

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

**ADOLESANLARIN NARGİLENİN SAĞLIĞA
ETKİLERİ İLE İLGİLİ ALGILARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Vahide ÇAKMAK

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

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nursan ÇINAR

HAZİRAN-2014

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

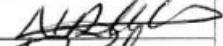
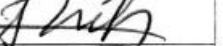

**ADOLESANLARIN NARGİLENİN SAĞLIĞA
ETKİLERİ İLE İLGİLİ ALGILARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Vahide ÇAKMAK

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik
Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik

“Bu tez 24/06/2014 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Prof. Dr. Nursan GINAR	Basarılı	
Yrd. Doç. Dr. Gülşin DURAT	Basarılı	
Yrd. Doç. Dr. Seril SAHİN	Basarılı	

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 12/03/2014 tarihinde onay olarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: 27/05/2014

Vahide ÇAKMAK

İmza



TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans eğitim süresince fikir, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım ve bu araştırmanın planlanmasından yazım aşamasına kadar fikir ve görüşleriyle beni destekleyen değerli danışmanım Prof. Dr. Nursan ÇINAR' a, tezimin hazırlanması sürecinde yol gösterici ve destekleyici tavırları ile desteğini her zaman hissettiğim değerli hocam Prof. Dr. Sevin ALTINKAYNAK' a, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dilek KÖSE' ye, tezimin her aşamasında desteğini esirgemeyen eşime ve aileme teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar	vi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. ADOLESAN DÖNEMİ VE SORUNLARI	3
2.2. NARGİLE.....	4
2.2.1. Nargilenin Tanımı	4
2.2.2. Nargilenin Tarihçesi.....	6
2.2.3. Yaygınlık	7
2.2.4. Nargile Dumanının İçeriği.....	8
2.2.5. Nargilenin Sağlığa Etkileri	9
2.2.6. Nargile ile İlgili Yanlış Algılar.....	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	12
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	12
3.2. ARAŞTIRMA İZİNİ.....	12
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	12
3.4. ÖLÇEK GELİŞTİRME	13
3.4.1. Ölçek Geliştirme Vaka Seçim Kriterleri	13
3.4.2. Ölçek Evreni.....	13
3.4.3. Ölçek Örneklemi.....	13

3.4.4. Ölçek Pekiştirme Verilerinin Toplamında Kullanılan Araç, Gereçlerin Geliştirilmesi ve Özellikleri	13
3.4.5. Ölçeğin Geliştirilmesi	13
3.4.6. Ölçeğin Geçerlik Çalışması.....	13
3.4.6.1. Kapsam Geçerliği	14
3.4.6.2. Yapı Geçerliği.....	16
3.4.7. Ölçeğin Güvenirlik Çalışması	18
3.4.7.1. Test Tekrar Test Korelasyonları	19
3.4.7.2. Zamana Göre Değişmezlik (Test-Tekrar Test Güvenirliği)	19
3.4.7.3. Ölçeğin Madde Toplam Puan Korelasyonları	20
3.4.8. Ölçeğin Değerlendirilmesi	20
3.4.9. Ölçek Geliştirmede Verilerin Toplanması	21
3.4.10. Ölçek Geliştirmede Verilerin Analizi.....	22
3.5. ÇALIŞMA GRUBU	22
3.5.1. Çalışma Grubuna Alınan Öğrencilerin Seçim Kriterleri	22
3.5.2. Çalışma Grubu Evreni	22
3.5.3. Çalışma Grubu Örneklemi.....	22
3.5.4. Çalışma Grubunda Veri Toplama Araçları	23
3.5.5. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.5.6. Çalışma Grubunda Verilerin Toplanması.....	23
3.5.7. Çalışma Grubunda Verilerin Analizi.....	23
4. BULGULAR	25
4.1. ÖLÇEK GELİŞTİRME İLE İLGİLİ BULGULARI.....	25
4.2. ÇALIŞMA GRUBU İLE İLGİLİ BULGULARI	29

4.2.1. Adolesanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	29
4.2.2. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular	34
4.2.3. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulgular	36
5. TARTIŞMA.....	44
5.1. ÖLÇEK GELİŞTİRME BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	44
5.2.ADOLESANLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	48
5.3. NARGİLENİN SAĞLIĞA ETKİLERİ ALGI ÖLÇEĞİ'NİN PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	49
5.4. ADOLESANLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE NARGİLENİN SAĞLIĞA ETKİLERİ ALGI ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASIYLA İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI	49
6. SONUÇ	53
7. ÖZET	55

KAYNAKLAR

EKLER

EK 1- Etik Kurul Onay Formu

EK 2 -Valilik Onayı

EK 3 -Gönüllü Olur Formu

EK 4 -Anket Formu

EK 5 -Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği

EK 6 -Görüşlerine Başvurulan Uzmanların Listesi

EK 7 -Eğitim Kitapçığı

ÖZGEÇMİŞ

TABLolar

Tablo No:

Sayfa No:

Tablo 1: Kapsam Geçerliğinde Uzmanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği' ne Verdikleri Puanların Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, Medyan, En Düşük ve En Yüksek Puan Dağılımları.....	15
Tablo 2: Adolesanlar için Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Kendall Uyuşum Katsayısı Korelasyon Testi Sonuçları.....	16
Tablo 3: Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterliliği Ölçüm Testi ve Bartlett Testi (BTS) Örneklem Büyüklüğü Sınama Analizi Sonuçları.....	16
Tablo 4: Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği' nin Adolesanlarda Faktör Analizi Sonuçları.....	17
Tablo 5: Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği' nin Adolesanlarda Test Tekrar Test Korelasyon Sonuçları.....	18
Tablo 6: Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği' nin Adolesanlarda Puan Ortalaması ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı.....	19
Tablo 7: Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği' nin Adolesanlarda Madde Toplam Puan Korelasyon Sonuçları.....	20
Tablo 8: Ölçek Geliştirme Grubundandaki Adolesanların Tanıtıcı Özellikleri.....	25
Tablo 9: Ölçek Geliştirme Grubundandaki Adolesanların Aile Özellikleri.....	27
Tablo 10: Ölçek Geliştirme Grubundandaki Adolesanların Nargile ve Sigara Kullanma Durumu.....	28
Tablo 11: Çalışma Grubundaki Adolesanların Tanıtıcı Özellikleri.....	29
Tablo 12: Çalışma Grubundaki Adolesanların Aile Özellikleri.....	30
Tablo 13: Çalışma Grubundaki Adolesanların Nargile ve Sigara Kullanma Durumu.....	31
Tablo 14: Çalışma Grubundaki Nargile Kullanan Adolesanların Tanıtıcı Özellikleri.....	32
Tablo 15: Çalışma Grubundaki Adolesanların Nargile Hakkındaki Görüşleri.....	34
Tablo 16: Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği' ne Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	35

Tablo 17: Adolesanların Tanıtıcı Özellikleri ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 18: Adolesanların Aile Özellikleri ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 19: Adolesanların Nargile ve Sigara Kullanma Durumları ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 20: Adolesanların Nargile Hakkındaki Görüşleri ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	42

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü, 10-19 yaş grubunu adolesan olarak tanımlamaktadır. Adolesan dönemi; büyüme ve gelişmenin çok hızlı olduğu, bilişsel ve psikososyal gelişme ile devam eden çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir (WHO 2002, Güler, Gönener, Altay ve Gönener 2009). Sağlık açısından riskli davranışlara çoğunlukla adolesan dönemde yönelinmektedir (Kara, Hatun, Aydoğan, Babaoğlu ve Gökalp 2003). Tütün ve tütün mamullerinin kullanımı da bu dönemde başlamakta ve yaş ilerledikçe kullanım oranı artmaktadır. Yapılan çalışmalar ülkemizde de, dünyadaki kullanım oranlarına benzer şekilde, tütün ve tütün mamulleri kullanımının adolesan yaş grubunda başladığını ve yaş ilerledikçe kullanma oranının arttığını göstermektedir (Akter 2011, İbrahimov ve ark 2012, Okdemir 2013).

Çoğunlukla Ortadoğu ve Güney Asya'ya özgü geleneksel bir tütün içme aracı olan ve geçtiğimiz yüzyılda neredeyse kaybolmaya yüz tutmuş bu alışkanlık günümüzde özellikle gençler arasında yeniden yaygınlaşmaya başlamıştır (Bilir 2010, Bilir, Çakır, Dağlı, Ergüder ve Önder 2010, Hassoy, Ergin, Davas, Durusoy ve Karababa 2011). Dünya genelinde her gün 100 milyon insanın nargile kullandığı tahmin edilmektedir (Maziak, Ward, Soweid and Eissenberg 2004, Poyrazoğlu, Şarlı, Gencer and Günay 2010, İbrahimov ve ark 2012, Alzohairy 2012). Türkiye'de de tütünün nargile şeklinde kullanımının özellikle gençler arasında önemli bir artış gösterdiği çalışmalarda vurgulanmaktadır (Subaşı ve ark 2005, Gürsoy 2007, Örsel 2010).

Nargile dumanı, sigara dumanı gibi nikotin, karbon monoksit ve çok sayıda karsinogen içermekte ve sağlık riski oluşturmaktadır (Dugas Tremblay, Low, Cournoyer and O'Loughlin 2010). Nargile içiminin sağlık üzerine etkileri sigaraya benzemektedir. Bu etkilerden bazıları; kanser, solunum sistemi hastalıkları, kalp damar hastalıkları, kalp hızı ve kan basıncında yükselme, bulaşıcı hastalıklar, nikotin bağımlılığı, düşük doğum ağırlıklı bebekler ve fertilitede azalma olarak sıralanabilir

(Knishkowsky and Amitai 2005, Dugas et al 2010, Arziman et al 2011, Morton et al 2013, Haroon et al 2014).

Son yıllarda gençler arasında nargile kullanımını popüler bir davranış olarak kabul görmeye başlamıştır. Adolesanlar nargileyi tütün ürünü olduğunun farkında olmadan denemekte; bir süre sonra da bağımlı hale gelmektedir. Son yıllarda nargile kullanımında görülen bu artış, tütün kontrolü topluluğu açısından dünyada yeni bir mücadele alanı ortaya koymaktadır (Okdemir 2013, Alvur, Çınar, Akduran and Dede 2014). Nargile, artık halk sağlığı yetkilileri tarafından küresel bir tütün salgını olarak nitelendirilmektedir (Hassoy ve ark 2011). Nargilenin bağımlılık yapıcı etkisine dikkat çekilmeli, aileler ve özellikle gençler nargilenin zararları konusunda bilinçlendirilmelidir.

Bu çalışma, nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algıları belirlemede kullanılacak olan “Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlilik güvenilirliğinin test edilmesi, adolesanların nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile gerçekleştirildi.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ADOLESAN DÖNEMİ VE SORUNLARI

Adolesan kelimesi köken olarak “adolescere” kelimesine dayanmakta olup, Latince’de “olgunluğa doğru büyüyen” anlamına gelmektedir (Tekirdağ 2011, Ulus 2014). Türkçe’de aynı anlama gelen delikanlılık, ergenlik, bluğ çağı, puberte gibi kelimelerde kullanılmaktadır. Adolesan dönem çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir (Ulus 2014). Adolesan döneme giriş yaşı toplumdan topluma farklılıklar gösterse de ortalama olarak kızlarda 10, erkeklerde ise 12 yaş olarak kabul edilmektedir (Sevil 2008, Güler ve ark 2009, Ulus 2014).

DSÖ tarafından 10-19 yaş grubu “Adolesan” yaş grubu olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca DSÖ 15-24 yaş grubunu “Gençlik dönemi” olarak ifade etmektedir. Adolesan ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle de 10-24 yaş grubu “Genç İnsanlar” olarak değerlendirilmektedir. Adolesan dönem 10-13 yaş “ Erken adolesan dönem”, 14-15 yaş “ Orta adolesan dönem” ve 16-19 yaş “Geç adolesan dönem” olmak üzere 3’e ayrılmaktadır. Adolesanın topluma katılabilmesi, erişkinler arasında yerini alabilmesi, bu evrelerde kazandığı bilgi beceri ve deneyimlere bağlıdır (WHO 2002).

Adolesan ve gençlik dönemi günümüzde, gerek nüfusun artması ve toplam nüfus içindeki payının yükselmesi gerekse ortaya çıkan sağlık sorunları açısından, halk sağlığının öncelikli risk grupları arasında yer almaktadır (Şimşek, Koruk ve Altındağ 2007).

Adolesanlarda dönemsel özelliklere bağlı olarak gelişen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, psikososyal düzeyde bazı sorun olabilecek davranışlara da yol açmaktadır. Özellikle adolesanlar, bağımsızlık kazanmak ve yeni statüler edinmek için aileden duygusal olarak uzaklaşıp kendisine yeni ortamlar aramaktadırlar. Adolesanların içerisine girdikleri yeni ortamlarda kendini ispat çabaları, yeni deneyimlerle birlikte yeni sorunları da beraberinde getirebilmektedir. Bu arayışlara

bağlı olarak kazalar, intiharlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, şiddet, adolesan gebelikler yanında madde, tütün ve tütün ürünlerini kullanma davranışı da bu yaş döneminde sıklıkla gözlenebilen riskli davranışlar arasındadır (Karatay ve Kubilay 2004).

Adolesanlarda madde bağımlılığı sıklığı hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde giderek artmaktadır. Bu yaş grubunda alkol, sigara ve uyuşturucu kullanmayı denemeye eğilim vardır. Adolesanların çoğu merak, kendini daha iyi hissetme, stresi azaltma, büyüdüğünü ya da grubun parçası olduğunu hissedebilmek amacıyla ya da sadece arkadaş ısrarı nedeniyle alkol ya da uyuşturucu kullanmayı denemektedir. Ancak bu denemelerinin ileride çok ciddi sorunlara yol açabileceğini fark edemezler. Bu dönemde kendilerine hiçbir şey olmayacağı ve başkalarının karşılaştığı sorunların onların başına gelmeyeceği duyguları hakimdir (Özcebe 2002).

Arkadaş grupları ile çeşitli mekanları kullanan gençler tütün ve tütün mamulleri ile kolayca tanışabilmektedirler. Gençlerin önemli bir kısmı ise nargileyi bir tütün mamulü olarak görmemekte ve nargile içmenin sağlığa zararlı bir etkisinin olmadığını düşünmektedir (Gürsoy 2007, Akter 2011).

2.2. NARGİLE

2.2.1. Nargilenin Tanımı

Nargile, kokulandırılmış tütünün bir şişeden geçirilerek kullanılan şeklidir. Doğu Akdeniz bölgesinde yaygın olarak kullanılır (DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu 2008). Dünyada ve Türkiye’de en sık kullanılan tütün ürünü sigara olmasına rağmen, ülkemizde nargile içimi son yıllarda artış göstermesiyle dikkat çekmektedir (Hassoy ve ark 2011, İbrahimov ve ark 2012, Okdemir 2013, Alvur et al 2014)

Doğu kültürünün önemli bir parçası olan nargilenin ismi Farsça'da ‘Hindistan cevizi’ anlamına gelen “nargil” kelimesinden gelmektedir. Araplar tarafından “Şisa”, İranlılar tarafından ise “Kalyan” olarak adlandırılan nargilenin ilk örnekleri Hindistan'da ortaya çıkmıştır. Hindistan cevizinin içi boşaltıldıktan sonra kabuğuna bir kamış sokularak yapılan ilk nargile, hint keneviri tüketimine yeni bir boyut kazandırırken 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. Önce İranlılar sonra da Araplar arasında yaygınlaşmıştır (Akter 2011). Nargile farklı şekil, boyut, malzeme ve renklerden oluşabilmektedir. Tipik bir nargile aşağıdaki unsurlardan oluşur (Okdemir 2013):

- Tütünün yerleştirildiği ve genellikle bir köz ya da odun kömürü ile yakıldığı çukur bir hazne (baş),
- Kısmen su ile dolu bir sürahi ya da duman haznesi (şişe),
- Dumanı, lüle ile hazneyi birbirine bağlayan boru şeklindeki bir hat üzerinden suya taşıyan uzun gövde (ser),
- Uç kısmında dumanın hazneden çekilmesini sağlayan bir ağızlık (sipsi, imame) bulunan hortum (marpuç) (Akter 2011, Okdemir 2013).

Nargile yukarıda değinilen lüle, ser, şişe ve marpuç olmak üzere dört ana parçadan oluşur (Gürsoy 2007, Seydioğulları 2010). Nargilenin en önemli ögesi tütündür. Tömbeki ismi verilen tütün, kıyıldıktan sonra gecedan ıslamaya bırakılır. Üzerine nemli havlu örtülüp bir süre bekletilir. Tömbeki suyun içinde belirli bir süre bekletildikten sonra özenle 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 kısa boylu bir meşe ağacı türü olan pırnal 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 edilmekte ve bunlara özellikle ergen gençler rağbet etmektedir. Bu tür tömbekiler; elma, nane, kayısı, çilek, muz, limon, ananas gibi yaklaşık yirmi çeşit keskin kokulu meyve veya bitkilerden yapılmakta, şişe bölümüne konulan su ise zaman zaman içilen tütün çeşidine göre değişebilmektedir (Akter 2011). "Natürel nargilelik tütün mamulü", üretiminde genellikle tömbeki tütününün kullanıldığı klasik ürünü; "Aromalı nargilelik tütün mamulü" ise üretiminde yüzde 20-30 tütün, yüzde 70-80 oranında aromatik

maddelerle diğerk kimyasalların katıldığı ürünleri ifade etmektedir (Seydioğulları 2010).

2.2.2. Nargilenin Tarihçesi

Nargile, tütün maddelerinin tüketimi için Afrika ve Asya yerlileri tarafından yaklaşık dört yüz yıl önce kullanılmaya başlanmıştır (Knishkowsky and Amitai 2005, Poyrazoğlu et al 2010, Naggari and Saghir 2011, İbrahimov ve ark 2012). Tarihsel bir kaynağa göre nargile; Hindistan'da bir doktor tarafından tütün içiminin daha az zararlı bir metodu olarak üretilmiş, ardından Pers İmparatorluğu, Afganistan, Orta Doğu, Türkiye ve Afrika'ya yayılmıştır (Okdemir 2013). Yaygın fakat yanlış bir görüş olan nargilenin daha güvenli bir tütün tüketim yöntemi olduğu inancı nargilenin tarihi kadar eskilere dayanmaktadır (İbrahimov ve ark 2012). Geçmişte nargile kullanıcıları, yoksul semtlerdeki kahvehanelerde toplanan yaşlı ve emekli erkeklerden oluşmaktaydı. Ancak 1990'lardan bu yana Ortadoğu ve ABD'nin de içinde bulunduğu dünyanın çeşitli bölgelerinde nargile kullanımı yaygınlaşmıştır. Nargile, günümüzde halk sağlığı yetkilileri tarafından küresel bir tütün salgını olarak nitelendirilmektedir (Hassoy ve ark 2011).

