

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN NARGİLE İÇME PROFİLLERİ VE SCÜSBE**  
**BETÜL ESRA ÇERİK NARGİLENİN SAĞLIĞA OLAN ETKİLERİNE YÖNELİK ALGILARI SİVAS**  
**2019**



**T.C.**

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN NARGİLE İÇME PROFİLLERİ  
VE NARGİLENİN SAĞLIĞA OLAN ETKİLERİNE YÖNELİK  
ALGILARI**

**BETÜL ESRA ÇERİK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**SİVAS-2019**

**T.C.**  
**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN NARGİLE İÇME PROFİLLERİ  
VE NARGİLENİN SAĞLIĞA OLAN ETKİLERİNE YÖNELİK  
ALGILARI**

**BETÜL ESRA ÇERİK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI**

**DR. ÖĞR. ÜYESİ SEMRA KOCATAŞ**

**SİVAS-2019**

**“Üniversite Öğrencilerinin Nargile İçme Profilleri ve Nargilenin Sağlığa Olan Etkilerine Yönelik Algıları”** adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı Hemşireliği** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

\_\_\_\_\_

Üye

\_\_\_\_\_

Üye

\_\_\_\_\_

Üye

\_\_\_\_\_

Üye (Danışman)

\_\_\_\_\_

ONAY

Bu tez çalışması, ..... tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MÜDÜRÜ

Bu tez, Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

## ÖZET

### ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN NARGİLE İÇME PROFİLLERİ VE NARGİLENİN SAĞLIĞA OLAN ETKİLERİNE YÖNELİK ALGILARI

Betül Esra ÇERİK

Yüksek Lisans Tezi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi SEMRA KOCATAŞ

2019, 61 Sayfa

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin nargile içme profilleri ve nargilenin sağlığa olan etkilerine yönelik algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma yapılmadan önce etik kurul onayı ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır.

Araştırma, tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın örneklemini bir üniversitede öğrenim görmekte olan 625 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, sigara ve nargile kullanma davranışıyla ilgili özelliklerinin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu ve Çakmak ve Çınar (2014) tarafından geliştirilmiş Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programında tanımlayıcı testler, ortalama ve Pearson Momentler Çarpımı, Dunnet T3 Post Hoc testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, Lojistik Regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, öğrencilerin %40'ının yaşamı boyunca toplam 100 adet (5 paket) sigara içtiği, %37.3'ünün halen sigara içtiği, %32.2'sinin nargile içtiği, erkeklerde nargile kullanımının %65.2, kadınlarda ise %34.8 olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puan ortalamasının  $60.83 \pm 9.96$  olduğu bulunmuştur. Nargile içmeyenlerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının ( $62.53 \pm 9.70$ ) nargile içenlerin puan ortalamalarından ( $57.45 \pm 9.83$ ) yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Genelde birinci basamak sağlık çalışanlarına özelde ise bir sağlık eğitici olan halk sağlığı hemşirelerine nargile bağımlılığını önlemede önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Halk sağlığı hemşirelerinin gençleri, aileleri ve toplumu nargilenin zararları hakkında bilgilendirmeleri ve konu ile ilgili farkındalıklarını arttırmaları önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Tütün, nargile, üniversite öğrencisi, hemşirelik, nargile içme profili, sağlık algısı.

## ABSTRACT

### HOOKAH PROFILES OF UNIVERSITY STUDENTS AND THEIR PERCEPTION TOWARDS EFFECTS OF HOOKAH USE ON HEALTH

Betul Esra CERİK

Master of Science Thesis, Department of Public Health Nursing

Supervisor: Dr. Faculty Member Semra KOCATAS

This study was conducted to determine the hookah drinking profiles among university students and their perceptions about the health effects of hookah. The approval of the ethics committee and permission from the institution were obtained before the research was conducted. The research is descriptive. The sample of the study consisted of 625 students at a university. Data were collected by using the Personal Information Form including the sociodemographic characteristics of the students, smoking and hookah use behavior, and the Perception Scale of Effects of Health on Hookah developed by Çakmak and Çınar (2014). The data obtained from the study were evaluated in SPSS 22.0 package program. Descriptive tests, mean and Pearson Product Moments, Dunnett T3 Post Hoc test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H test were used.

According to the findings of the study, 40% of the students had a total of 100 (5 packs) of cigarettes during their life, 37.3% were still smokers. It has been found that 32.2% of students smoke hookah, 65.2% in men and 34.8% in women. It was detected that total score averages for Perception Scale of Effects of Hookah use on Health was  $60.83 \pm 9.96$ . The mean score of the ones who did not smoke hookah ( $62.53 \pm 9.70$ ) was higher than the mean score of the ones who smoked hookah ( $57.45 \pm 9.83$ ). The difference between them was found out to be statistically significant. According to the findings of the study, it was determined that young people using hookah and cigarettes had lower perceptions about the health effects of hookah than those who did not. Primary health care workers, especially public health nurses have important roles and responsibilities in preventing hookah addiction. It is essential that public health nurses inform young people, families and the community about the damages of hookah and increase their awareness about the issue.

**Keywords:** Tobacco, hookah, university student, nursing, hookah drinking profile, health perception.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin ve tez çalışmam boyunca fikir, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım ve bu araştırmanın planlanmasından yazım aşamasına kadar beni destekleyen, bilgi ve deneyimleri ile bana önemli katkılar sağlayan, her konuda sevgi ve anlayışını esirgemeyen tez danışmanım Sayın Hocam Dr. Öğr. Üyesi Semra KOCATAŞ'a, bu araştırmayı SBF-063 nolu Yüksek Lisans Tez Projesi olarak destekleyen Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu'na, bugünlere gelmemde en çok katkıda bulunan, bir gün bile desteğini esirgemeyen aileme çok teşekkür ederim.





## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>1</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>2</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	2
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2. 1. Tütün .....	4
2.1.1.Tütün Ürünleri.....	4
2.2. Nargile .....	4
2.2.1. Nargilenin Tanımı .....	4
2.2.2. Nargilenin Tarihçesi .....	6
2.2.3. Nargile Kullanımının Yaygınlığı.....	6
2.2.4. Nargile Dumanı İçeriği .....	8
2.2.5. Nargilenin Sağlığa Etkileri.....	9
2.2.6. Nargile İle İlgili Yanlış Algılar .....	10
2.2.7. Tütün Kontrolünde Hemşirenin Rol ve Sorumluluğu .....	11
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b> .....	<b>13</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	13
3.4. Veri Toplama Araçları .....	14
3.5. Verilerin Toplanması .....	16
3.6. Verilerin Analizi .....	16
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu .....	17
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>18</b>
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
<b>6. SONUÇ</b> .....	<b>37</b>
<b>7. ÖNERİLER</b> .....	<b>38</b>
<b>8. KAYNAKLAR</b> .....	<b>39</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>45</b>
EK-1. Kişisel Bilgi Formu .....	45

EK-2. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği .....	47
EK-3. Etik Kurul Kararı.....	48
Ek-4. Uygulama İzni.....	50
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>51</b>



## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri .....	18
<b>Tablo 2.</b> Öğrencilerin Sigara İçme Alışkanlığı ile İlgili Özellikleri.....	19
<b>Tablo 3.</b> Nargile İçen Öğrencilerin Nargile İçme Alışkanlıkları ve Nargile İçmeye Yönelik Düşünceleri .....	19
<b>Tablo 4.</b> Öğrencilerin Nargileye Yönelik Düşünceleri.....	21
<b>Tablo 5.</b> Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Nargile İçme Durumları ..	22
<b>Tablo 6.</b> Öğrencilerin Sigara İçme Özelliklerine Göre Nargile İçme Durumları.....	23
<b>Tablo 7.</b> Öğrencilerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	23
<b>Tablo 8.</b> Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puan Ortalamaları .....	24
<b>Tablo 9.</b> Öğrencilerin Sigara İçme Alışkanlığı Özelliklerine Göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puan Ortalamaları.....	25
<b>Tablo 10.</b> Öğrencilerin Nargile İçme Alışkanlığı Özelliklerine Göre Bağımlılık Testi ve Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puan Ortalamaları .....	26
<b>Tablo 11.</b> Nargile İçme Süresi ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki.....	28
<b>Tablo 12.</b> Öğrencilerin Nargile İçme Durumları İçin Risk Faktörlerinin Lojistik Regresyon Analizi.....	29

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Ham madde olarak tamamen veya kısmen tütün yaprağından elde edilmiş; emme, çiğneme, buruna çekerek kullanılmak üzere üretilmiş maddeler tütün ürünü olarak tanımlanmaktadır (Özcebe ve ark.,2014). Tütün kullanımı ve bağımlılığı, ölümcül hastalıklara sebebiyet veren ve beklenen yaşam süresini ortalama 10 yıl azaltan en önemli önlenebilir ölüm nedenidir. Tütün kullanımı, birçok hastalığın nedeni olup ani ölüm tehlikesini üç kat artırmaktadır.

Dünyada her yıl tütün kullanımı nedeniyle yaklaşık beş milyon insan ölmektedir. Bu ölümler genellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir. İki bin otuz yılında tütün kullanımı nedeniyle, her yıl sekiz milyon kişinin öleceği tahmin edilmektedir. Eğer tütün kullanımı kontrol altına alınmazsa bu yüzyılın sonuna kadar bir milyar kişinin tütün kullanımı nedeniyle hayatını kaybedeceği ve bunların %80'inin düşük ve orta gelirli ülkelere olacağı tahmin edilmektedir (Sezer ve Pıçak, 2011; Doll ve ark., 2004).

Tütün ürünlerinden biri olan nargile, kokulandırılmış tütünün bir şişeden geçirilerek kullanılan şeklidir. Son yıllarda nargile kullanımı, küresel bir tütün salgını ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır (Özcebe ve ark., 2014). Gençler arasında salgın olan nargile kullanımı tüm dünyada ve Türkiye'de hızla artan bir durumdur. Habibullah ve arkadaşlarının (2013) Pakistan'da yaptığı bir çalışmada, 20-25 yaşlarındaki öğrencilerin nargile içme prevalansı %19.7 olarak bulunmuştur. Primack ve arkadaşlarının (2013) ABD'de yaptığı bir çalışmada, 18-30 yaşlarındaki üniversite öğrencilerinin nargile içme prevalansının %30 olduğu bulunmuştur. Naggar ve Bobryshev'in (2012) Malezya'da 300 tıp öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada, tıp öğrencileri arasındaki nargile içme prevalansı %20 bulunmuştur. Jackson ve arkadaşlarının (2008) İngiltere'deki 937 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada nargile içme oranı %37.9 olarak belirlenmiştir. Jaffri ve arkadaşlarının (2012) Karaçi/Pakistan'da 422 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada ise nargile içme oranının %45.2 olduğu saptanmıştır. Poyrazoğlu ve arkadaşlarının (2010) Kayseri'de 645 tıp ve mühendislik fakültesi öğrencisi ile yaptıkları araştırmanın sonuçlarına göre, nargile içme oranının kızlarda %20.2, erkeklerde %41.6, toplamda %32.7 olduğu görülmüştür. Sezer ve Pıçak'ın (2011) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, erkek öğrencilerin %41.6'sının, kız öğrencilerin %20.2'sinin nargile içtiği

saptanmıştır. Korkmaz ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada da nargile içme oranı erkek öğrencilerde %37.5, kız öğrencilerde ise %17.2 olarak tespit edilmiştir.

Nargile kullanımının gençler arasında yayılmasında endüstrinin bu yöndeki reklam ve tanıtım çabalarının önemli etkisi olmuştur. Gençlerin sık olarak gitmekte olduğu kafelerde nargile kullanımını cazip hale getiren tanıtım çalışmaları yapılmaktadır. Öte yandan nargile tütününün içine vanilya, çikolata, meyve gibi aromalar katılmak suretiyle nargile gençler için çekici hale getirilmektedir. Nargile özellikle üniversite öğrencileri arasında popüler bir tütün ürünü haline gelmektedir (Özcebe ve ark., 2014). Ayrıca üniversite öğrencileri arasında nargile ile ilgili çok sayıda yanlış algı vardır. Nargile bağımlısı birçok öğrenci, nargilenin sigaraya göre daha güvenli olduğuna, daha az bağımlılık yaptığına, istedikleri zaman nargile içmeyi bırakacaklarına inanmaktadır (Braun ve ark., 2012; Roskin ve Aveyard, 2009)

Son yıllarda, küresel bir tütün salgını ve önemli bir halk sağlığı sorunu olan nargile kullanımının azaltılmasında hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Çünkü nargile, tütün ürünü olduğunun farkında olmadan denenmekte; bir süre sonra da bağımlı hale gelmektedir. Sağlık çalışanlarının, özellikle bir sağlık eğitici ve danışmanı olarak hemşirelerin; üniversite öğrencilerinin yaşam biçimi davranışlarını değerlendirerek, sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının yaygınlığını belirlemesi ve bu davranışları sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile değiştirmeleri yönünde desteklemeleri önemlidir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Son yıllarda nargile kullanımında görülen artış, tütün kontrolü topluluğu açısından dünyada yeni bir mücadele alanı ortaya koymaktadır. Literatür taramasında, Sivas ilinde üniversite öğrencileri arasında nargile kullanım profillerine ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu noktadan hareketle; bu çalışmada, Sivas ilindeki üniversite öğrencilerinin nargile içme profillerinin ve nargilenin sağlığa olan etkileri konusundaki algılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Tütün

Tütün patlıcangiller familyasından bir bitkidir ve keyif verici bitkiler kategorisinde (Nicotiana tabacum) yer alır. Adaptasyon kabiliyeti yüksek, farklı coğrafi şartlara iyi bir şekilde uyum sağlayabilir. Sigara, puro, pipo vb. tütün ürünlerinin yapımında kullanılır (Şahin ve Taşlıgil, 2013).

Tütünde esas olan yaprağın kimyasal ve fiziki özellikleridir. Yaprığın kimyasal yapısında bulunan nikotin, total azot ve indirgen maddeler tütün ürünlerinin üretiminde önem taşımaktadır. Tütünün yapraklarında bulunan organik azotlu bir madde olan nikotin, tütünü diğer bitkilerden ayıran en önemli özelliğidir (Şahin ve Taşlıgil, 2013).

