

**T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ERGENLERİN RİSK ALMA DAVRANIŞLARI İLE  
NARGİLENİN SAĞLIĞA ETKİLERİNE YÖNELİK  
ALGILARININ İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hamide ZENGİN**

**Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nursan ÇINAR**

**HAZİRAN-2015**

T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ERGENLERİN RİSK ALMA DAVRANIŞLARI İLE  
NARGİLENİN SAĞLIĞA ETKİLERİNE YÖNELİK  
ALGILARININ İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hamide ZENGİN

Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik

Bu tez 10/06/2015 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Prof.Dr. Nürsan ÇINAR	BAŞARILI	Nürsan
Doc.Dr. İnsaf ALTUN	BAŞARILI	İnsaf Altun
Doc.Dr. Yurdanur DİKMEN	BAŞARILI	Yurdanur

## **BEYAN**

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 12/02/2015 tarihinde onay olarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışının olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilemeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışının olmadığını beyan ederim.

...../06/2015

Hamide ZENGİN

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince fikir, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım ve bu araştırmanın planlanmasından yazım aşamasına kadar fikir ve görüşleriyle beni destekleyen ve her zaman varlığını yanımda hissettiğim değerli danışmanım Prof. Dr. Nursan ÇINAR' a değerli hocam Prof. Dr. Sevin ALTINKAYNAK' a, desteğini ve yardımlarını esirgemeyen Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dilek KÖSE' ye, ölççeklerini kullanmama izin veren değerli meslektaşım ve arkadaşım Vahide ÇAKMAK'a değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Eyüp ÇELİK'e, araştırmaya katılan tüm okul idare, öğretmen ve öğrencilerine, yaşamımın her anında maddi ve manevi varlığını hissettiğim eşime, çocuklarıma, anneme, babama, kardeşlerime, kayınpederime ve kayınvalideme teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

BEYAN .....	i
TEŞEKKÜR .....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
TABLOLAR .....	v
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. ERGENLİK DÖNEMİ .....	3
2.1.1. Ergenlerin Dönemlerine Göre Davranışları .....	3
2.1.2. Ergenlik Dönemi Sorunları .....	5
2.2. ERGENLERDE RİSK ALMA DAVRANIŞLARI .....	5
2.2.1. Ergenlik Döneminde Tütün, Alkol ve Madde Kullanımı .....	6
2.3. NARGİLE .....	8
2.3.1. Nargilenin Tanımı .....	8
2.3.2. Nargilenin Sağlık Üzerine Etkisi .....	9
2.3.3. Nargile Dumanının İçeriği .....	9
2.3.4. Yaygınlık .....	10
2.3.5. Nargile ile İlgili Yanlış İnanışlar .....	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	12
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ .....	12
3.2. ARAŞTIRMA İZİNİ .....	12
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN .....	12
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ .....	12
3.5. ARAŞTIRMAYA ALINAN ÖĞRENCİLERİN SEÇİM KRİTERLERİ .....	15
3.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....	16
3.7. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ .....	17
3.8. VERİLERİN TOPLANMASI .....	17
3.9. VERİLERİN ANALİZİ .....	18
4. BULGULAR .....	19
4.1. ERGENLERİN ve AİLELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ .....	19
4.2. KULLANILAN ÖLÇEK PUANLARINA İLİŞKİN BULGULAR .....	27

4.3. ERGENLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE KULLANILAN ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI .....	30
4.4. NARGİLENİN SAĞLIĞA ETKİLERİ ALGI ÖLÇEĞİ İLE ERGENLERDE KISA HEYECAN ARAYIŞI ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR .....	38
5. TARTIŞMA .....	39
5.1. ERGENLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI .....	39
5.2. NARGİLENİN SAĞLIĞA ETKİLERİ ALGI ÖLÇEĞİ'NİN PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI .....	41
5.3. KISA HEYECAN ÖLÇEĞİ'NİN PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI .....	42
5.4. ERGENLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE NARGİLENİN SAĞLIĞA ETKİLERİ ALGI ÖLÇEĞİ VE KISA HEYECAN ARAYIŞI ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASIYLA İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI .....	42
6. SONUÇ .....	47
7. ÖZET .....	49

## KAYNAKLAR

## EKLER

EK 1- Etik Kurul Onay Formu

EK 2 -Valilik Onayı

EK 3- Gönüllü Olur Formu

EK 4- Ölçek İzin Formları

EK 5 -Soru Formu

EK 6 -Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği

EK 7 –Ergenlerde Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği

EK 8 -Eğitim Kitapçığı

## ÖZGEÇMİŞ

## TABLÖLAR

<b>Tablo 1:</b> Ergenlerde Tütün Kullanımını Etkileyen faktörler.....	7
<b>Tablo 2:</b> Çalışmaya Seçilen Okulların Listesi ve Mevcut Sayıları .....	14
<b>Tablo 3:</b> Okullara ve Sınıflara Göre Seçilen Öğrenci Sayıları.....	15
<b>Tablo 4:</b> Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğindeki Her Maddenin Puanlaması. 16	
<b>Tablo 5:</b> Ergenler İçin Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği'nin Puanlaması.....	17
<b>Tablo 6:</b> Ergenlerin Tanıtıcı Özellikleri.....	19
<b>Tablo 7:</b> Ergenlerin Aile Özellikleri.....	21
<b>Tablo 8:</b> Ergenlerin Nargile ve Sigara Kullanma Durumu .....	22
<b>Tablo 9:</b> Sigara Kullanan Ergenlerin Tanıtıcı Özellikleri .....	23
<b>Tablo 10:</b> Nargile Kullanan Ergenlerin Tanıtıcı Özellikleri .....	24
<b>Tablo 11:</b> Ergenlerin Nargile Hakkındaki Görüşleri.....	26
<b>Tablo 12:</b> Ergenlerin Nargilenin ve Sigaranın Sağlığa Etkileri İle İlgili Bilgi Alma Durumları.....	27
<b>Tablo 13:</b> Ergenlerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği' ne Verdikleri Yanıtların Dağılımı .....	28
<b>Tablo 14:</b> Öğrencilerin Ergenler İçin Kısa Heyecan Ölçeği' ne Verdikleri Yanıtlarının Dağılımı .....	29
<b>Tablo 15:</b> Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği İle Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği İç Güvenirlik Testi Sonuçları.....	31
<b>Tablo 16:</b> Ergenlerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri İle Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	32
<b>Tablo 17:</b> Ergenlerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puan Ortalamaları İle Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması .....	33
<b>Tablo 18:</b> Ergenlerin Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği Puan Ortalamaları İle Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	35
<b>Tablo 19:</b> Ergenlerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri İle Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	37
<b>Tablo 20:</b> Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği İle Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	38

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Ergenlik; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden değişiklerin yaşandığı, cinsel ve psikososyal olgunlaşma ile başlayan, bireyin sosyal üretkenliğini ve bağımsızlığını elde ettiği çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir (Siyez 2013).

Ergenler; çocukluktan erişkinliğe geçiş sürecinde (Aras, Günay, Özcan, Orçin 2007), anlık sonuçları olan erişkin yaşamdaki sağlık durumu üzerinde de etkileri olabilen (Paulmann, Paulman, Harrison 2011, Telef 2014, Eneç Can 2007), riskli davranışlar sergileyebilirler. Bu davranışlar; tütün ürünü, alkol, madde kullanımı, riskli araç kullanma, suça eğilim ve suç işleme, cinselliğe erken başlama, evden uzaklaşma, okula devamsızlık ve okuldan kaçma, derse ilgisizlik, sosyal uyum problemleri sağlıksız beslenme ve yetersiz aktivite şeklinde sıralanabilir (Aras ve ark 2007). Yapılan araştırmalar tütün ürünleri kullanımının ergenlik döneminde başladığı ve yaş ilerledikçe kullanma oranının arttığını göstermektedir. Sigara ve diğer tütün ürünlerinin ergenlik döneminde kullanımı, erişkin dönemde tütün kullanıcısı olma olasılığını arttırmaktadır (Akter 2011).

Dünyada ve ülkemizde en sık kullanılan tütün ürünü sigara olmasına rağmen, nargile kullanımının günümüzde giderek arttığı dikkat çekmektedir (Alvur, Çınar, Akduran, Dede 2014, Çınar, Çakmak 2014, İbrahimov, Şahin, Eminağa, Feyzioğlu, Metin, Aslan 2012, Peltzer, Pengpid 2014, Shaikh et al 2012 ). Dünyada günde 100 milyon insanın nargile kullandığı tahmin edilmektedir (Alzohairy 2012, All Naggar, Saghir 2011, Çınar, Çakmak 2014, İbrahimov ve ark 2012).

Nargile dumanı; yüksek yoğunlukta karbon monoksit, nikotin, katran, karsinojen (Kakodkar, Bansal 2013, Okdemir 2013, Dugas, Tremblay, Low, Coumoyer, O'Loughlin 2010) ve ağır metaller (arsenik, krom, kurflun vb) içermektedir (Kakodkar, Bansal 2013, Okdemir 2013, Dugas et al 2010, Subaşı ve ark 2005).

Tütün ürünü kullanımı ve bağımlılığı, öldürücü hastalıklara yol açabilmektedir (Bhagabaty, Katakı, Kalita, Salkar 2015, Crawford, McGrowder, Barnett , McGaw,



McKenzie, James 2012, Okagua et al 2015, Patel 2012, Sezer, Pıçak 2011, Maziak 2013). Her yıl yaklaşık olarak tütün kullanımına bağlı 5 milyon insan hayatını kaybetmekte ve önümüzdeki 20-30 yıl içinde bu sayının 10 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (Alzohairy 2012, All Naggar, Saghir 2011, Patel 2012) .

Nargile içimi en az sigara kadar zararlıdır (Dugas et al 2010). Kanser (Maziak 2013, Koul et al 2011), kardiyovasküler hastalıklar, solunum sistemi ile ilgili hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, gebelikle ilgili sorunlara neden olmaktadır (Akl 2010, Dugas et al 2010).

Tütün ürünü kullanımının farklı türü olan ve 21.yüzyılın başlarından itibaren gençler arasında kullanımı giderek yaygınlaşan (Kuntz, Lampert 2015, Palamar et al 2014, Maziak 2013) nargile, günümüzde global bir tütün salgını olarak nitelendirilmektedir (Hassoy ve ark 2011). Ergenler nargileyi tütün ürünü olduğunun farkında olmadan denemekte ve bir süre sonra bağımlı hale gelmektedir.(Çakmak 2014, Çınar, Çakmak 2014, Alvir et al 2014, Akter 2011). Nargile kullanımı, nikotin bağımlılığına götüren önemli bir geçiş kapısıdır (Hassoy, Ergin, Davas, Durusoy, Karababa 2011).

Bu çalışma ile ergenlerin olumsuz risk alma davranışlarının ve nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarının belirlenmesi, aralarındaki ilişkinin incelenmesi ve konunun önemine dikkat çekmek hedeflenmektedir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. ERGENLİK DÖNEMİ

“Ergen” sözcüğü Batı literatüründeki “adolescent” in karşılığı olarak kullanılmıştır. Latince de büyüme, olgunlaşmak anlamında kullanılan “adolescere” fiilinin kökünden gelir ve bir durumu değil, bir süreci belirtmektedir (Yavuzer 2014) .

Çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olan ergenlik döneminde; ergenlerde biyolojik, psikolojik, zihinsel ve sosyal açıdan büyüme ve gelişme görülmektedir (Aras ve ark 2007, Yavuzer 2014) .

Dünya Sağlık Örgütü (WHO); 10-19 yaş grubundaki gençleri “ergen” ve 15-24 yaş dönemini “gençlik”, 10-24 yaş grubundakileri ise “genç insanlar” olarak tanımlamaktadır (WHO 2002). Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (United Nations Population Fund- UNFPA) raporuna göre; dünyada 10-24 yaş arası 1,8 milyar kişi bulunmaktadır ve bu gençler dünya nüfusunun dörtte birini oluşturmaktadır. Türkiye’de 10-24 yaş arası gençlik (genç insanlar), toplam nüfusun yaklaşık üçte birini (25 milyon) oluşturmaktadır (UNFPA 2014).

Ergenlik dönemi; bireyin hayatında yeni tecrübeler edindiği ve bazı riskli davranışlara yöneldiği ve yoğun değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde edinilen olumlu ve olumsuz davranışların sonuçları, erişkin dönemde devam etmektedir (Paulman, Paulman, Harrison 2011, Telef 2014, Eneç Can 2007).

#### 2.1.1. Ergenlerin Dönemlerine Göre Davranışları

Adolesan dönem; 10-13 yaş “ Erken adolesan dönem”, 14-15 yaş “ Orta adolesan dönem” ve 16-19 yaş “Geç adolesan dönem” olmak üzere 3’e ayrılmaktadır (Çakmak 2014, Ekşi 2011).

### **Erken Adolesan (Puberte ) Dönem (10-13 yaş):**

- Ergenin ilgisi kendi bedenine dönüktür, kendinde yabancılaşma hissedebilir (Ekşi 2011).
- Aileye karşı yakınlık azalırken, arkadaşlıklar ve grup önem kazanır, ergenin arkadaş grupları; ilgi alanlarını ve giyimini etkilemektedir (Kollar 2005, Derman 2008, Çuhadaroğlu 2010).
- Cinsel çatışma ve korkular yaşayabilir (Ekşi 2011).
- İkincil cinsiyet karakterlerinin gelişimi ile çocukluktan farklı olarak kız ya da erkek kimliği oluşur ve cinsel kimlik tamamlanmaktadır (Derman 2008).

### **Orta Adolesan Dönem (14-15 yaş):**

- Aileden bağımsızlaşma uğraşlarında farklı duygular yaşayabilir (Ekşi 2011).
- Ebeveyn etkisi azalır, aile dışında farklı sevgi kaynakları arayışı olur (Ekşi 2011).
- Arkadaş ve arkadaş gruplarının önemi artar; onları örnek alma, özdeşleşme olur (Ekşi 2011).
- Eleştirel ve soyut düşünce derinleşir, bilişsel gelişim hızlanır (Ekşi 2011).

### **Geç Adolesan Dönem (16-19 yaş):**

- Ergende aileden kopma, bağımsızlaşma gerçekleşmeye başlar; ergen daha az etki altındadır (Ekşi 2011).
- Kendi kararını verebilir, kendi seçimini yapabilir (Ekşi 2011).
- İlgi ve yeteneklerini tanımaya başlar (Ekşi 2011).
- Kendi yolunu gerçekçi biçimde saptar (Ekşi 2011).
- Meslek, iş ve eş seçiminde yaşam ve değer yargılarıyla ilgili sorunlarına yanıtlar arayabilir(Ekşi 2011).
- Cinsel kimlik çatışmaları azalır (Ekşi 2011).
- Kimlik duygusu gelişir (Ekşi 2011).

### **2.1.2. Ergenlik Dönemi Sorunları**

Ergenlerin sorunlarının; yaşa, okula devam durumuna, ebeveynlerin ergen ile olan iletişimine, çevresi tarafından kabul edilme durumuna göre değiştiği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (Sarı 2006). Ergenler; en büyük sorunu aileleri ile yaşarlarken, arkadaşlarıyla çok yakın ilişki kurarlar. Ergenlerin arkadaşları son derece önemlidir. Sigara gibi alışkanlıklara başlamalarının nedeni, genellikle grup içinde kabul görme beklentisidir. Uyumlu ilişkilerini aileleri ile sürdürmezler. Özellikle baba ile daha çok tartışma ve sorun yaşamaktadırlar. Babanın anneye oranla daha kuralcı olması neden olarak gösterilebilir. Çünkü ergenler; kurallara uymak istemez ve karşı çıkışları vardır. (Sarı 2006).

Ergenlik döneminde sık karşılaşılan sağlık sorunları aşağıdaki gibi sıralanabilir

1. Büyüme ve gelişme ile sorunlar
  2. Deri hastalıkları
  3. Ev kazaları ve trafik kazaları sonucunda yaralanmalar
  4. İntihar düşüncesi ve girişimi
  5. Riskli cinsel davranışlara bağlı sorunlar
  6. Stres, anksiyete ve depresyon gibi çeşitli psikolojik sorunlar
  7. Tütün ürünleri, alkol ve madde kullanımı
  8. Diş problemleri
  9. Obezite, anoreksiya nevroza, bulimia gibi beslenme sorunları
- (Akter 2011).

### **2.2. ERGENLERDE RİSK ALMA DAVRANIŞLARI**

Ergenlerde; yüksek riskli davranışlar kötü sonuçlar doğurabilir (Eneç Can 2007) . Tütün ürünü kullanımı, alkol ve madde kullanımı (Eryılmaz Gülgez, Kısaç 2014, Eneç Can 2007, Haase, Silbereisen 2011, Oktan 2014, Sarı 2006, Telef 2014), İstemli-kasıtlı (güç kullanmak veya intihar girişimleri vb.) veya istemsiz kasıtsız (motorlu taşıt kazaları vb.) yaralanmalar, AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar, adolesan gebelikler, istenmeyen gebelikle sonuçlanabilen cinsel

davranışlar, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, yetersiz fizik aktivite (Aras ve ark 2007, Eneç Can 2007, Haase, Silbereisen 2011, Oktan 2014, Sarı 2006, Telef 2014, Uysal, Yılmaz Bingöl 2014) ergenlik döneminde görülen başlıca riskli davranışlardır (Eneç Can 2007).

Gençlerde ve erişkinlerde bu riskli davranışlar, morbidite ve mortalite nedenlerindedir. Ergenlerin 1/3'ünde, bu yüksek riskli davranışların en az biri görülmektedir (Eneç Can 2007) .

### **2.2.1. Ergenlik Döneminde Tütün, Alkol ve Madde Kullanımı**

Madde bağımlılığı, ergenler arasında mortalite ve morbiditenin önemli nedenlerinden biridir (Eneç Can 2007).