Nargile dilimize İran'dan girmiş Farsça kökenli bir kelimedir. Nargile kelimesi nar gülle (ateş gülle), nar kelle (ateş başlı), nar külah (ateş külahlı), nar kille (ateş damlı) anlamlarında kullanılmaktadır. Fakat söz konusu kelimenin hangisinden türemiş olduğu kesin olarak belirlenememiştir. Bu konuda bir başka görüş de ilk nargilenin Hindistan' da, Hindistan cevizi kabuğundan yapılmasından dolayı 'narçıl' olarak adlandırıldığı fikridir. Farsça'da bu kelime 'nargil'e dönüşmüştür. Nargile Hindistan'dan İran'a geldikten sonra Arap ülkelerine, Anadolu'ya ve dünyaya İran'dan yayılmıştır (Gürsoy 2007).

Tarihte ilk nargileye bundan binyıl kadar önce Hindistan'ın kuzey batısında rastlanır. İlk nargile; hindistan cevizi kabuğunun içi, açılan ufak bir delikten sokulan ince sivri kesici bir aletle iyice boşaltılarak içine su doldurulur, daha sonra cevizin dışındaki iplikler kazınıp deliğe geçirilen bir kamaşın üstünden yakılırdı. Bir başka delikten suya daldırılan bir kamaşla da duman ciğerlere gönderilmiş olurdu. Buraya kadar anlatılan alet ilkel olmasına rağmen çalışma prensipleri bakımından bugünkü nargilenin kullanımıyla birebir benzerlik göstermektedir (Gürsoy 2007).

2.2.3. Yaygınlık

Geleneksel olan nargile içimi Orta Doğu, Asya ve Afrika ülkelerinde başlıca bir kültürdür. Nargile son yıllarda Avrupa ve Amerika kültürüne de yayılmıştır (Arziman et al 2011). Tütün kullanımının özel bir şekli olan nargile, önceleri orta ve ileri yaştaki kişilerin alışkanlığı iken, son yıllarda özellikle gençler arasında daha popüler hale gelmektedir (Bilir 2010). Nargile genellikle kafe ve restoranlar gibi sosyal ortamlarda içilmektedir. Normal içim seansları 45 ile 50 dakika arasında değişmekte, ancak birkaç saat boyunca da devam edebilmektedir (Naggar and Saghir 2011).

Nargile kullanımının prevalansı tam olarak bilinmemektedir, ancak nargile kullanımının özellikle gençler arasında giderek artmakta olduğu gözlenmektedir (Bilir ve ark 2010). Yapılan bir çalışmada (2271 kişi) sigara içme sıklığı % 21,3 olup, nargile içme sıklığı ise % 4,8 olarak belirtilmiştir (Gelen ve ark 2011). Bilir ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada ise çalışmaya katılanların % 27,9'u sigara kullanmadığını, sadece nargile kullandığını ifade edilmiştir. Akter'in (2011) yaptığı çalışmaya göre (3016 lise öğrencisi) nargile içtiğini belirtenlerin oranı % 19'dur. Salameh ve ark (2014) yaptıkları çalışmada (3384 üniversite öğrencisi) nargile içme sıklığı % 23, sigara içme sıklığı % 19,2 olarak belirlenmiştir. Poyrazoğlu ve ark. (2010) yaptığı çalışmada Kayseri'deki 645 üniversite öğrencisinin % 32,7'sinin nargile içtiğini saptamıştır.

Yapılan bir başka çalışmada da nargile kullanım sıklığının cinsiyet, yaş ve barınma şeklinden etkilendiği belirlenmiştir (Filiz 2006). Üniversite öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada da erkek öğrencilerin % 41,6' sının, kız öğrencilerin % 20,2' sinin nargile içtiği bildirilmiştir (Sezer ve Pıçak 2011). Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerine uygulanan bir diğer çalışmada ise öğrencilerin % 43,6' sının sigara içicisi olduğu, ayrıca % 26,9' unun nargile, % 7,5' inin ise pipo-puro kullandığı saptanmıştır. Yine aynı çalışmada nargile içme oranı erkek öğrencilerde % 37,5 ve kız öğrencilerde % 17,2 olarak tespit edilmiştir (Korkmaz ve ark 2013). İbrahimov ve ark. 2012 çalışmasında bu oran % 60,7, Maziak ve ark. (2004) çalışmasında % 63 olarak rapor edilmiştir.

Nargile kullanan her 5 kişiden 1'inin nargilenin zararlarının farkında olmadığı bilinmektedir (Bilir ve ark 2010).

2.2.4. Nargile Dumanının İçeriği

Nargile dumanında temelde 3 madde bulunur: nikotin, katran ve ağır metaller (arsenik, krom, kurşun vb) (Subaşı ve ark 2005, T.C. Sağlık Bakanlığı Nargile Havanı Korumaya Nargile İle İlgili Yanlış Bilgiler Broşürü). Bir nargile içimi sırasında 3 gr tütün ve 5 gr kömür yakılmakta, toplam 2,25 mg nikotin ve 242 mg partiküler madde alınmaktadır. Bir nargile içimi sonucunda alınan nikotin miktarının, 50 adet sigara içilmesiyle alınan nikotin miktarına eşit olduğu bilinmektedir (Subaşı ve ark 2005, Gürsoy 2007, Aslan 2009, Küçükusta 2012). Bir nargile kullanımında içilen duman sigaraya göre daha fazla toksik madde içermektedir. (Sezer ve Pıçak 2011). Nargile içicisi tek bir nargile içiminde yaklaşık 20-80 dakika içinde 0,15 ile 1 litre arası duman inhale etmekte, bu da ortalama bir sigara içimindeki duman miktarının yaklaşık 100 katı olmaktadır (İbrahimov ve ark 2012). Nargile içen bir kişi ortalama 30 saniye aralıklarla her biri 3 saniye süren nefes alıp verme işlemi yapmakta, her defasında ciğerlerine 300 mililitre hava almaktadır (Aslan 2009). Nargile kullanımı sırasında önemli miktarda duman inhale edilir. Bir nargile içim süresince 30-60 dakika geçer ve yaklaşık olarak 100 inhalasyon içerir, bunların her birinin hacmi 500 ml'dir. Bir sigara yaklaşık 500-600 ml duman üretir, oysa bir nargile, içimi süresince 50,000 ml duman üretir. Nargile dumanı, sigara dumanı gibi benzer toksik maddeleri içerir (Poyrazoğlu et al 2010). Ayrıca, nargile dumanındaki arsenik, nikel, kobalt, krom ve kurşun miktarı, sigara dumanına göre daha yüksektir (Aslan 2009, Dugas et al 2010).

Nargile kullananların maruz kaldığı karbon monoksit miktarı incelenmiş ve bu miktarın sigara kullananlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Nargile içimi sırasında oluşan toksik maddeler, tütün ve katkı maddeleri ile kömür dumanından oluşmaktadır (Sezer ve Pıçak 2011). Nargilede bulunan meyve aromaları, tütünde bulunan zararlı toksinleri güzel kokusu ve aromalı tadı ile maskeleymektedir. Tiksindirici olmayışı ve hoş kokusu nargilenin daha sağlıklı gibi algılanmasına sebep olabilmektedir. Tütünün nargile şeklinde içilmesi de sigara içilmesi gibi zararlıdır (Aslan 2009). Nargilede suyun dumanı süzmesinin, sigaradaki filtreden daha üstün bir fonksiyonu yoktur (Gürsoy 2007).

2.2.5. Nargilenin Sađlđa Etkileri

Nargile içimi masum olarak görülebilmektedir. Fakat nargile bağımlılık yapıcı etkiye sahiptir ve nargilenin sağlık üzerinde birçok olumsuz etkileri vardır (Gürsoy 2007). Epidemiyolojik olarak daha fazla çalışmalara ihtiyaç olmasına rağmen, nargile kullanımının maligniteler, kardiyovasküler sistemi hastalıkları ve nikotin bağımlılığı gibi önemli sorunlarla ilişkili olduğu bilinmektedir (Gürsoy 2007, Poyrazoğlu et al 2010, Okdemir 2013).

Araştırmalarda nargile kullanımı akciğer, ağız, mesane kanserleri ile özofagus ve mide kanseri riskini arttırmakla birlikte solunum yolu problemlerine ve kalp hastalıklarına da neden olduğu belirtilmektedir (Knishkowsky and Amitai 2005, Akl et al 2010, Dugas et al 2010, Hannoun, Nassar, Usta and Musa 2010, Okdemir 2013, Haroon, Munir, Mahmud and Hyder 2014). DSÖ Küresel Tütün Salgın Raporu'nda da (2008) nargile kullanımının akciğer hastalığı, kardiyovasküler hastalık ve kanser ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Nargilenin, özellikle küçük hava yolları üzerine olan olumsuz etkilerinin yanı sıra düzenli kullanımda oksidatif stresi artırıcı etkileri de bilinmektedir (Subaşı ve ark 2005). Türkiye'de yapılan bir çalışmada nargile kullananların akciğer fonksiyonlarında tütün kullanmayanlara göre % 30 azalma olduğu ve nargile ile birlikte sigara kullananlarda bu oranın % 40 olduğu saptanmıştır (rsel 2010). Köseoğlu ve ark (2006) yaptıkları çalışmada, özellikle akciğerin en önemli primer savunma sistemi olan mukosilyer klerens sisteminin nargile içiciliği ile olumsuz etkilendiği ortaya konulmuştur (Köseoğlu ve ark 2006).

Nargile kullanımı, nikotin bağımlılığına götüren önemli bir geçiş kapısıdır (Chaouachi 2006, Hassoy ve ark 2011). Yakın dönemde yapılan bir çalışmaya göre, bir nargile oturumu sonunda oluşan kan nikotin konsantrasyonu bir sigara sonrası oluşan nikotin konsantrasyonu ile benzerdir, fakat bir nargile oturumu sırasında solunan duman miktarı bir sigara içimiyle solunan duman miktarından 48,6 kat daha fazladır (Sezer ve Pıçak 2011).

Diğer olası sağlık sorunlarından biri de, nargile kullanımının sebep olduğu bulaşıcı hastalıkların yayılma riskidir (Subaşı ve ark 2005, Poyrazoğlu et al 2010). Nargilenin

tekrar kullanılabilme özelliği ve aynı ağızlığın paylaşılması nedeniyle; tüberküloz, herpes ve hepatit gibi enfeksiyonlar bulaşabilmektedir (Chaouachi 2006, Örsel 2010, Morton et al 2013, Okdemir 2013). Bir çalışmada, nargile kullanımı ile oral kanserler arasında bağlantı olabileceği de belirtilmiştir (Subaşı ve ark 2005).

Nargile kullanıcıları arasında yaygın olan bir başka yanlış algı ise, sigara içenlerin çoğunluğunda olduğu gibi, nargileyi her gün içmeyip arada sırada içtikleri takdirde herhangi bir olumsuz sonuçla karşılaşmayacak olduklarına inanmalarıdır. Ancak, nargile içen kişiler genel olarak 45 dakika ile 1 saat süren bir içim evresi süresince çok sayıda zehirli madde içeren nargile dumanını soludukları için nargileyi seyrek olarak içseler bile zarar görebilmektedirler (Okdemir 2013).

Ankara'daki nargile kafelerde yapılan bir araştırma ortalama yaşları 23 olan 273 gencin % 53,5'inin nargilenin bağımlılık yaptığını bilmediğini göstermiştir (Örsel 2010). Nargilenin, suyun filtreleme etkisinden dolayı daha az zararlı olduğu ve bağımlılık yapmadığı yanlış algısına rağmen, çalışmalar nargile içilmesinin önemli riskleri olduğunu ve bağımlılık yaptığını göstermektedir (Akter 2011, Sezer ve Pıçak 2011, Mzayek et al 2012). Nargile içicileri nemli dumanın daha az iritan etkisi ile derin duman inhalasyonu yaptıkları için, sigara içicilerine göre daha fazla miktarda karbon monoksit absorbe ederler (Okdemir 2013).

Nargile içiminin kalp damar hastalıkları ile ilişkisi olduğu bilinmektedir. Nargile içenlerde kalp hızı ve kan basıncında yükselme görülmektedir (Arziman et al 2011). Yapılan bir çalışmada nargile içiminin ciddi koroner arter hastalığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Selim, Fouad ve Ezzat 2013). Ayrıca yapılan bir vaka çalışmasında nargile içisi bir hastada egzama hastalığı saptanmıştır (Önder, Öztaş and Arnavut 2002).

2.2.6. Nargile ile İlgili Yanlış Algılar

Nargilenin sağlığa muhtemel zararları konusunda toplumun yeterli bilgiye sahibi olmaması, nargilenin güvenilir olduğuna dair yanlış bir algı oluşmasına ortam hazırlamaktadır (Okdemir 2013). Ergenlerin önemli bir kısmı nargileyi bir tütün mamulü olarak görmemekte ve nargile içmenin sağlığa zararlı bir etkisinin olmadığını düşünmektedir (Akter 2011). Yapılan bir çalışmada öğrencilerin % 6,3'ü nargilenin zararlı olmadığını düşünmekte, % 12,1'i nikotin içermediğini ifade ettiği

belirlenmiştir (Alvur et al 2014). Nargile kullananların önemli bir bölümü, nargilenin zararları konusunda bilgi sahibi değildir (Bilir ve ark 2010). Yine başka bir çalışmada, araştırma grubunun yaklaşık üçte biri nargilenin sağlığa zararlı etkisinin sigaradan daha az olduğunu ve yaklaşık dörtte biri sudan geçirildiği için zararlı maddelerin engellendiğini düşünmektedir (Hassoy ve ark 2011). Ukrayna’da yapılan çalışmada da nargile üniversite öğrencileri tarafından sigaraya göre daha güvenli bir seçenek olduğu düşüncesi ile tercih edilmektedir (Diatlenko 2013).

Son yıllarda gençler arasında nargile kullanımını popüler bir davranış olarak kabul edilmeye başlamıştır (Özcebe 2008). Adolesanlar nargileyi çoğunlukla tütün ürünü olduğunun farkında olmadan denemekte; bir süre sonra da bağımlı hale gelmektedir (Aslan 2009).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma, adolesanlarda nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarını belirlemede kullanılacak olan “Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlilik güvenirliğinin test edilmesi ve adolesanların nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile metodolojik ve analitik olarak gerçekleştirildi.

3.2. ARAŞTIRMA İZİNİ

Araştırmanın etik onayı Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alındı (Ek 1). Tokat İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Tokat Valiliği ve okul yönetimlerinden gerekli izinler alındı (Ek 2). Araştırmaya alınacak öğrenci ve velilerinden araştırma ile ilgili yazılı onay alındı (Ek 3).

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, Tokat ilinde T.C. Milli Eğitim Bakanlığına bağlı; Tokat merkezinde benzer sosyo-ekonomik düzeydeki dört lise ve bir meslek eğitim merkezinde 01 Nisan/10 Mayıs 2014 tarihleri arasında yapıldı.

Çalışmanın yapıldığı okullara ait öğrenci sayıları aşağıda verilmiştir;

A Anadolu Lisesi’nde 2013-2014 eğitim ve öğretim yılında 868 öğrenci bulunmaktadır.

B Ticaret Meslek Lisesi’nde 2013-2014 eğitim ve öğretim yılında 877 öğrenci bulunmaktadır.

C Anadolu Sağlık Meslek Lisesi’nde 2013-2014 eğitim ve öğretim yılında 302 öğrenci bulunmaktadır.

D Mesleki Eğitim Merkezi’nde 2013-2014 eğitim ve öğretim yılında 210 öğrenci bulunmaktadır.

E Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi’nde 2013-2014 eğitim ve öğretim yılında 1570 öğrenci bulunmaktadır. Araştırma; ölçek geliştirme ve adolesanların nargilenin

sağlığa etkileriyle ilgili algılarını belirleme olarak iki aşama olduğundan gereç ve yöntem de iki bölümde incelenecektir.

3.4. ÖLÇEK GELİŞTİRME

3.4.1. Ölçek Geliştirme Vaka Seçim Kriterleri

13-19 yaşları arasında lise öğrencisi olmak, iletişim sorunu olmamak.

3.4.2. Ölçek Evreni

Evrenini 2013-2014 Eğitim ve Öğretim yılı Bahar Döneminde Tokat ili sınırları içinde bulunan liselerdeki 9., 10., 11. ve 12. sınıf öğrencileri oluşturdu.

3.4.3. Ölçek Örneklemi

2013-2014 Eğitim-Öğretim yılı bahar yarıyılında çalışmanın yapıldığı okullarda öğrenim gören, çalışmanın yapıldığı tarihlerde okulda bulunan gönüllü 150 öğrenci örnekleme oluşturdu. Örneklemin oluşturulmasında geliştirilen 15 maddelik ölçekteki madde sayısının 10 katı olması dikkate alındı. Test tekrar test yöntemi ise 75 lise öğrencisi üzerinde yürütüldü.

3.4.4. Ölçek Pekiştirme Verilerinin Toplamında Kullanılan Araç, Gereçlerin Geliştirilmesi ve Özellikleri

1. Adolesanların Bireysel ve Konuya İlişkin Tanıtıcı Özelliklerini İçeren Anket Formu (Ek 4)

Anket formu 32 sorudan oluştu. İlk 12 soru demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, anne baba eğitimi, okuduğu okul, sınıf, haftalık harçlık miktarı, aile ile birlikte yaşama durumu vb.) içerdi. Diğer sorular sigara ve nargile kullanımı ile ilgili idi.

2. Araştırmacı ve Danışman Tarafından Geliştirilen Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği (Ek 5)

3.4.5. Ölçeğin Geliştirilmesi

Öncelikle nargilenin sağlığa etkileri (Sezer ve Pıçak 2005, Akter 2011, Okdemir 2013) ve Likert tipi ölçek geliştirmeye yönelik literatür (Tezbaşaran 1997) incelenerek “Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği” isimli 17 maddeden oluşan 5’li Likert tipi bir ölçek taslağı hazırlandı.