#### 2.1.1. Tütün Ürünleri

Tütün yaprağının tamamen veya kısmen hammadde olarak kullanılması ile yapılan içme, buruna çekme, emme ya da çiğneme amaçlı tüm ürünler tütün ürünü olarak adlandırılmaktadır. Tütün ürünlerinin en yaygın kullanım formu olan sigara, sarmalık kıyılmış tütün ürünü, pipo, puro, nargilelik tütün ürünü, enfiye ve çiğnemelik tütündür (Şahin ve Taşlıgil, 2013).

### 2.2. Nargile

#### 2.2.1. Nargilenin Tanımı

Nargile, tütün dumanının inhalasyon öncesi sudan geçtiği düzenekler için kullanılan genel bir terimdir. Kokulu tütünün bir şişeden geçirilerek kullanılan şekli olarak da bilinmektedir. Doğu kültürü ile ilişkili yüzyıllardır kullanılagelen geleneksel tütün kullanım yöntemi yanında, farklı kültürler ve bölgelerle ilişkili farklı isimler ve şekiller alan düzenekleri de içermektedir (Pıçak, 2010). Nargile adı Farsça'da "Hindistan cevizi" anlamına gelen "nargil" kelimesinden gelmektedir ve doğu kültüründe önemli bir yere sahiptir. Nargilenin birden çok ismi vardır; Araplar "Şisa", İranlılar ise "Kalyan" olarak isimlendirmişlerdir. Nargilenin ilk örnekleri Hindistan'da görülmüştür (Asma ve ark., 2016).

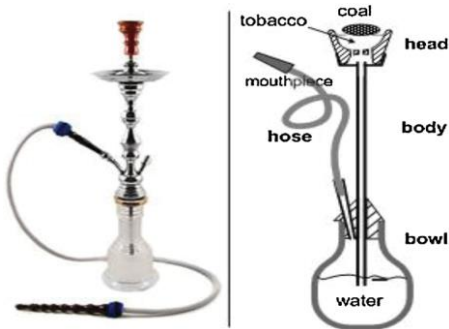
Hindistan cevizinin içini boşaltıp, kabuk kısmından yerleştirilen bir kamış yardımıyla solunan ilk nargile, hint kenevirinin kullanımına farklı bir yol açmış ve Hindistan cevizi kullanımı zaman içerisinde yerini kabağa bırakmıştır. Yaygınlık kazanmasıyla birlikte porselen ve bronz gövdeli nargileler ortaya çıkmış ve bunları,

çini, gümüş cam gövdeli nargileler izlemiştir. Önce İranlılar sonra da Araplar arasında yaygınlaşmıştır (Akter, 2011; Asma ve ark., 2016).

Nargile farklı şekil, boyut, malzeme ve renklerden oluşabilmektedir. Nargile aşağıdaki kısımlardan oluşur (Çakmak, 2014):

- Tütünün yerleştirildiği ve genellikle bir köz ya da odun kömürü ile yakıldığı çukur bir hazne (baş),
- Kısmen su ile dolu bir sürahi ya da duman haznesi (şişe),
- Dumanı, lüle ile hazneyi birbirine bağlayan boru şeklindeki bir hat üzerinden suya taşıyan uzun gövde (ser),
- Uç kısmında dumanın haznedeki çekilmesini sağlayan bir ağızlık (sipsi, imame) bulunan hortum (marpuç) (Akter, 2011; Çakmak, 2014).

Nargile baş, ser, şişe ve marpuç olmak üzere dört ana parçadan oluşur (Şekil 1). Nargilenin en önemli maddesi tütündür. Tömbeki olarak adlandırılan tütün, inceltildikten sonra nemli havlu serilip bir süre ıslanması için bekletilir. Islanmış tömbeki dikkatlice lüleye sarılır ve kullanmadan önce suyu sıkılarak rülelere, yani tütünün bulunduğu delikli tablaya yerleştirilir ve tütün, çelik şişlerin yardımıyla tam ortadan delinir. Rüleye yerleştirilen tömbeki, yine ıslatılmış ancak ikiye bölünmüş ve kalın damarları alınmış bir tütün yaprağıyla sarılır. Daha sonra sere yerleştirilerek kısa boylu bir meşe ağacı türü olan pırnal kömüründen elde edilmiş köz ile yakılır. Bu, klasik tömbeki türüdür. Bununla birlikte günümüzde Mısır'dan getirilen ve adına "bahri" veya "Arap tömbekisi" denilen bir tömbeki türü daha bulunmaktadır. Bunlar fermente edilmiş meyvelerden elde edilmekte ve bunlara özellikle gençler rağbet etmektedir. Bu tür tömbekiler; elma, nane, kayısı, çilek, muz, limon, ananas gibi yaklaşık yirmi çeşit keskin kokulu meyve veya bitkilerden yapılmakta, şişe bölümüne konulan su ise zaman zaman içilen tütün çeşidine göre değişebilmektedir (Akter, 2011; Buice, 2014).



**Şekil 1:** Nargilenin Bölümleri (Buice, 2014)

### **2.2.2. Nargilenin Tarihçesi**

Nargilenin tarihi 17. Asrın ilk yarısına kadar uzanmaktadır. Nargilenin kullanıma girişi, Hindistan'da saray hekimliği yapmış olan İranlı Hekim Gilani ile ilişkilendirilmiştir. Nargile, yaklaşık dört asır önce Afrika ve Asya yerlileri tarafından kullanılmaya başlanmıştır (Knishkowsky ve Amitai, 2005; Poyrazoğlu ve ark., 2010; Naggar ve Saghir, 2011; İbrahimov ve ark., 2012). Tarihsel bir kaynağa göre nargile, Hindistan'da İranlı Hekim Gilani tarafından tütün içiminin daha az zararlı bir metodu olarak üretilmiş, ardından Pers İmparatorluğu, Afganistan, Orta Doğu, Türkiye ve Afrika'ya yayılmıştır (Maziak ve ark., 2004).

Orijinal "nargile" de filtreleme aracı 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 (Gürsoy, 2007).

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 daha popüler hale gelmiştir (American Lung Association, 2007; Chaouachi, 2006). Geçmişte nargile kullanıcıları, yoksul semtlerdeki kahvehanelerde toplanan yaşlı ve emekli erkeklerden oluşmaktaydı. Ancak 1990'lardan bu yana Ortadoğu ve Amerika Birleşik Devletlerinin de (ABD) içinde bulunduğu dünyanın çeşitli bölgelerinde nargile kullanımı yaygınlaşmıştır ve günümüzde nargile, halk sağlığı yetkilileri tarafından küresel bir tütün salgını olarak nitelendirilmektedir (Hassoy ve ark., 2011).

### **2.2.3. Nargile Kullanımının Yaygınlığı**

Tarihsel olarak nargile kullanımı öncelikle yetişkinler tarafından Asya ve Orta Doğu'da başlamıştır. 1980'lerde popüleritesi azalmış ancak son zamanlarda sadece Orta Anadolu'da değil tüm dünyada kullanımı yeniden artış göstermiştir. ABD'de ortaokul ve lise çağında nargile kullanımının arttığını gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Buice, 2014). Weglicki ve arkadaşları (2008) yaptıkları bir çalışmada, Michigan'daki Arap ve Arap olmayan Amerikalı öğrencilerde nargile kullanımının yaygınlığını



değerlendirmişlerdir. Çalışmada, örneklemin %70'ini oluşturan Arap Amerikan öğrencilerin %38'inin nargile kullanmadığı belirlenmiştir. Lee ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, üniversite okuyan genç yetişkinlerde üniversite okumayan genç yetişkinlere göre daha yüksek oranda nargile kullanımı olduğu ortaya çıkmıştır.

Habibullah ve arkadaşlarının (2013) Pakistan'da yaptığı bir çalışmada, 20-25 yaşlarındaki öğrencilerin nargile içme prevalansı %19.7 olarak bulunmuştur. Primack ve arkadaşlarının (2013) ABD'de yaptığı bir çalışmada, 18-30 yaşlarındaki üniversite öğrencilerinin nargile içme prevalansının %30 olduğu bulunmuştur. Naggar ve Bobryshev'in (2012) Malezya'da 300 tıp öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada, tıp öğrencileri arasındaki nargile içme prevalansı %20 bulunmuştur. Jarrett ve arkadaşları (2012), 18-24 yaş arasındaki üniversite öğrencilerinin en yüksek nargile içme oranına sahip olduklarını ve bu grupta sigaraya başlama olasılığının 10 kat daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Jackson ve arkadaşlarının (2008) İngiltere'deki 937 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada nargile içme oranı %37.9 olarak belirlenmiştir. Jaffri ve arkadaşlarının (2012) Karaçi/Pakistan'da 422 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada ise nargile içme oranının %45.2 olduğu saptanmıştır.

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2010 yılı raporunda nargile içiminin ülkemizde 15-24 yaşlar arasında %8.1 olduğu görülmektedir. Erbaydar ve arkadaşlarının (2010) Ankara'da 460 kişiye, gençlerin nargile konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını anlamaya yönelik yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre, 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. Poyrazoğlu ve arkadaşlarının (2010) Kayseri'de 645 tıp ve mühendislik fakültesi öğrencisi ile yaptıkları araştırmanın sonuçlarına göre, nargile içme oranının kızlarda %20.2, erkeklerde %41.6, toplamda %32.7 olduğu görülmüştür. Sezer ve Pıçak'ın (2011) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, erkek öğrencilerin %41.6'sının, kız öğrencilerin %20.2'sinin nargile içtiği saptanmıştır. Korkmaz ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada da nargile içme oranı erkek öğrencilerde %37.5, kız öğrencilerde ise %17.2 olarak tespit edilmiştir.

Maziak ve arkadaşlarının (2004) Suriye'de yaptıkları ve Halep Üniversitesini temsil eden bir araştırmada, nargile kullanmış olma oranı erkeklerde %62.6, kızlarda

%29.8 olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada; son bir ayda nargile içme oranı erkeklerde %25.5, kızlarda %4.9 iken her gün nargile içme oranının erkeklerde %1.8, kızlarda ise %0.0 olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada öğrenciler nargileyi sosyalleşme, boş zaman geçirme ve moda aracı olarak değerlendirmişlerdir. Salameh ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada (3384 üniversite öğrencisi) nargile içme sıklığı %23, sigara içme sıklığı ise %19.2 olarak belirlenmiştir. Korkmaz ve arkadaşlarının (2013) Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerine uyguladıkları bir çalışmada ise, öğrencilerin %43.6'sının sigara içicisi olduğu, ayrıca %26.9'unun nargile, %7.5'inin ise pipo-puro içtiği saptanmıştır. Yine aynı çalışmada nargile içme oranı erkek öğrencilerde %37.5 ve kız öğrencilerde %17.2 olarak tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda, nargile içme sıklığının sigara içme sıklığına benzer şekilde, erkek öğrencilerde kız öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

#### **2.2.4. Nargile Dumanı İçeriği**

Nargile dumanı; karbon monoksit, kurşun, kobalt, nikel, arsenik, krom, ağır metaller, polisiklik aromatik hidrokarbonlar, uçucu aldehytler gibi bir çok toksik madde içermektedir. Nargile dumanındaki bu toksik maddeler sigara dumanındakine oranla oldukça fazladır (Dugas ve ark., 2010; İbrahimov ve ark., 2012; Aboaziza ve Eissenberg, 2015; Subaşı ve ark., 2005). Nargile dumanı, tek bir sigaraya göre 36 kat daha fazla katran, 15 kat daha fazla karbon monoksit, yüksek düzeyde arsenik, kurşun ve nikel içermektedir. Nargile kullanan birisi tek bir nargile içiminde yaklaşık 20-80 dakika içinde 0.15 ile 1 litre arası duman inhale etmekte ve bu da bir sigaradan 100-200 kat büyük bir hacimde duman teneffüs edildiği anlamına gelmektedir (Surgeon General's Report, 2012; Shihadeh ve Saleh, 2005).

Bir nargile içimi sırasında 3 gr tütün ve 5 gr kömür yakılmakta, toplam 2.25 mg nikotin ve 242 mg partiküler madde alınmaktadır. Bir nargile içimi sonucunda alınan nikotin miktarının, 50 adet sigara içilmesiyle alınan nikotin miktarına eşit olduğu bilinmektedir (Subaşı ve ark., 2005; Gürsoy, 2007; Aslan, 2009). Nargile tütününü ısıtmak için kullanılan kömür yüksek düzeyde karbon monoksit, metaller ve kansere neden olan kimyasalları üreterek sağlık risklerini artırır. Nargilede su kullanılarak üretilen duman yüksek düzeyde karbon monoksit bileşikler, ağır metaller ve akciğer kanserine neden olan kimyasal maddeler içerir (Çimen, 2016).

Nargile dumanı, toksik uçucu aldehytlerden (formaldehit, asetaldehit, akrolein, metakrolein, propiyonaldehit) zengindir. Sigarada da bulunan bu maddeler nargile dumanında daha yüksek oranda bulunmaktadır. Bu maddelerden biri olan ve tek başına

pekiştirici etki sağlayan asetaldehit, nikotinin pekiştirici etkisine önemli düzeyde katkı sağladığı için nikotinle etkileşime girmekte ve nikotin bağımlılığının oluşmasına sebep olmaktadır (Belluzi ve ark., 2005). Sigaraya katılan meyve aromalı ve şekerli maddeler, dumanın kimyasal yapısını değiştirirken uçucu aldehytleri %60 oranında arttırlar (Baker, 2006). Gençleri tütüne alıştırmak amacıyla sigara, nargile, puro yapımında tat ve koku sağlayan, aromatik ürünler kullanılmaktadır. Bu yolla tütün dumanın yumuşatılması, içiminin kolaylaştırılması, hoş tat ve koku sağlanması, pekiştirici ve nikotin bağımlılığını kolaylaştırıcı olan ve şekerin yanmasıyla ortaya çıkan asetaldehit miktarının artırılması amaçlanmaktadır (WHO TobReg Study Group, 2007).