Çalışmalarda alkolün ergenlerde çok kullanılan madde olduğu; yaralanma, ölümlerle sonuçlanan trafik kazası, akademik başarısızlık, şiddet, intihar, depresyon, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve istenmeyen gebelikler gibi yüksek riskli davranışlarla güçlü bir ilişki gösterdiği vurgulanmıştır (Eneç Can 2007, Oktan 2014, Sarı 2006).

Alkol ya da madde kullanımı süresinden ziyade erken yaşta maddeye başlama ve giderek artan miktarlarda kullanma ile ilişkilidir. Bağımlılık durumu maddeye erken başlayanlarda, yetişkin dönemde başlayanlara göre daha kısa sürede gerçekleşir (Eneç Can 2007).

Ülkemizin 15 ayı ilinde düzenlenen “Lise Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı” isimli çalışmanın verilerine bakıldığında; öğrencilerin %17,3'ü son bir ay içinde en az bir kez alkol kullandığını, % 9'u haftada en az bir kez alkol kullandıklarını belirtmişlerdir. Yaşam boyu en az bir kez esrar kullanma oranı % 3,6, uçuşucu kullanma oranı % 8,6, uyuşturucu-uyarıcı madde kullandığını belirtenlerin oranı ise % 3,3 olarak belirtilmiştir (Eneç Can 2007).

Sigara, hiç şüphesiz en önemli toplum sağlığı sorunlarından biridir. Sigara içme alışkanlığı; sağlığımızı tehdit eden sorunlara neden olan, önlenemez bir durumdur (Eneç Can 2007, Paulmann et al 2011). Ergenlik dönemi boyunca sigara kullanımı

oldukça yaygındır. Yaşam boyu en az bir kez kullanım oranı % 60'lara varabilmektedir. Lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin % 63,9'u yaşamlarında en az bir kez sigara içtiklerini belirtmiştir ( Ögel, Tamar, Evren, Çakmak 2001). Yine başka bir çalışmada yaşamı boyunca en az bir kez sigara içmeyi denemiş olanlar % 66,5 oranında bulunmuştur (Kara, Hatun, Aydoğan, Babaoğlu, Gökalp 2003). Gençlerde sigara içme oranlarını saptamaya yönelik Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) ve Milli Eğitim Bakanlığı işbirliği içerisinde düzenlenen Küresel Gençlik Tütün Araştırmasına 61 ilimizde 202 okulda eğitim gören toplam 15.957 öğrenci katılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin %29,3'ü en az bir kez sigara içmeyi denediğini bildirmiştir (Demirel, Işık Bora, Tunçel, Güzelgöz 2005).

Tütün ve tütün ürünü kullanımı tüm dünyada en önemli ölüm nedenlerinden biridir. Dünyada yetişkin ölümlerinin onda birinin nedeni; tütün ve tütün ürünleri kullanımındır. Bu da her yıl yaklaşık beş milyon kişinin ölümü anlamına gelmektedir. 2020 yılında bu sayının on milyon kişiye ulaşacağı tahmin edilmektedir (Eneç Can 2007, Küçükusta 2015).

Tütün ürünlerinde bulunan nikotin bağımlılık oluşturur. Nikotin bağımlılığı her yaşta görülebilir. İlk sigara denemesi genellikle erken ergenlik döneminde başlar. Bağımlıların 3/4'ü 20 yaşından önce düzenli sigara içmeye başlamışlardır (Eneç Can 2007).

Aras ve arkadaşlarının 2007 yılında İzmir'de 861 lise son sınıf öğrencileri ile yaptıkları çalışmada % 24,3 sigara kullandığı belirlenmiştir (Aras ve ark 2007).

Ergenlerin tütün kullanma davranışına sebep olan birçok neden sayılabilir (Tablo 1).

**Tablo 1. Ergenlerde tütün kullanımını etkileyen faktörler (Eneç Can 2007)**

-Düşük sosyoekonomik düzey
-Daha önce tütün benzeri ve eşdeğeri maddelerin kullanımı
-Ebeveynlerin tütün kullanımı
-Tütün ürünlerinin ulaşılabilirliğinin, elde edilmesinin kolay olması
-Tütün ürünlerinin fiyatının uygunluğu
- Toplumun tütün kullanımını normal olarak görmesi
-Ebeveyn desteğinin ve ilgisinin eksikliği
-Akademik başarının düşük oluşu

Ergenlerin sigara içme davranışı açısından sigara kullanmıyorsa başlamaması, sigara kullanıyorsa bırakması yönünde teşviki önemlidir. Sigara kullanımı ile birlikte davranış değişiklikleri meydana gelebilir. Yapılan çalışmalarda ergenlerde sigara kullanımı ile diğer risk alma davranışları arasında ilişki olduğu belirtilmektedir. Sigara içen ergenlerin hiç içmeyenlere oranla yaşam boyu madde kullanımı, fiziksel bir kavgaya karışma, intihara teşebbüs ve riskli cinsel davranışta bulunmaya dair bildirimleri daha fazladır. Ayrıca çalışmalarda içilen sigara sayısı ile doza bağlı olarak maddeyi kötüye kullanımı arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Eneç Can 2007).

### **2.3. NARGİLE**

#### **2.3.1. Nargilenin Tanımı**

Tütün kullanımında aracılık eden alete nargile denmektedir. Nargile adı Farsça'da 'Hindistan cevizi' anlamına gelen "nargil" kelimesinden gelir ve doğu kültürünün önemli bir parçasıdır. Nargilenin farklı isimleri vardır; Araplar "Şisa", İranlılar ise "Kalyan" olarak adlandırmışlardır. Hindistan'da nargilenin ilk örnekleri ortaya çıkmıştır. İlk nargile hindistan cevizinin içi boşaltıldıktan sonra kabuğuna bir kamış sokularak yapılmıştır. Daha sonra, hindistan cevizi zamanla yerini kabağa bırakmıştır (Akter 2011, Çakmak 2014, Subaşı ve ark 2005). Zamanla yaygınlaşmasının ardından porselen ve bronz gövdeli nargileler ortaya çıkmış ve bunları, çini, gümüş cam gövdeli nargileler takip etmiştir. Nargile ilk olarak İranlılar da daha sonra Araplar arasında yaygınlaşmıştır (Akter 2011, Çakmak 2014).

Nargileyi oluşturan dört unsur; rüle, ser, marpuç ve şişedir. Tütünün konulduğu bölüm rüle, nargilenin uzun gövdesi ser, içinde dumanı filtre eden suyun olduğu bölüm şişe, dumanı şişeden alan ve ağza ulaştıran hortum ise marpuçtur (Akter 2011,Çakmak 2014, Subaşı 2005).

### **2.3.2. Nargile kullanımının Sağlık Üzerine Etkisi**

Nikotin bağımlılığına götüren önemli bir geçiş kapısı da nargile kullanımındır (Çakmak 2014, Hassoy ve ark 2011). Bağımlılığa neden olan nargilenin sağlık üzerine de birçok olumsuz etkisi vardır (Çakmak 2014). Araştırmalar nargile kullanımının; nikotin bağımlılığı, kardiyovasküler sistemi hastalıkları ve kanser gibi önemli sorunlara sebep olduğunu göstermektedir (Çakmak 2014, Poyrazoğlu et al 2010). Yapılan çalışmalarda nargile kullanımı akciğer, ağız, mesane, özefagus ve mide kanseri, solunum yolu problemlerine neden olduğu belirtilmektedir (Akl Gaddam, Gunukula, Honeine, Jaoude, Irani 2010, Dugas et al 2010, Çakmak 2014). Nargile kullanımına bağlı enfeksiyon hastalıklarının bulaşma riski de artmaktadır. Bu alanda yapılmış bir çalışmada, tüberkülozun bulaşabileceği gösterilmiştir (Subaşı ve ark 2005).

### **2.3.3. Nargile Dumanının İçeriği**

Nargile dumanı; pek çok hastalığa neden olan birçok toksik madde içermektedir (İbrahimov ve ark 2012, Aboaziza, Eissenberg 2015). Nargile dumanında temelde nikotin, katran ve ağır metaller bulunur (Subaşı ve ark 2005). Nargile dumanındaki kurşun, arsenik, kobalt, nikel, krom (Dugas et al 2010), karbon monoksit, ağır metaller, polisiklik aromatik hidrokarbonlar, uçucu aldehitler gibi bir çok toksik madde sigara dumanındakine oranla oldukça fazladır (Küçükusta 2015).

Bir nargile kullanımı ile 3 gram tütün ve 5 gram kömür yakılmakta olup toplam 2,25 miligram nikotin ve 242 miligram partiküler madde alınmaktadır. Nargile içimi sonucunda alınan nikotin miktarı; 50 tane sigara içimi ile alınan nikotin miktarına eşit olmaktadır (Çakmak 2014, Küçükusta 2015, Subaşı ve ark 2005).

Yapılan çalışmada nargile kullananların maruz kaldığı karbon monoksit ve ağır metal miktarı sigara dumanına oranla daha yüksek bulunmuştur (Sezer, Pıçak 2011)

Nargile içimi esnasında 30 saniye aralıklarla 3 saniye uzunluğunda çekilen 100 nefes alımı ile 2.25 mg nikotin, 242 mg katran ve tek bir sigara içimine göre çok



daha yüksek miktarda arsenik, krom ve kurşun bulunmaktadır. Nefes çekme sıklığının artırılması ile alınan katran miktarı artarken, nikotin miktarı üzerinde bu etki daha az etkili olur. Ayrıca nargiledeki suyun artırılması, alınan katran miktarını değiştirmeyip nikotin miktarını yükseltmektedir. (Subaşı ve ark 2005).

Nargile oturumu sonunda oluşan kan nikotin konsantrasyonu bir sigara sonrası oluşan nikotin konsantrasyonu ile benzerdir, ancak bir nargile oturumu sırasında solunan duman miktarı bir sigara içimiyle solunan duman miktarından 48,6 kat daha fazladır. Nargile kullanımının gençler üzerine olan olumsuz etkisinin sigaradan daha fazla olduğu gösterilmiştir (Sezer, Pıçak 2011).

Nargile içen birey tek bir nargile içimi sonunda yaklaşık 20-80 dakika içinde 0,15 ile 1 litre arası duman solumakta, bu da ortalama bir sigara içimindeki dumanın yaklaşık 100 kat daha fazlasına maruz kalmaktadır (İbrahimov ve ark 2012).

#### **2.3.4. Yaygınlık**

Dünyada ve Türkiye’de en sık içilen tütün ürünü sigara olmasına rağmen, ülkemizde nargile içimi günümüzde gençler arasında kullanımı artış gösteren bir tütün ürünü olarak dikkat çekmektedir (Akter 2012, Çakmak 2014). Nargile kullanımının prevalansı tam olarak bilinmemek ile birlikte özellikle gençler arasında giderek arttığı gözlenmektedir (Çakmak 2014).

Yapılan çalışmalarda nargile kullanımı; Malezya’ da % 30 (Al Naggari, Saghir 2011), Hindistan’da % 24,6 (Kakodkar, Bansal 2013) olarak bildirilmiştir. Gençler arasında nargile kullanımında artış ülkemizde de görülmektedir (Sezer, Pıçak 2011). Tokat’ta lise öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin % 19,2’sinin (Çakmak 2014), Erciyes Üniversitesi’nde kız öğrencilerin %20,2’sinin, erkek öğrencilerin %41,6’sı, (Sezer, Pıçak 2011), Kayseri’de 645 üniversite öğrencisinin % 32,7’sinin (Poyrazoğlu ve ark. 2010) nargile kullandığı saptanmıştır. Nargile kullanan her beş kişiden birinin nargilenin sağlığa zararlarının farkında olmadığı bildirilmiştir (Çakmak 2014).

### 2.3.5. Nargile İçimi ile İlgili Yanlış İnanışlar

- Tütün kullanımının farklı türü olan nargilenin sigaraya göre daha güvenli bir tütün kullanım yöntemi olduğu inancı eskilere dayanmaktadır (İbrahimov ve ark 2012).
- Ergenlerin çoğu nargileyi bir tütün ürünü olarak görmemekte ve nargile içmenin sağlığa zararlarının farkında olmamaktadır (Akter 2011, Çakmak 2014). Alvur ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin % 6,3'ü nargilenin zararlı olmadığını, % 12,1'i nikotin içermediğini belirtmişlerdir.
- Ağzılık, kimyasal içeren cam su kapları, daha küçük su baloncukları çıkarmaya yarayan plastik yamalar gibi aksesuarların da nargile kullanımının zararlarını azalttığı görüşleri yaygındır (İbrahimov ve ark 2012). Yapılan bir çalışmada; araştırmaya katılanların yaklaşık üçte biri nargilenin sağlığa zararlı etkisinin sigaradan daha az olduğunu ve yaklaşık dörtte biri de nargilenin sudan geçirildiği için zararlı maddeleri engellediğini düşünmektedir (Hassoy ve ark 2011).
- Nargile her gün içilmeyip arada sırada içildiği takdirde herhangi bir olumsuz sonuçla karşılaşılmayacağı inancı yaygındır (İbrahimov ve ark 2012).
- Ergenler, nargileyi tütün ürünü olduğunun farkına varmadan denemekte; bir süre sonra da bağımlı olmaktadır (Çakmak 2014).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ**

Araştırma, ergenlerin olumsuz risk alma davranışları ve nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarının belirlenmesi, aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile tanımlayıcı ve analitik olarak gerçekleştirildi.

#### **3.2. ARAŞTIRMA İZİNİ**

Araştırmanın etik onayı Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alındı (Ek 1). Sakarya İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Sakarya Valiliği ve okul yönetimlerinden gerekli izinler alındı (Ek 2). Araştırmaya alınacak öğrenciler ve velileri araştırma ile ilgili bilgilendirildi ve gönüllü olanlar çalışmaya alındı (Ek 3).

#### **3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN**

Araştırma verileri, Sakarya ilinde T.C. Milli Eğitim Bakanlığına bağlı; Sakarya merkezinde farklı sosyo-ekonomik düzeydeki farklı okul türlerinden oluşan 11 lisede (Tablo 2), 10 Mart-6 Nisan 2015 tarihleri arasında toplandı.

#### **3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırmanın evrenini 2014-2015 Eğitim ve Öğretim yılı Bahar Döneminde Sakarya Büyükşehir Belediye'si sınırları içinde bulunan liselerdeki 9., 10., 11. ve 12. sınıf öğrencileri oluşturdu. Sakarya merkeze bağlı ilçelerden tüm liselerin listesi dikkate alındı. Rastgele sayılar tablosu kullanılarak okullar seçildi. Seçilen okulların kamuya bağlı ve farklı türden okullar olmasına dikkat edildi. Çalışma 9., 10., 11. ve 12. sınıf öğrencileriyle gerçekleştirildi. Örneklemde; sağlık meslek lisesi, imam hatip lisesi, fen lisesi, güzel sanatlar lisesi gibi farklı sosyo-kültürel özelliklere sahip liselerin yer almasına dikkat edildi. Örneklem büyüklüğü hesabında; güven aralığı % 95 olarak kabul edildi. Örneklem sayısının belirlenmesinde; kullanılan ölçeklerdeki madde

sayısı en fazla olan ölçek dikkate alındı. 15 maddelik ‘Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği’ ndeki madde sayısının 50 katı hesaplanarak örneklem sayısı 750 bulundu. Ancak verilerin eksik ve boş gelmesi durumu dikkate alınarak örneklem sayısının % 20 fazlası hesaplandı ve anket 900 kişiye uygulandı. Çalışmayla ilgili formları eksik dolduran 42 öğrenciye ait veriler çıkarılarak 858 öğrenciye ait veriler değerlendirmeye alındı. Okullardan ve sınıflardan öğrenci seçiminde tabakalı örneklem yöntemi kullanıldı. Aşağıdaki formüller kullanılarak öncelikle tabaka ağırlığı bulundu, daha sonra sınıflardan seçilecek öğrenci sayısı hesaplandı (Çelik, 2011) (Tablo 3).

- ***(Tabaka Ağırlığı= Tabakadaki Birey Sayısı / Popülasyon Sayısı)***
- ***(Birey Sayısı= Tabaka Ağırlığı x Popülasyondan Seçilecek Örnek Hacim)***

Öğrencilerin buldukları tabakayı temsil edecek şekilde, basit rastgele örnekleme yöntemi ile araştırmaya katılacak öğrenci sayıları belirlendi.

**Tablo 2. Çalışmaya Seçilen Okulların Listesi ve Mevcut Sayıları**

Okul Adı	9. Sınıf	10. Sınıf	11. Sınıf	12. Sınıf	Mevcut Toplam
D- Anadolu İmam Hatip Lisesi	175	171	171	108	625
C1- Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (Anadolu Meslek Programı 9.sınıf) (İletişim Meslek Lisesi 10, 11, 12 sınıf)	277	20	17	21	335
C2- Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (Anadolu Meslek Programı 9.sınıf) (Sağlık Meslek Lisesi 10, 11, 12 sınıf)	170	140	104	106	520
B- Fen Lisesi	121	127	119	97	464
F- Güzel Sanatlar Lisesi	49	38	0	0	87
E- Sosyal Bilimler Lisesi	86	46	39	41	212
C3- Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi(Anadolu Meslek Programı 9.sınıf)(Endüstri Meslek Lisesi 10, 11, 12)	277	158	107	74	616
A1- Anadolu Lisesi (Anadolu lisesi 9.sınıf) (Lise 10., 11., 12. sınıf)	239	37	170	185	631
C4- Mesleki ve teknik Anadolu Lisesi(Kız Meslek Lisesi)	89	60	90	89	328
A2- Anadolu Lisesi (Anadolu Lisesi)	275	240	205	169	889
C5- Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (Ticaret Meslek Lisesi)	249	149	133	135	666
<b>Genel Toplam</b>	<b>2007</b>	<b>1186</b>	<b>1155</b>	<b>1025</b>	<b>5373</b>

Toplam öğrenci sayısı; Sakarya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan okul ve sınıf listesinden elde edilmiştir.

