



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

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ NARGİLE İÇME PROFİLLERİ, NARGİLENİN
SAĞLIĞA OLAN ETKİLERİNE YÖNELİK ALGILARI VE SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARI**

Merve TOPCU

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

SİVAS-2021

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ NARGİLE İÇME PROFİLLERİ, NARGİLENİN
SAĞLIĞA OLAN ETKİLERİNE YÖNELİK ALGILARI VE SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARI**

Merve TOPCU

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Semra ZORLU

SİVAS-2021

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

ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ NARGİLE İÇME PROFİLLERİ, NARGİLENİN SAĞLIĞA OLAN ETKİLERİNE YÖNELİK ALGILARI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Merve TOPCU

Yüksek Lisans Tezi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Semra ZORLU

2021, 91 sayfa

Bu araştırma sağlık çalışanlarının nargile içme profillerini, nargilenin sağlığa olan etkilerine yönelik algılarını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma yapılmadan önce etik kurul onayı ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır.

Kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini Sivas il merkezinde bulunan, üç farklı hastanede görev yapan, hekimler, hemşireler ve ebeler olmak üzere 2279 sağlık çalışanı, örneklemini ise evrenden tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilen 526 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri, sigara ve nargile kullanma davranışıyla ilgili özelliklerinin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu, Çakmak ve Çınar (2014) tarafından geliştirilmiş “Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği” ve Esin (1997) ve Akça (1998) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II kullanılmıştır. Elde edilen veriler, SPSS 22.0 paket programında tanımlayıcı testler, ortalama ve Pearson Momentler Çarpımı, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi ve lojistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının %32.9’unun sigara, %17.3’ünün nargile kullandığı ve ilk nargile deneme yaşlarının 18 yaş altı olduğu, nargile içme yeri olarak nargile kafelerin tercih edildiği belirlenmiştir. Nargile kullanımının erkeklerde %46.2, kadınlarda ise %53.8 oranında olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği puan ortalamasının 66.29 ± 7.93 , Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II puan ortalamasının 127.22 ± 24.21 olduğu bulunmuştur. Nargile içmeyen sağlık çalışanlarının NSEAÖ’nden aldıkları puan ortalamalarının (66.79 ± 7.52) nargile içen sağlık çalışanlarının puan ortalamalarından (64.78 ± 9.26) daha yüksek,

nargile içmeyen sağlık çalışanlarının SYBDÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının (126.52 ± 23.54) ise nargile içenlerin aldığı puan ortalamasından (132.08 ± 27.40) daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. NSEAÖ ile SYBDÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, nargilenin sağlığa etkileri algısının yükselmesiyle, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı ortaya çıkmıştır. Cinsiyetleri, sigara içme durumları ve SYBDÖ puan ortalamaları, sağlık çalışanlarının nargile içme durumları üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ($p < 0.05$). Sağlık çalışanlarının sigara içiyor olmalarının nargile içme olasılıklarını 1.507 kat artırdığı belirlenmiştir.

Araştırmanın sonucunda sağlık çalışanlarının sigara ve nargile kullanma sıklıklarının azımsanmayacak oranda olduğu, nargilenin sağlığa etkilerine yönelik algılarının iyi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Tütün ve tütün ürünlerini kullanmayarak ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergileyerek topluma rol modeli olmaları beklenen sağlık çalışanlarına tütün bağımlılığının önlenmesinde önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Sağlık çalışanlarının bu konudaki bilinç ve farkındalıklarını artırmak için mesleki eğitim müfredatlarında ve hizmet içi eğitimlerinde tütün bağımlılığı ve tütün kontrolündeki rol ve sorumlulukları konusuna yeterince yer verilmesi ve sağlık çalışanlarının tütün ürünleri kullanım profillerine ilişkin araştırmaların düzenli olarak tekrarlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nargile, sağlık çalışanları, nargile içme profili, nargilenin sağlığa olan etkisi, sağlık algısı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, hemşirelik

ABSTRACT

**HOOKAH PROFILES, THEIR PERCEPTION TOWARDS EFFECTS OF
HOOKAH USE ON HEALTH
AND HEALTHY LIFE STYLE BEHAVIORS OF HEALTHCARE
PROFESSIONALS**

Merve TOPCU

Master of Science Thesis, Department of Public Health Nursing
Supervisor: Dr. Faculty Member Semra ZORLU

2021, 91 pages

This study was conducted to determine the hookah smoking profiles of healthcare workers, their perceptions of the health effects of hookah and their healthy lifestyle behaviors. Before the research was conducted, the approval of the ethics committee and written permission was obtained from the institution where the research will be conducted.

The population of the study, which is a cross-sectional type, consisted of 2279 healthcare workers, physicians, nurses and midwives, working in three different hospitals in Sivas city center, and the sample consisted of 526 healthcare workers selected from the population by stratified sampling method. As a data collection tool, the Personal Information Form, which includes the sociodemographic characteristics of healthcare workers, their characteristics related to smoking and hookah use behavior, was developed by Cakmak and Cınar (2014) and the “Perception Scale of the Health Effects of Hookah” and the validity of Healthy Lifestyle Behaviors Scale-II, the reliability of which was performed, was used. The data obtained were evaluated using descriptive tests, mean and Pearson Product Moments, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H test and logistic regression analysis in SPSS 22.0 package program.

It was determined that 32.9% of the healthcare workers in the study used cigarettes, 17.3% used hookah and the first hookah trial age was under 18 years of age, and hookah cafes were preferred as hookah smoking places. Hookah use was found to be 46.2% for men and 53.8% for women. It was found that the healthcare workers had a mean score of 66.29 ± 7.93 in the Perception Scale of the Health Effects of Hookah and 127.22 ± 24.21 for the Healthy Lifestyle Behaviors Scale-II. The mean scores

(66.79 ± 7.52) of the healthcare workers who do not smoke hookah in the PSHEH are higher than the mean scores of the healthcare workers who smoke hookah (64.78 ± 9.26), the mean scores of the healthcare workers who do not smoke hookah in the HLBS (126.52 ± 23.54) are compared to the mean scores of the hookah smokers. (132.08 ± 27.40) and the difference between them was found to be statistically significant. It has been revealed that there is a positive significant relationship between the mean scores of PSHEH and HLBS, and with the increase in the perception of the effects of hookah on health, healthy lifestyle behaviors increase. Gender, smoking status and HLBS mean scores had a significant effect on the hookah smoking status of healthcare workers ($p < 0.05$). It has been determined that the smoking of healthcare workers increases their probability of smoking hookah 1.507 times.

As a result of the study, it was found that the frequency of smoking and hookah use of healthcare workers was substantial, their perception of the health effects of hookah was good, and their healthy lifestyle behaviors were at a moderate level. Health workers, who are expected to be role models for the society by not using tobacco and tobacco products and exhibiting healthy lifestyle behaviors, have important roles and responsibilities in preventing tobacco addiction. It is recommended that tobacco addiction and its roles and responsibilities in tobacco control should be adequately addressed in vocational training curricula and in-service training in order to increase the awareness and awareness of healthcare professionals on this issue, and regular repetition of research on tobacco products use profiles of healthcare professionals

Keywords: Hookah, healthcare workers, hookah smoking profile, effect of hookah on health, health perception, healthy lifestyle behaviors, nursing.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xi
SİMGE VE KISALTMALAR	xii
1.GİRİŞ	1
Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.3. Sağlık Davranışı	5
2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	5
2.2.1. Sağlık Sorumluluğu.....	6
2.2.2.Manevi Gelişim (Kendini Geliştirme)	7
2.2.3.Beslenme	7
2.2.4.Fiziksel Aktivite ve Egzersiz	8
2.2.5.Kişiler Arası İlişkiler.....	8
2.2.6.Stres Yönetimi.....	9
2.3. Tütün ve Tütün Mamülleri	10
2.3.1. Tütün	10
2.3.2.Tütün Kullanımı ve Sigara	11
2.3.3 Sigara	12
2.3.4.Nargile.....	13
2.3.4.1.Nargilenin Tarihçesi.....	13
2.3.4.1.Nargile Kullanımının Yaygınlığı	15
2.3.4.2.Nargile Dumanı İçeriği	16
2.3.4.3.Nargilenin Sağlığa Etkileri.....	17
2.3.4.4.Nargile İle İlgili Yanlış Algılar	18
2.3.5.Tütün Kontrolünde Sağlık Çalışanlarının Rolü.....	19
2.3.6. Tütün Kontrolünde Hemşirenin Rol ve Sorumluluğu.....	20

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1 Araştırmanın Tipi	22
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	22
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4. Veri Toplama Araçları	23
3.4.1.Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)	23
3.4.2. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği (Ek-2)	23
3.4.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (Ek 3).....	24
3.5. Verilerin Toplanması	25
3.6.Verilerin Analizi.....	25
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	26
4. BULGULAR.....	27
5.TARTIŞMA	48
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	60
6.1.Sonuç.....	60
6.2.Öneriler	61
KAYNAKLAR	62
EKLER	77
Ek-1 Kişisel Bilgi Formu	77
Ek 2 Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği	79
Ek 3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	80
Ek 4. Bilgilendirilmiş Olur Formu	82
Ek 5. Etik Kurul Raporu.....	83
Ek 6. Kurum İzinleri	85
ÖZGEÇMİŞ	91

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri (n=526)	27
Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Nargile Kullanımı İle İlgili Özellikleri	29
Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Nargileye Yönelik Düşünceleri (n=526).....	31
Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Nargile İçme Durumları (n=526).....	33
Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Özelliklerine Göre Nargile İçme Durumları (n=526).....	35
Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre NSEAÖ ve SYBDÖ Puan Ortalamaları.....	37
Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Nargile İçme Alışkanlığı Özelliklerine Göre NSEAÖ ve SYBDÖ Puan Ortalamaları	39
Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının Nargileye Yönelik Bilgi, Tutum ve Düşüncelerine Göre NSEAÖ ve SYBDÖ Puan Ortalamaları	42
Tablo 10. Sağlık Çalışanlarının Bazı Değişkenlerine Göre SYBDÖ ve NSEAÖ Puanları Arasındaki İlişki	45
Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının Nargile İçme Durumları İçin Risk Faktörlerinin Lojistik Regresyon Analizi	46

SİMGE VE KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SCÜEAH	: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi
SNH	: Sivas Numune Hastanesi
SMH	: Sivas Medicana Hastanesi
SYBDÖ	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
NSEAÖ	: Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği
Min.	: En düşük değer
Max.	: En yüksek değer
ss	: Standart sapma
$\bar{x}$	: Ortalama
MW	: Many Whitney U
KW	: Kruskal Wallis

1.GİRİŞ

Genetiğine bakılmaksızın tamamen ya da kısmen tütün yaprağı içeren içe çekme, emme, çiğneme, buruna çekme yoluyla kullanılan ürünler tütün ürünü olarak tanımlanmaktadır (Özcebe ve ark., 2014). Tütün kullanımı önlenabilir ölüm nedenlerinden biridir ve yılda yaklaşık 7 milyon bireyin ölümüne sebep olmaktadır (Drope ve Schluger,2018). 21. Yüzyılda olmamıza ve tütünün zararları hakkında çok fazla bilimsel çalışma yapılmasına rağmen tütün kullanımına bağlı hastalıklar ve ölümler sürekli olarak artmaktadır (WHO, 2020). Tütün kullanımı kontrol altına alınmadığı takdirde %80'inin düşük ve orta gelirli ülkelerden olmak üzere içinde bulunduğumuz yüzyılın sonuna kadar bir milyar kişinin hayatını kaybedeceği öngörülmektedir (Sezer ve Pıçak, 2011; Doll ve ark., 2004).

