

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**SEÇİLMİŞ BİR GRUP ERGEN ARASINDA NARGİLE  
KULLANIM DURUMUNUN SAPTANMASI VE  
NARGİLE İLE İLGİLİ ALGININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Ayşe YOLCU AĞAÇ  
UZMANLIK TEZİ**

**ANKARA  
2020**

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**SEÇİLMİŞ BİR GRUP ERGEN ARASINDA NARGİLE  
KULLANIM DURUMUNUN SAPTANMASI VE  
NARGİLE İLE İLGİLİ ALGININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Ayşe YOLCU AĞAÇ  
UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Prof. Dr. Nuray KANBUR**

**ANKARA  
2020**



T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Rektörlük

Tarih: 23/09/2019  
Sayı: 35853172-202.03.02  
E.00000760967



Sayı : 35853172-202.03.02  
Konu : Dr. Ayşe YOLCU AĞAÇ (Etik Komisyon İzni)

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz Aile Hekimliği Anabilim Dalı araştırma görevlilerinden **Dr. Ayşe YOLCU AĞAÇ**'in **Prof. Dr. Nuray ÖKSÜZ KANBUR** sorumluluğunda yürüttüğü "**Seçilmiş Bir Grup Ergen Arasında Nargile Kullanım Durumunun Saptanması ve Nargile ile İlgili Algının Değerlendirilmesi**" başlıklı Tıpta Uzmanlık tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **03 Eylül 2019** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-İmzalıdır  
Prof. Dr. Rahime Meral NOHUTCU  
Rektör Yardımcısı

Ek: Sayfa 1.

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden fd304991-dcdd-4677-8d6f-e14371dfa887 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara  
Telefon:0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992 E-posta:yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet  
Adresi: www.hacettepe.edu.tr

Sevda TOPAL



## TEŞEKKÜR

Tez çalışma sürecimin her aşamasında bilgi ve deneyimleriyle bana yön veren, anlayışıyla ve samimiyetiyle desteğini her zaman yanımda hissettiğim çok değerli tez danışman hocam Sayın Prof. Dr. Nuray Kanbur' a teşekkürü borç bilirim.

Bilgi ve tecrübeleriyle tezimi zenginleştiren değerli hocam Dr.Öğretim Üyesi Duygu Ayhan Başer' e,

Tez konusuyla ilgili bilgi birikimimi artırmamı sağlayan ve veri toplama formuna önemli katkıları olan Prof. Dr. Dilek Aslan'a

Eğitimimize katkıları ve emekleri için Saygıdeğer hocam Prof. Dr. Mustafa Cankuran'a

Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum Aile Hekimliği Asistan arkadaşlarıma,

Tez çalışmamda gönüllü olan değerli katılımcılara,

Sevgileri ve destekleriyle hep yanımda olan, sevgili anneme, babama ve kardeşlerime,

Varlığıyla hayatımızı neşelendiren canım kızım İnci Ceren'e ve hayatımın her aşamasında bana hep destek olan sevgili eşim Zübeyr' e sevgisi, nezaketi ve fedakârlıkları için sonsuz teşekkürlerimle.

## ÖZET

**Yolcu -Agac, A. Seçilmiş Bir Grup Ergen Arasında Nargile Kullanım Durumunun Saptanması ve Nargile İle İlgili Algının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara, 2020.**

Nargile, son dönemde genç ve ergenlerde yaygınlaşan bir tütün ürünüdür ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Nargile içme eğilimindeki artışın; nargilenin sağlık riskleri ile ilgili bilgi eksikliklerine, bağımlılık potansiyelinin düşük algılanmasına ve sosyal açıdan daha kabul edilebilir görülmesine bağlı olabileceğini düşünüyoruz. Bu nedenle araştırmamızda; ergenlerde nargile kullanımıyla ilgili faktörlerin belirlenmesi, nargilenin sağlık etkileri ile ilgili bilgi düzeyleri, nargile bağımlılık algısı, sosyal kabulü ve nargile algısını etkileyen faktörlerin irdelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmaya, 1 Ekim 2019-30 Nisan 2020 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ergen Sağlığı Bilim Dalı'na başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 12-18 yaş aralığında 400 ergen dahil edilmiştir. Katılımcılara nargile kullanımı ile ilgili sosyodemografik özellikler, sağlık hastalık durumu ve sağlıklı yaşam davranışları, aile ve yakın çevrenin tütün kullanımı, kişinin tütün kullanımı, nargile ile ilgili bilgi düzeyi ve nargile algısı bölümlerini içeren anket formu gözlem altında uygulanmıştır. Ergenlerin %14,5'i nargileyi hayatlarında en az bir kez kullanmışken, mevcut nargile kullanım sıklığı %6,8 olarak saptanmıştır. Yaşın ilerlemesi ( $p<0,001$ ), sigara kullanımı( $p<0,001$ ), babanın sigara ( $p<0,001$ ) ve nargile ( $p=0,024$ ), öğretmenin nargile ( $p=0,004$ ), arkadaşın sigara ve nargile kullanımı ( $p<0,001$ ) nargile kullanım sıklığını artırmaktadır. Yaşın küçük olması ( $p=0,005$ ), sigara kullanmak ( $p<0,001$ ), nargileyi hiç kullanmamış olmak ( $p<0,001$ ), nargilenin bağımlılık yapacağı düşüncesini artırmaktadır. Ayrıca sigara ve nargileyi ( $p<0,001$ ) hiç kullanmamak, yaşın küçük olması ( $p<0,001$ ), sağlıklı beslendiğini düşünüyor olmak ( $p=0,012$ ), babanın sigara( $p=0,005$ ), öğretmenin nargile ( $p=0,016$ ) arkadaşların sigara, nargile( $p<0,001$ ) ve diğer tütün ürünlerini ( $p=0,035$ ) kullanmıyor olması nargilenin sosyal kabul algısını olumlu etkilemektedir. Nargilenin bağımlılık yapmayacağını düşünenlerde nargileyi kabul edilebilir olarak görme sıklığı anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Nargile içmeyi kabul edilemez gören

ergenlerin, nargilenin kanser yapıcı maddeler içerdiği konusunda daha bilgili olduğu saptanmıştır (p=0,008). Nargilenin toplumdaki kabul edilebilirliğini etkileyen faktörlerin etki kuvvetleri ile ilgili; yaştaki bir birimlik artışın, nargile içmeyi kabul edilebilir görme oranını 1,68 kat, öğretmenin nargile içtiğini biliyor olmanın nargile içmeyi kabul edilebilir olarak görmeyi 2,05 kat artırdığı, ergenin hayatının bir döneminde en az bir kere nargile içmiş olmasının nargile içimini kabul edilebilir görmeyi 10,14 kat artırdığı saptanmıştır. Çalışmamızın literatüre katkısı, ergenler arasında nargilenin bağımlılık yaptığı ve diğer olumsuz sağlık etkileri ile ilgili bilgi eksikliklerinin, ergenlerde nargilenin sosyal kabulünü artırdığını göstermesidir. Ayrıca, aile bireylerinin ve akranların nargile kullanım sıklığında ve nargile algısında önemli etkileri olduğu gösterilmekle birlikte, öğretmenlerinin bu konuda ergenler üzerinde daha etkili oldukları ilk kez bu araştırma ile gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** nargile, ergen, risk algısı, tütün kullanımı, bağımlılık

## ABSTRACT

**Yolcu -Agac, A. Determining the Status of Hookah Use Among a Group of Adolescents and Evaluating the Perception of Hookah. Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Family Medicine, Ankara, 2020.**

Hookah is a type of instrument used for smoking tobacco which has especially become common among adolescents and young adults; and it constitutes an important public health issue. We believe that the increasing trend in hookah smoking is related to lack of awareness on health risks of hookah, the misconception that it has a lower addiction potential and that it is regarded more socially acceptable. For this reason, our aim in this study is to determine the factors related to hookah smoking among adolescents, awareness levels about its health effects, and to investigate the factors affecting the perception of hookah addiction, its social acceptance and the overall perception of hookah. This study includes 400 adolescents between the ages of 12 and 18 years who applied to the Division of Adolescent Medicine, Department of Pediatrics at Hacettepe University Faculty of Medicine between October 1, 2019 and April 30, 2020 and agreed to participate in the study. The participants were given a survey form under supervision, which included sections of socio-demographic characteristics, past medical history, healthy lifestyle behaviors, use of tobacco in their family and close circle, their tobacco use, their knowledge on hookah and perception of hookah. It was found that while 14.5% of teenagers have smoked hookah at least once in their life, the current hookah smoking frequency was 6.8%. The factors that increase this frequency were: increasing age ( $p<0,001$ ), smoking cigarettes ( $p<0,001$ ), father's smoking cigarettes ( $p<0,001$ ) and hookah ( $p=0,024$ ), hookah smoking by teachers ( $p=0,004$ ), cigarette and hookah smoking by friends ( $p<0,001$ ). Younger age ( $p=0,005$ ), smoking cigarettes ( $p<0,001$ ), having never used hookah before ( $p<0,001$ ) increases the perception of hookah addiction. Besides, having never used cigarettes and hookah ( $p<0,001$ ), being younger ( $p<0,001$ ), believing to have a healthy diet ( $p=0,012$ ), father's smoking habit ( $p=0,005$ ), teacher's hookah smoking ( $p=0,016$ ), friends' smoking cigarette and hookah ( $p<0,001$ ) and other tobacco products ( $p=0,035$ ) are the factors that increase the social acceptance of hookah among adolescents. Among those who do not believe that hookah is addictive, regarding

hookah as socially acceptable is found to have a significantly high frequency ( $p < 0,001$ ). It is found that those who regard hookah smoking as socially unacceptable are more aware about the fact that hookah contains carcinogens ( $p = 0,008$ ). Concerning the effects of the factors related to the perception of hookah's social acceptance, each unit of increase in the age corresponded to 1.68 unit of increase in seeing hookah smoking as socially acceptable; furthermore, if they know their teacher smokes, it increases hookah's social acceptance by 2.05 times, and if the teenager has smoked hookah once in their life, it increases their perception of social acceptance by 10.14 times. Our study contributes to the literature by demonstrating that the lack of knowledge about the negative health effects and addictive characteristics of hookah increases its social acceptance among adolescents. In addition, although family members and friends have significant effects on teenagers' perception of hookah and frequency of smoking, with this study, it has been demonstrated for the first time that teachers are more influential on adolescents in this issue.

**Keywords:** hookah, adolescent, perception of risk, tobacco use, addiction



## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR .....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	viii
KISALTMALAR .....	x
TABLolar DİZİNİ .....	xi
ŞEKİLLER .....	xiv
1.GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Ergenlik Dönemi Ve Özellikleri .....	4
2.1.1. Ergenlik Döneminin Tanımı .....	4
2.1.2. Ergenlerde Fiziksel Büyüme ve Cinsel Gelişme.....	4
2.1.3. Psikososyal Olgunlaşma .....	4
2.1.4. Ergenlerde Riskli Davranışlar .....	6
2.1.5. Ergenlik Döneminde Tütün Kullanımı .....	7
2.2 NARGİLE VE ÖZELLİKLERİ.....	7
2.2.1. Nargilenin Tanımı ve Tarihçesi .....	7
2.2.2. Epidemiyoloji .....	9
2.2.3. Nargile Kullanımında Etkili Faktörler .....	10
2.2.4. Nargile Dumanının İçeriği .....	12
2.2.5. Nargilenin Sağlık Etkileri .....	13
2.2.6. Pasif etkilenim .....	15
2.3.Nargile Algısı.....	17
2.3.1. Zarar algısı .....	17
2.3.2. Bağımlılık algısı.....	17
2.3.3. Sosyal kabul algısı.....	18
2.4. Ülkemizde Tütün Kontrolü .....	18
2.5. Aile Hekimliğinin Tütün Kontrolündeki Rolü .....	20
2.6. Aile Hekimliğinde Ergen Takibi .....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	23

3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi .....	23
3.2. Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri .....	23
3.3. Araştırmanın Genel Planı.....	24
3.4. Veri Toplama Formu .....	24
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>27</b>
4.1. Sosyodemografik Özellikler.....	27
4.2. Sağlık Hastalık Durumu ve Sağlıklı Yaşam Davranışları .....	28
4.3. Aile ve Arkadaşlar Arasında Tütün Kullanım Durumu ve Pasif Etkilenim .....	29
4.4. Tütün Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi .....	31
4.4.1. Sigara Kullanımının Tanımlayıcı Parametreler, Aile ve Yakın Çevredeki Tütün Kullanımı, Pasif Etkilenim ile İlişkisi .....	33
4.4.2. Nargile kullanımının tanımlayıcı parametreler, aile ve yakın çevredeki tütün kullanımı, pasif etkilenim ile ilişkisi .....	36
4.5. Ergenlerin Nargile Kullanımına ait Bulgular .....	41
4.6. Nargile Kullanımı ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	43
4.6.1. Nargile ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Demografik Bilgiler, Nargile ve Sigara Kullanımı, Yakın Çevredeki Bireylerin Tütün Kullanımı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi .....	44
4.7. Nargile Kullanımı ile İlgili Algının Değerlendirilmesi .....	47
4.7.1. Nargile Kullanımında Bağımlılık Algısının Değerlendirilmesi .....	47
4.7.1. Nargile Kullanımında Sosyal Algının Değerlendirilmesi .....	50
<b>5.TARTIŞMA .....</b>	<b>64</b>
<b>6. SONUÇLAR .....</b>	<b>77</b>
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>79</b>
<b>EK-1 VERİ TOPLAMA FORMU .....</b>	<b>84</b>
<b>EK-2 VELİ ONAM FORMU.....</b>	<b>94</b>
<b>EK-3 ERGEN ONAM FORMU.....</b>	<b>95</b>
<b>EK-4 BİLGİLENDİRME FORMU.....</b>	<b>96</b>

## KISALTMALAR

- ABD: Amerika Birleşik Devletleri  
AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome  
CO: Karbonmonoksit  
COHb: Karboksihemoglobin  
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü  
FEV1: Forced Expiratory Volume Over One Second  
FMF: Familial Mediterranean Fever  
FVC: Forced vital capacity  
KGTA: Küresel Gençlik Tütün Araştırması  
KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı  
PAH: Polisiklik Aromatik Hidrokarbon  
TBMM: Türkiye Büyük Millet Meclisi  
TKÇS: Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi

## TABLOLAR DİZİNİ

<b>Tablo 4.1.</b> Sosyodemografik özellikler .....	28
<b>Tablo 4.2.</b> Sağlık hastalık durumu ve sağlıklı yaşam davranışları .....	29
<b>Tablo 4.3.</b> Aile ve arkadaşlar arasında tütün kullanım durumları .....	30
<b>Tablo 4.4.</b> Çevresel tütün dumanı maruziyeti .....	31
<b>Tablo 4.5.</b> Tütün kullanım durumları .....	32
<b>Tablo 4.6.</b> Halen kullananlarda tütün kullanım sıklıkları.....	33
<b>Tablo 4.7.</b> Sigara kullanımının sosyodemografik özellikler ve sağlık hastalık durumu ile ilişkisi .....	34
<b>Tablo 4.8.</b> Sigara kullanımı ile aile ve yakın çevrenin tütün kullanımı ve kişinin nargile kullanım durumu arasındaki ilişki.....	35
<b>Tablo 4.9.</b> Sigara kullanımının pasif etkilenim ve çevresel tütün dumanı maruziyeti ile ilişkisi .....	36
<b>Tablo 4.10.</b> Nargile kullanımının demografik özelliklerle karşılaştırılması .....	37
<b>Tablo 4.11.</b> Nargile kullanımı ile sağlık hastalık durumu ve sağlıklı yaşam davranışlarının ilişkisi .....	38
<b>Tablo 4.12.</b> Nargile içme durumunun, sigara kullanımı ve yakın çevredeki bireylerin tütün kullanımı ile ilişkisi .....	39
<b>Tablo 4.13.</b> Nargile kullanımının pasif etkilenim ve çevresel tütün dumanı maruziyeti ile ilişkisi .....	41
<b>Tablo 4.14.</b> Nargile ile ilgili önermelerin yanıtları .....	45
<b>Tablo 4.15.</b> Nargile ile ilgili önermelere doğru yanıt sayısının demografik özellikler ile ilişkisi .....	46
<b>Tablo 4.16.</b> Nargile ile ilgili önermelere doğru yanıt sayıları ve pasif etkilenim ilişkisi .....	47

<b>Tablo 4.17.</b> Nargile bağımlılık algısının kişinin sigara/nargile kullanımı ve yakın çevresindeki bireylerin tütün kullanım durumları ile ilişkisi .....	49
<b>Tablo 4.18.</b> Ergenlerin nargilenin toplumdaki kabul edilebilirliğine ilişkin görüşleri ile cinsiyet ve ergenlik döneminin ilişkisi.....	51
<b>Tablo 4.19.</b> Ergenlerin nargilenin toplumda kabul edilebilirliğine ilişkin görüşlerinin, sigara/nargile kullanımları ve yakın çevresindeki bireylerin tütün kullanımlarıyla ilişkisi .....	52
<b>Tablo 4.20.</b> Nargilenin toplumda kabul edilebilirliğine ilişkin görüşlerin pasif etkilenim ve çevresel tütün dumanı maruziyeti ile ilişkisi.....	53
<b>Tablo 4.21.</b> Ergenlerin nargilenin bağımlılık yapıp yapmadığı ve nargilenin toplumdaki kabul edilebilirliği ile ilgili görüşleri arasındaki ilişki.....	54
<b>Tablo 4.22.</b> Nargile ile ilgili önermelerin yanıtları ile nargilenin toplumdaki kabul edilebilirliği arasındaki ilişki.....	55
<b>Tablo 4.23.</b> Ergen bireyin bakış açısıyla nargile kullanımına verilen tepkiler.....	56
<b>Tablo 4.24.</b> Ergenin yakın çevresinde kendi yaşında birini ve kendisini nargile içerken gördüklerindeki tepkileri ile nargilenin toplumda kabul edilebilirliğine ilişkin düşüncelerin ilişkisi.....	58
<b>Tablo 4.25.</b> Ergenin yakın çevresindeki kişileri nargile içerken gördüğündeki tepkisi ile nargilenin toplumda kabul edilebilirliği arasındaki ilişki .....	59
<b>Tablo 4.26.</b> Babanın sigara kullanımı ile nargile kullanımına verilen tepkilerin ilişkisi .....	60
<b>Tablo 4.27.</b> Babanın nargile kullanımı ile nargile kullanımına verilen tepkilerin ilişkisi .....	60
<b>Tablo 4.28.</b> Arkadaşın sigara kullanımının nargile içimine verilen tepkiler ile ilişkisi .....	61
<b>Tablo 4.29.</b> Ergenin sigara kullanımının nargileye verdiği tepkiler ile ilişkisi.....	61
<b>Tablo 4.30.</b> Ergenin nargile kullanımının nargileye verdiği tepkiler ile ilişkisi .....	62

<b>Tablo 4.31.</b> Ergenlerde Nargilenin Kabul Edilebilirliğini Etkileyen Faktörlerin Etki Katsayıları .....	63
--	----

## ŞEKİLLER

<b>Şekil 1.</b> Nargilenin Bölümleri.....	8
<b>Şekil 2.</b> Sigara ve Nargilenin Birlikte ve Ayrı Ayrı Kullanımlarının Dağılımı.....	40
<b>Şekil 3.</b> Nargileye başlama nedenleri .....	42
<b>Şekil 4.</b> Nargileyi bırakmayı düşündünüz mü?.....	42
<b>Şekil 5.</b> Nargileyi bırakmayı denediniz mi? .....	43
<b>Şekil 6.</b> Nargile ile ilgili bilgilerin nereden öğrenildiğine ilişkin bulgular .....	43
<b>Şekil 7.</b> Klasik ve Aromalı Nargilenin Bağımlılık Yapıp Yapmadığına İlişkin Bilgiler.....	44
<b>Şekil 8.</b> Ergenlerin, nargile içmeye devam eden bir kişinin nikotin bağımlısı olma ihtimali nedir sorusuna yanıtları.....	48
<b>Şekil 9.</b> Ergenlerin Nargilenin Toplumdaki Kabul Edilebilirliği ile ilgili görüşleri.....	50

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Tütün kullanımı önlenabilir mortalitelerin en önemli sebeplerinden biridir. Tütün kullanımı yol açtığı çeşitli hastalıklar nedeniyle yılda yaklaşık 7 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır [1]. Sigara ise tütün kullanımının en yaygın şeklidir. 2018 Tütün kılavuzuna göre, dünya genelinde 942 milyon erkek, 175 milyon kadın sigara içmektedir [1]. Tütün endüstrisinin pazarlama girişimleriyle birlikte ve nüfusun sürekli artmasına paralel olarak tütün kullanımı da giderek artmaktadır [2].

Nargile tütün kullanımının farklı bir şeklidir ve son dönemde oldukça yaygınlaşmıştır. Farklı kültürlerde hookah, shisha, hubble bubble gibi farklı isimlerde ve şekillerde bilinmektedir. Nargile 400 yıllık bir geçmişe sahiptir. Önceleri Orta Doğu ve Güney Asya (ağırlıklı olarak Hindistan ve Pakistan) topluluklarıyla sınırlıyken, son 20 yılda kullanımında küresel bir artış görülmüştür [3]. Özellikle Arap Yarımadasında, Türkiye, Hindistan, Pakistan, Bangladeş ve Çin'in bazı bölgelerinde genç nüfus arasında oldukça yaygınlaşmıştır hatta bazı bölgelerde sigara içiminden daha yaygın bulunmuştur [4].

Dünya genelinde, günde 100 milyon kişinin nargile içtiği tahmin edilmektedir [5]. Genellikle, genç yaş gruplarında nargile kullanım sıklığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir [6]. Orta Doğu ülkelerinde ergenlerde yapılan araştırmada nargile prevalansı %6-36, bir başka çalışmada Amerikalı erişkinlerde nargile içme sıklığı %5-17 arasında bulunmuştur [7]. Ülkemizde; Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2010 yılı raporunda nargile kullanımının 15-24 yaşlar arasında %8,1 olduğu görülmektedir [8]. Kayseri'de yapılan başka bir çalışmada ise, 645 üniversite öğrencisinde nargile kullanma oranları; kızlarda %20,2, erkeklerde %41,6, toplamda %32,5 olarak bulunmuştur [9]. Adana'da, 2011 yılında 3015 lise öğrencisi ile yapılan başka bir araştırmada, nargile kullanımının sigaraya göre daha yaygın (%19-%14,6) olduğu bildirilmiştir [10].

Ergenler ve genç erişkinler; lezzet çeşitliliği, hoş kokusu, sosyal kabulün daha yüksek olması, sigaradan daha az toplumsal damgalanma, kolay erişilebilirlik, sağlık risklerinin yanlış algılanışı gibi nedenlerle nargile içmeye daha fazla eğilimlidirler [7]. Nargile içmenin zararlı etkileri çoğunlukla kullanıcılar tarafından fark edilmez [7].



Nargile sigaradan “daha az zararlı” ve “daha az bağımlılık yapıcı” olarak algılanmaktadır [5]. Ergenler ve genç yetişkinler, nargile içmek için özellikle savunmasız olan bir nüfusu temsil etmektedir, birden fazla kişinin eşzamanlı olarak yer alabileceği sosyal bir ortam ve farklı bir deneyim sağlaması fikri bunun sebeplerinden biri olabilir [5]. Pekmez ve meyve ekstraları ile fermente edilen aromalı bir tütün, sigara ve benzeri diğer tütün ürünlerinden daha lezzetlidir ve sigara kullanmayan genç tüketicilere hitap edebilir [5].

Nargile kullanımının üniversite öğrenimi boyunca arttığı gösterilmiştir ve sigara içmeyen öğrenciler arasında sigara içmek için bir geçiş aracı olabilir [5]. Ayrıca, nargile kullanımı, sigara içmeyi bırakmış ya da azaltmış kullanıcılar arasında sigara içmeye yönelik riski arttırabilir [5].

Nargilenin genç popülasyonda hızla yaygınlaşması ve gençler arasında olumsuz sağlık etkilerinin bilinmemesi endişe vericidir. Aromalı tütünlerin zararsız olduğu, dumanın su içerisinde geçerken toksinlerden arındığı, nargilenin tütün /nikotin içermediği ya da daha az içerdiği gibi birçok yanlış bilgi nargilenin sigaraya göre daha masum zannedilmesine sebep olabilir. Sosyal medya, internet ve tütün endüstrisinin agresif reklam ve pazarlama stratejileri, sigaradan daha az toplumsal damgalanma, sosyal aktivite ve arkadaş ortamı gibi bir çok sebep nargile kullanım sıklığını artırıyor olabilir.

Tüm bu sebeplerle nargile zararsız, bağımlılık yapmayan ve sosyal açıdan daha kullanılabilir bir tütün ürünü olarak algılanmaktadır. Bu anlamda bilgi ve farkındalığın geliştirilmesine gereksinim vardır.

Ülkemizde çocuk ve gençlerde nargile kullanımını önlemeye ve erişimi azaltmaya yönelik çeşitli yasal tedbirler bulunsa da, uygulamada eksikler olabilmektedir. Nargile kafelere 18 yaş altındaki bireylerin alınmaması ve eğitim-öğretim kurumlarına mesafelerini belirleyen ölçütler yönünde kararlar mevcuttur. Fakat günlük hayatta bu kuralların sıklıkla ihlal edildiği görülmektedir. Bu durum oldukça kaygı vericidir ve bu araştırmanın çıkış noktasını oluşturmaktadır. Ergenlerdeki eksik ya da yanlış nargile algısının düzeltilmesine katkı sağlamak ve

nargile kullanımını azaltmaya yönelik alınacak önlemlere bilimsel içerik oluşturmak önem taşımaktadır.

Bu araştırmada ergenlerde tütün kullanım durumlarının ve özelliklerinin belirlenmesi, nargile ve sigara içimi arasındaki ilişkinin incelenmesi, nargilenin zararları ile ilgili bilgi düzeyinin saptanması, nargile kullanımı ile ilgili sosyo-demografik özelliklerin saptanması ve algının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Nargile konusunda verilecek bilgilendirme broşürleri ile ergenlerde bilgi düzeyinin ve farkındalık düzeyinin artırılmasına katkı sağlanması, nargile konusundaki yanlış/eksik algıyı giderecek önerilerin geliştirilmesi çalışmanın amaçları arasındadır.

Orta-uzun dönemde; araştırma sonuçlarından yola çıkarak ergenlere yönelik çalışmalar için içerik oluşturulmasına katkı sağlanması, ileride konu ile ilgili yapılacak çalışmalara bilimsel ve güncel veri kaynağı oluşturulması sağlanabilir.

## **2.GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Ergenlik Dönemi Ve Özellikleri**

#### **2.1.1. Ergenlik Döneminin Tanımı**

Adolesans çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. Adolesan kelimesi köken olarak “adolescere” kelimesine dayanmakta olup, Latince’de “gelişen” anlamına gelmektedir [11]. Ergenlik kavramı ilk kez 1904’de Stanley Hall tarafından kullanılmış ve bu dönemin insan gelişiminde ayrı bir evre olduğu ortaya koyulmuştur [12]. Ergenlik döneminin tanımı; fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı cinsel ve psikososyal olgunlaşma ile başlayan ve bireyin bağımsızlığını, sosyal üretkenliğini kazandığı, çok da belirli olmayan bir zamanda sona eren kronolojik bir dönem olarak yapılmaktadır [12].

Bu dönemde hızlı bir fiziksel büyüme, cinsel gelişme ve psikososyal olgunlaşma meydana gelmektedir. Dünya sağlık örgütü 10-19 yaşları arasını adolesans olarak tanımlamaktadır [13].

#### **2.1.2 Ergenlerde Fiziksel Büyüme ve Cinsel Gelişme**

Ergenliğin başlangıcı, cinsel gelişmeye ait ilk belirtilerin ortaya çıkmasıyla olur. Erkek çocuklarda testislerde şekil ve boyutta farklılaşma; kız çocuklarda ise meme gelişiminin başlaması ilk cinsel gelişme belirtileri olarak kabul edilmektedir [14].

Bu dönemde büyüme ve gelişmede belirgin bir hızlanma olur. Ergenlik döneminin sonunda erişkin hayattaki antropometrik değerlere ulaşılır. Genel büyümenin yanında iç organlarda, kemik, kas ve yağ kitlelerinde belirgin artış gözlenmektedir [14].

#### **2.1.3. Psikososyal Olgunlaşma**

Ergenlik sosyal anlamda bireyin genç erişkin rolüne hazırlandığı dönemdir. Bu dönemde düşünce sistemi, benlik algısı, kişilik gelişimi gibi pek çok süreç

yaşanmaktadır. Düşünce ve değer sisteminin çocukluktan erişkin yapısına uygun hale geldiği bu dönemde aile ve yakın çevrenin desteği oldukça önemlidir.

Ergenlik, 12-14 yaş erken, 15-18 yaş orta ve 18-21 yaş geç ergenlik olmak üzere 3 bölüme ayrılmaktadır. Ergenin topluma katılabilmesi, erişkinler arasında yerini alabilmesi, bu evrelerde kazandığı bilgi beceri ve deneyimlere bağlıdır [15].

Erken ergenlik olarak tanımlanan 12-14 yaş arasında, hızlı gelişen fiziksel ve davranışsal değişiklikler olmaktadır. Bu dönemde ergenlerin en büyük uğraşları bedenleridir ve hızlı fiziksel gelişime uyum ve değişiklikler ile baş etme çabaları ön plandadır. Beden imgesinin gelişiminin yanında önemli değişimlerden bir başkası ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişimi ve cinsel kimlik oluşumunun tamamlanmasıdır. Bu dönemde yakın arkadaşlıklar önem kazanmaya başlar, aynı cinsiyetten arkadaşlıklar artar ve grup aktiviteleri tercih edilir. Aile ile olan ilişkilerde azalma, görünüşü daha fazla önemseme, daha bağımsız olma isteği görülen değişikliklerdendir [16].

Erken ergenlik döneminde bilişsel gelişimde de önemli değişiklikler meydana gelmektedir. Somut düşüncenin hakim olduğu çocukluk dönemi geride kalmakta ve soyut düşünce gelişmektedir. Bununla birlikte ergenlerde felsefe, din, ölüm gibi kavramlar üzerine daha çok düşünme başlamaktadır [16].

15-18 yaş arasındaki dönem olan orta ergenlikte ise farklı bir birey olma ve bu durumu anne babaya kabul ettirme çabaları ön plandadır. Bu bireyleşme sürecinde kendilerini anne babalarından uzak tutma çabaları, özellikle karşı cinse olan akran ilişkilerini artırma, riskleri olduğundan az görme, kendilerini her şeyi yapabilir olarak algılama gözlenir. Bu dönemde soyut düşünce gelişimi tamamlanır, soyut yargılama ve gerçekçi karar verme becerileri artar. Arkadaş gruplarının öneminin artmasıyla aile değerleri geri planda kalabilir. Cinsel kimliğin kazanılmasıyla karşı cinse ilgi duyma ve romantik ilişkiler kurma gözlenebilir [16].

18 yaş dolaylarında geç ergenlik dönemi başlar ve kimlik duygusunun oluşmasıyla sonlanır. Ergenlik sürecinde yaşanan duyguların, kazanılan becerilerin senteziyle kimlik duygusu oluşur. Kimlik duygusunun toplumsal, cinsel ve mesleki

bileşenleri bulunmaktadır. Bu dönemin sonunda kimlik gelişimi tamamlanabilmişse; yakın ilişkiler kurma ve sürdürme, iş ve eş seçebilme, erişkin rolünü üstlenebilecek sorumluluğa sahip olma becerileri gelişmektedir [16].