**Tablo 3. Okullara ve Sınıflara Göre Seçilen Öğrenci Sayıları**

Okul Adı	9. Sınıf	10. Sınıf	11. Sınıf	12. Sınıf	Okullara Göre Seçilen Toplam Öğrenci Sayısı
D- Anadolu İmam Hatip Lisesi	29	29	29	19	106
C1- Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (Anadolu Meslek Programı 9.sınıf) (İletişim Meslek Lisesi 10, 11, 12 sınıf)	46	3	2	4	55
C2- Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (Anadolu Meslek Programı 9.sınıf) (Sağlık Meslek Lisesi 10, 11, 12 sınıf)	27	24	18	18	87
B- Fen Lisesi	21	22	21	15	79
F- Güzel Sanatlar Lisesi	9	6	0	0	15
E- Sosyal Bilimler Lisesi	15	9	4	8	36
C3- Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi(Anadolu Meslek Programı 9.sınıf)(Endüstri Meslek Lisesi 10, 11, 12)	45	26	19	12	102
A1- Anadolu Lisesi (Anadolu lisesi 9.sınıf) (Lise 10., 11., 12. sınıf)	40	7	28	32	107
C4- Mesleki ve teknik Anadolu Lisesi(Kız Meslek Lisesi)	15	8	17	15	55
A2- Anadolu Lisesi (Anadolu Lisesi)	45	40	34	29	148
C5- Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (Ticaret Meslek Lisesi)	41	25	22	22	110
<b>Sınıflara Göre Seçilen Toplam Öğrenci Sayısı</b>	<b>333</b>	<b>199</b>	<b>194</b>	<b>174</b>	<b>900</b>

### 3.5. ARAŞTIRMAYA ALINAN ÖĞRENCİLERİN SEÇİM KRİTERLERİ

2014-2015 eğitim öğretim bahar yarısında 9., 10., 11., 12. sınıfta öğrenim gören, iletişim sorunu olmayan, gönüllü öğrenciler.

### 3.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

#### 1. Ergenlerin Bireysel ve Konuya İlişkin Tanıtıcı Özelliklerini İçeren Soru Formu

Soru formu 33 sorudan oluştu. İlk 14 soru demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, boy, kilo, anne-baba eğitimi, okuduğu okul, sınıf, haftalık harçlık miktarı, aile ile birlikte yaşama durumu, kardeş sayısı, ailenin gelir durumu, çalışma durumu) içerdi. Diğer sorular sigara ve nargile kullanımı ile ilgili idi.

#### 2. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği

2014 yılında Çakmak ve Çınar tarafından geliştirilerek geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ve 15 maddeden oluşan 5'li Likert tipi ölçektir. Her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmakta olup puanlar yanıtlara göre değişmektedir (Çakmak 2014).

**Tablo 4.Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğindeki Her Maddenin Puanlaması**

	Puan
Kesinlikle katılıyorum	5
Katılıyorum	4
Orta düzeyde katılıyorum	3
Katılmıyorum	2
Kesinlikle katılmıyorum	1

Ölçekten alınabilecek Minimum puan 15, maksimum puan 75' dir. Çakmak ve Çınar'ın çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,93 olarak bulunmuştur. Puanın yüksek olması nargilenin sağlığa etkileri ile algının iyi olduğunu göstermektedir.

## 2. Ergenler İçin Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği

2003 yılında Stephenson, Hoyle, Palmgreen ve Slater tarafından geliştirilen (Stephenson et al 2003) ve 2014 yılında Çelik, Turan ve Güngör'ün Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği yaptığı, 4 maddeden oluşan 4'lü Likert tipi ölçek olup Cronbach Alpha değeri 0,81 olarak bulunmuştur (Çelik ve ark. 2014).

**Tablo 5. Ergenler İçin Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği' nin Puanlaması**

	Puan
Kesinlikle katılmıyorum	1
Katılmıyorum	2
Katılıyorum	3
Tamamen Katılıyorum	4

Ölçekten alınabilecek minimum puan 4, maksimum puan 16'dır. Ölçekten alınan yüksek puanlar risk alma düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ters kodlanan madde bulunmamaktadır.

### 3.7.ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişken; nargilenin sağlığa etkileri ölçek puan ortalaması, ergenler için kısa heyecan arayışı ölçeğinin puan ortalaması

Bağımsız Değişken; ergenlerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, anne baba eğitimi, okuduğu okul, sınıf, haftalık harçlık miktarı, aile ile birlikte yaşama durumu, çalışma durumu), öğrencilerin nargile ve sigara kullanma durumları

### 3.8. VERİLERİN TOPLANMASI

Uygulama öncesi okul müdürlükleri ile görüşülerek verilerin toplanacağı yer ve saat belirlendi. Araştırma hakkında öğrencilere bilgi verildi, araştırmaya katılmaya



gönüllü olan öğrenciler arasından basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak sınıflardan seçilecek öğrenciler belirlendi. Veriler araştırmacı tarafından Psikolojik Danışman ve Rehberlik (PDR) öğretmeni eşliğinde toplandı. Veri toplama işlemi tamamlandıktan sonra araştırmaya katılan öğrencilere araştırmacı tarafından hazırlanan “Sigara ve Nargilenin Sağlığa Zararları Eğitim Kitapçığı” (Ek 7), araştırmacı ve PDR öğretmeni tarafından dağıtıldı.

### 3.9. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows ) 20 İstatistik programı aracılığıyla değerlendirildi.

- Soru formundaki sosyodemografik verilerin ve Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ve Ergenler İçin Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği'nin değerlendirilmesi için ortalama, sayı ve yüzdelik,
- Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken puanların normal dağılıma uymaması nedeniyle Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis-H Testlerinden yararlanıldı.
- Birim sayılarının 20 den fazla olması nedeniyle Mann-Whitney U Testi için standartlaştırılmış z değerleri verildi.
- Kruskal Wallis-H Testinde anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma Testi ile aralarında farklılık olan gruplar belirlendi.
- Ölçekler arasındaki ilişkiler incelenirken puanların normal dağılıma uymaması nedeniyle Spearman's Korelasyon Katsayısından yararlanıldı.
- Ölçeklerin iç tutarlılık katsayısı olarak Crombah's Alpha değerlerinden yararlanıldı.
- 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.

## 4. BULGULAR

Araştırma sonunda ulaşılan 858 katılımcıya ait verilerin analizi yapıldı.

### 4.1. ERGENLERİN ve AİLELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

**Tablo 6. Ergenlerin Tanıtıcı Özellikleri**

<b>Tanıtıcı Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş Grubu</b>		
15 yaş ve altı	259	30,2
16 yaş	254	29,6
17 yaş	218	25,4
18 yaş ve üzeri	127	14,8
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	426	49,7
Kız	432	50,3
<b>Okul</b>		
Düz Lise	84	9,8
Anadolu Lisesi	131	15,3
Fen Lisesi	92	10,7
Mesleki ve Teknik Lise	502	58,5
Sosyal Bilimler Lisesi	34	4,0
Güzel Sanatlar Lisesi	15	1,7
<b>Sınıf</b>		
Lise 1	313	36,5
Lise 2	198	23,1
Lise 3	181	21,1
Lise 4	166	19,3
<b>Toplam</b>	<b>858</b>	<b>100</b>

**Tablo 6. Ergenlerin Tanıtıcı Özellikleri (Devamı)**

<b>Tanıtıcı Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Kardeş Sayısı</b>		
1-2	435	50,7
3-4	379	44,2
5-6	36	4,2
7 ve daha fazla	8	0,9
<b>Aile İle Birlikte Yaşama Durumu</b>		
Evet	817	95,2
Hayır	41	4,8
<b>Aile Dışında Nerede yaşıyor</b>		
Yurt	27	65,9
Öğrenci Evi	2	4,9
Akraba	12	29,3
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	22	2,6
Hayır	836	97,4
<b>Harçlık Miktarı</b>		
Yeterli	728	84,8
Az	82	9,6
Çok	48	5,6
<b>Toplam</b>	<b>858</b>	<b>100</b>

Tablo 6’da ergenlerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Tablo 6 incelendiğinde; Ergenlerin % 30,2’sinin (n=259) 15 yaş ve altında olduğu, % 50,3’ünün (n=432) kız, % 49,7’sinin (n=426) erkek öğrenci, % 58,5’inin (n=502) mesleki ve teknik lisede öğrenim gördüğü belirlendi. Öğrencilerin % 50,7’sinin (n=435) 1-2 kardeş olduğu, % 95,2’sinin (n=817) ailesi ile birlikte yaşadığını, aile dışında en çok yaşanan yer olarak %65,9 (n=27) yurttta kaldığı, % 97,4’ünün (n=836) çalışmadığı, % 84,8’inin (n=728) haftalık harçlık miktarı yeterli bulduğunu bildirdi.

**Tablo 7. Ergenlerin Aile Özellikleri**

<b>Aileyi Tanıtıcı Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Anne Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	425	49,5
Ortaöğretim	319	37,2
Üniversite	100	11,7
Diğer	14	1,6
<b>Baba Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	270	31,5
Ortaöğretim	387	45,1
Üniversite	196	22,9
Diğer	5	0,5
<b>Aile Gelir Durumu</b>		
Gelir Giderden Az	111	12,9
Gelir Gidere Denk	561	65,4
Gelir Giderden Fazla	186	21,7
<b>Toplam</b>	<b>858</b>	<b>100</b>

Anne ve baba eğitim düzeylerine bakıldığında; annelerin % 49,5'inin (n=425) ilköğretim mezunu olduğu, babaların % 45,1'inin (n=387) ortaöğretim mezunu olduğu belirlendi. Ergenlerin ifadelerine göre gelir durumuna bakıldığında; ergenlerin % 65,4'sinin (n=561) gelir gidere denk şeklinde ifade ettiği görüldü (Tablo 7).

**Tablo 8. Ergenlerin Nargile ve Sigara Kullanma Durumu**

<b>Sigara ve Nargile Kullanımı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sigara İçme Durumu</b>		
İçen	171	19,9
İçmeyen	687	80,1
<b>Nargile İçme Durumu</b>		
İçen	186	21,7
İçmeyen	672	78,3
<b>Ailede Sigara İçme Durumu</b>		
İçen	538	62,7
İçmeyen	320	37,3
<b>Ailede Nargile İçme Durumu</b>		
İçen	137	16,0
İçmeyen	721	84,0
<b>Toplam</b>	<b>858</b>	<b>100</b>

Ergenlerin sigara ve nargile içme durumlarına bakıldığında; sigara içenlerin sayısı % 19,9 (n=171), nargile içenlerin sayısı % 21,7 (n=186) olduğu saptandı. Ergenlerin ailede sigara ve nargile içme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; ailede sigara içenler % 62,7 (n=538), nargile içenler % 16 (n=137) olarak belirlendi (Tablo 8).

**Tablo 9. Sigara Kullanan Ergenlerin Tanıtıcı Özellikleri**

<b>Sigara Kullananların Tanıtıcı Özellikleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş Grubu</b>		
15 yaş ve altı	31	18,1
16 yaş	50	29,2
17 yaş	55	32,2
18 yaş ve üzeri	35	20,5
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	64	37,4
Erkek	107	62,6
<b>Okul Türü</b>		
Düz Lise	21	12,3
Anadolu Lisesi	25	14,6
Fen Lisesi	8	4,7
Mesleki ve Teknik Lise	108	63,2
Sosyal Bilimler Lisesi	7	4,1
Güzel Sanatlar Lisesi	2	1,1
<b>Sınıf</b>		
Lise 1	55	32,2
Lise 2	38	22,2
Lise 3	32	18,7
Lise 4	46	26,9
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	8	4,7
Hayır	163	95,3
<b>Sigara İçme Süresi</b>		
1 yıldan az	41	24,0
1-2 yıl	56	32,7
3-4 yıl	43	25,1
5 yıl ve üzeri	16	9,4
Bıraktım	15	8,8
<b>Sigara İçme Miktarı</b>		
1-9 tane	111	64,9
10-19 tane	36	21,1
20 tane ve üzeri	9	5,3
Bıraktım	15	8,8
<b>Toplam</b>	<b>171</b>	<b>100</b>

Tablo 9’da sigara kullanan ergenlerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Tablo 9 incelendiğinde; sigara kullanan ergenlerin % 32,2 (n=55) 17 yaşında olduğu, % 62,6’ının (n=107) erkek, % 63,2’sinin (n=108) mesleki ve teknik lisede, % 32,2’sinin (n=55) Lise 1. sınıfta, % 95,3’ünün (n=163) çalışmamakta, % 32,7’sinin (n=56) sigarayı 1-2 yıldır kullandığı ve % 64,9’unun (n=111) günde 1-9 adet sigara içtiği belirlendi.

**Tablo 10. Nargile Kullanan Ergenlerin Tanıtıcı Özellikleri**

<b>Nargile Kullananların Tanıtıcı Özellikleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
15 yaş ve altı	38	20,4
16 yaş	44	23,6
17 yaş	62	33,3
18 yaş ve üzeri	42	22,7
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	115	61,8
Kız	71	38,2
<b>Okul Türü</b>		
Düz Lise	14	7,5
Anadolu Lisesi	25	13,4
Fen Lisesi	14	7,5
Mesleki ve Teknik Lise	120	64,5
Sosyal Bilimler Lisesi	10	5,4
Güzel Sanatlar Lisesi	3	1,7
<b>Sınıf</b>		
Lise 1	61	32,8
Lise 2	32	17,2
Lise 3	45	24,2
Lise 4	48	25,8
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	11	5,9
Hayır	175	94,1
<b>Tercih Edilen Nargile Türü</b>		
Aromalı	185	99,5
Aromasız	1	0,5
<b>Toplam</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

**Tablo 10. Nargile Kullanan Ergenlerin Tanıtıcı Özellikleri (Devamı)**

<b>Nargile Kullananların Tanıtıcı Özellikleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Nargile İçilen Yer</b>		
Ev	10	5,1
Kafe	161	81,3
Nargile Kafeler	27	13,6
<b>Nargile İçimi Süresi</b>		
1 saatten az	85	45,7
1 saat dolayı	57	30,6
1 saatten fazla	44	23,7
<b>Nargile İçme Zamanı</b>		
1 yıldan az	71	38,2
1-2 yıl	49	26,3
2-3 yıl	27	14,5
3-4 yıl	17	9,1
4 yıldan çok	22	11,8
<b>Nargile İçme Sıklığı</b>		
Ayda 5'den az	131	70,4
Ayda 5-10 kez	12	6,5
Ayda 11 kez ve üzeri	4	2,2
Yılda 1-2 kez	39	21,0
<b>Nargile Kullanmaya Başlatan Etken</b>		
Radyo, Tv, Bilgisayar vb İletişim Araçları	4	2,1
Arkadaş Çevresi	134	70,9
Ailede Kullanan Birinin Olması	9	4,8
Yenilik Arayışı	30	15,9
En Yakın 3 Arkadaştan En Az Birinin Kullanıyor Olması	8	4,2
Merak	2	1,05
Stres	2	1,05
<b>Ailenizin Nargileyle İlgili Tutumu</b>		
Bilmiyor	109	58,6
Karışmıyor	60	32,3
Destekliyor	5	2,7
Desteklemiyor	6	3,2
Kızıyor	5	2,7
Şiddet Uyguluyor	1	0,5



Tablo 10’da nargile kullanan ergenlerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Tablo 10 incelendiğinde; nargile kullanan ergenlerin % 47,9’unun (n=69) 17 yaşında olduğu, % 61,8 ’inin (n=115) erkek, % 38,2’sinin (n=71) kız öğrenci olduğu % 64,5’inin (n=120) Mesleki ve Teknik Lisede, % 32,8 ’inin (n=61) lise 1. sınıfta, % 94,1’inin (n=175) çalışmamakta, % 99,5’inin (n=185) aromalı nargileyi tercih ettiği, % 81,3’ünün (n=161) kafelerde, % 45,7’sinin (n=85) 1saatten az, % 38,2’sinin (n=71) nargileye 1 yıldan daha az zamandır kullandığı, % 70,4’ünün (n=131) ayda 5’den az nargile içtiği bulundu. Ayrıca ergenlerin % 70,9’unun (n=134) arkadaş çevresi nedeniyle nargile kullanmaya başladığı ve % 58,6’sının (n=109) ailesinin nargile kullandığını bilmediği belirlendi.

**Tablo 11. Ergenlerin Nargile Hakkındaki Görüşleri**

<b>Ergenlerin Bilgileri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Nargilenin Sağlığa Zararı</b>		
Zararlıdır	741	86,4
Zararsızdır	40	4,7
Bilgim yok	77	9,0
<b>Nargile ve Sigaranın Sağlığa Zararı</b>		
Nargile zararsızdır	29	3,4
Nargile sigaradan daha az zararlıdır	129	15,0
Eşit derecede zararlıdır	254	29,6
Nargile daha zararlıdır	446	52,0
<b>Nargilenin Bağımlılık Durumu</b>		
Bağımlılık yapar	372	43,4
Bağımlılık yapmaz	232	27,0
Bilgim yok	254	29,6
<b>Nargilenin Hastalık Bulaştırma Durumu</b>		
Hastalık bulaştırır	514	59,9
Hastalık bulaştırmaz	91	10,6
Bilgim yok	253	29,5
<b>Toplam</b>	<b>858</b>	<b>100,0</b>

Ergenlerin nargile hakkında görüşlerine göre dağılımı Tablo 11’de görülmektedir. Buna göre; ergenlerin % 86,4’ü (n=741) nargilenin zararlı olduğunu, % 52’si (n=446) nargilenin sigaradan daha zararlı olduğunu, % 43,4’ü (n=372) nargilenin bağımlılık yaptığını, % 59,9’u (n=514) nargilenin hastalık bulaştırdığını belirtti.