Tütün ürünlerinden en yaygın olarak kullanılanlar; sigara, puro, pipo, nargile ve çiğnenerek tüketilen tütündür (Akter, 2011; Seydioğulları, 2010; Sağlık Bakanlığı, 2010). Dünyada ve Türkiye'de en sık kullanılan tütün ürünü sigara olmasına rağmen nargile kullanımı popüler bir davranış haline gelmiştir ve kullanım oranı artış göstermektedir (Okdemir, 2013). Nargile, kokulandırılmış tütünün bir şişeden geçirilmesiyle oluşan tütün ürünüdür ve artık günümüzde halk sağlığı yetkilileri tarafından küresel bir tütün salgını olarak nitelendirilmektedir(Özcebe ve ark., 2014).

Dünya genelinde günde yaklaşık yüz milyon kişinin nargile tükettiği tahmin edilmektedir (Heinz ve ark., 2013). Özellikle genç yaş grubunda nargile tüketme oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Jawad ve ark., 2016). Kanada Montreal'de (Roskin ve Aveyard, 2009) yapılan bir çalışmada nargile kullanım oranı toplamda %23 (erkeklerde %26 kadınlarda %21) olarak bulunmuştur. Kanada'da erişkinlere yönelik yapılan çalışmada en az bir kere nargile kullanmış olma oranı erkeklerde %5, kadınlarda %2 olarak bulunmuştur. Ürdün'de yapılan bir çalışmada nargile kullanma oranı %27, (erkeklerde %43 kadınlarda % 11) olarak bulunmuştur (Dar-Odeh NS ve ark., 2010).

Türkiye Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre erişkin bireylerde nargile kullanım prevalansı %2.3 kentte kullanım prevalansı %2.9 iken kırdada %1.0 (erkeklerde %4.0, kadınlarda %0.7) olarak bulunmuştur (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu, 2010). Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada nargile içme prevalansı; sağlık çalışanlarının tümünde %30.4 (erkeklerde %35.4, kadınlarda %26.4)

olarak bulunmuştur. Nargileye başlama yaşı ise genelde ortalama 21.8, kadınlarda 21.24, erkeklerde 22.37 olarak bulunmuştur (Serez, 2013).

Bireyler lezzeti, kokusu, sosyal kabulün yüksek olması, kolay ulaşılabilme imkanı, sağlık riskleri konusundaki bilgi eksikliği gibi sebeplerle nargile kullanmaya eğilimli hale gelmektedir (Davaji ve ark., 2017). Nargile kullanıcıları arasında sigara içenlerin çoğunluğunda olduğu gibi arada sırada içtikleri takdirde herhangi bir olumsuz sonuçla karşılaşmayacak olduklarına dair yanlış algı vardır (Heinz ve ark., 2013). Birçok nargile kullanıcısı nargilenin sigaraya göre daha güvenilir ve daha az bağımlılık yaptığına inanmaktadır (Braun ve ark., 2012; Roskin ve Aveyard, 2009). Nargile ve nargilenin sağlığa zararları konusunda kamuoyunun eksik bilgi sahibi olması, nargilenin güvenilir olduğuna dair yanlış bir algı oluşturmaktadır (Dar-Odeh ve Bakri, 2010). Bu veriler sonucunda nargilenin sağlığa yönelik yanlış algıların olduğu belirlenmiş ve bizim çalışmamızda da bu algı düzeyleri ölçülmüştür.

Nargilenin zararsız olduğu algısının aksine nargile; karbonmonoksit, kurşun, kobalt, nikel, arsenik, krom, ağır metaller, polisiklik aromatik hidrokarbonlar gibi birçok toksik maddeyi içinde barındırmaktadır (Shihadeh, 2003; Ali ve Jawad, 2017). Nargile dumanındaki zararlı maddeler sigara dumanına göre çok daha fazladır. Bir nargile içimi sonucunda alınan nikotin miktarı, 50 adet sigara içilmesi ile alınan nikotin miktarı ile aynı düzeydedir. Nargile kullanan birisi tek bir nargile içiminde, bir sigaradan 100-200 kat daha fazla duman solumaktadır (Eissenberg ve ark., 2009).

Nargile kullanımı; kanserler, pulmoner bozukluklar, kardiyovasküler hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyonlara neden olabilir (Noonan ve Kulbok, 2009; Asma ve ark., 2016). Nargilenin tekrar kullanılabilme özelliği ve aynı ağızlığın paylaşılması nedeniyle tüberküloz, herpes ve hepatit gibi enfeksiyonlar bulaşabilmektedir (Jarret ve ark., 2012; Asma ve ark., 2016). Bünyesinde bu kadar çok zararlı madde bulunan nargile, hakkında yanlış ve eksik bilgiye sahip olunması sebebiyle sağlık açısından büyük bir tehlike arz etmektedir. Bu sebeple sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirme konusunda tüm bireylerin sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri için olumlu sağlık davranışları kazanmaları ve yaşam biçimlerini tasarlamaları gerekmektedir (Yaşar ve ark., 2018).

Sağlıklı yaşam biçimi bireyin sağlığını etkileyecek davranışlarını kontrol altında tutması ve sağlığını yükseltecek davranışları seçip kendine göre uyarlamasıdır (Tambağ, 2011). İnsanları hasta olmaktan koruyan ve yaşamları boyunca sağlıklı olmalarını

sağlayan uygulamaların hepsine birden ‘‘sağlıklı yaşam biçimi davranışları’’ adı verilmektedir (Erzincanlı ve ark., 2015). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireyin iyilik düzeylerini artıran, kendini gerçekleştirmeyi sağlayan davranışlar olup bunlardan biri tütün ve tütün ürünlerini kullanmamaktadır.

Nargilenin sağlığa zararları ve sağlıklı yaşam biçimleri konularında toplum bilinçlendirilmelidir. Topluma bu konuda bilgi verecek ve rol model olacak sağlık çalışanlarının sorumluluğu çok fazladır (Ayaz ve ark., 2015). Özellikle eğitici rolü ile hemşireler, bireyin sağlığını koruması ve geliştirmesi, bunun için kaynak, eğitim, danışmanlık sağlanması konusunda büyük rol üstlenmektedir (Bahar ve Açıl, 2014; Özpulat, 2010). Medya, eğitim kurumları ve politika belirleyicileri referans olabilirler. Bununla birlikte tütün kontrolü politikaları oluşturulması yönünde ulusal ve uluslararası düzeyde etki yaratabilirler (Bilir ve Telatar, 2015). Sağlık çalışanları sağlık risk davranışlarının tanılanmasında ve davranış değiştirmeye yönelik uygun girişimlerin planlanarak uygulanmasında rol oynaması ile birlikte kendi yaşam biçimi davranışlarını da gözden geçirip kaliteli hale getirmesi gerekmektedir (Ezer, 2018). Sağlık çalışanlarının tütün ürünü kullanması, tütünden korunma ile ilgili mesajlara zarar vermektedir. Dolayısıyla tütün ürünü kullanan sağlık çalışanları hasta ve danışmanlarını tütünü bırakmaya cesaretlendirme konusunda yetersiz kalmakta ve gönülsüz davranmaktadır (Bahar, 1993).

Araştırmanın Amacı

Literatür taramasında sağlık çalışanlarında nargile kullanım sıklığına ilişkin çalışma çok azdır. Bununla beraber hem yurtiçi hem de yurt dışı literatürde sağlık çalışanlarında nargile içme profilleri, nargilenin sağlığa olan etkilerine yönelik algıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ilişkilendiren hiçbir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu noktadan hareketle bu çalışmada sağlık çalışanlarının nargile kullanım profilleri, nargilenin sağlığa etkileri konusundaki algılarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın sonunda genelde ülkemiz sağlık çalışanlarında, özelde Sivas ilindeki sağlık çalışanlarında nargile kullanım sıklığına ve nargilenin sağlığa olan etkileri konusundaki algıları ve yaşam biçimi davranışları konusunda bakış açısı kazanılacak ve bu bilgiler nargile kullanımını önlemeye yönelik politikalar geliştirmede sağlık çalışanlarına yol gösterici olabilecektir. Sağlık çalışanları için hem kendileri hem de halk için sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanma konusunda yeterlilikleri artabilecektir.

Bu çalışma; sağlık alışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, nargile içme profillerini ve nargilenin sağlığa olan etkilerine yönelik algılarını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1.3. Sağlık Davranışı

Sağlıklı olmak, kişiden kişiye değişeceği gibi sağlık kavramını algılama durumlarına göre de değişiklik göstermektedir. Nitekim bazılarına göre, sağlıklı birey olmak; yapılan tetkiklerden olumsuz bir sonuç çıkmaması iken bazıları içinde günlük hayatta kendini iyi hissetmek, psikolojik ve fiziksel sağlamlık olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz, 2013). Sağlık davranışı; kişinin sağlığıyla ilgili olan eylemlerdir. Kişinin geçmişteki deneyimleriyle, toplumsal faktörlerle ve kültürel özellikleriyle şekillenmektedir. Kişinin kendini sağlıklı olarak nitelendirmesi, bu sağlığını korumaya yönelik bir takım faaliyetlerde bulunmasını gerektirmektedir (Terris, 1992). Nitekim insanlar için sağlıklı olup sağlıklı bir hayat sürmek, yaşam kalitesinin artması vazgeçilmez unsurlardır. İnsanların kendi davranışları ve tercihleri, yaşam kalitelerini olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilmektedir. İnsanların sağlık anlayışını belirlemek, sağlık davranışlarını geliştirmek ve sağlık sorunlarıyla ilgili çözüm önerileri geliştirmek için sağlık davranış modelleri geliştirilmiştir (Bulduklu, 2010; Gök, 2016).

- Sağlık inanç modeli
- Nedenli eylem ve planlanmış davranış kuramı
- Sosyal biliş teorisi
- Korunma motivasyonu teorisi
- Transteoretik model
- Sağlığı geliştirme modeli
- Yeniliklerin yayılması

2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

İnsanın beden ve ruhen sağlıklı olması son derece önemli bir durumdur. DSÖ'nün sağlık tanımından da anlaşılacağı gibi sağlık, yalnızca fiziksel iyiliği değil ruhunda iyiliğini kapsamaktadır. Dolayısıyla sağlıklı yaşam biçimini, bireyin sağlığına etki eden davranışları kontrol edip, kendi sağlığına uygun olacak davranışları seçmesi veya düzenlemesi şeklinde tanımlamak mümkündür (Tambağ, 2011; Ural, 2016).

Kişinin sağlık davranışının bilincinde olmasının temelinde sağlığını korumak için önlemler alması yatmaktadır. Nitekim sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına dikkat eden, gerektiği kadar önemi veren bireyin sağlık düzeyinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışları

sergilemeyenlere göre yüksek olduğu bilinmektedir (Kolaç ve ark., 2018; Yılmaz ve ark., 2012).

Literatürde sağlıklı yaşam biçiminin bileşenleri olarak sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, beslenme, fiziksel aktivite ve egzersiz, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi gösterilmektedir.

