINAR N. GENÇLER ARASINDA GİDEREK YAYGINLAŞAN NARGİLENİN SAĞLIĞA ETKİLERİ. *YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK E-DERGİSİ*. 2014;2(3).
72. Kiter G, Ucan E, Ceylan E, Kilinc O. Water-pipe smoking and pulmonary functions. *Respiratory medicine*. 2000;94(9):891-4.
73. Kandela P. beirutNargile smoking keeps Arabs in Wonderland. *The Lancet*. 2000;356(9236):1175.
74. İbrahimov F, Şahin İ, Eminağa F, Feyzioğlu K, Metin BC, Aslan D. Nargile içicilerinin bazı özellikleri ve ekspiryum havasında karbon monoksit (CO) düzeylerinin saptanması. *Gülhane Tıp Derg*. 2012;54:49-56.
75. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. WHO, Geneva, 1992.
76. Tutka P, Mosiewicz J, Wielosz M. Pharmacokinetics and metabolism of nicotine. *Pharmacol Rep*. 2005;57(2):143-53.
77. Amerikan Psikiatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan Çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara. 2013:91-112.
78. Köroğlu E. DSM-5 Tanı ölçütleri başvuru el kitabı: Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık; 2013.
79. Resmi Gazete. 4207 Sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun. Karar Sayısı: 1996/22829.
80. Resmi Gazete. 5727 Sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun. Karar Sayısı: 2008/26761.
81. Türkiye'de Tütünle Mücadele Süreci. <http://havanikoru.saglik.gov.tr/surec> (Erişim tarihi: 13.08.2019).
82. AKYIL RÇ, KAHRAMAN A, ERDEM N. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN NARGİLE KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ.
83. Alvur MT, Cinar N, Akduran F, Dede C. Fallacies about water pipe use in Turkish university students-what might be the consequences. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(5):1977-80.
84. Majeed BA, Sterling KL, Weaver SR, Pechacek TF, Eriksen MP. Prevalence and harm perceptions of hookah smoking among US adults, 2014–2015. *Addictive behaviors*. 2017;69:78-86.
85. Redhwan Ahmed A, Saghir FS. Water pipe (shisha) smoking and associated factors among Malaysian university students. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2011;12:3041-7.

10. EKLER

Ek 1. Yapılandırılmış Soru Formu

Sayın Katılımcı;

Bu anket Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı uzmanlık öğrencisi Oğuzhan ZOR tarafından tıpta uzmanlık tez araştırması olarak yapılacaktır. Sorulara vereceğiniz doğru ve samimi cevaplar araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği için oldukça önemlidir. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacak olup sadece bu araştırma için kullanılacaktır. Ankete katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Tüm sorularınız için 0538 246 17 55 numaralı telefon yoluyla veya oguzhan_zor@hotmail.com e-posta yoluyla tarafıma ulaşabilirsiniz. Anketi cevaplama süreniz yaklaşık olarak 20-25 dakika olabilir.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Dr. Oğuzhan ZOR

Kaç yaşındasınız? (yazınız)

1. Kaçınıcı sınıftasınız? (yazınız)
2. Cinsiyetiniz nedir?
 - 1) Kadın
 - 2) Erkek
3. Yaşadığınız yer?
 - 1) Evde, yalnız başına
 - 2) Evde, arkadaş ile
 - 3) Evde, aile ile
 - 4) Öğrenci yurdunda
 - 5) Diğer (.....)
5. Nargile içiyor musunuz?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
 - 3) Bazen
6. Nargile içiyorsanız tercih nedeniniz nedir?
 - 1)
7. Nargile içme süresiniz nedir?
 - 1) 0-6 ay
 - 2) 6 ay 1 yıl
 - 3) 1-3 yıl
 - 4) 3-6 yıl
 - 5) 6 yıldan çok
8. Nargile içme sıklığınız nedir?
 - 1) Her gün
 - 2) Haftada birkaç kez
 - 3) Ayda birkaç kez
 - 4) Yılda birkaç kez
9. Nargile içimine ayırdığınız vakit ne kadardır?
 - 1) 1 saatten az