**Tablo 12. Ergenlerin Nargilenin ve Sigaranın Sağlığa Etkileri ile İlgili Bilgi Alma Durumları**

<b>Ergenlerin Nargilenin ve Sigaranın Sağlığa Etkileri ile İlgili Bilgi Alma Durumları</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Nargile ve Sigaranın Zararları İle İlgili Bilgi Alma Durumu</b>		
Evet	704	82,1
Hayır	154	17,9
<b>Toplam</b>	<b>858</b>	<b>100</b>
<b>Bilgi Alma Durumu Kaynağı</b>		
Sağlık Çalışanı	86	10,8
Okul	225	28,4
Radyo, Tv, Bilgisayar vb İletişim Araçları	444	56,0
Aile	27	3,4
Konferans	5	0,6
Çevre (Arkadaş, Komşu vs.)	6	0,8

Tablo 12 incelendiğinde; ergenlerin % 82,1’inin (n=704) nargile ve sigaranın sağlığa zararları ile ilgili bilgi aldığı ve bu bilgiyi % 56 (n=444) radyo, televizyon, bilgisayar gibi iletişim araçlarından yararlandığı görüldü.

#### **4.2. KULLANILAN ÖLÇEK PUANLARINA İLİŞKİN BULGULAR**

Bu bölümde, ergenlerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algısı ve Ergenlerde Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği’nden aldıkları puanlarla ilgili bulgular ve açıklamaları yer almaktadır.

**Tablo 13. Ergenlerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği' ne Verdikleri Yanıtların Dağılımı**

Madde	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Orta Düzeyde Katılıyorum		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum		Ort Düzey	X
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1. Nargile içmek akciğerleri olumsuz etkiler	584	68,1	197	23	48	5,6	13	1,5	16	1,9	4,53	5
2. Nargile dumanı sudan geçerken kansere neden olan zararlı maddeler süzülmez	365	42,5	2339	27,9	135	15,7	69	8	50	5,8	3,93	4
3. Nargile içenlerde deri hastalığı (egzema) görülebilir	283	33	245	28,6	221	25,8	70	8,2	39	4,5	3,77	4
4. Nargile içilmesi kalp damar hastalığı riskini artırır	499	58,2	248	28,9	71	8,3	25	2,9	15	1,7	4,38	5
5. Kendisi nargile içmeyenlerin ortamdaki nargile dumanına maruz kalması solunum yolu ile ilgili hastalıklara neden olur	434	50,6	237	27,6	113	13,2	42	4,9	32	3,7	4,16	5
6. Nargile içenlerde ağız enfeksiyonları (aft, uçuk, pamukçuk gibi) görülür	442	51,5	224	26,1	124	14,5	38	4,4	30	3,5	4,17	5
7. Meyveli/aroma tütünlü nargilelerde bağımlılık yapar	365	42,5	181	21,1	149	17,4	98	11,4	65	7,6	3,79	4
8. Nargileyi bırakmak sağlığı olumlu yönde etkiler	575	67	172	20	51	5,9	30	3,5	30	3,5	4,43	5
9. Nargilede nikotin vardır	431	50,2	228	26,6	142	16,6	33	3,8	24	2,8	4,17	5
10. Nargile bağımlılık yapar	390	45,5	172	20	125	14,6	94	11	77	9	3,82	4
11. Ağızlığın ortak kullanımı ile nezle, grip gibi hastalıklar bulaşabilir	485	56,5	227	26,5	100	11,7	25	2,9	21	2,4	4,31	5
12. Meyveli/aroma tütünü, sade tütüne göre daha sağlıklı değildir	358	41,7	208	24,2	190	22,1	70	8,2	32	3,7	3,92	4
13. Ağızlığın ortak kullanımı ile Hepatit B, Hepatit C ve AIDS bulaşabilir	423	49,3	211	24,6	131	15,3	46	5,4	47	5,5	4,06	4
14. Nikotin yönünden nargile sigaraya göre daha masum değildir	467	54,4	220	25,6	89	10,4	50	5,8	32	3,7	4,21	5
15. Nargilede marpuç (ağızlık) asla ortak kullanılmaz	526	61,3	155	18,1	85	9,9	45	5,2	47	5,5	4,24	5
<b>Genel Durum:</b> Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği: Ortalama 61,97, Standart Sapma 11,12, Min 15, Max 75, Scala $\alpha$ : 0,92											4,12	5

**Tablo 14. Öğrencilerin Ergenler İçin Kısa Heyecan Ölçeği' ne Verdikleri Yanıtlarının Dağılımı**

Madde No	Maddelerin Açık Yazılışı	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		Ort X	Düzye
		n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Tehlikeli yerleri keşfetmeyi severim	192	22,4	179	20,9	195	22,7	292	34	2,68	3
2.	Korkutucu şeyler yapmayı severim	176	20,5	222	25,9	205	23,9	255	9,7	2,62	3
3.	Kuralları çiğnemek zorunda kalsam bile, yeni ve heyecan verici deneyimleri severim	204	23,8	230	26,8	203	23,7	221	25,8	2,51	3
4.	Ne yapacağı belli olmayan ve macerayı seven arkadaşları tercih ederim	234	27,3	241	28,1	175	20,4	208	24,2	2,41	3
Genel Durum: Ergenler İçin Kısa Heyecan Ölçeği: Ortalama 10,24, Standart Sapma. 3,92, Min 4, Max 16 , Scala $\alpha$ : 0,89										2,55	3

Araştırmaya katılan ergenlerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması (61,97±11,12, min=15, max=75) olarak belirlendi. Ergenlerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçek'i maddelerine verdikleri yanıtların toplam puanları üzerinden alınan ortalama puanın ortalamasının 4,12 olduğu, "kesinlikle katılıyorum" düzeyine karşılık geldiği Tablo 13'de görülmektedir.

Ergenlerin "Nargile içmek akciğerleri olumsuz etkiler (madde 1)", "Nargile içilmesi kalp damar hastalığı riskini artırır (Madde 4)", "Kendisi nargile içmeyenlerin ortamdaki nargile dumanına maruz kalması solunum yolu ile ilgili hastalıklara neden olur (Madde 5)", "Nargile içenlerde ağız enfeksiyonları (aft, uçuk, pamukçuk gibi) görülür (Madde 6)", "Nargileyi bırakmak sağlığı olumlu yönde etkiler (madde 8)", "Nargilede nikotin vardır (Madde 9)", "Ağızlığın ortak kullanımı ile nezle, grip gibi hastalıklar bulaşabilir (madde 11)", "Nikotin yönünden nargile sigaraya göre daha masum değildir (Madde 14)", "Nargilede marpuç (ağızlık) asla ortak kullanılmaz (madde 15)" özelliklerini "kesinlikle katılıyorum" düzeyinde gösterdikleri belirlendi. Diğer maddeler ise "katılıyorum" düzeyinde bulundu (Tablo 13).

Araştırmaya katılan ergenlerin Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması (10,24±3,92, min=4, max=16) olarak belirlendi. Ergenlerin Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği maddelerine verdikleri yanıtların toplam puanları üzerinden alınan ortalama puanın ortalamasının 2,55 olduğu, "katılıyorum" düzeyine karşılık geldiği Tablo 14'de görülmektedir.

Ergenlerin Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği'ndeki tüm maddelere "katılıyorum" düzeyinde yanıt verdikleri görüldü (Tablo 14).

#### **4.3. ERGENLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE KULLANILAN ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Bu bölümde, ergenlerin sosyodemografik özellikleri ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algısı ve Ergenlerde Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği ile ilgili karşılaştırma bulguları ve açıklamaları yer almaktadır.

**Tablo 15. Nargilenin Sağılığa Etkileri Algı Ölçeği İle Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği İ Güvenirlik Testi Sonuçları**

<b>Ölçek Adı</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>Madde Sayısı</b>
<b>Nargilenin Sağılığa Etkileri Algı Ölçeği</b>	0,92	15
<b>Ergenler İçin Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği</b>	0,89	4

Ölçeklerin i güvenirlik katsayıları incelendiğinde; alpha katsayılarınının 0,7' nin üzerinde olmasından dolayı yeterli güven düzeyine sahip oldukları görüldü. (Tablo 15).

**Tablo 16. Ergenlerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri İle Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Tanıtıcı Özellikler		Mean ± SS			Kruskal Wallis-H			Çoklu Karşılaştırma
					Sıra Ort.	H	p	
Yaş	15 ve Altı (1)	63,41	±	10,41	461,96	8,156	<b>0,043</b>	1-4
	16	62,13	±	10,81	430,63			
	17	61,11	±	10,99	407,63			
	18 ve Üzeri (4)	60,16	±	12,97	398,58			
	Toplam	61,97	±	11,12				
Sınıf	Lise 1	62,27	±	10,89	436,45	2,549	0,467	-
	Lise 2	62,88	±	10,4	445,29			
	Lise 3	61,33	±	10,58	408,95			
	Lise 4	60,99	±	12,83	419,97			
	Toplam	61,97	±	11,12				
Okul Türü	Düz Lise (1)	62,33	±	11,16	438,67	16,924	<b>0,002</b>	5-1
	Anadolu Lisesi (2)	63,29	±	11,28	466,77			5-2
	Fen Lisesi (3)	63,1	±	10,61	457,1			5-3
	Mesleki ve Teknik Lise (4)	61,9	±	10,7	423,47			5-4
	Sosyal Bilimler Lisesi (5)	53,88	±	14,84	280,24			
Harçlık Miktarı	Yeterli	61,97	±	11,12	435,72	3,375	0,185	-
	Az	59,21	±	13,55	385,02			
	Fazla	61,85	±	9,2	411,17			
	Toplam	61,97	±	11,12				
Anne Eğitim	İlköğretim ve Altı	62,77	±	10,86	448	5,04	0,08	
	Ortaöğretim	61,28	±	10,96	410,93			
	Üniversite ve Üstü	60,62	±	12,54	407,55			
	Toplam	61,97	±	11,12				
Baba Eğitim	İlköğretim ve Altı	62,92	±	10,51	446,98	2,023	0,364	-
	Ortaöğretim	61,53	±	11,36	421,6			
	Üniversite ve Üstü	61,47	±	11,46	420,58			
	Toplam	61,97	±	11,12				
Aylık Gelir Düzeyi	Gelir, Giderden Az	60,8	±	11,96	407,46	3,769	0,152	-
	Gelir Gidere Denk	62,63	±	10,51	441,43			
	Gelir Giderden Fazla	60,67	±	12,24	406,68			
	Toplam	61,97	±	11,12				

Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ( $p<0,05$ ). 15 yaş ve altındaki ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları 18 yaş ve üzerinelilerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 16).

Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları bakımından okul türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Sosyal bilimler lisesinde okuyan öğrencilerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları diğerlerinden anlamlı derecede daha düşük olarak bulundu (Tablo 16).

**Tablo 17. Ergenlerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puan Ortalamaları İle Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması**

Tanıtıcı Özellikler		Mean $\pm$ SS			Mann-Whitney U		
		Sıra Ort.	z	p			
<b>Cinsiyet</b>	<b>Kız</b>	63,46	$\pm$	10,18	460,45		
	<b>Erkek</b>	60,45	$\pm$	11,82	398,11	-3,691	<b>0,001</b>
	<b>Toplam</b>	61,97	$\pm$	11,12			
<b>Çalışma Durumu</b>	<b>Evet</b>	52,77	$\pm$	15,33	269,75		
	<b>Hayır</b>	62,21	$\pm$	10,9	433,7	-3,069	<b>0,002</b>
	<b>Toplam</b>	61,97	$\pm$	11,12			
<b>Aile ile Birlikte Yaşama</b>	<b>Evet</b>	62,19	$\pm$	10,97	434,05		
	<b>Hayır</b>	57,54	$\pm$	13,19	338,82	-2,406	<b>0,016</b>
	<b>Toplam</b>	61,97	$\pm$	11,12			
<b>Sigara İçme Durumu</b>	<b>Evet</b>	55,22	$\pm$	11,55	277,14		
	<b>Hayır</b>	63,64	$\pm$	10,36	467,42	-9,001	<b>0,001</b>
	<b>Toplam</b>	61,97	$\pm$	11,12			
<b>Nargile İçme Durumu</b>	<b>Evet</b>	53,33	$\pm$	12,2	247,22		
	<b>Hayır</b>	64,36	$\pm$	9,52	479,95	-11,356	<b>0,001</b>
	<b>Toplam</b>	61,97	$\pm$	11,12			
<b>Ailede Sigara İçme Durumu</b>	<b>Evet</b>	61,26	$\pm$	11,42	413,8		
	<b>Hayır</b>	63,15	$\pm$	10,52	455,9	-2,411	<b>0,016</b>
	<b>Toplam</b>	61,97	$\pm$	11,12			
<b>Ailede Nargile İçme Durumu</b>	<b>Evet</b>	56,09	$\pm$	12,8	307,54		
	<b>Hayır</b>	63,08	$\pm$	10,42	452,67	-6,296	<b>0,001</b>
	<b>Toplam</b>	61,97	$\pm$	11,12			



Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı leği puanları bakımından cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Kız ğrencilerin nargilenin sağlığa etkileri algı leği puanları erkeklerden anlamlı derecede daha yüksekti (Tablo 17).

Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı leği puanları bakımından çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Çalışmayan ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı leği puanları çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksekti (Tablo 17).

Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı leği puanları bakımından aile ile birlikte yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Ailesi ile birlikte yaşayan ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı leği puanları diğerlerinden anlamlı derecede daha yüksekti (Tablo 17).

Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı leği puanları bakımından sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Sigara içen ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı leği puanları diğerlerinden anlamlı derecede daha düşüktü (Tablo 17).

Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı leği puanları bakımından nargile içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Nargile içen katılımcıların nargilenin sağlığa etkileri algı leği puanları diğerlerinden anlamlı derecede daha düşüktü (Tablo 17).

Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı leği puanları bakımından ailede sigara içilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Ailesinde sigara içilen katılımcıların nargilenin sağlığa etkileri algı leği puanları diğerlerinden anlamlı derecede daha düşüktü (Tablo 17).

Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı leği puanları bakımından ailede nargile içilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Ailesinde nargile içilen ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı leği puanları diğerlerinden anlamlı derecede daha düşüktü (Tablo 17).

**Tablo 18. Ergenlerin Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği Puan Ortalamaları İle Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması**

Tanıtıcı Özellikler		Mean ± SS			Kruskal Wallis-H			Çoklu Karşılaştırma
					Sıra Ort.	H	p	
Yaş	15 ve Altı	9,92	±	3,83	408,11	3,63	0,304	-
	16	10,29	±	3,94	434,15			
	17	10,3	±	3,86	433,79			
	18 ve Üzeri	10,7	±	4,17	456,48			
	Toplam	10,24	±	3,92				
Sınıf	Lise 1	10,02	±	3,87	414,64	1,809	0,613	-
	Lise 2	10,34	±	4,03	437,31			
	Lise 3	10,41	±	3,81	439,91			
	Lise 4	10,36	±	4,03	436,86			
	Toplam	10,24	±	3,92				
Okul Türü	Düz Lise	10,95	±	3,85	475,46	7,914	0,095	-
	Anadolu Lisesi	10,55	±	3,74	448,14			
	Fen Lisesi	10,42	±	4,1	445,07			
	Mesleki ve Teknik Lise	9,97	±	3,97	411,57			
	Sosyal Bilimler Lisesi	11	±	3,29	474,63			
Harçlık Miktarı	Toplam	10,24	±	3,92		10,827	<b>0,004</b>	Yeterli -Az
	Yeterli	10,07	±	3,94	418,27			
	Az	11,48	±	3,78	507,66			
	Fazla	10,81	±	3,55	466,25			
	Toplam	10,24	±	3,92				
Anne Eğitim	İlköğretim ve Altı (1)	9,86	±	3,94	405,19	8,759	<b>0,013</b>	1-3
	Ortaöğretim	10,66	±	3,84	455,64			
	Üniversite ve Üstü (3)	10,58	±	4	452,83			
	Toplam	10,24	±	3,92				
Baba Eğitim	İlköğretim ve Altı (1)	9,73	±	3,95	397,47	8,444	<b>0,015</b>	1-3
	Ortaöğretim	10,34	±	3,93	435,4			
	Üniversite ve Üstü (3)	10,78	±	3,81	462,8			
	Toplam	10,24	±	3,92				
Aylık Gelir Düzeyi	Gelir, Giderden Az	10,33	±	4,02	434,93	5,487	0,064	-
	Gelir Gidere Denk	10,03	±	3,94	416,6			
	Gelir Giderden Fazla	10,82	±	3,78	465,17			
	Toplam	10,24	±	3,92				

Ergenlerin kısa heyecan arayışı ölçeği puanları bakımından harçlık miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Harçlıklarını “az” olarak değerlendiren öğrencilerin kısa heyecan arayışı ölçeği puanları “yeterli” olarak değerlendirenlerden anlamlı derecede daha yüksekti (Tablo 18).

Ergenlerin kısa heyecan arayışı ölçeği puanları bakımından annelerinin eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Anneleri ilköğretim ve altı eğitime sahip olan ergenlerin kısa heyecan arayışı ölçeği puanları, anneleri üniversite ve üzeri eğitimi olanlardan anlamlı derecede daha düşüktü (Tablo 18).

Ergenlerin kısa heyecan arayışı ölçeği puanları bakımından babalarının eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Babaları ilköğretim ve altı eğitime sahip olan ergenlerin kısa heyecan arayışı ölçeği puanları babaları üniversite ve üzeri eğitimi olanlardan anlamlı derecede daha düşüktü (Tablo 18).