2.2.1. Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu kavramını, kişinin kendisinin iyiliği için üzerine düşen görevlerini ve sorumluluklarını yerine getirmesi olarak özetlemek mümkündür. Kişiler sağlığın gelişmesi ve sağlığa kötü yönlü etki eden davranışlardan kaçınmakla yükümlüdür (Bahar ve ark., 2008). Sağlık sorumluluğu kavramı kişisel bakım kalitesini yükselterek, sağlık düzeyine olumlu yönde etki etmektedir (Velioğlu, 1991). Bireyin sağlık sorumluluğuna etki eden bir takım faktörler vardır. Bu faktörleri; cinsiyet, eğitim, yaş, medeni durum, sigara alkol kullanımı, kültür, gelir düzeyi, beslenme ve sağlık politikaları olarak sıralamak mümkündür (Öztoprak, 2020).

Toplumda sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik politikaların uygulanması, toplumu oluşturan insanların sağlık sorumluluğunu artırmak için atılacak en önemli adım olarak gösterilebilir. Toplumun sağlık okuryazarlığını arttırmanın bir başka sonucu da, kişilerin sağlık bilgilerini anlaması ve sağlık bilgilerine nasıl ulaşacağını öğrenmesidir. Sağlık bilgisine ulaşan kişi, bu bilgiyi etkin şekilde kullanarak yapacağı değerlendirmeler sonucu sağlık sorumluluğunun gelişmesini sağlamaktadır. Dolayısıyla toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin artmasına yönelik yapılacak çalışmalar ve izlenecek politikalar sağlık sorumluluğuna doğrudan etki etmektedir (Öztoprak, 2020).

Özellikle sağlığı bozulmuş olan kişinin ihtiyacı olan doğru bilgiyi, ana kaynağından alması son derece önemlidir. Sağlık sorumluluğunun bilincinde olan kişi hekim tavsiyesini almasıyla kendini daha mutlu ve iyi hissedecektir (Nutbeam, 2008). Kişinin sağlığını tanıyıp izlemesi, iyiliği hissetmesi, sağlığındaki ufak değişimleri anlayıp hemen sağlık kuruluşuna başvurması, sağlığını kazanmak için gereken tedaviyi uygulaması, oluşacak sağlık sorunlarını önceden tahmin etmek için gerekli tetkikleri yaptırmak ve sağlıkla ilgili gelişimleri takip etmek insanların sağlık sorumluluğunun geliştiğinin en önemli göstergeleridir (Efteli, 2016).

2.2.2.Manevi Gelişim (Kendini Geliştirme)

Manevi gelişimin tanımı yapılmadan maneviyatın tanımını yapmak konunun daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Literatürde birçok maneviyat tanımına rastlamak mümkündür. Bu tanımlardan bazıları; “manevi bir oluş, daha yüce bir güç, enerji veya kendinden daha büyük gerçekliği olan Tanrı ile ilişkide olma, inançla ilgili olmayan ama daha yüce hissetmeyi sağlayan bağlılık veya geçiş, maddesel dünyanın var olmadığı varoluşluk, yaşamdaki anlam ve amacı araştırma, fiziksel olmayan yollarla (dini inanç ve dua vb) iyileşme, iç huzur ve iyi oluş duygusudur” (Şahin ve ark., 2016; Elik, 2020).

Manevi gelişim; kendini tanıyarak, güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olan kişinin bir takım hedefleri vardır ve bu hedeflere ulaşmak için hayatını devam ettirmektedir. Dolayısıyla gelişimin içsel bir olgu olduğunu söylemek mümkündür (Öztoprak, 2020). Manevi gelişim yönü gelişen kişilerin, duygusal, fiziksel ve sosyal yönden daha sağlıklı olduğu sonucuna ulaşan çalışmalara rastlamak mümkündür. Ayrıca bu çalışmalara göre, katılımcıların ümit düzeylerinin yüksekliği, depresyon ve izolasyon eğitiminin düşük oluşu, stresle baş etme düzeylerinin yüksek oluşu dolayısıyla yaşam kalitelerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Hiçdurmaz ve Öz, 2013; Elik, 2020).

2.2.3.Beslenme

Bilindiği gibi canlılar yaşamını devam ettirmek için, besinlerden faydalanmaktadırlar. Dolayısıyla, canlıların gelişimini tamamlaması, büyümesini sağlaması, hayatını devam ettirmesi ve sağlığını korumasının en önemli bileşeni beslenmesidir. Vücuda lazım olan besinlerin yeteri düzeyde alınması yeterli kadar enerjinin oluşmasına (dengeli) yeterli beslenme adı verilmektedir. Kişinin bedenine gereken enerjiyi oluşturmak için yetecek besinlerin alınmaması, vücut dokularının görevini yeterince yerine getirememesine yol açmaktadır. Bu tarz beslenmeyi yetersiz beslenme olarak tanımlamak mümkündür (Tayar, 2005).

Beslenme; kişinin sağlığını koruyup geliştirmesi, yaşam kalitesine yükseltmesi için vücudun ihtiyacı olan besinlerin zamanında ve yeteri düzeyde bilinçli olarak tüketilmesi olarak tanımlanmaktadır (Çayır ve ark., 2011). Dolayısıyla beslenmesinin düzenlenip kontrol edilmesi, istenmeyen sonuçların önüne geçmekte ve sağlığın geliştirilmesinde büyük önem taşımaktadır. Nitekim dengeli ve düzenli beslenmeyle çalışma gücünün arttığı, insan sağlığının korunduğu söylenebilir.

2.2.4.Fiziksel Aktivite ve Egzersiz

Fiziksel aktiviteyi, düzenli olarak yapılan, gündelik yaşamın bir parçası olan, beden ve ruh sağlığına olumlu etkileri olan aktiviteler olarak tanımlanabilir (Bahar ve ark., 2008; Johnson, 2020). Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımında, “iskelet kaslarının kasılıp gevşemesiyle meydana gelen vücut hareketleri” olarak ifade edilmiştir (Elik, 2020). Bir başka tanımda ise “bazal seviyenin üstünde enerji harcamasını artıran ve iskelet kaslarının kontraksiyonuyla oluşan vücut hareketleri” fiziksel aktivite olarak tanımlanmıştır (Dinçer, 2019). Bu tanımdan anlaşılacağı gibi, aktivite esnasında ne derece çok kas kitlesi aktif oluyorsa o derece çok enerji harcaması var demektir. Fiziksel aktivitenin en alt basamağını egzersiz olarak ifade etmek mümkündür. Düzenli ve tekrarlı vücut hareketlerini kapsayan egzersizin tanımı ise; “düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite” şeklinde yapılmıştır.

Sedanter yaşam biçimi bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir ve bu konudaki bilgi eksikliği ile beraber günümüz modern yaşam biçimi bu yaşayış tarzını tetiklemektedir (Hancock, 2012; Hoying ve ark., 2020). Fiziksel aktivitedeki küçük derecelerde artış dahi bireyin öğrenme, kaliteli uyku, stres kontrolü, sosyal yaşam kalitesi gibi önemli yaşam unsurlarını olumlu etkilemektedir (Johnson, 2020).

2.2.5.Kişiler Arası İlişkiler

Sosyal bir varlık olan insan, yapısı gereği sürekli birileriyle etkileşim ve iletişim halinde olmak zorundadır. Bu iletişimler sayesinde insanlar birbirleriyle duygu düşüncelerini paylaşmaktadırlar. Bu bilgiler ışığında kişiler arası ilişkileri, iki veya daha fazla insanın kendi arasındaki, yakınlaşma veya paylaşım derecesinde yaşanan, paylaşımın odak olduğu bir bağ ilişki veya yakınlaşma olarak tanımlamak mümkündür (İmamoğlu, 2009). Bir başka tanımda, “iletişim duygu ve düşünceleri doğrudan veya dolaylı olarak iletmek veya anlatmak” şeklinde tanımlanmaktadır (Bahar ve ark., 2008). Kişiler arası ilişkinin başlayıp sağlıklı şekilde devam etmesi için, yaş, cinsiyet, inanç, kültürel değerler, duygu ve sosyal statü gibi bir takım kriterlerin olması gerekmektedir (Ömeraden, 2016).

Kişilerin birbiriyle olan ilişkisi, iletişimi yalnızlığa etki eden en önemli faktörlerin başında gelmektedir. Nitekim çevresiyle ilişkisi bozuk olan biri yalnız kalmayı daha çok tercih etmektedir. Yalnız kalan insanın bilgi araması yeni şeyler öğrenmeyi istemesi çok sık rastlanan bir durum değildir. Dolayısıyla bireyin başarıya ulaşması ömür boyu mutlu

olup verimli olmasında kişiler arası ilişkinin rolü yadsınamaz bir gerçektir (Dinçer, 2019). Aile ve sosyal çevrenin olduğu bir durumda kaçınılmaz olan kişiler arası ilişkiler SYBD konusunda büyük bir öneme sahiptir (Pender, 2011).

2.2.6.Stres Yönetimi

İnsanların yaşadığı hayatlar boyunca çeşitli stres kaynaklarına maruz kaldığı görülmektedir. İnsanın hayatına, fiziksel ve ruhsal bir takım etkilerinin yanı sıra çevreselde birçok etkisinin olduğu bilinmektedir. Kişileri bu denli etkisine alan stresin kısaca tanımını şu şekilde yapmak mümkündür. Stres; vücudun çevresel uyaranlara karşı vermiş olduğu bir tepkidir (Hiçdurmaz, 2013). Bir başka tanımda stres; zarar veren etkenle karşı organizmada ortaya çıkan olumsuz değişiklikler ve tepkiler olarak tanımlanmıştır (Dinçer, 2019). Stres yönetimi; bireyin, stresin olumsuz etkilerini kendisine zarar vermeyecek seviyede tutabilmesi ve bunun için gösterilen her türlü çabadır (Balcıoğlu, 2005; Doğan ve ark., 2013; Özlem ve ark., 2015; Kafkas ve ark., 2012).

Stresin bireye yaptığı etkilerin tamamının kötü olduğunu söylemek pek doğru bir bakış açısı olamaz. Nitekim stresin kişiye lazım olan güç ve uyanıklığı vermiş olduğu duruma iyi etkileri, bireye zararlı olduğu onun hasta olmasına sebep olduğu durumlarda ise kötü etkilerinin varlığından söz etmek mümkündür. Stresle ilgili genel kanı stresin insana zarar verdiği ve kötülüğü tetiklediği yöndedir (Aydın, 2008).

Bireyin stres kaynaklarını bilmesi, stres yönetiminde başarıya ulaşmasına zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle stres kaynaklarını üç grupta belirtmek mümkündür: (Dinçer, 2019).

- Fizyolojik
- Psikolojik
- Sosyal çevre

Birinci grupta stres kaynağı olan fizyolojik kaynakların bileşenleri travmalar, sıcaklık veya soğukluk gibi durumlardır. Psikolojik kaynaklara ise, iç veya dış çatışmalar, duygusal ve eş gerilimler örnek verilebilir. Sosyal çevreden kaynaklı streslere ise, çevresel etkenler, kültürel değişimler verilebilir (Aydın, 2008).