### **2.2.5. Nargilenin Sağlığa Etkileri**

Nargile nikotin bağımlılığına götüren önemli bir geçiş kapısı olarak görülmektedir (Çakmak, 2014; Hassoy ve ark., 2011). Nargile, kullanıcıları kansere neden olan metallere ve kimyasallara maruz bırakabilir (Sezer ve Pıçak, 2011). Bir saatlik nargile içimi aynı anda 100'den fazla sigara tüketimi ile eş değerdir. Nargile kullanıcıları, sigara kullanıcılarına kıyasla daha yüksek oranda duman, nikotin, karbon monoksit ve diğer toksik maddelere maruz kalmaktadır (Cobb ve ark., 2010; Hafız ve ark., 2014; Jarrett ve ark., 2012; Noonan ve Kulbok, 2009; Primack ve ark., 2008). Nargile kullanımı ile ilgili sağlık riskleri arasında kanserler, pulmoner bozukluklar, kardiyovasküler bozukluklar, bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyonlar sayılabilir (Noonan ve Kulbok, 2009; Asma ve ark., 2016). Düşük doğum ağırlığı, periodontal hastalıklar, hepatit, herpes simpleks, tüberküloz ve diğer solunum yolu hastalıkları da nargile kullanımı ile ilgili hastalıklardandır (Jarrett ve ark., 2012; Asma ve ark., 2016; Primack ve ark., 2008).

Nargile kullanan biri nargile ağızlığını paylaşırken enfeksiyonların yayılması ve bulaşıcı hastalıklar gibi sağlık risklerini de artırmış olur (Braun ve ark., 2012). Bir grup aktivitesi olan nargilede, ağızlık genellikle ortak kullanıldığı için bireyler tükürük yoluyla bulaşan bakteriler ve virüsler gibi mikroorganizmalara maruz kalma riskiyle karşı karşıyadır. Tükürük ve nargile marpuçunun bağlı olduğu şişenin nemli ortam oluşturması mikroorganizmaların büyümesi için uygun ortam sağlar. Ayrıca ağızlığın temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi de oldukça zordur. Bu da tüberküloz, grip ve rinovirüsler için bir üreme alanı sağlayabilir. Nargile salonları bulaşıcı hastalıkları azaltmak için, plastik tek kullanımlık ağızlıkların kullanımını teşvik etse de bu nargileyi güvenilir hale getirmez (Kadhum ve ark., 2015).

Nargile kullanıcılarının nikotin ve diğer kontamine maddeler nedeniyle kardiyovasküler bozukluk ve hastalık riskleri artmaktadır. Kadhum ve arkadaşları (2015) nargile ve kardiyovasküler sistem fonksiyon bozukluğu arasında pozitif bir ilişki bulmuşlardır. Nargile ile ilişkili bazı kardiyovasküler hastalıklar arasında aritmi, koroner arter hastalığı, HDL azalması, LDL artışı, kan basıncı ve sistemik inflamasyon bulunmaktadır. Nargilenin etkileri hakkında Cobb ve arkadaşları (2010), Noonan ve Kulbok (2009) ve Primack ve arkadaşlarının (2008) yürüttükleri bir takım çalışmalar vardır ve her biri sigara kullanımı ile nargile arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışmaların başlıca amacı, nargilede ortaya çıkan trendlerin, sağlığa etkilerinin ve nikotin bağımlılığına geçiş hakkındaki farkındalığı arttırmaktır. Araştırmacılar nargile kullananların, sigara kullanıcılarından daha yüksek düzeyde dumana maruz kaldığını tespit etmişlerdir. Ayrıca sigara ve nargilenin sağlığa etkilerinde benzer sağlık riskleri taşıdığı tespit edilmiştir (Cobb ve ark., 2010; Noonan ve Kulbok, 2009; Primack ve ark., 2008). Nargilenin sağlığa olan zararlarına yönelik farkındalığı artırmak ve nargile kullanımı ile ilişkili sağlık risklerini azaltmak için, sigara içme öyküsünün nargile kullanımını etkileyip etkilemediğini belirlemek önemlidir.

#### **2.2.6. Nargile İle İlgili Yanlış Algılar**

Üniversite öğrencileri arasında nargile ile ilgili çok sayıda yanlış algı vardır. Üniversite öğrencilerinin yarısından fazlası nargile algıları hakkında sorulan soruların tamamını yanlış cevaplamışlardır (Sidani ve ark., 2013). Nargile bağımlısı birçok öğrenci, nargilenin sigaraya göre daha güvenli olduğuna, daha az bağımlılık yaptığına, istedikleri zaman nargile içmeyi bırakacaklarına inanmaktadır (Braun ve ark., 2012; Roskin ve Aveyard, 2009). Gençlerin büyük bir kısmı nargileyi bir tütün ürünü olarak görmemekte ve nargile içmenin sağlığa zararlı bir etkisinin olmadığını düşünmektedir (Akter, 2011). Nargilenin sağlığa zararları konusunda kamuoyunun eksik bilgi sahibi olması, nargilenin güvenilir olduğuna dair yanlış bir algı oluşturmaktadır (Okdemir, 2013).

Nargile kullanıcıları, nargileyi her gün içmeyip ara sıra içtikleri zaman herhangi bir olumsuz sonuçla karşılaşmayacaklarına inanmaktadır. Bu da nargile kullanıcıları arasında yaygın olan bir başka yanlış inanıştır (Hadidi ve Mohammed, 2004). Çünkü nargile içen kişiler genel olarak 45 dakika ile bir saat süren bir içim evresi boyunca çok sayıda zehirli madde içeren nargile dumanını soludukları için, nargileyi arada sırada içseler bile zarar görebilirler (Edds, 2003). 4207 sayılı “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun’un kabul edilmesinden sonra kafe işletmeleri

tütünsüz nargileler kullanmaya başlamıştır. Halk arasında tütünsüz nargilelerin sağlığa zararlı olmadığı düşüncesi yaygın olsa da bunun yanlış olduğu kanıtlanmıştır (İbrahimov ve ark., 2012)

### **2.2.7. Tütün Kontrolünde Hemşirenin Rol ve Sorumluluğu**

Tütünsüz bir yaşam tarzının benimsenmesinde sağlık çalışanlarının rolü önemlidir. Sağlık çalışanları kavramı; doktorlar, hemşireler, ebeler, diş hekimleri, psikiyatristler, psikologlar, eczacılar ve diğer sağlık çalışanlarını içermektedir. Sağlık çalışanları insanlara tütün kullanımı ve sağlığa etkileri hakkında bilgi verebilecek ve yol gösterebilecek konumdadırlar. Medya, eğitim kurumları ve politika belirleyicilere referans olabilirler. Ayrıca meslek kuruluşları aracılığıyla daha etkili tütün kontrolü politikaları oluşturulması yönünde ulusal ve uluslararası düzeyde etki yaratabilirler (Bilir ve Telatar, 2015).

Sağlık çalışanları buldukları toplum içinde rol model olarak kabul edilir. Tütüne olan yaklaşımlarının yanı sıra beslenme ve egzersiz yapma durumları da bu açıdan önemlidir. Sağlık çalışanları, her gün verdikleri hizmet içerisinde tütün bağımlılığına yönelik girişimleri işlerinin standart bir parçası olarak görmelidir. Yaşamsal bulguların değerlendirilmesinde sigara içme durumunun sorgulanması ve bunun da hastanın kayıtlarına eklenmesi önerilmektedir. Tütün kullanımını sorgulamak, bırakma isteğini değerlendirmek, sigarayı bırakmayı önermek ve daha ileri basamaklara sevki ve randevuları ayarlamak gibi temel basamakları uygulamak her sağlık çalışanının görevidir. Sağlık çalışanları kültüre, etnik yapıya, yaşa, dile, hastanın sağlık durumuna, tütün bağımlılık düzeyine göre uygun olan bilimsel tütün bırakma yöntemleri geliştirme ve uygulama becerisine de sahip olmalıdır (Bilir ve Telatar, 2015).

Sağlık çalışanları içerisinde sağlık eğiticisi rolü diğerlerine göre daha ön planda olan hemşireler, tütünle mücadelede kendi stratejilerini kendileri belirlemektedir. Uluslararası Hemşirelik Örgütü'nün (International Council of Nurses-ICN) yayımlandığı "Tütünsüz Bir Yaşam İçin Hemşireler" başlıklı yayınında, tütünle mücadele konusunda hemşirenin rollerine şöyle dikkat çekilmektedir: "Hemşireler her gün çeşitli ortamlarda milyonlarca insanla karşılaştıkları için sigaradan korunma ve sigarayı bırakma konularındaki etkinlikler bakımından özel bir konuma sahiptirler. Bu ilişkiler sırasında hemşireler bireylerin sigara kullanma durumunu saptayabilir, sigara kullanımının sağlık üzerindeki etkileri konusunda bilgi verebilir, sigarayı bırakma konusunda yardımcı olabilirler".

Hemşireler, tütün kontrolünde bireysel, toplumsal ve yönetimsel düzeyde görev alabilirler. *Bireysel düzeyde*, toplumu tütünün neden olduğu sağlık sorunları konusunda eğitebilir ve tütün kullananların da bu bağımlılığı yenmelerine yardımcı olabilirler. *Toplumsal düzeyde*, dumansız işyerleri çabalarına destek olarak veya tütünü bırakma araç-gereç ve kaynaklarının topluma ulaşmasını kolaylaştırarak bazı yasal yaptırımlara öncü olabilir ve onların savunuculuğunu yapabilirler. *Yönetimsel düzeyde*, vergilerin artırılması gibi kampanyalarla seslerini ulusal ve küresel tütün kontrolü çabalarında duyurabilirler ve Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin desteklenmesi çabalarına katılabilirler. Bunlara ek olarak, sağlık kuruluşları Tütün Kontrolü Yasalarını destekleyerek diğer meslek kuruluşları için öncülük edebilir ve rol modeli olabilirler (Anonim, 2015).

Bir tütün ürünü olan ve tütün ürünü olduğunun farkında olunmadan denenen nargile, bir süre sonra bağımlılık yapmaktadır. Sağlık çalışanlarının, özellikle bir sağlık eğiticisi ve danışmanı olarak hemşirelerin; üniversite öğrencilerinin yaşam biçimi davranışlarını değerlendirerek, sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının yaygınlığını belirlemesi ve bu davranışları sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile değiştirmeleri yönünde desteklemeleri önemlidir. Bu nedenle; hemşirelerin üniversite öğrencilerinin yaşam biçimi davranışlarını, sağlıkla ilgili tutum ve alışkanlıklarını, bedensel, ruhsal ve sosyal olarak yaşadıkları sorunları bilmesi ve bu bilgiler doğrultusunda sunacağı sağlık hizmetlerini planlaması gerekmektedir. Son yıllarda, küresel bir tütün salgını ve önemli bir halk sağlığı sorunu olan nargile kullanımının azaltılmasında da hemşirelere önemli görevler düşmektedir.

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi merkez kampüste yer alan tüm fakülte ve yüksekokullarda uygulanmıştır. Üniversitenin merkez kampüsünde 16 fakülte, 2 yüksekokul ve 3 meslek yüksekokulu bulunmaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sivas Cumhuriyet Üniversitesi merkez kampüste lisans ve ön lisansta birinci öğretimde (gündüz) okuyan tüm fakülte ve yüksekokul öğrencileri (28972) oluşturmuştur. Evrenin bilindiği  $n=Nt^2pq/(N-1)d^2+t^2pq$  formülü kullanılarak  $N=28972$   $p:0.40$   $q:0.60$   $d:0.05$   $t:2.58$  ile yapılan hesaplama göre toplam 625 öğrenci örnekleme alınmıştır (Çizelge 1). Örneklem yöntemi olarak tabakalı rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. Her bir okul bir tabaka olarak kabul edilmiştir. Her bir tabakadan örnekleme alınacak öğrencilerin sayısı, o okullarda yer alan toplam öğrenci sayısına göre orantılı olarak belirlenmiştir. Her bir okuldan alınacak örneklem sayısı kadar öğrenciye ise; okuldan alınacak toplam öğrenci sayısı, o okulun toplam sınıf sayısına bölünerek her sınıftan orantılı olarak ulaşılmıştır. Sınıftan alınacak öğrenci sayısı belirlendikten sonra, sınıfların öğrenci listesinden örnekleme alınması gereken sayıda öğrenci basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir (Çizelge 2). Örneklem aynı zamanda evreni temsil etmektedir.