**Tablo 19. Ergenlerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri İle Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Tanıtıcı Özellikler		Mean ± SS			Mann-Whitney U		
					Sıra Ort.	z	p
<b>Cinsiyet</b>	<b>Kız</b>	10,02	±	4,01	415,53		
	<b>Erkek</b>	10,47	±	3,83	443,67	-	0,094
	<b>Toplam</b>	10,24	±	3,92		1,672	
<b>Çalışma Durumu</b>	<b>Evet</b>	10,41	±	4,31	432,84		
	<b>Hayır</b>	10,24	±	3,92	429,41	-	0,949
	<b>Toplam</b>	10,24	±	3,92		0,064	
<b>Aile ile Birlikte Yaşama</b>	<b>Evet</b>	10,21	±	3,94	427,68		
	<b>Hayır</b>	10,88	±	3,68	465,85	-	0,333
	<b>Toplam</b>	10,24	±	3,92		0,968	
<b>Sigara İçme Durumu</b>	<b>Evet</b>	12,08	±	3,93	546,34		
	<b>Hayır</b>	9,79	±	3,79	400,42	-	<b>0,001</b>
	<b>Toplam</b>	10,24	±	3,92		6,926	
<b>Nargile İçme Durumu</b>	<b>Evet</b>	11,55	±	3,93	513,08		
	<b>Hayır</b>	9,88	±	3,85	406,37	-	<b>0,001</b>
	<b>Toplam</b>	10,24	±	3,92		5,226	
<b>Ailede Sigara İçme Durumu</b>	<b>Evet</b>	10,33	±	3,96	434,98		
	<b>Hayır</b>	10,1	±	3,87	420,29	-	0,399
	<b>Toplam</b>	10,24	±	3,92		0,844	
<b>Ailede Nargile İçme Durumu</b>	<b>Evet</b>	11,29	±	3,94	495,84		
	<b>Hayır</b>	10,04	±	3,89	416,89	-	<b>0,001</b>
	<b>Toplam</b>	10,24	±	3,92		3,437	

Ergenlerin kısa heyecan arayışı ölçeği puanları bakımından sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p < 0,05$ ). Sigara içen ergenlerin kısa heyecan ölçeği puanları diğerlerinden anlamlı derecede daha yüksekti (Tablo 19).

Ergenlerin kısa heyecan arayışı ölçeği puanları bakımından nargile içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p < 0,05$ ). Nargile içen ergenlerin kısa heyecan ölçeği puanları diğerlerinden anlamlı derecede daha yüksekti (Tablo 19).

Ergenlerin kısa heyecan arayışı ölçeği puanları bakımından ailede nargile içilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Ailesinde nargile içilen ergenlerin kısa heyecan ölçeği puanları diğerlerinden anlamlı derecede daha yüksekti (Tablo 19).

#### **4.4.NARGİLENİN SAĞLIĞA ETKİLERİ ALGI ÖLÇEĞİ İLE ERGENLERDE KISA HEYECAN ARAYIŞI ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR**

Bu bölümde, ergenlerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algısı ile Ergenlerde Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesine ilişkin bulgular ve açıklamaları yer almaktadır.

**Tablo 20. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği İle Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

	Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği		
	r	p	N
<b>Ergenlerde Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği</b>	<b>-0,204</b>	0,001	858

Nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları ile kısa heyecan arayışı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ( $p<0,05$ ). Bu ilişki çok güçlü olmamakla birlikte negatif yönde bir ilişkidir ( $r = -0,204$ ). Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları arttıkça kısa heyecan arayışı ölçeği puanlarının azaldığı belirlendi (Tablo 20).

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma ergenlerin olumsuz risk alma davranışlarının ve nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarının belirlenmesi, aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile gerçekleştirildi.

### 5.1. ERGENLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Ergenlerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; araştırmaya katılan 858 ergenin cinsiyet olarak kız öğrencilerin çoğunlukta olduğu (% 50,3), öğrenim gördüğü sınıfların dağılımı açısından birbirine benzer ve orta adolesan dönemde yoğunlaştığı , aile gelir durumu açısından değerlendirildiğinde gelirin gidere denk olduğu, annelerin ilköğretim mezunu , babalarının orta öğretim mezunu olduğu görüldü.

Araştırmaya katılan ergenlerin % 21,7' sinin nargile kullandığı, % 19,9' unun sigara içtiği belirlendi (Tablo 8). Çakmak (2014) lise öğrencileri ile yaptığı çalışmasında nargile içme oranı % 19,2, sigara içenlerin oranını % 19,6 olarak bildirmiştir. Lise öğrencilerinde yapılan bir çalışmada nargile içme oranı % 19 olarak bildirilmiştir (Akter 2011). 2010-2012 yılları arasında 5540 lise öğrencisi ile ABD'de yapılan Geleceği İzlemek (Monitoring the Future) çalışmada nargile içme oranı %18 (Palamar et al 2014), Kanada'da 2012'de yapılan Ulusal Gençlik Tütün Araştırması'nda 9-12 yaş grubunda 31396 katılımcının % 10'unun nargile kullandığı (Maziak et al 2015), ABD'de 2012'de 24658 ortaokul ve lise öğrencisiyle yapılan Ulusal Gençlik Tütün Araştırması'nda % 14,7'sinin bir tütün ürünü kullandığı (Lee et al 2015), Birleşik Arap Emirlikleri'nde 560 ortaokul öğrencisi ile yapılan çalışmada % 21'inin sadece nargile kullandığı, % 30'unun sigara ve nargile kullandığı, % 30'unun her gün nargile içtiği bulunmuştur (Shemmari, Shaikh, Sreedharan 2015), Malezya' da yapılan bir çalışmada, 18 yaş üzerinde, 239 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada % 57,4'ünün herhangi bir tütün ürünü kullandığı, % 50,7' sinin yalnızca sigara içtiği, % 5,9' unun sadece nargile kullandığı, % 42' sinin

hem sigara, hem nargile içtiği bildirilmiştir (Al Naggar et al 2014). Çalışmada elde edilen sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan ergenlerin nargile içme durumlarının yaşa göre dağılımı incelendiğinde, en fazla 17 yaşında içildiği görüldü (Tablo 10). Bir çalışmada nargile içme durumlarının yaş gruplarına göre dağılımının en fazla 15-18 yaş grubunda yüksek olduğu bildirilmiştir (Çakmak 2014). Hindistan'da 14-18 yaşları arasında 3000 öğrenci ile yapılan çalışmada nargile kullananların en fazla 18 yaşında olduğu ardından 15 ve 16 yaş grubuna geldiği tespit edilmiştir (Muttappallymyalil, Divakaran, Thomas, Sreedharan, Haran, Thanzeel 2012). Hindistan'da 280 nargile kullanan genç ile yapılan çalışmada nargile kullanma yaşının 17,3 olduğu (Kakodkar, Bansal 2013), 2005'de Arizona'da yapılan Gençlik Tütün Araştırması'na göre ise 12 yaşında nargile kullanmaya başlayanların oranının % 7,3 olduğu bildirilmiştir (Primack, Walsh, Bryce, Eissenberg 2009).

Araştırmada nargile içenlerin % 61,8'inin (n=115) erkek, % 38,2'sinin (n=71) kız öğrenci olduğu belirlendi (Tablo 10). Çakmak'ın (2014) çalışmasında nargile içenlerin % 62,1'inin erkek, % 37,9'unun kız öğrenci olduğu bildirilmiştir. Üniversite öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada da erkek öğrencilerin % 41,6'sının, kız öğrencilerin % 20,2'sinin nargile kullandığı bildirilmiştir (Sezer ve Pıçak 2011). Korkmaz ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada da nargile içme oranını erkek öğrencilerde % 37,5 ve kız öğrencilerde % 17,2 olarak tespit etmişlerdir. Hindistan'da yapılan çalışmada yetişkinlerin %35'inin bir tütün ürünü kullandığı, % 48 erkek, % 20 kadın kullanıcı olduğu belirlenmiştir (Bhagabaty et al 2015). 16953 üniversite öğrencisinin katılımıyla, 25 üniversite ve 24 ülkede gerçekleştirilen çalışmada % 13,3'ünün tütün ürünü kullandığı, bunların % 22,4'ünün erkek, % 6,6'sının kadın olduğu belirlenmiştir (Peltzer, Pengpid 2014).

Araştırmada nargile kullanan ergenlerin nargile kullanım sıklığına 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 saptandı (Tablo 10). Ülkemizde yapılan bir 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 saptanmıştır (Çakmak 2014). Birleşik Arap

Emirlikleri'nde 560 ortaokul öğrencisi ile yapılan çalışmada % 30'unun her gün nargile kullandığı bulunmuştur (Shemmari et al2015).

Tablo (11) incelendiğinde; ergenlerin % 86,4'ü (n=741) nargilenin zararlı olduğunu, % 52'si (n=446) nargilenin sigaradan daha zararlı olduğunu, % 43,4'ü (n=372) nargilenin bağımlılık yaptığını, % 59,9'u (n=514) nargilenin hastalık bulaştırdığı görüşünde olduğunu belirtmiştir. Malezya Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada öğrencilerin % 30' unun nargile kullanıcısı olduğu, % 48,5'inin nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğu, % 55'inin nargilenin bağımlılık yapmadığı görüşünde olduğu vurgulanmıştır (Al Naggar, Saghir 2011). Sakarya'da 1255 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada gençlerin % 6,3'ünün nargilenin zararsız olduğunu düşündüğü, % 12,1'inin nargilenin nikotin içermediği, % 14' ünün aromalı nargilenin aromasız nargileye göre daha sağlıklı olduğunu düşündüğü saptanmıştır (Alvur et al 2014). Çakmak (2014)' ın çalışmasında adolesanların % 61,5'inin nargilenin zararlı olduğu, % 39,9'u nargile ve sigaranın eşit derecede zararlı olduğunu, % 38,8'i nargilenin bağımlılık yapması ile ilgili bilgisinin olmadığı, % 56,9'u nargilenin hastalık bulaştırma durumu hakkında bilgisi olmadığını bildirilmiştir. Yapılan bir çalışmada da ergenlerin % 47,8'i nargilenin sigaraya göre daha zararsız olduğu, % 59,2'si nargiledeki suyun zararlı maddeleri süzdüğü, % 65,9'u nargilenin bağımlılık yapmadığını ifade ettikleri saptanmıştır (Amin, Amr, Zaza, Kaliyadan 2011). Subaşı ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında; katılımcılardan % 27,1'inin (74 kişi) nargilenin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini bilmediği, % 18,3'ünün nargilenin sağlığa zararı olmadığını düşündüğü vurgulanmıştır.

## **5.2.NARGİLENİN SAĞLIĞA ETKİLERİ ALGI ÖLÇEĞİ'NİN PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Araştırmaya katılan ergenlerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması (61,97±11,12, min=15, max=75), olarak belirlendi. Ergenlerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçek'i maddelerine verdikleri yanıtların toplam puanları üzerinden alınan ortalama puanın ortalamasınının 4,12 olduğu, “kesinlikle katılıyorum” düzeyine karşılık geldiği Tablo 13' de görülmektedir. Bu



sonuçlar ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarının iyi olduğu ancak konu ile ilgili bilgilerinin arttırılmasına gereksinim olduğu görüldü.

akmak (2014) alışmasında ergenlerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı leği'nden aldıkları toplam puan ortalamasının  $58,47\pm 1,25$  olduğu, ğrencilerinin ölçek maddelerinden aldıkları puanlar üzerinden alınan puanın ortalamasının 3,89 olduğu, bunun "katılıyorum" düzeyine karşılık geldiği bildirilmiştir. akmak'ın (2014) Tokat ilinde yaptığı bir çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur.

### **5.3. KISA HEYECAN ÖLÇEĞİ'NİN PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Araştırmaya katılan ergenlerin Kısa Heyecan Arayışı leği'nden aldıkları toplam puan ortalaması ( $10,24\pm 3,92$ , min=4, max=16) olarak belirlendi. Ergenlerin Kısa Heyecan Arayışı leği maddelerine verdikleri yanıtların toplam puanları üzerinden alınan ortalama puanın ortalamasının 2,55 olduğu, "katılıyorum" düzeyine karşılık geldiği Tablo 14'de görülmektedir. Ergenlerin Kısa Heyecan Arayışı leği'ndeki tüm maddelere "katılıyorum" düzeyinde yanıt verdikleri görüldü (Tablo 14). Bu sonuçlar ergenlerin risk alma davranışının yükseğe yakın olduğunu göstermektedir.

### **5.4. ERGENLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE NARGİLENİN SAğLIĞA ETKİLERİ ALGI ÖLÇEĞİ VE KISA HEYECAN ARAYIŞI ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASIYLA İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı leği puanları bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ( $p<0,05$ ). Çalışmaya katılan 15 yaş ve altındaki ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı leği puanları 18 yaş ve üzerindekilerden anlamlı derecede daha ykseğ olduğu belirlendi (Tablo 16).

Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı leği puanları bakımından okul türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $p<0,05$ ). Sosyal bilimler liselerinde okuyan öğrencilerin nargilenin sağlığa etkileri algı leği puanları

diğerlerinden anlamlı derecede daha düşük bulundu (Tablo 16). Çakmak (2014) çalışmasında Sağlık Meslek Lisesi'ndeki adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puan ortalamalarının diğer liselerin puan ortalamalarında istatistiksel olarak yüksek olduğu saptandı.

Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları bakımından cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Kız öğrencilerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları erkeklerden anlamlı derecede daha yüksekti (Tablo 17). Yapılan bir çalışmada da kızların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puan ortalamaları, erkeklerin ölçek puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur (Çakmak 2014). Çalışmaların çoğunda nargile içiminin erkeklerde kızlardan daha fazla olduğu vurgulanmıştır. Bu durum kızların nargilenin sağlığa olumsuz etkileri ile ilgili algılarının yüksek olmasına bağlı olarak nargile içme oranlarının düşük olmasıyla ilişkilendirilebilir (Subaşı ve ark 2005, Akter 2011, Sezer ve Pıçak 2011, Bhagabaty et al 2015, Peltzer, Pengpid 2014).

Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları bakımından çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Çalışmayan ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksekti (Tablo 17).

Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları bakımından aile ile birlikte yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Ailesi ile birlikte yaşayan ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları diğerlerinden anlamlı derecede daha yüksekti (Tablo 17).

Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları bakımından sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Sigara içen ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları diğerlerinden anlamlı derecede daha düşüktü (Tablo 17). Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları bakımından nargile içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Nargile içen katılımcıların nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları diğerlerinden anlamlı derecede daha düşüktür (Tablo 17). Yapılan çalışmada sigara içmeyenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçek puan

ortalamaları, sigara içenlerin ölçek puan ortalamalarına göre ve nargile içmeyenlerin ölçek puan ortalamaları, nargile içenlerin ölçek puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur (Çakmak 2014). Nargilenin sağlığa zararları ile ilgili doğru bilgiye sahip olan öğrencilerin, nargile; sigara gibi davranışlarda daha az bulunduğu şeklinde yorumlanabilir.

Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları bakımından ailede sigara içilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Ailesinde sigara içilen katılımcıların nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları diğerlerinden anlamlı derecede daha düşüktü (Tablo 17). Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları bakımından ailede nargile içilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Ailesinde nargile içilen ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları diğerlerinden anlamlı derecede daha düşüktü (Tablo 17).Yapılan bir çalışmada ise ergenlerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile ailede sigara ve nargile içme durumu arasında anlamlı bir fark saptamadığı bildirilmiştir (Çakmak 2014). Bir çalışmada öğrencilerin ailelerinin evde sigara içme davranışları incelenmiş, tütün ve tütün mamullerini kullanan öğrencilerden, evlerinde sürekli sigara içildiğini belirten öğrenciler, evde sigara içilmeyen veya seyrek içilenlere göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (Akter 2011). Sarı (2006)'da yaptığı çalışmada öğrencilerin ailelerinde sigara içme oranı % 87,9 olup öğrencilerin % 30,5'inin devamlı sigara içtiği ve % 26,8'inin sigara içmeyi denediği saptanmıştır. Ailede sigara ve nargile içilen öğrencilerin nargile ile ilgili algılarının düşük olduğu ve bu riskli davranışları daha fazla sergileme eğiliminde olduğu söylenebilir.

Ergenlerin kısa heyecan arayışı ölçeği puanları bakımından annelerinin eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Anneleri ilköğretim ve altı eğitime sahip olan ergenlerin kısa heyecan arayışı ölçeği puanları, anneleri üniversite ve üzeri eğitilmiş olanlardan anlamlı derecede daha düşüktü (Tablo 18). Ergenlerin kısa heyecan arayışı ölçeği puanları bakımından babalarının eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Babaları ilköğretim ve altı eğitime sahip olan ergenlerin kısa heyecan arayışı ölçeği puanları babaları üniversite ve üzeri eğitilmiş olanlardan anlamlı derecede daha düşüktü (Tablo

18). Yapılan bir çalışmada öğrencilerin annelerinin ve babalarının eğitim düzeyi ile öğrencilerin tütün ve tütün mamullerini kullanma davranışları arasında bir ilişki saptanmamıştır (Akter 2011). Diğer bir çalışmada da, öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri ve devam etme sürecini etkileyen unsurlar değerlendirilmiş ve lise tipi, sınıf, anne, anne baba çalışma durumu, gelir, gelir algısı, anne babanın sigara içme durumlarının fark oluşturmadığı vurgulanmıştır (Hassoy ve ark 2011). Eğitim ve sosyoekonomik düzey artışına bağlı olarak değişen aile ortamının; aile olanaklarının, anne-baba izin vericiliğinin ve hoşgörüsünün artmasının ve anne-baba denetimindeki azalmanın ergenlerdeki riskli davranışları artırabileceği çalışmalarda bildirilmiştir (Aras ve ark 2007, Gündoğdu, Korkmaz, Karakuş 2005, Eryılmaz Gülgez, Kısaç 2014). Yılmaz (2000) tarafından yapılan bir araştırmada, parçalanmış aileye sahip olan, aile içi şiddet yaşayan ergenler, yaşanmayan ergenlerden; ailelerinde sürekli alkol kullanan birey bulunan lise ve üniversite mezunu aileye sahip olan, çalışan anneye sahip olan, ergenlerden daha yüksek risk alma puanına sahip olduğu görülmüştür. Balkaya ve Ceyhan' ın (2007) lise öğrencilerinin suç davranış düzeylerini bazı kişisel ve ailesel nitelikler bakımından inceleme amacıyla 1454 lise öğrencisi ile yaptıkları araştırmada annelerinin ve babalarının öğrenim durumu yükseldikçe lise öğrencilerinin suç davranış düzeylerinin artma eğiliminde olduğu saptanmıştır. Akduman, Akduman ve Cantürk (2007) suça karışan 117 ergen ile yürüttükleri çalışmada ise anne ve babanın öğrenim düzeyi yükseldikçe, ailedeki kişi sayısı azaldıkça ergenlerin daha az suça karıştıklarını tespit etmişlerdir.