2.3. Tütün ve Tütün Mamulleri

2.3.1. Tütün

Endemik bitki olan tütünün köken Güney Amerika ve Avustralya kıtasına kadar dayanmaktadır. 1942 yılında ilk kez Avrupa'ya tıbbi ve süs bitkisi olarak getirilmiştir. Bu tarihten sonra insanlığı tehdit edecek büyük bir tehlike olarak tüm dünyaya yayılmıştır. Ülkemize ise 1580'li yıllarda gelmiş, keyif amaçlı kullanılmaya başlanmasının ardından kısa süre sonra tarımı yapılmıştır (WHO, 2020; Yetkin, 1992).



Şekil 1. Tütün bitkisinin tohumu, çiçeği ve yaprağı

Tütün, patlıcangiller ailesinden nikotin cinsine aittir ve yıllık yetişen bir bitkidir. Nikotinin yetmişten fazla türü vardır, bunların içinden yalnızca tabacum ve nicotiana rustica insanlara keyif veren bitki olarak yetiştirilmektedir. Tütünün yapısı buğdaygillere benzemekte, direk gövdeye bağlanan ot gibi görünen dallarıyla diğer bitkilerden ayrılmaktadır. Tütünün yaprağında, nikotin, protein ve karbonhidratlar yer almaktadır (Yeşil, 2019).

Dünya genelinde hemen hemen her ülkede çok yaygın şekilde kullanılan tütün ürünleri, bağımlılık yapması sebebiyle son zamanlarda ülkelerin bir takım önlemler almasına sebep olmuştur. Alınan önlemler, tütün kullanımı ve bağımlılığında bir takım değişiklik yapmayı hedeflemiştir. Gelişmiş ülkeler almış olduğu önlemlerle, tütün kullanımının azaldığı görülmektedir (Bayrak, 2013; Şahin ve Taşlıgil, 2013).

Tütün üretiminin temel amacının nikotin elde etmek olmasından dolayı, tohumlarından elde edilen selüloz ve pektinin, sapından elde edilen selülozun ve çiçeklerinden elde edilen esansın nikotin kadar değer gördüğü söylenemez. Tütünün işlenmesinden sonra, arta kalanlardan böcek ilacı yapımında ve nikotin sülfat yapımında kullanılmaktadır. Tütün bitkisinin kökünde nikotin sentezlenmekte, yapraklarda ise depolanmaktadır dolayısıyla tütünün en önemli bölümü yapraklarıdır. Nikotin kalitesini belirleyen yaprağın kimyasal bileşenleri, yanıcılığı, nem ve su tutma kapasitesi, tadı, kokusu ve rengidir (Azkan, 2002; Örsel, 2010).

2.3.2.Tütün Kullanımı ve Sigara

Tütün bitkisinin ilk kullanımı ilaç statüsünde olmuştur. Bu bitkinin yapraklarındaki acayip tat zaman zaman baş ağrısı, soğuk algınlığı ve göz sorunları için kullanılmıştır. Yanakta tutulan çiğneme tütünü, diş ağrısı diş etindeki hastalıkların tedavisinde, boğaz ağrısında da önerilmiştir. Bu ve buna benzer birçok hastalık tedavisi için tütün ve türevlerinin kullanılmış olduğu bilinmektedir (Yeşil, 2019).

Zaman içinde sigara şeklinde kullanılan tütünün vebayı önlemekte etkili olduğu öne sürülmüştür. Salgın dönemlerinde hemen her yaştaki insanların aşırı miktarda sigara tüketmeye başladığı görülmektedir. Tütünün sigara şeklinde tüketilmesiyle beyindeki sinirlerin yatıştığı ve endişenin hafiflediği söylenmekteydi. Çeşitli hastalıkların tedavisinde sigaranın etkili olduğu söylentileri zamanla yerini hiçbir hastalığa çare olmadığı inancına bırakmıştır. Londra’da 1601 yılında “Work for Chimney-Sweepers” isimindeki broşürle tütünün zehir olduğu, sigaranın zararları, erkeklerin spermini kuruttuğu, gençler ve hamile kadınlara oldukça zararlı olduğu belirtildi ve vücuda hiç iyi gelen bir etkisinin olmadığı beyan edildi (Yeşil, 2019).

Tütünün tıbbi alanda kullanımı 1800’lü yıllarda kaybolurken, yerini zevk için kullanılan sigara almaya başlamıştı. Bin dokuz yüzlere kadar süre gelen bu değişim, tütünün çiğnenmesi veya sarılarak içilmesi gibi yeni bir akımın başlamasına sebep olmuştur. Bu tarihten sonra akciğer kanserindeki artış doğrudan sigara kullanımıyla bağdaştırılmıştır. Bu tarihte yapılan araştırmalar sigara içme yöntemlerinin nargile ve puronun vücuda sigaradan daha çok zarar verdiğini savunmuştur. Amerika’da 1941’de ünlü göğüs doktorları, artış gösteren göğüs kanserlerinin otomobil üretiminin yaygınlaşması ve tütün tüketimine dayandığını ispatlamışlardır (Yeşil, 2019; Ochner ve DeBakey, 1941).

2.3.3 Sigara

Yedibinden fazla kimyasalı barındıran tütün dumanında yüksek drecede toksik maddenin varlığı ve bu maddelerin 69'unun direk olarak kansere etki eden maddeler içerdiği bilinmektedir. Kansere sebep olan heterosiklik aminler, formaldehit, aselaldehit, benzen tarzı uçucu kanserejonler ve ağır metalleri bulundurmaktadır (US, 2014; US, 2010). Sigara dumanındaki bazı kimyasal ve içerikler aşağıdaki çizelgede sunulmuştur.

Tablo 1. Sigara dumanının içerdiği bazı kimyasal içerikler

Karbonmonoksit	Antrasen	Amonyak	Piren
Karbon dioksit	Fenol	Metilamin	N-nitrozonornikotin
Karbonil sülfid	Katekol	Dimetilamin	Naftalen
Benzen	Hidrokinon	Nitrojen oksitleri	N-nitrozodietanolamin
Toluen	Anilin	N-nitrozodimetilamin	Kadmiyum
Formaldehit	2-toluidin	N-nitrozodietilamin	Nikel
Akrolein	2-naftilamin	N-nitrozopirrolidin	Çinko
Aseton	4-aminobifenil	Formik asit	Polonyum-210
Piridin	Benz[a]antrasen	Asetik asit	Benzoik asit

Kaynak: Er, 2009

Sigara kullanmanın sağlığa olan birçok olumsuz etkisi vardır. Sağlığa olan olumsuz etkilerinden en çok bilinenleri şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Sigaranın içerdiği nikotin, merkezi sinir sisteminde yapmış olduğu psikolojik etkiyle ilk kullanımdan sonra, bağımlılık ve tiryakiliğe sebep olmaktadır.
- Sigara kullanımı kanser riskine sebep olmaktadır
- Vücutta yaraların iyileşme sürecini uzatmaktadır.
- Koroner kalp hastalıklarının ve kanserin sebep olduğu ölümlerin %30'unda sigaranın etkisi vardır.
- Akciğer kanserlerinin %80'inin esas sebebi sigaradır.
- Sigara kullanımı solunum yollarına ciddi hasarlara sebep olmaktadır.
- Sigaranın sebep olduğu kanser tedavisinin maliyeti nedeniyle bireysel zararın yanı sıra ülkelere de ekonomik yük olmaktadır.

Sigaranın sebep olduğu belli başlı sağlık sorunlar şu şekilde sıralanabilir: (Er, 2009).

Tablo 2. Sigara nedenli hastalıklar

Akciğer kanseri	Mide kanseri	Vasküler demans	Göğüs ağrısı
Larinks kanseri	Mesane kanseri	Periodontit	Bel ağrısı
Ağız boşluğu kanseri	Böbrek kanseri	Maküler dejenerasyon	Kemik erimesi
Nazofarinks kanseri	Lösemi	Katarakt	Tüberküloz
Orofarinks kanseri	KOAH	İşitme kaybı	Tip 2 diyabet
Hipofarinks kanseri	Pnömoni	Kısırlık	Peptik ülser
Özefagus kanseri	Astım nöbeti	Düşük	Cerrahi komplikasyonlar
Karaciğer kanseri	Koroner arter hastalığı	Ölü doğum	Deri kırılgılığı

Kaynak: Er, 2009

2.3.4.Nargile

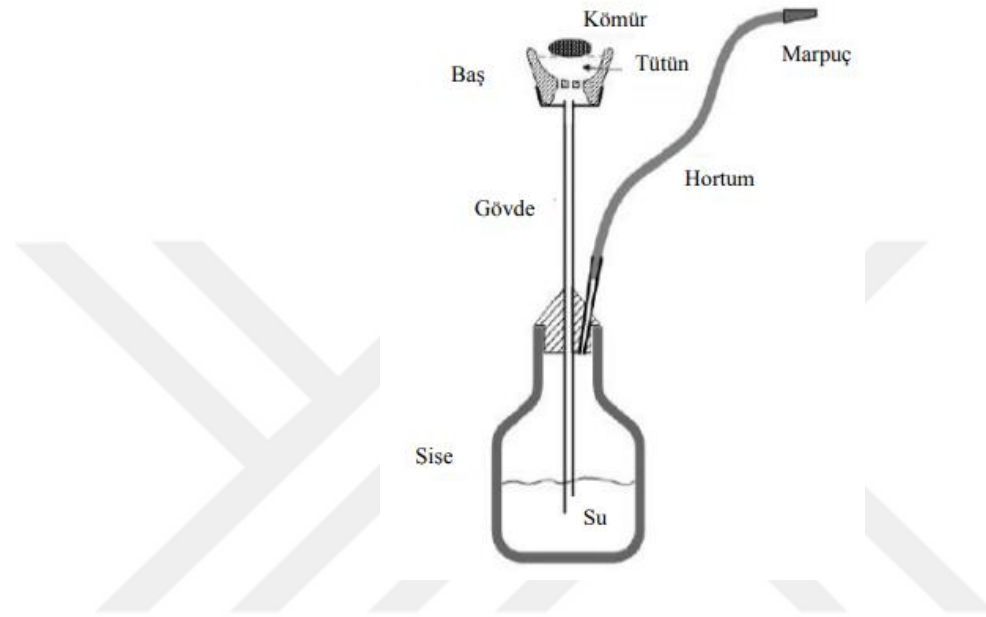
Özellikle son yıllarda nargile kullanımındaki artış, sigara kadar önlem alınması gereken yeni bir tütün ürünü olarak karşımıza çıkmaktadır. Son yıllarda dünya genelinde günde 100 milyon kişinin nargile kullandığı tahmin edilmektedir. Nitekim günümüzde de ergen sayılacak gençler arasında nargile kullanımının hızlı yayılması görülmektedir. Büyük şehirlerde okulların ve üniversitelerin çevresindeki hızlı şekilde çoğalan nargile kafeler durumun ciddiyetini göstermektedir (Okdemir, 2013).

