T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Serdar ÖZTORA

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN NARGİLE KULLANIMI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞ DEĞERLENDİRMESİ

(Uzmanlık Tezi)

Dr. İbrahim SAVAŞ

EDİRNE-2022

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince ve tezimin her aşamasında gösterdiği tüm destek ve emeklerinden dolayı Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve tez danışmanım Prof. Dr. Serdar ÖZTORA'ya, yardımlarını ve katkılarını esirgemeyen Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. H. Nezih DAĞDEViREN'e, anabilim dalı üyeleri Prof. Dr. Ayşe ÇAYLAN'a ve Dr. Öğr. Üyesi Önder SEZER'e, eğitimimde emeği geçen tüm hocalarıma, bütün çalışma arkadaşlarıma, her zaman yanımda olan sevgili ailem ve biricik eşime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ……..1

GENEL BİLGİLER……...…….....3

TÜTÜN VE TÜTÜN ÜRÜNLERİ…….…….....3

TÜTÜN VE TÜTÜN ÜRÜNLERİNİN TARİHÇESİ……..….....3

TÜTÜN EPİDEMİYOLOJİSİ ……..……...4

TÜTÜN ÜRÜNLERİNİN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİSİ……..……..……6

NARGİLENİN TANIMI ….…….…….…8

NARGİLENİN TARİHÇESİ……10

NARGİLE KULLANIMININ YAYGINLIĞI…….……...10

NARGİLE DUMANININ İÇERİĞİ…….....11

NARGİLE İLGİLİ YANLIŞ ALGILAR…….……...12

TÜTÜN KONTROLÜ……...13

AİLE HEKİMİNİN TÜTÜN KONTROLÜNDEKİ YERİ.....14

GEREÇ VE YÖNTEM…….....17

BULGULAR…….....19

TARTIŞMA…….....49

SONUÇLAR…….....55

ÖZET…….....57

SUMMARY…….....59

KAYNAKLAR…….....61

EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

CO : Karbonmonoksit

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

KOAH : Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı

KYTA : Küresel Yetişkin Tütün Araştırması

PATH : Tütün ve Sağlık Nüfus Değerlendirmesi

TBMM : Türkiye Büyük Millet Meclisi

TKÇS : Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi

PAH : Polisiklik Aromatik Hidrokarbon

YEDAM : Yeşilay Danışmanlık Merkezi

GİRİŞ VE AMAÇ

Tütün kullanımı Türkiye'de ve dünyada önlenebilir hastalık ve ölüm sebeplerinin başında yer alan bir toplum sağlığı sorunudur (1). Tütün kullanımı birçok hastalığa yol açarak yılda yaklaşık 8 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır. Tütün ürünleri içerisinde en çok sigara kullanılmaktadır. 2018 Tütün kılavuzuna göre, dünyada 942 milyon erkek, 175 milyon kadın sigara içmektedir (2).

Tütün mamülleri Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), akciğer kanseri ve aterosklerozun ana nedenidir. Mesane kanseri, larinks kanseri, özofagus kanseri, böbrek kanseri, lösemi, mide ve pankreas kanserleri gibi birçok kanserle doğrudan ilgilidir. Ayrıca koroner kalp hastalığı, aort anevrizması, serebrovasküler hastalık, pnömoni, mide ve duodenum ülserleri gibi birçok hastalığa sebep olmaktadır (3,4).

Tütün ürünleri içerisinde nargile ise son 20 yılda gençler arasındaki popülaritesini ve kullanımını giderek arttırmaktadır. Farklı kültürlerde hookah, shisha, hubble bubble gibi isimler kullanılmaktadır. Nargilenin tarihçesi 400 yıl öncesine dayanmaktadır. İlk zamanlar orta doğu ve güney asyada yaygınken son zamanlarda küresel olarak kullanımı artmıştır (5).

Dünya da günde 100 milyon kişinin nargile içtiği tahmin edilmektedir (6). ABD' de yapılan bir çalışmada 18-24 yaş arası bireylerde nargile içme sıklığı 2009'dan 2014 yılına kadar % 7,8 den % 10,7 ye yükselmiştir (7). Ülkemizde de Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) raporunda 15-24 yaş arası bireylerde nargile içme sıklığı %8.1 olarak bulunmuştur (1). Kayseri'de 645 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada kadınlarda %20.2, erkeklerde % 41.6 olarak bulunmuştur (8). Orta Doğuda yapılan bir çalışmada ise ergenlerde nargile içme sıklığı %6-36 arasında bulunmuştur (9). İngiltere'de

937 üniversite öğrencisi ile yapılan bir araştırmada nargile içme sıklığı %37.9 bulunmuştur (10).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 32.320 kişi ile yapılan Ulusal PATH (Tütün ve Sağlık Nüfus Değerlendirmesi) çalışmasında nargile içmenin temel nedenlerini öncelik sırasına göre şöyle bulunmuştur: Arkadaş çevresiyle sosyalleşmek, aromatik çekici tatlarda olması, nargile içiminin sigara içmekten daha az zararlı olduğu inancı, ekonomik oluşu, önemli kişilerin nargile içmesi, sigarayı bırakmaya yardımcı olabileceği düşüncesi, kültürünün bir parçası olduğu için içtiklerini ortaya koymuştur (7). Bu araştırmada da görüldüğü gibi gençlerin nargileyi en çok tercih nedenleri yeni arkadaşlar edinmek, onlarla sosyalleşebilmek ve arkadaşlarının arasında kabul görebilmek olarak bulunmuştur. Tercih etmelerindeki en önemli nedenlerden biri de sevilen aromalarda olması nedeniyle gençleri cezbetmekte ve sigara içmeyen gençler bile pekmez ve meyve ekstreleri ile aromalandırılmış nargileyi severek içmektedir. Ama yapılan araştırmalarda nargile içmenin sigaraya başlamayı kolaylaştırdığı sonucuna varılmıştır (11). Birçok genç de nargile dumanını suyun içinden geçmesi nedeniyle filtre edildiğini ve sigaradan daha az zararlı olduğunu düşünmektedir. Yapılan araştırmalarda nargile içiminde solunan duman sigara içerken solunan dumanın 48.6 katıdır (12). Nargile ile solunan Karbonmonoksit (CO) miktarı sigara içerken alınan CO miktarından çok fazladır (13). Standart nargile içme protokolüne göre içilen bir nargilede 242 mg katran, 2.25 mg nikotin bir sigara içimine göre çok daha yüksek miktarda kurşun, arsenik ve krom vücuda alınmaktadır. Ayrıca nargile içerken, sigara içerken solunmayan nargilenin korundaki kömürden çıkan duman da solunmaktadır (14).

Bu çalışma ile üniversite öğrencilerinin nargileyi ne sıklıkla tükettikleri, tüketme nedenleri ve etki eden faktörler incelenecektir. Ayrıca nargile kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışları değerlendirilecektir. Nargilenin kullanımının azalması ise dünyada ve ülkemizde birçok hastalığın oluşma ihtimalini azaltacağı gibi hasta bireylerde de morbidite ve mortalite oranlarını da düşürecektir.

GENEL BİLGİLER

TÜTÜN VE TÜTÜN ÜRÜNLERİ

Tütün patlıcangiller (solanaceae) familyasına ait keyif verici bir bitkidir. Tütün, bitkinin yapraklarından üretilir. Tütünün kimyasal yapısı iklim, yetiştiği toprağın yapısı ve tütünün türüne göre değişmektedir. Tütünün keyif verici ve bağımlılık yapıcı etkisini nikotin oluşturmaktadır. Nikotin bitkinin yapraklarında birikmektedir (15).

Tütün çeşitli işlemlerden geçirilerek piyasaya sunulmaktadır. Tütünün yanması ile dumanının solunduğu ürünler sigara, nargile, sigarillo, kretek, puro, pipodur. Dumansız tütün ürünleri ise çiğnemelik tütün, maraş otu, İsveç snus, Amerikan snuff, enfiyelik tütündür. Tütün ayrıca kolonya, kâğıt ve esans üretiminde de kullanılmaktadır (16).

TÜTÜN VE TÜTÜN ÜRÜNLERİNİN TARİHÇESİ

Tütün üretiminin MÖ 6000 yılına dayandığı söylenmektedir. Amerika'da Maya'lara ait yapılan kazılarda tütün içme şekilleri ve pipo resimlerine rastlanmıştır (17).

Kristof Colomb Amerika'yı keşfi esnasında şifalı acı ot anlamına gelen 'tobacco' dedikleri tütünü dini ritüeller ve şölenlerde kullanıldığını görmüş ve Avrupa'ya getirmiştir (13). Portekiz, İspanyol ve İngiliz tüccarlarla Asya kıtasına yayılmaya başlayan tütün Osmanlı Devletine ise 1612 yılında Hollanda ile yapılan bir ticaret anlaşması ile ironik bir şekilde hastalıkları tedavi edici olarak getirilmiştir. IV. Murat 1633 yılında tütünü hastalıklara sebebiyet verdiği gerekçesiyle yasaklamıştır. IV. Murat'ın 1640'da vefatıyla yasak gevşemiş, giderek Osmanlı'da da tütün yaygınlaşmıştır. Bu sonuca göre tütünün Türkiye'de 400 yıllık bir geçmişi bulunmaktadır (17).

Türkiye tütün üreten bir ülke olduğu için tütünün üretimi, pazarlaması, satışı devlet kontrolünde TEKEL'le yapılmıştır. 1984 yılında bir takım düzenlemelerle TEKEL çok uluslu sigara tütün firmasına satılmıştır. Artık Türkiye'de tütün üretimi satışı çok uluslu şirketlerin eline geçmiştir. 1980 yılına kadar dışarıdan tütün ülkeye sokulmazken 1988 yılı itibariyle tütün ithalatı başlanmış ve zaman içerisinde Türkiye'de üretilen tütün miktarına ulaşmıştır (18).

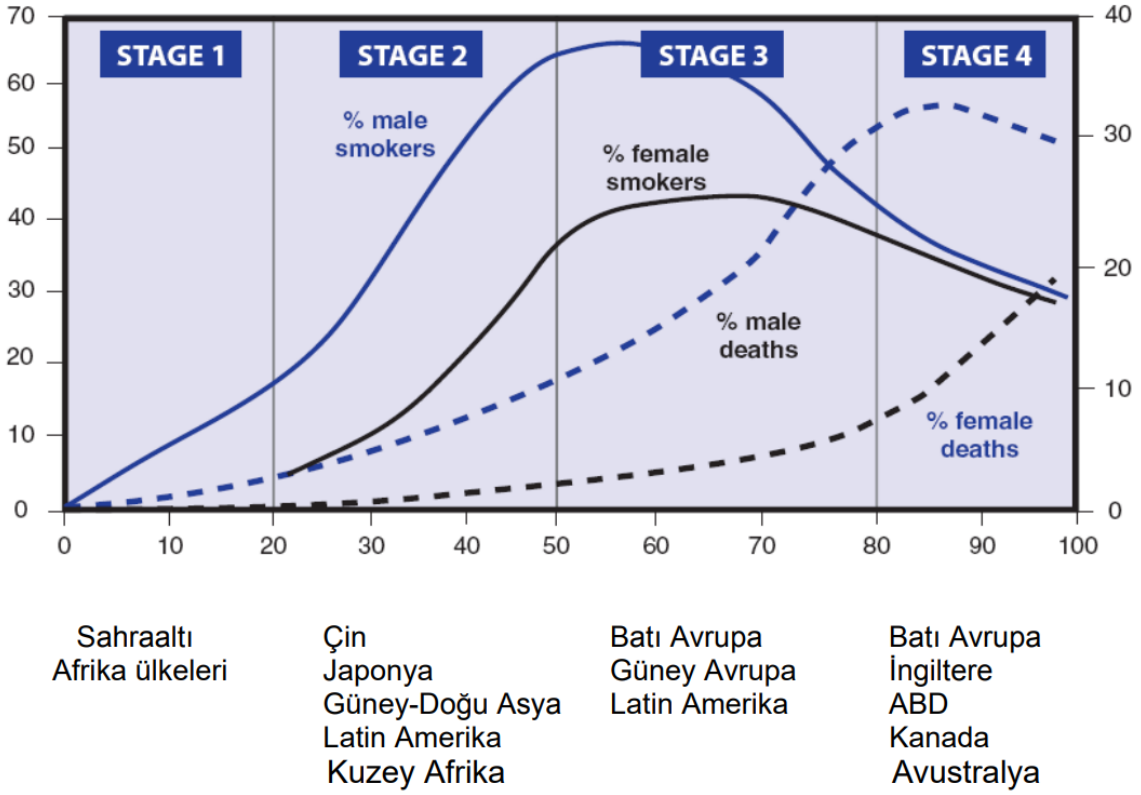
TÜTÜN EPİDEMİYOLOJİSİ

Tütün kullanımı Türkiye'de ve Dünya'da önlenebilir hastalık ve ölüm sebeplerinin başında yer alan bir toplum sağlığı sorunudur (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre Dünya da 1.3 milyar insan tütün kullanmaktadır. Tütün kullanımı birçok hastalığa yol açarak yılda yaklaşık 8 milyondan fazla kişinin ölümüne neden olmaktadır. Bu ölümlerin 7 milyonu doğrudan tütün kullanımına bağlı iken, 1.2 milyonu sigara içmeyenlerin pasif etkilenimi sonucunda olmaktadır. Tütün ürünleri içerisinde en çok sigara kullanılmaktadır. 2018 Tütün kılavuzunda, dünyada 942 milyon erkek, 175 milyon kadın sigara içmektedir (2,19).

Dünyada tütün kullanımı en fazla olan ülkeler Çin, Hindistan, Endonezya'dır. Türkiye ise en çok tütün kullanan ülkeler arasında 10. sıradadır. En çok tütün kullanan ilk on ülke dünya tütün tüketiminin 2/3'ünü oluşturmaktadır (18).

Türkiye tütün üretiminde 20 yıl önce dünyadaki üretimin %4'ünü gerçekleştirirken günümüzde tütün kontrol önlemleri için alınan tedbirlerle birlikte bu oran sürekli azalarak %1.7'ye gerilemiştir (18).

Son yüzyılda tütün kullanımında ülkelerde dört evre görülmektedir. Dördüncü evredeki ülkeler birinci, ikinci ve üçüncü evreleri yaşamış ülkelerdir (Şekil 1).



Şekil 1. Dünyada sigara kullanımının evreleri.

Birinci Evre: Bu ülkelerde tütün kullanımı çok düşük seviyelerde ama ileride artması beklenen ülkelerdir. Tütün kullanımında artma öncelikli olarak erkeklerde beklenmektedir, kadınlarda artış ileride olacaktır (Sahra Altı Afrika Ülkeleri).

İkinci Evre: Bu ülkelerde tütün kullanımı büyük artış göstermektedir. Artış öncelikli olarak erkeklerde olmakla birlikte kadınlar da tütün kullanmaya başlamıştır. Bu evrede tütüne bağlı sağlık sorunları da başlamıştır (Çin, Japonya, Latin Amerika, Güney-Doğu Asya, Kuzey Afrika).

Üçüncü Evre: Bu evrede tütün kullanımına bağlı hastalıkların çok görüldüğü ve tütün kullanımında azalmanın başladığı evredir. Tütün kullanımında azalma başta erkeklerde olacak ve kadınlar bunu izleyecektir. Erkeklerde tütüne bağlı sağlık sorunları ve ölümler hızlı artmış ve kadınlar da ise artmaya yeni başlamıştır (Güney Avrupa, Batı Avrupa, Latin Amerika).

Dördüncü Evre: Bu evrede hem erkekler hem de kadınlar da tütün kullanımı azalmaktadır. Erkeklerde tütüne bağlı hastalık ve ölümler azalmakta iken kadınlarda hala artmaktadır (İngiltere, Kanada, ABD, Avustralya, Batı Avrupa).

Dünya Sağlık Örgütü'nün Küresel Tütün Epidemisi'ne yönelik MPOWER ilkelerini 2007'de oluşturduğunda dünyada tütün kullanma prevalansı %22.5 iken 2017 yılına

gelindiğinde %19.2'ye düşmüştür. Ama dünyanın nüfusunun artması da hesaba katılırsa tütün kullanan sayısının hala aynı kaldığı düşünülmektedir (16).

Türkiye'de tütün kullanımı oldukça fazladır. KYTA'na göre Türkiye'de tütün kullanımı yıllara göre Tablo 1'de gösterilmiştir (1). Türkiye'de tütün kullanımı halkın bilinçlenmesi ve Türkiye'nin MPOWER ilkelerini uygulaması ile tütün kullanımı giderek azalmıştır.

Tablo 1. Türkiye'de tütün ve tütün ürünleri kullanım sıklığı

	Genel	Kadın	Erkek
1988	%44	%24	%62
2008	%31.2	%15.2	%47.9
2012	%27.1	%13.1	%41.5

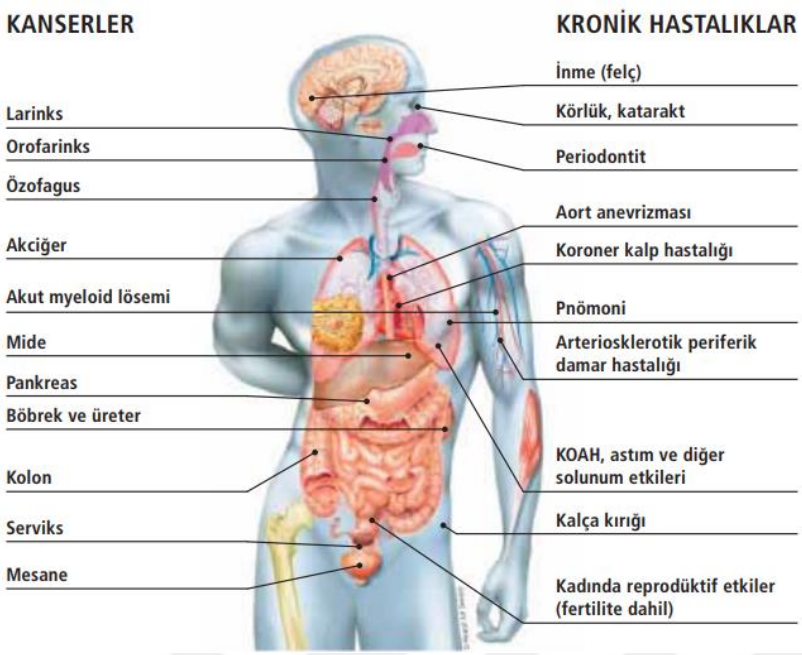
Türkiye'de 13-15 yaş çocuklarda yapılan Küresel Gençlik Tütün Araştırmasında (KGTA) bakkal, market vb. yerlerden 18 yaşını doldurmayan bireylerin %73.3'ünün rahatlıkla sigara alabildiği görülmüştür (20).

TÜTÜN ÜRÜNLERİNİN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİSİ

Tütün ürünleri kullanımına bağlı mortalite ve morbidite çok yüksektir. Bu durumun önlenebilir olması da önemini daha da arttırmaktadır. Tütün ürünlerinin kullanımı ile sağlık sorunlarının ortaya çıkması arasında uzun bir zaman olması nedeniyle ne yazık ki sonuçlarının önemsenmemesine sebep olmaktadır. Sağlık sorunları ortaya çıktığında ise geriye dönüş mümkün olmamaktadır.

Tütün mamülleri KOAH, akciğer kanseri ve aterosklerozun ana nedenidir. Akciğer kanserlerinin %85 nedeni sigara içimine bağlanmaktadır. 2016 yılında yayınlanan bir metaanalizde sigara içenlerin içmeyenlerden 11 kat daha fazla akciğer kanserine yakalanma riski olduğu bulunmuştur. Aynı metaanalizde KOAH'a yakalanma riski de 4 kat arttığı ortaya çıkmıştır. Kadınlarda erkeklere göre sigara dumanına daha düşük maruziyette KOAH oluşabilmektedir. Tütün dumanında bulunan maddeler endotel disfonksiyonu, protrombotik etki, inflamasyon ile ateroskleroza ve diğer kalp hastalıklarına sebep olmaktadır (21,22).

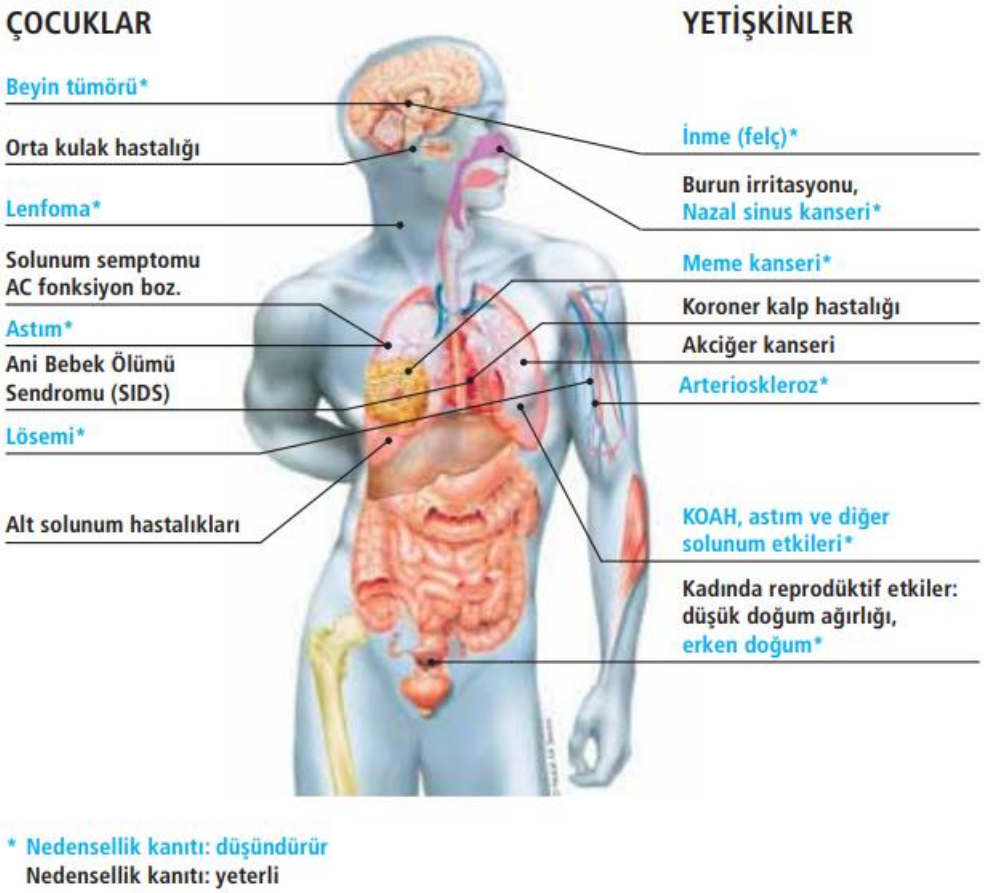
Tütün dumanında bulunan 4000'den fazla kimyasal maddenin 81 tanesi kanserojendir. Bu kanserojen maddeler mesane kanseri, larinks kanseri, özofagus kanseri, böbrek kanseri, mide ve pankreas kanserleri lösemi gibi birçok kansere sebep olmaktadır (3). Bu kanserler Şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2. Sigaranın sebep olduğu bazı hastalıklar (23).

Tütün kullanımı yaşam standartlarını düşüren birçok kronik hastalığa sebep olmaktadır. Bunlar koroner kalp hastalığı, aort anevrizması, polistemi, serebrovasküler hastalık, astım, pnömoni, mide ve duodenum ülserleri gibi hastalıklara sebep olmaktadır. İnfertilitenin, ağızdaki hastalıkların (periodontit, gingivit, diş kaybı), dermatolojik hastalıkların (psöriazis, cilt kırışıklıkları), diyabetin mikro ve makro komplikasyonlarının gelişmesi kolaylaşır (22).

Tütün dumanına pasif olarak maruz kalan bebek ve çocuklarda astım, akut bronşiolit, pnömoni, ani bebek ölümü, otitis mediaya sebep olmaktadır (Şekil 3). Hamilelerde pasif içicilik sonucunda bebeklerin düşük doğum ağırlıklı, konjenital anomalili, intrauterin gelişme geriliği ile doğma riskinin arttırdığı bulunmuştur (24).