**Çizelge 1. Öğrencilerin fakülte ve yüksekokullara göre dağılımı**

FAKÜLTE/YÜKSEK OKUL ADI	Kadın Öğrenci Sayısı	Örnekleme Alınan Öğrenci Sayısı	Erkek Öğrenci Sayısı	Örnekleme Alınan Öğrenci Sayısı	Toplam Öğrenci Sayısı	Örnekleme Alınan Toplam Öğrenci Sayısı
DİŞ HEKİMLİĞİ F.	258	6	210	4	468	10
ECZACILIK F.	133	3	71	1	204	4
EDEBİYAT F.	2597	56	1462	31	4059	87
EĞİTİM F.	2075	45	965	20	3040	65
FEN F.	497	11	318	7	815	18
GÜZEL S.F.	127	2	167	4	294	6

<b>İ.İ.B.F.</b>	1678	<b>37</b>	1265	<b>27</b>	2943	<b>64</b>
<b>İLÂHİYAT F.</b>	539	<b>11</b>	301	<b>7</b>	840	<b>18</b>
<b>İLETİŞİM F.</b>	22	<b>1</b>	225	<b>9</b>	454	<b>10</b>
<b>MİMARLIK F.</b>	168	<b>4</b>	139	<b>3</b>	307	<b>7</b>
<b>MÜHENDİSLİK F.</b>	1062	<b>22</b>	2533	<b>55</b>	3595	<b>77</b>
<b>SAĞLIK B.F.</b>	1170	<b>25</b>	274	<b>6</b>	1444	<b>31</b>
<b>TEKNİK EĞİTİM F.</b>	-	-	7	<b>1</b>	7	<b>1</b>
<b>TEKNOLOJİ F.</b>	50	<b>1</b>	529	<b>12</b>	579	<b>13</b>
<b>TIP F.</b>	692	<b>15</b>	677	<b>15</b>	1369	<b>30</b>
<b>VETERİNER F.</b>	109	<b>3</b>	245	<b>5</b>	354	<b>8</b>
<b>BEDEN EĞİTİMİ</b>	174	<b>4</b>	339	<b>7</b>	513	<b>11</b>
<b>TURİZM İ.VE O.YO</b>	76	<b>1</b>	111	<b>3</b>	187	<b>4</b>
<b>CUMHURİYET Y.O</b>	927	<b>20</b>	1120	<b>24</b>	2047	<b>44</b>
<b>SAĞLIK H.M.Y.O</b>	1358	<b>30</b>	666	<b>13</b>	2024	<b>43</b>
<b>SİVAS M.Y.O</b>	537	<b>12</b>	2892	<b>62</b>	3429	<b>74</b>
<b>TOPLAM</b>		<b>309</b>		<b>316</b>	28972	<b>625</b>

**Çizelge 2. Okullardan örnekleme alınan öğrencilerin sınıflara göre dağılımı**

<b>FAKÜLTE/YÜKSE KOKUL ADI</b>	<b>1.sınıf</b>	<b>2. sınıf</b>	<b>3. sınıf</b>	<b>4. sınıf</b>	<b>5. sınıf</b>	<b>6. sınıf</b>	<b>Örnekleme Alınan Toplam Öğrenci Sayısı</b>
<b>DIŞ HEKİMLİĞİ F.</b>	2	2	2	2	2	-	<b>10</b>
<b>ECZACILIK F.</b>	1	1	1	1	-	-	<b>4</b>
<b>EDEBİYAT F.</b>	21	22	22	22	-	-	<b>87</b>
<b>EĞİTİM F.</b>	16	16	16	17	-	-	<b>65</b>
<b>FEN F.</b>	4	4	5	5	-	-	<b>18</b>
<b>GÜZEL S.F.</b>	1	1	2	2	-	-	<b>6</b>
<b>İ.İ.B.F.</b>	16	16	16	16	-	-	<b>64</b>
<b>İLÂHİYAT F.</b>	4	4	5	5	-	-	<b>18</b>
<b>İLETİŞİM F.</b>	2	2	3	3	-	-	<b>10</b>
<b>MİMARLIK F.</b>	1	2	2	2	-	-	<b>7</b>



MÜHENDİSLİK F.	19	19	19	20	-	-	77
SAĞLIK B.F.	7	8	8	8			31
TEKNİK EĞİTİM F.	-	-	-	1	-	-	1
TEKNOLOJİ F.	3	3	3	4	-	-	13
TIP F.	5	5	5	5	5	5	30
VETERİNER F.	1	1	2	2	2	-	8
BESYO	2	3	3	3	-	-	11
TURİZM İ.VE O.YO	1	1	1	1	-	-	4
CUMHURİYET M.Y.O	22	22	-	-	-	-	44
SAĞLIK H.M.Y.O	21	22	-	-	-	-	43
SİVAS M.Y.O	37	37	-	-	-	-	74
TOPLAM	186	191	115	119	9	5	625

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak iki form kullanılmıştır. Bunlardan birincisi araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuş olan ve öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, sigara ve nargile içme davranışı ile ilgili özelliklerin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), ikincisi Çakmak ve Çınar (2014) tarafından geliştirilip geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğidir (Ek 2).

**Kişisel Bilgi Formu (Ek 1):** Form, toplam 3 bölüm ve 29 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm (ilk 8 soru) öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, anne-baba eğitimi, okuduğu fakülte, bölüm, vb.) içermektedir. İkinci bölüm (9-12.sorular) sigara içme davranışı ile ilgili özellikleri, üçüncü bölüm ise (13-29.sorular) nargile içme davranışı ile ilgili özellikleri içermektedir.

**Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği (Ek 2):** Çakmak ve Çınar tarafından geliştirilerek geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği, 15 maddeden oluşan 5'li likert tipi ölçektir. Her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmakta olup puanlar yanıtlara göre değişmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 15, maksimum puan 75'tir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,93 olarak bulunmuştur. Puanın yüksek olması nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algının iyi olduğunu göstermektedir.

**Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:** Sivas Cumhuriyet Üniversitesi öğrencilerinin nargile kullanım durumları ve nargilenin sağlığa olan etkilerine yönelik algıları

**Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:** Öğrencilerin yaşı, cinsiyet, medeni durum, okudukları bölüm, buldukları sınıf, aile ve hastalık öyküsü.

### 3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmacı okullara giderek öğrencileri araştırma hakkında bilgilendirmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere kişisel bilgi formu ve ölçek uygulanmıştır. Veriler 5 Şubat-5 Mayıs tarihleri arasında eğitimi aksatmayacak şekilde toplanmıştır. Formların doldurulması ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Kişisel bilgi formu ve ölçek araştırmayı kabul eden, yazılı ve sözlü onamı alınan öğrencilere araştırmacı tarafından 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.

### 3.6. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 22.00 İstatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir.

- Kişisel bilgi formundaki sosyodemografik verilerin ve Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğinin değerlendirilmesi için ortalama, sayı ve yüzdelik kullanıldı.
- Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken puanların normal dağılıma uymaması nedeniyle Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis-H Testleri kullanıldı.
- Kruskal Wallis-H Testinde anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma Testi ile aralarında farklılık olan gruplar belirlendi.
- Normal dağılıma sahip olan verilerde, iki sürekli değişken arasındaki lineer ilişkinin belirlenmesinde Pearson Çarpım Moment Korelasyon Katsayısı kullanıldı.
- Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, sigara ve nargile kullanımına ilişkin özellikleri ile ölçek puanları arasındaki ilişki Student t testi ve varyansların homojenliği kontrol edilerek tek yönlü varyans analizleri (ANOVA) kullanıldı.
- Öğrencilerin nargile içme durumları için risk faktörlerinin belirlenmesinde Lojistik Regresyon Analizi kullanıldı.
- Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi (p) olarak 0.05 kullanılmış olup  $p < 0.05$  olması durumunda anlamlı bir farklılığın/ilişkinin olduğu,  $p > 0.05$  olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın/ilişkinin olmadığı belirtildi.

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırma yapılmadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvurularak etik kurul onayı (10.01.2018 tarihli, 01/17 sayılı) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan (07.03.2018 tarihli, 30182376-044-E.293191 sayılı) yazılı izin alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonunun prensiplerine göre gerçekleştirilmiştir. Yapılacak uygulama konusunda öğrencilere bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.



#### 4. BULGULAR

**Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri (n=625)**

Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
18-25 yaş	<b>602</b>	<b>96.3</b>
26-35 yaş	23	3.7
<b>Yaş ortalaması</b>	21.25±2.16 yıl (Min: 18; Max: 35)	
<b>Cinsiyeti</b>		
Kadın	309	49.4
Erkek	<b>316</b>	<b>50.6</b>
<b>Ekonomik Durum</b>		
Gelir giderden az	82	13.1
Gelir gidere eşit	<b>511</b>	<b>81.8</b>
Gelir giderden fazla	32	5.1
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	<b>465</b>	<b>74.4</b>
Geniş	135	21.6
Parçalanmış	25	4.0
<b>Annenin eğitim durumu</b>		
İlköğretim ve altı	<b>370</b>	<b>59.2</b>
Ortaöğretim	215	34.4
Yükseköğretim ve üstü	40	6.4
<b>Babanın eğitim durumu</b>		
İlköğretim ve altı	<b>210</b>	<b>33.6</b>
Ortaöğretim	292	46.7
Yükseköğretim ve üstü	123	19.7
<b>Kaldığı yer</b>		
Yurt	<b>357</b>	<b>57.1</b>
Kendi ailesinin evi	165	27.4
Öğrenci evi	103	16.5

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin %96.3'ünün 18-25 yaş arasında olduğu, yaş ortalamasının 21.25±2.16 yıl olup, %50.6'sının erkek, %81.8'inin ekonomik durumunu gelir gidere eşit olarak tanımladığını, %74.4'ünün çekirdek aile tipine sahip olduğu, %59.2'sinin annesinin %33.6'sının babasının ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu, %57.1'inin yurtda kaldığı belirlenmiştir.

**Tablo 2. Öğrencilerin Sigara İçme Alışkanlığı ile İlgili Özellikleri**

<b>Yaşamı boyunca toplam 100 adet (5 paket) sigara içme (n=625)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Evet	<b>250</b>	<b>40.0</b>
Hayır	375	60.0
<b>Halen sigara içme durumu (n=625)</b>		
Evet	<b>233</b>	<b>37.3</b>
Hayır	392	62.7
<b>Halen sigara içen (n=233)</b>		
Erkek öğrenci	<b>147</b>	<b>63.1</b>
Kadın öğrenci	86	36.9
<b>Halen sigara içenlerin sigara içme sıklığı (n=233)</b>		
Her gün sigara içen	<b>190</b>	<b>81.6</b>
Ara sıra sigara içen	43	18.4
<b>İlk sigara içme yaşı (n=277)</b>		
9 yaş ve altı	12	4.3
10-14 yaş	33	11.9
15-19 yaş	<b>206</b>	<b>74.4</b>
20-24 yaş	26	9.4

Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin %40'ının yaşamı boyunca toplam 100 adet (5 paket) sigara içmiş olduğu, %37.3'ünün halen sigara içtiği, halen sigara içen öğrencilerin %63.1'inin erkek olduğu, %74.4'ünün ilk sigarayı 15-19 yaşındayken içtiği bulunmuştur.

**Tablo 3. Nargile İçen Öğrencilerin Nargile İçme Alışkanlıkları ve Nargile İçmeye Yönelik Düşünceleri (n=201)**

<b>Nargile içme durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Evet	<b>201</b>	<b>32.2</b>
Hayır	424	67.8
<b>Nargile içen</b>		
Erkek öğrenci	<b>131</b>	<b>65.2</b>
Kadın öğrenci	70	34.8
<b>İlk nargile içme yaşı</b>		
11-19 yaş	<b>162</b>	<b>80.5</b>
20-23 yaş	39	19.5
<b>Nargile içmeye yönelten nedenler</b>		
Arkadaş çevresi	<b>150</b>	<b>74.6</b>
Yenilik arayışı	26	14.4
En yakın 3 arkadaştan en az birinin kullanması	13	6.5
Ailede kullanan birinin olması	7	2.4
Radyo, televizyon, bilgisayar vb.	5	2.1

<b>Nargileyi içtiği yer</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Nargile kafeler	<b>94</b>	<b>46.7</b>
Kafe	<b>79</b>	<b>39.9</b>
Ev	14	6.7
Her ortamda	14	6.7
<b>Nargile içme süresi</b>	3.59±2.23 yıl (Min:1; Max:15)	
<b>Nargile içme sıklığı</b>		
Ayda birkaç kez	<b>101</b>	<b>50.2</b>
Haftada birkaç kez	47	23.4
Yılda birkaç kez	42	20.9
Her gün	11	5.5
<b>Bir oturumluk nargileyi içme süresi</b>		
1 saatten fazla	<b>99</b>	<b>49.2</b>
1 saat	58	28.9
1 saatten az	44	21.9
<b>Tercih edilen nargile türü</b>		
Aromalı	<b>199</b>	<b>99.0</b>
Aromasız	2	1.0
<b>Nargile için ödenen ücret</b>		
10-20 TL	<b>148</b>	<b>91.3</b>
21-30 TL	46	7.6
31-50 TL	7	1.1
<b>Ailenin nargileye karşı tutumu</b>		
Bilmiyor	<b>111</b>	<b>55.2</b>
Karışmıyor	77	38.3
Kızıyor	11	5.5
Destekliyor	2	1.0

Tablo 3 incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin %32.2'sinin nargile içtiği, nargile içen öğrencilerin %80.5'inin 11-19 yaş arasında ilk kez nargile içmeye başladığı, %74.6'sını nargile içmeye arkadaş çevresinin yönlendirdiği, %86.6'sının nargileyi nargile kafe ve kafelerde içtiği, nargile içen öğrencilerin nargileyi ortalama olarak 3.59±2.23 yıldır içtikleri, %50.2'sinin ayda birkaç kez nargile içtiği, %49.2'sinin bir nargileyi 1 saatten daha fazla sürede içtiği, %99'unun aromalı nargileyi tercih ettiği, nargile içenlerin %91.3'ünün bir oturumluk nargile içimi için 10-20 TL arasında ücret ödediği, %55.2'sinin ailesinin nargile içtiğini bilmediği belirlenmiştir.

**Tablo 4. Öğrencilerin Nargileye Yönelik Düşünceleri (n=625)**

<b>Nargilenin sağlığa zararı konusundaki düşüncesi</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Zararlıdır	<b>540</b>	<b>86.4</b>
Zararsızdır	48	7.7
Bilgim yok	37	5.9
<b>Nargile ve sigaranın insan sağlığına zararları konusundaki düşünce</b>		
Nargile daha zararlıdır	238	38.1
Eşit derecede zararlıdır	186	29.8
Nargile sigaradan daha az zararlıdır	<b>178</b>	<b>28.5</b>
Nargile zararsızdır	<b>23</b>	<b>3.6</b>
<b>Nargile ve bağımlılık konusundaki düşünce</b>		
Bağımlılık yapar	253	40.5
Bağımlılık yapmaz	<b>222</b>	<b>35.5</b>
Bilgim yok	150	24.0
<b>Nargile ve bulaşıcı hastalık konusundaki düşünce</b>		
Hastalık bulaştırır	453	72.5
Bilgim yok	123	19.7
Hastalık bulaştırmaz	<b>49</b>	<b>7.8</b>
<b>Nargilenin zararları hakkında daha önce bilgi alma durumu</b>		
Evet	<b>452</b>	<b>72.3</b>
Hayır	173	27.7
<b>Nargile zararları hakkında kimden/ nereden bilgi aldı (n=452)</b>		
Radyo, TV, bilgisayar vb.	226	49.9
Seminer/ konferans	79	17.4
Okul	66	14.6
Sağlık çalışanı	<b>41</b>	<b>9.1</b>
Yukarıdakilerin hepsinden	40	9.0
<b>Sigara/nargileyi bırakmada sizce en etkili yol nedir?</b>		
İrade, kafada bitirmek	<b>229</b>	<b>36.6</b>
Fikrim yok	176	28.2
Sağlık kuruluşlarından yardım almak	74	11.8
Arkadaş çevresini değiştirmek	28	4.5
Hobi edinmek	27	4.3
Azaltarak değil birden bırakmak	26	4.2
Diğer	65	10.4

Tablo 4 incelendiğinde %86.4'ünün nargilenin sağlığa zararlı olduğunu bildiği, %32.1'inin nargilenin zararsız ya da sigaradan daha az zararlı olduğunu düşündüğü, %35.5'inin nargilenin bağımlılık yapmadığını düşündüğü, %7.8'inin nargilenin hastalık bulaştırmadığını düşündüğü, %72.3'ünün nargile ve sigaranın zararları hakkında daha önce bilgi aldığı, %9.1'inin nargile ve sigaranın zararları hakkındaki bilgiyi sağlık çalışanından aldığı, %36.6'sının sigara/nargileyi bırakmada en etkili yol olarak iradeli olmayı önerdikleri belirlenmiştir.