2.3.4.1.Nargilenin Tarihçesi

Nargilenin tarihçesine bakıldığında 17. yüzyılın başlarına dayandığı görülmektedir. Nargilenin kullanılması, Hindistan'da bir sarayda hekim olan Gilani ile bağdaştırılmıştır (Knishkowsky ve Amitai, 2005; Maziak ve ark., 2004). Tarihsel süreçte nargile, Hindistan'da yaşayan bir doktorun, sigara ve diğer tütün mamullerinin içimini azaltmak için daha az zararlı bir metot olarak üretmiştir. Kısa sürede hızlı yayılarak Türkiye, Afrika, Orta doğu ve Afganistan'a hızla yayılmıştır (Okdemir, 2013). Yaygın olarak nargilenin, sigaraya göre zararsız olduğu görüşü nargilenin icadına kadar eskiye dayanmaktadır. Nargile ilk başta afyon veya esrar içmek için kullanılmakta olsa bile, XVI yy. sonlarında Amerika'ya gelmesiyle kahvehanelerde kullanılması nargilenin daha popüler hale gelmesine yol açmıştır (Chaouachi, 2006). İlk nargilede filtreleme aracı

olarak süt kullanılmıştır. Hindistan cevizi ince bir delikten gönderilen sivri bir araçla içi boşaltılmış, bir diğer delikten daldırılan kamış ile duman ciğerlere çekilmiş olurdu. Bu nargile günümüzde kullanılan nargilenin temelini oluşturmuştur (Gürsoy, 2007).

Nargile farklı şekiller, boyutlardan ve malzemelerden meydana gelmiş olsa bile tipik bir nargilenin şu unsurlardan oluşmaktadır.



Şekil 2. Nargilenin bölümleri

Baştaki çukur hazneye tütün yerleştirilmektedir. Genellikle çukur şeklinde olarak üzerine kömür konulmaktadır. Bir sürahiye benzer su ile dolu su haznesi, dumanın taşınmasını sağlayan lüle ve hazneyi birbirine bağlayan boru üzerinde gövde, uç kısmında dumanın çekilmesini sağlayan ağızlık nargilenin parçalarıdır (Okdemir, 2013).

Nargile içen birey, çekmiş olduğu nefesi yani dumanı hazneden çekip, duman haznesinden fokurdayan suyun içinden geçirerek ciğerlerine kadar çekmektedir. Haznede yer alan su, dumanın soğutulması ve zifır başta olmak üzere diğer partiküllerin filtrelenmesini sağlamaktadır. Tütünün bitmesinin ardından içim sona ermekte ve hazne sonraki kullanıcılar için tekrar suyla doldurulmaktadır. Bir nargilenin içim süresi genellikle 45 ve 60 dakika arasında değişmekte olsa bile bazı durumlarda 1 saatten uzunda sürmektedir. Nargile genellikle tek marpuçtan yapılmış olsa bile, çoklu kullanımlar düşünülerek, birden fazla marpuçtan da yapılanları vardır. (Okdemir, 2013).

2.3.4.1.Nargile Kullanımının Yaygınlığı

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de en sık tüketilen tütün ürünü sigara olsa bile, ülkemizde nargile içilme sıklığı gençler arasında artış göstermektedir (Akter, 2012; Çakmak, 2014).

Nargile kullanımının yaygınlığına ait verilerin büyük kısmı Orta Doğu'da yapılmış olan çalışmalarda mevcuttur. Bu çalışmaların sonucunda ön plana gelen sonuçlar şu şekildedir; ergenlik dönemindeki 635 Mısırlı gençten %19'u nargile kullanmaktadır. Yaş aralığı 12 ve 18 olan İsraili çocuklardan %41'i nargile kullanmıştır ve bu kullanan çocukların %22'si her hafta sonu kullanmaktadır (Varsano, 2003).

Nargile kullanımının prevelansı tam olarak bilinmemekte olsa bile özellikle gençlerin kullanmaya yöneldikleri gözlemlenmektedir. Nitekim Tokat'ta yapılan yapılan çalışmada lise öğrencilerinin %19.2'sinin nargile kullandığı, Kayseri'de yapılan çalışmada kız öğrencilerin %20.2'si erkeklerin ise %41.6'sı nargile kullanmaktadır. (Çakmak, 2014; Sezer ve Pıçak, 2011).

Kanada Montreal'de yapılan bir çalışmada nargile kullanım oranı toplamda %23 (erkeklerde %26, kadınlarda %21) olarak bulunmuştur. (Dugas ve ark., 2010). Kanada'da erişkinlere yönelik yapılan çalışmada en az bir kere nargile kullanmış olma oranı erkeklerde %5, kadınlarda %2 olarak bulunmuştur (Statics Canada, 2006). Ürdün'de yapılan bir çalışmada nargile kullanma oranı %27, (erkeklerde %43, kadınlarda %11) olarak bulunmuştur (Dar-Odeh NS ve ark., 2010).

Türkiye Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre erişkin bireylerde nargile kullanım prevelansı %2.3 kentte kullanım prevelansı %2.9 iken kırdada %1.0 (erkeklerde %4.0, kadınlarda %0.7) olarak bulunmuştur (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu, 2010).

Sorumluluk sahibi ve rol model olan sağlık çalışanlarının tütün ve nargile kullanım prevelansı ise şu şekildedir; Arabistan Körfezi ve Bahreyn Üniversite'lerinde yapılan çalışmaya göre tıp öğrencileri arasında %6.5, hemşirelik öğrencileri arasında %14.8 olarak bulunmuştur (Hamadeh ve ark., 2018). Almanya ve Macaristan'da tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan çalışmada nargile içme prevelansı %4.8 olarak bulunmuştur. Bununla beraber nargile ile milliyet, maddi durum ve dini inanç ile ilişki bulunamamıştır (Balogh ve ark., 2018). Pakistan'da sağlık öğrencileri ile yapılan çalışmada nargile içme prevelansı % 40 olarak bulunmuştur (Shuja ve ark., 2018).

Erciyes Üniversitesi tıp fakültesi 1. 2. 3. sınıf öğrencilerinde nargile kullanım oranı kızlarda %20.2, erkeklerde %41.6 ve ortalama başlama yaşı 17.4 ± 2.2 olarak bulunmuştur (Poyrazoğlu, 2010). Ufuk Üniversitesi tıp, hukuk fakülteleri ve hemşirelik yüksekokulu öğrencileri arasında nargile kullanım oranı %12.7 olarak bulunmuştur (Akpınar, 2010). Türkiye tıp öğrencileri 1. 2. 3. sınıflarda son bir ayda en az bir gün nargile kullananlar kızlarda %13.1, erkeklerde %21.4 olarak bulunmuştur (İnandı, 2010). Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada nargile içme prevalansı; sağlık çalışanlarının tümünde %30.4 (erkeklerde %35.4, kadınlarda %26.4) olarak bulunmuştur. Nargileye başlama yaşı ise genelde ortalama 21.8, kadınlarda 21.24, erkeklerde 22.37 olarak bulunmuştur (Serez, 2013). Türkiye'de yapılmış çalışmaların sonuçlarına göre hekim, ebe ve hemşireler arasında sigara ve nargile kullanım sıklığı topluma göre daha yüksektir. Erica'nın çalışmasında nargile içme prevalansı %4.8 olarak bulunmuştur (Bologh ve ark., 2018). Sivas ilinde sağlık çalışanlarında nargile içme prevalansını belirlemeye yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır ancak Çerik'in Sivas ilinde yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinde nargile içme prevalansı %32.2 olarak bulunmuştur (Çerik, 2019).

2.3.4.2.Nargile Dumanı İçeriği

Nargilenin dumanının temelinde nikotin, katran ve metalin bulunduğu bilinmektedir. Buna ek olarak nargile dumanında birçok hastalığın sebebi sayılacak birçok toksik maddenin varlığı da bilinmektedir (Zengin, 2015; Subaşı ve ark., 2005). Nargilenin dumanında yer alan, arsenik, kurşun, kobalt, krom, nikel, karbonmonoksit, uçucu aldehytler ve metaller gibi birçok sayısız zararlı maddeler sigara dumanına oranla oldukça fazladır (Küçükusta, 2015).

Bir seferlik nargilenin kullanımında 3 gr tütün ve 5 gr kömür yakılarak, toplamda 2.25 mg nikotin ile 242 mg partikal madde alınmış olmaktadır. Nargilenin içilmesi neticesinde toplam alınan nikotin 50 sigaradan elde edilen nikotin miktarına eşittir. Bir nargile içiminde içen birey 25 adet sigaradaki kadar katran, 11 adet sigara kadar karbonmonoksit ve 2 adet sigara kadar nikotine maruz kalmaktadır. (Primack ve ark., 2016).

Yapılan araştırmalar nargile içenlerin maruz kalmış olduğu karbon monoksit veya ağır metallerin sigara dumanına göre daha çok olduğu tespit edilmiştir (Çakmak, 2014; Subaşı ve ark., 2005; Küçükusta, 2015).

2.3.4.3.Nargilenin Sağlığa Etkileri

Nargilenin sağlığa olan olumsuz etkilerini ağız, akciğer, mesane, özofagus ve mide kanserleri olarak sıralamak mümkündür (Aoun ve ark., 2013; Sadjadi ve ark., 2014). Bu kanserlere ek olarak solunum yollarında da bir takım problemleri ve kalp sıkıntılarını da tetiklemektedir (Zengin, 2015). Nargilenin bireye yüklemiş olduğu bağımlılık yapan nikotinde ayrıca bir risk faktörü oluşturmaktadır. Birçok kültürde nargileyi aynı ağızlıkla farklı kişilerin paylaşılması tüberküloz, herpes ve hepatit gibi enfeksiyonların da bulaş riskini yükseltmektedir (Okdemir, 2013).

Nargile ile ilgili yapılan çalışmalar sonucunda nargilenin akciğer epiteline ve vasküler endotel hücrelerine zarar verdiği bulunmuştur. Bunun sonucunda nargilenin KOAH gibi solunumsal hastalıklara sebep olması kaçınılmazdır (Ali ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmada KOAH ve nargile kullanımı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (Waked ve ark., 2011). İran’da yapılan bir çalışmada nargile kullananlarda iskemik kalp hastalığı oranı kullanmayanlara göre 4 kat fazla olduğu bulunmuştur (İslami ve ark., 2013). Nargile kullanmak tütün maruziyetine bağlı olarak uteroplasental kan akımını azaltır ve vazokonstriktör etkisi ile fetal hipoksiyle beraber fetal büyüme geriliğine sebep olur (Akgül ve ark., 2015). Yapılan bir çalışmaya göre nargile kullanan gebelerde düşük doğum ağırlığı nargile kullanmayan gebelere göre 2.4 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Waziry ve ark., 2017).

Bir nargilenin ortalama içim süresi olarak kabul edilen 45-60 dakika arasında kişi, 0.15 ila 1 litre duman inhale ederek birçok toksik maddeyi ciğerlerine çekmektedir. Bilindiği gibi ortalama bir nargilenin içiminde üretilen katranın 20 adet sigaradan fazlaya geldiğidir. Bu durum göstermektedir ki, nargilenin arada sırada içilmesi bile insanlara kalıcı zararlar vermeye yetmektedir. Sanıldığı gibi nargilenin içindeki suyun hiçbir zararlı maddeyi filtre ettiği söylenemez (Sezer, 2011). Nargile içme süresinin sigaraya nazaran daha uzun olması, sigara içimine göre 100 kata yakın toksini ciğere almasına sebep olmaktadır. Nargilenin içiminde yakılan kömürün, sigaradan daha çok CO konsantrasyonu vardır bu nedenle sigarayla karşılaştırılmasında nargilenin zararları küçümsenemez (Akter, 2011). Bazı nargile kullanıcılarının nargileyle birlikte sigara içmesinden dolayı, nargile ve sigaranın vermiş olduğu zararın tahmin edilmesi oldukça zordur.