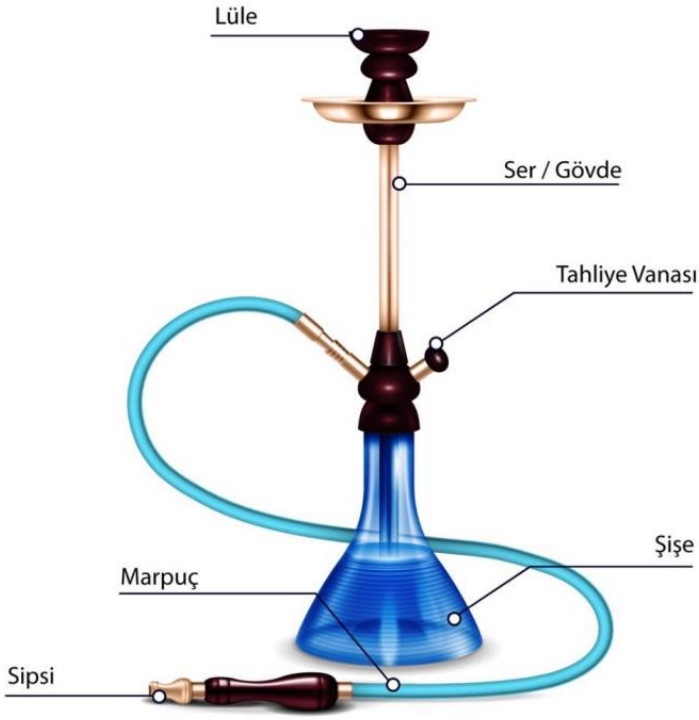
Şekil 3. Pasif sigara dumanı etkileniminin sebep olduğu bazı hastalıklar (23).

NARGİLENİN TANIMI

Nargile kokulandırılmış tütünün şişedeki sudan geçirilerek kullanılan şeklidir. Nargilenin ismi Farsça'da Hindistan cevizi anlamına gelen 'nargil' den gelmektedir. Farklı kültürlerde farklı isimler verilen nargileye İranlılar 'Kalyan', Araplar 'Şişa' derken batıda ise hookah, hubble bubble, water pipe gibi isimler kullanılmaktadır. İlk zamanlar Orta Doğu ve Güney Asya'da yaygınken son zamanlarda küresel olarak kullanımı artmıştır (5).

Nargile ilk olarak Hindistan cevizinin kabuğuna kamış sokularak içilmiştir. Sonrasında Hindistan cevizi yerini kabağa bırakmıştır. Zamanla porselen, bronz gövdeli nargileler yapılmaya başlanmış ardından çini, gümüş, cam gövdeli nargileler kullanılmaya başlanmıştır (25).

Nargile 4 ana bölümden oluşmaktadır. Tütünün yerleştirildiği ve bir köz ile yakıldığı lüle kısmı, suyun bulunduğu şişe (hazne), lüle ile hazneyi birleştiren ve suya taşıyan uzun gövde ser kısmı, dumanın hazneden çekilmesini sağlayan uç kısmında sipsi (imame, ağızlık) esnek bir boru olan marpuçtan oluşmaktadır (Şekil 4).



Şekil 4. Nargilenin Bölümleri (26).

Nargilenin en önemli maddesi tütünüdür. Nargile tütününe tömbeki denmektedir. Tömbeki hazırlanırken inceltilmiş tütünün ıslak havlu ile üstü örtülerek nemlenmesi için bir gece bekletilmesi gerekir. Sonra fazla suyu varsa sıkılarak azaltılır ve rüleye yerleştirilir. Ortasından şiş yardımıyla delik oluşturularak etrafı ıslak ve damarları alınmış tütün yaprağı ile sarılır. Üzerine meşe (pırnal) kömüründen elde edilmiş kor ile yakılarak içilir. Bu klasik tömbeki türüdür. Daha çok orta ve ileri yaş grubu tercih etmektedir.

1990'lı yıllarda Orta Doğu ülkelerinde ortaya çıkan 'aromatik nargile,' 'maassel', 'bahri' ve 'arap tömbekisi' gibi isimler verilen yeni bir nargile türü çıkmıştır. Bu nargilede tütünün yanı sıra meyve özleri, şeker melası ve gliserin gibi koku, tat ve kolay solunabilirliği sağlayan katkı maddeleri de vardır. Aromatik nargilelerin %30'unu tütün, %70'ini diğer katkı maddeleri oluşturmaktadır. Ayrıca pekiştirici bir madde olan asteladehitten zengindir. Asetaldehit şekerin yanması ile oluşmaktadır. Asetaldehit alkolle olduğu gibi nikotinle de sinerjik etki göstererek nikotin bağımlılığını arttırmaktadır (27). Asetaldehit Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı'na göre grup 1 kanserojendir.

Tütün ürünlerinin kapalı alanlarda içme yasağını delebilmek için bitkisel nargile adı altında içinde tütün bulunmadığını söyledikleri nargileler de üretilmiştir (28). Tütün kontrolünü zorlaştırıcı bitkisel nargile için de 2013 yılında yapılan yeni yasa teklifiyle tütün ürünü kapsamına alınmıştır.

NARGİLENİN TARİHÇESİ

Nargilenin tarihi 400 yıl öncesine dayanmaktadır. Hindistan da saray hekimi olarak görev yapan İran asıllı Gilanı tütünün daha zararsız bir içim tekniği olarak nargileyi çıkarmıştır. Temelsiz olan bu görüşe yıllar boyunca inanılmıştır. Ardından Afganistan, İran, Orta Doğu, Türkiye ve Afrika'ya yayılmıştır (29). Nargilenin ilk olarak esrar içmek için daha Amerika'dan tütünün Avrupa'ya gelmesinden önce kullanıldığı da söylenmektedir (30).

İlk nargile Hindistan cevizine kamışlar saplanarak sütle filtre edilerek içilmiştir. Kamışlardan biri suya ya da süte daldırılır diğer ucuna da kor ve tütün konulur. Diğer kamış da Hindistan cevizine saplanır ve bu kamıştan duman ciğerlere çekilir. Bu basit mekanizma aslında günümüzdeki nargilelerle aynı teknikle çalışmaktadır (31).

20. yüzyılın sonlarına doğru Orta Doğu'da daha çok ileri yaş erkekler tarafından içilen nargile dünyada unutulmaya yüz tutmuştu. Ama 1990'lı yıllara gelindiğinde aromatik nargilenin çıkması ile önce Orta Doğu'da sonra tüm dünyada popülaritesi artmıştır. Önceden ileri yaş erkekler içerken son 30 yıldır cinsiyet fark etmeksizin gençler daha çok içmektedir (28).

NARGİLE KULLANIMININ YAYGINLIĞI

Orta Doğu, Kuzey Afrika, Asya ülkelerinin geleneksel kültürü olan nargile son zamanlarda Amerika ve Avrupa kültürüne de yayılmıştır. Son 30 yıldır gençler arasında kafelerde arkadaş çevresi ile sosyalleşmek ve sevilen aromalarda olduğu için nargile içilmektedir (7). Dünyada günlük 100 milyon kişinin nargile içtiği düşünülmektedir (32).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 152 üniversitede 105.012 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %30.5'inin tütün içmek için nargile kullandığını söylemektedir. Ayrıca aynı çalışmada nargile içenlerin %51.4'ü sigara içmemektedir (33). Pakistan'da 20-25 yaş arasında 7582 kişinin katıldığı çalışmaya nargile içme prevelansı %19.7 bulunmuştur (34). Varsano ve ark. (35)'nın İsrail'de yaptıkları çalışmada 12-18 yaş çocukların %22'si her hafta sonu nargile kullandıklarını söylemiştir. Suriye'de 268 nargile kullanıcısı ile yapılan bir çalışmada nargileye başlama yaşları sorulmuş cevapların geneli 1990 yılını yani aromatik nargilenin çıkış tarihini işaret etmekteymiş (36).

Türkiye'de ise durum 2017 yılında 1.992 okulda 13-15 yaş arasındaki 122.040 öğrenci ile yapılan KGTA'da en az bir defa sigara deneyenler %28 iken en az bir defa nargile deneyenler % 24.6 bulunmuştur (20). Bu araştırmada gösteriyor ki çocukların nargileyi deneme

oranı neredeyse sigarayı deneme oranına yakın bulunmuştur. Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasında (KYTA) 15 yaş üzerinde nargile kullananların oranını 2008 de %2.3 iken Türkiye'nin Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)'ni imzalayıp uygulaması ve DSÖ'nün önerdiği MPOWER ilkelerinin uygulanması ile 2012 yılında ikincisi yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasında nargile kullananların oranı %0.8'e düşmüştür (1). 2010 yılındaki KYTA Türkiye raporunda 15-24 yaşları arasında nargile kullanım oranını %8.1 bulunmuştur. Bu rapor da göstermektedir ki 15-24 yaş arasındaki bireyler Türkiye ortalamasının çok üzerinde nargile kullanmaktadır (37). Özcebe ve ark. (38)'nın 1. ve 4. sınıf üniversite öğrencileri üzerinde 5.221 kişinin katıldığı çalışmada 1. sınıflarda nargile içme oranı %18.9, 4. sınıflarda içme oranı %24.5 bulunmuştur. Kayseri'de tıp ve mühendislik fakültesinde okuyan 645 öğrenci ile yapılan çalışmada nargile içme oranı erkeklerde %41.6, kadınlarda %20.2, toplamda %32.7 oranında bulunmuştur.

NARGİLE DUMANININ İÇERİĞİ

Nargile dumanı kurşun, karbon monoksit, nikel, kobalt, krom, arsenik, ağır metaller, uçucu aldehitler, polisiklik aromatik hidrokarbonlar (PAH) gibi bir çok toksik madde içermektedir. Nargile dumanında sigara dumanına göre toksik maddelerin oranı çok daha fazladır (39,40). Nargile dumanında bulunan maddelerden krom ve arsenik grup 1 kanserojen, kurşun ve kobalt ise grup 2B kanserojen, nikel ise içinde bulunduğu forma göre grup 1 ya da grup 2B kanserojen olarak Uluslararası Kanser Savaş Kurumu tarafından sınıflandırılmıştır (14).

Nargile dumanı sigaraya göre 36 kat daha fazla katran, 15 kat daha fazla CO, yüksek düzeyde kurşun, arsenik ve nikel içermektedir (Tablo 2). Bir nargile oturumunda yaklaşık 40-80 dk. içinde yaklaşık 0,15-1 litre duman inhale etmektir. Bu sigaradan teneffüs edilen dumandan 100-200 kat daha fazladır (41).

Uluslararası Kanserle Savaş Kurumu formaldehiti grup 1 kanserojen olarak sınıflandırmış ve lösemi, larinks kanseri, nazal sinüs kanserine neden olduğunu açıklamıştır. Nargile dumanının içinde bulunan asetaldehitin pekiştirici etkisi alkol bağımlılığında olduğu gibi nargile dumanınında da nikotin ile sinerjik etki oluşturarak nikotin bağımlılığını arttırmaktadır. Nargilenin içine katılan meyve özleri ve şeker melası asetaldehit oluşumunu %60 arttırmaktadır (27,42). Rostami ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada nargile dumanında 16 çeşit PAH bulunmuştur. Bir oturumluk nargile içiminde sigaradan 20 kat daha fazla PAH bulunmaktadır. PAH'ların içinde grup 1 kanserojen olan benzopiren bir oturumluk nargile

içiminde 307 ng ölçülürken bir sigara içiminde 7,9 ng ölçülmüştür. Nargile dumanındaki tesbit edilen değerlerin yüksekliği sigara dumanına göre duman hacminin çok fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Duman konsantrasyonlarına bakıldığında sigara dumanındaki maddelerin konsantrasyonu daha fazladır. Bunun nedeni nargile tütünün daha düşük yanma ısısında olmasıdır (42).

Farklı bir çalışmada da nargilede kullanılan kömürün çeşidine göre PAH'ların oranı ve çeşitlerinin değiştiği bulunmuştur. Doğal meşe kömürü yerine hızlı ışık kömürü kullananlarda CO zehirlenmesi vakaları görülmüş. Bunun üzerine yapılan çalışmada hızlı ışık kömürünün çıkardığı CO miktarının doğal meşe kömürüne göre çok fazla olduğu ve CO zehirlenmesine bağlı hastane yatışlarında artışa katkı sağlayabileceği bildirilmiştir (43).

Daher ve arkadaşları nargile dumanı ile sigara dumanını karşılaştırmış ve bir oturumda nargile dumanından teneffüs edilen toksik madde miktarı sigaradan alınana göre çok fazla bulunmuştur. Bu değerler CO için 30 kat, PAH ve uçucu aldehitler için dört kat olarak bulunmuştur (42).

Tablo 2. Bir sigaradan içe çekilen duman ile bir oturumda nargileden içe çekilen dumandaki madde miktarları

	Nargile Dumanındaki Toksik Madde Miktarları	Sigara Dumanındaki Toksik Madde Miktarları
Nikotin	2,93 mg	0,77 mg
Katran	802 mg	11,2 mg
CO	143 mg	12,6 mg
Formaldehid	630 µg	22,6 µg
Asetaldehid	2520 µg	619,4 µg
Propionaldehid	403 µg	46,5 µg
Krizen	0,112 µg	0,041 µg
Flouranthene	0,221 µg	0,009-0,099 µg
Fenantren	0,748 µg	0,2-0,4 µg
Acrolein	892 µg	47,1 µg
Methacrolein	106 µg	23,8 µg

NARGİLE İLGİLİ YANLIŞ ALGILAR

Nargile zararlarının tam bilinmemesi nedeniyle insanlara sempatik gelmektedir. Sigara içmeyen, sigaraya karşı tepkisel olan bireyler bile nargile kullanabilmektedir. ABD'de

üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada nargilenin sigaraya göre sosyal olarak kabul edilebilir olduğu bulunmuştur (6). Nargile dumanının sudan geçirilmesi nedeniyle kanserojen maddeleri, nikotini ve katranı filtrelediği zannedilmektedir. Sudan geçirilmesi filtre görevi görmemekle birlikte soğutucu etkisinden dolayı daha derine çekmeye zorlayarak daha fazla zarar vermektedir. Daha az zarar algısı nargile bağımlılığının ardından sigara bağımlılığına geçişe neden olmaktadır (44).

Suriye'de yapılan bir çalışmada katılımcıların nargileyi zararlı olarak algılamadıkları ve arkadaş çevresi ile hoş vakit geçirmek için kullandıkları görülmüştür (36). ABD'de 32.320 kişi ile yapılan bir çalışmada da nargile içme nedenlerini sigaradan daha az zararlı olarak algıladıkları için kullandıkları bulunmuştur. Aynı çalışmada katılımcılardan sigarayı bırakmak için nargile içtiklerini söyleyenlerde olmuştur (7). Yapılan çalışmalarda sigarayı bırakmak için nargile içenlerin tekrar sigaraya döndükleri görülmüştür.

Adana'da lise öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin nargileyi tütün ürünü olarak görmedikleri ortaya çıkmıştır (25).

Nargile kullananlar bağımlılık yapmadığını düşünmektedir ama yapılan araştırmalar ara ara nargile kullanımının bile nikotin bağımlılığı semptomları oluşturduğunu göstermiştir (7).

TÜTÜN KONTROLÜ

20. yüzyılın sonlarına kadar tütün ürünlerinin verdiği zarar ile ilgili bilgi ve kanıtlar sınırlı düzeydeydi. Bu yüzden 20. yüzyılın sonuna kadar tütün ürünlerinin tanıtımı sürmüş ve tütün ürünlerine olan ilgi de giderek artmıştır. 20. yüzyılın son çeyreğinde tütün ürünlerinin verdiği zarar kanıtlanınca dünyada tütüne karşı düzenlemeler planlanmaya başlanmıştır. DSÖ de 2001 yılında tütün ürünleri ilgili uluslararası düzenlemeler planlamaya başlamış ve 21 Mayıs 2003 tarihinde 56. Dünya Sağlık Genel Kurulu'nda TKÇS kabul edilmiştir. Türkiye'de bu sözleşme dönemin Sağlık Bakanı tarafından 28 Nisan 2004 tarihinde imzalanıp 25 Kasım 2004 tarihinde TBMM'den geçirilerek ardından remi gazetede yayınlanmış 5261 sayılı kanun olarak yürürlüğe girmiştir. Türkiye bu sözleşmeyi ilk imzalayan ve yürürlüğe koyan ülkeler arasındadır. TKÇS ile ülkelerin tek başlarına başa çıkamayacakları bir sorun olan tütün kullanımına uluslararası olarak topyekün mücadele edilmesi amaçlanmıştır (45,46).

Dünya Sağlık Örgütü TKÇS'nin uygulama rehberi niteliğindeki MPOWER ilkelerini 2008 yılında yayınlamıştır. Bu 6 politika ile tütün salgının kontrol edilmesi ve tütün kullanımına bağlı ölümlerin azaltılması amaçlanmıştır (23).

Monitor: Tütün kullanım verilerini ve koruyucu politikaları İZLE

Protect: Bireyleri tütün maruziyetinden KORU

Offer: Tütünü bırakmak isteyenlere YARDIM ET

Warn: Tütünün zararları konusunda bireyleri UYAR

Enforce: Tütünün reklam ve tanıtım yasaklarını UYGULA

Raise: Tütüne uygulanan vergi miktarını ARTTIR

Dünya Sağlık Örgütü'nün MPOWER ilkelerinin tamamını uygulayan dünyadaki ilk ülkelerden biridir. Ayrıca Türkiye bu ilkelerden 'Tütün kullanım verilerini ve koruyucu politikaları İZLE' ilkesinin gereği olarak 2008 ve 2012 yıllarında Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'nı yaparak bunu başaran dünyadaki iki ülkeden biri olmuştur (1).

AİLE HEKİMİNİN TÜTÜN KONTROLÜNDEKİ YERİ

Tütün kontrolünde aile hekimliği gibi kapsamlı yaklaşım ilkesini bulunduran, bütüncül bakış açısına sahip bir uzmanlık dalına büyük ihtiyaç vardır. Ayrıca hastaların ilk temas noktası olması ve ulaşılabilirliğinin kolay olması nedeniyle tütün kontrolünde daha etkin rol oynamalıdır. Toplum sağlığından sorumlu olan aile hekimlerinin toplum sağlığını tehdit eden tütün ürünleri konusunda hastalarını bilinçlendirmesi ile tütün kontrolünde daha hızlı mesafe alınabilir.

Aile hekimleri periyodik sağlık muayeneleri esnasında sigara dışında başta nargile olmak üzere diğer tütün ürünleri konusunda da hastaları bilgilendirmeli, tütün ürünlerine bağlı gelişebilecek klinik bozukluklar konusunda uyanık olmalıdır. Bulaşıcı hastalık şüphesi olduğunda tetkikleri yapılmalıdır. Bağımlılık tesbitinde kısa müdahale yaklaşımı ile hasta ile görüşülmeli YEDAM (Yeşilay Danışmanlık Merkezi) ile işbirliği içerisinde olunmalı, gerektiğinde bir üst basamağa konsültasyon yapılmalıdır.

Okul çağı aşılamaları esnasında okulun çevresinde nargile kafe ve çocukların sağlığına zararları olabilecek mekânların olup olmadığına dikkat etmeli, olması durumunda gerekli mercilerle irtibat halinde olmalıdır.

Aydın'da 869 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada ''Hekiminiz sigara içip içmediğini sorgular mı?'' sorusuna %53'ü sorulmadığını, %29'u sorulduğunu, %18'i de hatırlamadığını belirtmiştir. Sorgulayan hekimlerin içinde 1. sırada %38 oranla göğüs hastalıklarından sonra 2. sırada %18 ile aile hekimlerinin oranı bulunmuştur (47). Bu araştırmada da görüldüğü gibi hekimlerin sadece %29 u sigara içip içmediğini sorgulamaktadır. Hekimlerin hastalarının tütün içip içmediğini sorgulaması ve bilgilendirmesi çok önemlidir.

Sigarayı bırakması gerektiğini hastaya hekimin söylemesi etkili olmaktadır. Yapılan çalışmalarda hekimin basitçe hastaya sigarayı bırak demesi bile %2-4 hastanın bırakmasını sağlamaktadır (48).

Aile Hekimliğinde Kısa Müdahale Yaklaşımı

Dünya Sağlık Örgütü birinci basamakta tehlikeli ve zararlı madde kullanımı için kısa müdahele yaklaşımını önermektedir. Kolay uygulanabilir ve hasta ile 1-3 görüşme yeterli olmaktadır. Yapılandırılmış tekniklerle, öğrenmesi ve öğretmesi kolaydır. Bağımlılıkta kullanılan diğer tedavi tekniklerine göre çok daha ekonomiktir. Değerlendirme, bilgilendirme, motivasyon arttırma ve izlemeye dayanmaktadır (49). Hasta ile görüşmede kısa müdahalenin yeri Şekil 5'te gösterilmiştir. Kısa müdahalenin basamakları Şekil 6'da gösterilmiştir.

Birinci basamakta kısa müdahale sonrası alkolü bırakma oranları %25-45 oranında değişmektedir (50). Kısa müdahale ile tütün kullanımı da alkolü bırakmadaki kadar etkili olmasa da bırakma oranlarını düşürmektedir.



Şekil 5. Uygulama planı.



Şekil 6. Kısa müdahale.

Aile hekimleri küresel bir tütün salgını haline dönüşen nargileyi daha fazla önemsemelidir. Bilhassa son 20 yılda gençler arasında kullanımı, popülaritesi artan nargile önlenemez ve geri dönüşü olmayan hastalıklara sebebiyet verdiği bilinmelidir. Nargile dumanındaki toksik ve kanserojen maddeler sigaradan kat kat fazladır. Aile hekimleri sigara ile birlikte nargile kullanımını da sorgulamalıdır. Unutulmamalıdır ki nargile nikotin bağımlılığına götüren bir geçiş kapısıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma Trakya Üniversitesi öğrencilerine nargileyi ne sıklıkla tükettikleri, tüketme nedenleri ve etki eden faktörleri incelemek, nargile kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışları değerlendirerek nargilenin en çok tüketildiği yaş grubu olan üniversite öğrencilerinde nargile kullanımını azaltabilmek için yapılması gerekenleri belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Çalışmamız 2021-2022 eğitim yılında Trakya Üniversitesi'nde eğitim gören tüm öğrencilere yapılmıştır. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunun (TÜTF-GOBAEK) 29.11.2021 tarihli 2021/467 protokollü ve 23/08 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır. (EK-1) Trakya Üniversitesi'ne kayıtlı olan toplam 48.153 öğrenci çalışmamızın evrenini oluşturmaktadır. Anketimiz Covid-19 pandemisi nedeniyle elektronik anket (e-anket) olarak hazırlanmıştır. Örneklemin tarafsız, dengeli ve randomize yollarla oluşturulması, Trakya Üniversitesi'ne kayıtlı 48.153 öğrencinin tümüne ulaşabilmek için mesaj ve e-posta yoluyla hepsine anketimizin ulaştırılması planlanmıştır. Trakya Üniversitesi'nde okuyor olmak ve çalışma için gönüllü olmak çalışmaya dâhil edilme kriteri olarak belirlendi. Anketimizi eksiksiz dolduran 1378 öğrenciden 68 tanesi yüksek lisans ve doktora öğrencisi olması nedeniyle hariç bırakıldı ve 1310 öğrencinin veri formu çalışmaya dâhil edildi.

Çalışmada katılımcılardan kimlik bilgileri istenmemiştir. Katılımcıların onamları, anket formunun giriş kısmında yer alan; çalışmayı, çalışmanın amaçlarını ve katılımcılardan neler istendiğini anlatan bir açıklama içeriğiyle sağlanmıştır.

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket (Ek-2) yardımıyla toplandı. Anket; katılımcıların sosyodemografik özellikleri, nargile içme ve bırakma durumları, nargile

içmelerine etki edebilecek faktörleri içeren sorular, nargilenin zararları hakkında bilgi tutum ve davranışlarını ölçen sorular ve Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'ni içeren 15 soru ve toplamda 51 sorudan oluşmaktadır.