**Tablo 5. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Nargile İçme Durumları (n=625)**

Sosyo-demografik özellikler	Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Nargile İçme Durumları						İstatistiksel analiz	
	Nargile içenler		Nargile içmeyenler		Toplam		X <sup>2</sup>	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Yaş</b>								
18-25 yaş	195	32.4	407	67.6	<b>602</b>	<b>100.0</b>	0.404	0.525
26-35 yaş	6	26.1	17	73.9	<b>23</b>	<b>100.0</b>		
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	70	22.7	239	77.3	<b>309</b>	<b>100.0</b>	25.315	<b>0.001</b>
Erkek	131	<b>41.5</b>	185	58.5	<b>316</b>	<b>100.0</b>		
<b>Ekonomik durum</b>								
Gelir giderden az	34	41.5	48	58.5	<b>82</b>	<b>100.0</b>	6.376	<b>0.041</b>
Gelir gidere eşit	153	29.9	358	70.1	<b>511</b>	<b>100.0</b>		
Gelir giderden fazla	14	<b>43.8</b>	18	56.2	<b>32</b>	<b>100.0</b>		
<b>Annenin eğitim durumu</b>								
İlköğretim ve altı	116	31.4	254	68.6	<b>370</b>	<b>100.0</b>	0.513	0.774
Ortaöğretim	73	34.0	142	66.0	<b>215</b>	<b>100.0</b>		
Yükseköğretim ve üstü	12	30.0	28	70.0	<b>40</b>	<b>100.0</b>		
<b>Babanın eğitim durumu</b>								
İlköğretim ve altı	70	33.3	140	66.7	<b>210</b>	<b>100.0</b>	1.122	0.571
Ortaöğretim	88	30.1	204	69.9	<b>292</b>	<b>100.0</b>		
Yükseköğretim ve üstü	43	35.0	80	65.0	<b>123</b>	<b>100.0</b>		
<b>Şuan kaldığı yer</b>								
Yurt	101	28.3	256	71.7	<b>357</b>	<b>100.0</b>	21.09	<b>0.001</b>
Kendi ailesinin evi	47	28.5	118	71.5	<b>165</b>	<b>100.0</b>		
Öğrenci evi	53	<b>51.5</b>	50	48.5	<b>103</b>	<b>100.0</b>		

Tablo 5'te öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre nargile kullanma durumlarının dağılımı görülmektedir. Nargile kullanımının erkek öğrencilerde (%41.5), öğrenci evinde kalan öğrencilerde (%51.5) ve ekonomik durumunu gelir giderden fazla olarak tanımlayan öğrencilerde (%43.8) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Yaş, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu ile nargile içme arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05).



**Tablo 6. Öğrencilerin Sigara İçme Özelliklerine Göre Nargile İçme Durumları (n=625)**

		Öğrencilerin Sigara İçme Özelliklerine Göre Nargile İçme Durumları							
		Nargile içenler		Nargile içmeyenler		Toplam		İstatistiksel analiz	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	X <sup>2</sup>	p
<b>Sigara içme durumu</b>									
İçiyor	140	60.1	93	39.9	<b>233</b>	<b>100.0</b>	132.788	<b>0.001</b>	
İçmiyor	61	15.6	331	84.4	<b>392</b>	<b>100.0</b>			

Tablo 6'da öğrencilerin sigara içme durumlarına göre nargile içme durumlarının dağılımı görülmektedir. Tabloya göre sigara içen öğrencilerin %60.1'inin nargile içtiği, sigara içme ile nargile içme arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 7. Öğrencilerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri**

	N	Minimum	Maximum	Aritmetik ortalama	S.s.
Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği	625	22	75	60.83	9.96

Tablo 7 incelendiğinde öğrencilerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puan ortalamasının  $60.83 \pm 9.96$  olduğu görülmektedir.

**Tablo 8. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puan Ortalamaları**

	Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği	İstatistiksel Analiz
	X±S.s	
<b>Yaş</b>		
18-25 yaş	60.91±9.94	KW=1.221 p=.222
26-35 yaş	58.56±10.21	
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	62.58±9.612	t=4.423 <b>p=.000</b>
Erkek	59.11±10.010	
<b>Ekonomik durum</b>		
Gelir giderden az	61.95±9.223	F=1.472 p=.230
Gelir gidere eşit	60.80±10.012	
Gelir giderden fazla	58.41±10.761	
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	61.14±10.186	KW=2.892 p=.235
Geniş	59.87±9.343	
Parçalanmış	60.16±8.854	
<b>Annenin eğitim durumu</b>		
İlköğretim ve altı	61.08±9.324	KW=5.581 p=.349
Ortaöğretim	60.08±10.848	
Yükseköğretim ve üstü	62.47±10.592	
<b>Babanın eğitim durumu</b>		
İlköğretim ve altı	60.71±9.282	KW=7.387 p=.193
Ortaöğretim	60.01±10.522	
Yükseköğretim ve üstü	62.94±9.460	
<b>Şu an kaldığı yer</b>		
Yurt	60.60±10.084	KW=3.035 p=.386
Kendi ailesinin evi	61.72±10.375	
Öğrenci evi	60.24±8.843	

Tablo 8 incelendiğinde, öğrencilerin cinsiyetleri ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre nargilenin sağlığa etkileri algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Öğrencilerin yaşları, ekonomik durumları, aile tipi, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, şuan kaldığı yer ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

**Tablo 9. Öğrencilerin Sigara İçme Alışkanlığı Özelliklerine Göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puan Ortalamaları (n=233)**

	Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği	İstatistiksel Analiz
	X±S.s	
<b>Yaşamı boyunca toplam 100 adet (5 paket) sigara içme durumu</b>		
Evet	58.58±10.211	t=-4.674 <b>p=.000</b>
Hayır	62.32±9.512	
<b>Halen sigara içme durumu</b>		
Evet	59.74±10.491	t=2.105 <b>p=.036</b>
Hayır	61.47±9.585	
<b>İlk sigara içme yaşı</b>		
9 yaş ve altı	54.25±8.540	KW=5.559 p=.135
10-14 yaş	56.88±10.885	
15-19 yaş	59.18±10.146	
20-24 yaş	57.58±9.326	

Tablo 9 incelendiğinde, öğrencilerin yaşamı boyunca toplam 100 adet sigara içme durumu ve halen sigara içme durumu ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, yaşamı boyunca 100 adet sigara içmemiş olan öğrencilerin yaşamı boyunca 100 adet sigara içmiş olan öğrencilere, sigara içmeyen öğrencilerin halen sigara içen öğrencilere göre nargilenin sağlığa etkileri algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 10. Öğrencilerin Nargile İçme Alışkanlığı Özelliklerine Göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puan Ortalamaları (n=233)**

	<b>Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği</b>	<b>İstatistiksel Analiz</b>
	X±S.s	
<b>Nargile içme durumu</b>		
Evet	57.45±9.832	KW=37.834 p=.000
Hayır	62.53±9.707	
<b>Nargileyi içme sıklığı</b>		
Her gün	50.83±6.940	KW=1,488 p=.685
Haftada birkaç kez	57.52±10.479	
Ayda birkaç kez	57.93±9.531	
Yılda birkaç kez	56.66±6.902	
<b>Bir nargileyi içme süresi</b>		
1 saatten az	57.78±11.003	F=.064 p=.968
1 saat	57.90±10.453	
1 saatten fazla	57.36±9.012	
<b>Bir oturumluk nargile içimi için ödenen ücret</b>		
10-20 TL	57.43±9.624	KW=1.470 p=.479
21-30 TL	56.98±10.425	
31-50 TL	61.57±9.964	
<b>İlk nargile içme yaşı</b>		
11-19 yaş	57.44±9.570	t=1.107 p=.269
20-23 yaş	59.33±10.232	
<b>Nargile içmeye yönelten nedenler</b>		
Radyo, televizyon bilgisayar vb.	52.29±5.794	KW=7.984 p=.092
Arkadaş çevresi	57.72±9.793	
Ailede kullanan birinin olması	64.17±8.565	
Yenilik arayışı	56.88±8.420	
En yakın arkadaşların kullanması	59.55±11.371	
<b>Nargileyi nerede içmekte</b>		
Ev	56.80±11.378	KW=1.119 p=.772
Nargile kafeler	57.74±9.739	
Kafe	57.62±9.632	
Her ortamda	60.27±8.681	

<b>Tercih edilen nargile türü</b>		
Aromalı	57.75±9.692	U=93.500 p=.187
Aromasız	43.00±18.385	
<b>Ailesinin nargile kullanmasına yönelik tutumu</b>		
Bilmiyor	58.61±9.998	KW=6.049 p=.109
Karışmıyor	55.74±9.788	
Destekliyor	60.00±12.728	
Kızıyor	59.92±7.038	
<b>Nargilenin sağlığa zararı konusundaki düşüncesi</b>		
Zararlıdır	61.88±9.364	F=28.349 p=.000
Zararsızdır	51.48±10.943	
Bilgim yok	57.62±10.324	
<b>Nargile ve sigaranın insan sağlığına zararları konusundaki düşünce</b>		
Nargile zararsızdır	51.57±12.591	KW=32.381 p=.000
Nargile sigaradan daha az zararlıdır	58.67±9.777	
Eşit derecede zararlıdır	61.88±9.803	
Nargile daha zararlıdır	62.52±9.192	
<b>Nargile ve bağımlılık konusundaki düşünce</b>		
Bağımlılık yapar	64.74±8.837	F=47.179 p=.000
Bağımlılık yapmaz	56.43±9.734	
Bilgim yok	60.74±9.385	
<b>Nargile ve bulaşıcı hastalık konusundaki düşünce</b>		
Hastalık bulaştırır	62.16±9.572	F=21.008 p=.000
Hastalık bulaştırmaz	53.53±11.698	
Bilgim yok	58.81±9.053	

Tablo 10 incelendiğinde, öğrencilerin nargile içme durumu, nargilenin sağlığa zararı konusundaki düşüncesi, nargile ve sigaranın sağlığa zararı konusundaki düşüncesi, nargile ve bağımlılık konusundaki düşüncesi, nargile ve bulaşıcı hastalık konusundaki düşüncesi, nargile ve sigaranın zararları hakkında bilgi alma durumu ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, nargile içen öğrencilerin nargile içmeyen öğrencilere, nargilenin sağlığa zararlı olduğunu düşünen öğrencilerin nargilenin sağlığa zararlı olmadığını düşünen öğrencilere, nargilenin bağımlılık yaptığını düşünen öğrencilerin nargilenin bağımlılık yapmadığını düşünen öğrencilere, nargilenin hastalık bulaştırdığını düşünen öğrencilerin nargilenin hastalık bulaştırmadığını düşünen öğrencilere göre nargilenin sağlığa etkileri algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin bir oturumluk nargile içimi için ödedikleri ücret, ilk nargile içme yaşı, nargile içme nedeni, nargile içtiği yer, nargile içme sıklığı, bir nargileyi içme süresi, tercih ettiği nargile türü, ailesinin nargile kullanmasına yönelik tutumu, nargile ve sigaranın zararları hakkında nereden eğitim aldığı ve sigarayı/ nargileyi bırakmada tanımladığı etkili yol ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 11. Nargile İçme Süresi ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki**

		Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği
Nargile içme süresi	r	-.141
	p	<b>.035</b>
	N	223

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algısı ile nargile içme süresi arasında ters yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bu bulgular nargile kullanım süresi arttıkça nargilenin sağlığa etkileri algısının azalmakta olduğunu göstermektedir.

**Tablo 12. Öğrencilerin Nargile İçme Durumları İçin Risk Faktörlerinin Lojistik Regresyon Analizi**

Bağımsız değişkenler	B	S.E.	Wald	df	p	Exp (B)	%95 Güven Aralığı EXP(B)	
							Alt	Üst
Yaşı	0.272	1.200	0.051	1	0.821	1.312	0.125	13.790
Cinsiyeti	0.543	0.540	1.011	1	0.315	1.722	0.597	4.964
Halen sigara içme durumu	1.116	0.512	4.749	1	<b>0.029</b>	3.053	1.119	8.333
İlk nargile içme yaşı	-0.178	0.117	2.335	1	0.127	0.837	0.666	1.052
Nargilenin sağlığa etkisi konusundaki düşüncesi	0.115	0.646	0.031	1	0.859	1.121	0.316	3.976
Nargilenin bağımlılık yapması konusundaki düşüncesi	-0.250	0.498	0.252	1	0.616	0.779	0.293	2.068
Nargilenin bulaşıcı hastalık yapması konusundaki düşüncesi	-1.386	0.699	3.934	1	<b>0.047</b>	0.250	0.064	0.984
Sabit				1				

B: Regresyon katsayısı, SE: Standart hata, Wald: Kikare değeri, df: serbestlik derecesi, p: Anlamlılık düzeyi ( $p < 0.05$ ), Exp (B): Odds oranı (OR)

Modelde yer alan bağımsız değişkenlere ait lojistik regresyon katsayısı (B), standart hata (SE), Wald testi sonucu, Wald testi serbestlik derecesi (df), anlamlılık düzeyi (p), odds oranı (Exp (B)) ve %95 güven aralığında odds oranlarının aralık tahminleri Tablo 12’de verilmiştir. Tablo 12 incelendiğinde halen sigara içme durumları ve nargilenin bulaşıcı hastalık yapması konusundaki düşünceleri, öğrencilerin nargile içme durumları üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ( $p < 0.05$ ).