2.3.4.4.Nargile İle İlgili Yanlış Algılar

Nargilenin sağlığa olan zararlarının kamuoyunda tam ve kesinlik olarak doğru bilinmemesi, nargilenin sigaraya nazaran daha güvenilir olduğu yönünde yanlış bir algının oluşmasına sebep olmaktadır. Nitekim Suriye, İsrail ve Mısır'da farklı zamanlarda yapılan çalışmalarda nargile kullananların, nargilenin zararları hakkında bilgilerinin fazla olmadığını gösterir nitelikte sonuçlara ulaşmıştır (Maziak, 2004; Varsano, 2003). Türkiye'de Ankara ilinde yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre nargile tüketen bireylerin %32'si nargile içmenin zararlı olduğunu düşünürken %75'i ise sigaranın çok zararlı olduğunu düşünmektedir (Erbaydar ve ark., 2010). Kayseri ilinde tıp fakültesi ve mühendislik fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmada nargilenin sigaraya nazaran bağımlılık yapıcı etkisinin daha az olduğu kanısının hakim olduğu bulunmuştur (Poyrazoğlu ve ark., 2010). Aynı zamanda nargile; aile, arkadaş gibi toplu ortamlarda kullanıldığından dolayı sosyal anlamda kabul edilir bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır (Heinz ve ark., 2013).

Dolayısıyla bu bilgi eksikliği, insanlarda nargilenin sigara nazaran daha az zararlı olduğu yönünde bir kanının oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Nargilenin zararsızlığına dair insanlarda oluşan yanlış bilgilerden bazılarını şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Tütünün kullanımının farklı olması, nargilenin sigaraya göre daha güvenli olduğu düşüncesini uyandırması
- Gençler arasında nargile tütün ürünü olarak görülmemekle birlikte, nargilenin sigaradan daha zararlı olduğu hakkında bilginin eksik olması
- Nargilenin ağızlığının oluşu, su içinden gelen sesler ve cam kavanozda olması sağlığa fazla zarar vermediği yönünde düşünceler oluşturmaktadır.
- Nargilenin arada sırada içilmesiyle, vücuda zarar vermeyeceği dahası vücuda lazım olan nikotinin alınması neticesinde yarar sağlayacağı düşünülmektedir.
- Bağımlılık yapmayacağı, istenildiği takdirde içmeyi bırakabileceği düşünülmektedir (Çakmak, 2014).

2.3.5.Tütün Kontrolünde Sağlık Çalışanlarının Rolü

Tütün olmadan bir hayat sürülmesinde, hiç şüphesiz sağlık çalışanlarının üstlendiği görev oldukça önemlidir. Sağlık çalışanlarının insanları tütün kullanmamaları hakkında yönlendirerek, sağlığa vermiş olduğu zararlara dair bilgiler verecek tecrübeye sahip olan

kişilerdir. Sağlık çalışanlarının medyada, eğitim kurumlarında insanlara yol gösterici olarak bilgiler vermesi son derece önemlidir. Tütünle mücadelede sağlık çalışanının rolü bu alanda sınırlı olmamalı, ayrı ayrı meslek guruplarına tütünün zararları hakkında ulusal veya uluslararası düzeyde toplantılar düzenleyerek insanların bilinçlenmesini sağlayabilirler (Bilir ve Telatar, 2015).

Birçok toplumda sağlık çalışanlarının bir saygınlığı vardır ve toplumda rol model olarak görülmektedirler. Bu nedenle sağlık çalışanlarının tütünle olan ilişkileri, fiziksel görüntüsü oldukça önemlidir. Sağlık çalışanlarının, hastaların tütün kullanımını sorgulaması, bırakma isteklerini incelemesi gibi konularda hastalara önderlik etmelidirler. Hastalara tütün ürünlerinin zararını anlatarak, bırakmaya yönlendiren sağlık çalışanının bir takım özelliklere sahip olması gerekmektedir. Nitekim sağlık personeli, kültür, etnik yapı, yaş, dil, sağlık durumu ve tütün bağımlılık düzeyine göre tütünü bıraktırmak için bilimsel yöntemler geliştirip uygulama becerisi olması gerekmektedir (Çerik, 2019; Bilir ve Telatar, 2015).

Sağlık çalışanları olarak nitelendirilen, hekim, hemşire, ebe, diş hekimi, psikiyatri, psikolog ve eczacılar içinde, sağlık eğiticisi rolü diğerlerine nispeten daha çok olan hemşireler, tütünle mücadele sırasında, kendi stratejilerini belirlemektedirler. Nitekim uluslararası hemşirelik örgütünün yayınında, tütünle mücadelede hemşirelerin rolüne dikkat çekilmiştir. Hemşirelerin hemen her gün farklı ortamlardaki çok sayıda insanla karşılaştığı düşünüldüğünde, sigarayı bırakma veya korunmaya dair önemli rol üstlendikleri aşîkârdır. Dolayısıyla hemşirelerin bireysel veya toplumsal düzeyde tütün kontrolü yapmaları mümkündür.

Sigaradan daha çok zararı olduğu kanıtlanan nargilenin birkaç kez denenmesi bağımlı olma yolunda atılan ilk adımdır. Toplumun sağlığını geliştirmek için önemli rol üstlenen sağlık personelinin tütün ve tütün ürünlerini kullanıyor olması, çevresine karşı prestijinin zedelenmesine sebep olacaktır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının öncelikle kendi sağlığını geliştirmeleri, sağlıklı yaşama uyum sağlamaları daha sonra hastalara önerilerde bulunmaları daha doğru olacaktır. Özellikle son dönemlerde nargile kullanımındaki artış sağlık personeline düşen görevi daha önemli kılmaktadır.

2.3.6. Tütün Kontrolünde Hemşirenin Rol ve Sorumluluğu

Özellikle son dönemlerde tütün ve tütün mamullerinin olumsuz etkileri toplumun her kesimi tarafından bilinmektedir. Son dönemde yapılan araştırmalar tütün kullanımındaki olumsuz etkilerin yalnızca tütün ürünü kullananlara etki etmekle kalmadığı, pasif olarak adlandırılan bireylerinde olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur (Bilir, 2019). Bu bilinçlenmeyle insanlar tütünle olan mücadelesini günden güne arttırmaktadır. Bu mücadele kapsamından hemşirelerin önemi ve görevi yadsınamaz derecede büyüktür. Nitekim meslekleri gereği insanlara nargile konusunda eğitim ve bilgi verecek olan eğitici role sahip hemşireler bu görevi üstlenen önemli misyona sahiptirler.

Hemşirelerin tütün konusundaki sorumlulukları ve üstlenmiş olduğu roller son derece önemlidir. Toplumsal hayatta bazı kişiler sürekli toplumda göz önünde yer almaktadırlar. Küçük bir çocuğun ailesindeki büyükleri kendine örnek olarak alması gibi bir örnek verilebilir. Söz konusu sağlık olunca, hemşirelerin birçok davranışı toplumun her kesimi tarafından mercek altındadır. Bu bakımdan hemşirelerin nargileyi kullanmadığı gibi bu maddelerin en büyük düşmanları olarak toplumda ön plana çıkmaları son derece önemlidir (Bulduklu, 2010; Ocakçı, 2017).

Özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki hemşirelerin tütün ürünü kullanıcılarının %80'inin üzerinde bir kitleye erişme imkânları vardır. Hemşirelerin düzenli olarak tütün ürünü ve özellikle nargile kullanma durumlarını sorgulaması ve bırakma önerisinde bulunması durumunda bu kullanıcıların %40'ının tütün kullanımını bırakmak için girişimde bulunduğunu ancak yaklaşık %3'ünün bırakabildiği saptanmıştır (WHO, 2014). Bu durum göz önüne alındığında hemşireler nargile kullanıcılarına her başvurularında bırakmaları tavsiye etmeli ve en azından üç dakikadan az süren danışmanlık yapmalıdırlar (Demirel ve ark., 2019; Sağlık Bakanlığı, 2010).

Tütün ve türevleriyle mücadele konusunda hemşirelerin önemli bir yerde olduğu görülmektedir. Fakat bazı durumlarda hemşirelerin nargile kullanımıyla mücadele etmesini engelleyecek bir takım sorunlar vardır. Tütün kullanımı ve tütün kontrolü ve nargileyle alakalı bilgi beceri eksikliği, organizasyon ve liderlik becerisi eksikliği, sağlık çalışanlarının tütün kullanımı bu sorunların belli başlısı olarak ifade edilebilir.

Hemşirelerin, toplum sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde önemli rol oynadıkları DSÖ tarafından belirtilmektedir. Sağlığın korunmasında sağlık eğitiminin

verilmesinde, danışmanlık yapılmasında hemşirelerin etkin rol aldığı belirtilmektedir (Bahar, 1991). Hemşireler bu rollerini tütün ve tütün mamulleriyle m¼cadelede kullanmaları ile bu mesleğin önemini yükseltmektedir. Ayrıca sağlık hizmetinin en önemli parçası olan hemşirelerin aktif veya pasif tütün ürünlerini tüketmesi bu mesleğin saygınlığını ve prestijini zedelemeye yol açacaktır. İşte bu durum nargileyle m¼cadelede hemşirelere ayrıca model olma zorunluluğu yüklemektedir (Bahar, 1993).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tiptedir.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Sivas il merkezinde bulunan Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama Araştırma Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi, Sivas Medicana Hastanesinde uygulanmıştır. Bu hastanelerden Sivas Medicana Hastanesi özel hastanedir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sivas il merkezinde bulunan Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama Araştırma Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi, Sivas Medicana Hastanesinde çalışan hekim, hemşire ve ebeler (2279) oluşturmuştur.

Evrenin bilindiği, bilimsel araştırmalarda, %95 güven aralığı ve 0.05 yanılma düzeyinde yapılan evren örneklem hesaplamasında:

$$N = 2279, \alpha = 0,05, \sigma = 0,8, Z_{0,05/2} = 1,96, d = 0,8 \text{ formülü kullanılmıştır.}$$

Formülde değerler yerleştirildiğinde;

$$n = N \cdot \sigma^2 \cdot (Z_{0,05/2})^2 / d^2 (N-1) + \sigma^2 \cdot (Z_{0,05/2})^2 \cong 526$$

yapılan hesaplama göre 526 sağlık çalışanı örnekleme alınmıştır (Çizelge 1).

Örnekleme yöntemi olarak tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Öncelikle her bir hastane birer tabaka olarak alınarak, toplam sağlık personelinin hastanenin toplam sağlık personeline oranı hesaplanarak her bir hastanenin evreni hesaplanmıştır. Daha sonra her bir meslek grubu birer tabaka olarak alınmış ve meslek gruplarındaki sağlık çalışanı sayısının o hastanedeki tüm sağlık çalışanı sayısına oranıyla meslek gruplarının ayrı ayrı evren hesaplaması yapılmıştır. Her bir birimden anket uygulanacak sağlık çalışanı basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Araştırmaya dahil olma kriterleri;

- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden
- İletişimsel sıkıntısı olmayan
- Anket formlarını anlayarak cevap verebilecek durumda olan, bireyler araştırmaya dâhil edilmiştir.
-

Çizelge 1. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastanelere göre dağılımı

HASTANE ADI		HEMŞİRE SAYISI	HEKİM SAYISI	EBE SAYISI	TOPLAM
SCÜH	Evren	546	410	13	969
	Örneklem	126	95	3	224
SNH	Evren	699	257	189	1145
	Örneklem	161	59	44	264
SMH	Evren	98	56	11	165
	Örneklem	23	13	2	38
TOPLAM	Evren	1343	723	213	2279
	Örneklem	310	167	49	526

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak üç form kullanılmıştır. Bunlardan birincisi araştırmacı tarafından literatür taranarak (Bahar, 2008; Akter, 2011; Bahar, 1991; Kolaç, 2018) oluşturulmuş olan ve sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri, sigara ve nargile içme davranışı ile ilgili özelliklerin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), ikincisi Çakmak ve Çınar (2014) tarafından geliştirilip geçerlilik ve güvenirliği yapılmış olan Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğidir (Ek 2), üçüncüsü ise Bahar, Beşer ve arkadaşları (2008) tarafından geçerlilik ve güvenirliği yapılan “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği”dir (SYBDÖ) (Ek 3).