NARGİLENİN SAĞLIĞA ETKİLERİ ALGI ÖLÇEĞİ

2014 yılında Çakmak V. tarafından, nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algıları belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiştir. 15 maddeden oluşan 5'li Likert tipindedir. Her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmakta olup puanlar yanıtlara göre değişmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 15, maksimum puan 75'tir. Ölçeğin güvenirlik çalışması için Cronbach α değeri 0,93 olarak saptanmıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

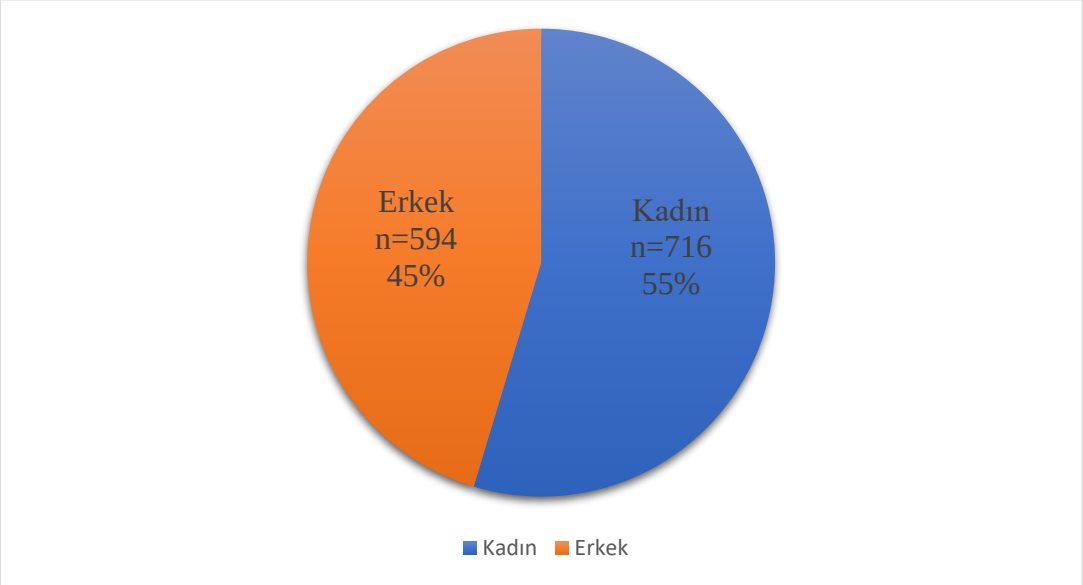
Araştırmada elde edilen verilerde, tanımlayıcı istatistikler için ortanca (medyan), minimum ve maksimum değerler verildi ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak hesaplandı.

Çalışmamızda elde edilen veriler SPSS 19 (Statistical Package for the Social Sciences, version 19, seri no:10240642) istatistik programı ile analiz edildi. Ölçülebilen verilerin normal dağılıma uygunlukları normallik testleri ve çarpıklık basıklık ile değerlendirilmiş olup, normal dağılmadıkları değerlendirildi. Numerik veriler ortalama ve medyan olarak verilirken kategorik veriler kişi sayısı ve yüzde olarak verildi. İki grup arasındaki değişkenlerde istatiksel fark değerlendirilirken Mann Whitney-U ve Kruskall Wallis, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. Yapılan istatistiksel analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

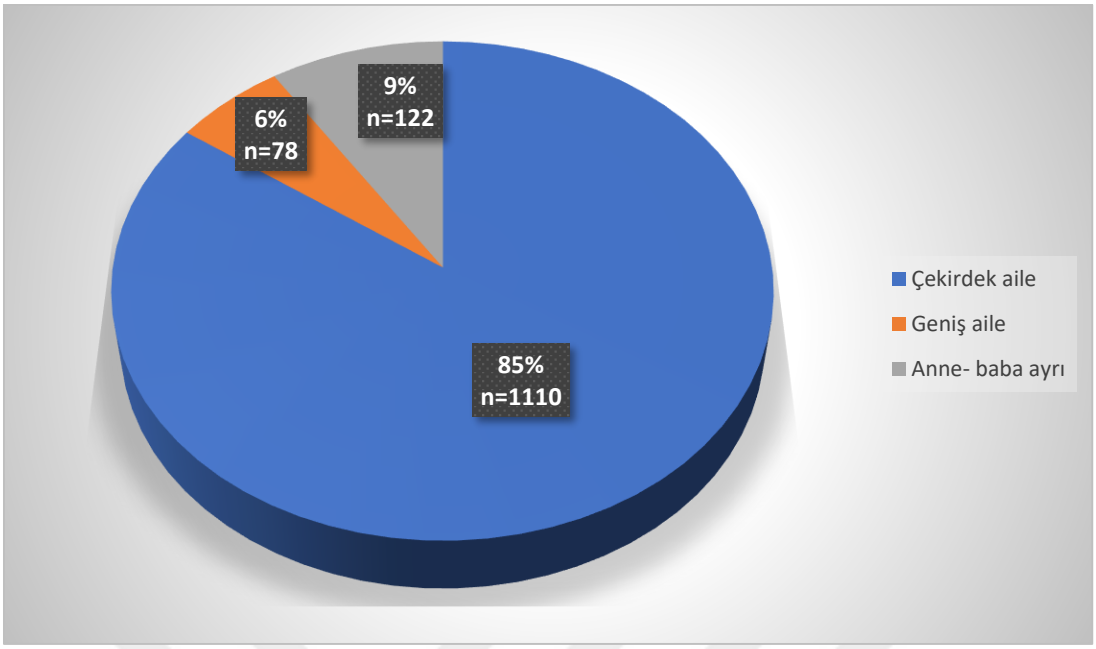
TANIMLAYICI BULGULAR

Çalışmamıza yaşları 18-58 arasında değişen, 716'sı (%54,7) kadın, 594'ü (%45,3) erkek öğrencilerin oluşturduğu toplam 1310 birey dâhil edildi (Şekil 7).



Şekil 7. Katılımcıların cinsiyet dağılımları.

Katılımcıların yaş ortalaması 21,1±4,0 (minimum 18-maksimum 58) olarak saptandı. Öğrencilerin aile yapısı incelendiğinde 1110'unun (%84,7) çekirdek aile, 78'inin (%6,0) geniş aile, 122'sinin (%9,3) anne-baba ayrı olduğu bulundu (Şekil 8).



Şekil 8. Katılımcıların aile yapısının dağılımı.

Öğrencilerin kiminle birlikte yaşadığı sorulduğunda 927'sinin (%70,7) ailesi ile 259'unun (%19,8) arkadaşları ile birlikte yaşadığı bulundu. Şu an kaldıkları yer sorulduğunda 671'inin (%51,2) yurt, 248'inin (18,9) aile evi, 347'sinin (%26,4) öğrenci evinde kaldığı saptanmıştır. Öğrencilerin gelir durumu incelendiğinde 304'ünün (%23,3) geliri giderinden az, 479'unun (%36,5) geliri giderine denk, 233'ünün (%17,7) geliri giderinden çok olduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların yaşadıkları yer ve gelir düzeylerinin dağılımı

		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Kiminle birlikte yaşıyor	Aile	927	70,7
	Akraba	24	1,8
	Arkadaş	259	19,8
	Tek	100	7,7
Gelir durumunuz	Gelir giderden az	304	23,3
	Gelir gidere eşit	479	36,5
	Gelir giderden fazla	233	17,7
	Belirtmek istemiyorum	294	22,5
Şu an kaldığınız yer	Yurt	671	51,2
	Ailemle birlikte	248	18,9
	Öğrenci evi	347	26,4
	Akraba evi	5	0,4
	Apart	29	2,3
	Diğer	10	0,8

Öğrencilerin anne ve baba öğrenim durumları incelendiğinde babalarının eğitim düzeyinin daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin anne ve babasının öğrenim durumlarının dağılımı

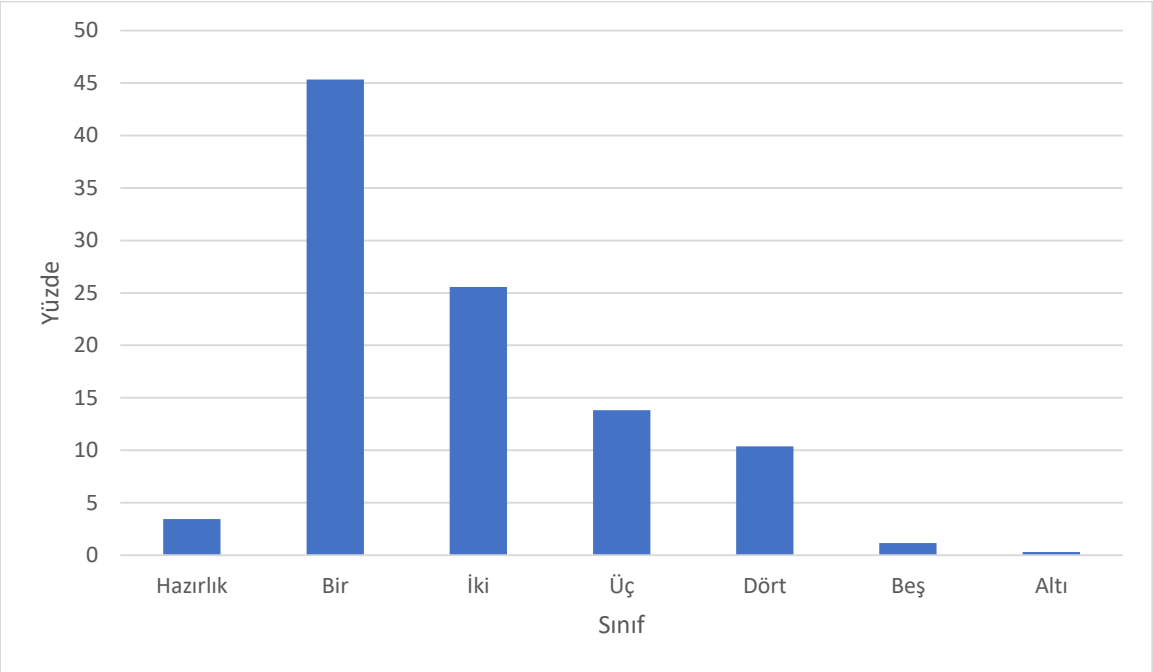
		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Anne öğrenim durumu	Okuryazar değil	46	3,5
	İlkokul	491	37,5
	Ortaokul	264	20,2
	Lise	331	25,2
	Üniversite	178	13,6
Baba öğrenim durumu	Okuryazar değil	4	0,3
	İlkokul	345	26,3
	Ortaokul	249	19,1
	Lise	449	34,2
	Üniversite	263	20,1

Çalışmamıza katılan öğrencilerin 466'sının (%35,5) meslek yüksekokulu, 844'ünün (%64,5) fakülte öğrencisi olduğu saptandı. Öğrencilerin 345'i (%26,4) sağlıkla ilgili bölüm okurken, 965'i (73,6) diğer bölümlerde okumaktaydı. Öğrencilerin 80'inin (%6,2) sınıf tekrarı yaptığı saptandı (Tablo 5).

Tablo 5. Öğrencilerin öğrenim durumlarının dağılımı

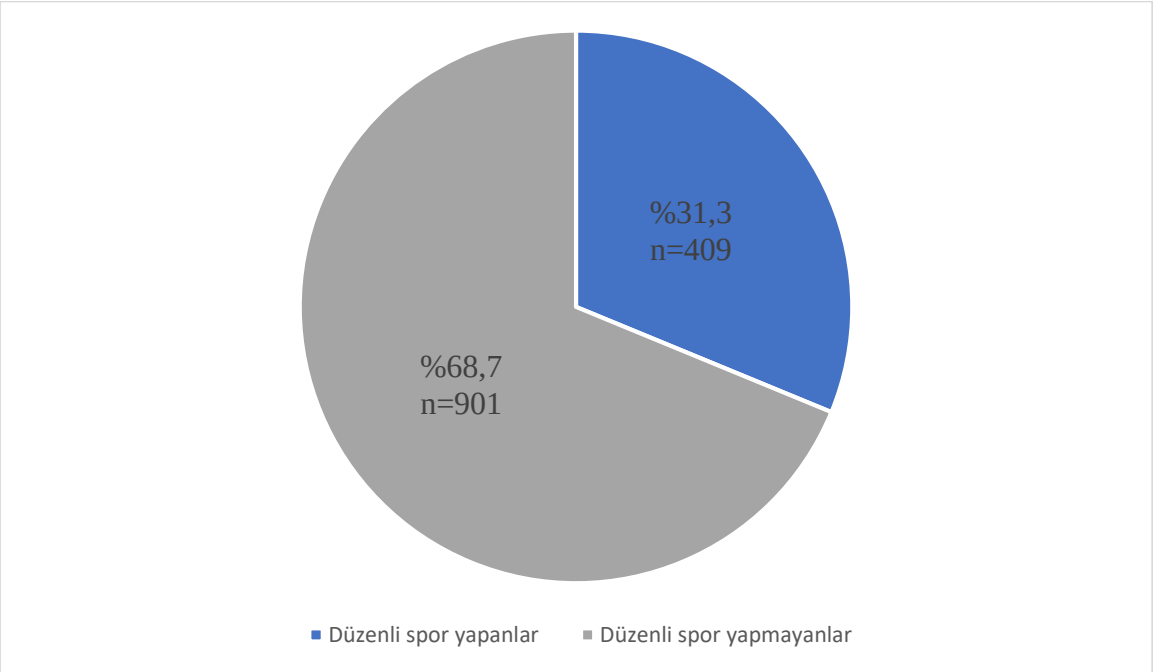
		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Üniversite türü	MYO	466	35,5
	Fakülte	844	64,5
Bölüm sağlık ile ilgili mi?	Hayır	965	73,6
	Evet	345	26,4
Üniversitede hiç sınıf tekrarı yaptınız mı?	Yapmadım	1201	91,6
	Yaptım	80	6,2
	Cevaplamak istemiyorum	29	2,2

Katılımcıların 45'i (3,5) hazırlık sınıfı, 594'ü (45,3) birinci sınıf, 335'i (25,5) ikinci sınıf, 181'i (13,8) üçüncü sınıf, 136'sı (10,4) dördüncü sınıf, 15'i (1,2) beşinci sınıf, 4'ü (0.3) altıncı sınıf öğrencisiydi (Şekil 9).



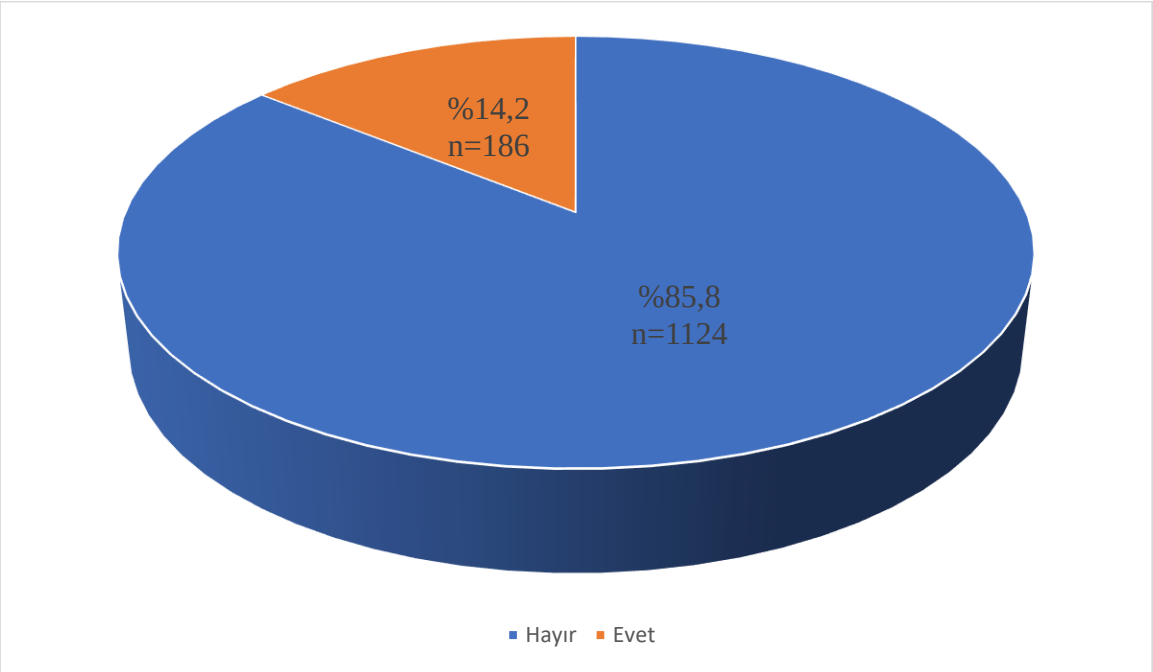
Şekil 9. Katılımcıların sınıflarının dağılımı.

Öğrencilerin 409'unun (%31,3) düzenli spor yaptığı, 901'inin (68,7) düzenli spor yapmadığı görüldü (Şekil 10).



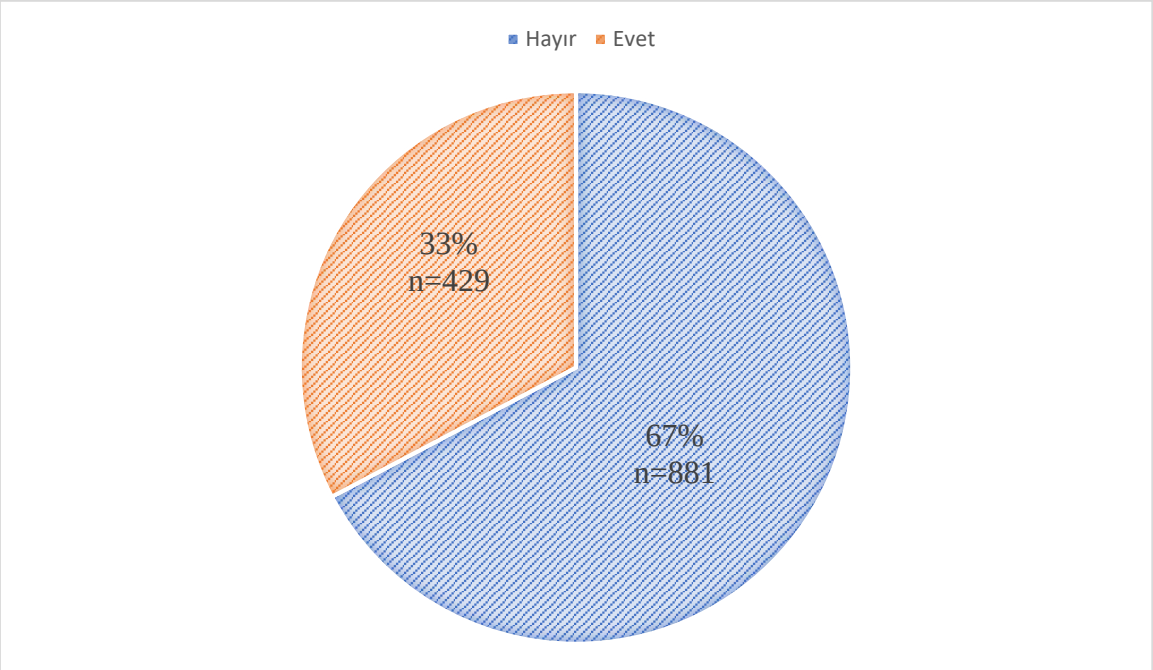
Şekil 10. Katılımcıların spor yapma durumlarının dağılımı.

Öğrencilerin 186'sının (%14,2) düzenli alkol kullandığı, 1124'ünün (%85,8) düzenli alkol kullanmadığı görüldü (Şekil 11).



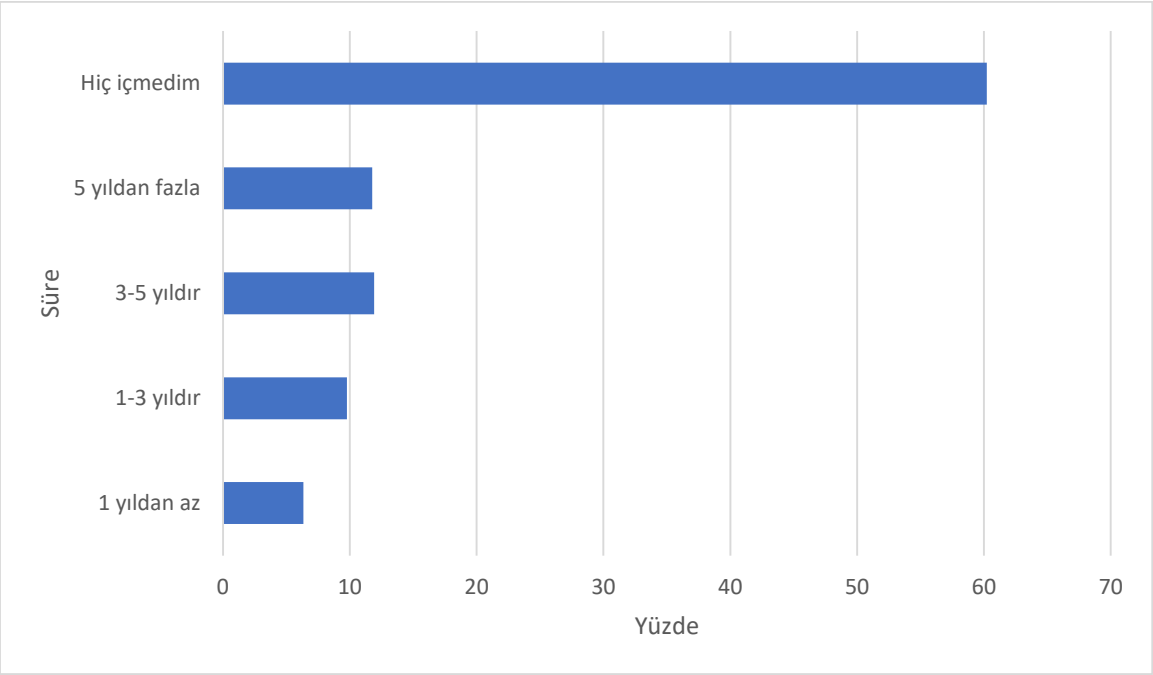
Şekil 11. Katılımcıların düzenli alkol kullanma durumlarının dağılımı.

Öğrencilerin 429'unun (%32,7) halen sigara kullandığı, 881'inin (%67,3) içmediği görüldü (Şekil 12). Öğrencilerin 789'unun (%60,2) hiç sigara kullanmadığı saptandı.



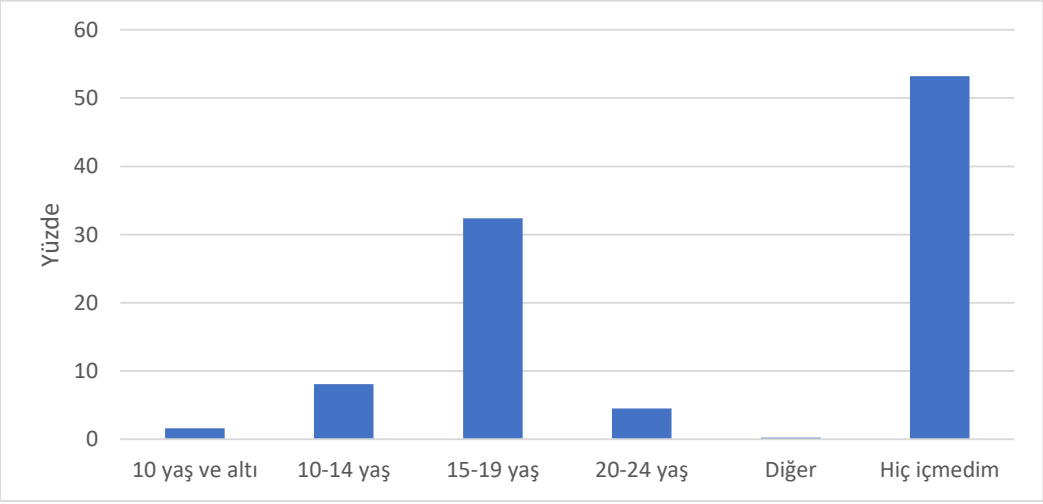
Şekil 12. Katılımcıların halen sigara içme durumlarının dağılımı.