Ergenlerin kısa heyecan arayışı ölçeği puanları sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $p<0,05$ ). Sigara içen ergenlerin kısa heyecan ölçeği puanları diğerlerinden anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 19). Ergenlerin kısa heyecan arayışı ölçeği puanları bakımından nargile içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görüldü ( $p<0,05$ ). Nargile içen ergenlerin kısa heyecan ölçeği puanları diğerlerinden anlamlı derecede daha yüksekti (Tablo 19).

Ergenlerin kısa heyecan arayışı ölçeği puanları ile ailede nargile içilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ( $p<0,05$ ). Ailesinde nargile

içilen ergenlerin kısa heyecan ölçeği puanları diğerlerinden anlamlı derecede daha yüksekti (Tablo 19).

Nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları ile kısa heyecan arayışı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ( $p < 0,05$ ). Bu ilişki çok güçlü olmamakla birlikte negatif yönde bir ilişkidir ( $r = -0,204$ ). Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları arttıkça kısa heyecan arayışı ölçeği puanlarının azaldığı belirlendi (Tablo 20). Sigara içen ve nargile kullanan ergenlerin risk alma davranışlarının yüksek olduğu ve nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarının düşük olduğu saptandı. Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri ile algıları artıkça riskli davranışlara eğilimlerinin azaldığı tespit edildi.

## 6. SONUÇ

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

- Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin toplam puan ortalaması  $61,97 \pm 11,12$  olarak tespit edildi.
- Ergenler İçin Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği'nin toplam puan ortalaması  $10,24 \pm 3,92$  saptandı.
- Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları ile öğrencilerin cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu kız öğrencilerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanlarının erkeklerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ).
- Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları ile çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi, çalışmayan ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanlarının çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu ( $p < 0,05$ ).
- Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları ile sigara içme ve nargile kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı, sigara içen, nargile kullanan ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanlarının diğerlerinden anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ).
- Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları ile ailede sigara içilmesi ve nargile kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı. Ailesinde sigara-nargile içilen öğrencilerinin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları diğerlerinden anlamlı derecede daha düşük olduğu bulundu ( $p < 0,05$ ).
- Ergenlerin kısa heyecan arayışı ölçeği puanları ile harçlık miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi, harçlıklarını “az” olarak değerlendiren öğrencilerin kısa heyecan arayışı ölçeği puanlarının “yeterli” olarak değerlendirenlerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ).

- Ergenlerin kısa heyecan arayışı ölçeği puanları ile ebeveynlerinin eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu, ebeveynlerini ilköğretim ve altı eğitime sahip olan ergenlerin kısa heyecan arayışı ölçeği puanları, üniversite ve üzeri eğitimi olanlardan anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ).
- Ergenlerin kısa heyecan arayışı ölçeği puanları ile sigara içme ve nargile kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu, sigara içen, nargile kullanan ergenlerin kısa heyecan ölçeği puanlarının diğerlerinden anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ).
- Ergenlerin kısa heyecan arayışı ölçeği puanları ile ailede nargile içilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı, ailesinde nargile içilen ergenlerin kısa heyecan ölçeği puanlarının diğerlerinden anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0,05$ ).
- Nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları ile kısa heyecan arayışı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu, bu ilişki çok güçlü olmamakla birlikte negatif yönde bir ilişkiydi ( $p<0,05$ ).

Sonuç olarak;

Sigara içen ve nargile kullanan ergenlerin risk alma davranışlarının yüksek olduğu ve nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarının düşük olduğu saptandı. Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri ile algıları artıkça riskli davranışlara eğilimlerinin azaldığı tespit edildi.

## 7. ÖZET

### **Ergenlerin Risk Alma Davranışları İle Nargilenin Sağlığa Etkilerine Yönelik Algılarının İncelenmesi**

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Ergenler, çocukluktan erişkinliğe geçiş sürecinde riskli davranışlar sergileyebilirler. Bu çalışmanın amacı ergenlerin olumsuz risk alma davranışlarının ve nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarının belirlenmesi, aralarındaki ilişkinin incelenmesidir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Tanımlayıcı ve analitik olarak planlanan araştırma, Sakarya ilinde farklı sosyo-ekonomik düzeydeki on bir lisede 10 Mart/6 Nisan 2015 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmanın örneklemini gönüllü 900 lise öğrencisi oluşturdu. Çalışmayla ilgili formları eksik dolduran 42 öğrenciye ait veriler çıkarılarak 858 öğrenciye ait veriler değerlendirmeye alındı. Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu, Çakmak ve Çınar tarafından geliştirilen “Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği” ve 2003 yılında Stephenson, Hoyle, Palmgreen ve Slater tarafından geliştirilen, Çelik ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan “Ergenlerde Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği” ile toplandı.

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 20 programında değerlendirildi. Sosyodemografik verilerin ve Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ve Ergenler İçin Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği'nin değerlendirilmesi için sayı ve yüzdeler, gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken puanların normal dağılım uymaması nedeniyle Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis-H Testlerinden, ölçekler arasındaki ilişkiler incelenirken puanların normal dağılımdan gelmemesi nedeniyle Spearman's Korelasyon Katsayısından ve Ölçeklerin güvenilirlikleri araştırılırken Crombah's Alpha değerlerinden yararlanıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan öğrencilerin % 50.3' ünün kız, % 49.7'sinin erkek olduğu ve % 95.2' sinin ailesi ile birlikte yaşadığı saptandı. Çalışmada kullanılan nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği Cronbach's Alpha katsayısı 0,92, ergenlerde kısa heyecan arayışı ölçeğinin Cronbach's Alpha katsayısı 0,89 bulundu. Araştırmaya katılan ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeğinden aldıkları



toplam puan ortalamasının  $61,97 \pm 11,12$ , ergenlerde kısa heyecan arayışı ölçeğinin toplam puan ortalamasının  $10,24 \pm 3,92$  olduğu belirlendi. Sigara içen ve nargile kullanan ergenlerin kısa heyecan ölçeği puanlarının kullanmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu ( sırası ile  $z = -6.926$   $p = 0.001$ ,  $z = -5,226$   $p = 0.001$ ). Nargile içen öğrencilerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanlarının içmeyenlerden anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı ( $z = -11.356$   $p = 0.001$ ) Nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları ile kısa heyecan arayışı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu .Bu ilişki çok güçlü olmamakla birlikte negatif yönde bir ilişkidir ( $r = -0,204$   $p = 0.001$ ). Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği puanları arttıkça kısa heyecan arayışı ölçeği puanlarının azaldığı belirlendi.

**SONUÇ:** Sigara içen ve nargile kullanan ergenlerin risk alma davranışlarının yüksek olduğu ve nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarının düşük olduğu saptandı. Ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri ile algıları artıkça riskli davranışlara eğilimlerinin azaldığı tespit edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Ergen, Nargile Kullanımı, Sigara Kullanımı, Sağlık Etkileri, Risk Alma davranışı

## ABSTRACT

### **A Study on Risk-Taking Behaviours of Adolescents and their Perception towards Effects of Hookah use on Health**

**INTRODUCTION AND AIM:** Adolescents may display risky behaviours in the period of transition from childhood to adulthood. The aim of this study is to determine the negative risk-taking behaviours of adolescents and their perceptions towards the effects of hookah use on health, and to evaluate the correlation between them.

**METHOD AND MATERIAL:** Being descriptive and analytical, the study was conducted in eleven high schools at different socio-economical levels in Sakarya between the dates of 10 March/ 6 April 2015. The sample of the study included 900 high school students volunteering for the study. The data of 42 students were excluded due to incomplete forms and only the data of 858 students were taken into consideration. The data were collected via a questionnaire developed by the researchers themselves; a scale called “Perception Scale of Effects of Hookah use on Health” developed by Çakmak and Çınar and a scale called “Brief Sensation Seeking Scale of Adults” has been developed by Stephenson, Hoyle, Palmgreen, & Slater (2003) and validity and reliability in Turkish were performed by Çelik et al.

Data were evaluated using SPSS 20. Number and percentage were used for the evaluation of socio-demographic data, Perception Scale of Effects of Hookah use on Health and Brief Sensation Seeking Scale of Adults; Mann-Whitney U and Kruskal Wallis\_H tests were used for the evaluation of difference between the groups because the scores did not have a normal distribution; Spearman’s Correlation Coefficient was used to evaluate the correlation between the scales and Cronbach Alpha values were used to search for the reliability of the scales.

**FINDINGS:** It was found out that 50,3 % of the participants were female, 49,7 % were male and 95,2 % lived with their families. Cronbach Alpha coefficient for Perception Scale of Effects of Hookah use on Health was 0,92 and for Brief Sensation Seeking Scale of Adults it was 0,89. It was detected that total score

averages for Brief Sensation Seeking Scale was  $10,24 \pm 3,92$  and it was  $61,97 \pm 11,12$  for Perception Scale of Effects of Hookah use on Health. The scores from Brief Sensation Seeking Scale of Adults smoking and using hookah were significantly higher than the ones who did not smoke or use hookah ( $z = -6,926$   $p = 0,001$ ,  $z = -5,226$   $p = 0,001$  respectively). For the students who used hookah, the scores from Perception Scale of Effects of Hookah use on Health were significantly lower than the ones who did not use hookah ( $z = -11,356$   $p = 0,001$ ). There was a statistically significant correlation between Perception Scale of Effects of Hookah use on Health and Brief Sensation Seeking Scale of Adults. Though not a strong one, this correlation is negative ( $r = -0,204$   $p = 0,001$ ). The higher scores students got from Perception Scale of Effects of Hookah use on Health, the lower scores they got from Brief Sensation Seeking Scale of Adults.

**CONCLUSION:** It was determined that adults smoking and using hookah had higher levels of risk-taking behaviours while they had lower perceptions towards effects of hookah use on health. The tendency of adults to risky behaviours decreased as their perception towards effects of hookah use on health increased.

**Key Words:** Adult, Cigarette Use, Hookah Use, Health Effects, Risk-Taking Behaviour

## KAYNAKLAR

- Aboaziza E, Eissenberg T. (2015). Waterpipe tobacco smoking: what is the evidence that it supports nicotine/tobacco dependence? *Tob Control* , 24:i44–i53. doi:10.1136
- Akduman GG, Akduman B, Cantürk G. (2007). Ergen Suçluluğunda Bazı Kişisel ve Ailesel Özelliklerin İncelenmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 42, 156-161.
- Akl EA, Gaddam S, Gunukula SK, Honeine R, Jaoude PA, Irani J. (2010). The effects of waterpipe tobacco smoking on health outcomes: a systematic review. *International Journal of Epidemiology* ,(39):834–857.
- Akter E. (2011). Adana İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Tütün ve Tütün Mamüllerinin Kullanımı. Ç.Ü. Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Adana, (Danışman: Prof. Dr. N Bozdemir).
- Al Shemmari N, Shaikh RB, Sreedharan J. (2015). Prevalence of Dokha Use among Secondary School Students in Ajman, United Arab Emirates. *Asian Pac J Cancer Prev*, 16 (2), 427-430
- Al-Naggar RA, Bobryshev YV, Anil S. (2014). Pattern of Shisha and Cigarette Smoking in the General Population in Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev*, 15 (24), 10841-10846.
- Al-Naggar RA, Saghir FSA.(2011). Water Pipe (Shisha) Smoking and Associated Factors Among Malaysian University Students. *Asian Pacific J Cancer Prev*, (12):3041-3047.
- Alvur MT, Çınar N, Akduran F, Dede C.(2014). Fallacies about Water Pipe Use in Turkish University Students - What Might Be the Consequences? *Asian Pac J Cancer Prev*, 15 (5):1977-1980.
- Alzohairy MA. (2012). Water Pipe & Cigarette Smoking among Qassim University Male Students: Prevalence and Beliefs. *International Journal of Health Sciences*, Qassim University, 6(1):45-57.
- Amin TT, Amr MAM, Zaza BO, Kaliyadan F. (2011). Predictors Of Waterpipe Smoking Among Secondary School Adolescents In Al Hassa, Saudi Arabia. *International Society Of Behavioral Medicine*. Doi 10.10007/s12529-011-9169-2.
- Aras Ş, Günay T, Özcan S, Orçın E. (2007). İzmir İlinde Lise Öğrencilerinin Riskli Davranışları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (8):186-196.
- Balkaya A, Ceyhan E. (2007). Lise Öğrencilerinin Suç Davranışı Düzeylerinin Bazı Kişisel ve Ailesel Nitelikler Bakımından İncelenmesi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 3, 11, 13-27.

- Bhagabaty SM, Katakı AC, Kalıta M, Salkar S. (2015). Community Based Intervention for Tobacco Cessation: A Pilot Study Experience, North East India. *Asian Pac J Cancer Prev*, 16 (2):811-814.
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA). (2014). 2014 Dünya Nüfus Günü "Gençlere Yatırım". Erişim tarihi 02.03.2015, <http://www.un.org.trnews/WPD2014/BilgiNotu.pdf>
- Blum RW, Beuhring T, Shew ML, Bearinger LH, Sieving RE, Resnick MD. (2000). *Journal Of Public Health*, 90, 1879-1884.
- Cobb CO, Shihadeh A, Weaver MF, Eissenberg T. (2011). Waterpipe Tobacco Smoking and Cigarette Smoking: A Direct Comparison of Toxicant Exposure and Subjective Effects. *Nicotine Tob Res*, 13 (2):78-87.doi: 10.1093
- Crawford TV, McGrowder DA, Barnett JD, McGaw BA, McKenzie IF, James LG.(2012). Tobacco-Related Chronic Illnesses: A Public Health Concern for Jamaica. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 13 (9):4733-4738.
- Çakmak V. (2014). Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algıları. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, (Danışman: Prof. Dr. N. Çınar).
- Çelik Y. (2011). Nasıl? Biyoistatistik Bilimsel Araştırma SPSS. Yöntemlerin Uygulamalı ve Görsel Anlatımı. 1.Baskı: 195-196.
- Çelik E, Turan ME, Güngör H. (2014). Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği: Ölçek Uyarlama, Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması. 18. *Ulusal Psikoloji Kongresi*, s. 207-208, Bursa.
- Çınar N, Çakmak V.(2014). Is Waterpipe Smoking Becoming Increasingly Widespread Among the Youth? *Asian Pac J Cancer Prev*, 15 (18):8005-8006.
- Çuhadaroğlu, F. (2010). Adolesanlarda Psikososyal Gelişim. İçinde E. Hasanoğlu, R. Düşünsel, A. Bideci (Eds.), *Temel Pediatri*. Ankara, Güneş Kitabevi; 1568-1570.
- Demirel H, Işık Bora E, Tunçel M, Güzelgöz O. (2005). Madde Kullanım Ve Bağımlılığı İle Mücadele Programları Küresel Gençlik Tütün Araştırması. Aydın S. (Editör). Sağlık 2004'de. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı. s.33-4.
- Derman, O. (2008). Ergenlerde Psikososyal Gelişim. İçinde O. Ercan, M. Alikashifoğlu.(Eds.), *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli*

*Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi. No-63. İstanbul: 19-21.*

- Dugas E, Tremblay M, Low NCP, Cournoyer D, O'Loughlin J. (2010). Water-Pipe Smoking Among North American Youths. *Pediatrics* (125):1184–1189.
- Ekşi A. (2011).Gençlik Dönemine Özgü Sorunlar. Ben Hasta Değilim, Edit: Ekşi A. 2. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri:133-136.
- Eneç Can F. (2007). Edirne Şehir Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi. Uzmanlık Tezi, Edirne, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. E M Şahin).
- Eryılmaz Gülgez Ö, Kısaç İ. (2014). Lise Öğrencilerinin Olumsuz Risk Alma Davranışlarının Yaş, Cinsiyet ve Psikolojik Belirtiler Değişkenleri Açısından İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, (33):122-136.
- Gündoğdu M, Korkmaz S, Karakuş K. (2005). Lise Öğrencilerinde Risk Alma Davranışı. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, (21):151-160.
- Haase CM, Silbereisen RK. (2011). Effects of Positive Affect on Risk Perceptions in Adolescence and Young Adulthood. *Journal Of Adolescence*, (34):29e37.
- Hassoy H, Ergin I, Davas A, Durusoy R, Karababa AO. (2011). Sağlık Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara, Nargile, Sarma Tütün Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ve Öğrencilerin Sigara, Nargile, Sarma Tütüne Başlama ve Sürdürme Konusundaki Görüşleri. *Solunum Dergisi*, 13(2):91–99.
- İbrahimov F, Şahin İ, Eminağa F, Feyzioğlu K, Metin BC, Aslan D. (2012). Nargile İçicilerinin Bazı Özellikleri ve Ekspiryum Havasında Karbon Monoksit (CO) Düzeylerinin Saptanması. *Gülhane Tıp Dergisi*, (54):49-56.
- Kakodkar1 PV, Bansal SS. (2013). Hookah Smoking: Characteristics, Behavior and Perceptions of Youth Smokers in Pune, India. *Asian Pac J Cancer Prev*, 14(7):4319-4323.
- Kara B, Hatun Ş, Aydoğan M, Babaoğlu K, Gökalp AS.(2003). Kocaeli İlindeki Lise Öğrencilerinde Sağlık Açısından Riskli Davranışların Değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 46:30-7. Kişisel ve Ailesel Nitelikler Bakımından İncelenmesi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 3, 11, 13-27.
- Kollar L. M. (2005). Health Promotion of the Adolescent and Family. İçinde M.J. Hockenberry, D. Wilson, M. L. Winkelstein (Eds), *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*, Seventh Edition, Mosby: 494-506.