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)

Kişisel bilgi formu toplam 2 bölüm ve 38 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm (ilk 10 soru) demografik özellikleri (çalıştığı yer, meslek, eğitim durumu, yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, aile tipi vb.) içermektedir. İkinci bölüm sağlık çalışanlarının nargile içme alışkanlığına ilişkin özelliklerini belirleyen 28 soru içermektedir.

3.4.2. Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği (NSEAÖ) (Ek-2)

Çakmak ve Çınar (2014) tarafından geliştirilerek geçerlilik ve güvenirliği yapılan Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği, 15 maddeden oluşan 5’li Likert tipi ölçektir. Her bir madde) 1’den 5’e kadar puanlanmakta olup puanlar yanıtlara göre değişmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 15, maksimum puan 75’ tir. Puanın yüksek olması

nargilenin sağlığa etkileri ile alginın iyi olduğunu göstermektedir. Çakmak ve Çınar'ın çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.93 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda elde edilen cronbach alfa değeri ise 0.861 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-II) (Ek 3)

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II), Walker ve arkadaşları tarafından 1987 yılında geliştirilmiş olup, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin ilk versiyonu 48 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Ölçek 1996 yılında revize edilmiş (Walker ve ark., 1996) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II olarak adlandırılmıştır. Güncellenen SYBDÖ-II'nin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Sağlık Sorumluluğu, bireyin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesidir. Kendi sağlığına özen göstermesi, sağlık hakkında bilgilenmesi, gerekli olduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilmesidir. Fiziksel aktivite, hafif, orta ve ağır egzersizleri düzenli olarak uygulamayı kapsar. Günlük yaşamın bir parçası olarak planlı bir şekilde yürütülür. Beslenme, bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki değerini belirler. Manevi gelişim, iç kaynakların gelişimi üzerine odaklanır. Gelişme, ilişki kurma ve aşılma ile gerçekleşebilir. Aşılma, iç huzuru sağlar, kim olduğumuz ve yaptığımız şeyin dışında daha başka yeni deneyimler için fırsat sağlama olasılığını yaratır. İlişki kurma, evrenle ilişkide olma ve uyum içinde olduğunu hissetmedir. Gelişme, yaşamdaki amaçlar için çalışma, iyilik durumuna yönelik bireyin gücünü en üst düzeye çıkarmasıdır. Kişilerarası ilişkiler, başkaları ile olan ilişkilerdir. Nedensel gereklilikler dışında anlamlı bir ilişki kurabilmek için iletişim kullanmayı gerektirir. İletişim, sözel ve sözel olmayan mesajlarla düşünceleri, duyguları paylaşmayı içerir. Stres yönetimi, gerilimi azaltmak ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve harekete geçirebilmesidir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) kabul edilmektedir (EK-4). Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireylerin olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirdiklerini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanan SYBDÖ-II'nin formunun Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı

0.94'dir (Bahar ve ark., 2008). Bu çalışmada, SYBDÖ II'nin Cronbach alfa katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Nargilenin sağlığa olan etkilerine yönelik algıları, sağlıklı yaşam biçimi davranışları

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Sağlık çalışanlarının yaşı, cinsiyeti, medeni durum, çalıştıkları birim, aile ve hastalık öyküsü, sağlık çalışanlarının nargile kullanım durumları

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamında hazırlanan anketler, Sivas il merkezinde bulunan, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama Araştırma Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi, Sivas Medicana Hastanesi'nde çalışan hekim, hemşire ve ebelere uygulanmıştır. Veriler 1 Kasım 2019-1 Mart 2020 tarihleri arasında adı geçen hastanelere gidilerek sağlık çalışanlarının görevlerini aksatmayacak şekilde toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği (Ek 2) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (Ek 3) araştırmayı kabul eden, yazılı ve sözlü onamı alınan sağlık çalışanlarına çalıştıkları birimde uygun bir odada araştırmacı tarafından dağıtılmış, formların doldurulması sırasında araştırmacı sağlık çalışanlarının yanında bulunmuş, doldurma işlemi bittikten sonra formlar araştırmacı tarafından kontrol edilerek toplanmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS (vers: 22.0) programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak sayı ve yüzdelik dağılımı belirlenmiştir. Verilerin normal dağılımında olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov (K-S) testleri ile belirlenmiştir. Araştırmada bağımlı grup /gruplarda (iki ya da daha fazla) ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden elde edilen ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılmasında verilerin parametrik test varsayımları sağlanamıyor olması nedeniyle bağımsız iki grup için Man Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis tek yönlü varyans analizi testleri kullanılmıştır. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için; aralıklı (interval) veya oranlı (ratio) ölçekle elde edilmiş verilerde Pearson Korelasyon katsayısı, lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma yapılmadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvurularak etik kurul onayı 09/10/2019 tarihli, 2019/10/17sayılı) ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan (Medicana-2019/3734; Numune-93848782/799, SCÜEAH-93596471-774.99-E.35109) yazılı izinler alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonunun prensiplerine göre gerçekleştirilmiştir. Yapılacak uygulama konusunda sağlık çalışanlarına bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.



4. BULGULAR

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri (n=526)

Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özellikleri	Sayı	%
Yaş		
20-35 yaş arası	336	63.9
36-50 yaş arası	185	35.1
51 ve Üzeri	5	1.0
Yaş ortalaması	33.11±7.94 (Min: 20; Max: 66)	
Eğitim durumu		
Lise	60	11.4
Lisans	241	45.8
Lisansüstü	60	11.4
Tıpta Uzmanlık	165	31.4
Cinsiyet		
Kadın	360	68.4
Erkek	166	31.6
Medeni durum		
Bekâr	193	36.7
Evli	333	63.3
Çocuk sayısı		
Çocuğu yok	190	36.1
En az bir çocuğu var	336	63.9
Ekonomik durum		
Gelir Giderden Az	150	28.5
Gelir Gidere Denk	316	60.1
Gelir Giderden Fazla	60	11.4
Aile tipi		
Çekirdek	447	85.0
Geniş	51	9.7
Parçalanmış	28	5.3
Tanısı konan hastalık durumu		
Hayır	427	81.2
Evet	99	18.8
Tanısı konan hastalık türü (n=99)		
Diyabet	37	37.4
Solunum yolları	25	25.2
Kalp damar	16	16.2
Obezite	14	14.1
Kanser	7	7.1

Tablo 1 (devamı)

Çalıştığı birim	Sayı	%
Sivas Numune	264	50.2
SCÜEAH	224	42.6
Sivas Medicana	38	7.2
Meslek		
Hemşire	310	59.0
Hekim	167	31.7
Ebe	49	9.3
Yaşam boyu toplam 100 adet (5 paket) sigara içme durumu		
Evet	245	46.6
Hayır	281	53.4
Halen sigara içme durumu		
Evet	173	32.9
Hayır	353	67.1

Tablo 1 incelendiğinde sağlık çalışanlarının %63.9'unun 20-35 yaş arasında olduğu, yaş ortalamasının 33.11 ± 7.94 olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının %45.8'inin lisans mezunu, %68.4'ünün kadın, %63.3'ünün evli ve %63.9'unun çocuk sahibi olduğu, %60.1'inin gelirinin giderine denk, %85'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %18.8'inin tanısı konulmuş bir hastalığa sahip olduğu, tanısı konulmuş hastalığı olanların %37.4'ünün hastalıklarının diyabet olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %50.2'sinin Sivas Numune hastanesinde görev yaptığı, %59'unun hemşire olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının %46.6'sının yaşam boyu toplam 100 adet sigara içmiş olduğu ve %32.9'inin halen sigara içtiği belirlenmiştir.

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Nargile Kullanımı İle İlgili Özellikleri

Sağlık Çalışanlarının Nargile Kullanımı İle İlgili Özellikleri	Sayı	%
Nargile içme durumu (n=526)		
Evet	91	17.3
Hayır	415	78.9
Bıraktım	20	3.8
Ailede nargile kullanan kişi olma durumu (n=526)		
Hayır	459	87.3
Evet	67	12.7
Ailede nargile kullanan kişi (n=67)		
Eşi	41	61.2
Kardeşi	15	22.4
Babası	11	16.4
İlk nargile içme yaşı (n=111)		
18<	47	42.3
19-23	38	34.3
24-30 yaş	22	19.8
31-35 yaş	4	3.6
Nargileye yönelten etkenler (n=111)		
Arkadaş çevresi	70	63.1
Yenilik arayışı	10	9.0
Ailede kullanan birinin olması	9	8.1
En yakın üç arkadaştan en az birinin kullanması	8	7.2
Hepsi	10	9.0
Nargile içilen yer (n=111)		
Nargile kafe	67	60.4
Kafe	28	25.2
Ev	16	14.4
Nargile içen (n=91)		
Erkek sağlık çalışanı	42	46.2
Kadın sağlık çalışanı	49	53.8
Nargile içme süresi ortalaması	3.92±1.05 (Min:2.00; Max:6.00) yıl	
Nargile içme süresi (n=91)		
2 yıl ve altı	20	22.0
2-4 yıl arası	33	36.2
5 ve üzeri yıl	38	41.8
Nargile içme sıklığı (n=91)		
Her gün	9	1.7
Haftada birkaç kez	21	4.0
Ayda birkaç kez	28	5.3
Yılda birkaç kez	33	6.3
Bir oturumluk nargileyi içme süresi (n=91)		
Bir saatten az	48	52.7
Bir saat	18	19.8
Bir saatten fazla	25	27.5
Ailenin nargileye karşı tutumu (n=91)		
Karışmıyor	60	65.9
Bilmiyor	27	29.7
Destekliyor	4	4.4
Tercih nargile türü (n=91)		
Aromalı	91	100.0

Tablo 2 incelendiğinde sağlık çalışanlarının %17.3'ünün nargile kullandığı, %12.7'sinin ailesinde nargile kullanan kişi olduğu ve ailede nargile kullanan kişi olarak en fazla bildirilen kişinin (%61.2) eş olduğu belirlenmiştir. Nargile kullananların %42.3'ünün ilk nargile içme yaşlarının 18 altı yaş olduğu, %63.1'inin nargile içmeye yönelmesinde arkadaş çevresinin etkisinin olduğu saptanmıştır.