Çalışmaya katılan öğrencilere ne kadar süredir sigara içtiğini sorduğumuzda, 83'ü (%6,3) 1 yıldan az, 128'i (9,8) 1-3 yıldır, 156'sı (%11,9) 3-5 yıldır, 154'ü (%11,8) 5 yıldan fazla süredir içtiğini belirtti (Şekil 13).



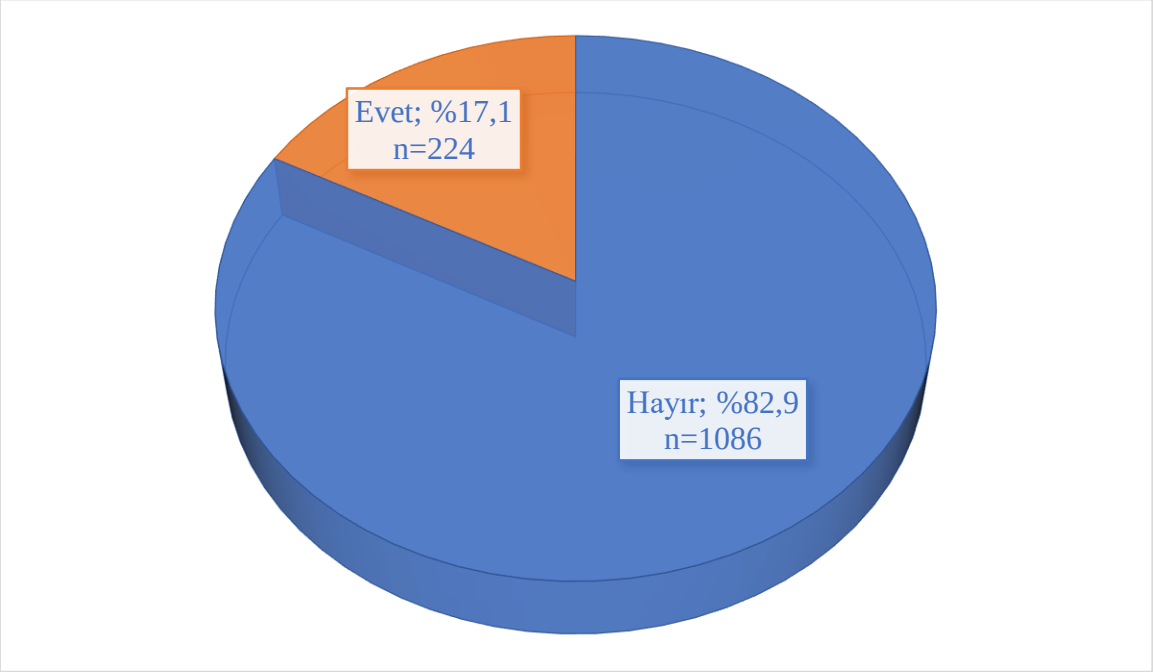
Şekil 13. Katılımcıların ne kadar süredir sigara içtiklerinin dağılımı.

Katılımcılara 'İlk sigaranızı ne zaman içtiniz?' diye sorduğumuzda, 21'i (%1,6) 10 yaş ve altında, 106'sı (%8,1) 10-14 yaşında, 424'ü (%32,3) 15-19 yaşında, 59'u (%4,5) 20-24 yaşında içtiğini, 697'si (%53,2) hiç içmediğini belirtti (Şekil 14).



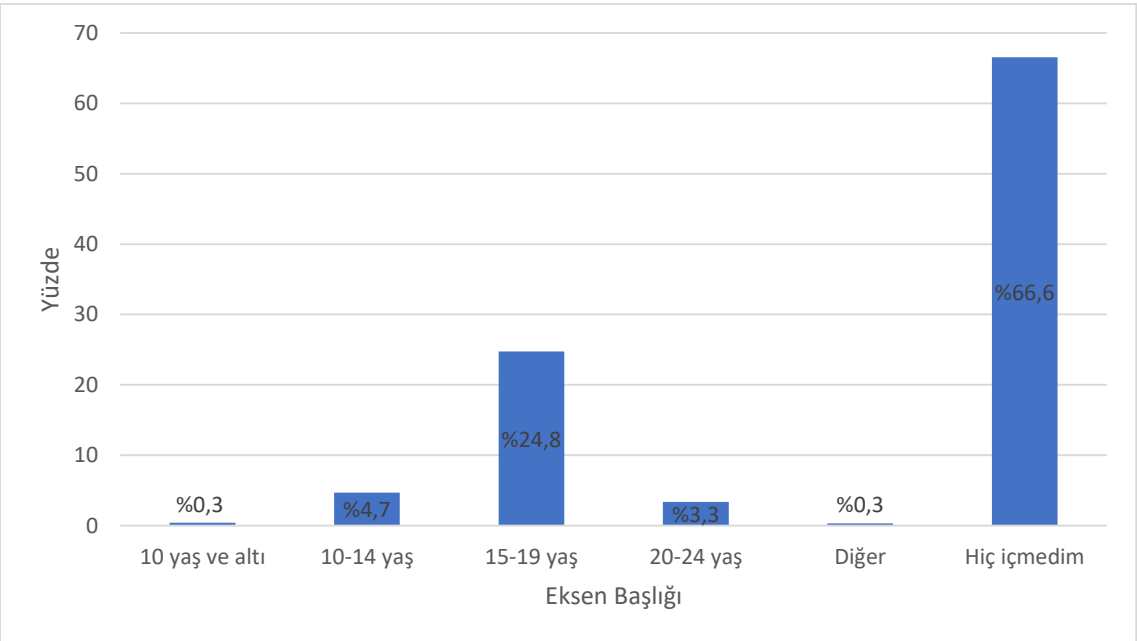
Şekil 14. Katılımcıların ilk sigara içme yaşlarının dağılımı.

Öğrencilerin 224'ünün (%17,1) halen nargile içtiği, 1086'sının (%82,9) nargile içmediği bulundu (Şekil 15).



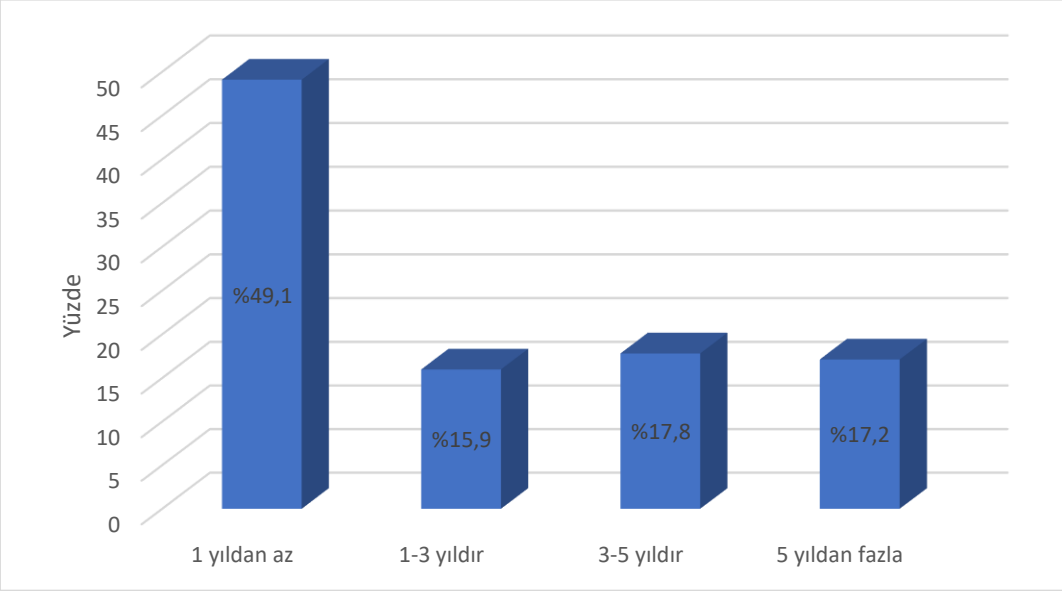
Şekil 15. Katılımcıların halen nargile içme durumlarının dağılımı.

Katılımcılara ilk nargileyi ne zaman içtiklerini sorduğumuzda, 5'i (%0,3) 10 yaş ve altında, 61'i (%4,7) 10-14 yaşında, 324'ü (%24,8) 15-19 yaşında, 44'ü (%3,3) 20-24 yaşında içtiğini, 872'si (%66,6) hiç içmediğini belirtti (Şekil 16).



Şekil 16. Katılımcıların ilk nargile içme yaşlarının dağılımı.

Nargile kullananların 215'inin (%49,1) bir yıldan kısa, 70'inin (%15,9) 1-3 yıldır, 78'inin (%17,8) 3-5 yıldır, 75'inin (%17,2) beş yıldan uzun süredir kullandığı saptandı (Şekil 17).



Şekil 17. Nargile kullananların ne kadar süredir içtiklerinin dağılımı.

'Nargile içmedeki en önemli nedeniniz nedir?' sorusuna katılımcıların 157'sinin (%35,8) sevdiğim tatlarda olması, 114'ü (%26,0) arkadaş çevresiyle sosyalleşmek, 62'si (%14,1) yenilik ve farklılık arayışı, 40'ı (%9,2) stres atmak, 21'i (%4,8) merak-denemek için, 7'si (%1,7) sigaradan daha zararsız olması, 3'ü (0,6) sigara bırakmaya yardımcı olduğuna inandığı için içtiğini belirtti (Şekil 18).



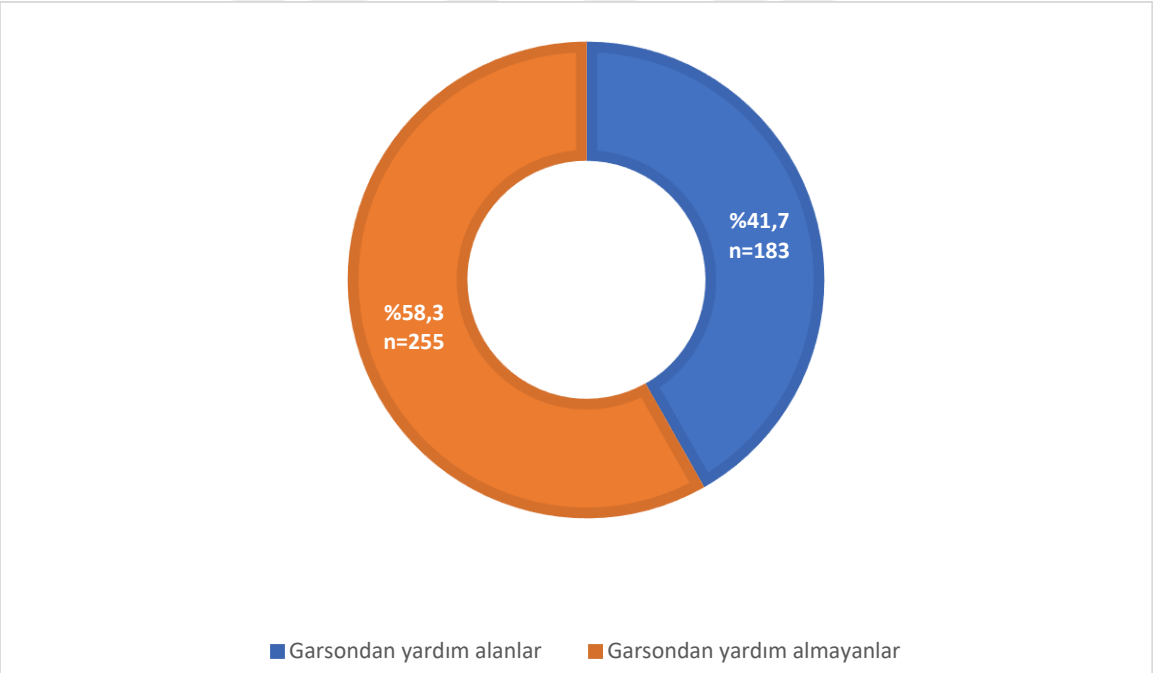
Şekil 18. Katılımcıların nargile içmedeki en önemli nedenlerinin dağılımı.

Katılımcıların nargileyi 171'inin (%39,1) kafede, 165'inin (%37,7) nargile kafelerde, 81'inin (%18,4) evde, 1'inin (0,2) kahvehanede içtiği saptandı (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların nargile içtiği mekânların dağılımı

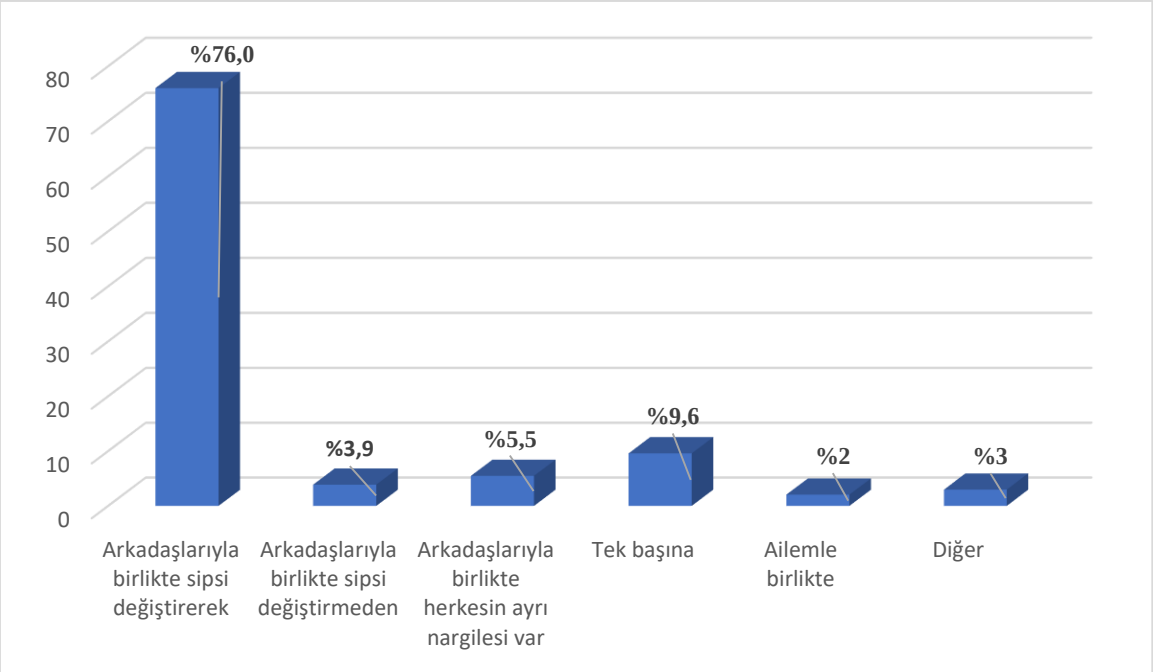
		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Nargileyi nerede içersiniz?	Kafe	171	39.1
	Nargile Kafeler	165	37.7
	Ev	81	18.4
	Diğer	20	4.6
	Kahvehane	1	0.2

Nargile içenlerin 183'ünün (%41,7) nargileyi açmak için garsondan yardım aldığı, 255'inin (%58,3) yardım almadığı saptandı (Şekil 19).



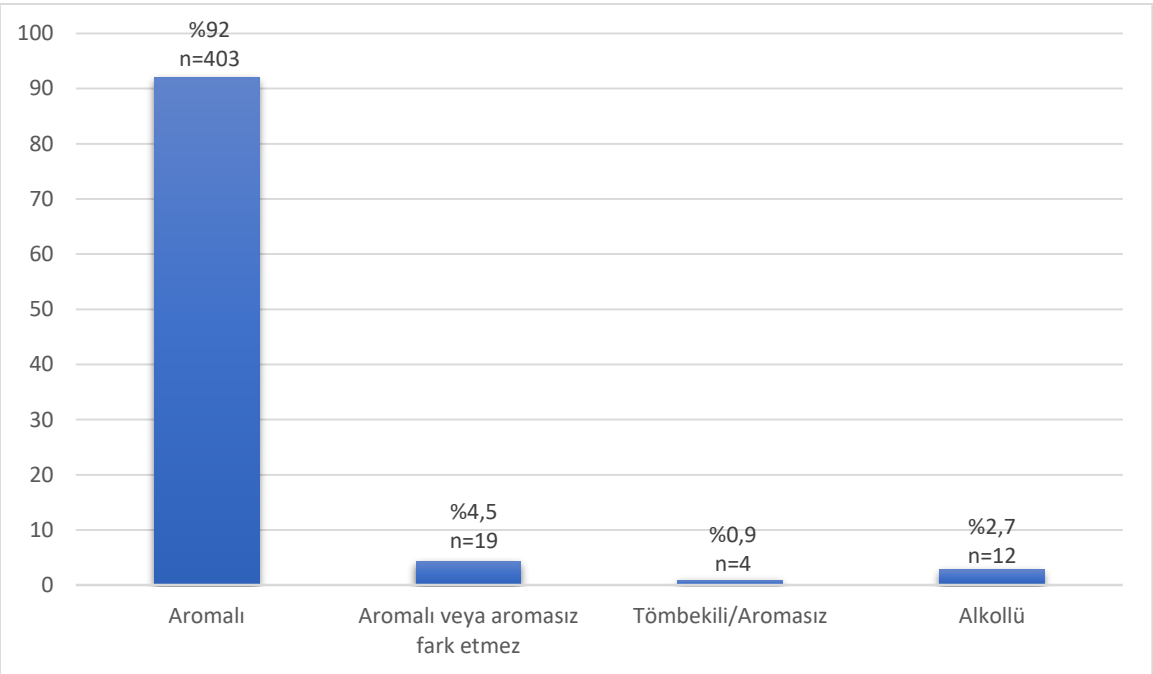
Şekil 19. Katılımcıların nargile içerken garsondan yardım alma durumlarının dağılımı.

Çalışmaya katılanların 333'ünün (%76,0) arkadaşları ile sipsi değiştirerek, 17'sinin (%3,9) arkadaşları ile sipsi değiştirmeden, 24'ünün (%5,5) arkadaşlarıyla birlikte herkesin ayrı nargileden, 42'sinin (%9,6) tek başına, 9'unun (%2,0) ailesiyle içtiği saptanmıştır (Şekil 20).



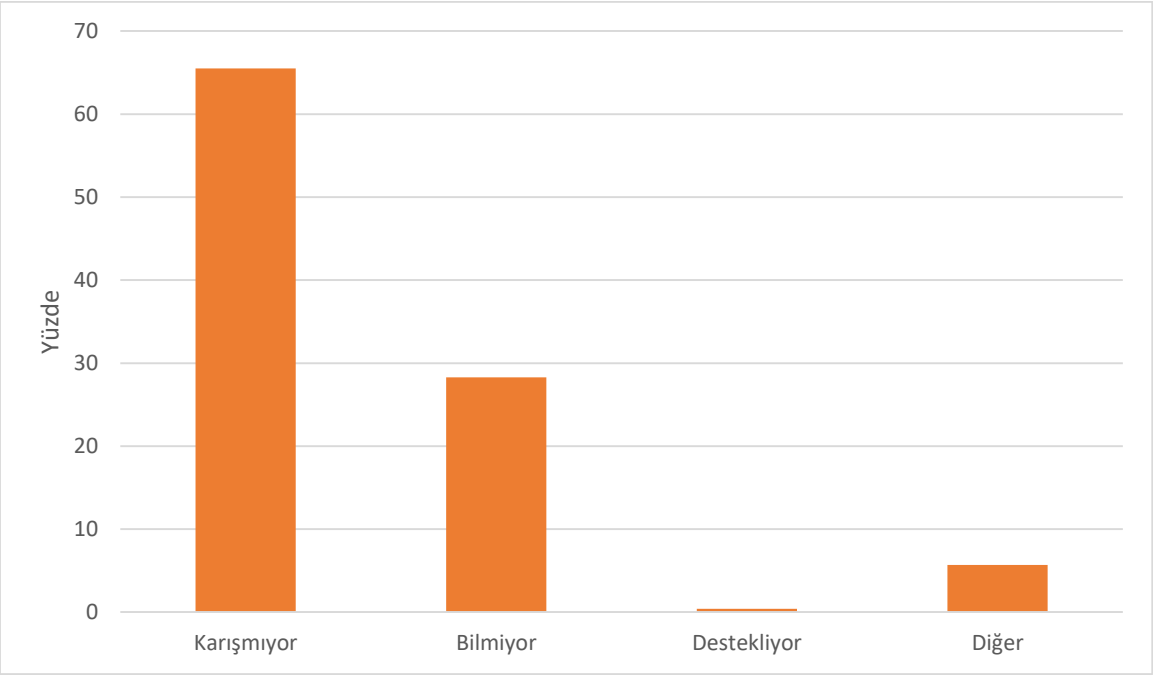
Şekil 20. Katılımcıların nargileyi nasıl içtiklerinin dağılımı.

Öğrencilerin 403'ünün (%92) aromalı nargile, 19'unun (%4,5) aromalı veya aromasız nargile, 12'sinin (%2,7) alkollü nargile, 3'ünün (%0,6) aromasız nargile, 1'inin (%0,2) tömbekili nargile içtiği saptanmıştır (Şekil 21).



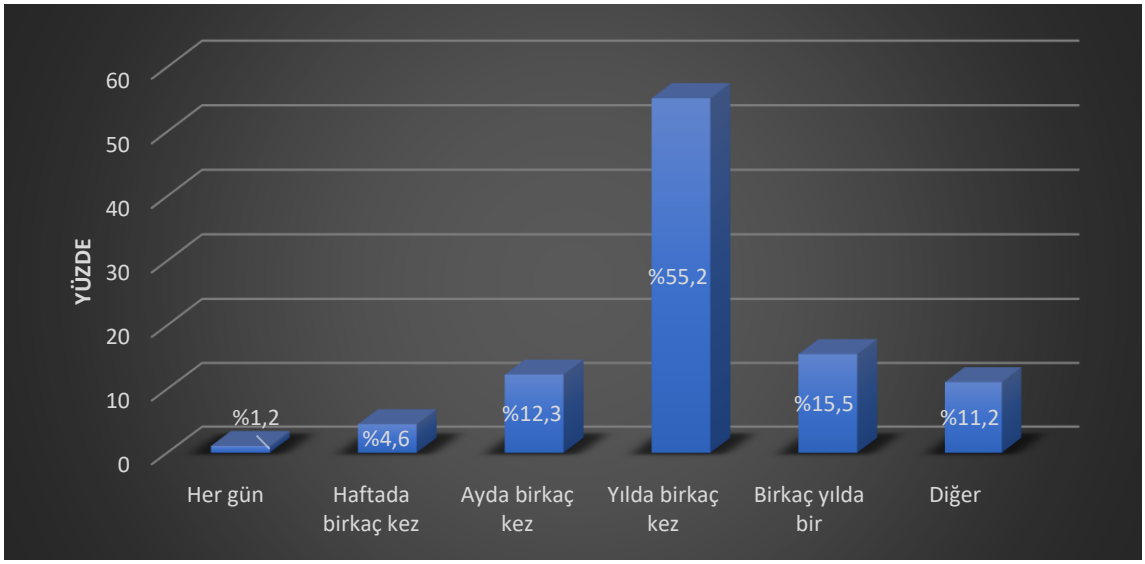
Şekil 21. Katılımcıların tercih ettikleri nargile türünün dağılımı.

Ailenin nargile içmelerine karşı tutumu hakkında soru yanıtları incelendiğinde 287'sinin (%65,5) karışmıyor, 124'ünün (%28,3) bilmiyor, 2'sinin (%0,4) desteklediği, 25'inin (%5,8) diğer şıkkını işaretlediği görüldü (Şekil 22).