#### **2.1.4. Ergenlerde Riskli Davranışlar**

Dünya Sağlık Örgütü 10-19 yaş aralığını ‘Ergenlik Dönemi’, 15-24 yaş aralığını ise ‘Gençlik Dönemi’ olarak tanımlamaktadır [13]. 10-24 yaş grubunda ise ‘Genç İnsanlar’ tanımının kullanılması önerilmektedir.

Ergenlik döneminde yaşanan gelişim süreci davranışların farklı şekillerde ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Gençler, fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimleri sırasında yapmaları gereken davranışları belirlemede zorluk yaşayabilirler. Ergenlerin genel olarak bilgi birikimlerinin ve yaşam deneyimlerinin az olması aldıkları kararların erişkinlerden farklı olmasına sebep olmaktadır. Bu süreçte risk alma davranışları ortaya çıkabilmektedir [17].

Risk, ‘sağlıklı ve iyi halde olma durumuna herhangi bir şekilde zarar veren durum’ olarak tanımlanmaktadır. Risk algısı ise kişinin herhangi bir davranışı yapması durumunda karşılaşılabileceği olumsuz sonuçlar hakkındaki öngörüsüdür. Riskli davranışlar arasında alkol ve madde kullanımı, sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımı, güvensiz ve şiddet içeren davranışlara sahip olma, yetersiz ve dengesiz beslenme, kumar ve şans oyunu oynama, güvensiz cinsellik davranışları, evden ve okuldan kaçma vb. davranışlar yer almaktadır [17].

Ergenler kendilerini kanıtlayabilmek, yaşadıkları ortama uyum sağlayabilmek ve kendilerine özgü bir yaşam tarzı oluşturabilmek gibi nedenlerle riskli davranışları benimseyebilmektedir. Bu davranışlar ailesel ve toplumsal değerler, medya gibi birçok faktörden etkilenmektedir [17].

Riskli davranışların sağlık üzerine olan etkileri kişiye göre farklı şekillerde ve farklı derecelerde ortaya çıkabilmektedir. Gençlik döneminde denenen bazı davranışlar yaşamın ileri dönemlerinde de sağlığı olumsuz etkileyebilir. Buna tütün kullanımı, dengesiz ve yetersiz beslenme, güvensiz cinsel davranışlar örnek verilebilir. Davranışların sağlık üzerine etkileri hemen ortaya çıkabilir ( alkol kullanımı ve

otomobil sürme) veya uzun vadede görülebilir (sigara kullanma ve akciğer kanseri) [17].

Ergenlik dönemi kişilerin risk almaktan çekinmedikleri bir dönemdir. Öyle ki, ergenler gelecekte oluşabilecek risklerin kendileri için çok uzakta olduğunu ve onları asla etkileyemeyeceğini düşünürler [18].

### **2.1.5. Ergenlik Döneminde Tütün Kullanımı**

Gelişen ve değişen dünyamızda tüm yaş gruplarında, fakat özellikle ergenlik yaş grubunda tütün ve madde kullanımı ürkütücü bir biçimde artmaktadır [18]. Gençlik döneminde sigara kullanma alışkanlığı edinmemiş kişilerin, daha sonraki yıllarda sigaraya başlamaları beklenmemektedir, bu nedenle ergenlik çağından itibaren tütünden korunmak çok önemlidir [18].

Günümüzde sigara kullanıcılarının çoğu 25 yaşından önce, çoğunlukla da ergenlik döneminde sigaraya başlamaktadır. Gelişmiş ülkelerde sigaraya başlama yaşı her on kişiden sekizi için 13–19 yaş arasıdır. Global tütün epidemisi üzerine DSÖ'nün yayınladığı 2008 raporuna göre, Türkiye'de 13-15 yaş arasında sigara içme oranı erkeklerde % 11,1 iken kızlarda %4,4 olup, her iki cinsiyet için ortak değer % 8,4 olarak rapor edilmiştir [19]. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalara göre ise sigaraya başlama yaşının 13-17 arasında değiştiği belirtilmektedir [18].

Çevresel koşulların da etkisi ile bazı gençler tehlikeli davranışlar açısından riskli kabul edilmektedir. Bu dönemde karşılaştığı sorunlarla baş edemeyen ergenler bazen maddeleri bir baş etme yöntemi olarak kullanırlar. Akran etkisi ve bu dönemde dürtü kontrolünde problem olması kullanım nedenlerindedir. Sigara içen gençlerin yaklaşık dörtte biri ilk sigarasını on yaşına gelmeden denemişlerdir [18].

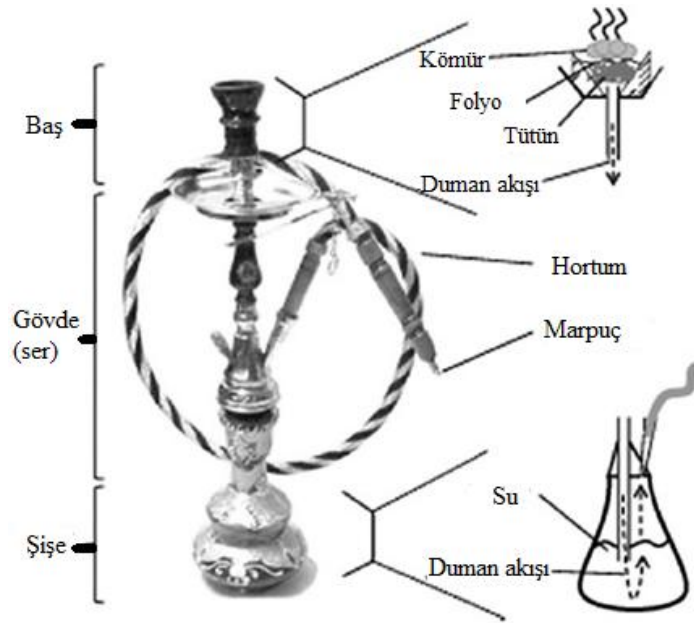
## **2.2 Nargile Ve Özellikleri**

### **2.2.1 Nargilenin Tanımı ve Tarihçesi**

Nargile, kokulandırılmış tütünün bir şişeden geçirilerek kullanılan şeklidir. Doğu kültürünün önemli bir parçası olan nargile kullanımı son yıllarda hızla artmıştır. Nargile ismi Farsça'da 'Hindistan cevizi' anlamına gelen "nargil" kelimesinden

gelmektedir. Farklı kültürlerde shisha, hookah, kalyan gibi farklı isimleri bulunmaktadır [3]. İlk örneklerinde hindistan cevizinin içi boşaltıldıktan sonra kabuğuna bir kamış sokularak yapıldığı görülmektedir, hindistan cevizi zamanla yerini kabağa bırakmıştır. Gün geçtikçe yaygınlaşmasının ardından da porselen ve bronz gövdeli nargileler ortaya çıkmış ve bunları çini, gümüş, cam gövdeli nargileler izlemiştir.

Tipik bir nargile 4 unsurdan oluşur. Bunlar; tütünün yerleştirildiği ve genellikle bir köz ya da odun kömürü ile yakıldığı çukur bir hazne (baş), kısmen su ile dolu bir sürahi ya da duman haznesi (şişe), dumanı, lüle ile hazneyi birbirine bağlayan boru şeklindeki bir hat üzerinden suya taşıyan uzun gövde (ser) ve uç kısmında dumanın haznedeki çekilmesini sağlayan bir ağızlık (sipsi, imame) bulunan hortumdur (marpuç) [10]. (Şekil 1)



**Şekil 1.** Nargilenin Bölümleri

Nargilenin en önemli ögesi tütündür. Tömbeki adı verilen tütün, kıyıldıktan sonra gecedan ıslanmaya bırakılır. Üzerine nemli havlu örtülüp bir süre bekletilir. Tömbeki suyun içinde belirli bir süre bekletildikten sonra lüleye sarılır ve servisten önce suyu sıkılarak rülelere, yani tütünün bulunduğu delikli tablaya yerleştirilir ve tütün, çelik şişlerin yardımıyla tam ortadan delinir. Rüleye yerleştirilen tömbeki, yine

ıslatılmış ancak ikiye bölünmüş ve kalın damarları alınmış bir tütün yaprağıyla sarılır. Daha sonra sere yerleştirilerek pıncal kömüründen elde edilmiş köz ile yakılır. Bu, klasik tömbeki türüdür.

Bunun yanı sıra günümüzde Mısır'dan getirilen ve adına “bahri” veya “Arap tömbekisi” denilen bir tömbeki türü daha vardır. Bunlar fermente edilmiş meyvelerden elde edilmektedir. Bu tür tömbekiler; elma, nane, kayısı, çilek, muz, limon, ananas gibi yaklaşık yirmi çeşit keskin kokulu meyve veya bitkilerden yapılmakta, şişe bölümüne konulan su ise zaman zaman içilen tütün çeşidine göre değişebilmektedir [10]. Aromalı nargile tütünü içerik olarak % 30 tütün içermektedir ve yüksek nem oranına sahiptir [3].

Kömür parçaları, alttaki tütünü ısıtmak için serin üstüne yerleştirilir. Alınan nefesle birlikte, kullanıcı nefesi hortumdan içeri girer. Isıtılmış hava tömbeki tütünü ile karışır ve oluşan duman gövdenin içinden geçer, kabın içine ulaşmadan önce soğur ve yoğunlaşır. Duman daha sonra hortumdan geçer ve kullanıcıya taşınır. Nargile kullanımında hem tütün dumanı hem de kömür dumanı teneffüs edilmekte ve bununla orantılı olarak sağlığa zararlı etkiler artmaktadır [3].

Nargile tipik olarak kafe ve restoranlar gibi sosyal ortamlarda içilmektedir ve bir nargile seansı ortalama 45 ila 50 dakika sürer, bu süre birkaç saati de bulabilmektedir [4].

### **2.2.2. Epidemiyoloji**

Nargile kullanımı Hindistan ve Pakistan ağırlıklı olmak üzere Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da 17. yüzyılda başlamış ve yüzyıllar boyunca tüketilmiştir. Geçmişte nargile kullanımı, daha ileri yaşlarda görülmekteyken 1990'lardan bu yana Ortadoğu ve ABD'nin de içinde bulunduğu dünyanın çeşitli bölgelerinde genç yaş grubunda yaygınlaşmıştır [3, 7]. Dünya Sağlık Örgütü'nün raporlarına göre nargile en sık Kuzey Afrika, Doğu Akdeniz bölgesi ve Güneydoğu Asya'da tüketilmekteyken, Kuzey Amerika, Brezilya ve Avrupa gençleri arasında da hızla yayılmaktadır [20].

Nargilenin ülkemiz topraklarında 17. yüzyılda Osmanlı hanedanının doğu bölgesinden etkilenilerek kullanılmaya başlandığı tahmin edilmektedir. Ülkemizde de



1990'lı yıllardan itibaren kullanımı artmıştır [4]. Nargile kullanımı günümüzde küresel bir tütün salgını olarak da nitelendirilmektedir [21].

Nargile kullanımının prevalansı tam olarak bilinmemektedir, ancak özellikle gençler arasında giderek artmakta olduğu gözlenmektedir [4]. Küresel Gençlik Tütün Araştırması(KGTA) 'na göre 16 Orta Doğu ülkesinde ergenler üzerinde yapılan araştırmada, 13-15 yaş aralığında nargile içme oranı % 6-36 olarak saptanmıştır [22]. Amerika'da erişkinlerde yapılan bir başka çalışmada nargile kullanım durumu % 5 ila 17 arasında bulunmuştur [7]. 2014 yılında Lübnan'da 3384 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada nargile içme sıklığı % 23, sigara içme sıklığı % 19,2 olarak belirlenmiştir [23]. Nargilenin kültürel olarak da çok yaygın olduğu Kuveyt, Suriye, Mısır ve Lübnan gibi Arap ülkelerinde yaşam boyu nargile içme oranlarının % 20 ila % 70'lere kadar arttığı bildirilmiştir [4, 24].

Ülkemizde 2010 yılında yapılan bir çalışmada, katılımcıların % 27,9'unun sigara kullanmadığı, sadece nargile kullandığı tespit edilmiştir [25]. 3016 lise öğrencisi ile yapılan bir başka çalışmada katılımcıların % 19'unun nargile içtiği saptanmıştır [10]. Kayseri'deki 645 üniversite öğrencisinde yapılan bir başka çalışma katılımcıların % 32,7'sinin nargile içtiğini saptamıştır [9]. Günümüzde, günlük 100 milyon kişinin nargile içtiği tahmin edilmektedir [7, 22].

### **2.2.3. Nargile Kullanımında Etkili Faktörler**

Yaş, cinsiyet, sigara kullanmak, ailede sigara veya nargile kullanan bireylerin bulunması ve eğitim durumu nargile içmeyi etkileyen önemli faktörlerdir [26]. Genellikle genç yaş gruplarında nargile kullanımının diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir [3]. Nargile, akran ilişkilerinin ön planda olduğu ergenlik döneminde, birden fazla kişinin eşzamanlı olarak yer alabileceği sosyal bir deneyim olarak görülebilmektedir. Özellikle ergen ve genç erişkin dönemde ön plana çıkan kafe kültürü, yaygın sosyal medya ve internet kullanımı da nargile kullanımının bu yaş grubunda artmış olmasına katkı sağlayabilmektedir [22]. Ergenliğin özellikle orta ve geç döneminde bireylerin sağlık konusunda risk alma davranışlarının başlamaya veya artmaya meyilli olduğu bilinmektedir [27].

Cinsiyetin etkisine bakıldığında birçok çalışmada erkeklerin kadınlardan daha yüksek oranlarda nargile kullandıkları görülmüştür [28]. Malezya'da 200 üniversite öğrencisinde yapılan bir çalışmada cinsiyetin nargile içimi ile ilişkili olduğu, erkeklerde nargile kullanımının anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada aile aylık gelirin de etkisi incelenmiş ve sosyoekonomik durumu iyi olanlarda nargile kullanım oranları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır [29]. Birleşik Krallık'ta yapılan bir diğer çalışmada yetişkinlere yapılan bir ankette, sosyoekonomik pozisyonları daha yüksek olanların, düşük olanlardan iki kat daha fazla nargile tükettiği gösterilmiştir [30]. Suriye'de nargile prevelansının, sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlarda düşük olanlara göre 5 kat daha fazla olduğu gösterilmiştir [31].

Ebeveyn ve akranlardaki nargile kullanımı, birçok çalışmada bireysel nargile kullanımı ile güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur [32]. 17 Arap ülkesinde yapılan araştırmaya göre ebeveynlerin tütün kullanımına (sigara, nargile veya her ikisinin kullanımı) maruziyet arttıkça ergenin tütün kullanma ihtimali artmaktadır [32]. Suriye'de nargile kullanımında etkili olan faktörleri araştıran bir çalışmada nargile kullananların aile ve arkadaş ortamlarında daha fazla tütün kullanan birey olduğu saptanmıştır [33].

Riskli bir davranışta bulunmak çoğu zaman birden fazla riskli davranış sergilemekle ilişkilidir; bu bağlamda sigara içen bireylerin nargile içme olasılığı daha yüksek olabilmektedir [34]. Yapılan çalışmalarda sigara kullanımının nargile içmek için bir belirleyici olduğu gösterilmiştir [35]. Suriye'de ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada sigara içen bireylerin içmeyenlere kıyasla yaklaşık 4 kat daha yüksek ihtimalle nargile kullandıkları saptanmıştır. Aynı çalışmada daha önceden sigara içen bireylerin nargile kullanma oranlarının da yüksek olduğu bulunmuştur [33].

Nargileyi öğrenmede ya da nargileye başlamada sosyal medyanın da etkisi olabilir. 2014 yılında nargile ile ilgili rastgele bakılan 5000 tweetde; nargile kullanımı % 87 normal olarak görünmekte ve pozitif olarak gösterilmektedir [36].

Çeşitli araştırmalar göz önüne alındığında, aromalarla çeşitlendirilmiş olması, sigaradan daha az toplumsal damgalanma, kolay erişilebilirlik, sağlık risklerinin yanlış

algılanışı, sosyal olarak daha kabul edilebilir olarak görülmesi, sosyal bir ortamda kullanılması gibi nedenler nargile içme eğilimini artırmaktadır [22].

#### 2.2.4. Nargile Dumanının İçeriği

Nargile dumanı; kömür, tütün türü, kullanılan suyun hacmi, nargile seansının uzunluğu, üfleme sayı ve süresi/hacmi, kullanıcı sayısı gibi çok sayıda faktörden etkilenmektedir [3]. Bu nedenle standart bir ölçüm yapmak ve değişkenleri en aza indirmek amacıyla, araştırmalarda nargile sıklıkla bir protokol ile hazırlanır. En sık kullanılan yöntemlerden biri Beyrut yöntemidir ve gerçek nargile hazırlıklarından türetilmiştir [3]. Araştırmalar tüm dumanı yakalayan bir sigara içme makinesine nargile aparatının bağlanması ile yapılmıştır [3].

Bir nargile içim süresi ortalama 30-60 dakika sürer ve yaklaşık olarak 100 inhalasyon yapılır, bunların her birinin hacmi 500 ml'dir. Nargile içicisi tek bir nargile içiminde yaklaşık 0,15 ile 1 litre arası duman inhale etmektedir [11].

Nargile dumanında nikotin, katran ve ağır metaller (arsenik, krom, kurşun vb.) olmak üzere temelde 3 madde bulunur [11]. Yapılan toksikolojik incelemelerde, analiz edilen veride, katran içeriği 242 ila 2359 mg arasında değişirken, nikotin seviyeleri oturum başına 1.04 ila 7.75 mg arasında değişir (bitkisel tütün kullanılıyorsa nikotin miktarı ihmal edilebilir olur) ve CO miktarı oturum başına 57,2 ila 367 mg arasında değişmektedir [37]. CO seviyeleri kullanılan kömür miktarı ile doğru orantılıdır ve elektrikli ısıtma ya da daha az kömür kullanıldığında, 5.7 mg / seansa kadar düşebilir [37].

Sigara ile kıyaslandığında; toksikolojik birçok çalışmada tipik bir nargile seansında yaklaşık 25 sigara miktarı katran, 11 sigara kadar karbon monoksit (CO) ve 2 sigara kadar nikotin olduğu saptanmıştır [38].

Nargile dumanında karbonil bileşikleri, tütüne özgü nitrosaminler, primer aromatik aminler, furanik bileşikler, polisiklik aromatik hidrokarbonlar, ağır metaller ve uçucu organik bileşikler yaygın olarak bulunur [3]. Kurşun, arsenik ve krom gibi ağır metaller nargile tüketiminde sigara içiminden daha fazla teneffüs edilen önemli toksik maddelerdir [7].

Bitkisel nargilelerin dumanına bakıldığında, nikotin içermesede aldehitler, CO ve katran da dahil olmak üzere potansiyel olarak zararlı diğer toksik maddelerin tümünün mevcut olduğu görülmüştür [3]. Bu nedenle, tütün içermeyen 'bitkisel' nargilelerin insan sağlığı üzerinde benzer etkiye neden olacağı düşünülmektedir [3].

## **2.2.5. Nargilenin Sağlık Etkileri**

### **2.2.5.1.Solunum sistemi üzerine etkiler**

Nargile ile ilgili yapılan araştırmalar dumanın akciğer epitel hücrelerinde ve vasküler endotel hücrelerinde hücre fonksiyonuna zarar verdiğini göstermiştir; bu etkiler hem kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) hem de vasküler hastalık gelişiminde rol oynamaktadır (3).

Nargile içicilerinde solunum fonksiyon testlerinin (FEV<sub>1</sub>, FVC ve FEV<sub>1</sub> / FVC) değerlendirildiği bir çalışmada, uzun dönemde içmeyenlere göre düşüklükler saptanmıştır. KOA tanımının FEV<sub>1</sub> / FVC < % 70 olarak kabul edildiği bir başka çalışmada, KOA ve nargile kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur [39]. Akciğer fonksiyonları, solunum sayısı ve oksijen tüketimine bakıldığında, nargile oturma öncesi ve sonrasında oksijen tüketiminin 1.9'dan 1.7 L / dk'ya düştüğü, bazal solunum sayısının 17.7'den 19.7 nefes/dakika' ya çıktığı, zorlu vital kapasitenin (FVC) 5.5'ten 5.3 L'ye düştüğü gösterilmiştir [40].

Kan CO düzeylerine bakılan bir çalışmada CO konsantrasyonu sigara içmeyenlerde % 0.9 sigara içenlerde % 6.2, nargile içenlerde ise % 10.5 ölçülmüştür ve bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [41].

Nargile dumanında bulunan uçucu aldehitler akciğer parankimini tahrip ederek solunum yolu hastalıklarının artmasına neden olmakta ve ayrıca akciğer kanseri riskini de artırabilmektedir [7].

Nargile kullanımının sağlık etkilerini inceleyen sistematik bir derlemede akciğer kanseri ve solunum yolu hastalığı riskinin iki kattan fazla arttığı bildirilmiştir

[22]. Nargile kullanımı akciğer fonksiyonlarında bozulmaya neden olur, egzersiz kapasitesini düşürür [3].

### **2.2.5.2 Kardiyovasküler etkiler**

Nargile kullanımı sonrasında kardiyovasküler sistem üzerinde akut ve kronik etkiler gösterilmiştir. Akut etkilere bakıldığında; nargile oturumundan önce ve sonra kalp atım hızlarının ve kan basınçlarının ölçüldüğü bir çalışmada, sistolik ve diyastolik kan basınçları önemli ölçüde artmıştır (sistolik: 119.5 - 132.0 mm Hg, diyastolik: 74.8 - 83.0 mm Hg,  $P < .001$ ). Kalp atım hızları ise 80,4'ten 95,6 atım / dk'ya yükselmiştir [42].

Kronik etkilerin incelendiği bir çalışmada, ağır nargile öyküsü olan erkeklerde, içmeyenlerle karşılaştırıldığında iskemik kalp hastalığından ölme riskinin arttığı görülmüştür [43]. İran'da 50.000 kişi ile yapılan kesitsel bir çalışmada, nargile kullanıcılarında, iskemik kalp hastalığı veya kalp yetmezliği oranı, kullanmayanlara kıyasla yaklaşık 4 kat yüksek bulunmuştur [44].

Kömür, nargile yapımında tütünü ısıtmak ve duman üretmek için kullanıldığından, nargile dumanında karbon monoksit (CO) gibi birçok tehlikeli toksin sigara dumanından daha fazla bulunmakta ve birçok kardiyovasküler hastalığa neden olabilmektedir [7]. Nargile kullananlarda karboksihemoglobin (COHb) düzeyi sigara içenlere kıyasla üç kat daha yüksek (% 3.9 ve % 1.3) bulunmuştur [7].

### **2.2.5.3. Kanser ile İlişkisi**

Nargile dumanının etkilerinin incelendiği bir çalışmada, insan alveoler hücrelerinin nargile dumanı ile etkileşiminde, hücre proliferasyonunun azaldığı, hücre döngüsünün duraksadığı ve kromozomal anormalliklerin ortaya çıktığı gösterilmiştir [45].

Nargile dumanında bulunan polisiklik aromatik hidrokarbonlar (PAH); akciğer, mesane ve ağız boşluğunda kansere neden olabilen toksik maddelerdir [7].

Nargile kullanımının kanser ile ilişkisini araştıran çalışmalarda uzun süreli nargile içenlerde akciğer kanseri, mide kanseri ve özefagus kanseri gelişme riski anlamlı olarak yüksek bulunmuştur [46-48].

#### **2.2.5.4. Oral etkiler**

Nargile kullananlarda oral etkilenimin incelendiği bir araştırmada, zayıf periodontal sağlık ile anlamlı ilişki bulunmuştur [49]. Bir başka araştırmada ise malignite şüphesi bulunan oral lezyonların nargile kullanımıyla ilişkili olabileceği öne sürülmüştür [50].

#### **2.2.5.5. Perinatal Etkiler**

Tütün maruziyetine bağlı uteroplasental kan akımı azalmış olup, nikotinin ve karbonmonoksitin uterus damarlarına vazokonstriktor etkisi fetal hipoksi oluşturarak, fetal büyümede geriliğe neden olur. Ayrıca plasental hücrelerde dejenerasyon oluşmasına, bunun sonucunda da uygunsuz maternal oksijen ve besin desteğine, kısmen de nikotin ve karbonmonoksitin fetusa direkt etkisine bağlı olarak fetal ağırlığın azalmasına neden olduğu bildirilmiştir [18].

Retrospektif bir çalışmada gebelik haftası, obstetrik komplikasyonlar gibi önemli değişkenler düzeltildikten sonra nargile kullanicıları arasında düşük doğum ağırlığının 2.4 kat daha fazla olduğu saptanmıştır [51] .

#### **2.2.5.6. Enfeksiyöz etkiler**

Nargile aparatları incelendiğinde pozitif bakteri kültürleri gösterilmiştir [52]. Nargile ağızlığının ortak kullanımında vücut sekresyonlarıyla bulaşabilen enfeksiyonların yayılma ihtimalinin olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

#### **2.2.6. Pasif etkilenim**

Pasif etkilenim, kişinin içmediği halde tütün dumanına ve içindeki zehirli kimyasallara maruz kalmasıdır. Çevresel tütün dumanı veya ikinci el tütün dumanı aktif olarak sigara (tütün ürünleri) içilmesi sırasında ortaya çıkan, çevreye yayılan ve kimyasal maddelerle birlikte partiküller içeren dumandır. Ana akım (sigara içen

kişinin havayollarına giden) ve yan akım (tütünün yanmasıyla ortaya çıkan ve çevredekileri etkileyen) dumanından oluşur.

Çevresel tütün dumanı; amonyak, formaldehit, karbonmonoksit (CO), nikotin, tolüen, nitrojen dioksit, hidrojen siyanid, akrolein gibi kimyasallar ve benzo(a)piren, 2-naftilamin, 4-aminobifenil, benzen, arsenik, kromium, vinil klorid, dimetilnitrosamin gibi karsinogenleri içermektedir [53].

Dünya nüfusunun neredeyse 1/4'ü, kadınların 1/3'ü, erkek nüfusun ise 1/5'i çevresel tütün dumanına maruz kalmaktadır. Çevresel tütün dumanı, dünyada her yıl yaklaşık 900,000 kişinin ölümüne neden olmaktadır [54].

Türkiye'de de ikinci el tütün dumanı maruziyeti oranları oldukça yüksektir. Türkiye'de %40'lara varan oranda ev içi ikinci el tütün dumanı maruziyeti ilk sırada yer alırken, bunu sırasıyla işyerinde ve restoranlardaki maruziyet oranları izlemektedir [54].

Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA) verilerine göre 13-15 yaş arası gençler %51,8 sıklığında halka açık kapalı alanda, %54,2 sıklığında açık alanlarda tütün dumanına maruz kalmaktadır. Öğrencilerin %59,3'ü, yasak olmasına rağmen okul içinde ya da bahçesinde tütün kullanımına şahit olduğunu ifade etmektedir [8].

Çevresel tütün dumanının yetişkinlerde koroner kalp hastalığı, akciğer kanseri, serebrovasküler olaylar (inme), nazal iritasyon ve üreme sağlığı üzerine olumsuz etki yaptığı, çocuklarda ise, ani bebek ölümü sendromu, astım, hışıltılı çocuk, alt solunum yolu enfeksiyonları, öksürük – nefes darlığı gibi solunum semptomları ve orta kulak hastalıklarına neden olduğu bilinmektedir [54].

Nargile nedeniyle pasif içici olanlar partikül madde, poliaromatik hidrokarbonlar, nikotin, CO, elementer ve organik karbona maruz kalmaktadırlar. Yan akım analizlerinde kişiler bir nargile seansında 1 sigaraya göre 4 kat daha fazla poliaromatik hidrokarbonlar, aldehitler ve 30 kat daha fazla CO'ya maruz kalmaktadır [54].

## **2.3.Nargile Algısı**

### **2.3.1 Zarar algısı**

Nargile dumanının kullanıcıya ulaşmadan su içerisinde geçmesi, nargilenin az zararlı olması gibi yanlış algıların temelini oluşturmaktadır [22]. Fakat su sadece bir soğutma maddesi olarak işlev görür, nikotin, katran veya karsinojenler için bir filtre görevi görmez. Ayrıca, soğutma işlemi sigara içen kişiyi daha derine çekmeye zorlayarak dumanın akciğerlere daha derine nüfuz etmesine neden olabilir [55]. Daha düşük zarar algılaması, genç erişkinlerin tütün ürünlerinin kullanımının artmasına ve potansiyel bağımlılığa katkıda bulunabilir [56].

Suriye'de yapılan bir ankette, katılımcıların nargile kullanımının herhangi bir olumsuz sağlık etkisi bulunmadığını, güzel vakit geçirmek için bir deneyim olduğunu düşündükleri görülmüştür [57]. ABD'de yapılan bir araştırmada katılımcılar, sigara içen kişilerin sigara yerine nargile kullanmaları halinde sağlığa zararlı etkilerin daha az olacağını belirtmişlerdir [5]. 2004 yılında Ankara'da 14-44 yaş arası 273 kişide yapılan bir çalışmada, nargile kullananların % 27,1'inin sağlık tehlikeleri hakkında net bir fikri olmadığı; % 18.3'inin nargilenin sağlığına zarar vermediğini düşündüğü saptanmıştır [58].

### **2.3.2 Bağımlılık algısı**

Araştırmalara göre nargile içicilerinin çoğu, nargilenin bağımlılık yapmadığını düşünmektedir [59, 60]. Fakat yapılan araştırmalar, nargilenin bağımlılık potansiyelinin olduğunu ve önemli zararlarının bulunduğunu göstermektedir [4, 61].

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada katılımcılar, nargilenin sigaraya kıyasla daha az nikotin içerdiğini ve bağımlı olma olasılığının daha düşük olduğunu düşünmektedirler [5]. Kayseri'de üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada öğrencilerin büyük kısmı nargilenin sigaraya göre daha az bağımlılık yapabileceğini belirtmiştir [9].



### 2.3.3 Sosyal kabul algısı

Nargile genelde arkadaş veya aile ile sosyal bir aktivite olarak yapılmaktadır ve kullanıcıların arasında paylaşılması önemli bir özelliğidir. Bu anlamda sosyal anlamda kabul edilebilir olarak görülmektedir [5]. Algılanan prevalans ne kadar yüksek olursa, bireyin davranışın normatif olduğuna inanma olasılığı o kadar yüksektir [3]. Lübnan’da 1000’den fazla gencin katıldığı bir çalışmada, % 65’inden fazlasının nargile kullanımını olduğundan daha yüksek algıladığı ortaya çıkmıştır [62]. ABD’de 143 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada nargilenin sigaraya göre sosyal olarak daha kabul edilebilir görüldüğü saptanmıştır [5].

Bildiğimiz kadarıyla Türkiye’de nargilenin sosyal kabul edilebilirliğine ilişkin bir çalışma bulunmamaktadır.

### 2.4. Ülkemizde Tütün Kontrolü

Tütün kontrolü bir nüfusun tütün kullanımını ve tütün dumanına maruziyetini ortadan kaldırarak veya azaltarak sağlığını iyileştirmeyi amaçlayan bir takım arz, talep ve zarar azaltma stratejileridir [25].

Araştırmalara göre, tütün kullanımı Türkiye’de yıllık ölümlerin %25’inden sorumludur [25]. Ülkemizdeki önemli halk sağlığı sorunlarından biridir ve önlenebilir bir ölüm nedenidir. Ülkemizde yabancı sigara tüketiminin başlaması ile çocukları ve gençleri hedef alan reklam ve tanıtım çabaları hızlı bir şekilde başlamıştır [25].