- Korkmaz M, Ersoy S, Özkahraman Ş, Duran ET, Uslusoy EÇ, 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.
- Koul PA, Hajni MR, Sheikh MA, Khan UH, Shah A, Khan Y, Ahangar AG, Tasleem RA.(2011). Hookah Smoking and Lung Cancer in the Kashmir Valley of the Indian Subcontinent. *Asian Pacific J Cancer Prev*, (12):519-524.
- Kulaksızoğlu A. (2014). Ergenlik Psikolojisi. 16.Baskı:33,211-213.
- Kuntz B, Lampert T. (2015). Waterpipe (Shisha) Smoking Among Adolescents in Germany : Results of the KiGGS study: first follow-up (KiGGS Wave 1). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 10 February 2015.
- Küçükusta AR. (2015). Sigara Sizi Yok Etmeden, Siz Onu Terk Edin. Kansere Çözüm Var.7.Baskı:35.
- Lee YO, Hebert CJ, BA, Nonnemaker JM, Kim AE. (2015). Youth Tobacco Product Use in the United States .*Pediatrics*,135(3).
- Maziak W, Taleb ZB, Bahelah R, Islam F, Jaber R, Auf R, Salloum RG. (2015). The global epidemiology of waterpipe smoking. *Tob Control*, 24:i3–i12. doi:10.1136/tobaccocontrol-2014-051903
- Maziak W. (2013). The waterpipe: An emerging global risk for cancer. *Cancer Epidemiol*, 37(1): 1–4. doi:10.1016/j.canep.2012.10.013
- Muttappallymyalil J, Divakaran B, Thomas T, Sreedharan J, Haran JC, Thanzeel M. (2012). Prevalence of Tobacco Use Among Adolescents in India. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 13 (11):5371-5374.
- Okagua J, Opara P,-Alex Hart-BA. (2015). Prevalence and determinants of cigarette smoking among adolescents in secondary schools in Port Harcourt, Southern Nigeria. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* , DOI: [10.1515/ijamh-2014-0066](https://doi.org/10.1515/ijamh-2014-0066),
- Okdemir S. (2013). Nargile İçimine Bağlı Karboksihemoglobin Seviyelerinin Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. F Bildik).
- Oktan V. (2014). Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışının Risk Alma Davranışı ve Benlik Saygısı Açısından İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 39 (175):183-191.

- Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D. (2001). Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol Ve Madde Kullanım Yaygınlığı. *Turk Psikiyatri Derg.* 12(1):47-52.
- Palamar JJ, Zhou S, Sherman S, Weitzman M. (2014). Hookah Use Among US High School Seniors, *Pediatrics*, 134:227–234
- Patel D, Kassim S, Croucher R. (2012). Tobacco Promotion and Availability in School Neighborhoods in India: a Cross-sectional Study of their Impact on Adolescent Tobacco Use. *Asian Pacific J Cancer Prev*, (13):4173-4176.
- Paulman PM, Paulman AA, Harrison JD. (2011). Taylor Aile Hekimliği El Kitabı. 3 rd edit, Çeviri Edit: Başak O, Demirağ SA, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Peltzer K, Pengpid S. (2014). Tobacco Use, Beliefs and Risk Awareness in University Students from 24 Low, Middle and Emerging Economy Countries. *Asian Pac J Cancer Prev*, 15 (22):10033-10038.
- Poyrazoğlu S, Sarlı 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 BA, Walsh M, Bryce C, Eissenberg T. (2009). Water-Pipe Tobacco Smoking Among Middle and High School Students in Arizona. *Pediatrics*, 123(2): e282–e288, doi:10.1542/peds.2008-1663.
- Sarı C. (2006). Lise Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. A Yıldız).
- Sezer RE, Pıçak YK. (2011). Tütün Mücadelesi İçin Yeni Bir Tehdit: Aromatik Nargile. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, (33):133-143.
- Shaikh RB, Abdul Haque NM, Al Mohsen HAHK, Al Mohsen AAHK, Humadi MHK, Al Mubarak ZZ, Mathew E, Al Sharbatti S. (2012). Acute Effects of Dokha Smoking on the Cardiovascular and Respiratory Systems among UAE Male University Students. *Asian Pacific J Cancer Prev*, (13):1819-1822.
- Shemmari NO, Shaikh RB, Creedharan J. (2015). Prevalence of Dokha Use among School Students in Ajman, United Arab Emirates. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 16 (2), 427-430.
- Siyez DM. (2013). Ergenlerde Problem Davranışlar Okul Temelli Önleme Çalışmaları İle İlgili Uygulama Örnekleri. 4. Baskı: 2,79-80.
- Stephenson MT, Hoyle RH, Palmgreen P, Slater, MD. (2003). Brief measures of sensation seeking for screening and large-scale surveys. *Drug and Alcohol Dependence*, 72, 279–286.



- 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.
- Telef BB. (2014). Ergenlerde Olumlu ve Olumsuz Duygular ile Riskli Davranışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 22(2):591-604.
- Uysal R, Yılmaz Bingöl T. (2014). Ergenlerde Risk Alma Davranışının Öz-Yeterlik ve Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(8):573-582.
- WHO (2002 Ekim). Adolescent Friendly Health Services. Geneva: World Health Organization. Erişim: 14.05.2015, [http://www.searo.who.int/en/section13/section1245\\_4980.htm](http://www.searo.who.int/en/section13/section1245_4980.htm).
- Yavuzer H. (2014). Doğum Öncesinden Ergenlik Sonuna...Çocuk Psikolojisi. 37.Baskı: 261-314.
- Yılmaz T. (2000). Ergenlerde Risk Alma Davranışlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

## EKLER

### EK 1- Etik Kurul Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 12/02/2015-1761



T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 71522473/050.01.04/13  
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurul  
Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Prof. Dr. Nursan ÇINAR  
Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu  
Çocuk Hastalıkları Hemşireliği

İlgi : 21.01.2015 tarihli 13 sayılı başvurunuz

Destekleyicisi olduğunuz "Ergenlerin Risk Alma Davranışları İle Nargilenin Sağlıkta Etkilerine Yönelik Algılarının İncelenmesi" isimli çalışma ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Ali TAMER  
Etik Kurulu Başkanı

06/02/2015 Hem.

Z.KACAL

Evrak Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BE84RL05>

Fakülte Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk, Adapazarı/Sakarya  
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629  
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.tip.sakarya.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK 2- Valilik Onayı

T.C.  
SAKARYA VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 11150731/160.01.01/2580938  
Konu : Anket Uygulama İsteği

09/03/2015

### VALİLİK MAKAMINA

Sakarya Üniversitesi, Çocuk Hastalıkları Hemşireliği öğrencisi Hamide ZENGİN'in "Ergenlerin Risk Alma Davranışları ile Nargilenin Sağlığa Etkilerine Yönelik Alguların İncelenmesi" konulu anket uygulamasını, Adapazarı, Erenler ve Serdivan ilçe okullarımızda eğitim gören (Ortaöğretim 9.10.11. ve 12. Sınıf) öğrencilerine uygulamak istediği, Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığının 12/02/2015 tarih ve 13 sayılı yazı ile bildirilmiştir.

Hamide ZENGİN'in "Ergenlerin Risk Alma Davranışları ile Nargilenin Sağlığa Etkilerine Yönelik Alguların İncelenmesi" konulu anket uygulamasını İlimiz Adapazarı, Erenler ve Serdivan ilçe okullarımızda eğitim gören (Ortaöğretim 9.10.11.ve12. Sınıf) öğrencilerine uygulanması, yasal gerekliliğin ilgili Okul Müdürlüklerince yerine getirilmesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun mütalaa edilmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Mevlüt KUNTOĞLU  
Millî Eğitim Müdürü

OLUR.  
09/03/2015

Erdoğan ÜLKER  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

Resmî Daireler Kampüsü  
B Blok 54290 Adapazarı/SAKARYA  
Elektronik Ağ: www.meb.gov.tr E-posta: rehberlik54@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Canan EKİCİ- Memur  
Tel: 0264 25136 14 -15  
Faks: 0264 251 36 11

Du evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 8757-6225-3f22-bf25-ae27 kodu ile teyit edilebilir.

### **EK 3- Gönüllü Olur Formu**

Sayın Veli;

Sağlık açısından riskli davranışlar genellikle ergenlik döneminde edinilir, sonuçları da erişkin döneme yansımaktadır. Ergenlerde olumsuz risk alma davranışları arasında tütün ve tütün ürünlerini kullanma davranışı sıklıkla gözlenebilen riskli davranışlar arasında yer almaktadır. Tütün ürünü olan sigara ve nargilenin son yıllarda özellikle gençler arasında kullanımı giderek yaygınlaşmıştır. Sigara ve nargilenin sağlık üzerine olumsuz etkileri çeşitli araştırmalarla tespit edilmiştir. Nargile kullanımı, nikotin bağımlılığına götüren önemli bir geçiş kapısıdır. Ergenler nargileyi tütün ürünü olduğunun farkında olmadan denemekte ve bir süre sonra bağımlı hale gelmektedir. Bu çalışma ergenlerin risk alma davranışları ile nargilenin sağlığa etkilerine yönelik algılarının incelenmesi amacıyla yapılacaktır.

Araştırmaya Sakarya Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izin alındıktan sonra başlanacaktır. Araştırma Sakarya iline bağlı 11 lisede gerçekleştirilecek, çalışmada öğrencilere ergenlerin olumsuz risk alma davranışları ve nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarını ve öğrencilerin kişisel özelliklerini değerlendiren bilgi formları doldurtulacaktır. Öğrencilerin bilgi formlarını doldurmalarını okul yönetiminin uygun gördüğü zamanda yapılacak ve 10-15 dakika sürecektir.

Çalışma hakkında ek bilgiler almak için araştırmacıya 05058433974 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya da bir ücret ödenmeyecektir.

Bu çalışmaya velisi olduğunuz öğrencinin katılıp katılmama konusunda hiçbir zorunluluğu bulunmamaktadır. Öğrencinin çalışmaya katılmasını istemezseniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmasını talep ederseniz araştırmacıyı haberdar ederek çalışmadan çekilebilirsiniz.

Bu çalışmaya katılımda kayıtlar yasalara uygun olarak araştırmacı tarafından toplanacak ve güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırma sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel dergilerde yayınlanabilir. Çalışma sonrasında kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Katılımlınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Bilgilendirmeyi yapacak araştırmacının Adı Soyadı: Hamide ZENGİN

Adres: Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu

Telefon:05058433974

İmza:

Sevgili Öğrenciler;

Sağlık açısından riskli davranışlar genellikle ergenlik döneminde edinilir, sonuçları da erişkin döneme yansımaktadır. Ergenlerde olumsuz risk alma davranışları arasında tütün ve tütün ürünlerini kullanma davranışı sıklıkla gözlenebilen riskli davranışlar arasında yer almaktadır. Tütün ürünü olan sigara ve nargilenin; son yıllarda özellikle gençler arasında kullanımı giderek yaygınlaşmıştır. Sigara ve nargilenin sağlık üzerine olumsuz etkileri çeşitli araştırmalarla tespit edilmiştir. Nargile kullanımı, nikotin bağımlılığına götüren önemli bir geçiş kapısıdır. Ergenler nargileyi tütün ürünü olduğunun farkında olmadan denemekte ve bir süre sonra bağımlı hale gelmektedir. Bu çalışma ergenlerin risk alma davranışları ile nargilenin sağlığa etkilerine yönelik algılarının incelenmesi amacıyla yapılacaktır.

Çalışma hakkında ek bilgiler almak için araştırmacıya 05058433974 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya da bir ücret ödenmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır. Çalışmaya katılmak istemezseniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma talebinde bulunursanız araştırmacıyı haberdar ederek çalışmadan çekilebilirsiniz.

Bu çalışma esnasında kayıtlar yasalara uygun olarak araştırmacı tarafından toplanacak ve güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırma sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel dergilerde yayınlanabilir. Çalışma sonrasında kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Bilgilendirmeyi yapacak araştırmacının Adı Soyadı: Hamide ZENGİN

Adres: Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu

Telefon:05058433974

İmza:

### **Çalışmaya Katılma Onayı**

Yukarıda araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum. Bu koşullar altında yukarıda söz konusu olan araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Öğrencinin Adı Soyadı:

İmza:

#### EK 4- Ölçek İzin Formları

03/03/2015

### SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hamide Zengin tarafından gerçekleştirilecek olan "Ergenlerin Risk Alma Davranışları İle Nargilenin Sağlığa Etkilerine Yönelik Algılarının İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasında, tarafımdan Türkçe' ye uyarlanmış Ergenler için Kısa Heyecan Arayışı ölçeğinin kullanılmasına izin veriyorum.

#### ÖLÇEK SAHİBİNİN;

Ünvanı: Yard. Doç. Dr.

Adı Soyadı: Eyüp Çelik

İmza



İş Adresi: Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi

e-posta: [eyupcelik@sakarya.edu.tr](mailto:eyupcelik@sakarya.edu.tr)



12/03/2015

**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
MÜDÜRLÜĞÜNE**

Hamide Zengin tarafından gerçekleştirilecek olan "Ergenlerin Risk Alma Davranışları İle Nargilenin Sağlığa Etkilerine Yönelik Algılarının İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasında, tarafımdan Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin kullanılmasına izin veriyorum.

**ÖLÇEK SAHİBİNİN;**

Ünvanı: Ebe

Adı Soyadı: Vahide ÇAKMAK

İMZA:



İş Adresi: Tokat Pazar Entegre İlçe Hastanesi

e-posta: vahide1818@gmail.com

## EK 5- Soru Formu

:

### ERGENLERİN RİSK ALMA DAVRANIŞLARI İLE NARGİLENİN SAĞLIĞA ETKİLERİNE YÖNELİK ALGILARININ İNCELENMESİ

Değerli öğrenciler aşağıda sizi tanımaya yönelik sorular bulunmaktadır. Vereceğiniz cevaplar yalnızca bilimsel amaçlı bir araştırmada kullanılacak olup herhangi bir şekilde paylaşılmayacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

1-Okulunuzun adı: .....

2-Kaçıncı sınıf:

a)Lise1

b)Lise2

c)Lise3

d)Lise4

3-Yaşınız:

a)15 ve altı

b)16

c)17

d)18 ve üzeri

4-Cinsiyetiniz:

a) Kız

b) Erkek

5-Vücut ağırlığınız: .....kg

6-Boyunuz: .....cm

7-Kaç kardeşsiniz?

a)1-2

b)3-4

c)5-6

d)7-daha fazla

8-Ailenizle birlikte mi yaşıyorsunuz?

a)Evet

b)Hayır (Nerede veya kiminle yaşadığınızı belirtiniz:.....)

9-Çalışıyor musunuz?

a)Evet Evet ise yaptığınız iş veya meslek?.....

b) Hayır

10-Anninizin eğitim durumu nedir?

a) ilk öğretim

b) Orta öğretim

c) Üniversite

d)Diğer:.....

11-Babanızın eğitim durumu nedir?

a) ilk öğretim

b) Orta öğretim

c) Üniversite

d)Diğer:.....

12-Ailenizin aylık gelirini nasıl değerlendiriyorsunuz?

a)Gelir, giderden az

b)Gelir,gidere denk

c)Gelir,giderden fazla

13-Size verilen harçlık miktarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

a)Yeterli

b)Az

c)Fazla

14-Okul başarınızı nasıl buluyorsunuz?

- a)Kötü
- b)Orta
- c)İyi
- d)Çok iyi

15-Ailede sigara içen var mı?

- a)Evet
- b)Hayır

16-Ailede nargile içen var mı?

- a)Evet
- b)Hayır

17-Sigara içiyor musunuz?

- a)Evet
- b)Hayır (Cevabınız **hayır** ise 20. soruya geçiniz)

18-Ne zamandır sigara içiyorsunuz?

- a)1 yıldan az
- b)1-2 yıl
- c)3-4 yıl
- d)5 yıl veya daha fazla
- e)Bıraktım
- f)Diğer:.....

19-Günde ne kadar sigara içiyorsunuz?

- a)1-9 tane
- b)10-19 tane
- c)20 tane veya daha fazla
- d)Diğer:.....

20-Nargile içiyor musunuz?

- a)Evet
- b)Hayır (Cevabınız **hayır** ise 28. soruya geçiniz)

21- Ne zamandır nargile içiyorsunuz?

- a)1 yıldan az
- b)1-2 yıl
- c)2-3 yıl
- d)3-4 yıl
- e)4 yıldan çok

22-Ne sıklıkla nargile içersiniz?

a)Ayda 5'den az

c)Ayda 11 kez ve üzeri

b)Ayda 5-10 kez

d)Diğer:.....

23-Nargileyi nerede içersiniz?

a)Ev

c)Nargile Kafeler

b)Kafe

d)Diğer:.....

24-Nargile içimin ne kadar sürer?

a)1 saatten az

b)1 saat dolayı

c)1 saatten fazla

25-Tercih ettiğiniz nargile türü hangisidir?

a)Aromalı

b)Aromasız

c)Diğer:.....