Anlamlı bulunan değişkenlerden halen sigara içiyor olmaları öğrencilerin nargile içme olasılığını (odds oranını) **3.053 kat** artırmaktadır. Nargilenin bulaşıcı hastalık yapması konusundaki düşüncelerinde bir birimlik algı artışı öğrencilerin nargile içme olasılığını **%75**  $[(1-0,250)*100]$  düşürmektedir. Öğrencilerin nargile içme durumları üzerinde yaş, cinsiyet, ilk nargile yaşı, nargilenin sağlığa etkisi konusundaki düşüncesi ve nargilenin bağımlılık yapması konusundaki düşüncesinin anlamlı bir etkiye sahip olmadığı ortaya çıkmıştır ( $p > 0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Günümüzde nargile, halk sağlığı yetkilileri tarafından küresel bir tütün salgını olarak nitelendirilmektedir (Hassoy ve ark., 2011). Tütün ürünlerinin en sık kullanılan formlarından biri olan ve özellikle üniversite öğrencileri arasında popüler bir tütün ürünü haline gelen nargile kullanımının gençler arasında giderek artış göstermesi nedeniyle, tütün kontrolü topluluğuna tüm dünyada önemli roller düşmektedir (Özcebe ve ark., 2014). Çünkü nargile, nikotin bağımlılığına götüren önemli bir geçiş kapısı olarak görülmektedir (Çakmak, 2014; Hassoy ve ark., 2011).

Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin demografik verileri incelendiğinde, %96.3'ünün 18-25 yaş aralığında, %50.6'sının erkek olduğu, %81.8'inin ekonomik durumunu gelir gidere eşit olarak tanımladığı, %74.4'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %57.1'inin yurttan kaldığı belirlenmiştir (Tablo 1). Öğrencilerin %37.3'ünün sigara kullandığı, sigara kullanan öğrencilerin %63.1'inin erkek, %36.9'unun ise kadın olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) (2006) Aile Yapısı Araştırması'na göre Türkiye genelinde 18 ve daha yukarı yaştaki bireylerin %33.4'ü sigara kullanmaktadır. Erkeklerde sigara kullanım oranı %50.6 iken, kadınlarda bu oran %16.6'dır. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre (2012) tütün ürünü kullanım sıklığı %27.1'dir. Erkeklerde bu oranın %41.5, kadınlarda %13.1 olduğu, en fazla kullanılan tütün ürününün ise sigara olduğu (%25.7) bulunmuştur. Demirel ve Sezer'in (2005) yaptığı bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %43.5'inin halen sigara içtiği, erkeklerin sigara içme oranının %50.1 kızların sigara içme oranının %33.5 olduğu bulunmuştur. Bu çalışmalar, bizim çalışmamızdaki erkeklerin kadınlardan daha fazla sigara içme oranlarını benzer şekilde yansıtmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %32.2'sinin nargile kullandığı, nargile kullanan öğrencilerin %65.2'sinin erkek, %34.8'inin ise kadın öğrenci olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Primack ve ark. (2013)'nin Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) yaptığı bir çalışmada 18-30 yaşlarındaki üniversite öğrencilerinin nargile kullanımının yaygınlığı %30 bulunmuştur. Jackson ve ark.(2008)'nin İngiltere'de yaptığı çalışmada bir üniversitenin tüm öğrencilerini temsil edecek şekilde seçilmiş 937 kişilik bir örnekleme, nargile kullanma oranı %37.9 olarak bulunmuştur. Jaffri ve ark.(2012)'nin Karaçi/Pakistan'da 422 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmalarında nargile kullanma oranı %45.2 olarak bulunmuştur. Poyrazoğlu ve ark. (2010)'nin Kayseri'de 645 tıp ve mühendislik fakültesi öğrencisi ile yaptıkları araştırmanın sonuçlarına göre



nargile kullanma oranının kızlarda %20.2, erkeklerde %41.6, toplamda %32.7 olduğu görülmüştür. Korkmaz ve ark. (2013)'nin Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerine uyguladıkları bir çalışmada %26.9'unun nargile kullandığı, nargile içme oranının erkek öğrencilerde %37.5 ve kız öğrencilerde %17.2 olduğu bulunmuştur. Sezer ve Pıçak (2011)'in üniversite öğrencileri ile yapılmış çalışmasında da erkek öğrencilerin %41.6'sının, kız öğrencilerin %20.2'sinin nargile kullandığı bildirilmiştir. Çalışmamızda elde edilen üniversite öğrencileri arasındaki genel nargile kullanma sıklığı literatür ile benzerlik göstermekte, ancak hem erkek hem de kadın öğrencilerde nargile kullanım yaygınlığının literatüre göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuçta, diğer çalışmaların birkaç yıl önceki bulguları yansıtması, nargile içilen kafelerin sayısının günümüze kadar giderek artmış olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin nargile hakkındaki tutum ve düşünceleri incelendiğinde, öğrencilerin %86.4'ü nargilenin zararlı olduğunu, %38.1'i nargilenin sigaradan daha zararlı olduğunu, %40.5'i nargilenin bağımlılık yaptığını, %72.5'i nargilenin hastalık bulaştırdığını ve %72.3'ü nargile ve sigaranın zararları hakkında bilgi aldıklarını belirtmiştir (Tablo 4). Subaşı ve ark.(2005)'nin yaptığı çalışmada katılımcıların %64.1'i nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğunu, %53.5'i nargilenin bağımlılık yapmadığını ifade etmiştir. Alvur ve ark.(2014)'nin yaptığı çalışmada da üniversite öğrencilerinin %6.3'ünün nargilenin zararlı olmadığını düşündüğü, %12.1'inin nargilenin nikotin içermediğini ifade ettiği belirlenmiştir. Naggar ve Saghir (2011)'in Malezya Üniversitesinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %48.5'inin nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğu, %55'inin ise nargilenin bağımlılık yapmadığı görüşüne katıldıkları saptanmıştır. Fevrier ve ark.(2018)'nin 403 üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %70.2'si nargilenin sigaraya göre güvenli bir alternatif olduğunu, %44.4'ü nargile kullanıcılarının sigara kullanıcılarına göre daha az zararlı kimyasallara maruz kaldığını, %51.6'sı nargiledeki zararlı kimyasalların sudan geçerken ortadan kalktığını düşünmektedir. Majeed ve ark.(2017)'nin yaptıkları çalışmada katılımcıların %13'ü nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğunu düşündükleri, %43.9'unun ise kararsız oldukları bulunmuştur. Çalışmamıza katılan öğrencilerin nargilenin zararları hakkında bilgi düzeylerinin iyi olduğu düşünülebilir. Çalışmaya katılan öğrencilerin nargilenin zararları hakkında bilgi düzeylerinin iyi olmasında, öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%72.3) nargile ve

sigaranın zararları hakkında daha önce bilgi almış olmalarının etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada nargile kullanan öğrencilerin nargile kullanım sıklığına bakıldığında; %50.2'sinin ayda birkaç kez, %23.4'ünün haftada birkaç kez, %20.9'unun yılda birkaç kez, %5.5'inin her gün nargile kullandığı saptanmıştır (Tablo 3). Erbaydar ve ark.(2010)'nın yaptığı bir çalışmada nargile kullananların %40.2'si aylık, %45.5'i haftalık, %5.5'i yıllık ve %4.3'ü günlük nargile içtikleri belirtilmiştir. Zengin (2015)'in yaptığı çalışmada ergenlerin nargile kullanım sıklıklarına bakıldığında %70.4'ü ayda 5'den az, %6.5'i ayda 5-10 kez, %2.2'si ayda 11 kez ve üzeri, %21'inin yılda 1-2 kez olarak bildirilmiştir. Çakmak (2014)'ın yaptığı çalışmada ergenlerin nargile kullanım sıklığı %55.5'i ayda 5'den az, %5.5'i ayda 5-10 kez, %4.9'u ayda 11 kez ve üzeri olarak bildirilmiştir. Bu bulgular, nargile içiminin yaygınlaşmasına rağmen, kullanım sıklığının henüz çok fazla olmadığını göstermektedir. Çalışmadaki nargile kullanım sıklığının az olmasında, nargile içiminin getirdiği ekonomik yük ve neden olduğu zaman kaybının etkili olabileceği düşünülmektedir. Nitekim çalışmada öğrencilerin sadece %5.5'inin günlük, %23.4'ünün haftalık nargile kullandığı, nargile kullanan kişilerin %49.2'sinin nargile içimine 1 saatten fazla zaman ayırdığı, %91.3'ünün bir oturumluk nargile içimi için 10-20 TL arasında ücret ödedikleri ortaya çıkmıştır. Bu durum, Sivas Cumhuriyet Üniversitesinin genel olarak öğrenci profilinin düşük ve orta sosyoekonomik düzeye sahip olması ile açıklanabilir.

Araştırmada öğrenci evinde kalan öğrencilerin (%51.5) ve ekonomik durumunu yüksek olarak tanımlayan öğrencilerin (%43.8) nargile içme sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 5). Danaei ve ark.(2016)'nın İran'da 1090 katılımcıyla yetişkinler üzerinde yaptıkları çalışmada nargile içmek için en sık tercih edilen yerlerin kafe veya restoranlar (% 34,4) ve arkadaş evleri (% 36,8) olduğu bulunmuştur. Özcebe ve ark.(2014)'nın yaptığı çalışmada ekonomik düzeyini iyi olarak belirten öğrencilerin, evde yalnız kalanlar ve evde arkadaşlarıyla kalan öğrencilerin nargile içme sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ekonomik durum yükseldikçe nargile içme sıklığının artmasının, öğrencilerin sosyal yapısı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Nargile içme genellikle sosyal bir aktivitedir ve kullanımının yaygınlaşmasında, kafelerde arkadaşlarla beraber içilmesi ve bu anlamda sosyal bir yönünün bulunması önemli bir risk faktörüdür. Bu yönüyle ekonomik düzeyi yüksek olan öğrenciler için nargilenin ulaşılabilirliği daha kolaydır. Ayrıca öğrenci evlerinde kalan öğrencilerin aile

birlikteliğinden uzaklaşmasının, çevre ve arkadaş etkenlerinin nargile içme sıklığı üzerinde belirleyici olduğu söylenebilir.

Çalışmada öğrencilerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının  $60.83 \pm 9.96$  olduğu saptanmıştır (Tablo 7). Bu sonuç öğrencilerin nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarının yükseğe yakın düzeyde olduğunu göstermektedir. Zengin'in (2015) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan ergenlerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması  $61.97 \pm 11.12$  olarak belirlenmiştir. Çakmak'ın (2014) çalışmasında ergenlerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının  $58.47 \pm 1.25$  olduğu bildirilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin nargilenin sağlığa etkilerine yönelik algılarının yükseğe yakın düzeyde olmasında, öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%72.3) nargile ve sigaranın zararları hakkında daha önce bilgi almış olmalarının etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada öğrencilerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları ve cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 8). Kadın öğrencilerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puanlarının erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çakmak (2014) ve Zengin (2015)'in çalışmalarında da nargilenin sağlığa etkileri algısının kadınlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda nargile içiminin erkeklerde kızlara göre daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Bu durum kadınların nargilenin sağlığa olumsuz etkileri ile ilgili algılarının yüksek olmasına bağlı olarak nargile içme oranlarının düşük olmasıyla ilişkilendirilebilir (Subaşı ve ark., 2005; Erbaydar ve ark., 2010; Özcebe ve ark., 2014). Nargilenin sağlık üzerine etkilerine ilişkin algının cinsiyetle ilişkisini inceleyen sınırlı literatür bulunmasına rağmen, mevcut çalışmaların çoğu, erkeklerde nargile kullanımının kadınlara göre daha sık olduğunu vurgulamaktadır.

Öğrencilerin yaşamı boyunca toplam 100 adet (5 paket) sigara içme durumuna göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 9). Yaşamı boyunca toplam 100 adet (5 paket) sigara içmeyen öğrencilerin içen öğrencilere göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Öğrencilerin halen sigara içme durumuna göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Sigara içmeyen öğrencilerin halen sigara içmeye devam eden öğrencilere göre Nargilenin Sağlığa

Etkileri Algı Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 9). Nargile içen öğrencilerin de içmeyen öğrencilere göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puanları daha düşüktür (Tablo 10). Bu sonuçlara göre; nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algıları yüksek olan öğrencilerin hem nargile hem de sigara içme oranlarının düşük olması, algının davranışa yansıdığı bir göstergesidir.

Araştırmada öğrencilerin nargilenin sağlığa zararı konusundaki düşüncesine göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 10). Nargilenin sağlığa zararlı olduğunu düşünen öğrencilerin nargilenin sağlığa zararsız olduğunu düşünen ve zararı konusunda bilgisi olmayan öğrencilere göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çakmak'ın (2014) yaptığı çalışmada adölesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları ile nargilenin sağlığa zararları hakkındaki düşünceleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. "Nargile zararlıdır" cevabı veren adölesanların ölçek puan ortalamaları, "Nargile zararsızdır" yanıtı veren ve "Bilim yok" yanıtı verenlerin ölçek puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Akter'in (2011) çalışmasında ergenlerin büyük bir kısmının nargileyi bir tütün ürünü olarak görmediği ve nargile içmenin sağlığa zararlı bir etkisinin olmadığını ifade ettikleri bildirilmiştir. Hassoy ve ark.'nın (2011) yaptığı çalışmada; öğrencilerin %30.6'sı nargilenin sağlığa zararının sigaradan daha az olduğunu, %13.6'sı tütüne eklenen meyve parçaları veya aromaların nargileyi daha sağlıklı yaptığını düşünmekte olduğu saptanmıştır. Subaşı ve ark. (2005)'nin yaptıkları çalışmada katılımcıların %54.6'sı nargilenin sağlığa zararlı olduğu görüşündeyken, %18.3'ü nargilenin sağlık üzerindeki zararları konusunda bilgi sahibi olmadığını belirttikleri bildirmiştir. Alvur ve ark. (2014)'nin yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerin %16.25'inin meyveli/aromalı nargilenin bağımlılık yapmadığı, %21.99'unun nargilenin bağımlılık yapmadığı görüşünde olduğu tespit edilmiştir. Rahman ve ark.(2014)'nin 478 üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmaya göre öğrencilerin %12.6'sı nargilenin zararsız olduğunu düşündükleri, %50.6'sının sigaranın nargileden daha zararlı olduğunu düşündükleri saptanmıştır.