Türkiye’de tütün kontrolü bağlamında en önemli adım, Dünya Sağlık Örgütü’nün 56. Asamblesi’nde kabul edilen Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi’nin (TKÇS) 2004 yılında TBMM’de kabul edilmesidir. Mayıs 2008’de 4207 sayılı Tütün kontrolü yasası yürürlüğe girmiştir. Bunun üzerine hazırlanan Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı’nın en temel amacı, 15 yaş ve üzerinde sigara kullanmayanların oranını 2012 yılı itibariyle %80’e çıkarmak ve 15 yaş altı grup için bu oranın sıfıra inmesini sağlamaktır.

%100 dumansız iş yerleri ve kamuya açık yerlerle ilgili yasanın ise ilk aşaması 19 Mayıs 2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir. DSÖ’nün temel tütün kontrol

stratejilerini içeren MPOWER paketi altı stratejiyi içermektedir. MPOWER sözcüğünün her harfi, bu altı stratejiden birinin İngilizce adının ilk sözcüğünün ilk harfini hatırlatmaktadır. Bu stratejiler şunlardır:

1-Tütün kullanımının ve koruyucu politikaların izlenmesi (Monitor tobacco use and prevention policies),

2-Toplumun tütün dumanından koruma (Protect people from tobacco smoke),

3-Sigara ve her türlü tütün ürünü kullananlara bırakma desteği hizmetinin sunumu (Offer help to quit tobacco use),

4-Toplumun tütün kullanımının ve dumanının zararlı etkileri konusunda uyarma (Warn about the dangers of tobacco),

5-Tütünle ilgili her türlü reklam, promosyon ve sponsorluğun yasaklar ve yaptırımlarla önlenmesi (Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship),

6-Tütün mamülleri vergilerinin yükseltilmesi (Raise taxes on tobacco).

2009 yılında, her türlü tütün ürününün (tütün yaprağının tamamen veya kısmen hammadde olarak kullanıldığı; sigara, emme, çiğneme veya burundan soluma için kullanılmak üzere üretilen ürünler) kullanımı nargile kafeleri dahil olmak üzere halka açık yerlerde, tüm kapalı alanlarda yasaklanmıştır. Nargile kafeler, bu yasaya uymamak adına tütün yaprakları içermediğini iddia ettikleri bazı bitkisel veya aromatik nargile ürünleri sunmaya başlamışlardır. Bu nedenle nargile kafeler 4207 sayılı kanunun dışında kalmıştır ve aromatik nargileler kapalı alanlarda içilmeye devam etmiştir. Ayrıca, bu ürünlerin denetimler sırasında tütün yaprağı içerip içermediğini analiz etmek veya ayırt etmek oldukça zordur. Bu durumun önüne geçmek için tütün ürünlerinin tanımı 6487 sayılı kanun ile 24 Mayıs 2013 tarihinde değiştirilmiştir. Yasada “Tütün içermeyen ancak tütün ürünü olarak kabul edileceği” belirtilmiştir. Bu değişiklik, nargile ve benzeri tütün ürünlerinin, tütün içerip

içermediğinden bağımsız olarak 18 yaş altındaki çocuklara satılması veya sunulması yasaklanmıştır.

2013 yılında ‘nargilelik tütün mamulü içilen işyerine ait alan/alanlara sunum uygunluk belgesi verilmesi ile bu yerlerin işletilmesinde uyulması gerekli hususlar hakkındaki tebliğ ‘ ile genç nesillerin nargileye erişiminin kısıtlanması amacıyla bir başka değişiklik daha yapılmıştır. Bu tebliğin 4.maddesine göre; Nargile içilen iş yerlerine ait alanların okul öncesi eğitim kurumları, dershaneler, öğrenci yurtları, özel eğitim ve öğretim kurumları dahil olmak üzere ilk, orta ve lise öğrenim kurumlarına kapıdan kapıya en az 200 metre mesafede bulunması ve okul öncesi eğitim kurumlarının, dershaneler, özel eğitim ve öğretim kurumları dahil olmak üzere ilk, orta, lise ve yükseköğretim kurumlarının; kültür ve sosyal hizmet binalarının; bu binaların müstakil yapıları ile bunların eklentileri ve bahçelerinin, yerleşke sınırları içinde faaliyet gösteriliyor ise buraların, kapalı ve açık alanlarında yer almaması gerekmektedir. Ayrıca bu tebliğ ile nargile şişelerinin üzerinde sağlık uyarılarının bulunması gerektiği belirtilmiştir.

Genç erişkinlerin ve ergenlerin nargile kullanımını en aza indirmek amacıyla alınan yasal önlemler olsa da, uygulama ve denetleme noktasında eksikler olabilmektedir. Tüm kapalı kamusal alanlarda tütün kullanımı yasak olduğu halde, nargile kafelerde bitkisel nargile sunulduğu gerekçesiyle yasağın sıklıkla delindiği görülmektedir. 2013 yılındaki düzenleme ile bitkisel nargile de tütün ürünü olarak kabul edilmiş, nargile sunumunun belgeye tabi tutulması istenmiş ve kapalı alan yasağına uyum artırılmaya çalışılmışsa da bu girişimler çoğunlukla yetersiz kalmıştır. Nargile kafelerde, 18 yaş altındaki bireylerin de bulunduğu sıklıkla gözlenmektedir. Bu anlamda önlemlerin genişletilmesine ve denetimlerin artırılmasına ihtiyaç vardır.

## **2.5. Aile Hekimliğinin Tütün Kontrolündeki Rolü**

Aile hekimliğinin temel ilkeleri incelendiğinde tütün ile mücadelede, aile hekimliği gibi bütüncül ve kapsamlı yaklaşımı içinde barındıran bir disipline büyük ihtiyaç vardır. Ayrıca gerek hizmet sunumundaki yeri, gerekse ulaşılabilirliği açısından aile hekimliği hastayla ilk temas noktası olarak tütün kontrolünde etkin rol oynayabilir.

Tütünün zararlarının bilinmesi ve farkında olunması esasen tütün kullanımının bırakılması sürecinde temel noktayı oluşturmaktadır. Farkındalık düzeyi arttığında tütün bırakma konusundaki davranış değişim süreci başlamakta ve davranışa yönelim olmaktadır [63]. Bu bağlamda hastaların sağlık hizmetlerine ulaşımındaki ilk basamak olan Aile hekimlikleri tütün kullanımını sorgulayarak, bu konuda bilgilendirme yaparak ve farkındalık düzeylerini artırarak tütün ile mücadeleye önemli katkılar sağlayabilirler.

## **2.6. Aile Hekimliğinde Ergen Takibi**

2008 yılında 2008/45 sayılı Genelge ile Aile Sağlığı Merkezleri/Birimleri tarafından sağlıklı ergen izlemleri Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı Ergen İzlem Protokolleri ile uygulanmaya başlanmıştır. Ülkemizde 10-19 yaş aralığında yılda bir kez izlem yapılması gerekmektedir.

Ergenlerin sağlık kurumlarına başvurma sıklıklarının diğer yaş gruplarına göre oldukça düşük olduğu gözlenmiştir [64]. Ergen birey ciddi bir şikayeti olmadıkça doktora başvurmamakta, genel bir sağlık taramasından geçmemektedir. Bu durumu göz önünde bulundurarak herhangi bir sebeple birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran ergen dikkatli ve kapsamlı olarak değerlendirilmelidir.

Ergenlik döneminin özellikleri itibariyle ergenin psikososyal açıdan değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Ergenlerde olası morbidite ve mortalitelerin kolaylıkla değerlendirilebilmesi için 'HEEADSSS' akronimi geliştirilmiştir. Akronim; Home (ev), Education/Employment (eğitim/iş), Eating (yeme tutumu), Activities (akranlarla aktivite), Drugs (madde kullanımı), Sexuality (cinsellik), Suicide/depression (intihar ve depresyon) ve Safety (güvenlik) olarak açılmaktadır [65]. Bu alanlar tek tek değerlendirilmeli, açık uçlu sorular kullanılmalı ve olası riskler belirlenmelidir.

Dinamik bir büyüme döneminde olduğundan, ergenin psikososyal açıdan değerlendirilmesinin yanında fiziki olarak da ayrıntılı şekilde muayene edilmesi önem taşımaktadır. Bir yakınması varsa buna yönelik öykü alınmalı ve tam bir fiziki muayene yapılmalıdır. Aşı durumu değerlendirilmeli, eksik aşısı varsa uygun bir

şekilde tamamlanmalıdır. En az ergenlik döneminin 3 evresinde birer kez olmak üzere, tam kan sayımı yapılmalı ve ihtiyaç duyuluyorsa diğer tetkikler de planlanmalıdır.

Ergen yaş grubunda fiziksel/cinsel büyüme, sosyal ve psikolojik gelişme, beslenme, fiziksel aktivite, üreme sağlığı, sigara, alkol ve madde bağımlılığı, şiddet davranışları konularında danışmanlık verilmelidir. Ergenlik döneminin 3 evresinde en az birer kez ailelerine de dönemin özellikleri ile ilgili danışmanlık verilmelidir.

Birinci basamak hizmetlerinde sağlığı korumak ve hastalıkları önlemek temel hedeflerdir. Bu amaçla yaş grubuna özgü olarak risklerin taranması, koruyucu önlemlerin alınması, danışmanlık hizmetlerinin verilmesi esastır. Sağlık kuruluşlarına düşük oranlarda başvuran ergen bireylerin her başvurusu bir fırsat olarak değerlendirilmeli, bütüncül bir sağlık hizmeti sunulmalıdır.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Çalışma, tanımlayıcı epidemiyolojik bir araştırmadır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ergen Sağlığı Birimi'nde yapılmıştır. 1 Ekim 2019 -30 Nisan 2020 tarihleri arasında herhangi bir sebeple Ergen Sağlığı Birimi'ne başvuru yapan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve 12-18 yaş aralığında olan ergenlere veri toplama formu uygulanmıştır.

Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ergen Sağlığı Birimi'ne başvuran 12-18 yaş aralığında olan ergenler oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde herhangi bir örneklem seçme yöntemi uygulanmamış olup, belirlenen tarihler arasında 400 ergene ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden ergenlerin anne ya da babalarından izin alınmış ve veli onam formu (Ek-2) okutularak imzalatılmıştır. Araştırmaya katılan ergenlere çocuk/ergen onam formu (Ek-3) okutulmuş ve imzalatılmıştır. Bu çalışma protokolü Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından incelenmiş, 35853172 sayılı raporla 3 Eylül 2019 tarihinde kabul edilmiştir.

#### 3.2. Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

Bu çalışmada dahil etme kriterleri 12-18 yaş aralığında olmak, veli onam formunun doldurulmuş olması ve ergen onam formunun doldurulmuş olması olarak belirlenmiştir.

Dışlama kriterleri ise araştırmadan ayrılmak (talep edilmesi), veli ve/veya ergenin onamının olmaması ve çalışmanın yapıldığı süreçte olumsuz etkileri belirgin olan aktif kronik bir hastalığının bulunmasıdır. Bu doğrultuda epilepsi, yeme bozukluğu, intrakranial kitle, tüberoskleroz, kistik fibrozis gibi bilinen hastalığı bulunan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Bununla beraber çalışma sürecinde iyi kontrollü veya aktif olmayan astım, mevsimsel alerjik rinit, hipertansiyon, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi yaşam kalitesini ciddi şekilde bozmayan tanılar dışlanmamış, veri toplama formları çalışmaya dahil edilmiştir. Ayrıca bazı katılımcılar

anket formunda kronik hastalığın bulunup bulunmadığı ile ilgili soruyu yanıtlamaksızın kullanılan ilaçlar kısmında antidepresan tedavi, demir, vitamin replasmanı aldıklarını belirtmişlerdir. Bu kişilerin de veri toplama formları çalışmaya dahil edilmiştir.

### 3.3. Araştırmanın Genel Planı

Veri toplama formu, çalışmaya katılan ergenlere gözlem altında uygulanmıştır. Formun tamamlanmasının ardından nargile kullanımının kişiye ve çevreye zararlarını içeren bilgilendirme broşürü (Ek-4) katılımcılara verilmiştir. Konu ile ilgili sorular araştırmacı tarafından anket bitiminde yanıtlanmıştır.

### 3.4. Veri Toplama Formu

Veri toplama formu (Ek 1) içeriği nargile ile ilgili daha önce yapılan araştırmalardan derlenmiştir ve 7 başlıktan oluşmaktadır.

1.bölümde sosyo-demografik özelliklere ilişkin bilgiler (yaş, cinsiyet, aile tipi, kiminle yaşadığı, annenin öğrenim durumu, babanın öğrenim durumu ve gelir durumu) sorgulanmıştır.

2.bölüm sağlık / hastalık durumu ve sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Burada doktor tarafından tanı konulmuş kronik hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanımı sorulmaktadır. Kendini ne kadar sağlıklı hissettiği ve ne kadar sağlıklı beslendiği yüz ifadeleriyle eşleştirmeli likert skalası ile sorgulanmıştır. Skalanın örneği aşağıda görülmektedir. Buna göre katılımcılar ‘kendinizi ne kadar sağlıklı hissettiğinizi işaretleyiniz’ ve ‘ne kadar sağlıklı beslendiğinizi işaretleyiniz’ yönergeleriyle kendilerine uygun yüz ifadesini seçmişlerdir.



3.bölümde aile ve arkadaşlar arasında tütün kullanım durumu ve pasif etkilenim ile ilgili sorular bulunmaktadır. Bu bölümde anne, baba, herhangi bir öğretmen ve herhangi bir arkadaşın sigara, nargile ve başka bir tütün ürünü kullanıp kullanmadığı sorulmuş ve ‘kullanıyor’, ‘kullanmıyor’ ya da ‘fikrim yok’ şeklinde 3 cevap seçeneği sunulmuştur. Devamında pasif etkilenimin sağlığa zararlı olup olmadığı sorulmuş ve çevresel tütün dumanı maruziyeti sorgulanmıştır.

4.bölümde tütün kullanım durumu ‘hiç kullanmadım’, ‘sadece denedim’, ‘kullandım, ama şu anda kullanmıyorum’, ‘halen kullanıyorum’ şeklinde 4 seçenekle sigara, nargile ve diğer tütün ürünlerini içecek şekilde sorgulanmıştır. Ayrıca tütün ürününü kullanıp bırakan ve halen kullanan katılımcılara başlama yaşı ve kullanım sıklığı da sorulmuştur.

5.bölüm nargile içimi ile ilgili sorulardan oluşmaktadır ve bu bölümü yalnızca nargile kullanan ergenler yanıtlamıştır. Bu bölümde nargile içmeye başlama nedeni, bırakmayı düşünüp düşünmediği ve bırakmayı deneyip denemediği sorulmuştur.

6.bölümde nargile içimi ile ilgili bilgi soruları yer almaktadır. Nargile ile ilgili bilgilerin nerden öğrenildiği, klasik ve meyveli (aromalı) nargilenin bağımlılık yapıcı yapmadığı sorulmuştur, devamında nargilenin sağlık etkileriyle ilgili 15 önermeyi ‘doğru’, ‘yanlış’, ‘fikrim yok’ seçenekleriyle değerlendirmeleri istenmiştir.

7. bölümde nargile içimi ile ilgili algı soruları yer almaktadır. Nargilenin kullanımının nikotin bağımlılığına yol açıp açmayacağı ve sosyal olarak kabul edilip edilmeyeceği katılımcının bakış açısını sorgulamak üzere ‘size göre’ ibareleriyle sorgulanmıştır. Ardından aile (anne, baba, nine, dede, kardeş) ve yakın çevrenin (öğretmen, arkadaş, kız/erkek arkadaş) nargile kullanımına tepkileri ‘sizin yaşınızda birisini nargile içerken gördüklerinde’ ve ‘sizi nargile içerken gördüklerinde’ olmak üzere iki ayrı şekilde sorulmuştur. Son olarak ergenin aile ve yakın çevresindeki kişileri nargile içerken görmesi halinde tepkisi sorgulanmıştır.



### 3.5.Verilerin İstatistiksel Analizi

Anketin 1.bölümünde ergenlik dönemlerinin etkisini incelemek amacıyla katılımcıların yaşları 12-14 yaş (erken ergenlik), 15-16 yaş (orta ergenlik), 17-18 yaş (geç ergenlik) olmak üzere 3 gruba ayrılarak değerlendirildi.

Anketin 3.bölümünde çevresel tütün dumanı maruziyeti için son 7 gün içerisinde evde, okulda ve kapalı alanlarda tütün dumanına maruziyet sorulmuş, ‘evet her gün’, ‘sıklıkla’, ‘nadiren’ seçenekleri toplanarak toplam tütün maruziyeti hesaplanmıştır.

Anketin 6.bölümünde katılımcılara nargile bilgi düzeyini sorgulamak için yöneltilen 15 önermenin doğru yanıtları ‘Doğru’ seçeneğiydi. Bilgi düzeyinin diğer parametreler ile ilişkisi bu önermelerdeki doğru yanıt sayısı ile değerlendirildi.

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 17.0 programı yardımıyla gerçekleştirildi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu histogram grafikleri ve Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Tanımlayıcı analizler sunulurken ortalama, standart sapma, ortanca değerler kullanıldı. Kategorik değişkenler Pearson Ki Kare Testi ile karşılaştırıldı. Normal dağılım göstermeyen (nonparametrik) değişkenler iki grup arasında değerlendirilirken Mann Whitney U Testi, ikiden fazla grup arasında değerlendirilirken Kruskal Wallis Testi kullanıldı. Nargilenin toplumda kabul edilebilirliği ile ilgili etkili faktörler için regresyon modeli oluşturuldu. P-değerinin 0.05’in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar şeklinde değerlendirildi.

## 4. BULGULAR

Çalışma, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ergen Sağlığı Bilim Dalı polikliniğine herhangi bir sebeple başvuru yapan, çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü 400 ergen ile yapılmıştır. Bulgular sosyo-demografik özellikler, sağlık / hastalık durumu ve sağlıklı yaşam davranışları, aile ve arkadaşlar arasında tütün kullanım durumu ve pasif etkilenim, tütün kullanım durumu, nargile kullanımı, nargile içimi ile ilgili bilgi düzeyleri, nargile kullanımı ile ilgili algı olmak üzere yedi bölüm halinde düzenlenerek verildi.

### 4.1.Sosyodemografik Özellikler

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1. de görülmektedir. Çalışmaya alınan ergenlerin yaşları 12-18 arasında değişmekteydi ve yaş ortalaması  $15,16 \pm 1,64$  yıl idi. Çalışmaya katılanların %65,2'si kız (n=257), %34,8'i erkekti (n=137). Katılımcıların %33,8'i (n=127) erken, %41,5'i (n=156) ve %24,7'si (n=93) geç ergenlik dönemindeydi. Ergenlerin %94,9'unun (n=386) aile tipi çekirdek aileydi. %30,5'inin annesi lise, %28,7'sinin annesi üniversite; %29,9'unun babası lise, %38,8'inin babası üniversite mezunuydu. Ergenlerin %30,4'ü gelir durumunu iyi olarak tanımlamıştı.

**Tablo 4.1.** Sosyodemografik özellikler

		n	%
Cinsiyet	Kız	257	(65,2)
	Erkek	137	(34,8)
Yaş	Erken ergenlik	127	(33,8)
	Orta ergenlik	156	(41,5)
	Geç ergenlik	93	(24,7)
Aile tipi	Çekirdek aile	370	(94,9)
	Geniş aile	20	(5,1)
Birlikte yaşadığı kişi	Aile	386	(98,0)
	Akraba	2	(,5)
	Diğer	6	(1,5)
Annenizin öğrenim durumu	Okuryazar değil	5	(1,3)
	İlkokul	97	(24,6)
	Ortaokul	59	(15,0)
	Lise	120	(30,5)
	Üniversite	113	(28,7)
Babanızın öğrenim durumu	İlkokul	64	(16,2)
	Ortaokul	59	(14,9)
	Lise	118	(29,9)
	Üniversite	153	(38,8)
Gelir durumu	İyi	119	(30,4)
	Orta	252	(64,5)
	Kötü	5	(1,3)
	Belirtmek istemiyorum	15	(3,8)

#### 4.2. Sağlık Hastalık Durumu ve Sağlıklı Yaşam Davranışları

Katılımcıların sağlık hastalık durumları, ilaç kullanımları, kendilerini ne kadar sağlıklı hissettikleri ve ne kadar sağlıklı beslendiklerini düşündükleri ile ilgili bilgiler Tablo 4.2’de sunulmuştur.

**Tablo 4.2.** Sağlık Hastalık Durumu ve Sağlıklı Yaşam Davranışları

		n	%
Doktor tarafından tanı konulmuş kronik hastalık varlığı	Evet	83	(21,6)
	Hayır	302	(78,4)
Doktor tarafından reçete edilen ilaç kullanımı	Evet	104	(26,6)
	Hayır	287	(73,4)
Sağlıklı hissetme skoru	1	7	(1,8)
	2	18	(4,5)
	3	119	(29,8)
	4	151	(37,8)
	5	104	(26,1)
Sağlıklı beslendiğini düşünme skoru	1	19	(4,8)
	2	51	(12,9)
	3	146	(36,8)
	4	125	(31,5)
	5	56	(14,1)

Katılımcıların %21,6'sında (n=83) doktor tarafından tanı konulmuş kronik hastalık bulunmaktayken; %26,6'sı (n=104) doktor tarafından reçete edilen bir ilaç kullanmaktaydı. Katılımcıların hastalıkları incelendiğinde en sık olarak alerjik hastalıklar görülmekteyken bunu FMF, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve tiroit hastalıkları izlemekteydi. Katılımcıların %26,1'i (n=104) kendini çok sağlıklı hissetmekteyken, çok sağlıklı beslendiğini düşünenlerin oranı ise %14,1 (n=56) idi.

### **4.3. Aile ve Arkadaşlar Arasında Tütün Kullanım Durumu ve Pasif Etkilenim**

Aile ve yakın çevre arasında tütün kullanım durumları Tablo 4.3'de sunulmuştur.

**Tablo 2.3.** Aile ve arkadaşlar arasında tütün kullanım durumları

	Kullanıyor		Kullanmıyor		Fikrim yok	
	n	%	n	%	n	%
Annenin sigara kullanımı	83	(21,0)	311	(78,7)	1	(,3)
Annenin nargile kullanımı	2	(,6)	356	(98,9)	2	(,6)
Annenin diğer tütün ürünü kullanımı	0	(,0)	162	(97,0)	5	(3,0)
Babanın sigara kullanımı	177	(45,7)	207	(53,5)	3	(,8)
Babanın nargile kullanımı	19	(5,5)	317	(91,4)	11	(3,2)
Babanın diğer tütün ürünü kullanımı	3	(2,0)	144	(94,1)	6	(3,9)
Herhangi bir öğretmenin sigara kullanımı	261	(67,1)	43	(11,1)	85	(21,9)
Herhangi bir öğretmenin nargile kullanımı	39	(11,7)	94	(28,2)	200	(60,1)
Herhangi bir öğretmenin diğer tütün ürünü kullanımı	5	(3,5)	56	(38,6)	84	(57,9)
Herhangi bir arkadaşın sigara kullanımı	134	(34,8)	214	(55,6)	37	(9,6)
Herhangi bir arkadaşın nargile kullanımı	97	(28,7)	186	(55,0)	55	(16,3)
Herhangi bir arkadaşın diğer tütün ürünü kullanımı	11	(7,5)	105	(71,4)	31	(21,1)

Katılımcıların %21'inin (n=83) annesi sigara kullanırken, babası sigara kullananların oranı %45,7 (n=177) idi. Annesi nargile kullanan iki kişi, babası nargile kullanan 19 kişi vardı. Sigara ve nargile dışında tütün ürünü kullanan anne bulunmazken, 3 ergen babasının diğer tütün ürünü kullandığını belirtmiştir. Bir kişi ise açıklama kısmında babasının puro kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %67,1'inin (n=261) herhangi bir öğretmeni sigara kullanmakta iken; %11,7'sinin (n=39) herhangi bir öğretmeni nargile kullanmaktaydı. Katılımcıların herhangi bir arkadaşının tütün kullanım sıklıklarına bakıldığında ise; %34,8'inin (n=134) sigara kullanan, %28,7'sinin (n=97) ise nargile kullanan arkadaşı mevcuttu. 11 katılımcı arkadaşlarının sigara ve nargile dışında tütün ürünü kullandıklarını belirtmiştir.

Açıklama kısmında bir kişi diğer tütün ürününü e-sigara olarak belirtmiş, diğer 10 kişi açıklama yazmamıştır.

Katılımcıların %85'i (n=330) pasif etkilenimin sağlığa zararlı olduğunu, %2,8'i (n=11) zararsız olduğunu düşünmekteyken; %12,1'i (n=47) fikrim yok/bilmiyorum seçeneğini işaretlemiştir. 'Ne zararı olduğunu yazınız' kısmına verilen yanıtlar incelendiğinde; katılımcıların %16'sının "akciğere ve solunum yollarına zarar verir", %6'sının "tütün kullanan kişiyle aynı ölçüde zarar görülür", %4,7'sinin ise "kansere yapabilir" cevaplarını verdiği görülmüştür.

Çevresel tütün dumanı maruziyeti ile ilgili veriler Tablo 4.4'de sunulmuştur. Son yedi günde evde yanında tütün kullanıldığını belirtenlerin sıklığı % 36,7 (n=144) iken; son yedi günde okulda (bahçe ve/veya bina içerisinde) %35,8 (n= 141); dükkan, restoran, sinema, alışveriş merkezi gibi kapalı alanlarda %34,7 (n=137) sıklıklarında tütün dumanına maruziyet bildirilmiştir.

**Tablo 4.4.** Çevresel tütün dumanı maruziyeti

	Hatırlayamadım	Hayır	Evet, her gün	Evet, sıklıkla	Evet, nadiren
	n	n	n	n	n
	%	%	%	%	%
Geçtiğimiz yedi günde evde yanınızda tütün ürünü kullanıldı mı?	7 (1,8)	241 (61,5)	64 (16,3)	28 (7,1)	52 (13,3)
Geçtiğimiz yedi günde okulda yanınızda tütün ürünü kullanıldı mı?	21 (5,3)	231 (58,8)	49 (12,5)	37 (9,4)	55 (14)
Geçtiğimiz yedi günde kapalı alanda yanınızda tütün kullanıldı mı?	59 (15)	198 (50,2)	28 (7,1)	38 (9,6)	71 (18)

#### 4.4. Tütün Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi

Katılımcıların tütün kullanım durumları Tablo 4.5'de sunulmuştur. Çalışmaya dahil edilen ergenlerin %12,8'i (n=51) sigarayı sadece denediğini, % 4'ü (n=16)

kullanıp bıraktığını, %6,8'i (n=27) halen kullandığını belirtmiştir. Nargile kullanımına bakıldığında; katılımcıların %6,8'i (n=27) sadece denediğini, % 1'i (n= 4) kullanıp bıraktığını, %6,8'i (n=27) ise halen kullandığını belirtmiştir.

Sigarayı kullanıp bırakanların sigara kullanmaya başlama yaşlarının ortalaması 14,00±1,96 yıl iken; halen kullananların başlama yaşlarının ortalaması 14,65±1,35 yıl idi. Nargileyi kullanıp bırakanların nargile kullanmaya başlama yaşları ortalama 15,25±1,26 yıl iken; halen kullananların başlama yaşlarının ortalaması 14,67±1,71 yıl idi.

Katılımcılardan 5'i diğer tütün ürününü sadece denediğini belirtmiş, bunlardan 2'si açıklama olarak e-sigara denediklerini eklemişlerdi. Bir kişinin diğer tütün ürünü kullanıp bıraktığı, 4 kişinin ise halen diğer tütün ürünü kullandığı görüldü. Halen diğer tütün ürünü kullanan 2 kişi e-sigara, 1 kişi e-nargile, 1 kişi ise hem e-sigara hem e-nargile kullandığını açıklama olarak eklemişti.

**Tablo 4.5.** Tütün kullanım durumları

	Sigara	Nargile	Diğer
	n	n	n
	%	%	%
Hiç kullanmadım	306 (76,5)	342 (85,5)	390 (%97,5)
Sadece denedim	51 (12,8)	27 (6,8)	5 (%1,3)
Kullandım bıraktım	16 (4,0)	4 (1,0)	1 (%0,3)
Halen kullanıyorum	27 (6,8)	27 (6,8)	4 (%1,0)

Halen kullanan kişilerde sigara ve nargile kullanım sıklıkları Tablo 4.6'da sunulmuştur.

**Tablo 4.6.** Halen kullananlarda tütün kullanım sıklıkları

	Halen kullananlarda sigara kullanım sıklığı		Halen kullananlarda nargile kullanım sıklığı		
	n	%	n	%	
1 adet/gün	2	(9,5)	Her gün	3	(12,5)
2 adet/gün	1	(4,8)	Haftada 1-2 kez	3	(12,5)
3 adet/gün	2	(9,5)	Ayda 1-2 kez	10	(41,7)
4 adet/gün	3	(14,3)	2-3 ayda bir	6	(25,0)
5 adet/gün	2	(9,5)	Yılda 1 kez	2	(8,3)
6 adet/gün	1	(4,8)			
7 adet/gün	1	(4,8)			
8 adet/gün	2	(9,5)			
10-14 adet/gün	4	(19,1)			
15-19 adet/gün	1	(4,8)			
20 ve üzeri adet/gün	2	(9,5)			
<b>Toplam kişi sayısı</b>	<b>21</b>			<b>24</b>	

#### 4.4.1 Sigara Kullanımının Tanımlayıcı Parametreler, Aile ve Yakın Çevredeki Tütün Kullanımı, Pasif Etkilenim ile İlişkisi

Sigara kullanımının sosyodemografik özellikler ve sağlık hastalık durumu ile ilişkisi Tablo 4.7’de sunulmuştur. Sigara içme durumu ile demografik özellikler karşılaştırıldığında, geç ergenlikte halen sigara kullanma sıklığı, erken ve orta ergenliğe göre daha yüksekti ( $p<0,001$ ). Sigara içme durumunun cinsiyet, gelir durumu, anne ve babanın eğitim durumu, aile tipi ve ergenin kiminle yaşadığıyla anlamlı bir ilişkisi yoktu ( $p>0,05$ ).

Sigara kullanımının sağlık hastalık durumu, sağlıklı hissetme ve sağlıklı beslendiğini düşünme ile ilişkisine bakıldığında; sigarayı sadece deneyenlerin düzenli ilaç kullanma sıklığı, kullanıp bırakan ve hiç kullanmayanlara göre daha yüksekti ( $p=0,020$ ). ‘Ne kadar sağlıklı hissediyorsunuz?’ sorusuna en yüksek puanı verenlerin oranı sigarayı kullanıp bırakanlarda anlamlı olarak daha yüksekti ( $p<0,001$ ). ‘Ne kadar sağlıklı beslendiğinizi düşünüyorsunuz?’ sorusuna en yüksek puanı verenlerin oranı sigarayı hiç kullanmayan grupta anlamlı olarak daha yüksekti ( $p<0,001$ ).