3.4.6. Ölçeğin Geçerlik Çalışması

3.4.6.1. Kapsam Geçerliği

Geliştirilen ölçek taslağı, yönergesi ve maddelerin dil ve ifade açısından anlaşılabilirliği, ölçmek istenilen konuyu kapsayıp kapsamadığını değerlendirmek amacıyla ülkemizde çeşitli Hemşirelik Yüksekokulları ve Tıp Fakültelerinin öğretim üyeleri ve konu ile ilgili uzmanlara gönderildi (Ek 6). Uygulama öncesi hazırlanan ölçek taslağı Türk Dili kurallarına uygunluk yönünden Türk Dili ve Edebiyatı bölümünden bir öğretim üyesine okutularak doğruluğu kontrol edildi ve "Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği" olarak isimlendirildi. Uzmandan ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini (1= Uygun değil, 2= Çok düzeltilmesi gerekir, 3= Az düzeltilmesi gerekir, 4= Çok uygun) kullanılarak, 1-4 puan üzerinden değerlendirmeleri istendi. 18 uzmandan gelen öneriler değerlendirildi. Aynı ifadeleri içeren 2 madde diğer maddelerle aynı ifadeleri içerdiği için birleştirilerek 15 madde üzerinden değerlendirme yapıldı. Maddeler dil ve ifade yönünden uzman görüşü doğrultusunda düzeltildi.

Tablo 1. Kapsam Geçerliğinde Uzmanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'ne Verdikleri Puanların Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, Medyan, En Düşük ve En Yüksek Puan Dağılımları

MADDELER	Minimum (min)	Maksimum (maks)	Aritmetik ortalama (\bar{x})	Standart sapma (SS)	Medyan
Madde 1	3,00	4,00	3,83	,38	4
Madde 2	3,00	4,00	3,77	,42	4
Madde 3	4,00	4,00	4,00	,00	4
Madde 4	3,00	4,00	3,83	,38	4
Madde 5	3,00	4,00	3,83	,38	4
Madde 6	2,00	4,00	3,72	,57	4
Madde 7	2,00	4,00	3,83	,51	4
Madde 8	4,00	4,00	4,00	,00	4
Madde 9	4,00	4,00	4,00	,00	4
Madde 10	3,00	4,00	3,72	,46	4
Madde 11	2,00	4,00	3,61	,60	4
Madde 12	2,00	4,00	3,66	,59	4
Madde 13	2,00	4,00	3,61	,60	4
Madde 14	4,00	4,00	4,00	,00	4
Madde 15	2,00	4,00	3,50	,61	4

Kapsam geçerliğinde değerlendiricilerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği içerik geçerliliği için verdikleri puanların ortalama, standart sapma, medyan, en düşük ve en yüksek puan dağılımları Tablo 1'de görülmektedir. Dağılım istatistiklerine göre, puan ortalaması 3,50'den küçük madde bulunmadı.

Tablo 1'e göre; ölçekteki 15 maddenin içerik geçerliliği için 18 değerlendiricinin verdiği puanlar arası uyum, Kendall Uyum Katsayısı (Kendall Coefficient of Cohordance) Korelasyon Testi ile incelendi. Uzmanların verdikleri puanların uyumunu ölçmek için Kendall Uyum Katsayısı (W) hesaplandı.

Tablo 2. Adolesanlar için Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Kendall Uyuşum Katsayısı Korelasyon Testi Sonuçları

n	W	p
18	0,354	0,000

Uzmanların maddelerin içeriği konusunda görüş birliğine vardıkları ve ölçekte yer alan ifadelerin kültürümüze uygun olduğu, ölçülmek istenen alanı temsil ettiği belirlendi ($p<0,001$) (Tablo 2).

3.4.6.2. Yapı Geçerliliği

Tablo 3. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterliliği Ölçüm Testi ve Bartlett Testi (BTS) Örneklem Büyüklüğü Sınama Analizi Sonuçları

Testler	Sonuçlar	
	n=150	p
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	0,926	$p<0,001$
Bartlett test (BTS)	1,3382	

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin faktör yapısı incelenmeden önce örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Measure of Sampling Adequacy (örneklem yeterliliği) ve örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek için Bartlett's Test of Sphericity (BTS) (Örneklem Büyüklüğü Sınama) analizleri uygulanmıştır. Tablo 3'de görüldüğü gibi Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)=0,926 ve Bartlett test $\chi^2= 1,3382$; $p=0,000$ bulundu (Tablo 3).

Tablo 4. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin Adölesanlarda Faktör Analizi Sonuçları

MADDELER	FAKTÖR 1	FAKTÖR 2
Madde 1	,726	-,432
Madde 2	,643	-,321
Madde 3	,775	,185
Madde 4	,829	-,357
Madde 5	,760	-,220
Madde 6	,798	-,032
Madde 7	,707	,357
Madde 8	,639	,125
Madde 9	,821	,039
Madde 10	,693	,467
Madde 11	,737	,009
Madde 12	,672	,416
Madde 13	,728	,028
Madde 14	,700	-,090
Madde 15	,643	-,102
ÖZDEĞER	7,934	1,055
TOPLAM VARYANSI	52,892	7,035
AÇIKLAMA %		

Tablo 4’de Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği maddelerinin Faktör Yükleri görölmektedir. Bu araştırmada faktör analizi olarak “Principal Component” (temel bileşenler) analizi kullanılmış ve faktör sayısının belirlenmesinde, özdeğeri biri aşan bileşenler değerlendirilmiştir.

Tablo 4’den de izlendiği üzere, özdeğeri 1’ den büyük iki faktör bulunmuştur. Faktör 1’in özdeğeri 7,934 ve toplam varyansı açıklama yüzdesi 52,892’dir. Faktör 2’nin özdeğeri 1,055 ve toplam varyansı açıklama yüzdesi 7,035’dir. Bu sonuçlara göre, iki temel faktör yapısı gösterdiği ancak faktör yükleri incelendiğinde, özellikle faktör 1’i temsil eden maddelerin tümünün aynı faktör içerisinde gruplandığı görölmektedir. Bu nedenle ölçeğin tek faktör altında temsil edildiği söylenebilir.

3.4.7. Güvenirlik Çalışmaları

3.4.7.1. Test Tekrar Test Korelasyonları

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin tekrarlamalı ölçümlerinde benzer ölçüm değerlerine ulaşma durumunu belirlemek üzere test tekrar test yöntemi kullanıldı. Ölçek formu iki hafta ara ile 75 öğrenciye uygulandı.

Tablo 5. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin Adölesanlarda Test Tekrar Test Korelasyon Sonuçları

MADDELER	TEST TEKRAR TEST KORELASYONLARI (n=75)	
	r	p
Madde 1	0,08	<0,001
Madde 2	0,43	<0,001
Madde 3	0,71	<0,001
Madde 4	0,37	<0,001
Madde 5	0,39	<0,001
Madde 6	0,47	<0,001
Madde 7	0,41	<0,001
Madde 8	0,29	<0,001
Madde 9	0,41	<0,001
Madde 10	0,44	<0,001
Madde 11	0,39	<0,001
Madde 12	0,04	<0,001
Madde 13	0,58	<0,001
Madde 14	0,40	<0,001
Madde 15	0,28	<0,001

Tablo 5'de Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin test tekrar test korelasyonları verilmiştir. Tekrarlamalı ölçümlerinde benzer ölçüm değerine ulaşma durumunu belirlemek üzere test-tekrar test yöntemi kullanılarak ölçek formu iki hafta ara ile 75 lise öğrencisine uygulandı.

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin her bir maddesi için test-tekrar test korelasyonlarına bakıldığında tüm maddelerin 0,04-0,71 arasında bir değere sahip oldukları belirlendi (Tablo 5).

3.4.7.2. Zamana Karşı Değişmezlik (Test-Tekrar Test Güvenirliği)

Tablo 6. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin Adölesanlarda Puan Ortalaması ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı

n	Madde sayısı	\bar{x}	SS	Cronbach Alfa
75(ilk uygulama)	15	58,84	11,57	0,90
75(ikinci uygulama)	15	62,29	11,02	0,91

Tablo 6'da adölesanlar için Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin puan ortalaması ve güvenirlik katsayısı verilmiştir. Uygulamada adölesanlarda Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,93 (n=150) bulunmuştur. İç tutarlılık için yapılan çalışmada yine aynı grupta (n=75), ilk ve ikinci uygulama toplam ölçek için ayrı ayrı hesaplanan Cronbach Alfa değeri sırasıyla 0,90 ve 0,91 olarak bulunmuştur.

3.4.7.3. Madde Toplam Puan Korelasyonları

Tablo 7. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin Adölesanlarda Madde Toplam Puan Korelasyon Sonuçları

Madde no	Maddelerin açık yazılımı	Madde çıkarıldığında ölçek ortalaması	Madde çıkarıldığında ölçek varyansı	Madde toplam puan korelasyonu	Madde çıkarıldığında ölçek alfa değeri
1	Nargile içmek akciğerleri olumsuz etkiler.	55,0133	129,181	,66	,93
2	Nargile dumanı sudan geçerken kansere neden olan zararlı maddeler süzülmez.	55,4000	139,675	,58	,93
3	Nargile içenlerde deri hastalığı (egzama) görülebilir.	55,5867	137,398	,73	,92
4	Nargile içilmesi kalp damar hastalığı riskini artırır.	55,1800	136,995	,78	,92
5	Kendisi nargile içmeyenlerin ortamdaki nargile dumanına maruz kalması, solunum yolu ile ilgili hastalıklara neden olur.	55,2067	137,257	,70	,92
6	Nargile içenlerde ağız enfeksiyonları (aft, uçuk, pamukçuk gibi) görülür.	55,4067	136,340	,75	,92
7	Meyveli/aroma tütünlü nargilelerde bağımlılık yapar.	55,4933	136,117	,66	,93
8	Nargileyi bırakmak sağlığı olumlu yönde etkiler.	55,0867	139,771	,58	,93
9	Nargilede nikotin vardır.	55,3467	137,567	,78	,92
10	Nargile bağımlılık yapar.	55,4600	135,456	,64	,93
11	Ağızlığın ortak kullanımı ile nezle, grip gibi hastalıklar bulaşabilir.	55,1067	139,787	,69	,92
12	Meyveli/aromalı nargile tütünü, sade tütüne göre daha sağlıklı değildir.	55,5933	137,762	,62	,93
13	Ağızlığın ortak kullanımı ile hepatit B, hepatit C ve AIDS bulaşabilir.	55,3733	138,538	,67	,92
14	Nikotin yönünden nargile sigaraya göre daha masum değildir.	55,4133	138,110	,65	,93
15	Nargilede marpuç (ağızlık) asla ortak kullanılmaz.	55,2533	141,293	,59	,93

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği; Ortalama 59,28, Standart Sapma 12,04, Scala α : 0,93

Tablo 7’de Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği’nin adölesanlara uygulanması sonucunda ifadelerin madde toplam korelasyon değerleri gösterildi. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği’nin adölesanlara yönelik uygulamasında tüm maddelerin madde toplam puan korelasyonlarının 0,58’nin üzerinde bulundu ve tek tek tüm maddelerin, ölçeğin bütünü ile tutarlılığı belirlendi.

3.4.8. Ölçeğin Değerlendirilmesi

Nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarını belirlemek amacıyla geliştirilen ve 15 olumlu maddeden oluşan 5’li Likert tipi ölçekle her bir madde 1’den 5’e kadar puanlanmakta olup puanlar yanıtlarına göre değişmektedir.

Maddelerde Puanlama:

Kesinlikle katılıyorum 5

Katılıyorum 4

Orta düzeyde katılıyorum 3

Katılmıyorum 2

Kesinlikle katılmıyorum 1 şeklindedir.

Ölçekten alınabilecek Minimum puan 15, maksimum puan 75’ dir. Puanın yüksek olması nargilenin sağlığa etkileri ile algının iyi olduğunu gösterir. Ölçek okuma yazma bilen bireyler tarafından kolaylıkla doldurulabilir, uygulama süresi ortalama 10 dakikadır.

3.4.9. Ölçek Geliştirmede Verilerin Toplanması

Uygulama öncesi okul müdürlükleri ile görüşülerek verilerin toplanacağı yer ve saat belirlendi. Veri toplamadan önce öğrencilere "Veli Onam Formu" dağıtıldı. Gelen veli onam formları doğrultusunda çalışmaya katılmak isteyen öğrencilere "Öğrenci Onam Formu" dağıtılarak araştırma hakkında bilgi verildi ve araştırma hakkındaki soruları cevaplandı. Veriler araştırmacı tarafından toplandı. Araştırma ile ilgili formlar dolduruldu. İşlem sırasında okul yönetimi ve öğretmenlerin sınıfta olmaması sağlandı. Çalışmanın yapıldığı gün ve saatte sınıfta bulunan gönüllü öğrencilere anket formu ve ölçek uygulandı. Çalışmanın uygulandığı gün ve saatte okulda olmayan öğrenciler çalışmaya katılmamış kabul edildi.

3.4.10. Ölçek Geliştirmede Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 16 İstatistik programı aracılığıyla değerlendirildi.

- Anket formundaki sosyodemografik verilerin değerlendirilmesi için sayı ve yüzdeler,
- “Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği”nin geçerlik çalışmasına yönelik olarak; Kapsam Geçerliği (Uzman Görüşü-Kendall Uyuşum Katsayısı), Faktör Analizi,
- “Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği”nin güvenilirlik çalışmasına yönelik olarak; Test Tekrar Test Korelasyonu, Cronbach Alfa ve Madde Analizi,
- Adölesanların ölçek puanları sayı, yüzdeler, ortalama,
- Adölesanların sosyodemografik özellikleri, sigara ve nargile kullanımına ilişkin özellikleri ile ölçek puanları arasındaki ilişki Student t Testi ve varyansların homojenliği kontrol edilerek tek yönlü varyans analizleri (ANOVA) kullanıldı.
- İstatistiksel olarak $p < 0,05$ olan değerler anlamlı kabul edildi.

3.5. ÇALIŞMA GRUBU

3.5.1. Çalışma Grubuna Alınan Öğrencilerin Seçim Kriterleri

2013-2014 eğitim öğretim bahar yarıyılında çalışmanın yapıldığı liselerde öğrenim gören 13-19 yaşları arasında iletişim sorunu olmayan gönüllüler.

3.5.2. Çalışma Grubu Evreni

Araştırmanın evrenini 2013-2014 eğitim ve öğretim yılı Bahar Döneminde Tokat ili sınırları içinde bulunan liselerdeki 9., 10., 11. ve 12. sınıf öğrencileri oluşturdu.

3.5.3. Çalışma Grubu Örnekleme

2013-2014 Eğitim öğretim yılı bahar yarıyılında çalışmanın yapıldığı liselerde öğrenim gören ve çalışmanın yapıldığı tarihlerde okulda bulunan gönüllü yaklaşık 780 öğrenci çalışmaya alındı. Çalışmayla ilgili formları eksik dolduran 30 öğrenciye ait veriler çıkarılarak 750 öğrenciye ait veriler değerlendirmeye alındı. Örneklem sayısının belirlenmesinde 15 maddelik ölçekteki madde sayısının 50 katı olması dikkate alındı.

3.5.4. Çalışma Grubunda Veri Toplama Araçları

1. Adölesanların Bireysel ve Konuya İlişkin Tanıtıcı Özelliklerini İçeren Anket Formu

Anket formu 32 sorudan oluştu. İlk 12 soru demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, anne baba eğitimi, okuduğu okul, sınıf, haftalık harçlık miktarı, aile ile birlikte yaşama durumu vb.) içerdi. Diğer sorular sigara ve nargile kullanımı ile ilgili idi.

2. Araştırmacı ve Danışman Tarafından Geliştirilen Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği

3.5.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken; nargilenin sağlığa etkileri ölçek puan ortalaması

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

3.5.6. Çalışma Grubunda Verilerin Toplanması

Uygulama öncesi okul müdürlükleri ile görüşülerek verilerin toplanacağı yer ve saat belirlendi. Veri toplamadan önce öğrencilere "Veli Onam Formu" dağıtıldı. Gelen veli onam formları doğrultusunda çalışmaya katılmak isteyen öğrencilere "Öğrenci Onam Formu" dağıtılarak araştırma hakkında bilgi verildi ve araştırma hakkındaki soruları cevaplandı. Veriler araştırmacı tarafından toplandı. Araştırma ile ilgili formlar dolduruldu. İşlem sırasında okul yönetimi ve öğretmenlerin sınıfta olmaması sağlandı. Çalışmanın yapıldığı gün ve saatte sınıfta bulunan gönüllü öğrencilere anket formu ve ölçek uygulandı. Çalışmanın uygulandığı gün ve saatte okulda olmayan öğrenciler çalışmaya katılmamış kabul edildi. Veri toplama işlemi tamamlandıktan sonra çalışmanın yapıldığı okul idarelerine tüm öğrencilere dağıtılmak üzere araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan "Nargilenin Sağlığa Etkileri Kitapçığı" (Ek 7) teslim edildi.

3.5.7. Çalışma Grubunda Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 16 İstatistik programı aracılığıyla değerlendirildi.

- Anket formundaki sosyodemografik verilerin değerlendirilmesi için sayı ve yüzdeler,

- Adolesanların sosyodemografik özellikleri, sigara ve nargile kullanımına ilişkin özellikleri ile ölçek puanları arasındaki ilişki Student t Testi ve varyansların homojenliği kontrol edilerek tek yönlü varyans analizleri (ANOVA) kullanıldı.
- İstatistiksel olarak $p < 0,05$ olan değerler anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular ölçek geliştirme ile ilgili bulgular ve çalışma grubu ile ilgili bulgular olmak üzere iki bölümde incelendi.

4.1. ÖLÇEK GELİŞTİRME İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 8. Ölçek Geliştirme Grubundaki Adolesanların Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	n	%	\bar{x}
Yaş grubu			
13-14	10	6,7	16,42±1,44
15-16	79	52,7	(min:14
17-18	46	30,7	maks:19)
19-20	15	10,0	
Cinsiyet			
Erkek	94	62,7	
Kız	56	37,3	
Okul			
Anadolu Lisesi	30	20,0	
Ticaret Meslek Lisesi	30	20,0	
Sağlık Meslek Lisesi	30	20,0	
Mesleki Eğitim Merkezi	30	20,0	
Endüstri Meslek Lisesi	30	20,0	
Sınıf			
Lise1	43	28,7	
Lise 2	57	38,0	
Lise 3	34	22,7	
Lise 4	16	10,7	
Çalışma Durumu			
Evet	44	29,3	
Hayır	106	70,7	

Tablo 8. Ölçek Geliştirme Grubundaki Adölesanların Tanıtıcı Özellikleri (Devamı)

Haftalık Harçlık Miktarı		
Yeterli	100	66,7
Az	32	21,3
Fazla	10	6,7
Diğer	8	5,3
Aile ile Birlikte Yaşama		
Evet	135	90,0
Hayır	15	10,0
Toplam	150	100,0

Tablo 8’de ölçek geliştirme grubundaki adölesanların tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Tablo 8 incelendiğinde; Adölesanların yaş ortalamasının $16,42 \pm 1,44$ olduğu, yoğunluğun % 52,7’sinin (n=79) 15-16 yaş grubunda bulunduğu, % 62,7’sinin (n=94) erkek, % 37,3’ünün (n=56) kız öğrenci olduğu, % 70,7’sinin (n=106) çalışmadığı belirlendi. Öğrencilerin % 90’ı (n=135) ailesi ile birlikte yaşadığını, % 66,7’si (n=100) haftalık harçlık miktarı yeterli olduğunu bildirdi.