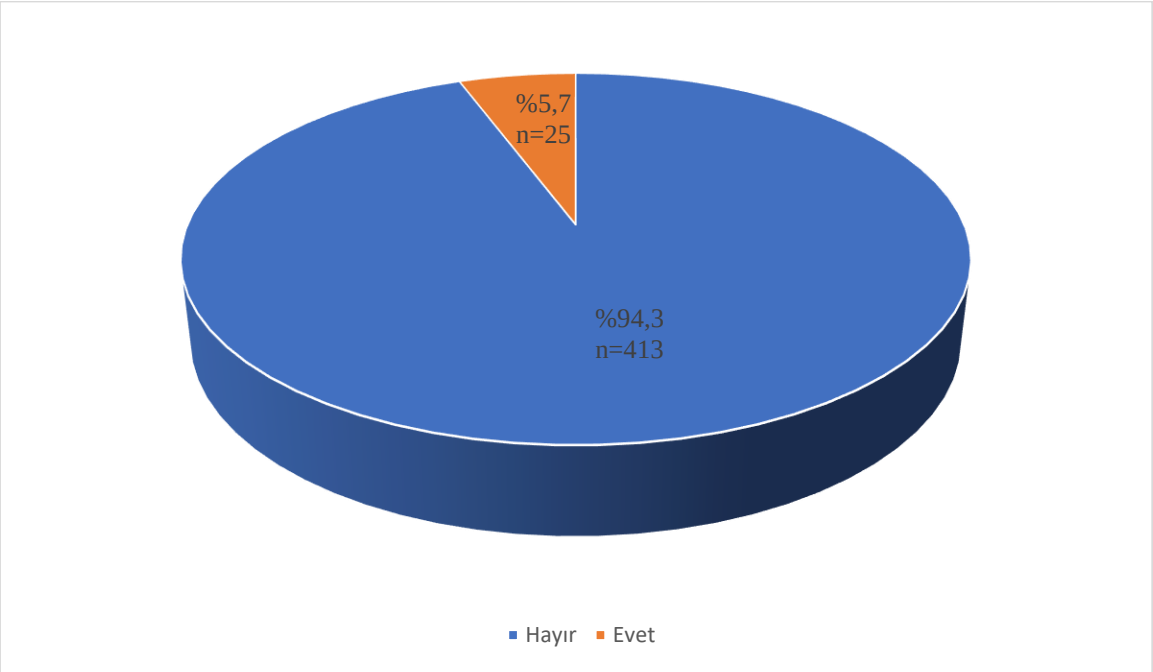
Şekil 22. Katılımcıların ailelerinin nargile içmelerine karşı tutumu.

Öğrencilerin nargile içme sıklıkları sorulduğunda 5'inin (%1,2) her gün, 20'sinin (%4,6) haftada birkaç kez, 54'ünün (%12,3) ayda birkaç kez, 242'sinin (%55,2) yılda birkaç kez, 68'inin (%15,5) birkaç yılda bir, 49'unun (%11,2) diğer şıkkını işaretlediği görüldü (Şekil 23).



Şekil 23. Katılımcıların nargile içme sıklıklarının dağılımı.

Öğrencilerin 25'inin (%5,7) nargile içmediğinde nargileyi arzuladığı, 413'ünün (%94,3) nargileyi arzulamadığı saptanmıştır (Şekil 24).



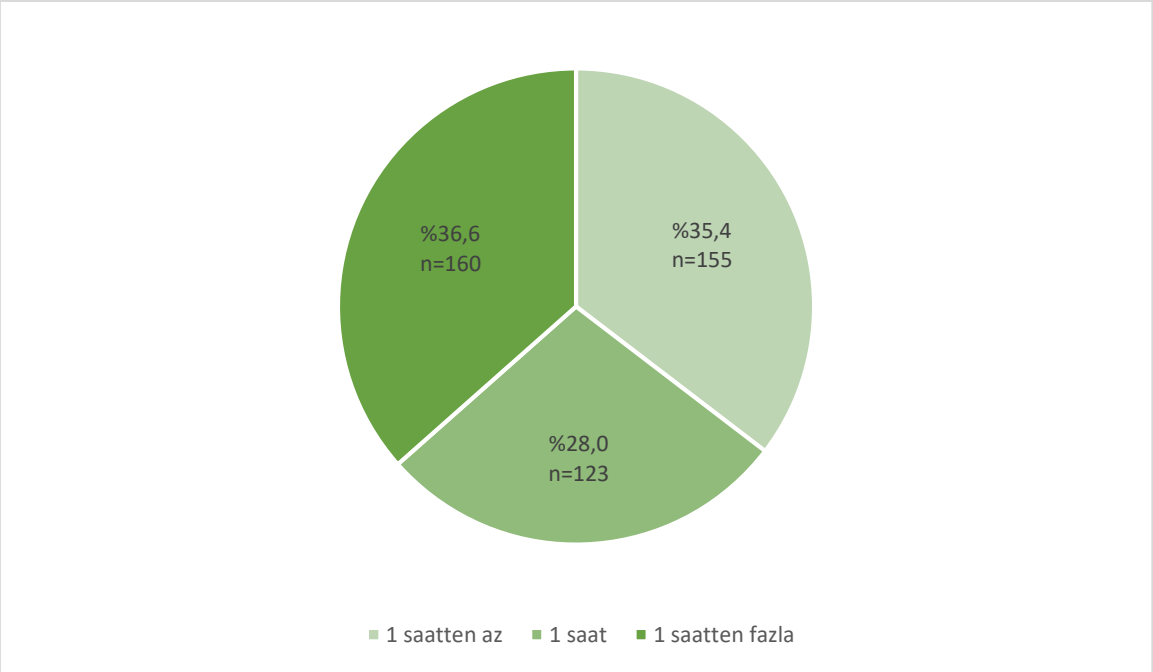
Şekil 24. Katılımcıların nargile içmediklerinde nargileyi arzulama durumları.

Öğrencilerin 19'unun (%1,4) nargilenin zararsız olduğunu, 149'unun (%11,4) nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğunu, 452'sinin (%34,6) nargilenin sigara ile eşit derecede zararlı olduğunu, 690'nının (%52,6) nargilenin sigaradan daha zararlı olduğunu düşündüğü saptandı (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların nargile ve sigaranın insan sağlığına zararları konusundaki düşünceleri

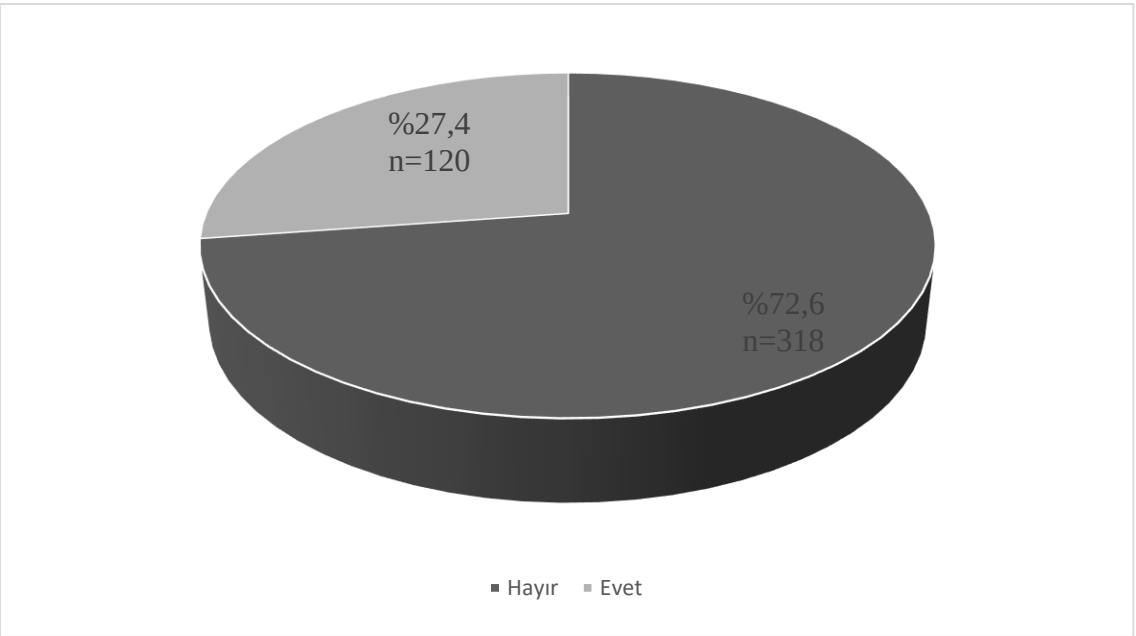
		Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Nargile ve sigaranın insan sağlığına zararları konusunda düşünceniz nedir?	Nargile zararsızdır	19	1.4
	Nargile sigaradan daha az zararlıdır	149	11.4
	Nargile sigara ile eşit derecede zararlıdır	452	34.6
	Nargile sigaradan daha zararlıdır	690	52.6

Öğrencilerin bir oturumda nargile içme süreleri sorulduğunda 155'inin (%35,4) 1 saatten az, 123'ünün (%28,0) 1 saat, 160'ının (%36,6) 1 saatten fazla sürdüğü bulundu (Şekil 25).



Şekil 25. Katılımcıların bir oturumda nargile içme sürelerinin dağılımı.

Öğrencilerin nargile sipariş etmeden önce garsona dezenfekte edilip edilmediğini sorma durumları ise 318'i (%72,6) hayır sormadım, 120'si (%27,4) evet sordum diye cevapladılar (Şekil 26).



Şekil 26. Katılımcıların garsona nargilenin dezenfekte edilip edilmediğini sorma durumları.

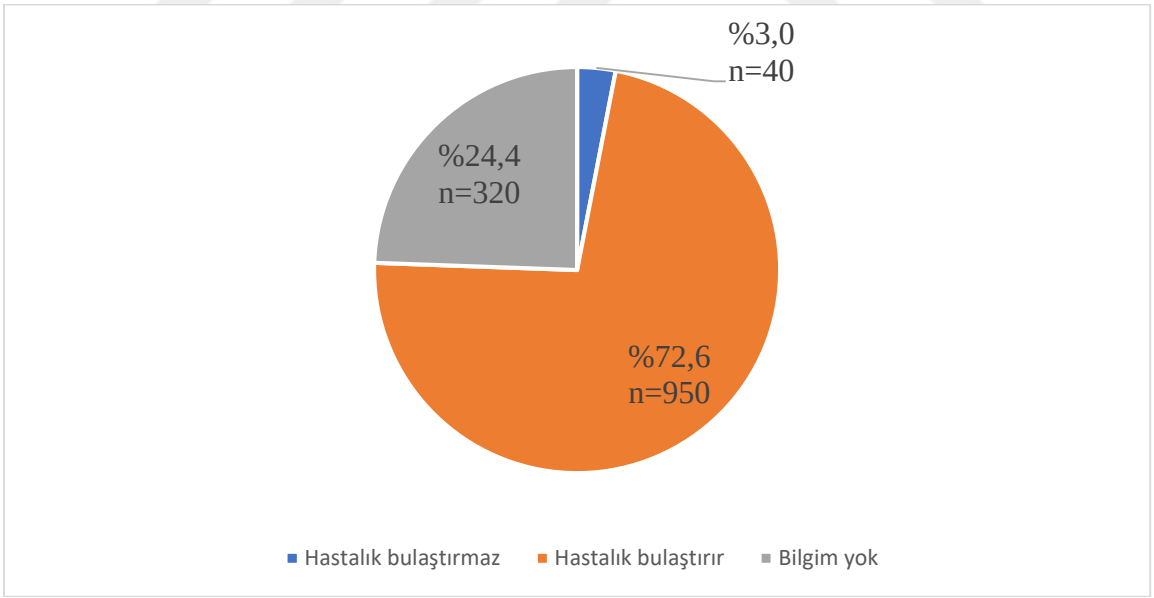
Nargile veya sigarayı bırakmak için nerden yardım alabileceğini bilen öğrenci sayısı 1014 (%77,4), bilmeyen öğrenci sayısı 296 (%22,6) olarak saptanmıştır. Öğrencilerin en etkili

bırakma yöntemine verdiği yanıtlar incelendiğinde en çok 1013 (%77,4) kişi davranışsal eğitim yanıtını verdiği, 99 (%7,6) kişinin nikotin sakızı/bantı, 86 (%6,6) kişinin ilaç ve 111 (%8,4) kişinin diğer yanıtını verdiği saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların sigarayı/nargileyi bırakmak için nereden yardım alabileceklerini bilme durumları ve katılımcılara göre bırakmada en etkili yöntem

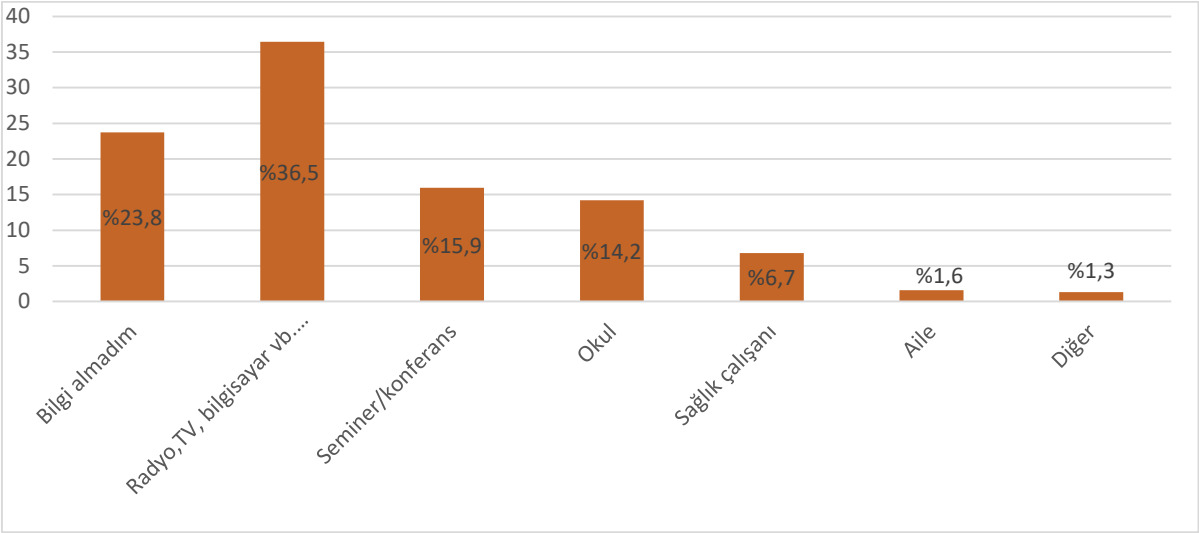
		Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Sigara/nargile bırakmak için nereden yardım alacağınızı biliyor musunuz?	Hayır	296	22,6
	Evet	1014	77,4
Sigara/nargileyi bırakmada sizce en etkili yol hangisidir?	Davranışsal eğitim	1013	77,4
	Nikotin sakızı/bantı	99	7,6
	İlaç	86	6,6
	Diğer	111	8,4

Katılımcılara nargile ve bulaşıcı hastalık konusunda düşünceleri sorulduğunda 40'ı (%3,0) hastalık bulaştırmaz, 950'si (%72,6) hastalık bulaştırır, 320'si (%24,4) bilgim yok olarak değerlendirdi (Şekil 27).



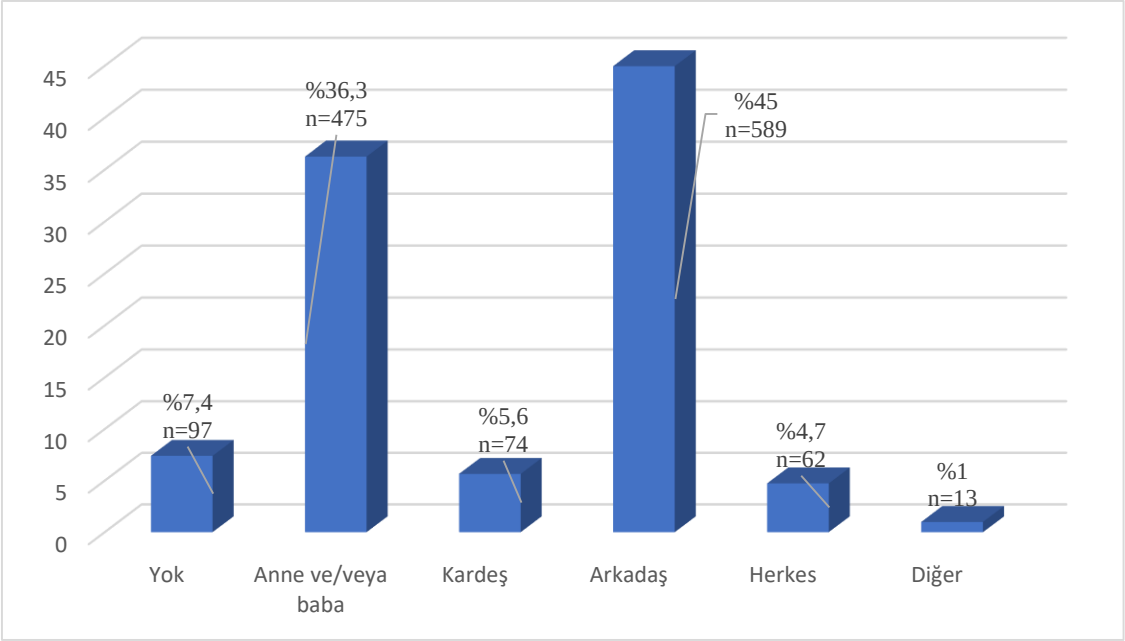
Şekil 27. Katılımcıların nargile ve bulaşıcı hastalık konusundaki düşünceleri.

Katılımcıların nargile ve sigaranın zararları hakkında bilgi alıp almadıkları ve aldılarsa nereden aldıklarını sorduğumuzda 311'i (%23,8) hayır bilgi almadım, 89'u (%6,7) sağlık çalışanı, 186'sı (%14,2) okul, 209'u (%15,9) seminer/konferans, 477'si (%36,5) radyo, TV, bilgisayar vb. iletişim araçları, 21'i (%1,6) aile, 17'si (%1,3) diğer yerlerden bilgi aldığını belirtti (Şekil 28).



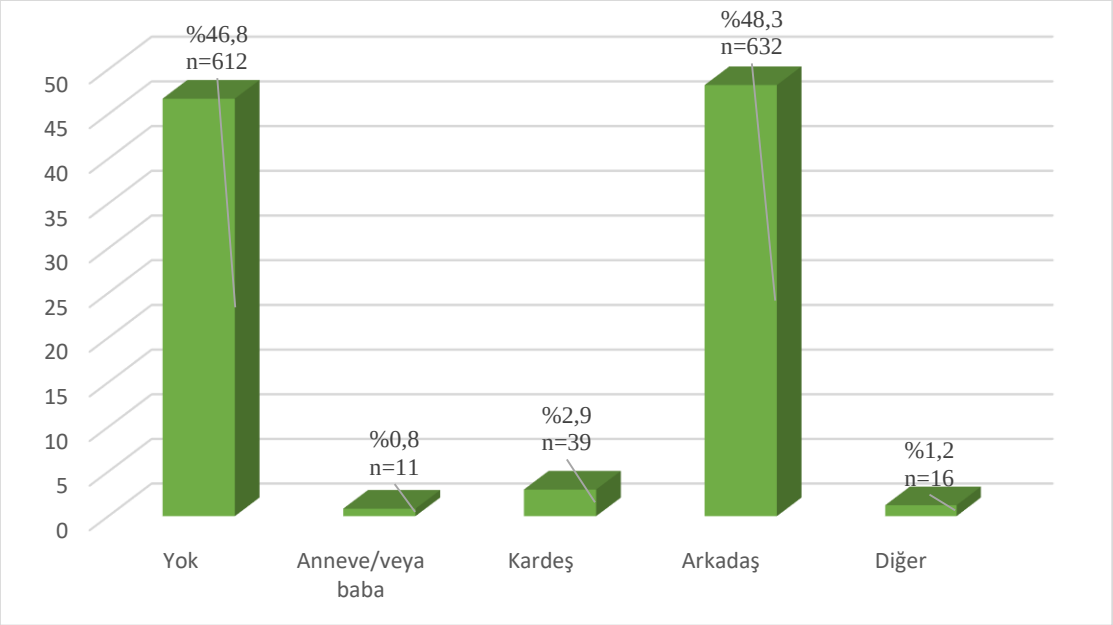
Şekil 28. Katılımcıların nargile ve sigaranın zararları hakkında bilgi aldığı yerler.

Öğrencilerin 97'sinin (%7,4) çevresinde sigara kullanan olmadığı, 475'inin (%36,3) anne ve/veya babasının, 589'unun (%45) arkadaşının,74'ünü (%5,6) kardeşinin, 62'sinin (%4,7) çevresindeki herkes, 13'ünün (%1) çevresindeki diğer kişiler sigara içmekteymiş (Şekil 29).



Şekil 29. Katılımcıların çevresinde sigara içen kişilerin dağılımı.

Katılımcıların 612'sinin (%46,8) çevresinde nargile kullanan olmadığı, 632'sinin arkadaşının (%48,3), 39'unun (%2,9) kardeşinin, 11'inin (0,8) anne ve/veya babasının nargile içtiği saptanmıştır (Şekil 30).



Şekil 30. Katılımcıların çevresinde nargile içen kişilerin dağılımı.

Nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği Cronbach alfa analizi 0,885 olarak iç güvenilirliği yüksek saptanmıştır. Ölçeğin ortalama puanı 63,2±8,6 olarak saptanmıştır. Nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeği sorularına verilen yanıt dağılımı Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği sorularına verilen yanıt dağılımı

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta düzeyde katılıyorum	Katlıyorum	Kesinlikle katlıyorum
Nargile içmek akciğerleri olumsuz etkiler.	5 (0,3)	5 (0,3)	46 (3,5)	341 (26)	913 (69,6)
Nargile dumanı sudan geçerken kansere neden olan zararlı maddeler süzülmez.	51 (3,8)	94 (7,1)	187 (14,2)	424 (32,3)	554 (42,2)
Nargile içenlerde deri hastalığı (egzama) görülebilir.	13 (0,9)	110 (8,4)	409 (31,2)	408 (31,1)	370 (28,2)
Nargile içilmesi kalp damar hastalığı riskini arttırır.	8 (0,6)	18 (1,37)	122 (9,3)	471 (35,9)	691 (52,7)
Kendisi nargile içmeyenlerin ortamdaki nargile dumanına maruz kalması, solunum yolu ile ilgili hastalıklara neden olur.	13 (0,9)	41 (3,1)	186 (14,2)	494 (37,7)	576 (43,9)
Nargile içenlerde ağız enfeksiyonları (aft, uçuk, pamukçuk gibi) görülür.	14 (1)	41 (3,1)	164 (12,5)	445 (33,9)	646 (49,3)
Meyveli/aroma tütünlü nargilelerde bağımlılık yapar.	40 (3)	123 (9,3)	206 (15,7)	430 (32,8)	511 (39)
Nargileyi bırakmak sağlığı olumlu yönde etkiler.	17 (1,3)	19 (1,4)	72 (5,5)	308 (23,5)	894 (68,2)
Nargilede nikotin vardır.	8 (0,6)	43 (3,2)	275 (20,9)	462 (35,2)	522 (39,8)
Nargile bağımlılık yapar.	57 (4,3)	135 (10,3)	214 (16,3)	389 (29,6)	515 (39,3)
Ağızlığın ortak kullanımı ile nezle, grip gibi hastalıklar bulaşabilir.	6 (0,4)	7 (0,5)	60 (4,5)	324 (24,7)	913 (69,6)
Meyveli/aromalı nargile tütünü, sade tütüne göre daha sağlıklı değildir.	18 (1,3)	66 (5)	216 (16,4)	396 (30,2)	614 (46,8)
Ağızlığın ortak kullanımı ile hepatit B, hepatit C ve AIDS bulaşabilir.	73 (5,5)	177 (13,5)	213 (16,2)	321 (24,5)	526 (40,1)
Nikotin yönünden nargile sigaraya göre daha masum değildir.	14 (1)	63 (4,8)	175 (13,3)	419 (31,9)	639 (48,7)
Nargilede marpuç (ağızlık) asla ortak kullanılmaz.	19 (1,4)	32(2,4)	68 (5,1)	251 (19,1)	940 (71,7)

KARŞILAŞTIRMALI BULGULAR

Çalışmamızda yaş, okuduğu bölümün sağlıkla ilgili olması, kaçıncı sınıfta okuduğu, üniversitede sınıf tekrarı yapma ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 10).