**Tablo 4.7.** Sigara kullanımının sosyodemografik özellikler ve sağlık hastalık durumu ile ilişkisi

		Sigara						p		
		Hiç		Sadece		Kullandım			Halen	
		kullanmadım		denedim		bıraktım			Kullanıyorum	
		n	%	n	%	n	%		n	%
Cinsiyet	Kız	192	(74,7)	35	(13,6)	11	(4,3)	19	(7,4)	0,722
	Erkek	109	(79,6)	16	(11,7)	5	(3,7)	7	(5,1)	
Yaş	Erken ergenlik	114	(89,8)	10	(7,9)	2	(1,6)	1	(,8)	<0,001
	Orta ergenlik	116	(74,4)	22	(14,1)	8	(5,1)	10	(6,4)	
	Geç ergenlik	56	(60,2)	19	(20,4)	5	(5,4)	13	(14,0)	
Doktor tarafından tanı konulmuş hastalık	Hayır	237	(79,8)	36	(73,5)	10	(66,7)	19	(79,2)	0,517
	Evet	60	(20,2)	13	(26,5)	5	(33,3)	5	(20,8)	
Doktor tarafından reçete edilen ilaç	Hayır	229	(76,9)	29	(56,9)	12	(75,0)	17	(65,4)	0,020
	Evet	69	(23,1)	22	(43,1)	4	(25,0)	9	(34,6)	
Sağlıklı hissetme skoru	1	2	(,7)	4	(7,8)	0	(,0)	1	(3,9)	<0,001
	2	8	(2,6)	4	(7,8)	3	(18,8)	3	(11,5)	
	3	87	(28,4)	18	(35,3)	3	(18,8)	11	(42,3)	
	4	122	(39,9)	17	(33,3)	5	(31,3)	7	(26,9)	
	5	87	(28,4)	8	(15,7)	5	(31,3)	4	(15,4)	
Sağlıklı beslendiğini düşünme skoru	1	8	(2,6)	6	(11,8)	3	(18,8)	2	(7,7)	<0,001
	2	31	(10,2)	14	(27,5)	0	(,0)	6	(23,1)	
	3	111	(36,5)	19	(37,3)	6	(37,5)	10	(38,5)	
	4	106	(34,9)	8	(15,7)	5	(31,3)	6	(23,1)	
	5	48	(15,8)	4	(7,8)	2	(12,5)	2	(7,7)	

Sigara kullanımı ile aile ve yakın çevrenin tütün kullanımı ve kişinin nargile kullanım durumu arasındaki ilişki Tablo 4.8’de verilmiştir. Halen sigara kullananlarda, halen nargile kullanma oranı, sigarayı sadece deneyenlere ve kullanıp bırakanlara göre daha yüksekti ( $p<0,001$ ). Aile bireylerinin tütün kullanımıyla ilişkisine bakıldığında; babası nargile kullananlarda ( $p<0,001$ ) ve babası sigara kullananlarda ( $p=0,010$ ) halen sigara kullanma oranı daha yüksek saptandı.

Öğretmenleri nargile kullananların ( $p=0,003$ ), arkadaşları sigara kullananların ( $p<0,001$ ) ve arkadaşları nargile kullananların ( $p<0,001$ ) halen sigara kullanma oranı daha yüksekti.

**Tablo 4.8.** Sigara kullanımı ile aile ve yakın çevrenin tütün kullanımı ve kişinin nargile kullanım durumu arasındaki ilişki

		Sigara						P		
		Hiç kullanmadım		Sadece denedim		Kullandım bıraktım			Halen kullanıyorum	
		n	%	n	%	n	%		n	%
Nargile	Hiç kullanmadım	289	(94,4)	37	(72,6)	10	(62,5)	6	(22,2)	<b>&lt;0,001</b>
	Sadece denedim	12	(3,9)	11	(21,6)	0	(,0)	4	(14,8)	
	Kullandım bıraktım	0	(,0)	0	(,0)	4	(25,0)	0	(,0)	
	Halen kullanıyorum	5	(1,6)	3	(5,9)	2	(12,5)	17	(63,0)	
Anne sigara	Kullanıyor	56	(18,5)	18	(36,0)	1	(6,3)	8	(30,8)	0,067
	Kullanmıyor	246	(81,2)	32	(64,0)	15	(93,8)	18	(69,2)	
	Fikrim yok	1	(,3)	0	(,0)	0	(,0)	0	(,0)	
Anne nargile	Kullanıyor	0	(,0)	2	(4,4)	0	(,0)	0	(,0)	<b>0,003</b>
	Kullanmıyor	275	(99,6)	44	(95,7)	15	(100,0)	22	(95,7)	
	Fikrim yok	1	(,4)	0	(,0)	0	(,0)	1	(4,4)	
Baba sigara	Kullanıyor	129	(43,6)	26	(51,0)	8	(53,3)	14	(56,0)	<b>0,010</b>
	Kullanmıyor	167	(56,4)	24	(47,1)	6	(40,0)	10	(40,0)	
	Fikrim yok	0	(,0)	1	(2,0)	1	(6,7)	1	(4,0)	
Baba nargile	Kullanıyor	10	(3,8)	4	(8,9)	1	(7,1)	4	(18,2)	<b>&lt;0,001</b>
	Kullanmıyor	253	(95,1)	36	(80,0)	13	(92,9)	15	(68,2)	
	Fikrim yok	3	(1,1)	5	(11,1)	0	(,0)	3	(13,6)	
Herhangi bir öğretmen sigara	Kullanıyor	187	(63,2)	42	(84,0)	11	(68,8)	21	(77,8)	0,099
	Kullanmıyor	36	(12,2)	2	(4,0)	2	(12,5)	3	(11,1)	
	Fikrim yok	73	(24,7)	6	(12,0)	3	(18,8)	3	(11,1)	
Herhangi bir öğretmen nargile	Kullanıyor	20	(7,9)	9	(21,0)	2	(14,3)	8	(34,8)	<b>0,003</b>
	Kullanmıyor	74	(29,3)	11	(25,6)	5	(35,7)	4	(17,4)	
	Fikrim yok	159	(62,9)	23	(53,5)	7	(50,0)	11	(47,8)	
Herhangi bir arkadaş sigara	Kullanıyor	70	(23,8)	31	(64,6)	8	(50,0)	25	(92,6)	<b>&lt;0,001</b>
	Kullanmıyor	190	(64,6)	16	(33,3)	6	(37,5)	2	(7,4)	
	Fikrim yok	34	(11,6)	1	(2,1)	2	(12,5)	0	(,0)	
Herhangi bir arkadaş nargile	Kullanıyor	45	(17,6)	23	(53,5)	8	(53,3)	21	(87,5)	<b>&lt;0,001</b>
	Kullanmıyor	161	(62,9)	16	(37,2)	7	(46,7)	2	(8,3)	
	Fikrim yok	50	(19,5)	4	(9,3)	0	(,0)	1	(4,2)	

Sigara kullanımının pasif etkilenim ve çevresel tütün dumanı maruziyeti ile ilişkisi Tablo 4.9’da verilmiştir. Sigara kullanan katılımcıların son yedi gün içinde evde ( $p<0,001$ ), okulda ( $p<0,001$ ) ve kapalı alanlarda ( $p<0,001$ ) tütün kullanımına daha çok maruz kaldıkları görüldü.

**Tablo 4.9.** Sigara kullanımının pasif etkilenim ve çevresel tütün dumanı maruziyeti ile ilişkisi

		Sigara				P
		Hiç kullanmadım	Sadece denedim	Kullandım bıraktım	Halen kullanıyorum	
		%	%	%	%	
Pasif etkilenimin sağlığa zararlı olup olmadığı hakkındaki görüşünüz	Fikrim yok, bilmiyorum	10,4	18,0	26,7	11,5	0,153
	Zararlı değil	2,0	6,0	6,7	3,9	
	Zararlı	87,5	76,0	66,7	84,6	
Son yedi gün içerisinde evde yanınızda tütün ürünü kullanıldı mı?	Hatırlayamadım	2,0	2,0	,0	,0	<0,001
	Hayır	67,6	45,1	56,3	26,9	
	Evet her gün	11,7	23,5	18,8	53,9	
	Evet sıklıkla	7,0	7,8	,0	11,5	
	Evet nadiren	11,7	21,6	25,0	7,7	
Son yedi gün içerisinde okulda yanınızda tütün ürünü kullanıldı mı?	Hatırlayamadım	6,0	,0	6,3	7,7	<0,001
	Hayır	66,3	37,3	37,5	26,9	
	Evet her gün	8,7	17,7	25,0	38,5	
	Evet sıklıkla	7,3	15,7	18,8	15,4	
	Evet nadiren	11,7	29,4	12,5	11,5	
Son yedi gün içerisinde kapalı alanda yanınızda tütün ürünü kullanıldı mı?	Hatırlayamadım	16,6	5,9	18,8	11,5	<0,001
	Hayır	53,8	43,1	37,5	30,8	
	Evet her gün	4,0	9,8	18,8	30,8	
	Evet sıklıkla	7,6	21,6	6,3	11,5	
	Evet nadiren	17,9	19,6	18,8	15,4	

#### 4.4.2 Nargile kullanımının tanımlayıcı parametreler, aile ve yakın çevredeki tütün kullanımı, pasif etkilenim ile ilişkisi

Nargile kullanım durumu ile demografik özelliklerin karşılaştırılması Tablo 4.10’da sunulmuştur. Buna göre geç ergenlik döneminde nargile kullanım oranı erken ve orta ergenliğe göre daha yüksek saptandı ( $p<0,001$ ).

Cinsiyet, aile tipi, birlikte yaşadığı kişiler, anne/babanın eğitim durumu ve gelir durumu ile nargile kullanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.10.** Nargile kullanımının demografik özelliklerle karşılaştırılması

		Nargile								P
		Hiç kullanmadım		Sadece denedim		Kullandım bıraktım		Halen Kullanıyorum		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kız	222	(86,4)	18	(7,0)	2	(,8)	15	(5,9)	0,766
	Erkek	115	(83,9)	9	(6,6)	2	(1,5)	11	(8,0)	
Yaş	Erken ergenlik	120	(94,5)	6	(4,7)	0	(,0)	1	(,8)	<0,001
	Orta ergenlik	136	(87,2)	11	(7,0)	2	(1,3)	7	(4,5)	
	Geç ergenlik	65	(69,9)	10	(10,8)	2	(2,2)	16	(17,2)	
Aile tipi	Çekirdek	316	(85,4)	27	(7,3)	4	(1,1)	23	(6,2)	0,543
	Geniş	18	(90,0)	0	(,0)	0	(,0)	2	(10,0)	
	Okuryazar değil	5	(100,0)	0	(,0)	0	(,0)	0	(,0)	
Annenizin öğrenim durumu	İlkokul	78	(80,4)	8	(8,3)	1	(1,0)	10	(10,3)	0,890
	Ortaokul	52	(88,1)	3	(5,1)	0	(,0)	4	(6,8)	
	Lise	106	(88,3)	7	(5,8)	2	(1,7)	5	(4,2)	
	Üniversite	96	(85,0)	9	(8,0)	1	(,9)	7	(6,2)	
Babanızın öğrenim durumu	Okuryazar değil	0	(,0)	0	(,0)	0	(,0)	0	(,0)	0,184
	İlkokul	50	(78,1)	4	(6,3)	2	(3,1)	8	(12,5)	
	Ortaokul	52	(88,1)	3	(5,1)	0	(,0)	4	(6,8)	
	Lise	101	(85,6)	12	(10,2)	0	(,0)	5	(4,2)	
Gelir durumu	Üniversite	134	(87,6)	8	(5,2)	2	(1,3)	9	(5,9)	0,089
	İyi	96	(80,7)	8	(6,7)	1	(,8)	14	(11,8)	
	Orta	223	(88,5)	17	(6,8)	3	(1,2)	9	(3,6)	
	Kötü	4	(80,0)	1	(20,0)	0	(,0)	0	(,0)	
	Belirtmek istemiyorum	11	(73,3)	1	(6,7)	0	(,0)	3	(20,0)	

Nargile kullanım durumu ile tanı konulmuş hastalık varlığı, ilaç kullanımı, sağlıklı hissetme ve beslenme skorları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Veriler Tablo 4.11’de sunulmuştur.

**Tablo 4.11.** Nargile kullanımı ile sağlık hastalık durumu ve sağlıklı yaşam davranışlarının ilişkisi

		Nargile								p
		Hiç kullanmadım		Sadece denedim		Kullandım bıraktım		Halen kullanıyorum		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Doktor tarafından tanı konulmuş hastalık varlığı	Hayır	263	(79,0)	15	(62,5)	4	(100,0)	20	(83,3)	0,164
	Evet	70	(21,0)	9	(37,5)	0	(,0)	4	(16,7)	
Doktor tarafından reçete edilen ilaç kullanımı	Hayır	249	(74,8)	15	(55,6)	3	(75,0)	20	(74,1)	0,192
	Evet	84	(25,2)	12	(44,4)	1	(25,0)	7	(25,9)	
Sağlıklı hissetme skoru	1	6	(1,8)	0	(,0)	0	(,0)	1	(3,7)	0,426
	2	14	(4,1)	1	(3,7)	1	(25,0)	2	(7,4)	
	3	97	(28,5)	11	(40,7)	0	(,0)	11	(40,7)	
	4	133	(39,0)	8	(29,6)	1	(25,0)	9	(33,3)	
	5	91	(26,7)	7	(25,9)	2	(50,0)	4	(14,8)	
Sağlıklı beslendiğini düşünme skoru	1	16	(4,7)	1	(3,7)	1	(25,0)	1	(3,7)	0,131
	2	37	(10,9)	8	(29,6)	0	(,0)	6	(22,2)	
	3	125	(36,9)	8	(29,6)	1	(25,0)	12	(44,4)	
	4	111	(32,7)	6	(22,2)	1	(25,0)	7	(25,9)	
	5	50	(14,8)	4	(14,8)	1	(25,0)	1	(3,7)	

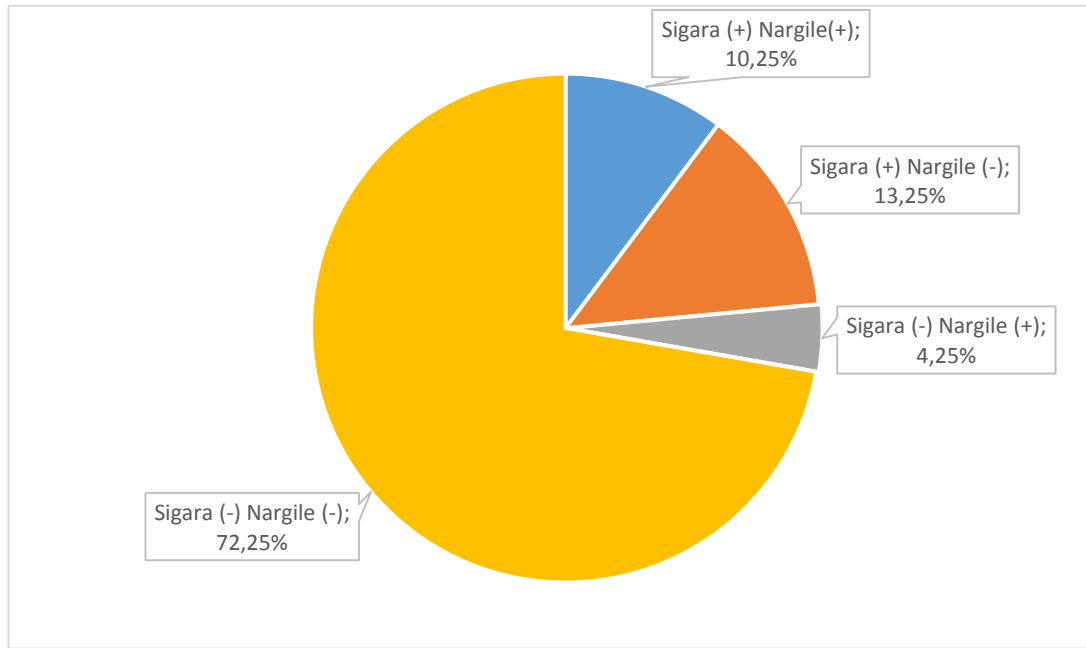
Nargile içme durumunun sigara kullanımı ve yakın çevredeki bireylerin tütün kullanımı ile ilişkisi Tablo 4.12’de verilmiştir. Değerlendirmede sigara kullananlarda nargile kullanma oranının daha yüksek olduğu görüldü ( $p<0,001$ ). Halen nargile kullananlarda babanın sigara içme oranı, kullanıp bırakanlara göre daha yüksekken sadece deneyenlere göre daha düşüktü ( $p<0,001$ ). Babalarının nargile kullanma oranı daha yüksek olan ergenlerin nargileyi kullanıp bırakma oranı, sadece deneyenlere ve halen kullananlara göre daha yüksekti ( $p=0,024$ ). Öğretmenlerinin nargile kullanma oranı daha yüksek olanların, halen nargile kullanma oranı daha yüksekti ( $p=0,004$ ).

Arkadaşlarının sigara kullanma ( $p<0,001$ ) ve nargile kullanma ( $p<0,001$ ) oranları daha yüksek olanların nargile kullanma oranları daha yüksekti.

**Tablo 4.12.** Nargile içme durumunun, sigara kullanımı ve yakın çevredeki bireylerin tütün kullanımı ile ilişkisi

		Nargile								P
		Hiç kullanmadım		Sadece denedim		Kullandım bıraktım		Halen kullanıyorum		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sigara	Hiç kullanmadım	289	(84,5)	12	(44,4)	0	(,0)	5	(18,5)	<b>&lt;0,001</b>
	Sadece denedim	37	(10,8)	11	(40,7)	0	(,0)	3	(11,1)	
	Kullandım bıraktım	10	(2,9)	0	(,0)	4	(100,0)	2	(7,4)	
	Halen kullanıyorum	6	(1,8)	4	(14,8)	0	(,0)	17	(63,0)	
Anne sigara	Kullanıyor	68	(20,1)	10	(37,0)	0	(,0)	5	(19,2)	0,469
	Kullanmıyor	269	(79,6)	17	(63,0)	4	(100,0)	21	(80,8)	
	Fikrim yok	1	(,3)	0	(,0)	0	(,0)	0	(,0)	
Anne nargile	Kullanıyor	2	(,7)	0	(,0)	0	(,0)	0	(,0)	0,405
	Kullanmıyor	303	(99,1)	24	(96,0)	4	(100,0)	25	(100,0)	
	Fikrim yok	1	(,3)	1	(4,0)	0	(,0)	0	(,0)	
Baba sigara	Kullanıyor	146	(44,2)	15	(55,6)	2	(50,0)	14	(53,9)	<b>&lt;0,001</b>
	Kullanmıyor	182	(55,2)	12	(44,4)	1	(25,0)	12	(46,2)	
	Fikrim yok	2	(,6)	0	(,0)	1	(25,0)	0	(,0)	
Baba nargile	Kullanıyor	11	(3,8)	4	(16,0)	1	(25,0)	3	(12,0)	<b>0,024</b>
	Kullanmıyor	274	(93,5)	20	(80,0)	3	(75,0)	20	(80,0)	
	Fikrim yok	8	(2,8)	1	(4,0)	0	(,0)	2	(8,0)	
Herhangi bir öğretmen sigara	Kullanıyor	217	(65,6)	20	(74,1)	3	(75,0)	21	(77,9)	0,692
	Kullanmıyor	40	(12,1)	1	(3,7)	0	(,0)	2	(7,4)	
	Fikrim yok	74	(22,4)	6	(22,2)	1	(25,0)	4	(14,8)	
Herhangi bir öğretmen nargile	Kullanıyor	24	(8,6)	5	(20,8)	1	(25,0)	9	(34,6)	<b>0,004</b>
	Kullanmıyor	82	(29,4)	7	(29,2)	1	(25,0)	4	(15,4)	
	Fikrim yok	173	(62,0)	12	(50,0)	2	(50,0)	13	(50,0)	
Herhangi bir arkadaş sigara	Kullanıyor	91	(27,8)	18	(66,7)	1	(25,0)	24	(88,9)	<b>&lt;0,001</b>
	Kullanmıyor	199	(60,9)	9	(33,3)	3	(75,0)	3	(11,1)	
	Fikrim yok	37	(11,3)	0	(,0)	0	(,0)	0	(,0)	
Herhangi bir arkadaş nargile	Kullanıyor	60	(21,2)	11	(45,8)	2	(50,0)	24	(88,9)	<b>&lt;0,001</b>
	Kullanmıyor	171	(60,4)	10	(41,7)	2	(50,0)	3	(11,1)	
	Fikrim yok	52	(18,4)	3	(12,5)	0	(,0)	0	(,0)	

Nargileyi hiç kullanmayanlar ve hayatları boyunca en az bir kez kullananlar ile sigarayı hiç kullanmayanlar ve hayatları boyunca en az bir kez kullananlar olarak gruplandırma yapılmış, sigara ve nargile kullanımı arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Bulgular Şekil 2’de düzenlenmiştir. Buna göre katılımcıların %14,5 i nargileyi, %23,5’i ise sigarayı en az bir kez kullanmışlardır. Nargile kullanmış olan kişilerin %70,6’sı sigarayı da en az bir kez kullanmışlardır. Katılımcıların %10,25’i (n=41) hem sigarayı hem de nargileyi hayatlarında en az bir kez kullanmışlardır.



**Şekil 2.** Sigara ve Nargilenin Birlikte ve Ayrı Ayrı Kullanımlarının Dağılımı

Nargile kullanımının pasif etkilenim ve çevresel tütün dumanı maruziyeti ile ilişkisi Tablo 4.13’de gösterilmiştir. Buna göre halen nargile kullananlarda son yedi gün evde ( $p<0,001$ ) ve okulda ( $p=0,001$ ) her gün yanında tütün ürünü kullanılma oranı diğerlerine göre daha yüksek iken kapalı alanda her gün yanında tütün ürünü tüketilenlerin oranı nargileyi kullanıp bırakanlarda daha yüksekti ( $p=0,001$ ).

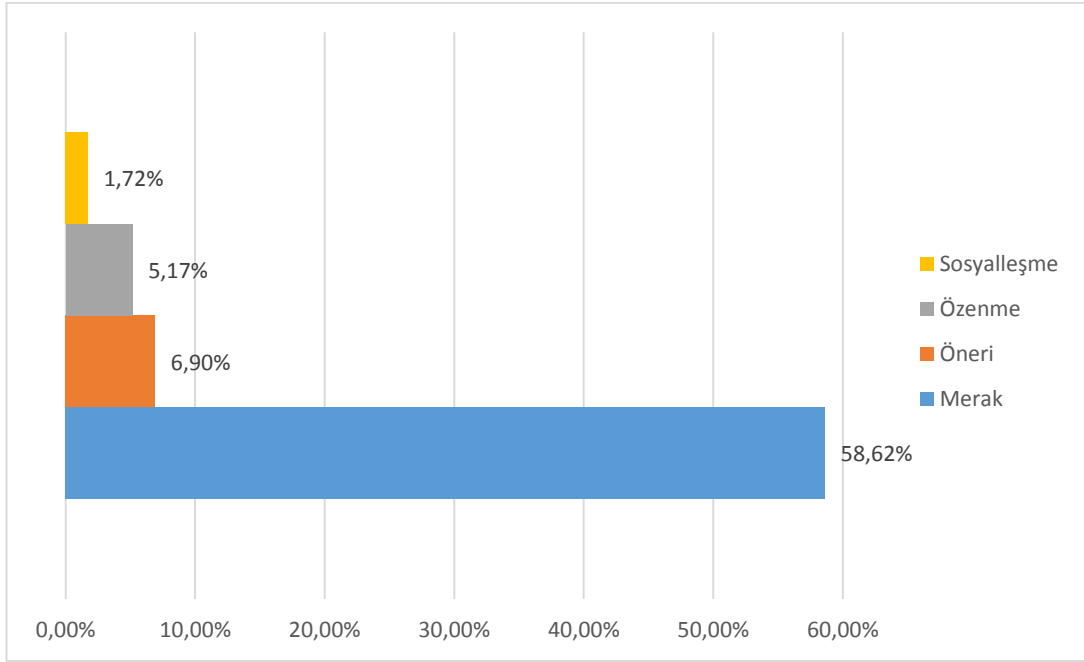
**Tablo 4.13.** Nargile kullanımının pasif etkilenim ve çevresel tütün dumanı maruziyeti ile ilişkisi

		Nargile								p
		Hiç kullanmadım		Sadece denedim		Kullandım bıraktım		Halen kullanıyorum		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Pasif etkilenimin sağlığına zararlı olup olmadığı hakkındaki görüşünüz	Fikrim yok, bilmiyorum	42	(12,5)	4	(16,0)	1	(33,3)	0	(,0)	0,107
	Zararlı değil	7	(2,1)	2	(8,0)	0	(,0)	2	(8,0)	
	Zararlı	286	(85,4)	19	(76,0)	2	(66,7)	23	(92,0)	
Son yedi gün içerisinde evde yanınızda tütün ürünü kullanıldı mı?	Hatırlayamadım	6	(1,8)	0	(,0)	0	(,0)	1	(4,0)	<0,001
	Hayır	222	(65,9)	8	(30,8)	2	(50,0)	9	(36,0)	
	Evet her gün	45	(13,4)	7	(26,9)	1	(25,0)	11	(44,0)	
	Evet sıklıkla	21	(6,2)	6	(23,1)	0	(,0)	1	(4,0)	
	Evet nadiren	43	(12,8)	5	(19,2)	1	(25,0)	3	(12,0)	
Son yedi gün içerisinde okulda yanınızda tütün ürünü kullanıldı mı?	Hatırlayamadım	18	(5,3)	1	(3,9)	1	(25,0)	1	(4,0)	0,001
	Hayır	214	(63,3)	10	(38,5)	1	(25,0)	6	(24,0)	
	Evet her gün	37	(11,0)	3	(11,5)	1	(25,0)	8	(32,0)	
	Evet sıklıkla	26	(7,7)	6	(23,1)	0	(,0)	5	(20,0)	
	Evet nadiren	43	(12,7)	6	(23,1)	1	(25,0)	5	(20,0)	
Son yedi gün içerisinde kapalı alanda yanınızda tütün ürünü kullanıldı mı?	Hatırlayamadım	51	(15,0)	3	(11,5)	1	(25,0)	4	(16,0)	0,001
	Hayır	175	(51,6)	12	(46,2)	1	(25,0)	10	(40,0)	
	Evet her gün	19	(5,6)	2	(7,7)	1	(25,0)	6	(24,0)	
	Evet sıklıkla	29	(8,6)	7	(26,9)	0	(,0)	2	(8,0)	
	Evet nadiren	65	(19,2)	2	(7,7)	1	(25,0)	3	(12,0)	

#### 4.5. Ergenlerin Nargile Kullanımına ait Bulgular

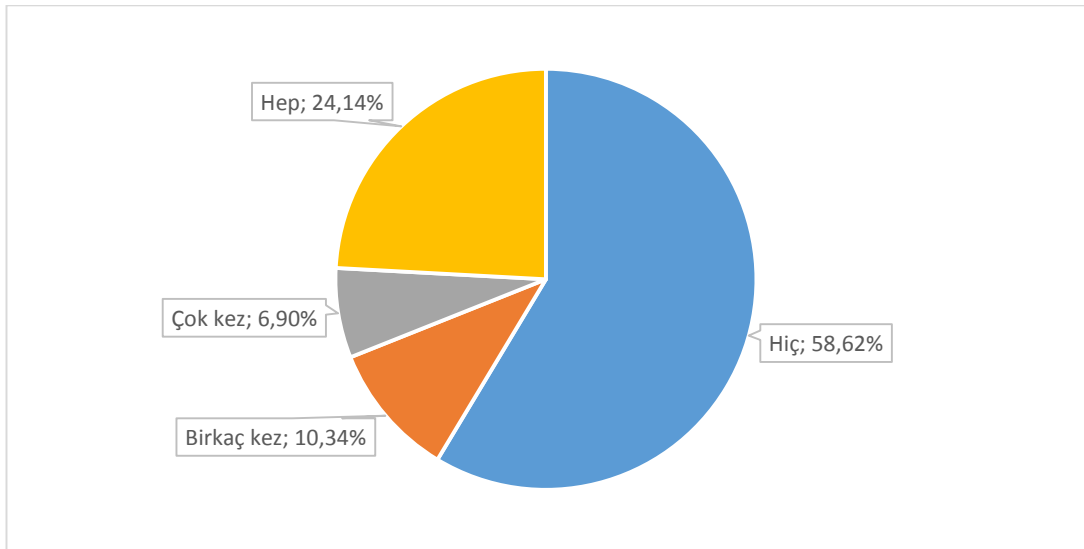
Nargile içmeye başlama nedenleri Şekil 3'de verilmiştir. Katılımcılar; 'Nargileye neden başladınız?' sorusuna; 'Merak', 'İçenlere özendim', 'Arkadaşlarım önerdi' ve 'Sosyalleşmemi kolaylaştırdı' seçeneklerinden bir veya birkaçını işaretleyerek cevap vermişlerdir. Ergenlerin en sık, merak nedeniyle nargileye başladığı görülmektedir.



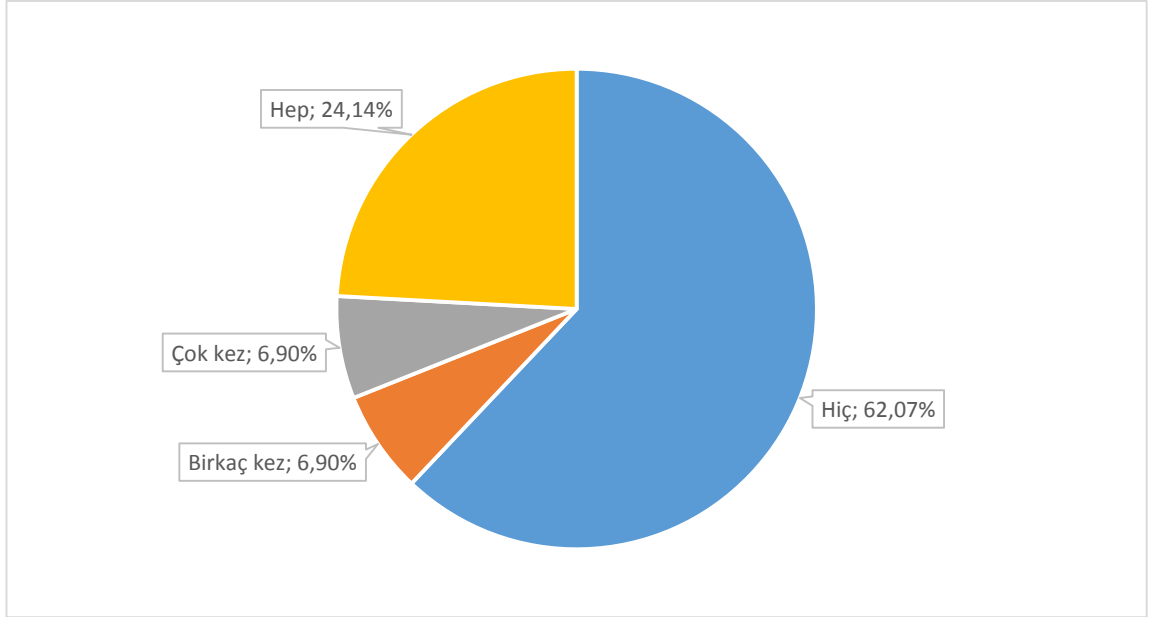


**Şekil 3.** Nargileye başlama nedenleri

Nargile kullanıcılarının nargileyi bırakmayı düşünüp düşünmedikleri ile ilgili bilgiler Şekil.4’de, bırakmayı deneyip denemedikleri ile ilgili veriler ise Şekil.5’de görülmektedir. Nargile kullananların %58,6’sı (n=17) nargileyi bırakmayı hiç düşünmemektedir, %62’si (n= 18) ise nargileyi bırakmayı hiç denememiştir.