Tablo 9. Ölçek Geliştirme Grubundaki Adölesanların Aile Özellikleri

Aileyi Tanıtıcı Özellikler	n	%
Anne Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	123	82,0
Lise	18	12,0
Yükseköğretim	7	4,7
Diğer	2	1,3
Baba Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	93	62,0
Lise	39	26,0
Yükseköğretim	17	11,3
Diğer	1	0,7
Anne Mesleği		
Çalışmıyor	120	80,0
İşçi	19	12,7
Memur	6	4,0
Diğer	5	3,3
Baba Mesleği		
Çalışmıyor	14	9,3
İşçi	64	42,7
Memur	19	12,7
Diğer	53	35,3
Aile Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	44	29,3
Gelir Gidere Denk	91	60,7
Gelir Giderden Fazla	15	10,0
Toplam	150	100,0

Ölçek geliştirme grubundaki adölesanların anne ve baba eğitim düzeyleri ve mesleklerine bakıldığında; annelerin % 82'sinin (n=123) ilköğretim mezunu olduğu, % 80'inin (n=120) çalışmadığı, babaların % 62'sinin (n=93) ilköğretim mezunu olduğu ve % 42,7'sinin (n=64) işçi statüsünde çalıştığı belirlendi. Adölesanların

ifadelerine göre gelir durumuna bakıldığında; adolesanların % 60,7'sinin (n=91) gelir gidere denk şeklinde ifade ettiği görüldü (Tablo 9).

Tablo 10. Ölçek Geliştirme Grubundaki Adolesanların Nargile ve Sigara Kullanma Durumu

Sigara ve nargile kullanımı	n	%
Sigara içme durumu		
İçen	35	23,3
İçmeyen	115	76,7
Nargile içme durumu		
İçen	33	22,0
İçmeyen	117	78,8
Ailede sigara içme durumu		
İçen	99	66,0
İçmeyen	51	34,0
Ailede nargile içme durumu		
İçen	21	14,0
İçmeyen	129	86,0
Toplam	150	100,0

Ölçek geliştirme grubundaki adolesanların sigara ve nargile içme durumlarına bakıldığında; sigara içenlerin sayısı % 23,3'ünün (n=35), nargile içenlerin sayısı % 22'sinin (n=33) olduğu saptandı. Adolesanların ailede sigara ve nargile içme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; ailede sigara içenler % 66 (n=99), nargile içenler % 14 (n=21) olarak belirlendi (Tablo 10).

4.2.ÇALIŞMA GRUBU İLE İLGİLİ BULGULARI

4.2.1. Çalışma Grubundaki Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 11. Çalışma Grubundaki Adölesanların Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	n	%	\bar{x}
Yaş grubu			
13-14	27	3,6	16,33±1,25
15-16	396	52,8	(min:14
17-18	288	38,4	maks:19)
19-20	39	5,2	
Cinsiyet			
Erkek	466	62,1	
Kız	284	37,9	
Okul			
Anadolu Lisesi	159	21,2	
Ticaret Meslek Lisesi	252	33,6	
Sağlık Meslek Lisesi	126	16,8	
Mesleki Eğitim Merkezi	42	5,6	
Endüstri Meslek Lisesi	171	22,8	
Sınıf			
Lise 1	231	30,8	
Lise 2	230	30,7	
Lise 3	172	22,9	
Lise 4	117	15,6	
Çalışma Durumu			
Evet	107	14,3	
Hayır	643	85,7	
Haftalık Harçlık Miktarı			
Yeterli	540	72,0	
Az	161	21,5	
Fazla	29	3,9	
Diğer	20	2,7	
Aile ile Birlikte Yaşama			
Evet	679	90,5	
Hayır	71	9,5	
Toplam	750	100,0	

Tablo 11’de çalışma grubundaki adolesanların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; Adolesanların yaş ortalamasının $16,33 \pm 1,25$ olduğu, yoğunluğun % 38,4’ü 17-18 yaş grubunda bulunduğu, % 62,1’ini (n=466) erkek, % 37,9’unu (n=284) kız öğrenci olduğu, % 85,7’si (n=643) çalışmadığı belirlendi. % 90,5’i (n=679) ailesi ile birlikte yaşadığını, % 72’si (n=540) haftalık harçlık miktarı yeterli olduğunu bildirdi.

Tablo 12. Çalışma Grubundaki Adolesanların Aile Özellikleri

Aileyi Tanıtıcı Özellikler	n	%
Anne Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	585	78,0
Lise	113	15,1
Yüksekokul	34	4,5
Diğer	18	2,4
Baba Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	428	57,1
Lise	230	30,7
Yüksekokul	84	11,2
Diğer	8	1,1
Anne Mesleği		
Çalışmıyor	638	85,1
İşçi	56	7,5
Memur	33	4,4
Diğer	23	3,1
Baba Mesleği		
Çalışmıyor	55	7,3
İşçi	327	43,6
Memur	110	14,7
Diğer	258	34,4
Aile Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	184	24,5
Gelir Gidere Denk	470	62,7
Gelir Giderden Fazla	96	12,8
Toplam	750	100,0

Çalışma grubundaki adolesanların anne ve baba eğitim düzeyleri ve mesleklerine bakıldığında; annelerin % 78'inin (n=585) ilköğretim mezunu olduğu, % 85,1'inin (n=638) çalışmadığı, babaların % 57,1'inin (n=428) ilköğretim mezunu olduğu ve % 43,6'sının (n=327) işçi statüsünde çalıştığı belirlendi. Öğrencilerin ifadelerine göre gelir durumuna bakıldığında; % 62,7'si (n=470) gelir gidere denk şeklinde ifade ettiği görüldü (Tablo 12).

Tablo 13. Çalışma Grubundaki Adolesanların Nargile ve Sigara Kullanma Durumu

Sigara ve nargile kullanımı	n	%
Sigara içme durumu		
İçen	147	19,6
İçmeyen	603	80,4
Nargile içme durumu		
İçen	144	19,2
İçmeyen	606	80,8
Ailede sigara içme durumu		
İçen	471	62,8
İçmeyen	279	37,2
Ailede nargile içme durumu		
İçen	90	12,0
İçmeyen	660	88,0
Toplam	750	100,0

Çalışma grubundaki adolesanların sigara ve nargile içme durumlarına bakıldığında; sigara içenlerin sayısı % 19,6 (n=147), nargile içenlerin sayısı % 19,2 (n=144) olduğu saptandı. Adolesanların ailede sigara ve nargile içme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; ailede sigara içenler % 62,8 (n=471), nargile içenler % 12 (n=90) olarak belirlendi (Tablo 13).

Tablo 14. Çalışma Grubundaki Nargile Kullanan Adölesanların Tanıtıcı Özellikleri

Nargile Kullananların Tanıtıcı Özellikleri	n	%	\bar{x}
Yaş grubu			
13-14	2	1,4	14,44±2,04
15-16	59	40,9	(min:6
17-18	69	47,9	Maks:19)
19-20	14	9,8	
Cinsiyet			
Erkek	118	81,9	
Kız	26	18,1	
Okul			
Anadolu Lisesi	18	12,5	
Ticaret Meslek Lisesi	61	42,3	
Sağlık Meslek Lisesi	14	9,8	
Mesleki Eğitim Merkezi	14	9,8	
Endüstri Meslek Lisesi	37	25,6	
Sınıf			
Lise1	31	21,5	
Lise 2	39	27,1	
Lise 3	45	31,2	
Lise 4	29	20,2	
Çalışma Durumu			
Evet	42	29,2	
Hayır	102	70,8	
Tercih Edilen Nargile Türü			
Aromalı	138	95,8	
Aromasız	3	2,1	
Diğer	3	2,1	
Nargile İçilen Yer			
Ev	13	9,0	
Kafe	113	78,5	
Nargile Kafeler	11	7,6	
Diğer	7	4,9	
Nargile İçimi Süresi			
1 saatten az	62	43,1	
1 saat dolayı	52	36,1	
1 saatten fazla	30	20,8	

Tablo 14. Çalışma Grubundaki Nargile Kullanan Adolesanların Tanıtıcı Özellikleri (Devamı)

Nargile Kullananların Tanıtıcı Özellikleri	n	%	\bar{x}
Nargile İçimi Sıklığı			
Ayda 5'den az	80	55,5	
Ayda 5-10 kez	8	5,5	
Ayda 11 kez ve üzeri	7	4,9	
Diğer	49	34,1	
Nargile Kullanmaya Başlatan Etken			
Radyo, tv, bilgisayar vb. iletişim araçları	5	3,4	
Arkadaş çevresi	84	58,3	
Ailede kullanan birinin olması	3	2,0	
Yenilik arayışı	33	22,9	
En yakın 3 arkadaştan birinin kullanması	8	5,5	
Diğer	11	7,6	
Ailenizin Nargileyle İlgili Tutumu			
Bilmiyor	69	47,9	
Karışmıyor	60	41,6	
Destekliyor	5	3,4	
Diğer	10	55,5	
Toplam	144	100,0	

Tablo 14'de çalışma grubundaki nargile kullanan adolesanların tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Tablo 14 incelendiğinde; nargile kullanan adolesanların yaş ortalaması $14,44 \pm 2,04$ 'dür. Adolesanların % 47,9'unun (n=69) 17-18 yaş grubu yoğunluğunda, % 62,1'inin (n=118) erkek, % 37,9'unun (n=26) kız öğrenci olduğu % 42,3'ünün (n=61) Ticaret Meslek Lisesinde, % 31,2'sinin (n=45) lise 3. sınıfta, % 70,8'inin (n=102) çalışmamakta, % 95,8'inin (n=138) aromalı nargileyi tercih ettiği, % 78,5'inin (n=113) kafelerde, % 43,1'inin (n=62) 1saatten az, % 55,5'inin (n=80) ayda 5'den az nargile içtiği bulundu. Ayrıca adolesanların % 58,3'ünün (n=84) arkadaş çevresi nedeniyle nargile kullanmaya başladığı ve % 47,9'unun (n=69) ailesinin nargile kullandığını bilmediği belirlendi.

Tablo 15. Çalışma Grubundaki Adölesanların Nargile Hakkındaki Görüşleri

Adölesanların Bilgileri	n	%
Nargilenin Sağlığa Zararı		
Zararlıdır	461	61,5
Zararsızdır	94	12,5
Bilgim yok	195	26,0
Nargile ve Sigaranın Sağlığa Zararı		
Nargile zararlıdır	55	7,3
Nargile sigaradan daha az zararlıdır	176	23,5
Eşit derecede zararlıdır	297	39,6
Nargile daha zararlıdır	222	29,6
Nargilenin Bağımlılık Durumu		
Bağımlılık yapar	254	33,9
Bağımlılık yapmaz	205	27,3
Bilgim yok	291	38,8
Nargilenin Hastalık Bulaştırma Durumu		
Hastalık bulaştırır	177	23,6
Hastalık bulaştırmaz	146	19,5
Bilgim yok	427	56,9
Toplam	750	100,0

Çalışma grubundaki adölesanların nargile hakkında görüşlerine göre dağılımı Tablo 15’de görölmektedir. Buna göre; adölesanların % 61,5’i (n=461) nargilenin zararlı olduğunu, % 39,6’sı (n=297) nargile ve sigaranın eşit derecede zararlı olduğunu, % 38,8’i (n=291) nargilenin ile bağımlılık durumu hakkında bilgisi olmadığını, % 56,9’u (n=427) nargile ile enfeksiyon hastalığı bulaşma durumu hakkında bilgisi olmadığını belirtti.

4.2.2. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, adölesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği’nden aldıkları puanlarla ilgili bulgular ve açıklamaları yer almaktadır.

Tablo 16. Adölesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği' ne Verdikleri Yanıtların Dağılımları

Madde no	Maddelerin açık yazılımı	Kesinlikle Katılıyorum		Orta Düzeyde				Kesinlikle Katılmıyorum		Ort	Düzey		
		n	%	n	%	n	%	n	%				
												Katılmıyorum	
1.	Nargile içmek akciğerleri olumsuz etkiler.	408	54,4	182	24,3	101	13,5	30	4,0	29	3,9	4,21	5
2.	Nargile dumanı sudan geçerken kansere neden olan zararlı maddeler süzölmez.	233	31,1	207	27,6	197	26,3	81	10,8	32	4,3	3,70	4
3.	Nargile içenlerde deri hastalığı (egzama) görölabilir.	209	27,9	187	24,9	227	30,3	95	12,7	32	4,3	3,59	4
4.	Nargile içilmesi kalp damar hastalığı riskini artırır.	332	44,3	214	28,5	138	18,4	41	5,5	25	3,3	4,04	4
5.	Kendisi nargile içmeyenlerin ortamdaki nargile dumanına maruz kalması, solunum yolu ile ilgili hastalıklara neden olur.	324	43,2	201	26,8	145	19,3	54	7,2	26	3,5	3,99	4
6.	Nargile içenlerde ağız enf. (aft, uçuk, pamukçuk gibi) görölür.	274	36,5	202	26,9	168	22,4	73	9,7	33	4,4	3,81	4
7.	Meyveli/aroma tütönlü nargilelerde bağımlılık yapar.	253	33,7	191	25,5	167	22,3	80	10,7	59	7,9	3,66	4
8.	Nargileyi bırakmak sağlığı olumlu yönde etkiler.	412	54,9	152	20,3	105	14,0	49	6,5	32	4,3	4,15	5
9.	Nargilede nikotin vardır.	302	40,3	201	26,8	158	21,1	51	6,8	38	5,1	3,90	4
10.	Nargile bağımlılık yapar.	281	37,5	170	22,7	150	20,0	90	12,0	59	7,9	3,69	4
11.	Ağızlığın ortak kullanımı ile nezle, grip gibi hast. bulaşabilir.	392	52,3	177	23,6	117	15,6	40	5,3	24	3,2	4,16	5
12.	Meyveli/aromalı nargile tütünü, sade tütüne göre daha sağlıklı değildir.	244	32,5	191	25,5	177	23,6	96	12,8	42	5,6	3,66	4
13.	Ağızlığın ortak kullanımı ile hepatit B, hepatit C ve AIDS bulaşabilir.	312	41,6	189	25,2	142	18,9	60	8,0	47	6,3	3,87	4
14.	Nikotin yönünden nargile sigaraya göre daha masum değildir.	308	41,1	188	25,1	148	19,7	65	8,7	41	5,5	3,87	4
15.	Nargilede marpuç (ağızlık) asla ortak kullanılmaz.	418	55,7	143	19,1	92	12,3	44	5,9	53	7,1	4,10	5
Genel Durum											3,89	4	
Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği; Ortalama 58,47, Standart Sapma 1,25, Min 15, Max 75, Scala á: 0,93													

Araştırmaya katılan adolesanların ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması ($\bar{x}=58,47\pm 1,25$, min=15, max=75) olarak belirlendi. Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçek'i maddelerine verdikleri yanıtların toplam puanları üzerinden alınan ortalama puanın ortalaması $\bar{x}= 3,89$ olduğu, "katılıyorum" düzeyine karşılık geldiği Tablo 16'da görülmektedir.

Adolesanların "Nargile içmek akciğerleri olumsuz etkiler (madde 1)", "Nargileyi bırakmak sağlığı olumlu yönde etkiler (madde 8)", "Ağızlığın ortak kullanımı ile nezle, grip gibi hastalıklar bulaşabilir (madde 11)", "Nargilede marpuç (ağızlık) asla ortak kullanılmaz (madde 15)" özelliklerini "kesinlikle katılıyorum" düzeyinde gösterdikleri belirlendi. Diğer maddeler ise "katılıyorum" düzeyinde bulundu (Tablo 16).

4.2.3. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde, adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları puanlara etki eden faktörlere ilişkin bulgular ve açıklamalar yer almaktadır.

Tablo 17. Adolesanların Tanıtıcı Özellikleri ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Ölçek Puan Ort			t	F	p
	n	\bar{x}	SS			
Yaş grubu						
13-14	27	59,70	11,73		0,391	0,759
15-16	396	58,83	13,21			
17-18	288	57,94	12,00			
19-20	39	57,92	10,28			
Cinsiyet						
Erkek	466	56,40	13,28	5,915		0,001
Kız	284	61,87	10,42			
Okul						
Anadolu Lisesi	159	59,13	12,25			
Ticaret Meslek Lisesi	252	57,80	11,76			
Sağlık Meslek Lisesi	126	63,57	11,07		8,300	0,000
Mesleki Eğitim Merkezi	42	56,09	12,58			
Endüstri Meslek Lisesi	171	55,67	13,89			
Sınıf						
Lise1	231	57,43	14,25		1,943	0,121
Lise 2	230	60,06	11,42			
Lise 3	172	58,28	11,82			
Lise 4	117	57,66	12,01			
Çalışma Durumu						
Evet	107	55,74	13,09	2,434		0,422
Hayır	643	58,92	12,42			
Haftalık Harçlık Miktarı						
Yeterli	540	59,48	11,80		5,650	0,001
Az	160	55,34	14,72			
Fazla	30	60,10	9,91			
Diğer	20	53,85	12,87			
Aile İle Birlikte Yaşama						
Evet	679	58,51	12,43	0,275		0,786
Hayır	71	58,08	13,76			

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile yaş değişkeni arasında yapılan ANOVA sonuçlarına göre, ölçek toplam puan ortalamaları ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmadı ($F=0,391$, $p>0,05$) (Tablo 17).

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ve cinsiyet değişkeni arasında independent sample t-testi yapıldı. Sonuçlara göre, kızların ortalamaları ile erkeklerin ortalamaları arasında anlamlı bir fark elde edildi ($t=5,915$, $p<0,05$). Kızların puan ortalamaları ($61,87\pm 10,42$) erkeklerin puan ortalamalarına ($56,40\pm 13,28$) göre daha yüksek bulundu (Tablo17).

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ve devam ettikleri liselerle yapılan karşılaştırma sonucunda yapılan ANOVA sonuçlarına göre, ölçeğin toplam puan ortalamaları ile devam ettikleri liseler arasında anlamlı bir fark elde edildi ($F=8,300$, $p<0,05$). Sağlık Meslek Lisesi'ndeki adolesanların puan ortalamaları ($63,57\pm 11,07$) Ticaret Meslek Lisesi'ndeki adolesanların puan ortalamalarına ($57,80\pm 11,76$) ve Endüstri Meslek Lisesi'ndeki adolesanların puan ortalamalarına ($55,67\pm 13,89$) göre daha yüksek bulundu (Tablo 17).