- 2) 1 saat civarında
 - 3) 1 saatten fazla
10. Nargile içtiğiniz ortam nedir? (birden çok seçenek seçebilirsiniz)
- 1) Nargile kafe
 - 2) Ev
 - 3) Kahvehane
 - 4) Diğer (.....)
11. Tercih ettiğiniz nargile türü nedir? (birden çok seçenek seçebilirsiniz)
- 1) Aromalı
 - 2) Aromalı veya aromasız fark etmez
 - 3) Aromasız
 - 4) Tömbekili
 - 5) Alkollü
12. Nargilenin insan sağlığına zararları konusundaki düşünceniz nedir?
- 1) Zararlıdır
 - 2) Zararsızdır
 - 3) Bilgim yok
 - 4) Kararsızım
 - 5) Diğer(.....)
13. Nargile ve sigaranın insan sağlığına zararları konusunda düşünceniz nedir?
- 1) Nargile zararsızdır
 - 2) Nargile daha az zararlıdır
 - 3) Eşit derecede zararlıdır
 - 4) Nargile daha fazla zararlıdır
 - 5) Kararsızım
 - 6) Diğer(.....)
14. Nargile ve bulaşıcı hastalık konusunda düşünceniz nedir?
- 1) Hastalık bulaştırır
 - 2) Hastalık bulaştırmaz
 - 3) Bilgim yok
 - 4) Emin değilim
15. Nargileden bulaştığını düşündüğünüz hastalıklar hangileridir? (birden çok seçenek seçebilirsiniz)
- 1) Solunum yolu enfeksiyonları
 - 2) Tüberküloz
 - 3) Hepatit A
 - 4) Hepatit B
 - 5) Hepatit C
 - 6) AIDS
 - 7) HSV
 - 8) Tifo
 - 9) Hastalık bulaştırmaz
 - 10) Bilmiyorum
 - 11) Diğer(.....)
16. Nargile ve bağımlılık konusundaki düşünceleriniz nelerdir?
- 1) Bağımlılık yapmaz
 - 2) Bağımlılık yapar
 - 3) Bilgim yok
 - 4) Emin değilim
17. Nargileye başlamanızdaki etkenler nelerdir? (birden çok seçenek seçebilirsiniz)
- 1) Merak
 - 2) Arkadaş etkisi
 - 3) Hoşa gitme

- 4) Özenti
- 5) Ailede sigara/nargile içenlerin etkisi
- 6) Sigara yerine
- 7) Stres atma
- 8) Tarihi olması
- 9) Sosyal ortam
- 10) Aroması
- 11) Diğer (.....)

18. Nargile içme sebepleriniz nelerdir? (birden çok seçenek seçebilirsiniz)

- 1) Arkadaşlarla bir arada olma
- 2) Ortamın hoş gitmesi
- 3) Tütün ve dumanın verdiğini düşündüğüm keyif
- 4) Alışkanlık
- 5) Sosyalleşme isteği
- 6) Evde nargile olmaması
- 7) Diğer (.....)
- 8) Hiç nargile içmedim

19. Nargileyi bırakma konusunda düşünceniz nedir?

- 1) Bırakmayı düşünmüyorum
- 2) Bırakmayı düşünüyorum fakat denemedim
- 3) Bırakmaya hazırım
- 4) Bırakmayı daha önce denedim fakat bırakamadım
- 5) Bıraktım ve içmeyi düşünmüyorum

20. Ailenizin nargile içmenize karşı tutumu nedir? (birden çok seçenek seçebilirsiniz)

- 1) Bilmiyor
- 2) Karışmıyor
- 3) Uygun bulmuyor
- 4) Destekliyor
- 5) Diğer(.....)

21. Sigara içme durumunuz nedir?

- 1) Hiç içmedim
- 2) Bıraktım
 - I. Son 1 yıl içinde
 - II. 1-2 yıl önce
 - III. 2 yıldan daha önce
- 3) Halen içiyorum
 - I. 1 yıl veya daha kısa
 - II. 1-5 yıl
 - III. 5 yıldan uzun süredir

22. Halen sigara içiyorsanız tükettiğiniz miktar nedir?

- 1) Günde 1-9 adet
- 2) Günde 10-20 adet
- 3) Günde 20'den fazla adet

23. Sigarayı halen içiyorsanız bırakma durumunuz nedir?

- 1) Hiç denemedim
- 2) Denemek istedim fakat henüz girişimde bulunmadım
- 3) 1 aydan daha kısa süre bıraktım fakat tekrar başladım
- 4) 1 aydan uzun süre bıraktım fakat tekrar başladım

Ek 2. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 13/09/2019-E.55763



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Prof.Dr. Güzel DİŞÇİGİL
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 12.09.2019 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 11 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Hatice ERTABAKLAR
Kurul Başkanı

KARAR 11

Protokol No : 2019/150
Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr. Güzel DİŞÇİGİL
Aile Hekimliği AD

Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Güzel DİŞÇİGİL'in "Tıp Fakültesi öğrencilerinde nargile içme sıklığı ve nargile içme tercih nedenleri" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Evrak Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Dogrula/K4BRNJA>

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüs Tıp Fakültesi Merkez Kampüs Kepez
Mevki 09010 Efeler/Aydın
Telefon No: 0256 225 31 66 / 4506 Faks No: 0256 212 31 69

Bilgi İçin: Tülay Şahin

Unvan: Sağlık Teknikeri

E-Posta: goctik@adu.edu.tr İnternet Adresi: <http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulteler>
Bu belge, 5670 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Dogrula/K4BRNJA> adresinden yapılabilir.