26-Sizi nargile kullanmaya başlatan etmenler hangileridir?

a)Radyo, televizyon, bilgisayar vb. iletişim araçları

b)Arkadaş çevresi

c)Ailede kullanan birinin olması

d)Yenilik arayışı

e)En yakın üç arkadaşından en az birinin kullanıyor olması

f)Diğer:.....

27-Ailenizin nargile kullanmanız ile ilgili tutumu nedir?

a)Bilmiyor

c)Destekliyor

b)Karışmıyor

d)Diğer:.....

28-Nargilenin sađlıđa zararı konusundaki dűşünceniz nedir?

a)Zararlıdır

b)Zararsızdır

c)Bilgim yok

29-Nargile ve sigaranın insan sağlığına zararları konusunda dűşünceniz nedir?

a)Nargile zararsızdır

b)Nargile sigaradan daha az zararlıdır

c)Eşit derecede zararlıdır

d)Nargile daha zararlıdır

30-Nargile ve bađımlılık konusunda dűşünceniz nedir?

a)Bağımlılık yapar

b) Bağımlılık yapmaz

c) Bilgim yok

31-Nargile ve bulaşıcı hastalık konusunda dűşünceniz nedir?

a)Hastalık bulaştırır

b) Hastalık bulaştırmaz

c) Bilgim yok

32- Nargile ve sigaranın zararları hakkında bilgi aldınız mı?

a)Evet

b)Hayır

33-Evet ise nargile ve sigaranın zararları hakkında nereden bilgi aldınız?

a)Sağlık alışanı

b)Okul

c)Radyo, televizyon, bilgisayar vb. iletişim araçları

d)Diğer:.....

### EK 6. 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. Teşekkürler.		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 (egzema) 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/aromalı 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/aroma 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 7. Ergenler İçin Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği

Aşağıda heyecan arayışı ile ilgili verilen ifadeleri dikkatli okuyunuz ve sizin için en uygun seçeneği işaretleyiniz. Doğru veya yanlış cevap yoktur.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Tehlikeli yerleri keşfetmeyi severim				
2	Korkutucu şeyler yapmayı severim				
3	Kuralları çiğnemek zorunda kalsam bile, yeni ve heyecan verici deneyimleri severim				
4	Ne yapacağı belli olmayan ve macerayı seven arkadaşları tercih ederim				



**EK 8- Eğitim Kitapçığı**

**SİGARA ve NARGİLENİN SAĞLIĞA ZARARLARI  
EĞTİM KİTAPÇIĞI**



**Hazırlayan: Hamide ZENGİN**

## İÇİNDEKİLER

SİGARANIN ZARARLARI

NARGİLENİN ZARARLARI

KAYNAKLAR

## SİGARANIN ZARARLARI

Dünyada ve ülkemizde en yaygın olarak kullanılan tütün ürünü sigaradır. (havanikoru.org)

- Tütün kullanımı ve bağımlılığı, öldürücü hastalıklara neden olan (Bhagabaty et al 2015) ve beklenen yaşam süresini ortalama olarak 10 yıl kısaltan en önemli önlenilebilir ölüm nedenidir (Crawford et al 2012, Okagua et al 2015, Patel 2012, Sezer, Pıçak 2011, Maziak 2013).
- Her yıl yaklaşık olarak tütün kullanımına bağlı 5 milyon insan hayatını kaybetmekte ve önümüzdeki 20-30 yıl içinde bu sayının 10 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (Alzohairy 2012, All Naggar, Saghir 2011, Patel 2012).
- Sigara içmenin gençlerdeki kısa dönem etkileri arasında nikotin bağımlılığı ve madde bağımlılığı riskidir (Akter 2011).
- Uzun dönem etkileri arasında ise akciğer fonksiyonlarında ve akciğer gelişim hızında azalma sayılır (Centers for Disease Control and Prevention).
- Sigara içen ergen-gençler psikolojik ya da duygusal şikayetlerinden dolayı sağlık personeline daha sık başvurumaktadırlar (Arday et al 1995).
- Ülkemizde ve dünyada en ölümcül dört hastalığın (kalp damar hastalığı, felç, başta akciğer kanseri olmak üzere kanser ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı) en önemli nedeni sigara tüketimidir (Sezer 2010, Akter 2011, Kulaksızoğlu 2014, Siyez 2013).
- Ağız, yutak, yemek borusu, mide, pankreas, böbrek, idrar torbası , rahim ağzı kanserleri, lösemi (Sezer 2010, Kulaksızoğlu 2014, Siyez 2013)
- Zatürre dahil akut ve kronik solunum yolu hastalıkları, çocuklar ve gençlerde astım benzeri belirtiler (Sezer 2010, Kulaksızoğlu 2014, Akter 2011)
- Kadında döllenmede azalma, katarakt, kalça kırığı, menopoz sonrası kadınlarda kemik mineral yoğunluğunda azalma, peptik ülser, diş eti hastalığı (Sezer 2010)
- Ameliyat sonrası yara iyileşmesinde gecikme, ameliyat sonrası solunum yolu sorunları, derinin erken yaşlanması sigara kullanımının veya dumanına maruz kalmanın neden olabildiği kesin olarak anlaşılmış hastalık ya da durumlardır (Sezer 2010).

- Gebelikte içilen sigara, bebekte beyin ve vücut gelişimini bozmakta, ani ölüm, düşük doğum ağırlığı, zamanından önce doğum, plasentada (eş) sorunlar bebekte akciğer fonksiyonlarının düşüklüğü gibi önemli sorunlara neden olabilmektedir (Sezer 2010, Siyez 2013).
- Ayrıca hamilelerin sigara tüketmesi kendiliğinden düşük, ölü doğum, dış gebelik, yarı damak-yarı dudak, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, anti sosyal davranış, anne karnında kemik kitlesi oluşumunda zayıflık, çocuklukta astım, sözel öğrenme güçlüğüne neden olmaktadır (Sezer 2010, Siyez 2013).
- Sigara içiminin olumsuz etkileri yalnızca sigara içen kişilerle sınırlı değildir, sigara dumanından pasif olarak etkilenenlerde de ciddi sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır (havanıkoru.org).
- Sigara içilen çevrelerde büyüyen çocuklarda vücut dirençleri düşmekte, hastalıklara yakalanma riskleri artmaktadır (Kulaksızoğlu 2014)
- Büyüme döneminde sigaraya başlayanların bronşlarında tıkanma, göğüs kafesinde gelişmede gerilik ve yeterli solunum yapmaları güçleşmektedir (Kulaksızoğlu 2014).
- Yapılan çalışmada sigara içen ergenlerin içmeyenlere göre okul başarısı düşük, dikkatini bir noktada yoğunlaştırması güç bulunmuştur ( Kulaksızoğlu 2014).

## NARGİLENİN ZARARLARI

Nargile dumanında temelde 3 madde bulunur: nikotin, katran ve ağır metaller (arsenik, krom, kurşun vb) (Subaşı ve ark 2005). Bir nargile içimi sırasında 3 gram tütün ve 5 gram kömür yakılmakta, toplam 2.25 miligram nikotin ve 242 miligram küçük zararlı maddeler alınmaktadır (Subaşı ve ark 2005, Aslan 2009, Küçükusta 2015). Bir nargile içimi sonucunda alınan nikotin miktarı, 50 adet sigara içilmesiyle alınan nikotin miktarına eşittir (Subaşı ve ark 2005, Aslan 2009, Küçükusta 2015)



- Nargile içimi en az sigara kadar zararlıdır (Dugas et al 2010).
- Nargile kullanımı, nikotin bağımlılığına götüren önemli bir geçiş kapısıdır (Çakmak 2014, Hassoy ve ark 2011).
- Kanseri (Maziak 2013, Koul et al 2011) (akciğer, ağız, idrar torbası, yemek borusu ve mide kanseri) riskini arttırmaktadır (Akl et al 2010, Dugas et al 2010, Çakmak 2014, Poyrazoğlu et al 2010).
- Kardiyovasküler hastalıklar, solunum sistemi ile ilgili hastalıklar, gebelikle ilgili komplikasyonlara neden olmaktadır (Akl 2010, Dugas et al 2010, Çakmak 2014, Poyrazoğlu et al 2010)
- Yapılan çalışmada nargile kullanımından hemen sonra tansiyon yüksekliği, kalp hızı ve solunum hızında artışa neden olduğu görülmüştür (Shaikh et al, 2012).

- Nargile kullanımına bağlı bulaşıcı hastalıklar bulaştırma riskidir, yapılan çalışmalarda verem, sarılık, Aids'in nargile kullanımıyla bulaştırdığını gösterilmiştir (Subaşı 2005, Poyrazoğlu et al 2010, Knishkowy, Amitai 2005, Subaşı ve ark 2005, rsel 2010, Maziak ve ark 2004, Akl ve ark 2010).
- Ağızlığın ortak kullanımı ile nezle, grip gibi hastalıklar bulaşır (Maziak ve ark 2004, Okdemir 2013).
- Gebelikle ilgili sorunlara neden olmaktadır (Akl 2010, Dugas et al 2010, akmak 2014, Poyrazoğlu et al 2010).
- Nargile içenlerde ağız enfeksiyonları (aft, uçuk, pamukçuk gibi) görülür (Akl ve ark 2010, Okdemir 2013).
- Nargile içenlerde deri hastalığı (egzama) görülebilir (nder ve ark 2002, Maziak ve ark 2004).
- Meyveli/aromalı tütünlü nargile bağımlılık yapar (Sezer ve Pıçak 2011).
- Sade tütünlü nargile bağımlılık yapar (Sezer ve Pıçak 2011).
- Nargile bağımlılık yapar (Hassoy ve ark 2011, Aslan 2009, Maziak ve ark 2004, Mzayek ve ark. 2012, Okdemir 2013).

## KAYNAKLAR

1. Akl EA, Gaddam S, Gunukula SK, Honeine R, Jaoude PA, İrani J. (2010). The Effects Of Waterpipe Tobacco Smoking On Health Outcomes: A Systematic Review. *International Journal Of Epidemiology*, 39:834–857.
2. Akter E. (2011). Adana İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Tütün ve Tütün Mamüllerinin Kullanımı. Ç.Ü. Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Adana, (Danışman: Prof. Dr. N Bozdemir).
3. Al-Naggar RA, Saghir FSA.(2011). Water Pipe (Shisha) Smoking and Associated Factors Among Malaysian University Students. *Asian Pacific J Cancer Prev*, (12):3041-3047.
4. Alzohairy MA. (2012). Water Pipe & Cigarette Smoking among Qassim University Male Students: Prevalence and Beliefs. *International Journal of Health Sciences*, Qassim University, 6(1):45-57.
5. Arday DR, Giovino GA, Schulman J, Nelson DE, Mowery P, Samet JM, et al. Cigarette smoking and self-reported health problems among U.S. high school seniors, 1982-1989. *AJHP*;1995;10(2):111-116.
6. Aslan D. (2009). Dünyada Tütün Kontrolünde Yeni Açılımlar. Halk Sağlığı Çalıştayı Sunumları. 28
7. Bhagabaty SM, Katakı AC, Kalita M,Salkar S. (2015). Community Based Intervention for Tobacco Cessation: A Pilot Study Experience, North East India. *Asian Pac J Cancer Prev*, 16 (2):811-814
8. Centers for Disease Control and Prevention. (1994). Preventing Tobacco Use Among Young People—A Report of the Surgeon General.
9. Crawford TV, McGrowder DA, Barnett JD, McGaw BA, McKenzie IF, James LG.(2012). Tobacco-Related Chronic Illnesses: A Public Health Concern for Jamaica. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 13 (9):4733-4738.

10. akmak V. (2014). Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algıları. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, (Danışman: Prof. Dr. N. ınar).
11. Dugas E, Tremblay M, Low NCP, Cournoyer D, O'Loughlin J. (2010). Water-Pipe Smoking Among North American Youths. *Pediatrics* (125):1184–1189.
12. Hassoy H, Ergin I, Davas A, Durusoy R, Karababa AO. (2011). Sağlık Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara, Nargile, Sarma Tütün Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ve Öğrencilerin Sigara, Nargile, Sarma Tütüne Başlama ve Sürdürme Konusundaki Görüşleri. *Solunum Dergisi*, 13(2):91–99.
13. [http://havanikoru.org.tr/dosya/Docs\\_Tutun\\_Dumaninin\\_Zararlari/Tutunle\\_Mucadele\\_El\\_Kitabi.pdf](http://havanikoru.org.tr/dosya/Docs_Tutun_Dumaninin_Zararlari/Tutunle_Mucadele_El_Kitabi.pdf)
14. Knishkowsky B, Amitai Y. (2005). Water-Pipe (Narghile) Smoking: An Emerging Health Risk Behavior. *Pediatrics* 116(1)113-120.
15. Koul PA, Hajni MR, Sheikh MA, Khan UH, Shah A, Khan Y, Ahangar AG, Tasleem RA.(2011). Hookah Smoking and Lung Cancer in the Kashmir Valley of the Indian Subcontinent. *Asian Pacific J Cancer Prev*, (12):519-524.
16. Kulaksızoğlu A. (2014). Ergenlik Psikolojisi. 16.Baskı:33,211-213.
17. Küçükusta AR. (2015). Sigara Sizi Yok Etmeden, Siz Onu Terk Edin. Kansere Çözüm Var.7.Baskı:35.
18. Maziak W, Ward KD, Soweid RAA, Eissenberg T. (2004). Tobacco Smoking Using A Waterpipe: A Re-Emerging Strain İn A Global Epidemic. *Tobacco Control*;13:327–333.
19. Mzayek F, Khader Y, Eissenberg T, Ali RA, Ward KD, Maziak W. (2012). Patterns of Water-Pipe and Cigarette Smoking Initiation in Schoolchildren: Irbid Longitudinal Smoking Study. *Nicotine & Tobacco Research* 14(4) 448–454.
20. Okagua J, Opara P,-Alex Hart-BA. (2015). Prevalence and determinants of cigarette smoking among adolescents in secondary schools in Port Harcourt,



- Southern Nigeria. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* ,  
DOI: [10.1515/ijamh-2014-0066](https://doi.org/10.1515/ijamh-2014-0066),
21. Okdemir S. (2013). Nargile İçimine Bağlı Karboksihemoglobin Seviyelerinin Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. F Bildik).
  22. Önder M, Öztaş M, Arnavut Ö. (2002). Nargile (Hubble-Bubble) Smoking-Induced Hand Eczema. *International Journal of Dermatology* (41)771–772.
  23. Patel D, Kassim S, Croucher R. (2012). Tobacco Promotion and Availability in School Neighborhoods in India: a Cross-sectional Study of their Impact on Adolescent Tobacco Use. *Asian Pacific J Cancer Prev*, (13):4173-4176.
  24. Poyrazoğlu S, Sarlı 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
  25. Sezer E. Aile Hekimliği Uygulamasında Sigara Müdahalesi. Bozdemir N, Kara İH. Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi. Adana: Nobel Kitabevi, 2010;139-146.
  26. Sezer RE, Pıçak YK. (2011). Tütün Mücadelesi İçin Yeni Bir Tehdit: Aromatik N Maziak W. (2013). The waterpipe: An emerging global risk for cancer. *Cancer Epidemiol*, 37(1): 1–4. doi:10.1016/j.canep.2012.10.013
  27. Shaikh RB, Abdul Haque NM, Al Mohsen HAHK, Al Mohsen AAHK, Humadi MHK, Al Mubarak ZZ, Mathew E, Al Sharbatti S. (2012). Acute Effects of Dokha Smoking on the Cardiovascular and Respiratory Systems among UAE Male University Students. *Asian Pacific J Cancer Prev*, (13):1819-1822.
  28. Siyez DM. (2013). Ergenlerde Problem Davranışlar Okul Temelli Önleme Çalışmaları İle İlgili Uygulama Örnekleri. 4. Baskı: 2,79-80.
  29. 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.

## ÖZGEÇMİŞ

### I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Hamide ZENGİN

Doğum yeri ve tarihi: Kırıkhan-05.11.1982

Uyruğu: TC

Medeni durumu: Evli

İletişim adresi ve telefonu: hamideberze@gmail.com-05058433974

Yabancı dili: İngilizce

### II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2000-2005 Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu.

1995-2000 Hatay İskenderun Lisesi (Yabancı Dil Ağırlıklı Lise).

### III- Ünvanları

### IV- Mesleki Deneyimi

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Yoğun Bakım Eylül

2005-Ocak 2008, İZMİR

Halit Evin Aile Sağlığı Merkezi, Eylül 2010-Mart 2011, SAKARYA

Küpçüler Aile Sağlığı Merkezi, Mart 2011-Şubat 2013, SAKARYA

Serdivan Toplum Sağlığı Merkezi, Mart 2013- Devam Ediyor, SAKARYA

### V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

### VI- Bilimsel İlgi Alanları

Kösa E., Eren Ö., Tiryaki Ö., Uçar E., **Zengin H.**, Çınar N., Altınkaynak S.,  
Yenidoğanda Ağrı: Annelerin Bilgi, Görüş ve Uygulamaları,(13-16 Mayıs 2013),

2.Uluslararası Katılımlı Kadın &Sağlık Kongresi,s.235, SAKARYA, Poster Bildirisi.

**Zengin H.**, Cınar N. (2015). Sleep In Childhood And Affecting Factors, (Kabul Tarihi: 04/04/2015), International Journal Of Medical Investigation.

## **VII- Bilimsel Etkinlikler**

## **VIII- Diğer Bilgiler**

3. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu , Manisa, 2005

Ege Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi, Kardiyo-Pulmoner Resüsitasyon (CPR) Kursu, İzmir, 2006

Çocuğun Psikososyal Gelişimi Hizmet İçi Eğitim, Sakarya, 2011

Zoonotik Hastalıklar Hizmet İçi Eğitim Programı, Sakarya, 2011

2. Uluslararası Katılımlı Kadın&Sağlık Kongresi, Sakarya, 2013

Makale Yazım Kursu, Sakarya Üniversitesi, Sakarya, 2014