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile devam ettikleri sınıf değişkeni arasında yapılan ANOVA sonuçlarına göre, ölçek toplam puan ortalamaları ile devam ettikleri sınıflar arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmadı ($F=1,943$, $p>0,05$) (Tablo 17).

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ve çalışma durumu arasında independent sample t-testi sonuçlarına göre, ölçek toplam puan ortalamaları ile çalışma durumu arasında anlamlı bir fark elde edilmedi ($t=2,434$, $p>0,05$) (Tablo 17).

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile haftalık harçlık miktarının karşılaştırılması arasında yapılan ANOVA sonuçlarına göre, ölçek toplam puan ortalamaları ile haftalık harçlık miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi ($F=5,650$, $p<0,05$). Haftalık

harçlık miktarı yeterli diyen adolesanların puan ortalamaları (59,48±11,80), haftalık harçlık miktarı az diyen adolesanların puan ortalamalarına (55,34±14,72) göre daha yüksek bulundu. Ayrıca adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ve aile ile birlikte yaşama değişkeni arasında independent sample t-testi yapıldı. Ölçek toplam puan ortalamaları ile aile ile birlikte yaşama arasında anlamlı bir fark elde edilmedi ($t=0,275$, $p>0,05$) (Tablo 17).

Tablo 18: Adolesanların Aile Özellikleri ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Aileyi Tanıtıcı Özellikler	n	Ölçek Puan Ort			
		\bar{x}	SS	F	p
Anne Eğitim Düzeyi					
İlköğretim	585	58,47	12,30	2,187	0,088
Lise	113	59,00	12,92		
Yüksekokul	34	54,26	15,02		
Okuryazar değil	18	63,16	12,36		
Baba Eğitim Düzeyi					
İlköğretim	428	58,25	12,69	0,993	0,395
Lise	230	59,40	11,87		
Yüksekokul	84	56,85	13,89		
Okuryazar değil	8	60,37	8,73		
Anne Mesleği					
Çalışmıyor	638	58,79	12,56	1,063	0,364
İşçi	56	57,23	11,65		
Memur	33	55,48	14,05		
Diğer	23	56,91	12,25		
Baba Mesleği					
Çalışmıyor	55	55,50	14,25	1,381	0,247
İşçi	327	58,40	12,02		
Memur	110	58,29	14,06		
Diğer	258	59,27	12,13		
Aile Gelir Durumu					
Gelir Giderden Az	184	59,56	12,38	0,943	0,390
Gelir Gidere Denk	470	58,17	12,39		
Gelir Giderden Fazla	96	57,86	13,65		

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ve anne eğitimi değişkeni arasında yapılan ANOVA sonuçlarına göre, ölçek toplam puan ortalamaları ile anne eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($F=2,187, p>0,05$) (Tablo 18).

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ve baba eğitimi değişkeni arasında yapılan ANOVA sonuçlarına göre, ölçek toplam puan ortalamaları ile baba eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmedi ($F=0,993, p>0,05$) (Tablo 18).

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ve anne mesleği değişkeni arasında yapılan ANOVA sonuçlarına göre, ölçek toplam puan ortalamaları ile anne meslekleri arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($F=1,063, p>0,05$) (Tablo 18).

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ve baba mesleği değişkeni arasında yapılan ANOVA sonuçlarına göre, ölçek toplam puan ortalamaları ile baba meslekleri arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($F=1,381, p>0,05$) (Tablo 18).

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ve aile geliri değişkeni arasında yapılan ANOVA sonuçlarına göre, ölçek toplam puan ortalamaları ile aile gelir durumları arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($F=0,943, p>0,05$) (Tablo 18).

Tablo 19: Adölesanların Nargile ve Sigara Kullanma Durumları ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Nargile ve Sigara Kullanımı	Ölçek Puan Ort			t	p
	n	\bar{x}	SS		
Sigara içme durumu					
İçen	147	53,52	14,51	5,430	0,002
İçmeyen	603	59,68	11,73		
Nargile içme durumu					
İçen	144	51,62	13,77	7,548	0,005
İçmeyen	606	60,10	11,68		
Ailede sigara içme durumu					
İçen	471	58,44	12,72	0,082	0,668
İçmeyen	279	58,52	12,30		
Ailede nargile içme durumu					
İçen	90	51,90	14,24	5,392	0,025
İçmeyen	660	59,37	12,04		

Adölesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile sigara içme değişkeni arasında independent sample t-testi yapıldı. Sonuçlara göre, sigara içenlerin ortalamaları ile sigara içmeyenlerin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edildi ($t=5,430$, $p<0,05$). Sigara içmeyenlerin ölçek puan ortalamaları ($59,68\pm 11,73$), sigara içenlerin ölçek puan ortalamalarına ($53,52\pm 14,51$) göre daha yüksek bulundu (Tablo 19).

Adölesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile nargile içme değişkeni arasında independent sample t-testi yapıldı. Sonuçlara göre, nargile içenlerin ortalamaları ile nargile içmeyenlerin ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulundu ($t=7,548$, $p<0,05$). Nargile içmeyenlerin ölçek puan ortalamaları ($60,10\pm 11,68$), nargile içenlerin ölçek puan ortalamalarına ($51,62\pm 13,77$) göre daha yüksek bulundu (Tablo 19).

Adölesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile ailede sigara içme değişkeni arasında independent sample t-testi

yapıldı. Sonuçlara göre, ölçek toplam puan ortalamaları ile ailede sigara içme durumu arasında anlamlı bir fark elde edilmedi ($t=-0,082$, $p>0,05$) (Tablo 19).

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ve ailede nargile içme değişkeni arasında independent sample t-testi yapıldı. Ölçek toplam puan ortalamaları ile ailede nargile içme durumu arasında istatistiksek olarak anlamlı bir fark bulundu ($t=-5,392$, $p>0,05$) (Tablo 19).

Tablo 20: Adolesanların Nargile Hakkındaki Görüşleri ile Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Adolesanların Bilgileri	Ölçek Puan Ort				
	n	\bar{x}	SS	F	p
Nargilenin Sağlığa Zararı					
Zararlıdır	461	61,59	10,66	66,244	0,000
Zararsızdır	94	46,86	13,61		
Bilgim yok	195	56,68	12,59		
Nargile ve Sigaranın Sağlığa Zararı					
Nargile zararsızdır	55	44,83	15,01	40,498	0,000
Nargile sigaradan daha az zararlıdır	176	54,72	10,19		
Eşit derecede zararlıdır	297	61,11	12,28		
Nargile daha zararlıdır	222	61,29	10,95		
Nargilenin Bağımlılık Durumu					
Bağımlılık yapar	254	63,83	10,69	58,990	0,000
Bağımlılık yapmaz	205	51,91	12,46		
Bilgim yok	291	58,42	11,94		
Nargilenin Hastalık Bulaştırma Durumu					
Hastalık bulaştırır	177	64,09	9,92	41,330	0,000
Hastalık bulaştırmaz	146	51,96	14,53		
Bilgim yok	427	58,37	11,70		

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ve nargilenin sağlığa zararı değişkeni arasında yapılan ANOVA sonuçlarına göre, ölçek toplam puan ortalamaları ile nargilenin sağlığa zararı

arasında anlamlı bir fark elde edildi ($F=66,244$, $p<0,05$). "Nargile zararlıdır" cevabı veren adolesanların ölçek puan ortalamaları ($61,59\pm10,66$), "Nargile zararsızdır" yanıtı veren adolesanların ölçek puan ortalamalarına ($46,86\pm13,61$) ve "Bilgim yok" yanıtı verenlerin ölçek puan ortalamalarına ($56,68\pm12,59$) göre daha yüksek bulundu (Tablo 20).

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile nargile ve sigaranın sağlığa zararı değişkeni arasında yapılan ANOVA sonuçlarına göre, ölçek toplam puan ortalamaları ile nargilenin sağlığa zararı arasında anlamlı bir fark elde edildi ($F=40,498$, $p<0,05$). "Nargile daha zararlıdır" yanıtı veren adolesanların ölçek puan ortalamaları ($61,29\pm10,95$) "Nargile sigaradan daha az zararlıdır" yanıtı veren adolesanların ölçek puan ortalamalarına ($54,72\pm10,19$) ve "Nargile zararsızdır" yanıtı veren adolesanların ölçek puan ortalamalarına ($44,83\pm15,01$) göre daha yüksek bulundu (Tablo 20).

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ve nargilenin bağımlılık durumu arasında yapılan ANOVA sonuçlarına göre, ölçek toplam puan ortalamaları ile nargilenin bağımlılık yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edildi ($F=58,990$, $p<0,05$). "Nargile bağımlılık yapar" yanıtı veren adolesanların ölçek puan ortalamaları ($63,83\pm10,69$), "Nargile bağımlılık yapmaz" yanıtı verenlerin ölçek puan ortalamalarına ($58,47\pm12,55$) göre daha yüksek bulundu (Tablo 20).

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ve nargile ile enfeksiyon hastalığı bulaştırma durumu arasında yapılan ANOVA sonuçlarına göre, ölçek toplam puan ortalamaları ile nargilenin enfeksiyon hastalığı bulaştırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi ($F=41,330$, $p<0,05$). "Nargile hastalık bulaştırır" yanıtı veren adolesanların ölçek puan ortalamaları ($64,09\pm9,92$), "Nargile hastalık bulaştırmaz" yanıtı veren adolesanların ölçek puan ortalamalarına ($51,96\pm14,53$) ve "Bilgim yok" yanıtı verenlerin ölçek puan ortalamalarına ($58,37\pm11,70$) göre daha yüksek bulundu (Tablo 20).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algıları belirlemede kullanılabilen olan “Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlilik güvenilirliğinin test edilmesi, adolesanların nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile gerçekleştirildi.

Araştırmadan elde edilen veriler, dört bölüm halinde tartışılmıştır.

5.1. ÖLÇEK GELİŞTİRME İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmanın ölçek geliştirme aşamasında "Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği" taslağının geçerlik ve güvenilirliği test edildi.

Güvenilirlik ve geçerlilik tanımlarına bakıldığında, güvenilirlik, bireylerin test maddelerine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılık olarak tanımlanmakla birlikte, bir testin veya ölçeğin ölçmek istediği özelliği ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir. Geçerlilik ise bir ölçeğin ölçülmek istenen şeyi ölçme derecesi ya da ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliğe uygun olması olarak açıklanmaktadır. Bir diğer tanımda ise geçerlilik, ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtmayı yansıtmadığı şeklinde belirtilmiştir (Büyüköztürk 2008).

Çalışmada, Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin geliştirilip, geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amaçlandı. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesine yönelik olarak yapılan çalışmalar sonucunda ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu görüldü.

Kapsam geçerliliğini test etmede kullanılan mantıksal yollardan biri, uzman görüşüne başvurmadır (Büyüköztürk 2008). Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin tutarlılığını ve kapsam geçerliğini incelemek için uzman görüşleri alındı. Uzmanların görüşleri arasındaki Kendall Uyuşum Katsayısı analizinin anlamlı

olması, değerlendiricilerin maddelerin içeriği konusunda görüş birliğine vardıklarını ifade etti, ölçeğin içerik olarak geçerli olduğunu gösterdi (Tablo1, Tablo 2).

Faktör analizinin yapılabilmesi için örneklem büyüklüğünün korelasyon güvenilirliğini sağlayacak kadar büyük olması gerekir. Örneklemden elde edilen verilerin yeterliliğinin saptanması için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmaktadır. Kaiser’de bulunan değer 1’e yaklaştıkça mükemmel, 0,50’nin altında kabul edilemez olduğu belirtilmektedir. Ayrıca Bartlett Sphericity testinin anlamlı çıkması gerekmektedir (Tavşancıl, 2010). Bu nedenle faktör analizi yapılmadan önce verilerin faktör analizine uygunluğu KMO ve Bartlett Sphericity testiyle belirlendi. KMO Testi değeri 0,92, Bartlett Sphericity testi değeri 1,3382 ($p<0,000$) olarak bulundu. Bu sonuçlar, verilerin faktör analizi için uygun olduğunu gösterdi (Tablo 3).

Faktör analizi, birbiriyle ilişkili çok sayıdaki değişkeni az sayıda, anlamlı ve birbirinden bağımsız faktörler haline getiren ve yaygın olarak kullanılan çok değişkenli istatistik tekniklerden biridir (Kalaycı 2010). Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği’nin yapı geçerliğini saptamak için 15 madde üzerinden adolesanlarda yapılan faktör analizi sonucunda, iki temel faktör yapısı gösterdiği ancak faktör yükleri incelendiğinde, maddelerin çoğunun ilk faktörde yığıldığı görüldü. (Tablo 4). Bulgulara göre, maddelerin tümünün aynı faktör içerisinde gruplanması ve bu faktörün toplam varyansın büyük bir kısmını açıklaması (% 52,89), ölçeğin tek faktörlü olduğunu gösterdi.

Test tekrar test yöntemi, bir ölçme aracının aynı denek grubuna aynı koşullarda, önemli derecede hatırlamaları önleyecek kadar uzun, fakat ölçülecek özellikte önemli değişimler olmasına izin vermeyecek kadar kısa bir zaman aralığında iki kez uygulanmasıdır (Ercan ve Kan 2004). İki ölçüm arasındaki süre için genellikle iki-üç ve dört-altı hafta arasında bir süre yeterli olmaktadır (Tavşancıl 2010). Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği’nin tekrarlamalı ölçümlerinde benzer ölçüm değerine ulaşma durumunu belirlemek üzere iki hafta ara ile test-tekrar test yöntemi uygulandı.

İki uygulamadan elde edilen ölçüm değerleri korelasyon katsayısı ölçeğin güvenilirlik katsayısıdır (Ercan ve Kan 2004). Korelasyon katsayıları -1,00 ile +1,00 arasında değer almaktadır. Korelasyon katsayısının +1,00 olması iki ölçüm arasında mükemmel pozitif bir ilişki olduğunu, -1,00 olması ise mükemmel negatif bir ilişki olduğunu, 0,00 ise ilişki olmadığını gösterir (Büyüköztürk 2008; Tavşancıl 2010). Bir ölçeğin zamana karşı değişmez olduğunu saptamak üzere hesaplanan korelasyon katsayısının pozitif ve yüksek olması istenir (Tavşancıl 2010). Korelasyon katsayısının 0,70-1,00 arasında olması yüksek, 0,70-0,30 arasında olması orta, 0,30-0,00 arasında olması ise düşük düzeyde bir ilişki olarak tanımlanmaktadır (Büyüköztürk 2008). Zamana göre değişmezlik ölçütü ile bulunacak güvenilirlik katsayısı için Pearson' un momentler çarpımı korelasyon katsayısı kullanıldı Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin (n=75) her bir maddesi için test-tekrar test korelasyonlarına bakıldığında tüm maddelerin 0,04-0,71 aralığında (iki maddenin 0,30' un altında ve bir maddenin 0,70' in üstünde) bir değere sahip oldukları belirlendi (Tablo 5). Bu literatür bilgisi ile elde edilen veriler incelendiğinde Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin maddelerinin çoğunun zamansal olarak değişim göstermediği saptandı.

Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği için, adolesanlarda Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı (0,93) hesaplandı (Tablo 6). Güvenirlik katsayısı 1' e yaklaştıkça tutarlılık yükselir, 0'a yaklaştıkça düşer (Kalaycı 2010). Test maddelerine verilecek cevapların üç veya daha fazla olması durumunda Cronbach α katsayısı kullanılır. Cronbach α güvenilirlik katsayısının 0,70 ve daha yüksek olması, test puanlarının güvenilirliği için yeterli görülmektedir (Büyüköztürk, 2008). Bu literatür bilgisi doğrultusunda ölçeğin iç tutarlık güvenilirlik katsayıları iyi düzeyde bulundu.

Araştırmada kullanılan Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin madde analizi için Madde Toplam Puan Korelasyonu tekniği uygulandı ve tek tek tüm maddelerin ölçeğin bütünü ile tutarlılığı belirlendi (Tablo 7). Madde toplam puan korelasyonu, test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Madde toplam puan korelasyon değeri (r), bir ölçeğe ait maddenin etkinlik düzeyini gösterir. r değeri yükseldikçe ifadenin etkinlik düzeyi artar (Büyüköztürk 2008). Bu çalışmada, adolesanlarda Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin adolesanlara

yönelik uygulamasında tüm maddelerin madde toplam puan korelasyonları 0,58'in üzerinde bulundu (Tablo 7). Büyüköztürk (2008), madde toplam puan korelasyon değerinin 0,20'nin üzerinde olmasının yeterli olduğunu bildirmiştir. Bu doğrultuda Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin madde toplam puan korelasyonlarının, diğer bir deyişle iç tutarlık değerlerinin yeterli düzeyde olduğu söylenebilir.

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin güvenilirlik katsayıları, adolesanlarda nargilenin sağlığa etki algısını güvenilir olarak ölçen bir ölçek olduğunu düşündürmektedir. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin geçerliğini ve güvenilirliğini belirlemeyi amaç edinen bu araştırma ile geçerli ve güvenilir bir ölçeğin Türk literatürüne kazandırıldığı, dolayısıyla araştırmanın bu amacına ulaştığı sonucuna varılmıştır.

5.2. ADOLESANLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Adolesanların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; araştırmaya katılan 750 adolesanın cinsiyet olarak erkeklerin çoğunlukta olduğu (% 62,1), öğrenim gördüğü sınıfların dağılımı açısından birbirine benzer ve orta adolesan döneminde yoğunlaştığı (15-16 yaş) (% 52,8) (Tablo 11), aile gelir durumu açısından değerlendirildiğinde gelirin gidere denk olduğu (% 62,7), anne ve babalarının çoğunluğunun ilköğretim mezunu olduğu bulundu (Tablo 12).

Araştırmaya katılan adolesanların nargile içme oranı % 19,2, sigara içenlerin oranı % 19,6 olarak belirlendi (Tablo 13). Lise öğrencilerinde yapılan bir çalışmada nargile içme oranı % 19 olarak bildirilmiştir (Akter 2011). Salameh ve ark (2014) yaptıkları çalışmada nargile içme oranını % 23, sigara içme oranını % 19,2 olarak belirtmişlerdir. Köse (2011) yaptığı çalışmada adolesanların % 10,8'inin sigara kullandığını saptamıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlar literatür ile benzerlik göstermiştir.