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile okunulan üniversite tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,043). Fakültelerde okuyan öğrencilerin, meslek yüksekokullarında okuyan öğrencilerden daha yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Kadın öğrencilerin, erkek öğrencilerden daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Katılımcıların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puanı ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Ortalama	**Medyan**	**z/x²**	**p**
Üniversite türü	MYO	62,5±8,9	62,0	-2,027	**0,043**
	Fakülte	63,5±8,4	64,0		
Bölüm sağlık ile ilgili mi?	Diğer	62,9±9	63,0	-1,021	0,307
	Sağlık bölümleri	63,9±7,5	64,0		
Kaçıncı sınıftasınız?	Hazırlık	64,2±7	65,0	3,644	0,725
	Bir	63,3±8,6	63,0		
	İki	62,6±8,9	62,0		
	Üç	62,9±8,1	63,0		
	Dört	63,8±9,4	65,0		
	Beş	64,3±5,4	65,0		
	Altı	63,7±7,4	66,0		
Cinsiyetiniz	Kadın	64,2±7,6	64,0	-3,705	**<0,001**
	Erkek	61,9±9,5	62,0		
Üniversitede hiç sınıf tekrarı yaptınız mı?	Yapmadım	63,2±8,4	63,0	1,001	0,606
	Yaptım	62,8±10,1	63,5		
	Cevaplamak istemiyorum	60,7±11,7	62,0		

Katılımcıların aile tipi, kiminle birlikte yaşadığı, anne-baba öğrenim durumu, gelir durumu, düzenli spor yapma ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 11).

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile şu an yaşadığı yer arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,002). Yurt, aile ve diğer yanıtını veren öğrencilerin, öğrenci evi, akraba evi ve apart yanıtını veren öğrencilerden daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (Tablo 11).

Tablo 11. Katılımcıların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puanı ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Ortalama	Medyan	z/x^2	p
Aile tipi	Çekirdek aile	63,2±8,7	63,5	1,256	0,534
	Geniş aile	62,4±8,2	61,0		
	Anne-baba ayrı	63,3±7,6	63,0		
Kiminle birlikte yaşıyor	Aile	63,3±8,8	64,0	4,795	0,187
	Akraba	62±7,7	60,5		
	Arkadaş	63,2±8,2	63,0		
	Tek	62±7,4	62,0		
Annenizin öğrenim durumu	Okuryazar değil	63,9±8,1	64,0	1,694	0,792
	İlkokul	63,2±9,1	63,0		
	Ortaokul	62,8±8,3	63,0		
	Lise	62,9±8,8	63,0		
	Üniversite	63,8±7,4	63,0		
Babanızın öğrenim durumu	Okuryazar değil	58,5±8	56,0	3,063	0,547
	İlkokul	63±9	63,0		
	Ortaokul	62,8±8,3	63,0		
	Lise	63,2±9	63,0		
	Üniversite	63,7±7,6	64,0		
Gelir durumunuz	Gelir giderden az	62,9±8,6	63,0	1,703	0,636
	Gelir gidere eşit	63,3±8,6	64,0		
	Gelir giderden fazla	63,8±8	64,0		
	Belirtmek istemiyorum	62,7±9	62,0		
Şu an kaldığınız yer	Yurt	63,6±8,1	64,0	19,235	**0,002**
	Ailemle birlikte	63,8±9,5	65,0		
	Öğrenci evi	62,2±8,6	62,0		
	Akraba evi	62±11,1	60,0		
	Apart	57,9±9,2	59,0		
	Diğer	66,2±7,2	67,5		
Düzenli olarak spor yapar mısınız?	Hayır	63,0±8,3	63,0	-1,365	0,172
	Evet	63,5±9,1	64,0		

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile düzenli alkol kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Alkol kullanmayan öğrencilerin, kullanan öğrencilerden daha yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile düzenli sigara kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Sigara kullanmayan öğrencilerin, kullanan öğrencilerden daha yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile ilk sigara içme yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Diğer şıkkını işaretleyen öğrenciler daha yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile sigara kullanım süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Hiç sigara içmemiş olan öğrencilerin, diğer öğrencilerden daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (Tablo 12).

Tablo 12. Katılımcıların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puanı ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Ortalama	**Medyan**	**z/x²**	**p**
Düzenli olarak alkol tüketiyor musunuz?	Hayır	63,6±8,4	64,0	-4,446	**<0,001**
	Evet	60,4±9,4	60,0		
Halen sigara içiyor musunuz?	Hayır	64,1±8,2	64,0	-5,169	**<0,001**
	Evet	61,3±9,2	61,0		
İlk sigaranızı kaç yaşınızda içtiniz?	Hiç içmedim	64,4±8,1	65,0	41,098	**<0,001**
	10 yaş ve altı	62,9±13,2	66,0		
	10-14 yaş	60,4±9,6	60,0		
	15-19 yaş	61,7±8,4	62,0		
	20-24 yaş	63,7±9,7	63,0		
	Diğer	73±2,8	73,0		
Ne kadar süredir sigara içiyorsunuz?	Hiç içmedim	64,2±8,2	65,0	29,707	**<0,001**
	1 yıldan az	62,8±8,1	62,0		
	1-3 yıldır	62,3±7,5	62,0		
	3-5 yıldır	60,8±8,9	61,5		
	5 yıldan fazla	61,2±10,5	61,0		

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile nargile içenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Nargile içen öğrencilerin, nargile içmeyen öğrencilerden daha düşük puan aldığı saptanmıştır.

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile nargile içme yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). 10-19 yaşları arsında başlamış olan öğrencilerin, diğer öğrencilerden daha düşük puan aldığı saptanmıştır.

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile ne kadar süredir nargile içtiği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,009). 1-3 yıldır nargile içen öğrencilerin, diğer öğrencilerden daha yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile nargile içmedeki en önemli neden arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,022). Sigaradan daha zararsız olduğu için içen öğrencilerin, diğer öğrencilerden daha düşük puan aldığı saptanmıştır.

Katılımcıların nargileyi içtikleri yer ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile nargile içerken garsondan yardım alma arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,027). Garsondan yardım alan öğrencilerin, almayan öğrencilerden daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (Tablo 13).

Tablo 13. Katılımcıların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puanı ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Ortalama	**Medyan**	**z/x²**	**p**
Nargile içiyor musunuz?	Hayır	64,2±7,9	64,0	-8,967	**<0,001**
	Evet	57,9±9,9	58,0		
İlk nargile içmeyi kaç yaşınızda denediniz?	Hiç içmedim	64,8±7,6	65,0	90,429	**<0,001**
	10 yaş ve altı	58±21,6	66,0		
	10-19 yaş	59,6±10,1	58,0		
	20-24 yaş	63,2±10,3	64,5		
	Diğer	59,5±6,2	59,5		
Ne kadar süredir nargile içiyorsunuz?	1 yıldan az	61,2±8,7	61,0	11,653	**0,009**
	1-3 yıldır	60,1±9,4	60,0		
	3-5 yıldır	57,9±9,3	57,0		
	5 yıldan fazla	58,1±11,1	58,0		

Tablo 13 (Devam). Katılımcıların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puanı ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Ortalama	Medyan	z/x²	p
Nargile içmedeki en önemli nedeniniz nedir?	Arkadaş çevresiyle sosyalleşmek	61,7±9	61,0	16,349	**0,022**
	Sevdiğim tatlarda olması	58±10,2	58,0		
	Sigaradan daha zararsız olması	55,7±10	55,0		
	Yenilik- farklılık arayışı	60,2±7,8	61,0		
	Stres atmak	62,6±8,5	63,0		
	Merak, denemek için içtim	61,6±7,1	61,0		
	Diğer	60,3±8,7	60,0		
Nargileyi nerede içersiniz?	Ev	58±10,9	58,0	4,886	0,300
	Nargile Kafeler	60,3±10,3	61,0		
	Kafe	60,6±7,8	60,0		
	Diğer	58,5±8,7	58,0		
Nargileyi açmak için garsondan yardım aldınız mı?	Hayır	59,3±9,5	59,0	-2,204	**0,027**
	Evet	60,9±9,4	62,0		

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile nargileyi nasıl içtiği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,027). Tek başına içen öğrencilerin, diğer öğrencilerden daha düşük puan aldığı saptanmıştır.

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile nargileyi içme sıklığı anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,004). Her gün içen öğrencilerin, diğer öğrencilerden daha düşük puan aldığı saptanmıştır. İçme sıklığı azaldıkça puanın yükseldiği saptanmıştır.

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile nargileyi içtiği süre arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,017). Bir saatten uzun sürede içen öğrencilerin, diğer öğrencilerden daha düşük puan aldığı saptanmıştır.

Katılımcıların tercih ettiği nargile türü, ailelerinin nargile içmelerine karşı tutumu, nargile içmediğinde aşerme olması, nargilenin dezenfekte edilip edilmediğini sorması ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 14).

Tablo 14. Katılımcıların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puanı ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Ortalama	Medyan	z/x²	p
Nargileyi nasıl içiyorsunuz?	Arkadaşlarla birlikte sipsi değiştirerek	60,3±9,1	61,0	4,859	**0,027**
	Arkadaşlarla birlikte sipsi değiştirmeden	60,2±10,6	59,0		
	Arkadaşlarla birlikte herkesin ayrı nargilesi var	59,2±9,2	58,5		
	Tek başıma	56,8±12,3	58,0		
	Ailecek	59,4±9,7	58,0		
	Diğer	61,8±7,4	60,0		
Ne sıklıkla nargile içersiniz?	Her gün	51,8±17,3	53,0	17,396	**0,004**
	Haftada birkaç kez	54,2±13,1	53,0		
	Ayda birkaç kez	57±10,7	58,0		
	Yılda birkaç kez	60±9,5	60,0		
	Birkaç yılda bir	62,8±6,2	62,5		
	Diğer	61,8±6,9	60,0		
Bir nargile içiminiz ortalama ne kadar sürer?	1 saatten az	61,5±9,2	62,0	8,127	**0,017**
	1 saat	59,2±9,5	60,0		
	1 saatten fazla	58,9±9,6	59,0		
Tercih ettiğiniz nargile türü hangisidir?	Aromalı	60,1±9,3	60,0	3,364	0,499
	Aromalı veya aromasız fark etmez	56,7±11,5	58,0		
	Aromasız	65,3±11,7	70,0		
	Alkollü	56,9±12,1	62,0		
Ailenizin nargile kullanmanız ile ilgili tutumu nedir?	Bilmiyor	61,2±8,3	61,0	6,578	0,087
	Karışmıyor	59,5±9,8	60,0		
	Destekliyor	37,5±20,5	37,5		
	Diğer	60,5±8,1	60,0		
Nargile içmediğinizde aşerme oluyor mu?	Hayır	60,1±9,2	60,0	-1,037	0,300
	Evet	57±12,9	58,0		
Nargile sipariş etmeden önce garsona dezenfekte edilip edilmediğini hiç sordunuz mu?	Hayır	59,8±9,6	60,0	-0,316	0,752
	Evet	60,2±9	60,0		

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile nargilenin insan sağlığına etkileri hakkındaki düşünceler arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Nargile sağlığa zararsızdır yanıtı veren öğrencilerin, diğer öğrencilerden daha düşük puan aldığı saptanmıştır.

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile nargile ve bulaşıcı hastalık konusundaki düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Hastalık bulaştırmaz diyen öğrencilerin diğer öğrencilerden daha düşük puan aldığı bulunmuştur.

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile nargile ve sigara içme zararları hakkında bilgi alma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Bilgi almayanların ve sağlıkçıdan bilgi almış olan öğrencilerin, diğer öğrencilerden daha düşük puan aldığı saptanmıştır.

Katılımcıların sigara/nargileyi bırakmak için nereden yardım alabileceğini bilmesi ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile nargile ve sigara bırakmada en etkili yöntem sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Diğer yöntemler yanıtlarını veren öğrencilerin, diğer öğrencilerden daha düşük puan aldığı saptanmıştır.

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile çevrenizde sigara içen sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Herkes yanıtını veren öğrencilerin, diğer öğrencilerden daha düşük puan aldığı saptanmıştır.

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile çevrenizde nargile içen sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). Arkadaş yanıtını veren öğrencilerin, diğer öğrencilerden daha düşük puan aldığı saptanmıştır (Tablo 15).

Tablo 15. Katılımcıların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puanı ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Ortalama	**Medyan**	**z/x²**	**p**
Nargile ve sigaranın insan sağlığına zararları konusunda düşünceniz nedir?	Nargile zararsızdır	48,2±15,9	48,0	66,412	**<0,001**
	Nargile sigaradan daha az zararlıdır	58,7±9,2	59,0		
	Nargile sigara ile eşit derecede zararlıdır	63,5±8,2	63,5		
	Nargile sigaradan daha zararlıdır	64,3±7,7	64,0		

Tablo 15 (Devam). Katılımcıların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puanı ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Ortalama	Medyan	z/x^2	p
Nargile ve bulaşıcı hastalık konusunda düşünceniz nedir?	Hastalık bulaştırmaz	53,1±12,9	55,5	104,612	**<0,001**
	Hastalık bulaştırır	64,7±7,6	65,0		
	Bilgim yok	59,8±8,9	60,0		
Nargile ve sigaranın zararları hakkında bilgi aldınız mı, aldı iseniz kimden?	Hayır	61,1±9,5	60,0	30,222	**<0,001**
	Sağlık çalışanı	60,8±10,5	60,0		
	Okul	63,8±7,6	64,0		
	Seminer/ konferans	64,6±8	65,0		
	Radyo, TV, bilgisayar vb. iletişim araçları	64,1±7,9	64,0		
	Aile	64,6±7,6	65,0		
	Diğer	62,2±6,9	61,0		
Sigara/nargile bırakmak için nereden yardım alacağınızı biliyor musunuz?	Hayır	62,5±9,3	63,0	-0,919	0,358
	Evet	63,3±8,4	63,0		
Sigara/nargileyi bırakmada sizce en etkili yol hangisidir?	Davranışsal eğitim	63,7±8,4	64,0	19,948	**<0,001**
	Nikotin sakızı/bantı	61,9±8,4	61,0		
	İlaç	62,6±9,8	62,5		
	Diğer	60,1±9,1	60,0		
Çevrenizde sigara içen biri var mı?	Yok	65,3±9,1	67,0	22,228	**<0,001**
	Anne ve/veya baba	63,4±8,2	64,0		
	Kardeş	62,9±10	63,0		
	Arkadaş	63,1±8,6	63,0		
	Herkes	59,8±7,6	59,0		
	Diğer	61,1±8,6	60,0		
Çevrenizde nargile içen biri var mı?	Yok	64,5±7,8	65,0	25,832	**<0,001**
	Anne ve/veya baba	64,8±9,3	65,0		
	Kardeş	63,3±11,3	63,0		
	Arkadaş	61,9±9	62,0		
	Diğer	63,5±7	66,5		

Nargile içme ile üniversite karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,001). Fakülte de okuyan öğrencilerin daha düşük oranda nargile kullandığı saptanmıştır.

Nargile içme ile okunulan bölümün sağlıkla ilgili mi olduğu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,008). Sağlıkla ilgili bölümde okuyanlar daha az nargile içtiği bulunmuştur.

Nargile içme ile cinsiyet karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (<0,001). Erkeklerin kadınlardan daha yüksek oranda nargile kullandığı saptanmıştır (Tablo 16).

Tablo 16. Katılımcıların nargile kullanımı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Nargile içiyor musunuz?			
		Hayır	Evet	x^2	p
Üniversite	MYO	361 (77,5)	105 (22,5)	15,061	**<0,001**
	Fakülte	725 (85,9)	119 (14,1)		
Bölüm sağlık ile ilgili mi?	Diğer	784(81,3)	181 (18,7)	7,089	**0,008**
	Sağlıkçı	302 (87,5)	43 (12,5)		
Kaçıncı sınıftasınız?	Hazırlık	41 (91,2)	4 (8,8)	3,898	0,672
	1	491 (82,6)	103 (17,4)		
	2	275 (82)	60 (18)		
	3	154 (85)	27 (15)		
	4	109 (80,2)	27 (19,8)		
	5	13 (86,6)	2 (13,4)		
	6	3 (75)	1 (25)		
Cinsiyetiniz	Kadın	648 (90,5)	68 (9,5)	63,645	**<0,001**
	Erkek	438 (73,7)	156 (26,3)		
Aile tipinizi işaretleyiniz	Çekirdek aile	921 (83)	189 (17)	2,002	0,368
	Geniş aile	68 (87,2)	10 (12,8)		
	Anne-baba ayrı	97 (79,5)	25 (20,5)		
Kiminle birlikte yaşıyorsunuz	Aile	777 (83,8)	150 (16,2)	2,037	0,565
	Akraba	20 (83,3)	4 (16,7)		
	Arkadaş	209 (80,7)	50 (19,3)		
	Tek	80 (80)	20 (20)		

Tablo 16 (Devam). Katılımcıların nargile kullanımı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Nargile içiyor musunuz?			
		Hayır	Evet	x^2	p
Annenizin öğrenim durumu	Okuryazar değil	42 (91,3)	4 (8,7)	5,640	0,228
	İlkokul	411 (83,8)	80 (16,2)		
	Ortaokul	210 (79,6)	54 (20,4)		
	Lise	271 (81,9)	60 (18,1)		
	Üniversite	152 (85,4)	26 (14,6)		
Babanızın öğrenim durumu	Okuryazar değil	4 (100)	0 (0)	1,664	0,797
	İlkokul	291 (84,4)	54 (15,6)		
	Ortaokul	204 (82)	45 (18)		
	Lise	369 (82,2)	80 (17,8)		
	Üniversite	218 (82,9)	45 (17,1)		

Nargile içme ile kalınan yer karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (<0,001). Yurtta kalan öğrencilerin daha düşük oranda nargile kullandığı saptanmıştır.

Nargile içme ile alkol kullanımı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (<0,001). Alkol kullananların daha yüksek oranda nargile kullandığı saptanmıştır.

Nargile içme ile sigara kullanımı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (<0,001). Sigara kullananların daha yüksek oranda nargile kullandığı saptanmıştır (Tablo 17).

Tablo 17. Nargile kullanımı ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Nargile içiyor musunuz?			
		Hayır	Evet	x^2	p
Gelir durumunuz	Gelir giderden az	246 (81)	58 (19)	4,864	0,182
	Gelir gidere eşit	408 (85,2)	71 (14,8)		
	Gelir giderden fazla	185 (79,4)	48 (20,6)		
	Belirtmek istemiyorum	247 (84)	47 (16)		

Tablo 17 (Devam). Nargile kullanımı ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Nargile içiyor musunuz?			
		Hayır	Evet	x^2	p
Şu an kaldığınız yer	Yurt	581 (86,5)	90 (13,5)	20,524	**0,001**
	Ailemle birlikte	205 (82,6)	43 (17,4)		
	Öğrenci evi	265 (76,3)	82 (23,7)		
	Apart	21 (72,4)	8 (27,6)		
Üniversitede Hiç sınıf tekrarı Yaptınız mı?	Yapmadım	1005 (83,6)	196 (16,4)	6,228	0,043
	Yaptım	60 (75)	20 (25)		
	Cevaplamak istemiyorum	21 (72,5)	8 (27,5)		
Düzenli olarak Spor yapar mısınız?	Hayır	754 (83,7)	147 (16,3)	1,251	0,263
	Evet	332 (81,2)	77 (18,8)		
Düzenli olarak alkol tüketiyor musunuz?	Hayır	969 (86,3)	155 (13,7)	61,156	**<0,001**
	Evet	117 (62,9)	69 (37,1)		
Sigara içiyor musunuz?	Hayır	802 (91)	79 (8,9)	125,506	**<0,001**
	Evet	284 (66,2)	145 (33,8)		

Sigara içme ile üniversite karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (<0,001). Fakülte de okuyan öğrencilerin daha düşük oranda sigara kullandığı saptanmıştır.

Sigara içme ile okunulan bölümün sağlıkla ilgili olması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (<0,001). Sağlık alanında okuyan öğrencilerin daha düşük oranda sigara kullandığı saptanmıştır.

Sigara içme ile cinsiyet karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (<0,001). Erkeklerin kadınlardan daha yüksek oranda sigara kullandığı saptanmıştır.

Sigara içme ile aile tipi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (0,001). Anne-babası ayrı olanlar daha yüksek oranda sigara kullandığı saptanmıştır.

Sigara içme ile birlikte yaşadığı kişiler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (<0,001). Arkadaşları ile yaşayanlar daha yüksek oranda sigara kullandığı saptanmıştır.

Sigara içme ile anne öğrenim durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (0,019). Annesi okuryazar olamayanların daha düşük oranda sigara kullandığı saptanmıştır.

Babanın öğrenim durumu ile sigara içme arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamaktadır (Tablo 18).

Tablo 18. Sigara içme ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Sigara içiyor musunuz?			
		Hayır	Evet	x^2	p
Üniversite	MYO	265 (56,8)	201 (43,2)	35,419	**<0,001**
	Fakülte	616 (73)	228 (27)		
Bölüm sağlık ile ilgili mi?	Diğer	614 (63,7)	351 (36,3)	21,862	**<0,001**
	Sağlıkçı	267 (77,4)	78 (22,6)		
Cinsiyet	Kadın	516 (72)	200 (28)	16,624	**<0,001**
	Erkek	365 (61,5)	229 (38,5)		
Aile tipinizi işaretleyiniz	Çekirdek aile	757 (68,2)	353 (31,8)	13,760	**0,001**
	Geniş aile	59 (75,6)	19 (24,4)		
	Anne-baba ayrı	65 (53,3)	57 (46,7)		
Kiminle birlikte yaşıyorsunuz	Aile	659 (71,1)	268 (28,9)	22,515	**<0,001**
	Akraba	16 (66,7)	8 (33,3)		
	Arkadaş	146 (56,4)	113 (43,6)		
	Tek	60 (60,0)	40 (40,0)		
Annenizin öğrenim durumu	Okuryazar değil	38 (82,6)	8 (17,4)	11,848	**0,019**
	İlkokul	330 (67,2)	161 (32,8)		
	Ortaokul	172 (65,2)	92 (34,8)		
	Lise	209 (63,1)	122 (36,9)		
	Üniversite	132 (74,2)	46 (25,8)		
Babanızın öğrenim durumu	Okuryazar değil	4 (100)	0 (0)	4,967	0,291
	İlkokul	226 (65,5)	119 (34,5)		
	Ortaokul	161 (64,7)	88 (35,3)		
	Lise	303 (67,5)	146 (32,5)		
	Üniversite	187 (71,1)	76 (28,9)		

Sigara içme ile gelir durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (<0,001). Gelir giderden az olanlar daha yüksek oranda sigara kullandığı saptanmıştır.

Sigara içme ile şu an kaldığı yer karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (<0,001). Yurtta kalanlar daha düşük oranda sigara kullandığı saptanmıştır.

Sigara içme ile sınıf tekrarı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (<0,001). Sınıf tekrarı yapanlar daha yüksek oranda sigara kullandığı saptanmıştır.

Düzenli spor yapma ile sigara içme arasında istatistiksel fark bulunamamıştır.

Sigara içme ile düzenli alkol tüketme karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (<0,001). Düzenli alkol kullananlar daha yüksek oranda sigara kullandığı saptanmıştır (Tablo 19).