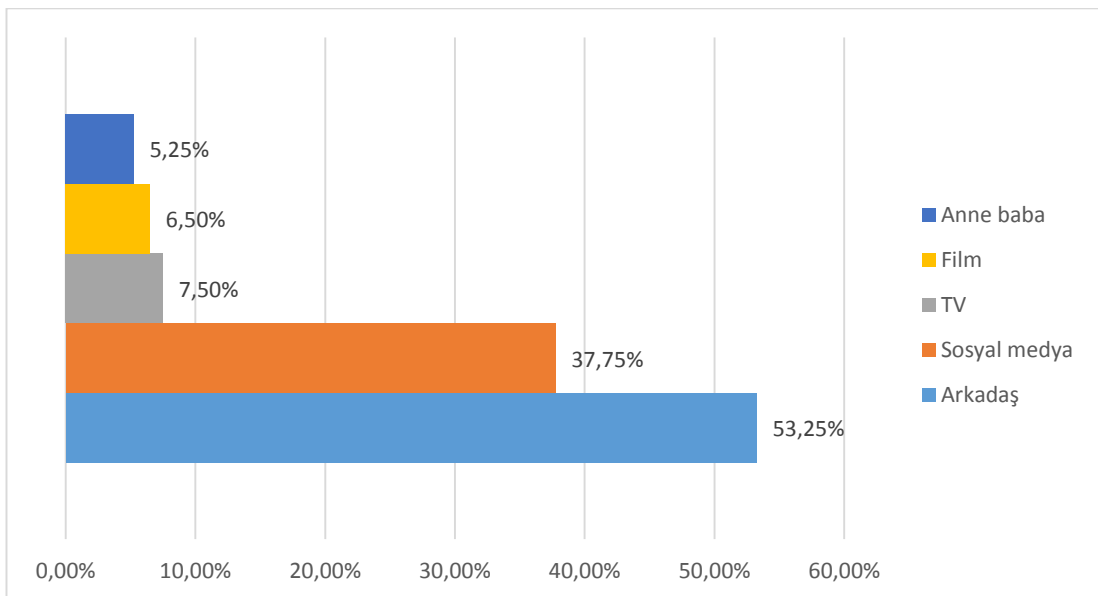
**Şekil.4.** Nargileyi bırakmayı düşündünüz mü?



**Şekil.5.** Nargileyi bırakmayı denediniz mi?

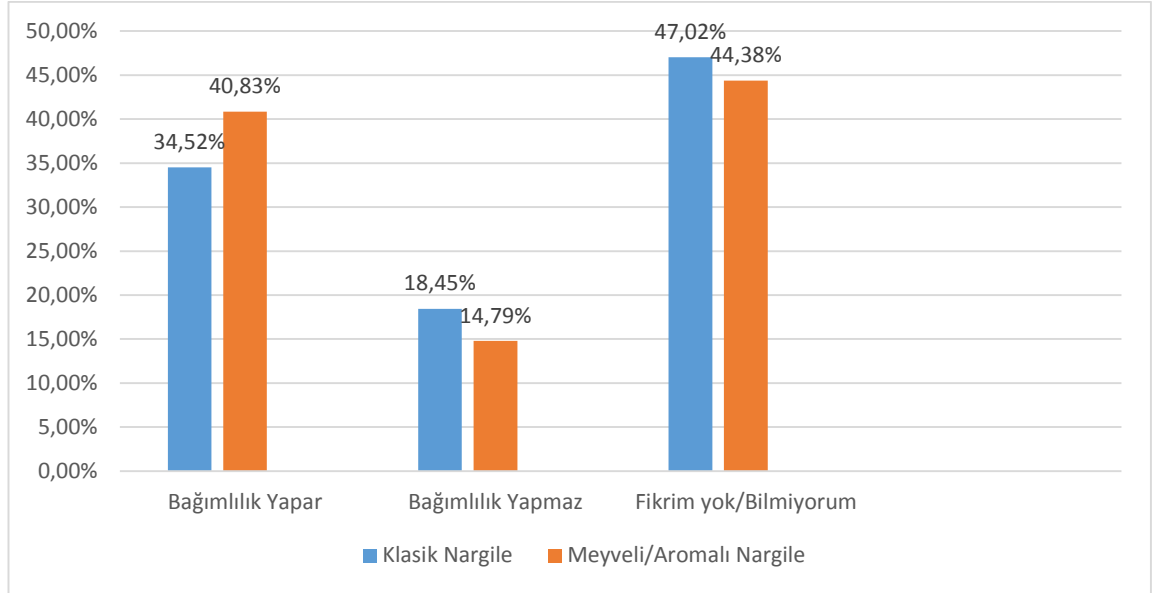
#### 4.6. Nargile Kullanımı ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Nargile konusundaki bilgilerin nereden öğrenildiği ile ilgili oranlar Şekil.6'da sunulmuştur. Katılımcılar bir veya birden çok seçenek işaretleyerek nargile ile ilgili bilgilerin nereden öğrenildiğini belirtmişlerdir. Büyük çoğunluğun (%53,2) nargile ile ilgili bilgileri arkadaşlarından öğrendiği görülmüştür.



**Şekil.6.** Nargile ile ilgili bilgilerin nereden öğrenildiğine ilişkin bulgular

Klasik nargile ve meyveli/aromalı nargilenin bağımlılık yapıp yapmadığına ilişkin soruların yanıtları, Şekil.7'de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların %18,4'ü (n=62) klasik nargilenin bağımlılık yapmadığını, %14,7'si (n=50) ise aromalı nargilenin bağımlılık yapmadığını düşünmektedir.



**Şekil.7.** Klasik ve Aromalı Nargilenin Bağımlılık Yapıp Yapmadığına İlişkin Bilgiler

#### **4.6.1 Nargile ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Demografik Bilgiler, Nargile ve Sigara Kullanımı, Yakın Çevredeki Bireylerin Tütün Kullanımı ile İlişkinin Değerlendirilmesi**

Nargile ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla verilen önermelerde, ergenlerin yanıtlarına ait veriler Tablo 4.14'de verilmiştir.

**Tablo 4.14.** Nargile ile ilgili önermelerin yanıtları

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
	%	%	%
Nargile tütün içerir.	75,0	3,5	21,5
Meyveli/Aromalı nargile tütün içerir.	68,4	4,0	27,7
Meyveli/Aromalı nargile sağlığa zararlıdır.	83,8	1,1	15,1
Nargile dumanı kanser yapıcı maddeleri içerir.	75,9	2,4	21,8
Nargile dumanındaki kanser yapıcı kimyasallar sudan geçerken süzülmezler.	42,4	2,1	55,5
Akciğerlere zararlıdır, solunumu olumsuz etkiler	93,4	0,8	5,8
Kalp ve damar hastalıklarını artırır.	81,7	1,1	17,2
Nargile ağızlığının ortak kullanımıyla grip, soğuk algınlığı gibi iltihabi hastalıklar yayılabilir.	76,3	2,1	21,5
Ağız çevresinde uçuk, yara vb. durumlara sebep olabilir.	62,7	4,8	32,5
Akciğer kanseri riskini artırabilir.	81,4	1,1	17,5
Yemek borusu kanseri riskini artırabilir.	60,9	3,7	35,5
Mide kanseri riskini artırabilir.	51,1	5,6	43,4
Egzama(bir cilt hastalığı) gelişebilir.	41,4	6,6	52,1
Sarılık(Hepatit B, Hepatit C) ve AIDS gibi bazı bulaşıcı hastalıklar ağızlığın paylaşılmasıyla iletilebilir.	53,0	5,9	41,2
Gebelikte kullanımı bebek üzerine olumsuz bir etki yapar.	83,8	0,8	15,4

Tabloda 4.14 de belirtilen 15 önermeye verilen doğru yanıt sayısının demografik özelliklerle ilişkisi değerlendirilmiştir. Sonuçlar Tablo 4.15’de verilmiştir. Buna göre erken ergenlik dönemindeki ergenlerin doğru yanıt sayısı, orta ve geç ergenliktekilere göre daha düşüktü ( $p=0,001$ ). Annesi lise mezunu olanların doğru yanıt sayıları, ilkokul mezunu olanlara göre daha yüksekti ( $p=0,004$ ).

**Tablo 4.15.** Nargile ile ilgili önermelere doğru yanıt sayısının demografik özellikler ile ilişkisi

		Doğru yanıt sayısı	
		Ortanca	p
Cinsiyet	Kız	11	0,057
	Erkek	10	
Yaş	Erken ergenlik	10	<b>0,001</b>
	Orta ergenlik	11	
	Geç ergenlik	12	
Annenizin öğrenim durumu	Okur yazar değil	5	<b>0,004</b>
	İlkokul	10	
	Ortaokul	11	
	Lise	12	
	Üniversite	11	
Babanızın öğrenim durumu	İlkokul	10	0,089
	Ortaokul	10	
	Lise	10	
	Üniversite	12	

Nargile içimi ile ilgili önermelere doğru yanıt sayıları ile tanı konulmuş kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımı, sağlıklı hissetme ve beslendiğini düşünme skorları, sigara kullanma durumu, nargile kullanma durumu, nargileye başlama nedeni ve nargile ile ilgili bilgilerin nereden öğrenildiği, aile ve yakın çevrenin tütün kullanım durumları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Nargile ile ilgili önermelere doğru sayıları ve pasif etkilenim ilişkisi değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 4.16'da verilmiştir. Buna göre son yedi gün içerisinde kapalı alanlarda tütün dumanına daha çok maruz kalanların bilgi düzeyi, yanında hiç tütün kullanılmayanlara göre yüksek saptanmıştır ( $p=0,008$ ).

**Tablo 4.16.** Nargile ile ilgili önermelere doğru yanıt sayıları ve pasif etkilenim ilişkisi

		Doğru yanıt sayısı		
		Ortanca		p
Pasif etkilenimin sağlığa zararlı olup olmadığı hakkındaki görüşünüz	Fikrim yok, bilmiyorum	10		0,061
	Zararlı değil	13		
	Zararlı	11		
Son yedi gün içerisinde evde yanınızda tütün ürünü kullanıldı mı?	Hatırlayamadım	12		0,439
	Hayır	11		
	Evet her gün	12		
	Evet sıklıkla	12		
	Evet nadiren	10,5		
Son yedi gün içerisinde okulda yanınızda tütün ürünü kullanıldı mı?	Hatırlayamadım	10		0,213
	Hayır	11		
	Evet her gün	12		
	Evet sıklıkla	11		
	Evet nadiren	10		
Son yedi gün içerisinde kapalı alanda yanınızda tütün ürünü kullanıldı mı?	Hatırlayamadım	11		<b>0,008</b>
	Hayır	10		
	Evet her gün	13		
	Evet sıklıkla	11		
	Evet nadiren	11		

## 4.7. Nargile Kullanımı ile İlgili Algının Değerlendirilmesi

### 4.7.1. Nargile Kullanımında Bağımlılık Algısının Değerlendirilmesi

Ergenlerin, nargile içmeye devam eden bir kişinin nikotin bağımlısı olma ihtimali nedir sorusuna yanıtları Şekil.8’de verilmiştir.



**Şekil 8.** Ergenlerin, nargile içmeye devam eden bir kişinin nikotin bağımlısı olma ihtimali nedir sorusuna yanıtları

Nikotin bağımlısı olma ihtimali ile ilgili yanıtların demografik özellikler ile ilişkisi değerlendirildiğinde; erken ergenlik dönemindeki çocuklarda, nargile içmenin kesinlikle nikotin bağımlılığı yapacağını düşünme oranı, orta ve geç ergenliktekilere göre daha yüksekti ( $p=0,005$ ). Annesi okuryazar olmayanlarda nargile içmenin kesinlikle nikotin bağımlılığı yapacağını düşünme oranı diğerlerine göre daha yüksek saptandı ( $p=0,020$ ). Buna karşın cinsiyet, aile tipi, birlikte yaşanan kişiler, babanın öğrenim durumu ve gelir durumu ile anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ).

Nargile içmeye devam eden bir kişinin nikotin bağımlısı olma ihtimaliyle ilgili düşüncelerin; tanı konmuş hastalık varlığı, ilaç kullanımı, sağlıklı hissetme ve sağlıklı beslendiğini düşünme skorları arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ).

Nargile kullanımı ile nikotin bağımlısı olma ihtimaline ilişkin görüşlerin, sigara ve nargile kullanımıyla ilişkisine bakıldığında; sigara kullananlarda nargile kullanmanın kesinlikle nikotin bağımlılığı yapacağını düşünme sıklığı daha yüksekti ( $p<0,001$ ). Hiç nargile kullanmayanlarda nargile kullanmanın kesinlikle nikotin bağımlılığı yapacağını düşünenlerin oranı, halen nargile kullananlara göre daha yüksekti ( $p<0,001$ ) (Tablo 4.17).

Nikotin bağımlısı olma ihtimali ve yakın çevredeki tütün kullanımı ilişkisine bakıldığında ise öğretmeni sigara kullananlarda ( $p=0,046$ ) ve nargile kullananlarda ( $p=0,010$ ) nargile kullanmanın kesinlikle nikotin bağımlısı yapacağını düşünenlerin oranı daha düşük saptandı. Arkadaşı nargile kullananlarda ise nargile kullanmanın kesinlikle nikotin bağımlılığı yapacağını düşünenlerin oranı daha düşük bulundu ( $p=0,010$ ) (Tablo 4.17).

**Tablo 4.17.** Nargile bağımlılık algısının kişinin sigara/nargile kullanımı ve yakın çevresindeki bireylerin tütün kullanım durumları ile ilişkisi

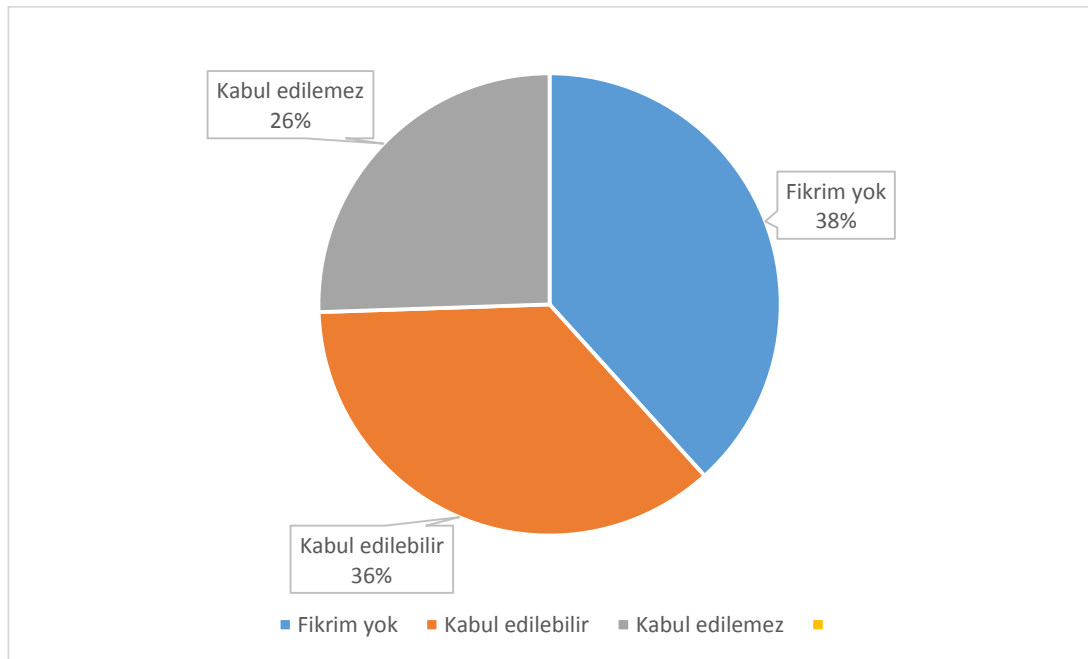
		Nikotin bağımlısı ihtimali								p		
		Kesinlikle olur		Olabilir		Fikrim yok		Olmayabilir			Kesinlikle olmaz	
		n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
Sigara	Hiç kullanmadım	75	(26,2)	130	(45,5)	60	(21,0)	19	(6,6)	2	(,7)	<b>&lt;0,001</b>
	Sadece denedim	3	(6,3)	26	(54,2)	12	(25,0)	7	(14,6)	0	(,0)	
	Kullandım bıraktım	2	(13,3)	6	(40,0)	5	(33,3)	2	(13,3)	0	(,0)	
	Halen kullanıyorum	7	(26,9)	8	(30,8)	4	(15,4)	3	(11,5)	4	(15,4)	
Nargile	Hiç kullanmadım	80	(25,1)	152	(47,7)	71	(22,3)	14	(4,4)	2	(,7)	<b>&lt;0,001</b>
	Sadece denedim	3	(11,1)	9	(33,3)	4	(14,8)	11	(40,7)	0	(,0)	
	Kullandım bıraktım	0	(,0)	1	(33,3)	0	(,0)	2	(66,7)	0	(,0)	
	Halen kullanıyorum	4	(15,4)	8	(30,8)	6	(23,0)	4	(15,4)	4	(15,4)	
Anne sigara	Kullanıyor	15	(20,3)	42	(56,8)	12	(16,2)	5	(6,8)	0	(,0)	0,319
	Kullanmıyor	69	(23,4)	127	(43,1)	67	(22,7)	26	(8,8)	6	(2,0)	
	Fikrim yok	0	(,0)	0	(,0)	1	(100,0)	0	(,0)	0	(,0)	
Baba sigara	Kullanıyor	40	(23,7)	79	(46,8)	36	(21,3)	13	(7,7)	1	(,6)	0,665
	Kullanmıyor	41	(21,1)	88	(45,4)	43	(22,2)	17	(8,8)	5	(2,6)	
	Fikrim yok	0	(,0)	1	(33,3)	1	(33,3)	1	(33,3)	0	(,0)	
Baba nargile	Kullanıyor	5	(27,8)	8	(44,4)	2	(11,1)	2	(11,1)	1	(5,6)	0,623
	Kullanmıyor	62	(20,5)	143	(47,4)	66	(21,9)	26	(8,6)	5	(1,7)	
	Fikrim yok	2	(18,2)	3	(27,3)	4	(36,4)	2	(18,2)	0	(,0)	
Herhangi bir öğretmeni sigara	Kullanıyor	44	(17,9)	122	(49,6)	50	(20,3)	25	(10,2)	5	(2,0)	<b>0,046</b>
	Kullanmıyor	13	(31,0)	15	(35,7)	12	(28,6)	1	(2,4)	1	(2,4)	
	Fikrim yok	26	(32,9)	31	(39,2)	17	(21,5)	5	(6,3)	0	(,0)	
Herhangi bir öğretmeni nargile	Kullanıyor	3	(8,3)	15	(41,7)	7	(19,4)	9	(25,0)	2	(5,6)	<b>0,010</b>
	Kullanmıyor	18	(20,2)	39	(43,8)	22	(24,7)	9	(10,1)	1	(1,1)	
	Fikrim yok	47	(24,2)	93	(47,9)	40	(20,6)	11	(5,7)	3	(1,6)	
Herhangi bir arkadaş sigara	Kullanıyor	23	(18,3)	59	(46,8)	26	(20,6)	13	(10,3)	5	(4,0)	0,168
	Kullanmıyor	53	(26,2)	88	(43,6)	43	(21,3)	17	(8,4)	1	(,5)	
	Fikrim yok	7	(19,4)	18	(50,0)	10	(27,8)	1	(2,8)	0	(,0)	
Herhangi bir arkadaş nargile	Kullanıyor	13	(13,8)	47	(50,0)	16	(17,0)	13	(13,8)	5	(5,3)	<b>0,010</b>
	Kullanmıyor	45	(25,4)	74	(41,8)	43	(24,3)	14	(7,9)	1	(,6)	
	Fikrim yok	11	(20,4)	27	(50,0)	14	(25,9)	2	(3,7)	0	(,0)	



Nikotin bağımlısı olma ihtimaliyle ilgili düşüncelerin pasif etkilenim ve çevresel tütün dumanı maruziyeti arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; pasif etkilenimin sağlığa zararlı olduğunu düşünenlerde nargile kullanmanın kesinlikle nikotin bağımlılığı yapacağını düşünenlerin oranı daha yüksekti ( $p=0,014$ ). Son yedi gün içinde kapalı alanlarda her gün yanında tütün ürünü tüketilenlerde nargile kullanmanın kesinlikle nikotin bağımlılığı yapacağını düşünme oranı sıklıkla ve nadiren tüketilenlere göre daha yüksek saptandı ( $p=0,002$ ). Buna karşın son yedi gün içerisinde evde ve okulda tütün dumanına maruziyet ile nargilenin nikotin bağımlılığı yapma düşüncesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. ( $p>0,05$ )

#### 4.7.1. Nargile Kullanımında Sosyal Algının Değerlendirilmesi

Nargile kullanımının toplumdaki kabul edilebilirliğine ilişkin sorulan ‘Size göre toplumda nargile içiminin kabul edilebilirliğine ilişkin hangisi doğrudur?’ sorusuna verilen yanıtlar Şekil 9’de sunulmuştur.



**Şekil 9.** Ergenlerin Nargilenin Toplumdaki Kabul Edilebilirliği ile ilgili görüşleri

Nargilenin toplumda kabul edilebilirliğine ilişkin görüşlerin yaş ve cinsiyetle ilişkisi Tablo 4.18’de görülmektedir. Erken ergenlik dönemindeki çocukların nargile içmenin kabul edilemez olduğunu düşünme oranı orta ve geç ergenliğe göre daha yüksekti ( $p<0,001$ ). Bunun yanında annenin ve babanın öğrenim durumu ve gelir durumuyla anlamlı ilişki yoktu ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.18.** Ergenlerin nargilenin toplumdaki kabul edilebilirliğine ilişkin görüşleri ile cinsiyet ve ergenlik döneminin ilişkisi

		Kabul edilebilirlik						p
		Kabul edilemez		Kabul edilebilir		Fikrim yok		
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kız	57	(23,2)	93	(37,8)	96	(39,0)	0,305
	Erkek	38	(30,4)	41	(32,8)	46	(36,8)	
Yaş	Erken ergenlik	48	(39,0)	18	(14,7)	57	(46,3)	<0,001
	Orta ergenlik	30	(20,4)	63	(42,9)	54	(36,7)	
	Geç ergenlik	10	(11,5)	50	(57,5)	27	(31,0)	

Nargilenin kabul edilebilirliği ile sağlık hastalık durumu ve sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde sağlıklı beslenme skoru 5 olanlarda nargile içmenin kabul edilemez olduğunu düşünme oranı diğerlerine göre daha yüksek saptandı ( $p=0,012$ ). Buna karşın; nargilenin kabul edilebilirliği ile doktor tarafından tanı konulmuş kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanımı ve sağlıklı hissetme skoru arasında anlamlı bir ilişki yoktu ( $p>0,05$ ).

Nargilenin kabul edilebilirliği ile kişinin sigara/nargile kullanımı arasındaki ilişkiye bakıldığında; sigara ve nargileyi hiç kullanmayanlarda nargile içmeyi kabul edilemez olarak görenlerin oranı deneyenlere, bırakanlara ve halen içenlere göre daha yüksekti ( $p<0,001$ ). Aile ve yakın çevrenin tütün kullanımıyla ilişkisine bakıldığında ise babası sigara kullanmayanlarda ( $p=0,005$ ), öğretmeni nargile kullanmayanlarda ( $p=0,016$ ), arkadaşı sigara, nargile ( $p<0,001$ ) ve diğer tütün ürünü ( $p=0,035$ ) kullanmayanlarda nargile içmeyi kabul edilemez olarak görenlerin oranı daha yüksek saptandı. Bulgular Tablo 4.19’da sunulmuştur.

**Tablo 4.19.** Ergenlerin nargilenin toplumda kabul edilebilirliğine ilişkin görüşlerinin, sigara/nargile kullanımları ve yakın çevresindeki bireylerin tütün kullanımlarıyla ilişkisi

		Kabul edilebilirlik						P
		Kabul edilemez		Kabul edilebilir		Fikrim yok		
		n	%	n	%	n	%	
Sigara	Hiç kullanmadım	89	(31,0)	79	(27,5)	119	(41,5)	<b>&lt;0,001</b>
	Sadece denedim	5	(10,4)	28	(58,3)	15	(31,3)	
	Kullandım bıraktım	1	(6,7)	12	(80,0)	2	(13,3)	
	Halen kullanıyorum	1	(3,9)	17	(65,4)	8	(30,8)	
Nargile	Hiç kullanmadım	96	(30,0)	94	(29,4)	130	(40,6)	<b>&lt;0,001</b>
	Sadece denedim	0	(,0)	21	(77,8)	6	(22,2)	
	Kullandım bıraktım	0	(,0)	3	(100,0)	0	(,0)	
	Halen kullanıyorum	0	(,0)	18	(69,2)	8	(30,8)	
Anne sigara	Kullanıyor	14	(18,9)	32	(43,2)	28	(37,8)	0,381
	Kullanmıyor	79	(26,7)	103	(34,8)	114	(38,5)	
	Fikrim yok	0	(,0)	0	(,0)	1	(100,0)	
Baba sigara	Kullanıyor	29	(17,2)	67	(39,6)	73	(43,2)	<b>0,005</b>
	Kullanmıyor	61	(31,3)	65	(33,3)	69	(35,4)	
	Fikrim yok	0	(,0)	3	(100,0)	0	(,0)	
Baba nargile	Kullanıyor	1	(5,6)	12	(66,7)	5	(27,8)	0,089
	Kullanmıyor	78	(25,7)	108	(35,6)	117	(38,6)	
	Fikrim yok	2	(18,2)	4	(36,4)	5	(45,5)	
Herhangi bir öğretmen sigara	Kullanıyor	55	(22,3)	101	(40,9)	91	(36,8)	0,060
	Kullanmıyor	15	(35,7)	13	(31,0)	14	(33,3)	
	Fikrim yok	23	(29,1)	20	(25,3)	36	(45,6)	
Herhangi bir öğretmen nargile	Kullanıyor	6	(16,2)	19	(51,4)	12	(32,4)	<b>0,016</b>
	Kullanmıyor	24	(27,0)	40	(44,9)	25	(28,1)	
	Fikrim yok	50	(25,8)	58	(29,9)	86	(44,3)	
Herhangi bir arkadaş sigara	Kullanıyor	12	(9,5)	68	(54,0)	46	(36,5)	<b>&lt;0,001</b>
	Kullanmıyor	68	(33,5)	61	(30,1)	74	(36,5)	
	Fikrim yok	12	(33,3)	6	(16,7)	18	(50,0)	
Herhangi bir arkadaş nargile	Kullanıyor	10	(10,6)	55	(58,5)	29	(30,9)	<b>&lt;0,001</b>
	Kullanmıyor	59	(33,2)	54	(30,3)	65	(36,5)	
	Fikrim yok	14	(25,9)	11	(20,4)	29	(53,7)	
Herhangi bir arkadaş diğer tütün ürünü	Kullanıyor	1	(10,0)	7	(70,0)	2	(20,0)	<b>0,035</b>
	Kullanmıyor	32	(30,8)	37	(35,6)	35	(33,7)	
	Fikrim yok	7	(22,6)	7	(22,6)	17	(54,8)	

Ergenlerde nargilenin toplumda kabul edilebilirliğiyle ilgili görüşler ile pasif etkilenim ve çevresel tütün dumanı maruziyeti arasındaki ilişki Tablo 4.20'de görülmektedir. Burada pasif etkilenimin sağlığa zararlı olduğunu düşünenlerde, nargile kullanımının kabul edilemez olduğunu düşünme oranının daha yüksek olduğu görülmektedir (p=0,001). Son yedi gün içerisinde evde (p=0,001) ve okulda (p=0,001) yanında tütün ürünü kullanılmayan kişilerde nargileyi kabul edilemez olarak görme

oranı daha yüksekti. Son yedi gün kapalı alanlarda yanında her gün ve sıklıkla tütün ürünü kullanılanlarda, nargile kullanımının kabul edilemez olduğunu düşünme oranı daha düşüktür ( $p=0,026$ ).

**Tablo 4.20.** Nargilenin toplumda kabul edilebilirliğine ilişkin görüşlerin pasif etkilenim ve çevresel tütün dumanı maruziyeti ile ilişkisi

		Kabul edilebilirlik			P
		Kabul edilemez	Kabul edilebilir	Fikrim yok	
		%	%	%	
Pasif etkilenimin sağlığa zararlı olup olmadığı hakkındaki görüşünüz	Fikrim yok, bilmiyorum	7,1	38,1	54,8	<b>0,001</b>
	Zararlı değil	,0	77,8	22,2	
	Zararlı	29,0	34,1	36,9	
Son yedi gün içerisinde evde yanınızda tütün ürünü kullanıldı mı?	Hatırlayamadım	,0	16,7	83,3	<b>0,001</b>
	Hayır	30,7	29,9	39,4	
	Evet her gün	16,4	57,4	26,2	
	Evet sıklıkla	23,1	50,0	26,9	
	Evet nadiren	19,6	32,6	47,8	
Son yedi gün içerisinde okulda yanınızda tütün ürünü kullanıldı mı?	Hatırlayamadım	20,0	20,0	60,0	<b>0,001</b>
	Hayır	31,8	28,2	40,0	
	Evet her gün	15,9	56,8	27,3	
	Evet sıklıkla	14,7	50,0	35,3	
	Evet nadiren	17,1	47,2	35,9	
Son yedi gün içerisinde kapalı alanda yanınızda tütün ürünü kullanıldı mı?	Hatırlayamadım	25,9	29,6	44,4	<b>0,026</b>
	Hayır	27,8	30,5	41,7	
	Evet her gün	19,2	57,7	23,1	
	Evet sıklıkla	13,9	58,3	27,8	
	Evet nadiren	29,1	34,8	36,2	

Ergenlerin nargilenin bağımlılık yapıp yapmadığı ve nargilenin toplumdaki kabul edilebilirliği ile ilgili görüşleri arasındaki ilişki değerlendirilmiş, sonuçlar Tablo 4.21’de sunulmuştur. Buna göre nargilenin bağımlılık yapacağını düşünenlerde, nargileyi kabul edilemez görme sıklığı yüksekken, nargilenin bağımlılık yapmayacağını düşünenlerde nargileyi kabul edilebilir olarak görme sıklığı anlamlı olarak yüksekti ( $p<0,001$ ).

**Tablo 4.21.** Ergenlerin nargilenin bağımlılık yapıp yapmadığı ve nargilenin toplumdaki kabul edilebilirliği ile ilgili görüşleri arasındaki ilişki

	Nikotin bağımlılığı olma ihtimali								p		
	Kesinlikle olur		Olabilir		Fikrim yok		Olmayabilir			Kesinlikle olmaz	
	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
Kabul edilemez	37	(43,0)	43	(25,3)	13	(16,0)	1	(3,2)	0	(0,0)	<b>&lt;0,001</b>
Kabul edilebilir	21	(24,4)	61	(35,9)	24	(29,6)	25	(80,7)	5	(83,3)	
Fikrim yok	28	(32,6)	66	(38,8)	44	(54,3)	5	(16,1)	1	(16,7)	

Nargile içimini kabul edilebilir görenlerle, kabul edilemez görenler arasında nargile ile ilgili önermelere verdikleri toplam doğru yanıt sayısı açısından anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Nargile ile ilgili her bir önermeye verilen yanıtlar ile nargilenin toplumdaki kabul edilebilirliği arasındaki ilişki ayrı ayrı değerlendirilmiştir ve gebelikle ilgili son önerme dışında hepsinde anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4.22).