Öğrencilerin nargilenin ve sigaranın insan sağlığına zararı konusundaki düşüncesine göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 10). İnsan sağlığı üzerinde nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğunu, eşit derecede zararlı olduğunu ve nargilenin sigaraya göre daha zararlı olduğunu düşünen öğrencilerin nargilenin

sağlığa zararsız olduğunu düşünen öğrencilere göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çakmak'ın (2014) çalışmasında adölesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları ile nargile ve sigaranın sağlığa zararı değişkeni karşılaştırıldığında istatistiksel olarak bir fark bulunmuştur. "Nargile daha zararlıdır" yanıtı veren adölesanların ölçek puan ortalamaları, "Nargile sigaradan daha az zararlıdır" yanıtı veren adölesanların ölçek puan ortalamalarına ve "Nargile zararsızdır" yanıtı veren adölesanların ölçek puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Hassoy ve ark. (2011)'nin yaptığı çalışmada, araştırma grubunun yaklaşık üçte biri nargilenin sağlığa zararlı etkisinin sigaradan daha az olduğunu ve yaklaşık dörtte biri sudan geçirildiği için zararlı maddelerin engellendiğini düşündüğü belirtilmiştir. Alvir ve ark. (2014)'nin yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin %25.33'ünün kansere sebep olan kimyasalların nargile sudan geçtiği için süzüldüğü, %12.11'inin nargilenin nikotin içermediği, %6.3'ünün de nargilenin zararsız olduğunu düşündüğü bulunmuştur. Çalışma bulguları öğrencilerin sigara ve nargilenin zararları konusundaki bilgi ve bilinç düzeyleri arttıkça nargilenin sağlığa etkilerine yönelik algılarının arttığını göstermektedir.

Öğrencilerin nargile ve bağımlılık konusundaki düşüncelerine göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 10). Nargilenin bağımlılık yaptığını düşünen öğrencilerin nargilenin bağımlılık yapmadığını düşünen ve bu konuda bilgisi olmayan öğrencilere göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çakmak'ın (2014) çalışmasına göre adölesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları ile nargilenin bağımlılık yapma durumu hakkındaki görüşleri arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. "Nargile bağımlılık yapar" yanıtı veren adölesanların ölçek puan ortalamaları, "Nargile bağımlılık yapmaz" yanıtı verenlerin ölçek puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Örsel'in (2010) nargile kafelerde yaptığı bir araştırmada ortalama yaşları 23 olan 273 gencin %53.5'inin nargilenin bağımlılık yaptığını bilmediği saptanmıştır. Erbaydar ve ark.'nın (2010) nargile kafelerde yaptıkları bir araştırmada, araştırmaya katılan 460 bireyin %50.1'inin nargilenin bağımlılık yapmadığını ifade ettikleri saptanmıştır. Subaşı ve ark.'nın (2005) yaptığı çalışmada çalışmaya katılan 273 bireyin %53.5'inin nargilenin bağımlılık yapmadığını ifade ettikleri saptanmıştır. Çalışma bulguları, öğrencilerin nargilenin bağımlılık

yapması konusundaki bilgi ve bilinç düzeyleri arttıkça nargilenin sağlığa etkilerine yönelik algılarının arttığını göstermektedir.

Öğrencilerin nargile ve bulaşıcı hastalık konusundaki düşüncesine göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 10). Nargilenin hastalık bulaştırdığını düşünen öğrencilerin nargilenin hastalık bulaştırmadığını düşünen ve konuda bilgisi olmayan öğrencilere göre, nargilenin hastalık bulaştırması konusunda bilgisi olmayanların nargilenin hastalık bulaştırmadığını düşünen öğrencilere göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çakmak'ın (2014) çalışmasına göre adölesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları ile nargileyle enfeksiyon hastalığı bulaştırma riski hakkındaki düşünceleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). "Nargile hastalık bulaştırır" yanıtı veren adölesanların ölçek puan ortalamaları, "Nargile hastalık bulaştırmaz" yanıtı veren adölesanların ölçek puan ortalamalarına ve "Bilgim yok" yanıtı verenlerin ölçek puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Alvir ve ark.'nın (2014) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin %7.89'unun nargilede ağızlığın ortak kullanımı sonucu enfeksiyon hastalıklarının bulaşabileceği görüşünde olmadıkları saptanmıştır. Subaşı ve ark.'nın (2005) yaptıkları çalışmada nargile kullanan bireylerin %33.9'u nargilenin hastalık bulaştırmadığı görüşündedir. Aktaş ve ark.'nın (2018) yaptıkları çalışmada çalışmaya katılan 156 üniversite öğrencisinin %70.9'u nargilenin hastalık bulaştırmadığı görüşündedir. Erbaydar ve ark.'nın (2010) yaptıkları çalışmada katılımcıların %35.7'si nargilenin hastalık bulaştırmadığını belirtmiştir. Çalışma bulguları, öğrencilerin nargilenin bulaşıcı hastalığa yol açması konusundaki bilgi ve bilinç düzeyleri arttıkça nargilenin sağlığa etkilerine yönelik algılarının arttığını göstermektedir.

Bu sonuçlar; nargilenin zararları hakkında başta genç nüfus olmak üzere tüm toplumu bilinçlendirmenin tütün kontrolünde ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle, etkili tütün kontrolü için sağlık çalışanları önderliğinde özellikle sağlık eğiticisi rolü ön planda olan hemşireler tarafından başta genç nüfus olmak üzere tüm topluma yönelik "Tütün ve Tütün Ürünlerinin (Sigara ve Nargile) Zararlarına" yönelik eğitim programları geliştirilmelidir.

## 6. SONUÇ

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

- Öğrencilerin %32.2'sinin nargile kullandığı, nargile kullanan öğrencilerin %65.2'sinin erkek, %34.8'inin ise kadın öğrenci olduğu belirlendi.
- Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin toplam puan ortalaması  $60.83 \pm 9.96$  olarak tespit edildi.
- Öğrencilerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu. Kız öğrencilerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanlarının erkek öğrencilerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).
- Öğrencilerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları ile sigara içme ve nargile kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı. Sigara içen, nargile kullanan öğrencilerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanlarının diğerlerinden anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).
- Öğrencilerin halen sigara içiyor olmalarının nargile içme olasılığını 3.053 kat artırdığı belirlendi.
- Öğrencilerin nargilenin bulaşıcı hastalık yapması konusundaki düşüncelerinde bir birimlik algı artışının nargile içme olasılıklarını %75 düşürdüğü belirlendi.

### **Sonuç olarak;**

Nargile içen öğrencilerin nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarının düşük olduğu saptandı.

## 7. ÖNERİLER

Yapılan birçok çalışmada üniversite öğrencilerinin nargilenin zararlı etkilerine dair yanlış inanışlara sahip olduğu bulunmuştur. Özellikle ailelerin ve toplumun, sağlık çalışanları tarafından nargilenin zararları hakkında bilgilendirilmesi önemlidir.

Aromatik nargile kullanımına yönelik kısıtlayıcı yasaların uygulanması, nargilenin keyif verici bir tütün ürünü olarak yansıtıldığı ve nargileyi çekici kılmaya çalışan reklamların yasaklanması gerekir.

Sağlık çalışanlarının gençleri nargilenin bir tütün ürünü olduğu, aromatik nargilenin de en az diğer nargileler ve tütün ürünleri kadar sağlığa zarar verdiği konusunda bilgilendirmesi gerekmektedir. Ayrıca; nargile kullanımının diğer tütün ürünlerinden farklı olarak ortak ağızlık ve hortum kullanımına bağlı bulaşıcı hastalıklar açısından risk oluşturduğu ve bireyi sigara bağımlılığına götüren bir geçiş kapısı olabileceği yönünden başta gençler olmak üzere tüm toplumun bilinçlendirilmesi önemlidir. Sigara içme yasağı uygulaması gibi nargileye karşı kampanyalar düzenlenmesi de nargile kullanımını azaltmada etkili bir rol oynayabilir.

Tütün kontrolüne yönelik müdahalelerin kapsamı sadece sigarayı değil başta nargile olmak üzere tüm tütün ürünlerini ele alacak şekilde genişletilmelidir.



## 8. KAYNAKLAR

Aboaziza E, Eissenberg, T. (2015). Waterpipe tobacco smoking: what is the evidence that it supports nicotine/tobacco dependence?, *Tobacco Control*, 24: i44–i53.

Aktaş, A., Hıdıroğlu, S., Karavuş, M.(2018). Üniversite Öğrencilerinin Nargile İçme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları, *Fırat Tıp Dergisi*, 23(2): 68-72.

Akter, E. (2011). Adana İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Tütün ve Tütün Mamüllerinin Kullanımı. Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana.

Al-Naggar, R.A., Bobryshev, Y.V.(2012). Shisha smoking and associated factors among medical students in Malaysia, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(1): 5627-5632.

Alvur, M.T., Çınar, N., Akduran, F., Dede, C.(2014). Fallacies about Water Pipe Use in Turkish University Students - What Might Be the Consequences?, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(5):1977-1980.

American Lung Association. (2007). Tobacco Policy Trend Alert - An emerging deadly trend: Waterpipe tobacco use, February

Anonim (2005). Tütün Mamüllerinin Zararlarından Korumaya Yönelik Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, 06/01/2005: 25692.

Aslan, D. (2009). Dünyada Tütün Kontrolünde Yeni Açılımlar, *Halk Sağlığı Çalıştayı Sunumları*, 28.

Baker, R.R.(2006). The generation of formaldehyde in cigarettes-overview and recent experiments, *Food and Chemical Toxicology*, 44: 1799-822.

Belluzi, J.D., Wang, R., Leslie, F.M.(2005). Acetaldehyde enhances acquisition of nicotine self-administration in adolescent rats, *Neuropsychopharmacology*, 30: 705-712.

Bilir, N., Telatar, G. (Çeviri). (2015). Tütün Kontrolünde Sağlık Profesyonellerinin Rolü,

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43219/9241593202\\_tur.pdf?sequence=4](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43219/9241593202_tur.pdf?sequence=4)

(Erişim Tarihi: 17.09.2018)

Braun, R. E., Glassman, T., Wohlwend, J., Whewell, A., Reindl, D. M. (2012). Hookah use among college students from a Midwest University, *Journal of Community Health*, 37(2): 294-298.

Chaouachi, K. (2006). A critique of the WHO TobReg's "Advisory Note" report entitled: "Waterpipe tobacco smoking: health effects, research needs and recommended actions by regulators", *Journal of Negative Results in BioMedicine*, 5(17):1-9.

Cobb, C., Ward, K.D., Maziak, W., Shihadeh, A.L., Eissenberg, T. (2010). Waterpipe tobacco smoking: An emerging health crisis in the United States, *American Journal of Health Behavior*, 34(3): 275-285.

Çakmak, V. (2014). Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Alguları. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.

Çimen, F.(2016). Hatay İlindeki Kafe ve Çay Bahçelerinde Tüketilen Nargilelerdeki Mycobacterium Tuberculosis Varlığının Araştırılması, Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Hatay.

Danaei M, Jabbarinejad-Kermani A, Mohebbi E, Momeni M (2017). Waterpipe Tobacco Smoking Prevalence and Associated Factors in the Southeast of Iran, *Addict Health*, 9(2): 72-80.

Demirel, Y., Sezer, R.E.(2005). Sivas Bölgesi Üniversite Öğrencilerinde Sigara Kullanma Sıklığı, *Erciyes Tıp Dergisi*, 27(1): 1-6.

Doll, R., Peto, R., Boreham, J., Sutherland, I.(2004). Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors, *BMJ*, 328: 1519.

Dugas, E., Tremblay, M., Low, N.C.P., Cournoyer. D., O'Loughlin, J. (2010). Water-Pipe Smoking Among North American Youths, *Pediatrics*, (125):1184-1189.

Edds, K. (2003). Hookah bars and lounges enjoy a blaze of popularity, *Washington Post*, s.A03

Erbaydar, N.P., Bilir, N., Yildiz, A.N.(2010). Knowledge, behaviors and health hazard perception among Turkish narghile (waterpipe)-smokers related to narghile smoking, *Pakistan Journal of Medical Science*, 26: 195-200.

Fevrier, B., Nabors, L., Vidourek, R.A., King, K.A (2018). Hookah Use Among College Students: Recent Use, Knowledge of Health Risks, Attitude and Reasons for Use, *Journal of Community Health*, 43(6):1037-1043.

Filiz, Z. (2006). Üç Yönlü Log-Linear Modeller İle Üniversite Öğrencilerinin Sigara, Alkol ve Nargile İçme Nedenlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 225-250.

Gürsoy, D. (2007). Nargile, Bir Nefes Keyif, Oğlak Yayıncılık, İstanbul, 27-121.

Habibullah, S., Ashraf, J., Taseer, I., Javed, R., Naz, S., Arain, G.M., Akhtar, T., Islam, M.(2013). Prevalence of Shisha Smoking in College, University and Madarsa Students Aged 20-25 Years in Pakistan, *Pakistan Journal of Medical Research*, 52(1): 3-7

Hadidi, K.A., Mohammed, F.I.(2004). Nicotine content in tobacco used in hubble-bubble smoking, *Saudi Medical Journal*, 25: 912-917.

Hafiz, M.A., Shafaq, S., German, S., Wardah A.Q.(2014). Harmful effects of shisha: Literature review, *International Archives of Medicine*, 7(1): 16.

Hassoy, H., Ergin, I., Davas, A., Durusoy, R., Karababa, A.O. (2011). Sağlık Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara, Nargile, Sarma Tütün Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ve Öğrencilerin Sigara, Nargile, Sarma Tütüne Başlama ve Sürdürme Konusundaki Görüşleri, *Solunum Dergisi*, 13(2): 91-99.

<http://sbp.aku.edu.tr/2015/02/19/sigarayla-mucadele-ve-hemsirelik/> (Erişim:17.09.2018)

İbrahimov, F., Şahin, İ., Eminağa, F., Feyzioğlu, K., Metin, B.C., Aslan, D. (2012). Nargile İçicilerinin Bazı Özellikleri ve Ekspiryum Havasında Karbon Monoksit (CO) Düzeylerinin Saptanması, *Gülhane Tıp Dergisi*, 54: 49-56.