Tablo 19. Sigara içme ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

		Sigara içiyor musunuz?			
		Hayır	Evet	x^2	p
Gelir durumunuz	Gelir giderden az	170 (55,9)	134 (44,1)	24,282	**<0,001**
	Gelir gidere eşit	346 (72,2)	133 (27,8)		
	Gelir giderden fazla	159 (68,2)	74 (31,8)		
	Belirtmek istemiyorum	206 (70,1)	88 (29,9)		
Şu an kaldığınız yer	Yurt	512 (76,3)	159 (23,7)	73,260	**<0,001**
	Ailemle birlikte	170 (68,5)	78 (31,5)		
	Öğrenci evi	175 (50,4)	172 (49,6)		
	Apart	15 (51,7)	14 (48,3)		
Üniversitede Hiç sınıf tekrarı Yaptınız mı?	Yapmadım	823 (68,5)	378 (31,5)	15,096	**0,001**
	Yaptım	38 (47,5)	42 (52,5)		
	Cevaplamak istemiyorum	20 (69,0)	9 (31,0)		
Düzenli olarak Spor yapar mısınız?	Hayır	608 (67,5)	293 (32,5)	0,069	0,794
	Evet	273 (66,7)	136 (33,3)		
Düzenli olarak alkol tüketiyor musunuz?	Hayır	810 (72,1)	314 (27,9)	83,236	**<0,001**
	Evet	71 (38,2)	115 (61,8)		

TARTIŞMA

Günümüzde nargile toplum sağlığını tehdit eden küresel bir tütün salgını olarak nitelendirilmektedir (51). Bilhassa son 20 yılda gençler arasındaki kullanımı ve popülaritesini giderek arttırmıştır. Önlenebilir toplum sağlığı sorunu olan tütün ürünleri, önlenemez ve geri dönüşü olmayan hastalıklara sebebiyet vermektedir. Dumanındaki kanserojen ve toksik madde miktarlarının sigaradan kat kat fazla olan nargilenin zararları konusunda özellikle üniversite öğrencilerinin bilgilendirilmesi gerekmektedir. Unutulmamalıdır ki nargile nikotin bağımlılığına götüren bir geçiş kapısıdır.

Çalışmamızda, Trakya Üniversitesinde okuyan 1310 öğrencinin nargile kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları değerlendirilmiş, veriler mevcut çalışmalarla kıyaslanmıştır.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %17,1'i halen nargile içtiğini %33,4'ü hayatında en az bir defa nargile içtiğini belirtti. Primack ve ark. (33)'nın ABD'de 152 üniversitede 105.012 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada %30,5'inin nargile içtiğini bulmuştur. Habibullah ve ark. (34)'ının Pakistan'da 20-25 yaş arasında 7.582 kişinin katıldığı çalışmaya nargile içme prevelansı %19.7 bulunmuştur. Varsano ve ark. (35)'nın İsrail'de yaptıkları çalışmada 12-18 yaş çocukların %22'si her hafta sonu nargile kullandıklarını söylemiştir. Jackson ve ark. (10)'nın İngiltere'de bir üniversitenin öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada nargile kullanma oranını %37,9 olarak bulmuştur. Türkiye'de ise Küresel Gençlik Tütün Araştırması (20)'nda 2017 yılında 1.992 okulda 13-15 yaş arasındaki 122.040 öğrenci ile yapılan çalışmada en az bir defa nargile deneyenler % 24.6 bulunmuştur. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (1)'nda (KYTA) 15 yaş üzerinde nargile kullananların oranını 2008 de %2.3 olarak bulunmuştur. Özcebe ve ark (38)'ının 1. ve 4. sınıf üniversite öğrencileri üzerinde 5.221

kişinin katıldığı çalışmada 1. sınıflarda nargile içme oranı %18.9, 4. sınıflarda içme oranı %24.5 bulunmuştur. Poyrazoğlu ve ark. (8)'nın Kayseri'de tıp ve mühendislik fakültesinde okuyan 645 öğrenci ile yapılan çalışmada nargile içme oranı %32.7 bulunmuştur. Bizim çalışmamızla literatürdeki nargile kullanma oranları benzer bulunmuştur.

Nargile ve sigara içmeyi cinsiyet ile karşılaştırdığımızda istatistiksel anlamlı olarak kadınların tütün ürünlerini kullanma oranı daha düşük bulunmuştur. Kadınların nargile içme oranı %9,5, erkeklerin %26,3, kadınların sigara içme oranı %28, erkeklerin %38,5'di. Korkmaz ve ark. (52)'nın 1.309 katılımcı ile Süleyman Demirel Üniversitesi'nde yaptıkları çalışmada kadınların nargile ve sigara içme oranları istatistiksel anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasında sigara içme oranı erkeklerde %47,9, kadınlarda %15,2 bulunmuştur. Poyrazoğlu ve ark. (8)'nın tıp ve mühendislik fakültesi öğrencilerine yaptığı çalışmada kadınların nargile içme oranı %20,2, erkeklerin %41,6 bulunmuştur. Ataerkil bir toplumda sigara/nargile içmek bir güç, otorite göstergesi olabileceği için erkekler daha fazla sigara ve nargile içiyor olabilir. Daha önceki çalışmalar gibi bizim çalışmamızda da erkeklerin hem sigara hem de nargile içme oranı kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Kadın öğrencilerin, erkek öğrencilerden daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Çerik ve ark. (31)'ının 625 üniversite öğrencisi üzerinde Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile yaptıkları çalışmada da cinsiyet ile nargile algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre nargilenin sağlığa etkileri algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çakmak (53) ve Zengin (54)'in ergenler üzerinde yaptıkları çalışmalarında nargilenin sağlığa etkileri algısının kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Kadınlar nargilenin zararlarını daha iyi bilmektedir. Bizim çalışmamız da literatürle uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızdaki nargile içen üniversite öğrencilerinin nargile içmedeki en önemli nedenleri %35,8'i sevdiğim tatlarda olması, %26,0'ı arkadaş çevresiyle sosyalleşmek, %14,1'i yenilik ve farklılık arayışı, %9,2'si stres atmak, %4,8'i merak-denemek için, %1,7'si sigaradan daha zararsız olması, %0,6'sı sigara bırakmaya yardımcı olduğuna inandığı için içtiği bulunmuştur (Şekil 18). ABD'de 32.320 kişi ile yapılan Ulusal PATH (Tütün ve Sağlık Nüfus Değerlendirmesi) çalışmasında nargile içmenin temel nedenlerini genç yetişkinler için %90,7 arkadaş çevresiyle sosyalleşmek, %84,4 aromatik çekici tatlarda olması, %42,7 nargile içiminin sigara içmekten daha az zararlı olduğu inancı, %44,6 ekonomik olduğu için içtiklerini ortaya koymuştur (7). Zor ve ark. (16)'nın yaptığı çalışmada nargile tercih nedenlerini %35 arkadaş

ortamı, %34,6 nargileden alınan zevk, %15,4 nargilenin verdiği tat, %10,8 nargile dumanı, %1,7 can sıkıntısı, %1,4 alışkanlık, %1 stres olarak bulunmuştur. Çerik ve ark. (31)'nın üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ise nargile içmeye yönelten sebepleri %74,6 arkadaş çevresi, %14,4 yenilik arayışı olarak bulunmuştur. Aktaş ve ark. (55)'nın çalışmasında %40,5'i sosyal ortama uyum nedeniyle, %23'ü nargilenin aromasını sevdiği için nargile içtiğini belirtmiştir. Bizim çalışmamız da literatürle benzer bulunmuştur. PATH çalışmasında cevap olarak katılımcılar birden fazla şık işaretleyebildiği için PATH çalışmasının oranları daha yüksek çıkmıştır. Nargile aromasının sevilmesi ve arkadaş ortamı nargilenin tercih edilmesindeki ana nedenleri oluşturmaktadır.

Çalışmamızda nargile içen üniversite öğrencilerinin %92'sinin aromalı nargileyi tercih ettiği, nargileyi %76,7'si kafe/nargile kafede içtiği ve %55,2'si yılda birkaç kez, %12,3'ü de ayda birkaç kez nargile içtiği sonucuna vardık. Erbaydar ve ark. (56)'nın Ankara'da 460 nargile kullanıcısıyla yaptığı çalışmada %86'sının aromatik nargile içtiği bulunmuş. Aktaş (55) ve Çevik Akyıl (57)'ın çalışmalarında da nargile içicilerinin %90 ve üzerinde aromatik nargileyi diğer çeşitlere tercih ettikleri bulunmuştur. Birçok çalışmada nargilenin en çok kafelerde içildiği sonucuna varılmıştır (8,31,57). Zor ve ark. (16)'ının yaptığı çalışmada %58,4'ü yılda birkaç kez, %30,8'i ayda birkaç kez nargile içtiğini belirtmişlerdir. Tüm bu sonuçlara göre üniversite öğrencileri aromatik nargileyi tercih etmekte ve mekan olarak kafelerde içmektedir. Daha çok kafelerde içilen nargile maddi külfeti de fazla olduğu için her gün içilememekte daha çok arkadaş ortamında tüketilmektedir. Tütün şirketleri nargilenin tercih edilebilirliğini arttırmak için aromayı kullanmakta ve amaçlarına da ulaştıkları görülmektedir.

Çalışmamıza katılan üniversite öğrencileri nargile ve sigaranın sağlığa zararları konusunda %52,6'sı nargile sigaradan daha zararlı, %34,6'i eşit zararlı, %11,4'ü sigara nargileden daha zararlı, %1,4'ü nargilenin zararsız olduğunu düşünmektedir. Zor ve ark. (16)'nın tıp fakültesi öğrencilerine yaptığı çalışmada %57,5'i nargile sigaradan daha zararlı, %22,8'i eşit zararlı, %9,5'i sigara nargileden daha zararlı, %1,5'i nargilenin zararsız olduğunu düşündüklerini bulmuşlar. Aktaş ve ark. (55)'nın yaptığı çalışmada %49,3'ü nargile sigaradan daha zararlı, %16'sı eşit zararlı, %32'si sigara nargileden daha zararlı olarak düşündüklerini bulunmuştur. Nargilenin sigaradan daha zararlı olduğunu üniversite öğrencilerinin neredeyse %50'si bilmemektedir. Katılımcıların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğinden aldıkları puan ile katılımcıların nargilenin insan sağlığına etkileri hakkındaki düşünceleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Nargile sağlığa zararsız olduğunu düşünen öğrenciler, diğer öğrencilerden daha düşük puan aldığı saptanmıştır. Çerik ve ark. (31)'nın yaptığı çalışmada da

nargilenin zararsız olduğunu düşünen öğrenciler, diğer öğrencilerden daha düşük puan almıştır. Çalışmamızın sonuçları literatür ile benzer bulunmuştur.

Katılımcıların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğinden aldığı puan ile nargileyi nasıl içtiği, nargileyi içme sıklığı ve nargileyi içtiği süre arasında anlamlı ilişki saptandı. Tek başına içen öğrencilerin, diğer öğrencilerden daha düşük puan aldığı bulundu. Her gün içen öğrencilerin, diğer öğrencilerden daha düşük puan aldığı saptandı. İçme sıklığı azaldıkça puanın yükseldiği bulundu. Bir saatten uzun süre içen öğrencilerin, diğer öğrencilerden daha düşük puan aldığı saptandı. Her gün içen, 1 saatten uzun süre içen ve genellikle arkadaş ortamında içilen nargileyi tek başına bile içen katılımcıların bağımlılık düzeyi daha yüksek olabilir. Bağımlı bireylerin sağlıkları üzerinde kısa sürede nargile bir etki oluşturmadığı için bağımlı bireylerin nargilenin sağlığa etkileri algısının daha düşük olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda nargilenin bulaşıcı hastalık bulaştırmadığını düşünenlerin oranı %3 olarak bulunmuştur. Aktaş ve ark. (55)'ının yaptığı çalışmada nargilenin hastalık bulaştırmadığını düşünenlerin oranı %35 bulunmuş. Alvur ve ark. (58)'nın yaptığı çalışmada %7,8'i nargile ağızlığının ortak kullanımının hastalık bulaştırmadığını düşünmektelermiş. Karkili ve ark. (26)'nın yaptığı çalışmada da nargile hastalık bulaştırmaz diyenler %26,4 olarak bulunmuştur. Literatürde farklı sonuçların olmasında evren seçimi ve örneklem büyüklüklerinin farklılığından kaynaklanıyor olabilir.

Katılımcıların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile nargile ve bulaşıcı hastalık konusundaki düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Hastalık bulaştırmaz diyen öğrencilerin nargilenin sağlığa etkileri algısı diğer öğrencilerden daha düşük bulunmuştur. Çerik ve ark. (31)'nın yaptığı çalışmada da hastalık bulaştırmaz diyenler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve ölçekten daha düşük puan almıştır. Öğrencilerin nargileden bulaşıcı hastalık bulaştığına yönelik bilgi ve bilinç düzeyleri arttıkça, nargilenin sağlığa etkileri algılarının da arttığı görülmektedir.

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile okunulan üniversite tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Fakültelerde okuyan öğrencilerin daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Fakültede okuyan öğrencilerin daha düşük oranda nargile kullandığı saptanmıştır. Fakültede okuyan öğrencilerin daha düşük oranda sigara kullandığı saptanmıştır. Fakültede okuyan öğrencilerin meslek yüksekokulunda okuyanlara göre nargilenin sağlığa zararları algısı, bilinç düzeyleri daha yüksek, nargile ve sigara kullanma oranları daha düşüktür. Eğitim süresi arttıkça nargile ve sigaranın zararlarına yönelik bilgi düzeyleri artmakta, kullanma oranları düşmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin okudukları bölümün sağlıkla ilgili olup olmamasına göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları puan arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunamamıştır. Aktaş ve ark. (55)'ının tıp ve güzel sanatlar fakültesi öğrencilerine yaptığı çalışmada tıp öğrencilerinin nargilenin sağlığa etkileri hakkında daha bilgili olduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda ise sağlıkla ilgili bölümlerin içerisinde tıp fakültesi öğrencilerinin oranı %26 olduğundan dolayı, çoğunluğu sağlık bilimleri fakültesi, diş hekimliği fakültesi, eczacılık fakültesi oluşturduğu için böyle bir farklılık olmuş olabilir.

Sağlıkla ilgili bölümde okuyanların nargile ve sigara içme oranları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük bulunmuştur. Aktaş ve ark. (55)'nın güzel sanatlar fakültesi ve tıp fakültesi öğrencilerini kıyasladığı çalışmada da tıp fakültesi öğrencilerinin nargile içme oranı istatistiksel olarak anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Anwar ve ark. (59)'nın Beni Suef Üniversitesinde yaptıkları çalışmada sağlıkla ilgili bölümde okuyan öğrencilerin istatistiksel anlamlı bir şekilde sigarayı daha az içtiklerini bulunmuştur. Webb ve ark. (60)'nın İngiltere de yaptıkları çalışmada sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin sosyal bilimlerde okuyanlara göre istatistiksel anlamlı olarak sigarayı daha az içtiği saptanmıştır. Sağlıkla ilgili bölümde okuyan öğrencilerin tütün ürünlerine bağlı gelişen hastalıkları daha iyi bilmeleri ve böyle hastalarla ilgilenmek zorunda kaldıkları için tütün ürünleri kullanma oranı daha düşük olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda nargilenin/sigaranın zararları ile ilgili bilgiyi sağlık çalışanından alanların oranı %6,7 olarak bulundu. Çerik ve ark. (31) da sağlık çalışanından bilgi alanları %9,1 olarak bulmuştur. Zengin ve ark. (54)'ının ergenler üzerinde yaptığı çalışmada %10,8'inin sağlık çalışanından bilgi aldığını saptamışlardır. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile nargilenin/sigaranın zararları hakkında bilgi alınan yer arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Bilgi almayanların ve sağlıkçıdan bilgi almış olan öğrencilerin, diğer öğrencilerden daha düşük puan aldığı saptanmıştır. Bu sonuçlar hem sağlık çalışanlarının yeteri kadar saha da aktif olmadığını insanları bilgilendirmediğini, bilgilendirilenlerin de yetersiz bilgilendirildiğini düşündürmektedir.

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile düzenli alkol kullanma, sigara içme, sigara kullanım süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Alkol kullanmayan öğrencilerin, kullanan öğrencilerden daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Sigara kullanmayan öğrencilerin, kullanan öğrencilerden daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Hiç sigara içmemiş olan öğrencilerin, diğer öğrencilerden daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Çerik ve ark. (31)'nın yaptığı çalışmada sigara kullananlar Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğinden daha

düşük puan almış ve istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Aktaş ve ark. (55)'nın yaptığı çalışmada hiç sigara içmemiş olanlar, sigara içmekte olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha az nargile içmektedirler. Alkol, sigara kullananların nargile içme oranları yüksek ve nargilenin sağlığa zararlarına yönelik algıları düşüktür.

Çalışmamızda öğrencilerin şu an yaşadıkları yer ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğinden aldıkları puanı kıyasladığımızda yurt ve ailesinin yanında kalan öğrenciler daha yüksek puan almıştır. Aynı zamanda yurtta kalan öğrencilerin nargile kullanma oranı anlamlı olarak daha düşük çıkmıştır. Çerik ve ark. (31)'nın çalışmasında öğrenci evinde kalanların nargile içme oranı yüksek, ailesi ve yurtta kalanların nargile içme oranı anlamlı olarak düşük çıkmıştır. Yurtta kalan öğrenciler, öğrenci evinde kalanlara göre daha az risk altındadır. Sigara, alkol, madde vs'nin sokulamaması gibi yurdun belirli kurallarının olması nedeniyle yurtta kalanlarda nargile içme oranı düşük çıkmış olabilir. Yurdun kurallarına uyum sağlayamayan ya da daha rahat bir ortam isteyen öğrencilerin birlikte ev tutup öğrenci evinde kalmalarından dolayı, öğrenci evinde kalanların nargile içme oranı yüksek, nargilenin zararlarına karşı algıları da düşük olabileceğini düşündürüyor. Ayrıca öğrenci evinde onlara karışacak bir otoritenin olmaması da bu durumların oluşmasında etkili olabilir.

Üniversite öğrencilerinde nargile kullanımının ne kadar sık olduğu, zararlarının tam olarak bilinmediği, zarar algısı düşük olanların daha fazla nargile içtiği görülmüştür. Nargilenin bir tütün ürünü ve sigaradan daha zararlı olduğu konusunda üniversite öğrencilerinde farkındalık oluşturmanın gerektiği kanaatindeyiz.

SONUÇLAR

Üniversite öğrencilerinin nargile kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi amaçladığımız çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar şu şekildedir:

1. Katılımcıların 716'sı kadın, 594'ü erkekti. Kadınların nargilenin zararlarına yönelik daha bilgili, zarar algılarının daha yüksek ve nargile kullanım oranlarının düşük olduğu görülmüştür.
2. Çalışmamıza katılan öğrencilerin %17,1'inin halen nargile içtiği %33,4'ünün hayatında en az bir defa nargile içtiği, ayrıca %32,7'sinin halen sigara içtiği, %60,2'sinin hayatında hiç sigara içmediği saptanmıştır.
3. Çalışmamızda nargile içen üniversite öğrencilerinin nargile içmedeki en önemli nedenlerinin sevdiği tatlarda olması/aroması ve arkadaş çevresiyle sosyalleşmektir. DSÖ'nün de önerdiği üzere aromalı tütün ürünleri yasaklanmalıdır. Böylelikle tütünün gerçekte olan acı ve sert tadı nargile kullanımını düşürecektir.
4. Çalışmamızda nargile içen üniversite öğrencilerinin genellikle nargileyi kafelerde içtiği bulunmuştur. Kafeler üzerindeki nargile denetimleri, başarılı olunan alkol ve sigara denetimleri gibi yapılmalıdır. Sigara paketlerinin üzerindeki uyarıcı yazı ve resimler nargile şişelerine de konulmalıdır.
5. Çalışmamıza katılan üniversite öğrencilerinin neredeyse yarısı nargilenin sigaradan daha zararlı olduğunu bilmemekteydi. Ayrıca nargilenin sağlığa zararsız olduğunu düşünen öğrenciler, Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden diğer öğrencilere göre daha düşük puan aldığı saptanmıştır.

6. Katılımcıların nargileyi nasıl içtiği, nargileyi içme sıklığı ve nargileyi içtiği süre gibi bağımlılık parametrelerinden aldığı değerler arttıkça nargilenin zararlarına yönelik bilgisi azalmaktadır. Bağımlı bireyler nargileyi zararsız olarak algılamaktadır.
7. Çalışmamızda öğrencilerin okudukları bölümün sağlıkla ilgili olup olmamasına göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları puan arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunamamışken sağlıkla ilgili bölüm okuyanların nargile ve sigara içme oranları anlamlı olarak düşük bulunmuştur.
8. Çalışmamızda nargilenin/sigaranın zararları ile ilgili bilgiyi sağlık çalışanından alanların oranı %6,7 olarak bulundu. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile nargilenin/sigaranın zararları hakkında bilgi alınan yer arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Bilgi almayanların ve sağlıkçıdan bilgi almış olan öğrencilerin, diğer öğrencilerden zarar algılarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar hem sağlık çalışanlarının yeteri kadar sahada aktif olmadığını insanları bilgilendirmediğini, bilgilendirilenlerin de yetersiz bilgilendirildiğini düşündürmektedir.
9. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile düzenli alkol kullanma, düzenli sigara kullanma, sigara kullanım süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Alkol ya da sigara kullanmayan öğrencilerin, kullanan öğrencilerden zarar algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hiç sigara içmemiş olan öğrencilerin, diğer öğrencilerden nargilenin zararları konusunda daha bilgili olduğu saptanmıştır. Alkol, sigara gibi zararlı alışkanlıklarla nargile içme arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur.
10. Yurtta ve ailesinin yanında kalan öğrencilerin nargilenin zararlarına karşı algıları daha yüksek, yurtta kalan öğrencilerin nargile içme oranları da anlamlı olarak daha düşüktü.

Sonuç olarak üniversite öğrencilerinde nargile kullanma oranı artmaktadır. Hayatında sigarayı en az bir defa içmiş olanların oranları ile nargileyi en az bir defa içmiş olanların oranları neredeyse aynıdır. Nargilenin de bağımlılık yapabileceği unutulmamalıdır. Gençler arasında çok yaygın olan nargilenin zararları konusunda toplumun bilinçlendirilmesi çok önemlidir. Aile hekimleri nikotin bağımlığında kritik role sahip oldukları için hastalarının sigara kullanımının yanında diğer tütün ürünlerini de muhakkak sorgulamalı, nargile ile bulaşabilecek hastalıklar konusunda uyanık olmalı, nikotin bağımlılığına yönelik tedavilerini düzenlemeli ve nargilenin zararları konusunda hastalarını bilgilendirmelidir.

ÖZET

Bu çalışma ile üniversite öğrencilerinin nargileyi ne sıklıkla tükettikleri, içme nedenleri, etki eden faktörler, nargile kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamız 2021-2022 eğitim öğretim yılında Trakya Üniversitesinde öğrenim gören 1310 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Veriler 51 sorudan oluşan anket ile toplanmıştır. Anketimiz sosyodemografik özellikler, nargile içme nedenleri, nargile içme sıklıkları, nargileyi nasıl içtikleri ve 15 sorudan oluşan Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden oluşmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların yaşları 18-58 arasında değişen, 716'sı (%54,7) kadın, 594'ü (%45,3) erkek öğrencilerden oluşuyordu. Çalışmamıza katılan öğrencilerin %17,1'inin halen nargile içtiği, %33,4'ünün hayatında en az bir defa nargile içtiği, %32,7'sinin halen sigara içtiği görüldü. Katılımcıların %92'sinin aromalı nargileyi tercih ettiği bulundu. Üniversite öğrencilerinin büyük çoğunluğunun nargilenin aromasını sevdiği ve arkadaş ortamında sosyalleşmek için, kafelerde içtiği saptandı. Nargilenin sigaradan daha zararlı olduğunu katılımcıların neredeyse yarısı bilmemekteydi.

Katılımcıların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğinden aldığı puana göre nargileyi tek başına ya da her gün içen öğrencilerin diğer öğrencilerden istatistiksel anlamlı olarak nargilenin zararları konusundaki algıları daha düşük saptandı. İçme sıklığı azaldıkça nargilenin zararları konusundaki bilgilerinin arttığı bulundu.

Çalışmamızda nargilenin/sigaranın zararları ile ilgili bilgiyi sağlık çalışanından alanların oranı %6,7 olarak bulundu. Nargilenin/sigaranın zararları hakkında bilgi alınan yeri

incelediğimizde bilgi almayanların ve sağlıkçıdan bilgi almış olan öğrencilerin, diğer öğrencilerden nargilenin zararları konusundaki bilgilerinin daha düşük olduğu saptandı.