**Tablo 4.22.** Nargile ile ilgili önermelerin yanıtları ile nargilenin toplumdaki kabul edilebilirliği arasındaki ilişki

		Kabul edilebilirlik						p
		Kabul edilemez		Kabul edilebilir		Fikrim yok		
		n	%	n	%	n	%	
<b>Nargile tütün içerir.</b>	Doğru	80	(83,3)	105	(79,0)	92	(64,8)	<b>0,008</b>
<b>Meyveli/Aromalı nargile tütün içerir.</b>	Doğru	73	(76,0)	100	(74,6)	81	(57,5)	<b>0,001</b>
<b>Meyveli/Aromalı nargile sağlığa zararlıdır.</b>	Doğru	88	(91,7)	115	(85,8)	109	(76,8)	<b>0,020</b>
<b>Nargile dumanı kanser yapıcı maddeleri içerir.</b>	Doğru	82	(85,4)	103	(76,3)	96	(68,1)	<b>0,008</b>
<b>Nargile dumanındaki kanser yapıcı kimyasallar sudan geçerken süzülmezler.</b>	Doğru	44	(46,3)	70	(51,9)	43	(30,5)	<b>0,001</b>
<b>Akciğerlere zararlıdır, solunumu olumsuz etkiler</b>	Doğru	94	(97,9)	128	(94,8)	127	(88,8)	<b>0,030</b>
<b>Kalp ve damar hastalıklarını artırır.</b>	Doğru	88	(91,7)	112	(83,6)	104	(72,7)	<b>0,001</b>
<b>Nargile ağızlığının ortak kullanımıyla grip, soğuk algınlığı gibi iltihabi hastalıklar yayılabilir.</b>	Doğru	76	(79,2)	117	(87,3)	91	(64,1)	<b>0,000</b>
<b>Ağız çevresinde uçuk, yara vb. durumlara sebep olabilir.</b>	Doğru	65	(67,7)	89	(65,9)	80	(56,0)	<b>0,000</b>
<b>Akciğer kanseri riskini artırabilir.</b>	Doğru	90	(93,8)	114	(84,4)	100	(70,4)	<b>0,000</b>
<b>Yemek borusu kanseri riskini artırabilir.</b>	Doğru	70	(72,9)	85	(63,0)	72	(50,4)	<b>0,003</b>
<b>Mide kanseri riskini artırabilir.</b>	Doğru	57	(59,4)	73	(54,1)	60	(42,0)	<b>0,000</b>
<b>Egzama(bir cilt hastalığı) gelişebilir.</b>	Doğru	38	(40,0)	68	(50,4)	48	(33,6)	<b>0,008</b>
<b>Sarılık(Hepatit B, Hepatit C) ve AIDS gibi bazı bulaşıcı hastalıklar ağızlığın paylaşılmasıyla iletilebilir.</b>	Doğru	51	(53,7)	81	(60,5)	65	(45,5)	<b>0,001</b>
<b>Gebelikte kullanımı bebek üzerine olumsuz bir etki yapar.</b>	Doğru	83	(87,4)	117	(86,7)	112	(78,9)	0,288

Anne, baba, nine, dede, kardeş, öğretmen, arkadaş ve kız/erkek arkadaşın nargile içimine vereceği tepkiler ve kişilerin onları gördüğünde vereceği tepkiler konusunda ergenlerin görüşleri Tablo 4.23 'de verilmiştir.

**Tablo 4.23.** Ergen bireyin bakış açısıyla nargile kullanımına verilen tepkiler

		Sizin yaşınızda birini	Sizi nargile içerken	Siz onları nargile içerken
		gördüklerinde verecekleri	gördüklerinde verecekleri	gördüğünüzde vereceğiniz
		tepki	tepki	tepki
		%	%	%
Anne tepki	Tepki var	89,1	90,1	74,4
Üzüntü		59,3	55,8	64,2
Kaygı		49,8	49,2	42,5
Öfke		32,9	53,9	31,3
Baba tepki	Tepki var	86,8	89,5	68,4
Üzüntü		42,6	44,0	62,9
Kaygı		46,8	44,9	43,7
Öfke		51,6	67,7	31,4
Nine tepki	Tepki var	77,9	80,4	68,2
Üzüntü		55,9	56,6	65,0
Kaygı		45,6	46,7	38,9
Öfke		26,8	37,2	21,8
Dede tepki	Tepki var	76,7	78,3	65,8
Üzüntü		53,0	54,6	63,2
Kaygı		43,6	46,1	39,9
Öfke		31,4	39,2	22,4
Kardeş tepki	Tepki var	69,3	73,9	75,7
Üzüntü		57,3	53,3	54,3
Kaygı		39,2	39,8	41,9
Öfke		26,7	41,1	50,8
Öğretmen tepki	Tepki var	74,9	76,0	29,9
Üzüntü		46,0	49,4	66,4

Kaygı	47,9	48,7	35,6
Öfke	27,8	30,5	17,3
Arkadaş tepki Tepki var	65,0	66,8	64,8
Üzüntü	55,7	60,8	64,5
Kaygı	40,4	45,8	40,8
Öfke	20,6	23,8	26,8
Flört tepki Tepki var	61,8	63,3	57,5
Üzüntü	56,0	59,1	63,4
Kaygı	40,2	44,8	46,1
Öfke	25,4	24,3	25,7

Ergenin bakış açısıyla yakın çevresindeki kişilerin kendi yaşında birini nargile içerken gördüklerinde ve kendisini nargile içerken gördüklerinde tepki verip vermedikleri ile nargilenin toplumda kabul edilebilirliğine ilişkin görüşler arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve Tablo 4.24'de sunulmuştur.



**Tablo 4.24** Ergenin yakın çevresinde kendi yaşında birini ve kendisini nargile içerken gördüklerindeki tepkileri ile nargilenin toplumda kabul edilebilirliğine ilişkin düşüncelerin ilişkisi

		Sizin yaşınızda birini nargile içerken gördüklerinde verecekleri tepki			p	Sizi nargile içerken gördüklerinde verecekleri tepki			p
		Kabul edilemez	Kabul edilebilir	Fikrim yok		Kabul edilemez	Kabul edilebilir	Fikrim yok	
		%	%	%		%	%	%	
Anne	Tepki var	91,7	90,6	85,6	0,442	91,2	90,7	88,6	0,394
	Tepki yok	4,2	6,3	6,8		5,5	7,0	4,6	
	Bilmiyor	4,2	3,1	7,6		3,3	2,3	6,8	
Baba	Tepki var	90,5	86,7	84,1	0,724	91,1	89,9	87,9	0,765
	Tepki yok	4,2	6,3	6,8		5,6	7,0	6,1	
	Bilmiyor	5,3	7,0	9,1		3,3	3,1	6,1	
Nine	Tepki var	83,9	74,8	76,4	0,106	86,4	77,6	78,6	<b>0,017</b>
	Tepki yok	7,5	17,3	10,2		5,7	16,0	7,1	
	Bilmiyor	8,6	7,9	13,4		8,0	6,4	14,3	
Dede	Tepki var	83,7	71,0	77,0	0,068	86,1	71,9	78,9	<b>0,015</b>
	Tepki yok	7,6	19,4	10,3		5,8	19,0	8,1	
	Bilmiyor	8,7	9,7	12,7		8,1	9,1	13,0	
Kardeş	Tepki var	75,8	60,7	72,0	<b>0,008</b>	79,8	65,5	77,1	0,108
	Tepki yok	16,5	25,6	10,4		13,9	23,3	12,7	
	Bilmiyor	7,7	13,7	17,6		6,7	11,2	10,3	
Öğretmen	Tepki var	79,8	71,4	74,4	0,107	80,9	71,5	76,4	<b>0,005</b>
	Tepki yok	10,6	18,3	9,3		9,0	19,5	6,3	
	Bilmiyor	9,6	10,3	16,3		10,1	8,9	17,3	
Arkadaş	Tepki var	75,5	53,6	67,7	<b>&lt;0,001</b>	78,4	57,6	67,2	<b>&lt;0,001</b>
	Tepki yok	13,8	33,6	13,9		12,5	32,8	14,4	
	Bilmiyor	10,6	12,8	18,5		9,1	9,6	18,4	
Flört	Tepki var	73,6	57,0	57,3	<b>&lt;0,001</b>	72,7	61,7	57,4	<b>&lt;0,001</b>
	Tepki yok	18,7	34,7	18,6		18,2	30,0	16,4	
	Bilmiyor	7,7	8,3	24,2		9,1	8,3	26,2	

Ergen bireyin yakın çevresindeki kişileri nargile içerken gördüğünde tepki verip vermeyeceği ile nargilenin toplumda kabul edilebilirliği arasındaki ilişki Tablo 4.25’de sunulmuştur. Nargile kullanımını kabul edilemez olarak gören ergenlerin, anne, baba, nine, dede, kardeş, öğretmen, arkadaş ve flörtünü nargile içerken gördüğünde tepki vereceğini düşünme oranı nargile kullanımını kabul edilebilir olarak görenlere göre anlamlı yüksekti.

**Tablo 4.25.**Ergenin yakın çevresindeki kişileri nargile içerken gördüğündeki tepkisi ile nargilenin toplumda kabul edilebilirliği arasındaki ilişki

		Kabul edilebilirlik (siz yakınlarınızı nargile içerken gördüğünüzde )						p
		Kabul edilemez		Kabule dilebilir		Fikrim yok		
		n	%	n	%	n	%	
Anne	Tepki var	86	(92,5)	82	(62,6)	97	(73,5)	<b>&lt;0,001</b>
	Tepki yok	4	(4,3)	45	(34,4)	17	(12,9)	
	Bilmiyorum	3	(3,2)	4	(3,1)	18	(13,6)	
Baba	Tepki var	83	(91,2)	70	(53,9)	89	(66,9)	<b>&lt;0,001</b>
	Tepki yok	5	(5,5)	57	(43,9)	27	(20,3)	
	Bilmiyorum	3	(3,3)	3	(2,3)	17	(12,8)	
Nine	Tepki var	78	(86,7)	75	(59,5)	80	(64,0)	<b>&lt;0,001</b>
	Tepki yok	4	(4,4)	40	(31,8)	25	(20,0)	
	Bilmiyorum	8	(8,9)	11	(8,7)	20	(16,0)	
Dede	Tepki var	76	(84,4)	68	(55,3)	78	(62,9)	<b>&lt;0,001</b>
	Tepki yok	6	(6,7)	43	(35,0)	26	(21,0)	
	Bilmiyorum	8	(8,9)	12	(9,8)	20	(16,1)	
Kardeş	Tepki var	80	(89,9)	77	(63,6)	99	(77,3)	<b>&lt;0,001</b>
	Tepki yok	6	(6,7)	41	(33,9)	17	(13,3)	
	Bilmiyorum	3	(3,4)	3	(2,5)	12	(9,4)	
Öğretmen	Tepki var	48	(54,6)	20	(15,5)	34	(26,6)	<b>&lt;0,001</b>
	Tepki yok	32	(36,4)	100	(77,5)	62	(48,4)	
	Bilmiyorum	8	(9,1)	9	(7,0)	32	(25,0)	
Arkadaş	Tepki var	75	(83,3)	64	(50,4)	87	(66,4)	<b>&lt;0,001</b>
	Tepki yok	11	(12,2)	60	(47,2)	29	(22,1)	
	Bilmiyorum	4	(4,4)	3	(2,4)	15	(11,5)	
Flört	Tepki var	61	(70,1)	58	(48,7)	70	(57,4)	<b>&lt;0,001</b>
	Tepki yok	18	(20,7)	57	(47,9)	28	(23,0)	
	Bilmiyorum	8	(9,2)	4	(3,4)	24	(19,7)	

Kendi yaşında birinin ve kendisinin nargile içerken görülmesi halinde verilen tepkiler ve ergenin yakın çevresindeki kişileri nargile içerken gördüğünde vereceği tepki ile aile/arkadaşların tütün kullanımları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Annesi sigara kullanan ergenlerin annesini nargile kullanırken gördüğünde tepki verme oranı annesi sigara kullanmayanlara göre daha yüksekti ( $p<0,001$ ).

Babanın sigara ve nargile kullanımıyla nargile içimine verilen tepkiler arasındaki ilişki sırasıyla Tablo 4.26. ve Tablo 4.27’de görülmektedir. Babası sigara kullanmayan ergenlerin, babalarının kendi yaşlarında birini ( $p=0,050$ ) ve kendilerini ( $p<0,001$ ) nargile kullanırken gördüğünde tepki vereceğini düşünme oranı babası sigara kullananlara göre daha yüksekti. Babası sigara kullanmayan ergenlerin babasını nargile kullanırken gördüğünde tepki vereceğini düşünme oranı, babaları sigara kullananlara göre daha yüksekti ( $p<0,001$ ).

**Tablo 4.26** Babanın sigara kullanımı ile nargile kullanımına verilen tepkilerin ilişkisi

		Babanın sigara kullanımı			p
		Kullanıyor	Kullanmıyor	Fikrim yok	
		%	%	%	
Babanız sizin yaşınızda birini nargile içerken gördüğünde	Tepki var	84,1	89,9	66,7	<b>0,050</b>
	Tepki yok	9,6	3,2	,0	
	Bilmiyorum	6,4	6,9	33,3	
Babanız sizi nargile içerken gördüğünde	Tepki var	87,5	91,7	33,3	<b>&lt;0,001</b>
	Tepki yok	9,4	3,9	,0	
	Bilmiyorum	3,1	4,4	66,7	
Siz babanızı nargile içerken gördüğünüzde	Tepki var	58,0	78,7	,0	<b>&lt;0,001</b>
	Tepki yok	35,2	15,3	100,0	
	Bilmiyorum	6,8	6,0	,0	

Babaları nargile kullanmayan ergenlerin, babaları kendilerini nargile içerken gördüğünde tepki vereceğini düşünme oranı babaları nargile kullananlara göre daha yüksekti ( $p=0,011$ ).

**Tablo 4.27.** Babanın nargile kullanımı ile nargile kullanımına verilen tepkilerin ilişkisi

		Babanın nargile kullanımı			p
		Kullanıyor	Kullanmıyor	Fikrim yok	
		%	%	%	
Babanız sizin yaşınızda birini nargile içerken gördüğünde	Tepki var	62,5	88,5	72,7	0,145
	Tepki yok	18,8	5,2	18,2	
	Bilmiyorum	18,8	6,3	9,1	
Babanız sizi nargile içerken gördüğünde	Tepki var	70,6	90,1	72,7	<b>0,011</b>
	Tepki yok	23,5	5,7	9,1	
	Bilmiyorum	5,9	4,2	18,2	
Siz babanızı nargile içerken gördüğünüzde	Tepki var	25,0	73,5	18,2	<b>0,000</b>
	Tepki yok	75,0	18,8	81,8	
	Bilmiyorum	,0	7,7	,0	

Öğretmenin sigara ve nargile kullanımı ile ergenin nargile kullanımına verilen tepkiler arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Herhangi bir arkadaşın sigara

kullanımı ile nargileye verilen tepkiler arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve bulgular Tablo 4.28’de verilmiştir.

**Tablo 4.28.** Arkadaşın sigara kullanımının nargile içimine verilen tepkiler ile ilişkisi

		Arkadaşın sigara kullanımı			p
		Kullanıyor	Kullanmıyor	Fikrim yok	
		%	%	%	
Arkadaşın senin yaşında birini nargile içerken gördüğünde	Tepki var	54,3	70,8	66,7	<b>&lt;0,001</b>
	Tepki yok	35,3	14,6	9,1	
	Bilmiyorum	10,3	14,6	24,2	
Arkadaşın seni nargile içerken gördüğünde	Tepki var	53,9	73,8	72,7	<b>&lt;0,001</b>
	Tepki yok	38,3	12,0	9,1	
	Bilmiyorum	7,8	14,2	18,2	
Sen arkadaşını nargile içerken gördüğünde	Tepki var	48,3	74,7	65,6	<b>&lt;0,001</b>
	Tepki yok	49,1	17,5	25,0	
	Bilmiyorum	2,6	7,7	9,4	

Ergenin sigara ve nargile kullanımıyla, nargile içimine verdiği tepkiler arasındaki ilişkiler sırasıyla Tablo 4.29 ve Tablo 4.30’da sunulmuştur. Buna göre hiç sigara kullanmayanlarda annesini ( $p<0,001$ ), babasını ( $p<0,001$ ), öğretmenini ( $p=0,011$ ) ve arkadaşını ( $p<0,001$ ) nargile kullanırken gördüğünde tepki verme oranı daha yüksekti.

**Tablo 4.29.** Ergenin sigara kullanımının nargileye verdiği tepkiler ile ilişkisi

		Sigara				p
		Hiç kullanmadım	Sadece denedim	Kullandım bıraktım	Halen kullanıyorum	
		%	%	%	%	
Annenizi nargile içerken gördüğünüzde	Tepki var	81,0	54,4	73,3	40,0	<b>&lt;0,001</b>
	Tepki yok	11,0	43,5	20,0	56,0	
	Bilmiyorum	8,0	2,2	6,7	4,0	
Babanızı nargile içerken gördüğünüzde	Tepki var	76,1	41,3	60,0	40,0	<b>&lt;0,001</b>
	Tepki yok	16,2	56,5	33,3	60,0	
	Bilmiyorum	7,7	2,2	6,7	,0	
Öğretmeninizi nargile içerken gördüğünüzde	Tepki var	34,7	15,6	13,3	13,0	<b>0,011</b>
	Tepki yok	50,2	73,3	80,0	73,9	
	Bilmiyorum	15,1	11,1	6,7	13,0	
Arkadaşınızı nargile içerken gördüğünüzde	Tepki var	73,9	41,3	42,9	20,8	<b>&lt;0,001</b>
	Tepki yok	19,0	56,5	50,0	75,0	
	Bilmiyorum	7,1	2,2	7,1	4,2	

Nargile kullanımıyla olan ilişkiye bakıldığında ise; nargileyi hiç kullanmayanlarda annesini ( $p<0,001$ ), babasını ( $p<0,001$ ), öğretmenini ( $p=0,008$ ) ve arkadaşını ( $p<0,001$ ) nargile kullanırken gördüğünde tepki verme oranı daha yüksekti.

**Tablo 4.30.** Ergenin nargile kullanımının nargileye verdiği tepkiler ile ilişkisi

		Nargile				p
		Hiç kullanmadım	Sadece denedim	Kullandım bıraktım	Halen kullanıyorum	
		%	%	%	%	
Annenizi nargile içerken gördüğünüzde	Tepki var	80,5	33,3	33,3	46,2	<b>&lt;0,001</b>
	Tepki yok	12,1	62,5	66,7	50,0	
	Bilmiyorum	7,5	4,2	,0	3,9	
Babanızı nargile içerken gördüğünüzde	Tepki var	74,8	25,0	,0	42,3	<b>&lt;0,001</b>
	Tepki yok	18,4	70,8	100,0	53,9	
	Bilmiyorum	6,9	4,2	,0	3,9	
Öğretmeninizi nargile içerken gördüğünüzde	Tepki var	32,6	13,0	,0	16,7	<b>0,008</b>
	Tepki yok	51,7	87,0	100,0	75,0	
	Bilmiyorum	15,8	,0	,0	8,3	
Arkadaşınızı nargile içerken gördüğünüzde	Tepki var	71,3	29,2	66,7	20,0	<b>&lt;0,001</b>
	Tepki yok	21,7	70,8	33,3	76,0	
	Bilmiyorum	7,0	,0	,0	4,0	

Ergenlerde nargilenin toplumdaki kabul edilebilirliğini etkileyen faktörlerin, etki katsayılarını araştırmak için regresyon modeli oluşturulmuştur. Nargilenin kabul edilebilirliği ile ilgili anlamlı ilişki saptanan yaş, sağlıklı beslendiğini düşünme skoru, ergenin sigara ve nargile kullanımı, babanın sigara kullanımı, öğretmenin nargile kullanımı, arkadaşın sigara ve nargile kullanımı ve nikotin bağımlılığı olma ihtimali ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar bu analize dahil edilmiş ve yaş, öğretmenin nargile kullanımı ve kişinin nargile kullanımı için sonuçlar regresyon modelinde de anlamlı bulunmuştur. Tablo 4.31’de bulgular verilmiştir. Buna göre; yaştaki bir birimlik artışın, nargile içmenin toplumda kabul edilebilir olması oranını 1,679 kat artırdığı görülmüştür. Öğretmenin nargile içiyor olması, ergenin nargile içmeyi kabul edilebilir olarak görmesini, öğretmeni nargile içmeyenlere göre 2,051 kat

artırmaktadır. Hayatının bir döneminde en az bir kere nargile kullanmış olmak nargile içimini kabul edilebilir olarak görmeyi 10,143 kat artırmaktadır.

**Tablo 4.31.** Ergenlerde Nargilenin Kabul Edilebilirliğini Etkileyen Faktörlerin Etki Katsayıları

	B	S.E.	P	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
Yaş	,518	,155	<b>,001</b>	1,679	1,240	2,275
Herhangi bir öğretmenin nargile (Kullanıyor)			<b>,032</b>			
Herhangi bir öğretmen nargile (Kullanmıyor)	,718	,653	,271	2,051	,570	7,374
Kişinin nargile kullanımı	2,317	,858	<b>,007</b>	10,143	1,888	54,480
Constant	-8,669	2,539	,001	,000		

## 5.TARTIŞMA

Tütün kullanımı, tüm dünyada ölüme sonuçlanan birçok hastalık için halen en önemli risk faktörü olarak kabul edilmektedir [66]. Dünyada her 10 gençten en az 1'i bir tütün ürünü kullanmaktadır. Herhangi bir tütün ürünü deneyen gençlerin en az yarısı bağımlı olmakta ve dünya genelinde tütün ürünlerine bağımlılık sıklıkla 15 yaş öncesinde gerçekleşmektedir [67]. Bu nedenle tütün ve tütün ürünleri kullanımına dair karşıt uygulamaların ya da yasal düzenlemelerin ergenlik dönemini kapsayacak şekilde planlanması çok önemlidir. Nargile, tütün kullanımının son zamanlarda gençler arasında popüler olan farklı bir şeklidir. Ergen yaş grubunda maruz kalınan toksik maddelerle ve bağımlılık potansiyeliyle nargile, ergenler üzerinde kısa ve uzun vadede ciddi bir sağlık tehdidi oluşturmaktadır. Bu nedenlerle ergenlerde nargile için risk algısını, bağımlılık algısını ve nargilenin sosyal kabulü algısını incelemek ve ilişkili faktörleri farklı yönlerden ele almak önem taşımaktadır. Bu araştırma ile nargile kullanımında ergenlerin mevcut durumu, nargile konusundaki bilgi düzeyleri, bağımlılık ve sosyal kabul algıları incelenmiş ve ilişkili faktörler değerlendirilmiştir.

Nargile içme davranışını etkileyen faktörlerin başında, tütün kullanımının en sık şekli olan sigara kullanımı gelmektedir [33, 35]. Ergenlerin sigara kullanımı ile ilgili bulguları, nargile/sigara ilişkisini anlayabilmek için önemlidir. Sigara ergenlik döneminde yaygın olarak denenmektedir. Gelişmiş ülkelerde sigaraya başlama yaşı her on kişiden sekizi için 13–19 yaş arasındadır [19]. Ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalar, benzer şekilde sigara kullananların önemli bir kısmının ergenlik döneminde sigaraya başladığını göstermiştir [67-69]. Çalışmamızda da mevcut sigara kullanıcılarının sigaraya başlama yaşı  $14,65 \pm 1,35$  yıl olarak saptanmıştır. Türkiye’de farklı illerde yapılan çalışmalarda sigara içme sıklığı 18 yaş altında %9,5 ile %41,2 arasında bulunmuştur [69-71]. Araştırmamızda katılımcıların %12,75’i sigarayı sadece denediğini, % 4’ü kullanıp bıraktığını, %6,75’i ise halen kullandığını belirtmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular da literatürle uyum göstermekte ve oldukça önemli bir problem olan sigara kullanımına karşı önlemlerin özellikle ergen yaş grubundan itibaren daha dikkatle uygulanması gerektiğini gündeme getirmektedir.

Ergenlikte sigara kullanım sıklığını etkileyen faktörlerin başında yaş gelmektedir [8, 10, 69, 72]. Araştırmamızda da, ilerleyen yaşın sigara kullanımında etkili olduğu ve geç ergenlik döneminde sigara kullanım sıklığının, erken ve orta ergenlik dönemine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sigara kullanım sıklığıyla ilişkili bulduğumuz diğer önemli faktörler ise aile ve arkadaşlar arasında tütün kullanımının fazla olmasıdır. Orta ergenlik döneminden itibaren akran etkisi ön plana çıkmakta ve riskli davranışlar artabilmektedir, bu durum artan yaşla ve arkadaşlarının kullanımı ile sigara kullanım sıklığının artışı açıklanmaktadır. Çalışmamızda ebeveynlerin, öğretmenlerin ve arkadaşların sigara ve/veya nargile kullanımının, sigara kullanma sıklığını artırdığı bulunmuştur. Aile bireylerinde tütün kullanımına şahit olan ergenlerin, büyüklerini rol model olarak tütün ürünlerini deneme ihtimali artabilmektedir.

Sağlıklı yaşam davranışlarının sigara ve nargile kullanımıyla ilişkisine bakıldığında; sağlıklı hissetme skoruna yüksek puan verenlerin oranının, sigarayı kullanıp bırakanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu da ergenlerin sigaranın sağlığa zararlı olduğunu bildiklerini ve sigarayı bırakma ile gelen temizlenme ve arınma düşüncesi ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Sağlıklı beslendiğini düşünme skoruna yüksek puan verenlerin oranı ise sigarayı hiç kullanmayanlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Kişinin sağlıklı görüşlere ve inançlara sahip olması riskli bir davranış ile ilgili değerlendirmesini etkileyen temel etmenler arasındadır. Bu bulgunun, benimsenen sağlıklı yaşam davranışlarının bir sonucu olabileceği düşünülmüş, sigara kullanmayı tercih etmeyen ergenlerin aynı zamanda sağlıklı beslenmeyi de önemseyebileceği yorumu çıkarılmıştır. Sağlıklı hissetme ve sağlıklı beslendiğini düşünme skoru ile nargile kullanımı arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Sağlıklı hissetme ve sağlıklı beslendiğini düşünme skorları ile sigara kullanımı arasında ilişki mevcutken, nargile içme ile ilgili anlamlı ilişki olmaması, nargilenin sigaraya kıyasla daha masum görülmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Son yıllarda yaygınlaşan nargile kullanımı tüm yaş gruplarında gözlense de, daha yaygın olarak bir gençlik davranışıdır [61]. Ergenlik ve gençlik dönemleri için önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülen nargile içme davranışı için ülkemizde lise öğrencileri arasında %36'ya varan oranlar bildirilmiştir [10, 11, 72].



Çalışmamızda katılımcıların %6,75'i nargileyi sadece denediğini, %1'i kullanıp bıraktığını, %6,75'i ise halen nargile kullanıcısı olduğunu belirtmiştir. Türkiye'de yapılan diğer araştırmalara göre çalışmamızda nargile kullanım sıklığının daha düşük saptanması olumlu olarak değerlendirilebilir. Fakat diğer araştırmaların sıklıkla lise yaş grubundaki nargile sıklığını değerlendirmiş olmaları önemli bir farklılıktır [10, 11, 72]. Ergenlik döneminde yaş artışıyla tütün ürünleri deneme sıklığının artışı, orta ve geç ergenlikte artan risk alma davranışları, arkadaş çevresinin giderek önem kazanması, artan kendini kanıtlama isteği, bağımsızlığını ispat etme çabalarıyla ilişkilendirilebilir. Nitekim bizim çalışmamızda da gerek nargileye başlama yaşının 14,6-15,2 olması, gerekse geç ergenlik döneminde nargile içmenin daha yaygın bulunması ergenlik dönemlerinin özellikleriyle uyumludur. Kullanım sıklığına bakıldığında ise mevcut durumda nargile içen ergenlerin, nargileyi en sık ayda 1-2 kez kullandığı saptanmıştır.

Nargilenin sıklıkla kafelerde arkadaş grupları ile tüketilmesi, arkadaş ilişkilerinin önem kazandığı ergenlik döneminde, gençlere cazip gelebilen bir özelliktir. Çalışmamızda da katılımcıların önemli bir kısmı (%53), nargile ile ilgili bilgileri arkadaşlarından öğrendiğini belirtmiştir. İkinci olarak sosyal medyanın nargile ile ilgili bilgi kaynağı olduğu belirtilmiştir. Bu bulgu, son dönemde giderek yaygınlaşan internet ve sosyal medya kullanımının risklerini göstermektedir [73]. Sosyal medya, etki alanı düşünüldüğünde tütün ile mücadelede olumlu anlamda kullanılacak bir mecra olabilir. Diğer yandan, halen nargile kullanan katılımcıların çoğu nargileye neden başladıkları sorusuna 'merak' cevabını vermiştir. Bırakmayı düşünme ve deneme davranışları sorgulandığında ise; halen nargile kullanan kişilerin yarısından çoğu bırakmayı hiç düşünmediğini, yaklaşık üçte ikisi ise bırakmayı hiç denemediğini belirtmiştir. Bu konudaki bulgularımız literatürle uyumlu olup, bu durum kişilerin kendilerini bağımlı olarak görmemelerinden kaynaklanıyor olabilir [7]. Bunun yanında, nargile içen kişilerin çoğunlukla bırakma düşüncesine sahip olmamaları, eğitim müdahalelerine ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Nargile kullanımında cinsiyetin etkisine bakıldığında; birçok çalışmada nargile kullanımı erkeklerde daha yaygın bulunmuşken [28, 29], bunun tam tersi sonuçlar da bildirilmiştir [74]. Çalışmamızda nargile kullanımıyla cinsiyet arasında anlamlı bir

ilişki saptanmamıştır. Araştırmalarda yüksek sosyoekonomik düzeydeki kişilerin daha fazla nargile içtiği gözlenmekteyken [29, 30], çalışmamızda katılımcıların beyanına dayanarak bakılan sosyoekonomik düzey ile nargile kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sigara kullanımında olduğu gibi nargile içiminde de, arkadaş çevresinde ve ailede tütün kullanan kişilerin bulunması önemli risk faktörleri arasında gösterilmektedir [32, 33]. Çalışmamızda da bu verileri destekler nitelikte yakın çevredeki kişilerin tütün kullanımıyla nargile içme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Aile bireyleri içerisinde annenin sigara ya da nargile kullanması ile nargile içme arasında anlamlı bir ilişki saptanmışken, babası sigara içenlerin nargile deneme sıklığı, babası nargile içenlerin ise nargileyi kullanıp bırakma sıklığı, daha yüksek olarak bulunmuştur. Çalışmamız, bir rol model olan öğretmenin nargile içmesinin, ergende nargile içme sıklığını artırdığını göstermektedir. Akran etkisi burada da net olarak gözlenmiştir, nargile ya da sigara içen arkadaşı bulunan ergenlerin nargile içme davranışını daha çok gösterdikleri saptanmıştır. Yapılan araştırmalar, arkadaş grubunun içinde hissetme [75], tütün kullanan arkadaşlarının havalı olduğunu düşünme [60], moda uygun davranma [61, 76], akran baskısı [75] gibi nedenlerin bu durumda etkili olabileceğini göstermiştir [74]. Bu bulgular ile nargile kullanımını azaltmayı hedefleyen müdahalelerin, ergenlerin sosyal çevreleri gözetilerek planlanması gerektiği söylenebilir.