Araştırmaya katılan adolesanların nargile içme durumlarının yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, en fazla 15-18 yaş grubunda oranın yüksek olduğu görüldü (Tablo 14). Lise öğrencilerinde yapılan bir çalışmada 15 yaş ve altı nargile içenler %

12,5, 16 yaşta % 18,6, 17 yaşta % 21,8 ve 18 yaş ve üstü % 23,2 oranındadır (Akter 2011).

Araştırmada nargile içenlerin % 62,1'inin (n=118) erkek, % 37,9'unun (n=26) kız öğrenci olduğu belirlendi (Tablo 14). Yapılan bir çalışmada nargile kullananların % 76,7'si erkek, % 23,3'ü kız olduğu vurgulanmıştır (Erbaydar, Bilir and Yıldız 2010). Üniversite öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada da erkek öğrencilerin % 41,6'sının, kız öğrencilerin % 20,2'sinin nargile içtiği bildirilmiştir (Sezer ve Pıçak 2011). Korkmaz ve ark (2013) yaptıkları çalışmada nargile içme oranını erkek öğrencilerde % 37,5 ve kız öğrencilerde % 17,2 olarak tespit etmişlerdir.

Araştırmada nargile kullanan adolesanların nargile kullanım sıklığına bakıldığında; % 55,5'i ayda 5'den az, % 5,5'i ayda 5-10 kez, % 4,9'u ayda 11 kez ve üzeri olarak saptandı (Tablo 14). Yapılan bir çalışmada nargile kullananların % 4,3'ü günlük, % 45,5'i haftalık, % 40,2'si aylık ve % 5,5'i yıllık nargile içtikleri belirtilmiştir (Erbaydar et al 2010).

Araştırmaya alınan adolesanların nargile hakkında sahip oldukları görüşleri incelendiğinde; adolesanların % 61,5'i nargilenin zararlı olduğunu, % 39,9'u nargile ve sigaranın eşit derecede zararlı olduğunu, % 38,8'i nargilenin bağımlılık yapması ile ilgili bilgisinin olmadığını, % 56,9'u nargilenin hastalık bulaştırma durumu hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir (Tablo 15). Yapılan bir çalışmada adolesanların % 47,8'i nargilenin sigaraya göre daha zararsız olduğunu, % 59,2'si nargiledeki suyun zararlı maddeleri süzdüğünü, % 65,9'u nargilenin bağımlılık yapmadığını ifade ettikleri saptanmıştır (Amin et al 2011). Bir çalışmada da; katılımcılardan % 27,1'inin (74 kişi) nargilenin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini bilmediği, % 18,3'ünün (50 kişi) nargilenin sağlığa zararı olmadığını düşündüğü vurgulanmıştır (Subaşı ve ark 2005). Alvrur ve ark (2014) yaptığı çalışmada da üniversite öğrencilerinin % 6,3'ünün nargilenin zararlı olmadığını düşündüğü, % 12,1'inin nargilenin nikotin içermediğini ifade ettiği belirlenmiştir.

5.3. NARGİLENİN SAĞLIĞA ETKİLERİ ALGI ÖLÇEĞİ'NİN PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmada; adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamasının 58,47±1,25 olduğu saptandı. Öğrencilerinin ölçek maddelerinden aldıkları puanlar üzerinden alınan puanın ortalamasının $\bar{x}=3,89$ olduğu, bunun “katılıyorum” düzeyine karşılık geldiği bulundu (Tablo 16). Bu sonuçlar adolesanların nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarının yükseğe yakın düzeyde olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Literatür incelendiğinde bu konu ile ilgili benzer bir ölçme aracına rastlanmamıştır. Çalışmada geliştirilen, geçerli ve güvenilir olduğu saptanan Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin ülkemizde ve farklı kültürlerde konu ile ilgili yapılacak benzer çalışmalarda kullanılabileceği ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.4. ADOLESANLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE NARGİLENİN SAĞLIĞA ETKİLERİ ALGI ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASIYLA İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ve cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$). Kızların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puan ortalamaları, erkeklerin ölçek puan ortalamalarına göre daha yüksek bulundu (Tablo 17). Nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algısının cinsiyetle ilişkisini inceleyen literatüre rastlanmamakla birlikte, yapılan çalışmaların çoğunda nargile içiminin erkeklerde kızlardan daha fazla olduğu vurgulanmıştır. Bu durum kızların nargilenin sağlığa olumsuz etkileri ile ilgili algılarının yüksek olmasına bağlı olarak nargile içme oranlarının düşük olmasıyla ilişkilendirilebilir (Subaşı ve ark 2005, Erbaydar et al 2010, Akter 2011).

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ve devam ettikleri liselerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$) (Tablo 17). Sağlık Meslek Lisesi'ndeki adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puan ortalamalarının diğer liselerin puan

ortalamalarında istatistiksel olarak yüksek olduğu saptandı. Sağlık ile ilgili eğitim gören öğrencilerin puanlarının yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Sağlık dışındaki liselerde okuyan öğrencilerin konu ile ilgili farkındalıklarını arttırmak için eğitimlere gereksinim vardır.

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile haftalık harçlık miktarı değişkeni arasında anlamlı bir fark elde edildi ($p<0,05$). Haftalık harçlık miktarı yeterli bulan adolesanların ölçek puan ortalamaları, haftalık harçlık miktarı az olarak değerlendirenlerin ölçek puan ortalamalarına göre daha yüksek bulundu (Tablo 17). Bir çalışmada lise öğrencilerinin tütün ve tütün mamullerini kullanma davranışları ile aylık ortalama harçlık miktarları arasındaki ilişki incelenmiş ve harçlık miktarı arttıkça tütün kullanma oranının arttığı tespit edilmiştir (Akter 2011).

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile annelerinin eğitim düzeyi ve mesleği, babalarının eğitim düzeyi ve mesleği, aile gelir durumlarının nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarını etkilemediği görüldü ($p>0,05$) (Tablo 18). Yapılan bir çalışmada öğrencilerin annelerinin ve babalarının eğitim düzeyi ile öğrencilerin tütün ve tütün mamullerini kullanma davranışları arasında bir ilişki saptanmamıştır (Akter 2011). Diğer bir çalışmada da, öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri ve devam etme sürecini etkileyen unsurlar değerlendirilmiş ve lise tipi, sınıf, anne, anne baba çalışma durumu, gelir, gelir algısı, anne babanın sigara içme durumlarının fark oluşturmadığı bulunmuştur (Hassoy ve ark 2011).

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile sigara ve nargile içme durumu arasında anlamlı bir fark elde edildi ($p<0,05$). Sigara içmeyenlerin ölçek puan ortalamaları, sigara içenlerin ölçek puan ortalamalarına göre ve nargile içmeyenlerin ölçek puan ortalamaları, nargile içenlerin ölçek puan ortalamalarına göre daha yüksek bulundu (Tablo 19). Bu sonuçlar nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algıları yüksek olan öğrencilerin hem nargile hem de sigara içme oranlarının düşük olması, konu ile ilgili algıların davranışa yansıdığını göstermesi açısından oldukça önemlidir.

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile ailede sigara ve nargile içme durumu arasında anlamlı bir fark elde edilmedi ($p>0,05$) (Tablo 19). Bir çalışmada öğrencilerin ailelerinin evde sigara içme davranışları incelenmiş, tütün ve tütün mamullerini kullanan öğrencilerden, evlerinde sürekli sigara içildiğini belirten öğrenciler, evde sigara içilmeyen veya seyrek içilenlere göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (Akter 2011).

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile nargilenin sağlığa zararları hakkındaki düşünceleri arasında anlamlı bir fark tespit edildi ($p<0,05$). "Nargile zararlıdır" cevabı veren adolesanların ölçek puan ortalamaları, "Nargile zararsızdır" yanıtı veren ve "Bilgim yok" yanıtı verenlerin ölçek puan ortalamalarına göre daha yüksek bulundu (Tablo 20). Bir çalışmada ergenlerin önemli bir kısmının nargileyi bir tütün mamulü olarak görmediği ve nargile içmenin sağlığa zararlı bir etkisinin olmadığını ifade ettikleri bildirilmektedir (Akter 2011). Başka bir çalışmada; öğrencilerin % 30,6'sı nargilenin sağlığa zararının sigaradan daha az olduğunu, % 13,6'sı tütüne eklenen meyve parçaları veya aromaların nargileyi daha sağlıklı yaptığını düşünmekte olduğu saptanmıştır (Hassoy ve ark 2011). Subaşı ve ark (2005) yaptıkları çalışmada katılımcıların % 54,6'sı nargilenin sağlığa zararlı olduğu görüşünderken, % 18,3'ü nargilenin sağlık üzerindeki zararları konusunda bilgi sahibi olmadığını belirttikleri bildirmiştir. Alvir ve ark (2014) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerin % 16,25'inin meyveli/aromalı nargilenin bağımlılık yapmadığı, % 21,99'unun nargilenin bağımlılık yapmadığı görüşünde olduğu tespit edilmiştir.

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile nargile ve sigaranın sağlığa zararı değişkeni karşılaştırıldığında istatistiksel olarak bir fark bulundu ($p<0,05$). "Nargile daha zararlıdır" yanıtı veren adolesanların ölçek puan ortalamaları, "Nargile sigaradan daha az zararlıdır" yanıtı veren adolesanların ölçek puan ortalamalarına ve "Nargile zararsızdır" yanıtı veren adolesanların ölçek puan ortalamalarına göre daha yüksek bulundu (Tablo 20). Bir çalışmada, araştırma grubunun yaklaşık üçte biri nargilenin sağlığa zararlı etkisinin sigaradan daha az olduğunu ve yaklaşık dörtte biri sudan geçirildiği için zararlı maddelerin engellendiğini düşündüğü belirtilmektedir (Hassoy ve ark 2011). Alvir

ve ark (2014) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin % 25,33'ünün kansere sebep olan kimyasalların nargile sudan geçtiği için süzülmediği, % 12,11'inin nargilenin nikotin içermediği, % 6,3'ünün de nargilenin akciğerleri yakmadığı için zararsız olduğunu düşündüğü saptandı.

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile nargilenin bağımlılık yapma durumu hakkındaki görüşleri arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p < 0,05$). "Nargile bağımlılık yapar" yanıtı veren adolesanların ölçek puan ortalamaları, "Nargile bağımlılık yapmaz" yanıtı verenlerin ölçek puan ortalamalarına göre daha yüksek bulundu (Tablo 20). Nargile kafelerde yapılan bir araştırma ortalama yaşları 23 olan 273 gencin % 53,5'inin nargilenin bağımlılık yaptığını bilmediğini göstermiştir (Örsel 2010). Başka bir çalışmada araştırma grubunun yaklaşık yarısının nargilenin sigara gibi bağımlılık yapıcı etkiye sahip olmadığını düşündükleri saptanmıştır (Hassoy ve ark 2011).

Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile nargileyle enfeksiyon hastalığı bulaştırma riski hakkındaki düşünceleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). "Nargile hastalık bulaştırır" yanıtı veren adolesanların ölçek puan ortalamaları, "Nargile hastalık bulaştırmaz" yanıtı veren adolesanların ölçek puan ortalamalarına ve "Bilğim yok" yanıtı verenlerin ölçek puan ortalamalarına göre daha yüksek bulundu (Tablo 20). Nargilenin tekrar kullanılabilme özelliği ve aynı ağızlığı paylaşmak nedeniyle; tüberküloz, herpes ve hepatit gibi enfeksiyonlar bulaşabilmektedir (Chaouachi 2006, Örsel 2010, Morton et al 2013, Okdemir 2013). Diğer bir çalışma ise; nargileyle kişiden kişiye hastalık bulaşabileceğini düşünenlerin oranı % 15 olarak bildirilmektedir. Çalışma grubunun % 1,4'ü solunum yoluyla bulaşan enfeksiyonların edinilebileceğini, ayrıca, tüberküloz, hepatitler ve HIV/AIDS gibi diğer bazı hastalıkların da bulaşabileceğini ifade etmektedir (Subaşı ve ark 2005). Alvur ve ark (2014) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin % 7,89'u nargilede ağızlığın ortak kullanımı sonucu enfeksiyon hastalıklarının bulaşabileceği görüşünde olmadıkları tespit edilmiştir.

6. SONUÇ

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

- Geliştirilen "Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği"nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlendi. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin kapsam geçerliğini incelemek için uzman görüşleri alındı. Ölçekte uzmanların verdikleri puanların ortalamasına göre 3,50'den küçük madde bulunmadı. Ölçeğin güvenirlik çalışması için Cronbach α değeri 0,93 olarak saptandı. Bu değer, ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterdi.
- Adölesanlar için Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nin toplam puan ortalaması $58,47 \pm 1,25$ olarak tespit edildi.
- Adölesanların yaş grupları, devam ettikleri sınıf, bir işte çalışma durumları ve aile ile birlikte yaşamalarının nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarını etkilemediği görüldü ($p > 0,05$).
- Adölesanların cinsiyetleri ile nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, kızların ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0,05$).
- Adölesanların; annelerinin eğitim düzeyi, babalarının eğitim düzeyi, aile gelir durumlarının nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarını etkilemediği saptandı ($p > 0,05$).
- Adölesanların nargile ve sigara içme durumları ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında nargile ve sigara içmeyen öğrencilerin içenlere göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları puanların daha yüksek olduğu bulundu ($p < 0,05$).
- "Nargile zararlıdır" düşüncesine sahip adölesanların ölçekten aldıkları puanların, "Nargile zararsızdır" ve "Bilğim yok" yanıtı verenlere göre ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0,05$).

- "Nargile bağımlılık yapar" cevabını veren adolesanların, "Nargile bağımlılık yapmaz" ve "Bilgim yok" yanıtı verenlere göre ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$).
- "Nargile içimi ile enfeksiyon hastalığı bulaşır" görüşünde olan adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının, "Nargile hastalık bulaştırmaz" ve "Bilgim yok" yanıtını verenlere göre daha yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Nargilenin sigara kadar zararlı olmadığı ve bağımlılık yapmadığı yanlış inancının, gençlerin nargile kullanımına olan eğilimini daha da arttıracakı düşünülmektedir. Konu ile ilgili gerekli önlemler alınmalı, başta gençler olmak üzere toplumun eğitim yoluyla bilinçlenmesi sağlanmalıdır.

7. ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Son yıllarda tütünün nargile şeklinde tüketimi özellikle gençler arasında önemli bir artış göstermektedir. Bu çalışma, nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algıları belirlemede kullanılabilen “Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği”nin geliştirilmesi, geçerlilik güvenirliğinin test edilmesi, adolesanların nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile gerçekleştirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Metodolojik ve analitik özellikte planlanan araştırma, benzer sosyo-ekonomik düzeydeki dört lise ve bir meslek eğitim merkezinde 01 Nisan/10 Mayıs 2014 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmanın örneklemini ölçek geliştirilmesinde 150, çalışma grubunda 750 gönüllü öğrenci oluşturdu. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ve literatür doğrultusunda hazırlanan “Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği” isimli 5’li Likert tipi ölçek ile toplandı. Veriler bilgisayar ortamında SPSS programında değerlendirildi. Ölçeğin güvenirliği ise test-tekrar test güvenirliği, madde-toplam puan korelasyonu ve iç tutarlık analizi ile belirlendi. Diğer verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, independent sample t test ve ANOVA kullanıldı.

BULGULAR: Araştırmada elde edilen bulgular geliştirilen ölçeğin nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algıları belirlemede kullanılabilen geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu gösterdi. Çalışma grubundaki adolesanların yaş ortalaması $16,33 \pm 1,25$ ’dir. Çalışma grubu için ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı 0,93 bulundu. Araştırmaya katılan adolesanların ölçekten aldıkları toplam puan ortalamasının $58,47 \pm 1,25$ olduğu belirlendi. Nargile içmeyenlerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği’nden aldıkları puan ortalamalarının ($60,10 \pm 11,68$) nargile içenlerin puan ortalamalarından ($51,62 \pm 13,77$) yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

SONUÇ: Geliştirilen Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği’nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu tespit edildi. Nargile kullanan gençlerin nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarının nargile kullanmayanlara göre daha düşük olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, Nargile Kullanımı, Ölçek Geliştirme, Sağlık Etkileri

SUMMARY

Adolescents Perceptions About The Effect of Hookah Their Health

INTRODUCTION AND AIM: Consumption of tobacco in the form of hookah has recently increased especially among young people. This study aims to develop a scale which would be used in order to detect the perception about the effects of hookah smoking on health and to test its validity and reliability. Our scale named “The Scale of Perception About The Effects of Hookah Smoking on Health” is developed in order to detect the factors effecting the perception of adolescents about the effects of hookah smoking on health.

MATERIAL AND METHOD: Having methodological and analytical features, the study was performed between the dates of April 1 – May 10, 2014 in four high schools and a vocational training center that had similar socio-economic levels. The sample of the study consisted of 150 voluntary students in scale development and 750 voluntary students in study group. The data was collected via a questionnaire prepared by researchers themselves and 5-point Likert scale “The Scale of Perception About The Effects of Hookah Smoking on Health” which was prepared through the literature. Data evaluation was carried out on computer by SPSS. The reliability of the scale was detected by test-retest, item-total score correlation and internal consistency analysis. In the evaluation of other data, mean percentage, independent sample t test and ANOVA were used.

FINDINGS: The findings of the study showed that “The Scale of Perception About The Effects of Hookah Smoking on Health” was a valid and a reliable one. Cronbach Alpha coefficient of the of the scale for the study group was 0,93. Total score average of the adolescents participated in the study was $58,47 \pm 1,25$. This revealed that perception of high school students on the effects of hookah smoking on health was quite high.

The mean score of the ones who did not smoke hookah ($60,10 \pm 11,68$) was higher than the mean score of the ones who smoked hookah ($51,62 \pm 13,77$). The difference between them was found out to be statistically significant.

RESULT: It is established that “The Scale of Perception About The Effects of Hookah Smoking on Health” was a reliable and valid measurement tool. It is also found out that the ones who smoked hookah had a lower level of perception of hookah smoking effects on health than the ones who did not smoke hookah.