Jackson, D., Aveyard, P.(2008). Waterpipe smoking in students: Prevalence, risk factors, symptoms of addiction, and smoke intake. Evidence from one British university, *BMC Public Health*, 8: 174.

Jaffri, S.B., Yousuf, A., Qidwai, W. (2012). Water pipe smoking amongst the university and college students of Karachi, Pakistan, *Pakistan Journal of Chest Medicine*, 18(2): 13-19.

- Jarrett, T., Blossnich, J., Twoerk, C., Horn, K. (2012). Hookah use among U.S. college students: Results from the national college health assessment II, *Nicotine and Tobacco Research*, 14(10): 1145-1153.
- Kadhun, M., Sweidan, A., Jaffery, A. E., Al-Saadi, A., Madden, B. (2015). A review of the health effects of smoking shisha, *Clinical Medicine*, 15(3): 263-266.
- Knishkowsky, B., Amitai, Y. (2005). Water-Pipe (Narghile) Smoking: An Emerging Health Risk Behavior, *Pediatrics*, 116(1): 113-120.
- Korkmaz, M., Ersoy, S., Özkahraman, Ş., Duran, E.T., Uslusoy, E.Ç., Orak, S., Orhan, H. (2013). Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Tütün Mamulleri-Alkol Kullanım Durumları ve Sigaraya Yaklaşımları, *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(2): 34-42.
- Lee, Y.O., Hebert, C.J., Nonnemaker, J.M., Kim, A.E. (2015). Youth Tobacco Product Use in the United States, *Pediatrics*, 135(3): 409-415.
- Majeed, B.A., Sterling, K.L., Weaver, S.R., Pechacek, T.F., Eriksen, M.P. (2017). Prevalence and harm perceptions of hookah smoking among U.S. adults, 2014–2015, *Addictive Behaviors* 69: 78-86.
- Maziak, W., Eissenberg, T., Rastam, S., Hammal, F., Asfar, T., Bachir, M.E., Fouad, M.F., Ward, K.D. (2004). Beliefs and attitudes related to narghile (waterpipe) smoking among university students in Syria, *Annals of Epidemiology*, 14: 646-54.
- Maziak, W., Ward, K.D., Soweid, R.A.A., Eissenberg, T. (2004). Tobacco Smoking Using A Waterpipe: A Re-Emerging Strain In A Global Epidemic, *Tobacco Control*, 13: 327-333.
- Naggar, R.A., Saghir, F.S.A. (2011). Water Pipe (Shisha) Smoking and Associated Factors Among Malaysian University Students, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12: 3041-3047.
- Noonan, D., Kulbok, P. A. (2009). New tobacco trends: Waterpipe (hookah) smoking and implications for the healthcare providers, *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21: 258-260.

Okdemir, S. (2013). Nargile İçimine Bağlı Karboksihemoglobin Seviyelerinin Değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara.

Örsel, O.(2010). Tütün İçeriği, Farmakokinetiği ve Tütün Ürünleri. Tütün ve Tütün Kontrolü. Toraks Kitapları, Aytemur Z.A., Akçay, Ş., Elbek, O.(Ed.), Aves Yayıncılık, İstanbul,137.

Özcebe, H., Doğan, B.G., İnal, E., Haznedaroğlu, D., Bertan, M. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Nargile İçme Davranışları ve İlişkili Sosyodemografik Özellikleri, TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(1): 19-28.

Pıçak, Y.K.( 2010). Bitkisel Nargile Kullanımının Nefeste Co Düzeyine Etkisi ve Bunun Tütünlü Nargile ve Sigara ile Karşılaştırılması, Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Sivas.

Poyrazoğlu, S., Şarlı, Ş., Gencer, Z., Günay, O. (2010). Waterpipe (Narghile) Smoking Among Medical And Non-medical University Students in Turkey, Upsala Journal of Medical Sciences, 115, 210-216.

Primack, B.A., Shensa, A., Kim, K.H., Carroll, M.V., Hoban, M.T., Leino, E.V., Eissenberg, T., Dachtler, K.H., Fine, M.J.(2013). Waterpipe smoking among US university students, Nicotine Tob Res, 15: 29-35.

Primack, B.A., Sidani, J., Agarwal, A.A., Shadel, W.G., Donny, E.C., Eissenberg, T. (2008). Prevalence of and associations with waterpipe tobacco smoking among U.S. university students, Annals of Behavioral Medicine, 36(1): 81-86.

Rahman, S., Chang, L., Hadgu, S., Salinas-Miranda, A.A., Corvin, J (2013). Prevalence, knowledge, and practices of hookah smoking among university students, Florida, 2012. Preventing Chronic Disease, 11, e214-e214.

Roskin, J., Aveyard, P.(2009). Canadian and English students' beliefs about waterpipe smoking: A qualitative study, BioMed Central Public Health, 9(10): 910-916.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu. 2010.

Salameh, P., Salame, J., Waked, M., Barbour, B., Zeidan, N., Baldi, I.(2014). Waterpipe Dependence in University Students And Effect Of Normative Beliefs: A Cross-Sectional Study, *BMJ Open*,4: 1-9.

Sezer, R.E., Pıçak, Y.K. (2011). Tütün Mücadelesi İçin Yeni Bir Tehdit: Aromatik Nargile, *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, (33) :133-143.

Shihadeh, A., Saleh, R.(2005). Polycyclic aromatic hydrocarbons, carbon monoxide, “tar”, and nicotine in the mainstream smoke aerosol of the narghile water pipe, *Food and Chemical Toxicology*, 43: 655-661

Sidani, S.E., Shensa, A., Barnett, T.E., Cook, R.L., Primack, B.A. (2013). Knowledge, attitudes, and normative beliefs as predictors of hookah smoking initiation: A longitudinal study of university students, *Nicotine Tobacco Research*, 16(6): 647-654

Subaşı, N., Bilir, N., İlhan, E., Avluk, A., Bavlı, G., Biteker, M., Kırmızıgül E. (2005). Nargile İçenlerin Nargile İçme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları, *Toraks Dergisi*, 6(2), 137-143.

Şahin, G., Taşlıgil, N.(2013). Türkiye’de Tütün (*Nicotiana tabacum L.*) Yetiştiriciliğinin Tarihsel Gelişimi ve Coğrafi Dağılımı, *Doğu Coğrafya Dergisi*, 18(30): 71-102.

T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu, “Aile Yapısı Araştırması”, 2006.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, “Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu”, 2012.

Weglicki, L.S, Templin, T.N., Rice, V.H., Jamil, H., Hammad, A.(2008). Comparison of cigarette and water-pipe smoking by Arab and non-Arab-American youth, *American Journal of Preventive Medicine*, 35: 334-339.

World Health Organization.(2015). The scientific basis of tobacco product regulation: A Report of a WHO Study Group.

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

## EKLER

### EK-1. Kişisel Bilgi Formu

#### I. Öğrencinin Sosyodemografik Özellikleri

- 1- Fakülte/Bölüm : .....
- 2- Yaşınız:.....
- 3- Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek
- 4- Ekonomik durumunuz nasıldır? ( ) Gelir giderden az ( ) Gelir gidere eşit ( ) Gelir giderden fazla
- 5- Aile tipiniz: ( ) Çekirdek ( ) Geniş ( ) Parçalanmış ( ) Diğer.....(Belirtiniz)
- 6- Annenizin eğitim durumu.....
- 7- Babanızın eğitim durumu.....
- 8- Şuan kaldığınız yer: (1) Yurt (2) Kendi ailesinin evi (3) Öğrenci evi (4) Diğer.....(Yazınız)

#### II. Öğrencinin Sigara İçme Alışkanlığına İlişkin Özellikleri

- 9- Yaşamınız boyunca toplam 100 adet (5 paket) sigara içtiniz mi?: ( ) Evet ( ) Hayır
- 10- Halen sigara içiyor musunuz?  
( ) Evet  
( ) Hayır
- 11- İlk sigaramızı kaç yaşınızda içtiniz?: ( ) 9 yaş ve altı ( ) 10-14 yaş ( ) 15-19 yaş ( ) 20-24 yaş ( ) Diğer..... (yaş)
- 12- Ne kadar süredir sigara içiyorsunuz? .....(ay/ yıl)

#### III. Öğrencinin Nargile İçme Alışkanlığına İlişkin Özellikleri

- 13- Nargile içiyor musunuz?( ) Evet (Bir oturumluk nargile içimi için ödediğiniz ücret ne kadar?:.....TL)  
( ) Hayır (Cevabınız hayır ise 34. soruya geçiniz)
- 14- İlk nargile içmeyi kaç yaşınızda denediniz?:.....
- 15- Ne kadar süredir nargile içiyorsunuz?.....
- 16- Sizi nargile içmeye yönelten etmenler hangileridir?  
( ) Radyo, televizyon, bilgisayar vb. iletişim araçları  
( ) Arkadaş çevresi  
( ) Ailede kullanan birinin olması  
( ) Yenilik arayışı  
( ) En yakın üç arkadaşından en az birinin kullanıyor olması  
( ) Diğer:.....(Belirtiniz)
- 17- Nargileyi nerede içersiniz? ( ) Ev ( ) Nargile Kafeler ( ) Kafe ( ) Diğer.....(Belirtiniz)

18- Ne sıklıkla nargile içersiniz? ( ) Her gün ( ) Haftada birkaç kez ( ) Ayda birkaç kez ( ) Yılda birkaç kez ( ) Diğer:.....(Belirtiniz)

19- Bir nargile içiminiz ortalama ne kadar sürer? ( ) 1 saatten az ( ) 1 saat ( ) 1 saatten fazla

20- Tercih ettiğiniz nargile türü hangisidir? ( ) Aromalı ( ) Aromasız ( ) Diğer.....(Belirtiniz)

21- Ailenizin nargile kullanmanız ile ilgili tutumu nedir?

( ) Bilmiyor ( ) Karışmıyor ( ) Destekliyor ( ) Diğer.....(Belirtiniz)

22- Nargilenin sağlığa zararı konusundaki düşünceniz nedir?

( ) Zararlıdır ( ) Zararsızdır ( ) Bilgim yok

23- Nargile ve sigaranın insan sağlığına zararları konusunda düşünceniz nedir?

( ) Nargile zararsızdır  
( ) Nargile sigaradan daha az zararlıdır  
( ) Eşit derecede zararlıdır  
( ) Nargile daha zararlıdır

24- Nargile ve bağımlılık konusunda düşünceniz nedir?

( ) Nargile bağımlılık yapar ( ) Nargile bağımlılık yapmaz ( ) Bilgim yok

25- Nargile ve bulaşıcı hastalık konusunda düşünceniz nedir?

( ) Hastalık bulaştırır ( ) Hastalık bulaştırmaz ( ) Bilgim yok

26- Nargile ve sigaranın zararları hakkında bilgi aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır

27- Evet ise nargile ve sigaranın zararları hakkında kimden/ nereden bilgi aldınız?

( ) Sağlık çalışanı ( ) Okul ( ) Seminer/ konferans ( ) Radyo, TV, bilgisayar vb. iletişim araçları  
( ) Diğer:.....(Belirtiniz)

28- Sigara/nargile bırakmak için nereden yardım alacağınızı biliyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

29- Sigara/nargileyi bırakmada sizce en etkili yol nedir? Lütfen

açıklayınız.....  
.....



## EK-2. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği

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

### EK-3. Etik Kurul Kararı



## CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Üniversite Öğrencilerinin Nargile İçme Profilleri ve Nargilenin Sağlığa Olan Etkilerine Yönelik Algıları
-----------------------	--

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Semra Kocataş			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez  
İmza:



CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK  
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI: Üniversite Öğrencilerinin Nargile İçme Profilleri ve Nargilenin Sağlığa Olan Etkilerine Yönelik Algıları

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DIĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-01/17	Tarih: 10.01.2018		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI: Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Yrd. Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Yrd. Doç. Dr. Engin Altunkaya	İç Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			

\*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez  
İmza:



## Ek-4. Uygulama İzni



T.C.  
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sayı : 30182376-044-E.293191  
Konu : Uygulama İzni

07/03/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 06/03/2018 tarihli ve 293059 sayılı yazınız.

Enstitünüz Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Betül CERİK'in "Üniversite Öğrencilerinin Nargile İçme Profilleri ve Nargilenin Sağlığa Olan Etkilerine Yönelik Algıları" başlıklı tez kapsamında hazırladığı anket çalışmasını 05 Mart 2018-05 Mayıs 2018 tarihleri arasında Üniversitemiz merkez yerleşkesinde bulunan fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokullarında gündüz öğrenim gören lisans ve ön lisans öğrencilerine uygulama talebi Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

e-İmzadır

Prof.Dr. Hilmi ATASEVEN  
Rektör Yardımcısı

Bilgi:  
Fakülte Dekanlıkları  
Yüksekokul Müdürlükleri  
Meslek Yüksekokul Müdürlükleri

*Yazı Anabilim Dalına sevil edildi.*

Adres: Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü Merkez/Sivas  
Telefon: 0 346 219 1010 - 1996 Belgegeçer: 0 346 219 1110  
e-Posta: ryazisi@cumhuriyet.edu.tr Elektronik Ağ: www.cumhuriyet.edu.tr

Bilgi için: Hatice Kübra TOSUN  
Unvanı: Firma Personeli

5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel bilgiler

Adı Soyadı Betül Esra ÇERİK  
Doğum Yeri ve Tarihi SİVAS-1993  
Medeni Hali Bekâr  
Yabancı Dil İngilizce  
İletişim Adresi Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Suşehri Sağlık  
Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Sivas  
E-posta Adresi [betulesra@cumhuriyet.edu.tr](mailto:betulesra@cumhuriyet.edu.tr)

### Eğitim ve Akademik Durumu

Lise Sivas Gültepe Anadolu Lisesi, 2011  
Lisans Sakarya Üniversitesi, 2015  
Yüksek Lisans Sivas Cumhuriyet Üniversitesi 2016-.....  
Ünvan Araştırma Görevlisi

### İş Tecrübesi

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri  
Sağlık Yüksekokulu  
Araştırma Görevlisi, 2018-