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği ile düzenli alkol kullanma, düzenli sigara kullanma, sigara kullanım süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Alkol, sigara gibi zararlı alışkanlıklarla nargile içme arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur.

Aromalı nargilenin üniversite öğrencilerinde kullanımı çok yaygındır. Aroma üzerine gerekli düzenlemeler yapılırsa nargile kullanımı düşebilir. Çalışmamızın bulguları sağlık çalışanlarının tütün ürünlerinin zararları konusunda saha da daha aktif olması gerektiğini gösterdi.

Nargilenin de bir tütün ürünü olduğu ve bağımlılık yapabileceği konusunda toplumumuzda farkındalık oluşturulmalıdır. Gençler arasında çok yaygın olan nargilenin zararları konusunda toplumun bilinçlendirilmesi çok önemlidir. Tütün kontrolünde kritik role sahip olan aile hekimleri hastalarına sigaranın yanında diğer tütün ürünlerini de sorgulamalı, bırakmaları gerektiği konusunda kısa müdahale yaklaşımı ile hastalarını bilgilendirmelidir.

Anahtar kelimeler: nargile, üniversite öğrencisi, algı, aile hekimliği

EVALUATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR OF TRAKYA UNIVERSITY STUDENTS ABOUT HOOKAH USE

SUMMARY

In this study, it was aimed to evaluate how often university students consume hookah, the reasons for smoking, affecting factors, knowledge, attitudes and behaviors about hookah use.

Our study was conducted on 1310 students studying at Trakya University in the 2021-2022 academic year. The data were collected with a questionnaire consisting of 51 questions. Our questionnaire consists of sociodemographic characteristics, reasons for hookah smoking, hookah smoking frequency, how they smoke hookah, and the Health Effects of Hookah Perception Scale, which consists of 15 questions.

In our study, 716 (54.7%) of the participants were female and 594 (45.3%) were male students aged between 18-30. It was observed that 17.1% of the students participating in our study still smoke hookah, 33.4% of them smoke hookah at least once in their life, and 32.7% still smoke. It was found that 92% of the participants preferred flavored hookah. It was determined that the majority of university students liked the aroma of hookah and drank in cafes to socialize with friends. Almost half of the participants did not know that hookah is more harmful than cigarettes.

According to the scores of the participants from the Perception Scale of the Effects of Hookah on Health, the perceptions of the students who smoked the hookah alone or every day

were statistically significantly lower than the other students. It was found that as the frequency of smoking decreased, their knowledge about the harms of hookah increased.

In our study, the rate of those who received information about the harms of hookah/cigarette from the medical staff was found to be 6.7%. When we examined the place where information was obtained about the harms of hookah/cigarette, it was found that those who did not receive information and students who received information from a medical staff had lower knowledge about the harms of hookah than other students.

A statistically significant relationship was found between the Health Effects of Hookah Perception Scale and regular alcohol use, regular smoking, and duration of smoking. A strong correlation was found between harmful habits such as alcohol and smoking and hookah smoking.

The use of flavored hookah among university students is very common. If necessary arrangements are made on the aroma, the use of hookah may decrease. The findings of our study showed that healthcare professionals should be more active in the field about the harms of tobacco products.

Awareness should be created in our society that hookah is also a tobacco product and can be addictive. It is very important to raise public awareness about the harms of hookah, which is very common among young people. Family physicians, who have a critical role in tobacco control, should inquire about other tobacco products in addition to cigarettes and inform their patients about the need to quit using a short intervention approach.

Keywords: hookah, university student, perception, family medicine

KAYNAKLAR

1. TC Sağlık Bakanlığı Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012. Sağlık Bakanlığı Yayın. 2014(948).

2. Drope J, Schluger N. The tobacco atlas. American Cancer Society; 2018.

3. Centers for Disease Control and Prevention (US), National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US), Office on Smoking and Health (US). Publications and Reports of the Surgeon General. How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the surgeon general. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2010.

4. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel O. Tütün kontrolü. Toraks Dergisi 2006;7(1):51-64.

5. Ali M, Jawad M. Health effects of waterpipe tobacco use: getting the public health message just right. Tobacco Use Insights. 2017;10:1-8.

6. Heinz AJ, Giedgowd GE, Crane NA, Veilleux JC, Conrad M, Braun AR, et al. A comprehensive examination of hookah smoking in college students: use patterns and contexts, social norms and attitudes, harm perception, psychological correlates and co-occurring substance use. Addictive Behaviors. 2013;38(11):2751-60.

7. Soneji S, Knutzen K, Gravely S, Elton-Marshall T, Sargent J, Lambert E, et al. Transitions in frequency of hookah smoking among youth and adults: findings from wave 1 and wave 2 of the population assessment of tobacco and health (PATH) study, 2013-2015. Addiction. 2020;116:936-48.

8. Poyrazoğlu S, Şarli Ş, Gencer Z, Günay O. Waterpipe (narghile) smoking among medical and non-medical university students in Turkey. Upsala J Med Sci 2010;115(3):210-6.

9. Ozouni Davaji RB, Dadban Shahamat Y, Hajili Davaji F, Mirkarimi K, Charkazi A, Pahlavanzadeh B, et al. Patterns, beliefs, norms and perceived harms of hookah smoking in North Iran. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2017;18(3):823-30.

10. Jackson D, Aveyard P. Waterpipe smoking in students: prevalence, risk factors, symptoms of addiction, and smoke intake. Evidence from one British university. BMC Public Health. 2008;8(1):1-5.

11. Organization WH. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions to TB patients in primary care. World Health Organization. 2014.

12. Eissenberg T, Shihadeh A. Waterpipe tobacco and cigarette smoking: direct comparison of toxicant exposure. American Journal of Preventive Medicine. 2009;37(6):518-23.

13. Maziak W, Rastam S, Ibrahim I, Ward KD, Shihadeh A, Eissenberg T, et al. CO exposure, puff topography, and subjective effects in waterpipe tobacco smokers. Nicotine & Tobacco Research. 2009;11(7):806-11.

14. Shihadeh A. Investigation of mainstream smoke aerosol of the argileh water pipe. Food and Chemical Toxicology. 2003;41(1):143-52.

15. Otan H, Apti R. Tütün. İzmir: ETAEM yayını, 1989;9.

16. Zor O. Tip Fakültesi Öğrencilerinde Nargile Kullanimi Ve Tercih Nedenleri (tez). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2020.

17. Şahin G, Taşligil N. Türkiye'de Tütün (Nicotiana Tabacum L.) Yetiştiriciliğinin Tarihsel Gelişimi Ve Coğrafi Dağılımı. Doğu Coğrafya Dergisi. 2014;18(30).

18. Bilir N. Dünyada ve Türkiye'de tütün kullanimi epidemiyolojisi. 2011:21-3.

19. WHO Tobacco Fact Sheet [Internet]. 2022. (Erişim tarihi:15.06.2022). Available from: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tobacco.

20. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA-2017). 2020.

21. Jayes L, Haslam PL, Gratziou CG, Powell P, Britton J, Vardavas C, et al. SmokeHaz: systematic reviews and meta-analyses of the effects of smoking on respiratory health. CHEST. 2016;150(1):164-79.

22. Canbakan S. Tütün mü? Sağlık mı? Tütünün insan vücuduna zararlı etkileri. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2016;4(1):44-5.

23. Organization WH. MPOWER: a policy package to reverse the tobacco epidemic. 2008.

24. Çınar N, Topal S, Altınkaynak S. Gebelikte sigara kullanımı ve pasif içiciliğin fetüs ve yenidoğan sağlığı üzerine etkileri. Journal of Human Rhythm. 2015;1(2):52-7.

25. Akter E. Adana İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Tütün Ve Tütün Mamüllerinin Kullanımı (tez). Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2011.

26. Karkili FH. Nargile Satışı Yapılan Mekanlardaki Bireylerin Nargilenin Sağlığa Etkileri İle İlgili Farkındalıkları (tez). İstanbul; Üsküdar Üniversitesi 2021.

27. Belluzzi JD, Wang R, Leslie FM. Acetaldehyde enhances acquisition of nicotine self-administration in adolescent rats. Neuropsychopharmacology. 2005;30(4):705-12.

28. Sezer R, Pıçak Y. Tütün mücadelesi için yeni bir tehdit: aromatik nargile. Cumhuriyet Medical Journal. 2011;33(1):133-43.

29. Maziak W, Eissenberg T, Rastam S, Hammal F, Asfar T, Bachir ME, et al. Beliefs and attitudes related to narghile (waterpipe) smoking among university students in Syria. Annals of Epidemiology. 2004;14(9):646-54.

30. Editorial: An Emerging Deadly Trend: Waterpipe Tobacco Use. Tobacco Policy Trend Alert. 2007.

31. Çerik BE. Üniversite Öğrencilerinin Nargile İçme Profilleri Ve Nargilenin Sağlığa Olan Etkilerine Yönelik Algıları (tez). Sivas; Cumhuriyet Üniversitesi 2019.

32. Maziak W. The global epidemic of waterpipe smoking. Addictive Behaviors. 2011;36(1-2):1-5.

33. Primack BA, Shensa A, Kim KH, Carroll MV, Hoban MT, Leino EV, et al. Waterpipe smoking among US university students. Nicotine. 2012;15(1):29-35.

34. Habibullah S, Ashraf J, Javed R, Naz S, Arain GM, Akhtar T. Prevalence of Shisha smoking in college, university and Madarsa Students aged 20-25 years in Pakistan. Pakistan Journal of Medical Research. 2013;52(1):3.

35. Varsano S, Ganz I, Eldor N, Garenkin M. Water-pipe tobacco smoking among school children in Israel: frequencies, habits, and attitudes. Harefuah. 2003;142(11):736-807.

36. Hammal F, Mock J, Ward K, Eissenberg T, Maziak WJTc. A pleasure among friends: how narghile (waterpipe) smoking differs from cigarette smoking in Syria. Tobacco Control. 2008;17(2):63-69.

37. TC Sağlık Bakanlığı Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu 2010. Sağlık Bakanlığı Yayın. 2010:37-75.

38. Özcebe H, Doğan BG, İnal E, Haznedaroğlu D, Bertan M. Üniversite öğrencilerinin nargile içme davranışları ve ilişkili sosyodemografik özellikleri. TAF Prev Med Bull 2014;13(1).

39. Aboaziza E, Eissenberg TJTc. Waterpipe tobacco smoking: what is the evidence that it supports nicotine/tobacco dependence?. Tobacco Control. 2015;24(Suppl 1):i44-i53.

40. İbrahimov F, Şahin İ, Eminağa F, Feyzioğlu K, Metin BC, Aslan D. Nargile içicilerinin bazı özellikleri ve ekspiryum havasında karbon monoksid (CO) düzeylerinin saptanması. Gülhane Tıp Dergisi. 2012;54:49-56.

41. Shihadeh A, Saleh RJF, Toxicology C. Polycyclic aromatic hydrocarbons, carbon monoxide,"tar", and nicotine in the mainstream smoke aerosol of the narghile water pipe. Chemical Toxicology. 2005;43(5):655-61.

42. Daher N, Saleh R, Jaroudi E, Sheheitli H, Badr T, Sepetdjian E, et al. Comparison of carcinogen, carbon monoxide, and ultrafine particle emissions from narghile waterpipe and cigarette smoking: Sidestream smoke measurements and assessment of second-hand smoke emission factors. Atmospheric Environment. 2010;44(1):8-14.

43. Medford MA, Gasier HG, Hexdall E, Moffat AD, Freiberger JJ, Moon RE. Research report: Charcoal type used for hookah smoking influences CO production. Undersea & hyperbaric medicine : journal of the Undersea and Hyperbaric Medical Society, Inc. 2015;42(4):375-80.

44. Erdöl C, Ergüder T, Morton J, Palipudi K, Gupta P, Asma S, et al. Waterpipe Tobacco smoking in Turkey: Policy implications and trends from the global adult Tobacco survey (GATS). International journal of environmental research public health. 2015;12(12):15559-66.

45. Ergüder T. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi. Ankara. Klasmat Matbaacılık, 2008.

46. Ergüder T. DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ve Türkiye. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi. 2011.

47. Ünüvar EM, Dişçigil G. Sigarayı bırakma girişimlerinde başarıyı etkileyen faktörler–Hekim adayları örneği. The Journal of Turkish Family Physician 2017;8(3):57-65.

48. Stead L, Bergson G, Lancaster T. Cochrane Tobacco Addiction Group. Published Online 2008;8.

49. Humeniuk R, Henry-Edwards S, Ali R, Poznyak V, Monteiro MG, Organization WH. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care. 2010.

50. Young MM, Stevens A, Galipeau J, Pirie T, Garritty C, Singh K, et al. Effectiveness of brief interventions as part of the Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT) model for reducing the nonmedical use of psychoactive substances: a systematic review. Systematic Reviews. 2014;3(1):1-18.

51. Hassoy H, Ergin I, Davas A, Durusoy R, Karababa AO. Sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinde sigara, nargile, sarma tütün kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve öğrencilerin sigara, nargile, sarma tütüne başlama ve sürdürme konusundaki görüşleri. Solunum Dergisi. 2011;13(2):91-9.

52. Korkmaz M, Ersoy S, Özkahraman Ş, Duran ET, Uslusoy EÇ, Sıtkı O, et al. Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin tütün mamulleri-alkol kullanım durumları ve sigaraya yaklaşımları. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2013;20(2):34-42.

53. Çakmak V. Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri İle İlgili Algıları (tez). Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2014.

54. Zengin H. Ergenlerin Risk Alma Davranışları ile Nargilenin Sağlığa Etkilerine Yönelik Algılarının İncelenmesi (tez). Sakarya; Sakarya Üniversitesi; 2015.

55. Aktaş A, Hidiroğlu S, Karavuş M. Üniversite öğrencilerinin nargile içme konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. Fırat Tıp Dergisi. 2018;23(2).

56. Erbaydar NP, Bilir N, Yildiz AN. Knowledge, behaviors and health hazard perception among Turkish narghile (waterpipe)-smokers related to narghile smoking. Pakistan Journal of Medical Research. 2010;26(1).

57. Çevik Akyil R, Kahraman A, Erdem N. Üniversite öğrencilerinin nargile kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi. 2018;32(3):177-84.

58. Alvur MT, Cinar N, Akduran F, Dede C. Fallacies about water pipe use in Turkish university students-What might be the consequences? Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2014;15(5):1977-80.

59. Anwar MM, Senosy SA. Pattern and quitting of tobacco smoking among Egyptian university students. International Journal of Adolescent Medicine Health. 2021;33(6):523-32.

60. Webb E, Ashton H, Kelly P, Kamali F, dependence a. Patterns of alcohol consumption, smoking and illicit drug use in British university students: interfaculty comparisons. Drug Alcohol Dependence. 1997;47(2):145-53.

EKLER

EK-1

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-GOBAEK 2021/467	
	PROTOKOL ADI	Trakya Üniversitesi Öğrencilerinin Nargile Kullanımı ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranış Değerlendirmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Prof. Dr. Serdar ÖZTORA	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:23/08** **Tarih:29.11.2021**
	Fakültemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Serdar ÖZTORA'nın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. İbrahim SAVAŞ'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.
ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-GOBAEK Yönergesi

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sernaz UZUNOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Burhan Can ÇANAKÇI Üye		T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E	E H	E H	
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye		T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

EK-2

Anket No:

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN NARGİLE KULLANIMI İLE İLGİLİ BİLGİ,

TUTUM VE DAVRANIŞ DEĞERLENDİRMESİ

TC. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Arş. Gör. Dr. İbrahim SAVAŞ

Danışman: Prof. Dr. Serdar ÖZTORA

Sayın katılımcı; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak "TRAKYA ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN NARGİLE KULLANIMI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞ DEĞERLENDİRMESİ" isimli hazırladığımız bu çalışmaya katılmanızı rica ediyoruz.

Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül ya da ceza ile karşılaşmayacaksınız. Vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır.

1) Fakülte/Yüksekokul: .....
2) Kaçıncı sınıftasınız: 0)Hazırlık 1)1 2)2 3)3 4)4
3) Yaşınız: .....
4) Cinsiyetiniz
   1. Kadın 2. Erkek
5) Aile tipinizi işaretleyiniz.
   1. Çekirdek aile (anne, baba ve kardeşler)
   2. Geniş aile (Anne, baba, kardeşlerin yanı sıra büyükanne, büyükbaba, amca, hala, teyze gibi birinci derece akrabalarla birlikte kalınan aile)
   3. Anne-baba ayrı
6) Kiminle birlikte yaşıyorsunuz
   1. Aile
   2. Akraba
   3. Arkadaş
   4. Tek
   5. Diğer (yazınız): .....
7) Annenizin öğrenim durumu
   1. Okuryazar değil
   2. İlkokul
   3. Ortaokul
   4. Lise
   5. Üniversite
8) Babanızın öğrenim durumu
   1. Okuryazar değil
   2. İlkokul
   3. Ortaokul
   4. Lise
   5. Üniversite

9) Gelir durumunuz aşağıdakilerden hangisi ile uyumludur?

1. Gelir giderden az
2. Gelir gidere eşit
3. Gelir giderden fazla
4. Belirtmek istemiyorum

10) Şu an kaldığınız yer

1. Yurt 2. Ailemle birlikte 3. Öğrenci evi 4. Akraba evi 5. Apart 6. Diğer (Yazınız): …

11) Üniversitede hiç sınıf tekrarı yaptınız mı?

0. Yapmadım 1. Yaptım 2. Cevaplamak istemiyorum

12) Düzenli olarak spor yapar mısınız?

0. Hayır 1. Evet

13) Düzenli olarak alkol tüketiyor musunuz?

0. Hayır 1. Evet

14) Halen sigara içiyor musunuz?

0. Hayır 1. Evet

15) İlk sigaranızı kaç yaşınızda içtiniz?

0. Hiç içmedim 1. 10 yaş ve altı 2. 10-14 yaş 3. 15-19 yaş 4. 20-24 yaş 5. Diğer….. (yaş)

16) Ne kadar süredir sigara içiyorsunuz?

0. Hiç içmedim 1. 1 yıldan az 2. 1-3 yıldır 3. 3-5 yıldır 4. 5 yıldan fazla

17) Nargile içiyor musunuz?

0. Hayır 1. Evet

18) İlk nargile içmeyi kaç yaşınızda denediniz?

0. Hiç içmedim 1. 10 yaş ve altı 2. 10-14 yaş 3. 15-19 yaş 4. 20-24 yaş 5. Diğer…..(yaş)

(Nargile hiç içmediyseniz 30. soruya geçebilirsiniz.)

19) Ne kadar süredir nargile içiyorsunuz?

1. 1 yıldan az 2. 1-3 yıldır 3. 3-5 yıldır 4. 5 yıldan fazla

20) Nargile içmedeki en önemli nedeniniz nedir?

1. Arkadaş çevresiyle sosyalleşmek
2. Sevdiğim tatlarda olması
3. Sigaradan daha zararsız olması
4. Önemli kişilerin nargile içmesi
5. Sigara bırakmaya yardımcı olduğuna inandığım için
6. Yenilik - farklılık arayışı
7. Stres atmak
8. Merak, denemek için içtim
9. Diğer (Yazınız): ……

21) Nargileyi nerede içersiniz?

1. Ev 2. Nargile Kafeler 3. Kafe 4. Kahvehane 5. Diğer (Yazınız): ……..

22) Nargileyi açmak için garsondan yardım aldınız mı? Garsonun duman gelinceye kadar nargileyi içmesini istediniz mi?

1. Hayır 2. Evet

23) Nargileyi nasıl içiyorsunuz

1. Arkadaşlarla birlikte sipsi* değiştirerek
2. Arkadaşlarla birlikte sipsi değiştirmeden
3. Arkadaşlarla birlikte herkesin ayrı nargilesi var
4. Tek başıma
5. Ailecek
6. Diğer (Yazınız): ……..

24) Ne sıklıkla nargile içersiniz?

1. Her gün 2. Haftada birkaç kez 3. Ayda birkaç kez 4. Yılda birkaç kez 5. Birkaç yılda bir 6.Diğer (Yazınız): …..

25) Bir nargile içiminiz ortalama ne kadar sürer?

1. 1 saatten az 2. 1 saat 3. 1 saatten fazla

26) Tercih ettiğiniz nargile türü hangisidir?

1. Aromalı 2. Aromalı veya aromasız fark etmez 3. Aromasız 4. Tömbekili 5. Alkollü

27) Ailenizin nargile kullanmanız ile ilgili tutumu nedir?

1. Bilmiyor 2. Karışmıyor 3. Destekliyor 4. Diğer (Yazınız): ……..

28) Nargile içmediğinizde aşerme oluyor mu?

1. Hayır 2. Evet

29)Nargile sipariş etmeden önce garsona dezenfekte edilip edilmediğini hiç sordunuz mu?

1. Hayır 2. Evet

30) Nargile ve sigaranın insan sağlığına zararları konusunda düşünceniz nedir?

1. Nargile zararsızdır
2. Nargile sigaradan daha az zararlıdır
3. Nargile sigara ile eşit derecede zararlıdır
4. Nargile sigaradan daha zararlıdır

31) Nargile ve bulaşıcı hastalık konusunda düşünceniz nedir?

1. Hastalık bulaştırmaz 2. Hastalık bulaştırır 3. Bilgim yok

32) Nargile ve sigaranın zararları hakkında bilgi aldınız mı, aldı iseniz kimden?

0. Hayır 1. Sağlık çalışanı 2. Okul 3. Seminer/ konferans

4. Radyo, TV, bilgisayar vb. iletişim araçları 5. Aile 6. Diğer (Yazınız): …….

33) Sigara/nargile bırakmak için nereden yardım alacağınızı biliyor musunuz?

0. Hayır 1. Evet

34) Sigara/nargileyi bırakmada sizce en etkili yol hangisidir?

1. Davranışsal eğitim 2. Nikotin sakızı/bantı 3. İlaç 4. Diğer (yazınız): …….

35) Çevrenizde sigara içen biri var mı?

0. Yok 1. Anne ve/veya baba 2. Kardeş 3. Arkadaş 4. Herkes 5. Diğer (yazınız):..

36) Çevrenizde nargile içen biri var mı?

0. Yok 1. Anne ve/veya baba 2. Kardeş 3. Arkadaş 4. Diğer (yazınız): ……

* Sipsi: Marpuçun ucuna takılan, dumanın içinden çekildiği küçük ağızlıktır.
Marpuç: Dumanı şişeden alan ve ağza ulaştıran esnek boru şeklindeki bölümdür.

	Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine X işareti koyunuz. Bazı ifadeleri yanıtlamak zor gelirse, size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
37)	Nargile içmek akciğerleri olumsuz etkiler.					
38)	Nargile dumanı sudan geçerken kansere neden olan zararlı maddeler süzülmez.					
39)	Nargile içenlerde deri hastalığı (egzama) görülebilir.					
40)	Nargile içilmesi kalp damar hastalığı riskini arttırır.					
41)	Kendisi nargile içmeyenlerin ortamdaki nargile dumanına maruz kalması, solunum yolu ile ilgili hastalıklara neden olur.					
42)	Nargile içenlerde ağız enfeksiyonları (aft, uçuk, pamukçuk gibi) görülür.					
43)	Meyveli/aroma tütünlü nargilelerde bağımlılık yapar.					
44)	Nargileyi bırakmak sağlığı olumlu yönde etkiler.					
45)	Nargilede nikotin vardır.					
46)	Nargile bağımlılık yapar.					
47)	Ağızlığın ortak kullanımı ile nezle, grip gibi hastalıklar bulaşabilir.					
48)	Meyveli/aromalı nargile tütünü, sade tütüne göre daha sağlıklı değildir.					
49)	Ağızlığın ortak kullanımı ile hepatit B, hepatit C ve AIDS bulaşabilir.					
50)	Nikotin yönünden nargile sigaraya göre daha masum değildir.					
51)	Nargilede marpuç (ağızlık) asla ortak kullanılmaz.					

Anketimiz sonlanmıştır. Katılımınız için çok teşekkür ederim…