Key Words: Adolescent, Hookah Smoking, Effects on Health, Scale Development

KAYNAKLAR

- Akl EA, Gaddam S, Gunukula SK, Honeine R, Jaoude PA, İrani J. (2010). The Effects Of Waterpipe Tobacco Smoking On Health Outcomes: A Systematic Review. *International Journal Of Epidemiology*, 39:834–857.
- Akter E. (2011). Adana İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Tütün ve Tütün Mamullerinin Kullanımı. Ç.Ü. Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Adana, (Danışman: Prof. Dr. N Bozdemir).
- Alvur MT, Çınar N, Akduran F, Dede C. (2014). Fallacies about Water Pipe Use in Turksih University Students - What Might Be the Consequences? *Asian Pac J Cancer Prev*, 15(5):1977-80.
- Alzohairy MA. (2012). Water Pipe & Cigarette Smoking among Qassim University Male Students: Prevalence and Beliefs. *International Journal of Health Sciences*, Qassim University, Vol. 6, No. 1 (Jan 2012/ Safar 1433H) 45-5.
- Amin TT, Amr MAM, Zaza BO, Kaliyadan F. (2011). Predictors Of Waterpipe Smoking Among Secondary School Adolescents İn Al Hassa, Saudi Arabia. *International Society Of Behavioral Medicine*. Doi 10.10007/s12529-011-9169-2.
- Arziman I, Acar YA, Yildirim AO, Cinar O, E Cevik E, Eyi YE, Kaldirim U. (2011). Five Cases Of Carbon Monoxide Poisoning Due To Narghile (Shisha). *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*, 18(4):254-257.
- Aslan D. (2009). Dünyada Tütün Kontrolünde Yeni Açılımlar. *Halk Sağlığı Çalıştayı Sunumları*. 28.
- Bilir N. (2010). Dünyada Ve Türkiye’de Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi. Tütün ve Tütün Kontrolü. *Toraks Kitapları Edit: Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O*, (10) 32.

- Bilir N, Çakır B, Dağlı E, Ergüder T, Önder Z. (2010). Türkiye’de Tütün Kontrolü Politikaları, sf. 33-42.
- Büyüköztürk Ş. (2008). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. 9. Baskı. Pegem Yayınevi:Ankara,167-171.
- Chaouachi K. (2006). A critique of the WHO TobReg's "Advisory Note" report entitled: "Waterpipe tobacco smoking: health effects, research needs and recommended actions by regulators". Journal of Negative Results in BioMedicine, 5(17):1-9.
- Derman O. (2008). Ergenlerde Psikososyal Gelişim. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi, 63. 19-21.
- Diatlenko H. (2013). Tobacco industry marketing strategies that affect perception and use of waterpipe in Ukraine (in Ukrainian). Tobacco Control and Public Health in Eastern Europe 3(1), 29-38. doi: 10.6084/m9.figshare.722920.
- Dugas E, Tremblay M, Low NCP, Cournoyer D, O'Loughlin J. (2010). Water-Pipe Smoking Among North American Youths. Pediatrics, 125(6):1184-1189.
- Dünya Sağlık Örgütü, Küresel Tütün Salgını Raporu (2008). 15.
- Erbaydar NP, Bilir N, Yıldız AN. (2010). Knowledge, Behaviors And Health Hazard Perception Among Turkish Narghile (Waterpipe)-Smokers Related To Narghile Smoking. Pak J Med Sci, 26(1):195-200.
- Ercan İ, Kan İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlilik ve Geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30(3):211-216.
- Filiz Z. (2006). Üç Yönlü Log-Lineer Modeller İle Üniversite Öğrencilerinin Sigara, Alkol Ve Nargile İçme Nedenlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8(2):225-250.
- Gelen ME, Köksal N, Özer A, Atilla N, Cinkara M, Kahraman H, Ekerbiçer H. (2011). Üniversitemiz Öğrencileri İle Akademik Ve İdari Personel Arasında

5727 Sayılı Yeni Tütün Yasasına İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirmesi. *Tüberküloz Ve Toraks Dergisi*, 59(2):132-139.

Güler Y, Gönener HD, Altay B, Gönener A. (2009). Adölesanlarda Obezite ve Hemşirelik Bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(10):165-166.

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

Hannoun A, Nassar AH, Usta IM, Musa AA. (2010). Effect Of Female Nargile Smoking On İn Vitro Fertilization Outcome. *European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology*, (150) 171–174.

Haroon M, Munir A, Mahmud W, Hyder O. (2014). Knowledge, Attitude, And Practice Of Water-Pipe Smoking Among Medical Students İn Rawalpindi, Pakistan. *Journal Of Pakistan Medical Association*, (64) 155-158.

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

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

Kalaycı Ş. (2010). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. 5. Baskı. Asil Yayın:Ankara, 405.

Kara B, Hatun Ş, Aydoğan M, Babaoğlu K, Gökalp AS. (2003). Kocaeli İlindeki Lise Öğrencilerinde Sağlık Açısından Riskli Davranışların Değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46: 30-37.

Karatay G, Kubilay G. (2004). Sosyoekonomik Düzeyi Farklı İki Lisede Madde Kullanma Durumu Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 57-70.

- Knishkowsky B, Amitai Y. (2005). Water-Pipe (Narghile) Smoking: An Emerging Health Risk Behavior. *Pediatrics*, 116(1):113-120.
- Korkmaz M, Ersoy S, Özkahraman Ş, Duran ET, Uslusoy EÇ, Orak S, Orhan H. (2013). Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Tütün Mamulleri-Alkol Kullanım Durumları Ve Sigaraya Yaklaşımları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(2): 34-42.
- Köse D. (2011). Orta ve Geç Adolesanlarda Beslenme Alışkanlıklarının Beden Kitle İndeksi ve Kan Basıncı Üzerine Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S. Balcı).
- Köseoğlu N, Aydın A, Uçan ES, Ceylan E, Eminoglu Ö, Durak H, Güven H. (2006). Nargile, Sigara Ve Pasif İçiciliğin Mukosilyer Klerens Üzerindeki Etkileri. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 54(3): 222-228.
- Küçükusta AR. (2012). Sigara Sizi Yok Etmeden, Siz Onu Terk Edin, Kansere Çözüm Var 4. Baskı. sf.2.
- Maziak W, Ward KD, Soweid RAA, Eissenberg T. (2004). Tobacco Smoking Using A Waterpipe: A Re-Emerging Strain In A Global Epidemic. *Tobacco Control*, (13) 327–333.
- Morton J, Song Y, Fouad H, El Awa F, El Naga RA, Zhao L, Palipudi K, Asma S. (2013). Cross-Country Comparison Of Waterpipe Use: Nationally Representative Data From 13 Low And Middle-Income Countries From The Global Adult Tobacco Survey (GATS). *Tobacco Control* 0:1–9. doi:10.1136/tobaccocontrol-2012-050841, 1-11.
- Mzayek F, Khader Y, Eissenberg T, Ali RA, Ward KD, Maziak W. (2012). Patterns of Water-Pipe and Cigarette Smoking Initiation in Schoolchildren: Irbid Longitudinal Smoking Study. *Nicotine & Tobacco Research*, 14(4) 448–454.
- Naggar RA, Saghir FSA. (2011). Water Pipe (Shisha) Smoking and Associated Factors Among Malaysian University Students. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, (12) 3041-3047.

- Okdemir S. (2013). Nargile İçimine Bağlı Karboksihemoglobin Seviyelerinin Değerlendirilmesi. G. Ü. Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. F Bildik).
- Önder M, Öztaş M, Arnavut Ö. (2002). Nargile (Hubble-Bubble) Smoking-İnduced Hand Eczema. *International Journal of Dermatology*, (41)771–772.
- Örsel O. (2010). Tütün İçeriği, Farmakokinetiği ve Tütün Ürünleri. Tütün ve Tütün Kontrolü. Toraks Kitapları Edit: Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O, (10) 137.
- Özcebe H. (2002). Birinci Basamakta Adolesan Sorunlarına Yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 11(10) 374-377.
- Özcebe H. (2008). Gençler ve Sigara. *Klasmat:Ankara*, sf 7.
- Poyrazoğlu S, Şarlı Ş, Gencer Z, Günay O. (2010). Waterpipe (Narghile) Smoking Among Medical And Non-medical University Students in Turkey. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 115: 210–216.
- Salameh P, Salame J, Waked M, Barbour B, Zeidan N, Baldi I. (2014). Waterpipe Dependence İn University Students And Effect Of Normative Beliefs: A Cross-Sectional Study. *BMJ Open*, 1-9.
- Selim GM, Fouad H, Ezzat S. (2013). Koroner Anjiyografi Önerilen Hastalarda Nargile İçiminin Koroner Arter Hastalığının Yaygınlığına Etkisi. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, (13) 647-654.
- Sevil Ü. (2008). Adolesan Dönemi. *Kadın Sağlığı*. Edit:Şirin A. Bedray:İstanbul, s.57-76.
- Seydioğulları M. (2010). Dünyada ve Türkiye’de Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti ve Temel Politikaları. Tütün ve Tütün Kontrolü. Edit: Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O 1. Baskı, İstanbul: Aves Yayıncılık Toraks Kitapları, (10) 8.
- Sezer RE, Pıçak YK. (2011). Tütün Mücadelesi İçin Yeni Bir Tehdit: Aromatik Nargile. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, (33) 133-143.

- Subaşı N, Bilir N, İlhan E, Avluk A, Bavlı G, Biteker M, Kırmızıgül E. (2005). Nargile İçenlerin Nargile İçme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. Toraks Dergisi, 6(2) 137-143.
- Şimşek Z, Koruk İ, Altındağ A. (2007). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen Edebiyat Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları. Toplum Hekimliği Bülteni, 26(3) 19-24.
- Tavşancıl E. (2010). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. 4. Baskı. Nobel Yayın:Ankara, 50.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Nargile Havanı Korumaya Nargile İle İlgili Yanlış Bilgiler Broşürü.
- Tezbaşaran AA. (1997). Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu. 2. Baskı (Düzeltilmiş). Türk Psikologlar Derneği Yayınları:Ankara.
- WHO (2002 Ekim). Adolescent Friendly Health Services. Geneva: World Health Organization. Erişim 29.05.2014, http://www.searo.who.int/en/section13/section1245_4980.htm.

EKLER

EK 1- Etik Kurul Onay Formu



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi

Sayı : 16214662.050.01.04/40

12/03/2014

Konu : Etik kurul Başvuru Dosyası Hk.

Prof.Dr. Nursan ÇINAR
Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları

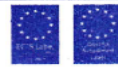
İlgi: 07/03/2014 tarihli ve 35 sayılı düzeltme başvurunuz

Destekleyicisi olduğunuz “Adölesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri İle İlgili Algıları” isimli klinik araştırma başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir ve uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Pelin TANYERİ
Etik Kurul Başkanı

EK: 12/03/2014 tarih ve 1 sayılı Etik Kurul Kararı (3 sayfa)



EK 2- Valilik Onayı



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 27001677/44/1323138
Konu: Araştırma İzni Verilmesi

31/03/2014

VALİLİK MAKAMINA

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Vahide ÇAKMAK Tokat Merkez Atatürk Anadolu Lisesi, Ticaret Meslek Lisesi, Tokat Anadolu Sağlık Meslek Lisesi, Mesleki Eğitim Merkezi ve Tokat Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi 9.,10.,11. ve 12. Sınıf öğrencilerine "Nargilenin Sağlığa Etkileri" ile ilgili ölçek uygulaması konusunda hazırlanmış olduğu bilimsel amaçlı anket çalışmasını uygulamak istemektedir.

Söz konusu bilimsel amaçlı çalışmanın Tokat Merkez Atatürk Anadolu Lisesi, Ticaret Meslek Lisesi, Tokat Anadolu Sağlık Meslek Lisesi, Mesleki Eğitim Merkezi ve Tokat Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi 9.,10.,11. ve 12 sınıf öğrencilerine uygulanması Müdürlüğümüzde uygun görülmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde Olur'unuza arz ederim.

Levent YAZICI
İl Millî Eğitim Müdürü

OLUR
31/03/2014

Mehmet Suphi KÜSBECİ
Vali a.
Vali Yardımcısı

EKLER:

- 1-Tutanak
- 2-Anket Formu
- 3-Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği

Güvenli Elektronik İmza
Aslı İle Aynıdır.
31.03/2014

Uğur YELDİREN
Şef

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

GOP Bulvarı 60100 Tokat/Merkez
Elektronik Ağ: www.meb.gov.tr
e-posta: stratejigelistirme60@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Adnan YÜCE
Tel: (0 365) 214 1017-358
Faks: (0356) 2141186

EK 3- Gönüllü Olur Formu

Sevgili Öğrenciler,

Günümüzde gençler arasında tütün kullanımının bir çeşidi olan nargile alışkanlığı giderek artmaktadır. Nargile kullanımı çeşitli hastalıklara zemin hazırlamaktadır. Bu çalışma gençlerin nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarını belirlemek amacıyla yapılacaktır. Anketi doldurduktan sonra sizlere araştırmacılar tarafından hazırlanan “ Nargilenin Sağlığa Etkileri Kitapçığı” dağıtılarak bu konu ile ilgili doğru bilgilenmeniz sağlanacaktır.

Çalışma hakkında ek bilgiler almak için araştırmacıya 05079926917 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya da bir ücret ödenmeyecektir.

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

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

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Bilgilendirmeyi yapacak araştırmacının Adı Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza :

Çalışmaya Katılma Onayı

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

Tarih:

Öğrencinin Adı Soyadı:

İmza:

Sayın Veli,

Günümüzde gençler arasında nargile kullanımı giderek artmaktadır. Bu durum çeşitli hastalıklara zemin hazırlamaktadır. Bu çalışma gençlerin nargile kullanımının sağlığa etkileri ile ilgili algılarını belirlemek amacıyla yapılacaktır. Öğrencilerin nargilenin sağlığa zararlı etkileri ile ilgili algılarının belirlenmesi onları bu zararlı alışkanlıktan korumak için uygun yaklaşımların belirlenmesinde yol gösterici olacaktır.

Araştırmaya Tokat Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izin alındıktan sonra başlanacaktır. Araştırma Tokat iline bağlı 5 lisede gerçekleştirilecek, çalışmada öğrencilere nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarını ve öğrencilerin kişisel özelliklerini değerlendiren bilgi formları doldurtulacaktır. Öğrencilerin bilgi formlarını doldurmaları okul yönetiminin uygun gördüğü zamanda yapılacak ve 10-15 dakika sürecektir. Ayrıca öğrenciler anketi doldurduktan sonra araştırmacılar tarafından hazırlanan “ Nargilenin Sağlığa Etkileri Kitapçığı” tüm öğrencilere dağıtılacak ve öğrencilerin konu ile ilgili doğru bilgilenmeleri sağlanacaktır.

Çalışma hakkında ek bilgiler almak için araştırmacıya 05079926917 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya da bir ücret ödenmeyecektir.

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

Bu çalışmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde ve araştırmacı tarafından toplanacak, veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Bilgilendirmeyi yapacak araştırmacının Adı Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza :

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıda araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Velisi olduğum öğrencinin bu koşullar altında söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmasını kabul ediyorum.

Tarih:

Velinin Adı Soyadı:

İmza:

EK 4-Anket Formu

Değerli öğrenciler aşağıda sizi tanımaya yönelik sorular bulunmaktadır. Vereceğiniz cevaplar yalnızca bu çalışma için kullanılacak ve herhangi bir şekilde paylaşılmayacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Nursan ÇINAR

Sakarya Üniversitesi
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi
Vahide ÇAKMAK

Anket No:.....

Adınız Soyadınız:.....

Okul Adı:.....

1- Sınıfınız:

- | | |
|-----------|-----------|
| a. Lise 1 | c. Lise 3 |
| b. Lise 2 | d. Lise 4 |

2- Yaşınız:

- | | |
|----------|----------|
| a. 13-14 | c. 16-17 |
| b. 14-15 | d. 18-19 |

3- Cinsiyetiniz:

- a. Erkek
- b. Kız

4- Kaç kardeşiniz?.....

- | | |
|--------|-----------------|
| a. 1-2 | c. 5-6 |
| b. 3-4 | d. 7-daha fazla |

5- Ailenizle birlikte mi kalıyorsunuz?

- a. Evet
- b. Hayır (Nerede veya kiminle kaldığınızı belirtiniz :.....)

6- Çalışıyor musunuz?

- a. Evet Evet ise yaptığınız iş veya meslek?.....
- b. Hayır

7- Annenizin eğitim düzeyi nedir?

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| a. İlköğretim mezunu | c. Yüksekokul / fakülte |
| b. Lise mezunu | d. Diğer..... |

8- Annenizin mesleği nedir?

- a. Çalışmıyor
- b. İşçi
- c. Memur
- d. Diğer:.....

9- Babanızın eğitim düzeyi nedir?

- a. İlköğretim mezunu
- b. Lise mezunu
- c. Yüksekokul / fakülte
- d. Diğer:.....

10- Babanızın mesleği nedir?

- a. Çalışmıyor
- b. İşçi
- c. Memur
- d. Diğer:.....

11- Ailenizin aylık gelirini nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a. Gelir- giderden az
- b. Gelir- gidere denk
- c. Gelir- giderden fazla

12- Size verilen haftalık harçlık miktarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a. Yeterli
- b. Az
- c. Fazla
- d. Diğer

Bundan sonraki 18 (on sekiz) soru tütün ve tütün mamulleri kullanımıyla ilgilidir.

13- Ailede sigara içen var mı?

- a. Evet
- b. Hayır

14- Ailede nargile içen var mı?

- a. Evet
- b. Hayır

15- Sigara içiyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır (ise 18. Soruya geçiniz)

16- Sigara ne zamandır içiyorsunuz?