Nargile içme ve sigara kullanımı arasındaki ilişki çalışmamızın önemli bulguları arasında sayılabilir. Yapılan araştırmalarda sigara kullanımı, nargile içmek için önemli belirteçler arasında gösterilmiştir [33, 35]. Araştırmamızda bu verileri destekler nitelikte sigara ve nargile arasında çift yönlü bir ilişki mevcuttu. Nargileyi hayatlarında en az bir kez kullanmış olan katılımcıların, %70'inin sigarayı da hayatlarında en az bir kez kullandığı gözlendi. Sigarayı hayatlarında en az bir kez kullanmış olan katılımcıların, %43'ünün nargileyi de hayatlarında en az bir kez kullanmış olduğu görüldü. Nargile içenlerde sigara kullanımı anlamlı olarak fazlayken, aynı şekilde sigara kullananlarda da nargile içme davranışı anlamlı olarak daha fazla gözlenmiştir. Katılımcıların %4,3'ünün mevcut durumda hem sigara hem de nargile kullandığı görülmüştür. Her iki tütün ürünü de nikotin içermektedir ve

nikotin bağımlılık yapmaktadır. Bu bağlamda, nargile içiminin sigara için ya da sigara kullanımının nargile için bir geçiş aracı olabileceği [77] çıkarımı çalışmamızdan da yapılabilir. Öte yandan nargile ve sigaranın ikili kullanımı alınan zararlı toksinlerin ciddi oranda artması ile ergenlerde sağlık risklerini ve bağımlılık ihtimalini artırabilir [78].

Bir diğer önemli bulgumuz, sigara dışındaki tütün ürünlerinden elektronik nikotin salıveren sistemler ile ilgili bilgilerdir. Ülkemizde halen yasal olarak kullanımı serbest olmayan fakat internet üzerinden satışı yapılan e-sigara kullanımı araştırmamızda da saptanmıştır. Katılımcıların %2,5'i hayatlarında en az 1 kez e-sigara/e-nargile kullandıklarını belirtmişlerdir. Tüm dünyada sigaranın güvenli bir alternatifi olarak lanse edilen elektronik nikotin salan sistemlerin de birçok zararlı etkisi olduğu gösterilmiştir [79]. Nitekim yalnızca nikotinin bile gelişen ergen beyninde birçok zararlı etkiye neden olduğu bilinmektedir [80].

Sigara ve nargilenin aktif kullanımı kadar pasif etkilenim ile toksik maddelere maruziyet de önemli bir sorundur. Çevresel tütün dumanı, tütün kullanımı sırasında ortaya çıkar ve birçok zararlı maddeyi barındırır. Ülkemizde Küresel Gençlik Tütün Araştırması'nın çevresel tütün dumanı maruziyeti ile ilgili verilerine bakıldığında ergenlerin %51,8 sıklığında halka açık kapalı alanda, %54,2 sıklığında açık alanlarda, %59,3'ünün ise okulda tütün dumanına maruz kaldıkları bildirilmiştir. Çalışmamızda son yedi gün içerisindeki ikinci el tütün dumanı maruziyeti; evde % 36,7, okulda %35,8, kapalı alanlarda %34,7 sıklıklarında bildirilmiştir. Sigara ve nargile kullanan bireylerin çevresel tütün dumanına daha çok maruz kaldıkları görülmüştür. Bu veri, sigara ve/veya nargile kullanan ergenlerin, okulda ve kapalı alanlarda tütün kullanılan alanları, kullanmayanlara göre daha çok tercih ediyor olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca bu yaş grubunda okulda hiç olmaması gereken tütün maruziyetinin düzeyi de oldukça dikkat çekicidir ve önleyici tedbirlere acilen ihtiyaç olduğu konusunda uyarıcıdır.

Ergenlerde risk ve fayda algısıyla, tütün kullanmaya başlama ve devam etme arasında önemli bir ilişki vardır [81]. Tütün ürünü kullanan ergenlerin, hiç kullanmayanlara göre daha düşük risk algısına sahip olduğu görülmüştür [82]. Nargilenin ise olduğundan daha az zararlı algılandığına dair birçok araştırma sonucu

mevcuttur [5, 22, 57, 58]. Bu sonuçlar çoğunlukla sigara/nargile kıyaslamasına dayandırılmıştır. Çoğu araştırma nargilenin sigaraya göre daha az zararlı algılandığı sonucuna ulaşmıştır [7, 33, 83]. Bu çalışmada ise hassas yaş grubu göz önünde bulundurularak, bir tütün ürününün diğerinden daha az zararlı olması gibi bir çıkarım yapılabileceği endişesi ile sigara ve nargile zararları kıyaslanarak sorulmamıştır.

Nargilenin diğer tütün ürünlerine göre daha az zararlı olduğuna dair yanlış veya eksik algı, nargile deneme ihtimalini artırmaktadır [41, 74]. Araştırmamızda, ergenlerin nargile konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek için nargilenin sağlık etkileri ile ilgili önermelerin doğruluğu sorulmuştur. Yanıtlara bakıldığında; ‘Nargile dumanındaki kanser yapıcı kimyasallar sudan geçerken süzülmezler.’ önermesinin doğru olarak değerlendirilme oranının düşük olduğu (%42) görülmüştür. Bu bulgu, nargile suyunun filtre görevi gördüğüyle ilgili yanlış ya da eksik bilgiye işaret eder. Bu konu ile ilgili temel hipotez; nargile suyunun toksinleri filtrelediği düşüncesi ile, olduğundan daha az zararlı zannedildiğidir [84]. Nargile dumanı da en az sigara kadar zararlı toksin barındırmaktadır ve uzun tüketim seansları, inhale edilen duman hacminin çok fazla olması gibi sebeplerle zararlı etkiler katlanmaktadır [84]. Bu konudaki yanlışlıkların belirlenmesi, nargile ile mücadelede önem taşımaktadır. Bunun yanında nargile kullanımıyla mide kanseri gelişmesi, egzama oluşması, bulaşıcı hastalıklar için bir geçiş aracı olabileceği ile ilgili önermelerinde doğru yanıt oranlarının düşük olduğu gözlenmiştir. Nargile ile ilgili yapılacak eğitim ve bilgilendirmelerde, bu içerikler üzerine eğilmek uygun olacaktır.

Nargilenin meyve ekstreleriyle aromalandırılması, bu şekilde içiminin yumuşatılması ve hoş kokular vermesiyle olduğundan daha az zararlı algılanabileceği öngörülmüştür [85]. Bununla ilgili sorularda; ‘Meyveli/aromalı nargile tütün içerir’ önermesi %68 oranında doğru yanıtlanmışken, ‘Meyveli/aromalı nargile sağlığa zararlıdır’ önermesi %83 oranında doğru yanıtlanmıştır. Katılımcıların çoğu aromatik nargilenin zararlı olduğunu düşünmekle birlikte, %17 oranında yanlış bilgiye sahip ergenlerin olması hala önemlidir. Bu oranlar, meyveli/aromalı nargilenin sağlığa zararları konusundaki bilgilendirmelerde akran eğitimlerinden yararlanılabileceğini düşündürmektedir.

Nargile ile ilgili önermelerde doğru yanıt sayısının erken ergenlik döneminde düşük olduğu dikkat çekmiştir. Ergenlerde farklı tütün ürünleriyle ilgili algıyı araştıran bir araştırmada; yaşı büyük olan ergenlerin, küçük olanlara göre nargilenin sağlık risklerini daha düşük algıladıkları saptanmıştır [83]. Çalışmalar arasındaki bu farklılığın, konunun farklı şekillerde sorgulanmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Bahsi geçen çalışmada risk algısı diğer tütün ürünlerinin kıyaslanmasıyla sorulurken, araştırmamızda sağlık etkileri ile ilgili sorular daha çok bilgi düzeyini ölçmeye yöneliktir. Bu bağlamda ilerleyen yaş grubunda deneyimlerin artmasıyla bu konudaki merak ve bilgilerin artabileceği düşünülmüştür. Son yedi gün içerisinde kapalı alanlarda tütün dumanına daha çok maruz kalanların nargile ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek saptanması da bu yorumu destekler niteliktedir. Ayrıca annesi lise mezunu olan bireylerin, annesi okuryazar olmayanlara göre doğru yanıt sayılarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Araştırmalara göre nargilenin bağımlılık potansiyeli sigaradan daha düşük olarak algılanmaktadır [5, 83], sigaradan daha az nikotin içerdiğinin düşünülmesi, bu yanlış algının sebeplerinden biri olarak gösterilmiştir [85]. Ancak, bir nargile oturumundan sonra kan nikotin düzeyleri, bir sigaraya göre çok daha yüksek seviyelere ulaşmaktadır [86]. Çalışmamızda nargilenin meyve aromalarıyla çeşitlendirilmesinin, daha az bağımlılık yapacağı düşüncesine katkı sağlayıp sağlamadığı irdelenmiştir. Buna göre katılımcılara ardışık olarak klasik nargilenin ve aromalı nargilenin bağımlılık yapıp yapmadığıyla ilgili görüşleri sorulmuştur. Her iki soruda da katılımcıların büyük çoğunluğunun fikrim yok/bilmiyorum seçeneğini işaretlemeleri dikkat çekmektedir. Bunun yanında %34 sıklıkta klasik nargilenin bağımlılık yapabileceği, %40 sıklıkta ise meyveli/aromalı nargilenin bağımlılık yapabileceği belirtilmiştir. Bu bağlamda, nargilenin aromalandırılmış olmasının, bağımlılık algısına bir etkisi gözlenmemiştir. Öte yandan nargile kullanmaya devam eden kişinin nikotin bağımlısı olup olmayacağı sorulduğunda; katılımcıların %45'i 'olabilir', %23'ü ise kesinlikle olur yanıtını vermiştir. Çoğunluğun nikotin bağımlılığı geliştireceğine yönelik cevap vermesi olumlu olmakla birlikte bu konudaki bilgilendirme ve eğitim ihtiyacı devam etmektedir.

Bağımlılık algısı, bağımlılık problemi ile doğrudan ya da dolaylı olarak ilgili faktörlerin ve bu konudaki mücadele ve tutumların toplumda nasıl algılandığı şeklinde yorumlanmaktadır. Nargile bağımlılık algısı üzerine yapılan mevcut araştırmalarda nargile ile sigara, kıyaslama şeklinde değerlendirilmiş ve katılımcıların nargilenin sigaraya kıyasla bağımlılık yapma olasılığının daha düşük olduğunu ifade ettikleri bildirilmiştir [5, 83]. Literatürde bağımlılık algısını etkileyen faktörlerin detaylı olarak değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda bağımlılık algısını etkileyen faktörler incelendiğinde; erken ergenlik dönemindeki bireylerin nargilenin nikotin bağımlılığı yapacağını düşünme sıklıkları daha yüksek bulunmuştur. Artan yaş ile nargilenin bağımlılık yapacağına dair algının azalması, çalışmamızın nargile kullanımı ile yaş ilişkili diğer bulgularına paraleldir. Buna göre, yaşla nargile bağımlılık algısının azaldığı ve bununla orantılı olarak nargile içme davranışının arttığı söylenebilir. Bir diğer bulgu, literatürle uyumlu şekilde [87] nargileyi hiç kullanmayan katılımcıların nargilenin bağımlılık yapacağını düşünme oranlarının daha yüksek olmasıdır. Bağımlılık algısı yüksek olan bireylerin nargile içme davranışından kaçınabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda sigara kullanan kişilerin, nargilenin kesinlikle bağımlılık yapacağını düşünme sıklıklarının yüksek olduğu görülmüştür. Sigara kullanan kişilerin nargilenin bağımlılık potansiyeli ile ilgili doğru bilgiye sahip oldukları fakat tütün kullanımı konusunda olumsuz davranışlarını devam ettirdikleri görülmektedir. Bu bulgu, doğru bilgiye sahip olmanın doğru tutum ve davranışları geliştirmek için yeterli olmadığını göstermektedir. Ergenlerin tütün ve nargile konusunda bilgi düzeylerini artırmanın yanında, tutum ve davranış değişikliği oluşturmaya yönelik girişimlerde de bulunulmalıdır. Pasif etkilenimin sağlığa zararlı olduğunu düşünenlerin, nargilenin bağımlılık yapacağını düşünme oranları yüksek bulunmuştur. Tütün kullanımının olumsuz etkilerinin farkında olan bireylerin, nargilenin bağımlılık potansiyeliyle ilgili doğru bilgiye sahip oldukları söylenebilir. Öğretmeni sigara ve nargile kullanan katılımcıların nargileyi bağımlılık yapıyor olarak görme oranları düşüktür. Çalışmamızda öğretmenlerin nargile kullanımının ergende sigara ve nargile kullanma sıklığını da artırdığı gözlenmiştir. Sonuç olarak ergenlerin rol model olarak gördükleri öğretmenlerinin sigara ya da nargile kullanımı, ergenlerde hem nargile ve sigara kullanma sıklığını artırmakta hem de nargile bağımlılık algısını

kötü yönde etkilemektedir. Arkadaşı nargile kullanan katılımcıların da nargileyi bağımlılık yapıyor olarak görme oranları düşüktür.

Çalışmamızın literatüre en önemli katkısı, ergenlerin nargilenin bağımlılık algısı ile sosyal kabulü algısı arasındaki ilişkidir. Araştırmamızda; nargilenin bağımlılık yapıp yapmaması ile ilgili görüşlerin, kişinin nargile içme davranışıyla doğrudan ilişkili olduğu, bunun yanında nargilenin sosyal kabulünü de etkilediği bulunmuştur. Nargilenin bağımlılık yapacağını düşünen ergenler, nargileyi sosyal olarak kabul edilemez görmektedir. Öte yandan nargilenin bağımlılık yapmayacağını düşünenler, nargileyi sosyal açıdan daha fazla kabul edilebilir görmektedir. Bu bulgu; ergenin nargilenin bağımlılık yapmasıyla ilgili algısının eksik ve /veya yanlış olması halinde, kendisi içmese dahi sosyal ortamlarda nargile kullanımını kabul edilebilir karşılayacağı anlamına gelmektedir. Sosyal kabulün artması, olumlu akran etkisini yok eder. Bulgularımız, ergenlerde nargile ile ilgili yapılacak eğitimlerde, nargilenin bağımlılık potansiyeli üzerinde ciddiyetle durulması gerektiğini göstermektedir.

Ergenlerin yaklaşık olarak dörtte biri toplumda nargile içiminin kabul edilemez olduğunu düşünmektedir ve erken ergenlikte kabul edilemez diyenlerin oranı daha yüksektir. Yaştaki bir birimlik artışın nargilenin kabul edilebilirliğini 1,6 kat artırdığı bulunmuştur. Ergenlik sürecinde artan yaş ile nargilenin kabul edilebilirlik durumunun artması, nargilenin sosyal kabulünün erişkinlikte de artarak devam edeceği yönünde bir düşünce oluşturmaktadır. Bu nedenle erişkin döneme geçiş süreci olan ergenlikte bu konuda yapılacak olan müdahaleler büyük önem taşımaktadır. Ergenlerin nargilenin sosyal kabulüne yönelik algılarını etkileyen diğer faktörlere bakıldığında, sağlıklı beslendiğini düşünme skoru yüksek olanlarda, kendisi ve babası, öğretmeni, arkadaşı sigara/nargile kullanmayanlarda, pasif etkilenimi sağlığa zararlı görenlerde ve evde, okulda, kapalı alanlarda çevresel tütün dumanına daha az maruz kalanlarda kabul edilemez diyenlerin oranı daha yüksektir. Nargilenin toplumda içilmesini kabul edilemez olarak gören ergenlerin ortak özellikleri değerlendirildiğinde, bu ergenlerin sağlıklı yaşam yönünde bir düşünce tarzı benimsedikleri ve rol model aldıkları kişilerin ya da akranlarının sigara ve nargile kullanmama yönünde tercihlere sahip olduğu görülmektedir.

Ergenlerin nargile konusundaki bilgilerinin, nargilenin sosyal kabulü ile ilgili görüşlerini nasıl etkilediğine bakıldığında; nargileyi kabul edilebilir olarak görenlerin, nargilenin tütün içermesi ve sağlığa zararlı olması ile ilgili daha az bilgi sahibi oldukları görülmüştür. Ayrıca kanser yapıcı maddeleri içerdiği ve akciğer, mide, yemek borusu kanseri riskini artıracığı yönünde bilgi düzeylerinin eksik olması dikkat çekicidir. Nargilenin ciddi sağlık zararlarının olabileceğini bilmemek, nargileyi daha kabul edilebilir olarak nitelendirmelerinin sebebi olabilir. Buradan hareketle, ergenlerde nargilenin sağlık etkileriyle ilgili bilgi düzeylerini artırmak oldukça önemlidir. Diğer yandan nargileyi kabul edilebilir gören ergenlerde, Hepatit B, Hepatit C ve AIDS gibi bulaşıcı hastalıkların ağızlık paylaşımıyla bulaşabileceği bilgisi daha yüksek saptanmıştır. Ergenlerin, bulaşıcı bir hastalığın geçişine neden olabileceğini bildikleri halde nargileyi kabul edilebilir olarak görmeleri enteresan bir sonuçtur. Ergenler, ağızlığın değiştirilmesi ya da benzer tedbirler ile bu riskin önlenebileceğini düşünüyor olabilirler.

Çalışmamızda ergenlerin nargile içmeye yönelik sosyal kabul algısı; ergene göre toplumda nargile içiminin kabul edilebilirlik durumu, ergenlerin bazı yakınlarının kendilerinin yaşında birini ve kendilerini nargile içerken görmesi durumundaki tepkileri (üzüntü, kaygı, öfke gibi) ve kendilerinin bazı yakınlarını nargile içerken görmesi durumundaki tepkileri (üzüntü, kaygı, öfke gibi) üzerinden de değerlendirilmiştir. Aile bireyleri için bakıldığında; babanın etkisi ön plana çıkmaktadır. Babası sigara kullanmayan ergenler, diğerlerine göre daha sık oranda nargileyi kabul edilemez olarak görmekte ve babalarının, kendi nargile içme davranışlarına daha fazla tepki vereceğini düşünmektedirler. Benzer şekilde nargile içmeyen babaların içenlere göre, nargile içimine daha fazla tepki vereceği düşünülmektedir. Hiç nargile kullanmayan ve nargileyi kabul edilemez gören ergenlerin, babaları ve anneleri nargile içtiği takdirde onlara tepki vereceklerini belirtme oranları daha yüksektir. Birbirleriyle uyumlu bu ilişkilerin birçoğunun anne için görülmemiş olması dikkat çekicidir. Babanın, ergenlerde nargilenin sosyal kabulünde daha etkili olabileceği düşünülmeyle birlikte, sonuçlarda çalışmamızda nargile içen anne sayısının az olması da etkili olmuş olabilir.



Akranlarının ergenler üzerindeki etkileri, mevcut duruma göre olumlu ya da olumsuz olabilir. Tütün kullanan arkadaşlarının olması kişide olumsuz akran etkisine neden olacağı gibi, arkadaşlarının tütün kullanmaması ve sosyal açıdan kabul edilebilir görmemesi, ergene tütün kullanmaması yönünde olumlu akran etkisi oluşturur. Çalışmamızda, arkadaş etkisi birçok bulgu ile güçlü şekilde ilişkili bulunmuştur. Tütün kullanan arkadaşlarının, ergende sigara ve nargile kullanma sıklığını artırdığı görülmektedir. Bu bulgu olumsuz akran etkisini göstermektedir. Diğer yandan, sigara kullanan arkadaşı bulunmayan ve nargileyi kabul edilemez olarak gören ergenler, nargile içmelerine arkadaşlarının daha çok tepki vereceğini düşünmektedirler. Burada ise doğru davranışları benimsemiş arkadaşların olumlu etkisi görülmektedir. Arkadaş çevresinde tütün kullanılmayan ergen nargileyi kabul edilemez olarak görmekte, nargile içmenin yakın çevresinde tepki ile karşılanacağını düşünmekte ve kendisi de nargile içme davranışına tepkili olacağını belirtmektedir. Bu bulgular birbirleriyle ilişkili ve uyumludur. Tütün kullanımıyla ilgili olumlu davranışları olan arkadaşların, ergenin nargileye karşı düşüncelerini önemli ölçüde etkilediği görülmektedir.

Okul, çocuk gelişiminde ve sağlık davranışlarının kazandırılmasında önemli öğrenme ortamlarından biridir ve pek çok tütün kontrolü programı okul bazlıdır. Öğretmenler ise öğrenciler için erişkin rol modelleri olarak hizmet verirler. Bu çalışma ile öğretmenlerin bu konudaki tutum ve davranışları, ergenlerin sigara ve nargile kullanımı, bağımlılık algısı, zarar algısı ve kabul edilebilirlik durumu açısından değerlendirilmiştir ve sonuçlar ergenlerin öğretmenlerinden çoğu aşamada etkilendiğini ortaya koymaktadır. Öğretmeni sigara ve nargile kullanan ergenlerde nargilenin bağımlılık yapacağını düşünme sıklığı daha azken, öğretmenin nargile içiyor olmasının, ergende nargilenin kabul edilebilirliğini 2 kat artırdığı görülmüştür. Ergenlerin öğretmenlerinden bu denli etkilendiği gösterilmişken, katılımcıların %67,1'i öğretmenin sigara kullandığını ve %11,7'si ise öğretmenin nargile içtiğini ifade etmiştir. Ergenlerin, öğretmenlerinin sigara ya da nargile kullanımlarını bu kadar yüksek oranlarda görmüş ya da biliyor olmaları oldukça kaygı vericidir ve bu konuda alınacak önlemlerin yalnızca ergenler üzerinden planlanmasının yeterli olmayacağını düşündürmektedir. Öğretmenlerin nüfuz ettikleri yaş grubu için örnek teşkil ettiklerinin bilincinde olmaları önemlidir. Tütün kullanıyor olsalar dahi bu davranışı öğrencilerin bilebileceği ya da görebileceği ortamlarda yapmamaları gerekmektedir.

Öğretmenlerin bu konudaki bilgi ve farkındalıklarını artırmaya yönelik girişimlerin planlanması büyük önem taşımaktadır.

Nargile içme davranışında birçok faktör etkilidir ve bu faktörler birbirleriyle ilişki içerisinde. Nargile ile ilgili eksik ve/veya yanlış bilgiler, yakın çevrede tütün kullanım sıklığının fazla olması sosyal kabulü artırmaktadır. Nargile içmeyen ergenlerde sosyal kabulün artmasıyla olumlu akran etkisi azalır; olumsuz akran etkisi, olumsuz rol model, merak vb. etkiler öne çıkar ve nargile içmeye yönelik risk artar. Bu nedenle ergenlerde nargile içmeyi azaltmaya yönelik yapılacak müdahalelerde bu faktörler tüm yönleriyle ele alınmalıdır.

Çalışmamızda nargile içimiyle ilgili birçok faktör incelenmiş, özellikle nargilenin yaygınlaşmasına katkısı olan bağımlılık algısı ve sosyal kabulüyle ilgili önemli bulgulara ulaşılmıştır. Çalışmamız nargile bağımlılık algısında ve sosyal kabulünde etkili faktörleri detaylarıyla irdeleyen önemli bir araştırmadır ve bu anlamda ülkemizde yapılan ilk çalışmadır. Bir diğer önemi ise nargile ile ilgili düşüncelerde ve nargile içme davranışında sosyal çevrenin ciddi etkisini göstermesidir. Çalışmamızda saptanan bilgi düzeylerindeki eksiklikler, sosyal kabulü artıran faktörler ve sosyal çevrenin etkisi ile ilgili bulgular yapılacak eğitimler ve planlanacak önleme stratejileri için yol göstericidir. Bağımlılık algısı ve sosyal kabul ile ilgili faktörleri detaylarıyla değerlendirmesi ve bu açıdan ülkemizde yapılan ilk araştırma olması ise çalışmanın üstün yönü olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda gönüllü katılımcılar hastanemize başvuran hastalardan oluşmaktadır. Örneklemimiz toplum içinden rastgele yapılamadığı için geneli temsil edememektedir, bu durum çalışmamız için bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Coronavirüs salgını nedeniyle çalışma erken sonlandırılmış ve katılımcı sayısı planlanandan düşük kalmıştır. Öte yandan, kişilerin soruları aynı derecede anlayamamaları, cevaplarında açık olmamaları ve rastgele cevaplar vermeleri gibi anket uygulamanın olası kısıtlılıkları da çalışmamız için geçerlidir.

Sonuç olarak bu araştırma, mevcut literatürden farklı olarak ergenlerde nargile algısı ile ilgili, bağımlılık yapma düşüncesindeki azalmanın sosyal kabulü artırdığını gösteren ilk çalışmadır. Nargilenin sağlık etkileri ile ilgili bilgi eksikliklerinin sosyal

kabul algısına etkisi ilk kez çalışmamızda irdelenmiş ve sağlığa olumsuz etkilerinin bilinmemesinin sosyal kabulü artırdığı bulunmuştur. Aile bireylerinin ve akranların etkilerini inceleyen araştırmalar mevcut olmakla birlikte, öğretmenin nargile içme sıklığında ve nargile algısında etkin rolü olduğu ilk kez araştırmamızda gösterilmiştir.

## 6. SONUÇLAR

- Çalışmaya katılan ergenlerin %6,8'inin nargileyi sadece denediği, % 1'inin kullanıp bıraktığı, %6,8'inin ise halen kullandığı saptanmıştır. Nargileyi halen kullananların başlama yaşlarının ortalaması 14,67±1,71 yıldır.
- Çalışmamızda katılımcıların %14,5'i nargileyi hayatlarında en az bir kez kullanmışken, bu kişilerin %70'inin sigarayı da hayatlarında en az bir kez kullandığı bulunmuştur.
- Nargile içme sıklığını etkileyen faktörler incelendiğinde; geç ergenlik döneminde olmak ( $p<0,001$ ), sigara kullanmak ( $p<0,001$ ), babanın sigara ( $p<0,001$ ) ve nargile kullanımı ( $p=0,024$ ), öğretmenin nargile içmesi ( $p=0,004$ ), arkadaşın sigara ( $p<0,001$ ) ve nargile kullanımı ( $p<0,001$ ) etkili bulunmuştur. Ayrıca son yedi gün içerisinde evde ( $p<0,001$ ), okulda ( $p=0,001$ ) ve kapalı alanlarda ( $p=0,001$ ) tütün dumanına maruz kalmak nargile içme sıklığını artırmaktadır.
- Nargile ile ilgili önermelere verilen yanıtlar değerlendirildiğinde; 'Egzama gelişebilir.', 'Nargile dumanındaki kanser yapıcı kimyasallar sudan geçerken süzülmezler.' ve 'Mide kanseri riskini artırabilir.' bilgileri en düşük doğru yanıt verilen önermelerdir.
- Nargilenin bağımlılık potansiyeli ile ilgili; erken ergenlik döneminde olanlar ( $p= 0,005$ ), sigara kullananlar ( $p<0,001$ ), nargileyi hiç kullanmayanlar ( $p<0,001$ ) ve pasif etkilenimin sağlığa zararlı olduğunu düşünenler ( $p=0,014$ ) nargilenin bağımlılık yapacağını daha yüksek sıklıkta düşünmektedir. Öğretmeni sigara ( $p=0,046$ ) ve nargile ( $p=0,010$ ), arkadaşı nargile ( $p=0,010$ ) kullananlar nargilenin bağımlılık yapacağını daha az sıklıkta düşünmektedir.
- Nargilenin sosyal kabul algısı sorgulandığında, erken ergenlik döneminde olanlar ( $p<0,001$ ), sağlıklı beslenme skoru yüksek olanlar ( $p=0,012$ ), sigara ve nargileyi hiç kullanmayanlar ( $p<0,001$ ), babası sigara ( $p=0,005$ ), öğretmeni nargile ( $p=0,016$ ), arkadaşı sigara, nargile ( $p<0,001$ ) ve diğer tütün ürünü ( $p= 0,035$ ) kullanmayanlar nargile içmenin kabul edilemez olduğunu daha yüksek sıklıkta düşünmektedir. Ayrıca, pasif etkilenimin sağlığa zararlı olduğunu düşünenlerde ( $p=0,001$ ), son yedi gün içerisinde evde ( $p=0,001$ ) ve okulda ( $p=0,001$ ) yanında tütün ürünü kullanılmayan kişilerde nargileyi kabul

edilemez olarak görme oranı daha yüksek bulunmuştur. Kapalı alanlarda yanında tütün ürünü kullanılanlarda ise nargile kullanımının kabul edilemez olduğunu düşünme oranı daha düşük bulunmuştur ( $p=0,026$ ).

- Nargilenin bağımlılık yapacağını düşünen ergenlerde, nargileyi kabul edilemez görme sıklığı yüksekken, nargilenin bağımlılık yapmayacağını düşünenlerde nargileyi kabul edilebilir olarak görme sıklığı anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ( $p<0,001$ ).
- Nargile ile ilgili önermelere verilen yanıtlar ile nargilenin sosyal kabulü arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, nargilenin kanser yapıcı maddeleri içerdiği, akciğer, mide ve yemek borusu kanseri yapabileceği ile ilgili önermeleri, nargile içmeyi kabul edilemez olarak gören ergenlerin anlamlı olarak daha yüksek oranlarda doğru yanıtladığı saptanmıştır.
- Sigara/nargile kullanmayan ve nargileyi kabul edilemez olarak gören ergenlerin, annesini, babasını, öğretmenini ve arkadaşını nargile kullanırken gördüğünde tepki vereceğini düşünme oranı daha yüksek saptanmıştır. Babası sigara ve nargile kullanmayan ergenler, babalarının nargile kullanımına tepkili olacağını daha çok düşünmektedir. Babaları sigara kullanmayan ergenler kullananlara göre, babalarının nargile kullanımına daha çok tepki vereceğini belirtmiştir. Sigara kullanan arkadaşı bulunmayan ve nargileyi kabul edilemez olarak gören ergenler, nargile içmelerine arkadaşlarının daha çok tepki vereceğini düşünmektedirler.
- Nargilenin toplumdaki kabul edilebilirliğini etkileyen faktörlerin etki kuvvetleri ile ilgili; yaştaki bir birimlik artışın, nargile içmeyi kabul edilebilir görme oranını 1,679 kat, öğretmenin nargile içtiğini biliyor olmanın nargile içmeyi kabul edilebilir olarak görmeyi 2,051 kat artırdığı, ergenin hayatının bir döneminde en az bir kere nargile içmiş olmasının nargile içimini kabul edilebilir görmeyi 10,143 kat artırdığı saptanmıştır.