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

- 17-** Günde ne kadar sigara içiyorsunuz?
- a. 1-9 tane
b. 10-19 tane
c. 20 tane veya daha fazla
d. Diğer:.....
- 18-** Nargile içiyor musunuz?
- a. Evet
b. Hayır (ise 27. Soruya geçiniz.)
- 19-** Kaç yaşında ilk defa nargile içtiniz?.....
- 20-** Ne zamandır nargile içiyorsunuz?
- a. 1 yıldan az
b. 1-2 yıl
c. 2-3 yıl
d. 3-4 yıl
e. 4 yıldan çok
- 21-** Ne sıklıkta nargile içersiniz?
- a. Ayda 5'den az
b. Ayda 5-10 kez
c. Ayda 11 kez ve üzeri
d. Diğer:.....
- 22-** Nargileyi nerde içersiniz?
- a. Ev
b. Kafe
c. Nargile kafeler
d. Diğer:.....
- 23-** Nargile içiminiz ne kadar sürer?
- a. 1 saatten az
b. 1 saat dolayı
c. 1 saatten fazla
- 24-** Tercih edilen nargile türü hangisidir?
- a. Aromalı
b. Aromasız
c. Diğer:.....
- 25-** Sizi nargile kullanmaya başlatan etkenler hangileridir?
- a. Radyo, televizyon, bilgisayar vb. iletişim araçları
b. Arkadaş çevresi
c. Ailede kullanan birinin olması
d. Yenilik arayışı
e. En yakın üç arkadaşından en az birinin kullanıyor olması
f. Diğer (açıklayınız)

- 26-** Ailenizin nargile kullanımınızla ilgili tutumu nedir?
- a. Bilmiyor
 - b. Karışmıyor
 - c. Destekliyor
 - d. Diğer:.....
- 27-** Nargilenin sağlığa zararı konusundaki düşünceniz nedir?
- a. Zararlıdır
 - b. Zararsızdır
 - c. Bilgim yok
- 28-** Nargile ve sigaranın insan sağlığına zararları konusunda düşünceniz nedir?
- a. Nargile zararsızdır
 - b. Nargile sigaradan daha az zararlıdır
 - c. Eşit derecede zararlıdır
 - d. Nargile daha zararlıdır
- 29-** Nargile ve bağımlılık konusundaki düşünceniz nedir?
- a. Bağımlılık yapar
 - b. Bağımlılık yapmaz
 - c. Bilgim yok
- 30-** Nargile ve bulaşıcı hastalık konusundaki düşünceniz nedir?
- a. Hastalık bulaştırır
 - b. Hastalık bulaştırmaz
 - c. Bilgim yok
- 31-** Nargile ve sigaranın zararları hakkında bilgi aldınız mı?
- a. Evet
 - b. Hayır
- 32-** Evet ise nargile ve sigaranın zararları hakkında nerden bilgi aldınız?
- a. Sağlık Çalışanı
 - b. Okul
 - c. Radyo, televizyon, bilgisayar vb. iletişim araçları
 - d. Diğer

EK 5- Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği

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

EK 6- Görüşlerine Başvurulan Uzmanların Listesi

(Unvan ve Soyadı Dizilişinde)

Prof. Dr. Sevin ALTINKAYNAK	Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı
Prof. Dr. Oğuz KARABAY	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
Prof. Dr. Suzan YILDIZ	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı
Doç. Dr. T. Müge Filiz ALVUR	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Dilek AYGİN	Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Ayşe ÇEVİRME	Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ	Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı
Doç. Dr. Gülümser DOLGUN	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
Doç. Dr. Sevil İNAL	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı
Yrd. Doç. Dr. Serap BALCI	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yrd. Doç. Dr. Tuncay BÖLER	Gaziosmanpaşa Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Yeni Türk Dili Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Duygu GÖZEN

İstanbul Üniversitesi Florence
Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Havva SERT

Sakarya Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu İç Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim
Dalı

Yrd. Doç. Dr. Meltem K. TANIR

Bülent Ecevit Üniversitesi
Zonguldak Sağlık Yüksekokulu
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Müge UZUN

Bülent Ecevit Üniversitesi
Zonguldak Sağlık Yüksekokulu
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı

Uz. Dr. Hikmet ÇOBAN

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Göğüs
Hastalıkları Uzmanı

Dr. M. Esen AKKAYA

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve
Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma
Hastanesi

EK 7- Eğitim Kitapçığı



NARGİLENİN SAĞLIĞA ZARARLARI

EĞİTİM KİTAPÇIĞI

Hazırlayan: Vahide ÇAKMAK

İÇİNDEKİLER

NARGİLE

YAYGINLIK

NARGİLE DUMANININ İÇERİĞİ

NARGİLE İLE İLGİLİ YANLIŞ ALGILAR

NARGİLENİN SAĞLIĞA ETKİLERİ

KAYNAKLAR

NARGİLE

Nargile, kokulandırılmış tütünün bir şişeden geçirilerek kullanılan şeklidir (DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu 2008). Dünyada ve Türkiye’de en sık içilen tütün ürünü sigara olmasına rağmen, ülkemizde nargile içimi son yıllarda artmıştır (İbrahimov ve ark 2012).



YAYGINLIK

Tütün kullanımının özel bir şekli olan nargile, önceleri orta ve ileri yaştaki kişilerin alışkanlığı iken, son yıllarda nargile özellikle gençlere yönelik olarak pazarlanmakta ve gençler arasında giderek daha popüler hale gelmektedir (Bilir 2010). Günümüzde dünya genelinde her gün 100 milyon insanın nargile içerek tütün tükettiği tahmin edilmektedir (Maziak ve ark 2004, Poyrazoğlu ve ark 2010, İbrahimov ve ark 2012, Alzohairy 2012). Nargile, genellikle kafe ve restoran gibi sosyal ortamlarda içilmekte ve buralarda elden ele geçmektedir. Nargile içimi süresi 45 ile 50 dakika arasında değişmekte, ancak birkaç saat boyunca da devam edebilmektedir (Naggar and Saghir 2011).

NARGİLE DUMANININ İÇERİĞİ

- Nargile dumanında temelde 3 madde bulunur: nikotin, katran ve ağır metaller (arsenik, krom, kurşun vb) (Subaşı ve ark 2005).
- Bir nargile içimi sırasında 3 gram tütün ve 5 gram kömür yakılmakta, toplam 2.25 miligram nikotin ve 242 miligram küçük zararlı maddeler alınmaktadır (Subaşı ve ark 2005, Aslan 2009, Küçükusta 2012).
- Nargile içilmesi sırasında oluşan zararlı maddeler, tütün ve katkı maddeleri ile kömür dumanından kaynaklanmaktadır (Sezer ve Pıçak 2011).
- Bir nargile içimi sonucunda alınan nikotin miktarı, 50 adet sigara içilmesiyle alınan nikotin miktarına eşittir (Subaşı ve ark 2005, Aslan 2009, Küçükusta 2012).

- Bir nargile içiminde yaklaşık 20-80 dakika içinde 0.15 ile 1 litre arası duman solunmakta, bu da ortalama bir sigara içimindeki duman miktarının yaklaşık 100 katı olmaktadır (İbrahimov ve ark 2012).



- Nargile dumanı, sigara dumanı gibi benzer zararlı maddeleri içerir (Poyrazoğlu ve ark 2010).
- Nargile dumanındaki arsenik, nikel, kobalt, krom ve kurşun miktarı, sigara dumanındaki düzeye göre daha yüksektir (Aslan 2009, Dugas ve ark 2010).
- Tütünün nargile şeklinde içilmesi de aynen sigara içilmesi gibi zararlıdır (Köseoğlu ve ark 2006, Aslan 2009).

NARGİLE İLE İLGİLİ YANLIŞ ALGILAR

Nargilenin olası sağlık zararları hakkında toplumdaki bilgi eksikliği, nargilenin güvenilir olduğuna dair yanlış algı oluşmasına sebep olmaktadır. Genel olarak nargilenin sağlığa olan etkileri hakkında çok az bilgiye sahip olunması ve nargilenin sigaraya oranla daha az zararlı olduğu inancı ortaya çıkmaktadır (Okdemir 2013). Gençlerin önemli bir kısmı nargileyi bir tütün mamulü olarak görmemekte ve nargile içmenin sağlığa zararlı bir etkisinin olmadığını düşünmektedir (Akter 2011).

Gençler nargile içmeyi tütün ürünü olduğunun farkında olmadan denemekte; bir süre sonra da bağımlı hale gelmektedir (Aslan 2009). Nargilenin sigara gibi veya sigara kadar zararlı olmadığı, sudan geçirildiği için zararlı maddeleri engellediği ve bağımlılık yapmadığı yanlış inancı, gençlerin nargile kullanımına olan eğilimini artırdığı tahmin edilmektedir (Örsel 2010, Hassoy ve ark 2011, Sezer ve Pıçak 2011).



NARGİLENİN SAĞLIĞA ETKİLERİ

Nargilenin sağlığa olan etkileri, araştırmalarla tespit edilmiştir. Bunlar; akciğer, ağız, idrar torbası (mesane) kanserleri ile yemek borusu ve mide kanseridir. Aynı zamanda, solunum yolu problemlerine ve kalp hastalıklarına da neden olmaktadır (Okdemir 2013). Nargilenin sağlığa olan etkileri aşağıda sıralanmıştır:

- ✓ Nargile içmek akciğer fonksiyonlarını olumsuz yönde etkiler (Knishkowsky, Amitai 2005, Subaşı ve ark 2005, Maziak ve ark 2004, Okdemir 2013).
- ✓ Kansere neden olan kimyasal maddeler, nargile dumanı sudan geçse bile süzülmez (Maziak ve ark 2004, Okdemir 2013).
- ✓ Nargilede nikotin vardır (Hassoy ve ark 2011, Aslan 2009, Maziak ve ark 2004, Okdemir 2013).
- ✓ Nargile içerken gerekli temizlik tedbirleri alınmazsa (bir kere kullanılan ağızlık, kişiye özel) elden ele dolaştığı için bulaşıcı hastalıklara yol açabilir (Örsel 2010, Okdemir 2013).
- ✓ Nargile içilmesiyle hepatit (sarılık) hastalığı bulaşabilir (Knishkowsky, Amitai 2005, Subaşı ve ark 2005, Örsel 2010, Maziak ve ark 2004, Akl ve ark 2010).
- ✓ Nargile içimiyle AIDS hastalığı bulaşır (Knishkowsky, Amitai 2005).
- ✓ Ağızlığın ortak kullanımı ile nezle, grip gibi hastalıklar bulaşır (Örsel 2010, Maziak ve ark 2004, Okdemir 2013).
- ✓ Nargile içmeyip dumanına maruz kalanlarda da solunum yolu rahatsızlıkları görülebilir (Okdemir 2013).
- ✓ Nargile içenlerde ağız enfeksiyonları (aft, uçuk, pamukçuk gibi) görülür (Akl ve ark 2010, Okdemir 2013).
- ✓ Nargile içenlerde deri hastalığı (egzama) görülebilir (Önder ve ark 2002, Maziak ve ark 2004).
- ✓ Nargile içilmesi kalp damar hastalığına neden olabilir (Maziak ve ark 2004, Dugas ve ark 2010, Selim ve ark 2013, Okdemir 2013).
- ✓ Meyveli/aromalı tütünlü nargile bağımlılık yapar (Sezer ve Pıçak 2011).
- ✓ Sade tütünlü nargile bağımlılık yapar (Sezer ve Pıçak 2011).
- ✓ Nargile bağımlılık yapar (Hassoy ve ark 2011, Aslan 2009, Maziak ve ark 2004, Mzayek ve ark. 2012, Okdemir 2013).
- ✓ Nargile arada sırada içildiğinde de sağlığa zararı olur (Okdemir 2013).

- ✓ Nargileyi bırakmak sağlığı olumlu yönde etkiler (Hassoy ve ark 2011, Knishkowsky, Amitai 2005, DSÖ 2008, Subaşı ve ark 2005, Okdemir 2013).
- ✓ Tütüne eklenen meyve parçaları veya aromaları nargileyi daha sağlıklı yapmaz (Hassoy ve ark 2011).
- ✓ Meyveli/aromalı nargile tütünü, sade tütüne göre daha sağlıklı değildir (Sezer ve Pıçak 2011, Okdemir 2013).

KAYNAKLAR

1. Akl EA, Gaddam S, Gunukula SK, Honeine R, Jaoude PA, İrani J. (2010). The Effects Of Waterpipe Tobacco Smoking On Health Outcomes: A Systematic Review. *International Journal Of Epidemiology*, 39:834–857.
2. Akter E. (2011). Adana İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Tütün ve Tütün Mamullerinin Kullanımı. Ç.Ü. Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Adana, (Danışman: Prof. Dr. N Bozdemir).
3. Alzohairy MA. (2012). Water Pipe & Cigarette Smoking among Qassim University Male Students: Prevalence and Beliefs. *International Journal of Health Sciences*, Qassim University, Vol. 6, No. 1 (Jan 2012/ Safar 1433H) 45-5.
4. Aslan D. (2009). Dünyada Tütün Kontrolünde Yeni Açılımlar. *Halk Sağlığı Çalıştayı Sunumları*. 28.
5. Bilir N, Çakır B, Dağlı E, Ergüder T, Önder Z. (2010). Türkiye’de Tütün Kontrolü Politikaları sf. 33-42.
6. Bilir N. (2010). Dünyada Ve Türkiye’de Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi. *Tütün ve Tütün Kontrolü*. Toraks Kitapları Edit: Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O. (10) 32.
7. Dugas E, Tremblay M, Low NCP, Cournoyer D, O’Loughlin J. (2010). Water-Pipe Smoking Among North American Youths. *Pediatrics* 125(6) 1184-1189.
8. Filiz Z. (2006). Üç Yönlü Log-Lineer Modeller İle Üniversite Öğrencilerinin Sigara, Alkol Ve Nargile İçme Nedenlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2) 225-250.

9. Gelen ME, Köksal N, Özer A, Atilla N, Cinkara M, Kahraman H, Ekerbiçer H. (2011). Üniversitemiz Öğrencileri İle Akademik Ve İdari Personel Arasında 5727 Sayılı Yeni Tütün Yasasına İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirmesi. *Tüberküloz Ve Toraks Dergisi*, 59(2) 132-139.
10. Hassoy H, Ergin I, Davas A, Durusoy R, Karababa AO. (2011). Sağlık Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara, Nargile, Sarma Tütün Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ve Öğrencilerin Sigara, Nargile, Sarma Tütüne Başlama ve Sürdürme Konusundaki Görüşleri. *Solunum Dergisi*, 13(2): 91–99.
11. İbrahimov F, Şahin İ, Eminağa F, Feyzioğlu K, Metin BC, Aslan D. (2012). Nargile İçicilerinin Bazı Özellikleri Ve Ekspiryum Havasında Karbon Monoksit (Co) Düzeylerinin Saptanması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54: 49-56.
12. Knishkowy B, Amitai Y. (2005). Water-Pipe (Narghile) Smoking: An Emerging Health Risk Behavior. *Pediatrics* 116(1)113-120.
13. Köseoğlu N, Aydın A, Uçan ES, Ceylan E, Eminoğlu Ö, Durak H, Güven H. (2006). Nargile, Sigara Ve Pasif İçiciliğin Mukosiliyer Klerens Üzerindeki Etkileri. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 54(3): 222-228.
14. Küçükusta AR. (2012). Sigara Sizi Yok Etmeden, Siz Onu Terk Edin, Kansere Çözüm Var 4. Baskı. 2.
15. Maziak W, Ward KD, Soweid RAA, Eissenberg T. (2004). Tobacco Smoking Using A Waterpipe: A Re-Emerging Strain İn A Global Epidemic. *Tobacco Control*;13:327–333.
16. Mzayek F, Khader Y, Eissenberg T, Ali RA, Ward KD, Maziak W. (2012). Patterns of Water-Pipe and Cigarette Smoking Initiation in Schoolchildren: Irbid Longitudinal Smoking Study. *Nicotine & Tobacco Research* 14(4) 448–454.
17. Okdemir S. (2013). Nargile İçimine Bağlı Karboksihemoglobin Seviyelerinin Değerlendirilmesi. G. Ü. Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. F Bildik).
18. Önder M, Öztaş M, Arnavut Ö. (2002). Nargile (Hubble-Bubble) Smoking-Induced Hand Eczema. *International Journal of Dermatology* (41)771–772.

19. Poyrazoğlu S, Şarlı Ő, Gencer Z, Gőnay O. (2010). Waterpipe (Narghile) Smoking Among Medical And Non-medical University Students in Turkey. Upsala Journal of Medical Sciences, 115: 210–216.
20. Redhwan Ahmed AL-Naggar, Fatma SA Saghir. (2011). Water Pipe (Shisha) Smoking and Associated Factors Among Malaysian University Students. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention,1(12) 3041-3047.
21. Selim GM, Fouad H, Ezzat S. (2013). Koroner Anjiyografi Önerilen Hastalarda Nargile İçiminin Koroner Arter Hastalığının Yaygınlığına Etkisi. Anadolu Kardiyol Dergisi (13) 647-654.
22. Sezer RE, Pıçak YK. (2011). Tőtőn mőcadelesi için yeni bir tehdit: aromatik nargile. Cumhuriyet Tıp Dergisi, (33) 133-143.
23. Subaşı N, Bilir N, İlhan E, Avluk A, Bavlı G, Biteker M, Kırmızıgöl E. (2005). Nargile İçenlerin Nargile İçme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. Toraks Dergisi, 6(2):137-143.

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı	:Vahide Çakmak
Doğum yeri ve tarihi	:Balya-20.05.1987
Uyruğu	:TC
Medeni durumu	:Evlü
İletişim adresi ve telefonu	:vahide1818@gmail.com-05079926917
Yabancı dili	:İngilizce

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2005-2010 Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü.

2001-2005 Balıkesir Atatürk Sağlık Meslek Lisesi, Ebelik Bölümü.

III- Mesleki Deneyimi

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erişkin Yoğun Bakım Kliniği,
Temmuz 2007-Eylül 2010, İZMİR

Eldivan Toplum Sağlığı Merkezi, Eylül 2010-Eylül 2013, ÇANKIRI

Pazar Entegre İlçe Devlet Hastanesi, Eylül 2013- Devam Ediyor, TOKAT

IV- Bilimsel İlgi Alanları

Semerci V., Uysal Z, Can HÖ. Etkili Kontrasepsiyon Yöntem Kullanmak Üzere Aile Planlaması Kliniğine Başvuran Kadınların Geri Çekme Yöntemini Kullanma Ve Bırakma Nedenleri, I. Ulusal Uluslararası Katılımlı Ebelik Öğrenci Kongresi, 5–7 Mayıs 2010, s. 72, İZMİR, Sözel Bildirisi.

Çakmak V. Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma ve Yaptırmama Nedenlerinin Belirlenmesi, IV. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, 2–4 Mayıs 2013, s. 262, SAMSUN, Poster Bildirisi.

Çakmak V. Şahin S. Annedeki Obezitenin Emzirmeye Etkisi, Çağın Hastalığı Obezite Sempozyumu, 20 Aralık 2013, s. 82, SAKARYA, Poster Bildirisi.

Özgen D., **Çakmak V.** Obezite ve Tedavisi, Çağın Hastalığı Obezite Sempozyumu, 20 Aralık 2013, s. 94, SAKARYA, Poster Bildirisi.

Çakmak V. Aile Hekimliğine Başvuru Sebeplerinin Belirlenmesi, 1. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, 24-26 Nisan 2014, ESKİŞEHİR, Poster Bildirisi.

V- Bilimsel Etkinlikleri

Çakmak V. Ebeveyn ve Bebek Bağlanması, Klinik Uygulama ve Beceri Geliştirme Semineri, 26 Aralık 2013, SAKARYA.

VI- Diğer Bilgiler

Çakmak V. Sağlık Bakanlığı, RİA (Rahim İçi Araç) Uygulama Sertifikası, Şubat 2013.

II. Uluslararası Katılımlı Kadın&Sağlık Kongresi, 13-16 Mayıs 2013, SAKARYA.