## 7. KAYNAKLAR

1. Drope, J. and N.W. Schluger, *The tobacco atlas*. 2018: American cancer society.
2. Organization, W.H. and R.f.I.T. Control, *WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package*. 2008: World Health Organization.
3. Ali, M. and M. Jawad, *Health effects of waterpipe tobacco use: getting the public health message just right*. Tobacco use insights, 2017. **10**: p. 1179173X17696055.
4. Knishkowsky, B. and Y. Amitai, *Water-pipe (narghile) smoking: an emerging health risk behavior*. Pediatrics, 2005. **116**(1): p. e113-e119.
5. Heinz, A.J., 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): p. 2751-2760.
6. Jawad, M., J.T. Lee, and C. Millett, *Waterpipe tobacco smoking prevalence and correlates in 25 Eastern Mediterranean and Eastern European countries: cross-sectional analysis of the Global Youth Tobacco Survey*. Nicotine & Tobacco Research, 2016. **18**(4): p. 395-402.
7. Davaji, R.B.O., et al., *Patterns, beliefs, norms and perceived harms of hookah smoking in north Iran*. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP, 2017. **18**(3): p. 823.
8. Araştırması, K.Y.T., *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu*. TC Sağlık Bakanlığı Yayın, 2012(948).
9. Poyrazoğlu, S., et al., *Waterpipe (narghile) smoking among medical and non-medical university students in Turkey*. Upsala journal of medical sciences, 2010. **115**(3): p. 210-216.
10. Akter, E., *Adana il merkezindeki lise öğrencilerinde tütün ve tütün mamullerinin kullanımı*. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, 2011.
11. ÇAKMAK, V. and N. ÇINAR, *GENÇLER ARASINDA GİDEREK YAYGINLAŞAN NARGİLENİN SAĞLIĞA ETKİLERİ*. YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK E-DERGİSİ, 2014. **2**(3).
12. Çuhadaroğlu, F., *Ergenlik döneminde psikolojik gelişim özellikleri*. Katkı Pediatri Dergisi, 2000. **21**(6): p. 863-868.
13. Organization, W.H., *The second decade: improving adolescent health and development*. 2001, Geneva: World Health Organization.
14. Kınık, E., *Adolesan dönemde fiziksel büyüme ve cinsel gelişme*. Katkı Pediatri Dergisi, 2000. **21**(6): p. 731.
15. Turner, M.M., *Using emotional appeals in health messages*. Health Communication Message Design. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc, 2012: p. 59-73.
16. O.Derman, *Ergenlerde psikosoyol gelişim özellikleri ve sorunları*, in *Ergen Sağlığı*, N.Ö.K. O.Derman, S.Akgül, Editor. 2012, Ergen Sağlığı Derneği. p. 17-19.
17. H.Özcebe, *Ergenlerde Riskli Davranışlar*, in *Ergen Sağlığı*, N.Ö.K. O.Derman, S.Akgül, Editor. 2012, Ergen Sağlığı Derneği. p. 167-179.
18. Akgül, S. and T. Kutluk, *Çocuk ve Ergenlerde Tütün Kontrolü*. STED, 2015. **24**: p. 1-5.
19. Warren, C.W., N.R. Jones, and S. Asma, *Global youth tobacco surveillance, 2000--2007*. 2008.
20. Regulation, W.S.G.o.T.P., *Advisory note: waterpipe tobacco smoking: health effects, research needs and recommended actions by regulators*. 2005.
21. Hassoy, H., et al., *Sağlık meslek yüksek okulu öğrencilerinde sigara, nargile, sarma tütün kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve öğrencilerin sigara, nargile, sarma*

- tütüne başlama ve sürdürme konusundaki görüşleri. *Solunum Dergisi*, 2011. **13**(2): p. 91-99.
22. Maziak, W., *The global epidemic of waterpipe smoking*. *Addictive behaviors*, 2011. **36**(1-2): p. 1-5.
23. Salameh, P., et al., *Waterpipe dependence in university students and effect of normative beliefs: a cross-sectional study*. *BMJ open*, 2014. **4**(2): p. e004378.
24. Maziak, W., T. Eissenberg, and K. Ward, *Patterns of waterpipe use and dependence: implications for intervention development*. *Pharmacology Biochemistry and behavior*, 2005. **80**(1): p. 173-179.
25. Bilir, N., et al., *Türkiye’de tütün kontrolü politikaları*. World Health Organization Report. Available from: URL: [http://www.euro.who.int/document/E\\_2010\\_93038](http://www.euro.who.int/document/E_2010_93038).
26. Ghanbarnejad, A., et al., *Hookah smoking and associated factors in rural region of Hormozgan, Iran*. *Zahedan J Res Med Sci*, 2010.
27. Graber, J.A. and J.B. Gunn, *Developmental transitions: linking human development with tobacco prevention research*. *Nicotine & Tobacco Research*, 1999. **1**(Suppl\_1): p. S73-S77.
28. Baker, O.G. and V. Rice, *Predictors of narghile (water-pipe) smoking in a sample of American Arab Yemeni adolescents*. *Journal of Transcultural Nursing*, 2008. **19**(1): p. 24-32.
29. Redhwan Ahmed, A. and F.S. Saghir, *Water pipe (shisha) smoking and associated factors among Malaysian university students*. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2011. **12**: p. 3041-3047.
30. Grant, A., R. Morrison, and M.J. Dockrell, *Prevalence of waterpipe (Shisha, Narghille, Hookah) use among adults in Great Britain and factors associated with waterpipe use: data from cross-sectional Online Surveys in 2012 and 2013*. *nicotine & tobacco research*, 2014. **16**(7): p. 931-938.
31. Ward, K., et al., *The tobacco epidemic in Syria*. *Tobacco control*, 2006. **15**(suppl 1): p. i24-i29.
32. Veeranki, S.P., et al., *Associations of adolescents’ cigarette, waterpipe, and dual tobacco use with parental tobacco use*. *Nicotine & Tobacco Research*, 2016. **18**(5): p. 879-884.
33. Maziak, W., et al., *Prevalence and characteristics of narghile smoking among university students in Syria*. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 2004. **8**(7): p. 882-889.
34. Fox, H.B., M.A. McManus, and K.N. Arnold, *Significant multiple risk behaviors among US high school students*. The national Alliance to advance adolescent health, 2010.
35. Rice, V.H., et al., *Predictors of Arab American adolescent tobacco use*. Merrill-Palmer quarterly (Wayne State University. Press), 2006. **52**(2): p. 327.
36. Krauss, M.J., et al., *Peer reviewed: Hookah-related twitter chatter: A content analysis*. *Preventing chronic disease*, 2015. **12**.
37. Shihadeh, A., et al., *Toxicant content, physical properties and biological activity of waterpipe tobacco smoke and its tobacco-free alternatives*. *Tobacco control*, 2015. **24**(Suppl 1): p. i22-i30.
38. Primack, B.A., et al., *Systematic review and meta-analysis of inhaled toxicants from waterpipe and cigarette smoking*. *Public Health Reports*, 2016. **131**(1): p. 76-85.
39. Waked, M., G. Khayat, and P. Salameh, *Chronic obstructive pulmonary disease prevalence in Lebanon: a cross-sectional descriptive study*. *Clinical Epidemiology*, 2011. **3**: p. 315.
40. Hawari, F.I., et al., *The acute effects of waterpipe smoking on lung function and exercise capacity in a pilot study of healthy participants*. *Inhalation toxicology*, 2013. **25**(9): p. 492-497.

41. Abbas, N., D. Khan, and J. Begum, *Carboxyhemoglobin levels among hookah smokers, cigarette smokers and non-smokers: a cross-sectional descriptive study*. Clin Chem Lab Med, 2014. **52**(Suppl 1): p. S790.
42. Hakim, F., et al., *The acute effects of water-pipe smoking on the cardiorespiratory system*. Chest, 2011. **139**(4): p. 775-781.
43. Wu, F., et al., *A prospective study of tobacco smoking and mortality in Bangladesh*. PLoS one, 2013. **8**(3).
44. Islami, F., et al., *Smoking water-pipe, chewing nass and prevalence of heart disease: a cross-sectional analysis of baseline data from the Golestan Cohort Study, Iran*. Heart, 2013. **99**(4): p. 272-278.
45. Rammah, M., et al., *In vitro effects of waterpipe smoke condensate on endothelial cell function: a potential risk factor for vascular disease*. Toxicology letters, 2013. **219**(2): p. 133-142.
46. Aoun, J., et al., *Lung cancer correlates in Lebanese adults: a pilot case-control study*. Journal of epidemiology and global health, 2013. **3**(4): p. 235-244.
47. Dar, N., et al., *Hookah smoking, nass chewing, and oesophageal squamous cell carcinoma in Kashmir, India*. British journal of cancer, 2012. **107**(9): p. 1618-1623.
48. Sadjadi, A., et al., *Neglected role of hookah and opium in gastric carcinogenesis: a cohort study on risk factors and attributable fractions*. International journal of cancer, 2014. **134**(1): p. 181-188.
49. Natto, S., et al., *Tobacco smoking and gingival health in a Saudi Arabian population*. Oral Health Prev Dent, 2004. **2**(4): p. 351-357.
50. Dangi, J., T.H. Kinnunen, and A.I. Zavras, *Challenges in global improvement of oral cancer outcomes: findings from rural Northern India*. Tobacco induced diseases, 2012. **10**(1): p. 5.
51. Waziry, R., et al., *The effects of waterpipe tobacco smoking on health outcomes: an updated systematic review and meta-analysis*. International Journal of Epidemiology, 2017. **46**(1): p. 32-43.
52. Safizadeh, H., et al., *Bacterial contamination of different components of the waterpipe*. The International journal of tuberculosis and lung disease, 2014. **18**(8): p. 988-991.
53. Derneği, T.r.T., *Tütün ve Tütün Kontrolü, Toraks Kitapları, Sayı 10. İstanbul: Aves Yayıncılık: 2010*. 2017.
54. Küçük, F.Ç.U., *Tütün Dumanından Pasif Etkilenim ve Üçüncü El Tütün Dumanı: Güncel Değerlendirmeler. "31 Mayıs Tütünsüz Bir Dünya Günü" Nedeniyle Özel Sayı*: p. 7.
55. Erdöl, C., et al., *Waterpipe Tobacco smoking in Turkey: Policy implications and trends from the global adult Tobacco survey (GATS)*. International journal of environmental research and public health, 2015. **12**(12): p. 15559-15566.
56. White, H.R., et al., *Transitions into and out of light and intermittent smoking during emerging adulthood*. Nicotine & Tobacco Research, 2009. **11**(2): p. 211-219.
57. Hammal, F., et al., *A pleasure among friends: how narghile (waterpipe) smoking differs from cigarette smoking in Syria*. Tobacco Control, 2008. **17**(2): p. e3-e3.
58. Subasi, N., et al., *Knowledge, attitude and behaviors of narghile smokers on narghile smoking*. Turk Thoracic J, 2005. **6**: p. 137-43.
59. Roskin, J. and P. Aveyard, *Canadian and English students' beliefs about waterpipe smoking: a qualitative study*. BMC public health, 2009. **9**(1): p. 10.
60. Smith-Simone, S., et al., *Waterpipe tobacco smoking: knowledge, attitudes, beliefs, and behavior in two US samples*. Nicotine & Tobacco Research, 2008. **10**(2): p. 393-398.
61. Akl, E.A., et al., *The prevalence of waterpipe tobacco smoking among the general and specific populations: a systematic review*. BMC public health, 2011. **11**(1): p. 244.



62. Jawad, M., et al., *Parental smoking and exposure to environmental tobacco smoke are associated with waterpipe smoking among youth: results from a national survey in Lebanon*. Public Health, 2015. **129**(4): p. 370-376.
63. Aslan, D., *Tütün Kontrolünde Farkındalığın Önemi*. Yayın Kurulu: p. 1.
64. ÜNALAN, P.C., et al., *Birinci basamakta ergen sağlığına yaklaşım*. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2007. **27**(4): p. 567-576.
65. Goldenring, J.M. and D.S. Rosen, *Getting into adolescent heads: an essential update*. CONTEMPORARY PEDIATRICS-MONTVALE-, 2004. **21**(1): p. 64-92.
66. Ossip, D.J., *The global tobacco epidemic: public health crisis and public health opportunity*. 2013, SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA.
67. Küçük, F.Ç.U., *Gençler ve Tütün Ürünleri*. Yayın Kurulu: p. 6.
68. Yazıcı, H. and İ. Ak, *Çocukların sigara içen ve içmeyenleri algılama biçimleri*. Bağımlık Dergisi, 2006.
69. Doğan, D.G. and B. Ulukol, *Ergenlerin sigara içmesini etkileyen faktörler ve sigara karşıtı iki eğitim modelinin etkinliği*. 2010.
70. Horasan, E. and E. Sezer, *Ortaokul son sınıf öğrencilerinde sigara kullanımı prevalansı-Elazığ 1993*. Sağlık için Sigara Alarmı Dergisi, 1995. **2**: p. 17-29.
71. Çelik, P., et al., *Manisa ilinde lise öğrencilerinin sigaraya karşı tutumları*. Toraks Dergisi, 2000. **1**(1): p. 61-66.
72. Çavdar, S., et al., *İzmir'de liseye devam eden ergenlerin sağlık davranışları*. Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arsivi, 2016. **51**(1).
73. Hébert, E.T., et al., *Exposure and engagement with tobacco-and e-cigarette-related social media*. Journal of Adolescent Health, 2017. **61**(3): p. 371-377.
74. Alzyoud, S., et al., *Waterpipe smoking among middle and high school Jordanian students: patterns and predictors*. International journal of environmental research and public health, 2013. **10**(12): p. 7068-7082.
75. Shadid, H. and S. Hossain, *Understanding smoking behaviour among secondary school students in Amman, Jordan: a qualitative study*. J Community Med Health Educ, 2013. **3**(2): p. 199.
76. Labib, N., et al., *Comparison of cigarette and water pipe smoking among female university students in Egypt*. Nicotine & tobacco research, 2007. **9**(5): p. 591-596.
77. Weglicki, L.S., et al., *Comparison of cigarette and water-pipe smoking by Arab and Non-Arab-American youth*. American journal of preventive medicine, 2008. **35**(4): p. 334-339.
78. Aboaziza, E. and T. Eissenberg, *Waterpipe tobacco smoking: what is the evidence that it supports nicotine/tobacco dependence?* Tobacco control, 2015. **24**(Suppl 1): p. i44-i53.
79. Pisinger, C. and M. Døssing, *A systematic review of health effects of electronic cigarettes*. Preventive medicine, 2014. **69**: p. 248-260.
80. Bonnie, R., K. Stratton, and L. Kwan, *Committee on the Public Health Implications of Raising the Minimum Age for Purchasing Tobacco Products, Institute of Medicine (US). Board on Population Health and Public Health Practice, 2015*. Public health implications of raising the minimum age of legal access to tobacco products. The National Academies Press, Washington, DC.
81. Singh, T., et al., *Tobacco use among middle and high school students—United States, 2011–2015*. Morbidity and Mortality Weekly Report, 2016. **65**(14): p. 361-367.
82. Camenga, D.R., et al., *Trends in use of electronic nicotine delivery systems by adolescents*. Addictive behaviors, 2014. **39**(1): p. 338-340.
83. Roditis, M., et al., *Adolescents' perceptions of health risks, social risks, and benefits differ across tobacco products*. Journal of Adolescent Health, 2016. **58**(5): p. 558-566.
84. Maziak, W., et al., *Tobacco smoking using a waterpipe: a re-emerging strain in a global epidemic*. Tobacco control, 2004. **13**(4): p. 327-333.

85. Ward, K.D., et al., *Characteristics of US waterpipe users: a preliminary report*. Nicotine & Tobacco Research, 2007. **9**(12): p. 1339-1346.
86. Breland, A.B., B.A. Kleykamp, and T. Eissenberg, *Clinical laboratory evaluation of potential reduced exposure products for smokers*. Nicotine & Tobacco Research, 2006. **8**(6): p. 727-738.
87. Dani, K., et al., *Perception of young adults toward hookah use in Mumbai*. Indian journal of cancer, 2015. **52**(4): p. 694.

## EK-1 VERİ TOPLAMA FORMU

### SEÇİLMİŞ BİR GRUP ERGEN ARASINDA NARGİLE KULLANIM DURUMUNUN SAPTANMASI VE NARGİLE İLE İLGİLİ ALGININ DEĞERLENDİRİLMESİ

#### VERİ TOPLAMA FORMU

Form no:.....

Formun doldurulduğu tarih:.....

Sevgili ergenler,

Ergen yaş grubunda nargile zarar, bağımlılık algısı ve sosyal algıyı değerlendirmeyi ve katılımcılara bu konuda bilgiler içeren broşür vererek bu konudaki farkındalığı artırmayı amaçlayan bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla nargile kullanımı konusundaki riskler, yanlış ya da eksik bilinenler, nargile zarar, bağımlılık algısı, sosyal algıyı etkileyen durumlar araştırılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler saklı kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya veri toplama formunu doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Forma adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Formu doldurduğunuz için teşekkür ederiz.

Prof.Dr. Nuray Öksüz Kanbur (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Ergen Sağlığı Birimi)

Dr. Öğr. Üyesi Duygu Ayhan Başer (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı)

Araş.Gr.Dr. Ayşe Yolcu Ağaç (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı)

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

Araş.Gr.Dr. Ayşe Yolcu Ağaç (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı)

Telefon: 05077985051 / e-posta: [ayseylcagac@hotmail.com](mailto:ayseylcagac@hotmail.com)

Katılmayı kabul ediyorum

Katılmayı kabul etmiyorum

**Bölüm 1- Sosyo-demografik Özelliklere İlişkin Sorular**

1. Yaşınız .....
2. Cinsiyetiniz
  - a. Kız
  - b. Erkek
3. Aile tipinizi işaretleyiniz.
  - a. Çekirdek Aile (anne, baba ve kardeşler)
  - b. Geniş Aile (Anne, baba, kardeşlerin yanı sıra büyükanne, büyükbaba, amca, hala, teyze gibi birinci derece akrabalarla birlikte kalınan aile)
4. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?
  - a. Aile
  - b. Akraba
  - c. Arkadaş
  - d. Diğer (yazınız.....)
5. Annenizin öğrenim durumu
  - a. Okuryazar değil
  - b. İlkokul
  - c. Ortaokul
  - d. Lise
  - e. Üniversite
6. Babanızın öğrenim durumu
  - a. Okuryazar değil
  - b. İlkokul
  - c. Ortaokul
  - d. Lise
  - e. Üniversite
7. Gelir durumunuz aşağıdakilerden hangisi ile uyumludur?
  - a. İyi
  - b. Orta
  - c. Kötü
  - d. Belirtmek istemiyorum



<b>Diğer</b>												
<b>(kullanılan</b>												
<b>tütün</b>												
<b>ürününün</b>												
<b>adını yazınız)</b>												

Tütün ürünü kullanmadığı halde başkasının kullandığı/içtiği tütün ürününe maruz kalan kişinin tütün dumanından pasif etkilendiği kabul edilir. Aşağıdaki soruların bu bilgiyi kullanarak yanıtlanması gerekmektedir.

1. Pasif etkilenimin sağlığa zararlı olup olmadığı hakkındaki görüşünüzü yazınız.
  - a. Fikrim yok/bilmiyorum
  - b. Zararlı değildir
  - c. Zararlıdır
    - i. Ne zararları olduğunu yazınız.....)
2. Geçtiğimiz yedi gün içinde evde herhangi birisi sizin yanınızda herhangi bir tütün ürünü kullandı mı?
  - a. Hatırlayamadım
  - b. Hayır
  - c. Evet her gün
  - d. Evet sıklıkla
  - e. Evet nadiren
3. Geçtiğimiz yedi gün içinde okulda (bahçe kapısının içi ve/veya binanın içinde) herhangi birisi sizin yanınızda herhangi bir tütün ürünü kullandı mı?
  - a. Hatırlayamadım
  - b. Hayır
  - c. Evet her gün
  - d. Evet sıklıkla
  - e. Evet nadiren
4. Geçtiğimiz yedi gün içinde dükkanlar, restoranlar, alışveriş merkezleri, sinemalar, otobüs gibi kapalı alanlarda herhangi birisi sizin yanınızda herhangi bir tütün ürünü kullandı mı?

- a. Hatırlayamadım
- b. Hayır
- c. Evet her gün
- d. Evet sıklıkla
- e. Evet nadiren

#### Bölüm 4- Tütün Kullanım Durumuyla İlgili Sorular

1. Herhangi bir tütün ürünü kullanıyor musunuz?

**a. Hiç kullanmadım**

**b. Sadece denedim**

- i. Sigara içmeyi denedim
- ii. Nargile içmeyi denedim
- iii. Diğer bir tütün ürünü (e-sigara/e-nargile/vb) denedim
  - 1. Ne denediğinizi yazınız.....)

**c. Kullandım, ama şu anda kullanmıyorum**

i. Sigara içtim

1. Ne zaman/kaç yaşında başladınız?

.....

2. Ne kadar sıklıkta içtiğinizi işaretleyiniz.

a. .... adet/gün

b. Diğer (yazınız.....)

ii. Nargile içtim

1. Ne zaman/kaç yaşında başladınız?

.....

2. Ne kadar sıklıkta içtiğinizi yazınız.

a. ....

iii. Başka bir tütün ürünü (e-sigara/e-nargile/vb) kullandım/içtim

1. Ne kullandığınızı/içtiğinizi yazınız.....

a. Ne zaman/kaç yaşında başladınız?

.....

b. Ne kadar sıklıkta kullandığınızı/içtiğinizi yazınız

.....

**d. Halen kullanıyorum**

i. Sigara içiyorum

1. Ne zaman/kaç yaşında başladınız?.....

2. Ne kadar sıklıkta içiyorsunuz?

a. .... adet/gün

b. Diğer (yazınız.....)

ii. Nargile içiyorum

1. Ne zaman/kaç yaşında başladınız?.....

2. Ne kadar sıklıkta içiyorsunuz?

a. ....

iii. Başka bir tütün ürünü (e-sigara/e-nargile/vb) kullanıyorum/içiyorum

1. Ne kullandığınızı/içtiğinizi yazınız.....

a. Ne zaman/kaç yaşında başladınız?.....

b. Ne kadar sıklıkta kullandığınızı/içtiğinizi yazınız

.....

2. Nargile dışında kullandığınız tütün ürününü bırakmayı düşündünüz mü?
- Herhangi bir tütün ürünü kullanmıyorum
  - Hiç düşünmedim
  - Şimdiye kadar birkaç kez düşündüm
  - Şimdiye kadar çok sık düşündüm
  - Hep düşünüyorum
3. Nargile dışında kullandığınız tütün ürününü bırakmayı denediniz mi?
- Herhangi bir tütün ürünü kullanmıyorum
  - Hiç denemedim
  - Şimdiye kadar birkaç kez denedim
  - Şimdiye kadar çok sık denedim
  - Hep deniyorum

**Bölüm 5- Nargile İçimine İlişkin Sorular**

**Bu bölümü sadece nargile içenler dolduracaktır**

**Nargile içmeyenler Bölüm 6'dan devam edeceklerdir.**

1. Neden nargile içmeye başladınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- Merak
  - İçenlere özendim
  - Arkadaşlarım önerdi
  - Sosyalleşmemi kolaylaştırdı
  - Diğer (yazınız.....)
2. Nargile içmeyi bırakmayı düşündünüz mü?
- Hiç düşünmedim
  - Şimdiye kadar birkaç kez düşündüm
  - Şimdiye kadar çok sık düşündüm
  - Hep düşünüyorum
3. Nargile içmeyi bırakmayı denediniz mi?
- Hiç denemedim
  - Şimdiye kadar birkaç kez denedim
  - Şimdiye kadar çok sık denedim
  - Hep deniyorum



<b>Bölüm 6- Nargile İçimi ile İlgili Bilgi Soruları</b>
---

1. İnsanlar nargile konusunda bilgileri nerelerden öğreniyor olabilirler?
  - a. Arkadaşlarından
  - b. Anne/babalarından
  - c. Sosyal medyadan
  - d. Filmlerden
  - e. TV'den
  - f. Diğer (yazınız.....)
  
2. Size göre (klasik) nargile bağımlılık yapar mı, yapmaz mı?
  - a. Yapmaz
  - b. Bilmiyorum/fikrim yok
  - c. Yapar
  
3. Size göre (meyveli/aromalı) nargile bağımlılık yapar mı, yapmaz mı?
  - a. Yapmaz
  - b. Bilmiyorum/fikrim yok
  - c. Yapar

**Aşağıdaki tabloda yer alan cümleler için size en uygun kutucuğa X işareti koyunuz.**

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum/ fikrim yok
4. Nargile tütün içerir.			
5. Meyveli/ aromalı nargile tütün içerir.			
6. Meyveli/ aromalı nargile sağlığa zararlıdır.			
7. Nargile dumanı kanser yapıcı maddeleri içerir.			
8. Nargile dumanındaki kanser yapıcı kimyasallar sudan geçerken süzülmezler.			
9. Akciğerlere zararlıdır, solunumu olumsuz etkiler.			
10. Kalp ve damar hastalıklarını artırır.			
11. Nargile ağızlığının ortak kullanımıyla grip, soğuk algınlığı gibi iltihabi hastalıklar yayılabilir.			
12. Ağız çevresinde uçuk, yara vb. durumlara neden olabilir.			
13. Akciğer kanseri riskini artırabilir.			
14. Yemek borusu kanseri riskini artırabilir.			
15. Mide kanseri riskini artırabilir.			
16. Egzema (bir cilt hastalığı) gelişebilir.			



Öğretmen						
En yakın arkadaş						
Kız/Erkek arkadaş						
Diğer (yazınız.....)						

4. Aşağıda bazı yakınların **SİZİ** nargile içerken görmesi durumunda bazı duygular/tepkiler yazılmıştır. Size en uygun gelen kutucuklara X işareti koyunuz.

Gören kişi	Tepki					Bilmiyorum/karar veremedim/fikrim yok
	VAR				YOK	
	Üzüntü	Kaygı/endişe	Öfke	Diğer Yazınız.....		
Anne						
Baba						
Büyükanne						
Büyükbaba						
Kardeş						
Öğretmen						
En yakın arkadaş						
Kız/Erkek arkadaş						
Diğer (yazınız.....)						

5. **SİZ** bir yakınınızı nargile içerken görerseniz ne hissedersiniz?

Nargile içtiğini gördüğüm kişi	Hiç etkilenmem	Üzülürüm	Endişelenirim	Öfkelenirim	Diğer Yazınız.....	Bilmiyorum/karar veremedim/fikrim yok
Anne						

Baba						
Büyükanne						
Büyükbaba						
Kardeş						
Öğretmen						
En yakın arkadaş						
Kız/Erkek Arkadaş						
Diğer (yazınız.....)						

**FORM TAMAMLANMIŞTIR.  
KATILDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER**

**EK-2 VELİ ONAM FORMU****SEÇİLMİŞ BİR GRUP ERGEN ARASINDA NARGİLE KULLANIM DURUMUNUN SAPTANMASI  
VE NARGİLE İLE İLGİLİ ALGININ DEĞERLENDİRİLMESİ****VELİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Sayın veli,

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği bölümünce planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırma Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ergen Sağlığı Bilim Dalı polikliniklerine başvuran ergenler arasında yapılacaktır. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz.”

Dünya genelinde ve ülkemizde yaygınlaşan nargile kullanımı genç yaş grubunda endişe verici bir sorundur. Nargile diğer tütün ürünleri gibi birçok zararlı madde içermekte ve vücutta fazlaca zararlı etkilere neden olmaktadır. Çalışmanın amacı ergen yaş grubunda nargile zarar, bağımlılık algısını ve sosyal algıyı değerlendirmek, bilgi ve farkındalık düzeyini artırmaktır.

Araştırma gönüllülük esasına dayalı olarak yapılmaktadır. Bu araştırmaya katılmanın herhangi bir riski bulunmamakla birlikte gönüllüler, araştırmaya katılmayı kabul etmemeleri ya da araştırmadan ayrılmaları durumunda herhangi bir olumsuz sonuçla karşılaşmayacaklardır.

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu izni dahilinde yapılacaktır.

Bu kapsamda hazırlanmış olan anket formu 50 sorudan oluşmaktadır. Yaklaşık olarak 20-25 dk süreyle cevaplandırılacaktır. Ardından bu konuda bilgiler içeren broşür verilecektir.

“Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce velilere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım.

Bu koşullar altında; çocuğumun araştırmaya katılmasını kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Sorumlu Araştırmacı: Prof.Dr. Nuray Öksüz Kanbur

Yardımcı Araştırmacı: Dr.Öğr.Üyesi Duygu Ayhan Başer

Yardımcı Araştırmacı: Araş.Gr.Dr. Ayşe Yolcu Ağaç

İmza/Tarih:

Veli/lerin adı/soyadı:

İmza/Tarih:

**EK-3 ÇOCUK ERGEN ONAM FORMU****SEÇİLMİŞ BİR GRUP ERGEN ARASINDA NARGİLE KULLANIM DURUMUNUN SAPTANMASI  
VE NARGİLE İLE İLGİLİ ALGININ DEĞERLENDİRİLMESİ****ÇOCUK/ERGEN RIZA FORMU**

Sevgili Ergen,

Benim adım Dr Ayşe YOLCU AĞAÇ. Ergen yaş grubunda nargile kullanım durumunu ve nargile ile ilgiyi algıyı değerlendiren bir araştırma yapıyoruz. Amacımız sizin yaş grubunuzda nargilenin zararları, bağımlılık yapması ve sosyal olarak nasıl değerlendirildiği ile ilgili bilgi toplamak ve sizlere bu konuda bilgiler vermek. Araştırma ile yeni bilgiler öğreneceğiz. Bu araştırmaya katılmanı öneriyoruz.

Araştırmaya katılmanın herhangi bir riski bulunmuyor ve araştırmayı yarıda bırakman durumunda herhangi bir olumsuzlukla karşılaşmayacaksın. Bu araştırmaya katılmak senin isteğine bağlı ve istemezsen katılmırsın. Bu araştırmaya katılacak olursan yaklaşık 50 sorudan oluşan bir form doldurmanı isteyeceğiz.

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu izni ile yapılacaktır.

Aklına gelen soruları istediğin zaman sorabilirsin. Telefon numaram ve mail adresim bu kağıtta yazıyor. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan adını soyadını yazmanı ve imzanı atmanı rica ediyoruz.

Ad- Soyadı:      İmza:      Tarih:

Sorumlu Araştırmacı

Prof.Dr. Nuray Öksüz Kanbur

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim  
Dalı Ergen Sağlığı Birimi

İmza/Tarih:

Yardımcı Araştırmacılar

Dr.Öğr.Üyesi Duygu Ayhan Başer

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Arş.Gör.Dr. Ayşe Yolcu Ağaç

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Tel: 0 507 7985051

Mail: [ayseylcagac@hotmail.com](mailto:ayseylcagac@hotmail.com)

İmza /Tarih:

## EK-4 BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ

### NARGİLE BİR TÜTÜN ÜRÜNÜDÜR!

- Tütün kullanımı yol açtığı çeşitli hastalıklar nedeniyle yılda yaklaşık 7 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır.(1)
- Nargile kullanımı ile üretilen duman hacmi, tek bir sigaranın ürettiği duman hacminin 100 katına denktir.(2)
- Ortalama bir nargile oturumunda yaklaşık 25 sigara miktarı katran, 11 sigara miktarı karbonmonoksit ve 2 sigara miktarı nikotin bulunduğu gösterilmiştir.(2)
- Akciğerlere zararlıdır, solunumu olumsuz etkiler, kalp ve damar hastalıklarını artırır.(2)
- Nargile ağızlığının ortak kullanımıyla grip, soğuk algınlığı gibi iltihabi hastalıklar yayılabilir.(2)
- Nargile, akciğer kanseri, yemek borusu kanseri, mide kanseri riskini artırabilir.(2)
- Nargile, ağız çevresinde uçuk, yara vb. durumlara neden olabilir.(2)
- Sarılık (Hepatit B, hepatit C) ve AIDS gibi bazı bulaşıcı hastalıklar nargile ağızlığının paylaşılmasıyla iletilebilir.(2)
- Gebelikte nargile kullanımı bebek üzerine olumsuz bir etki yapar.(2)
- Başkalarının tükettiği tütün ürünlerinin dumanına maruz kalmak da birçok ölümcül hastalığa neden olmaktadır.(1)
- Nargile içerdiği nikotin nedeniyle bağımlılık yapar!(2)

#### Kaynaklar:

1. Drope J, Schluger N, Cahn Z, Drope J, Hamill S, Islami F, Liber A, Nargis N, Stoklosa M. 2018. The Tobacco Atlas. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies.

2. Ali, M. and M. Jawad, *Health Effects of Waterpipe Tobacco Use: Getting the Public Health Message Just Right*. Tobacco use insights, 2017. **10**.