Nargile kullananların %60.4'ünün nargileyi nargile kafelerde içtiği, %53.8'inin kadın sağlık çalışanı olduğu, %41.8'inin nargileyi 5 ve üzeri yıldır kullandığı, nargile içme süresi ortalamalarının 3.92 ± 1.05 (Min:2.00; Max:6.00) yıl, %1.7'sinin nargileyi günlük kullandığı, %52.7'sinin bir oturumluk nargile içme süresinin bir saatten az olduğu ve tamamının aromalı nargileyi tercih ettikleri bulunmuştur.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Nargileye Yönelik Düşünceleri (n=526)

Sağlık Çalışanlarının Nargileye Yönelik Düşünceleri	Sayı	%
Nargile ve sigaranın insan sağlığına zararları konusundaki düşüncesi		
Nargile zararsızdır	13	2.5
Nargile sigaradan daha az zararlıdır	59	11.2
Eşit derecede zararlıdır	189	35.9
Nargile daha zararlıdır	265	50.4
Nargilenin sağlığa zararları konusundaki düşüncesi		
Zararlıdır	488	92.8
Zararsızdır	7	1.3
Bilgim yok	31	5.9
Nargile ve bağımlılık konusundaki düşüncesi		
Nargile bağımlılık yapar	318	60.5
Nargile bağımlılık yapmaz	109	20.7
Bilgim yok	99	18.8
Nargile ve bulaşıcı hastalık konusundaki düşüncesi		
Hastalık bulaştırır	432	82.1
Hastalık bulaştırmaz	40	7.6
Bilgim yok	54	10.3
Nargilenin zararları hakkında daha önce bilgi alma durumu		
Evet	262	49.8
Hayır	264	50.2
Nargilenin zararları hakkında bilgi aldığı kaynak (n=262)		
Sağlık çalışanı	59	22.5
Okul	37	14.1
Seminer/konferans	25	9.6
Radyo, TV, bilgisayar vb. iletişim araçları	123	46.9
Çevreden	18	6.9
Nargile kullanmaya yönelten etkenler		
Özenti	136	25.8
Sosyal çevre	217	41.3
Bağımlılık	27	5.1
Stres	32	6.1
Merak	50	9.5
Hepsi	64	12.2
Nargile kullananların çevreden aldığı tepki (n=91)		
Olumsuz	57	51.4
Olumlu	1	0.9
Tepki almıyorum	53	47.7

Tablo 3. (devamı)

Sigara/ nargileyi bırakmada tanımladıkları en etkili yol		
Bireysel irade	219	41.6
Profesyonel destek	131	24.9
Çevresel faktörler	57	10.9
İlaçla bırakmak	119	22.6
Hastalara tütün ürünlerini bırakma önerisinde bulunma durumu		
Evet	359	68.3
Hayır	167	31.7
Hastalara tütün ürünlerinin zararları konusunda eğitim verme durumu		
Evet	198	37.6
Hayır	328	62.4
Verilen eğitim içeriği (n=198)		
Sağlığa zararını anlatırım	95	18.1
Maddi zararını anlatırım	44	8.4
Çevreye kötü örnek olduklarını	17	3.2
Çocukları özendikleri	29	5.5
Solunum yollarına etkisi	13	2.5

Tablo 3 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %50.4'ünün nargileyi sigaradan daha zararlı buldukları, %92.8'inin nargilenin zararlı olduğunu, %60.5'inin nargilenin bağımlılık yaptığını ve %82.1'inin nargilenin hastalık bulaştırdığını düşündüğü bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının %49.8'inin nargilenin zararları hakkında daha önce bilgi aldıkları, daha önce bilgi alan katılımcıların %46.9'unun bu bilgiyi TV, bilgisayar gibi iletişim araçlarından aldıkları belirlenmiştir. Katılımcıların %41.3'ünün nargile kullanmaya yönelmede en önemli etkenin sosyal çevre olduğunu düşündükleri ve nargile kullananların %51.4'ünün nargile kullandıkları için çevresinden olumsuz tepki aldıklarını ifade ettikleri saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının %41.6'sının sigara/ nargileyi bırakmada bireysel iradeyi en etkili yol olarak tanımladıkları, %68.3'ünün hastalara tütün ürünlerini bırakma önerisinde bulundukları, %37.6'sının hastalara tütün ürünlerinin zararları konusunda eğitim verdikleri, eğitim verenlerin %18.1'inin eğitim içeriğinin tütün ürünlerinin sağlığa zararları hakkında olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Nargile İçme Durumları
(n=526)

Sağlık Çalışanlarının Nargile İçme Durumları										
Tanıtıcı Özellikleri	Nargile içenler		Nargile içmeyenler		Bırakmış olanlar		Toplam		İstatistiksel analiz	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	X ²	p
Çalışılan hastane										
SCÜEAH	48	21.4	163	72.8	13	5.8	224	100	13.507	0.009
Numune	38	14.4	222	84.1	4	1.5	264	100		
Medicana	5	13.2	30	78.9	3	7.9	38	100		
Meslek										
Hekim	26	15.6	134	80.2	7	4.2	167	100	3.055	0.549
Hemşire	60	19.4	239	77.1	11	3.5	310	100		
Ebe	5	10.2	42	85.7	2	4.1	49	100		
Eğitim durumu										
Lise	14	23.3	41	68.3	5	8.3	60	100	16.584	0.011
Lisans	33	13.7	202	83.8	6	2.5	241	100		
Lisansüstü	18	30.0	39	65.0	3	5.0	60	100		
Tıpta Uzmanlık	26	15.8	133	80.6	6	3.6	165	100		
Yaş										
20-35 yaş	76	22.6	249	74.1	11	3.3	336	100	19.372	0.001
36-50 yaş	14	7.6	162	87.6	9	4.9	185	100		
51 ve üzeri	1	20.0	4	80.0	0	0	5	100		
Cinsiyet										
Kadın	49	13.6	299	83.1	12	3.3	360	100	12.134	0.002
Erkek	42	25.3	116	69.9	8	4.8	166	100		
Medeni durum										
Bekâr	50	25.9	135	69.9	8	4.1	193	100	16.241	0.000
Evli	41	12.3	280	84.1	12	3.6	333	100		
Çocuk durumu										
Çocuk yok	48	25.3	136	71.6	6	3.2	190	100	13.245	0.001
Çocuk var	43	12.8	279	83.0	14	4.2	336	100		
Ekonomik durum										
Gelir giderden az	36	24.0	106	70.7	8	5.3	150	100	14.936	0.005
Gelir gidere denk	40	12.7	267	84.5	9	2.8	316	100		
Gelir giderden fazla	15	25.0	42	70.0	3	5.0	60	100		
Aile tipi										
Çekirdek	72	16.1	360	80.5	15	3.4	447	100	7.177	0.127
Geniş	10	19.6	38	74.5	3	5.9	51	100		
Parçalanmış	9	32.1	17	60.7	2	7.1	28	100		
Tanısı konulmuş hastalık olma durumu										
Hayır	80	18.7	332	77.8	15	3.5	427	100	3.577	0.167
Evet	11	11.1	83	83.8	5	5.1	99	100		

Tablo 4'te sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre nargile kullanma durumlarının dağılımı görülmektedir. Nargile kullanımının SCÜEAH'de çalışan sağlık alışanlarında (%21.4), eğitim düzeyi lisansüstü olan (%30.0), 20-35 yaş arasında olan (%22.6), erkek (%25.3), bekar (%25.9), çocuğu olmayan (%25.3) ve geliri giderden fazla olan (%25.0) sağlık alışanlarında daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Meslek, aile tipi ve tanısı konulmuş hastalık olma durumu ile nargile içme arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).



Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Özelliklerine Göre Nargile İçme Durumları (n=526)

Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Özelliklerine Göre Sigara Nargile Durumları											
	Hergün sigara içiyor		Sigara içmiyor		Ara sıra sigara içiyor		Sigarayı bırakmış		Toplam		Test/analiz
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	X ² p
Nargile içme durumu											
Evet	45	49.5	35	38.5	9	9.9	2	2.2	91	100	46.840 0.000
Hayır	95	22.9	283	68.2	12	2.9	25	6.0	415	100	
Bıraktım	10	50.0	7	35.0	2	10.0	1	5.0	20	100	

Tablo 5’te sağlık çalışanlarının sigara içme durumlarına göre nargile içme durumlarının dağılımı görülmektedir. Tabloya göre hergün sigara içen sağlık çalışanlarının %49.5’inin nargile içtiği, sigara içme ile nargile içme arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği (NSEAÖ) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$	En düşük değer	En yüksek değer
Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği	66.29±7.93	35.00	75.00
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	127.22±24.21	67.00	208.00
-Sağlık Sorumluluğu	21.42±5.08	11.00	36.00
-Fiziksel Aktivite	16.00±4.99	8.00	32.00
-Beslenme	20.63±4.56	10.00	36.00
-Manevi Gelişim	25.00±5.31	12.00	36.00
-Kişilerarası İlişki	24.30±5.21	10.00	36.00
-Stres Yönetimi	18.75±4.21	9.00	32.00

Tablo 6 incelendiğinde sağlık çalışanlarının NSEAÖ ölçeğinin aldığı puan ortalamasının 66.29±7.93 olduğu görülmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde alınacak en yüksek puan 75 olup puanın bu değere yaklaşması katılımcıların, nargilenin sağlığa etkileri konusundaki algılarının iyi olduğunu göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının SYBDÖ'den aldıkları puan ortalamasının 127.22±24.21 olduğu görülmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde alınacak en yüksek puanın 208 olması, katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. SYBDÖ'yü oluşturan alt ölçeklere dair tanımlayıcı veriler analiz edildiğinde; alt ölçek puan ortalamalarının sağlık sorumluluğu için 21.42±5.08; fiziksel aktivite için 16.00±4.99; beslenme için 20.63±4,56; manevi gelişim için 25.00±5.31; kişilerarası ilişki için 24.30±5.21 ve stres yönetimi için 18.75±4.21 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre NSEAÖ ve SYBDÖ Puan Ortalamaları

	NSEAÖ			SYBDÖ		
Eğitim durumu	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max
Lise	67.53±6.93	50.00	75.00	124.56±27.27	67.00	190.00
Lisans	66.38±8.41	35.00	75.00	129.10±23.92	83.00	206.00
Y.Lisans	68.65±6.72	46.00	75.00	129.46±28.46	85.00	199.00
T.Uzmanlık	64.86±7.73	45.00	75.00	124.63±21.53	77.00	208.00
İstatistiksel Analiz	KW= 4.124 p=0.007		KW=1.531 p =0.205			
Yaş ortalaması 33.11±7.94 (Min: 20.00; Max:66.00)						
Yaş						
20-35 yaş	66.69±7.93	35.00	75.00	128.58±25.38	77.00	208.00
36-50 yaş	65.57±7.99	41.00	75.00	124.56±21.84	67.00	185.00
51-66 yaş	66.20±5.01	62.00	73.00	134.40±22.19	114.00	166.00
İstatistiksel Analiz	KW= 1.303 p=0.303		KW= 1.878 p=0.154			
Cinsiyet						
Kadın	67.19±7.12	41.00	75.00	128.56±24.84	83.00	206.00
Erkek	64.35±9.19	35.00	75.00	124.33±22.60	67.00	208.00
İstatistiksel Analiz	MW=14.881; p=0.000		MW=3.488; p=0.062			
Medeni durum						
Bekar	65.11±8.79	35.00	75.00	126.62±23.33	77.00	206.00
Evli	66.98±7.352	41.00	75.00	127.57±24.73	67.00	208.00
İstatistiksel Analiz	MW=6.638; p=0.009		MW=0.191; p=0.662			
Ekonomik durum						
Gelir giderden az	64.82±8.90	35.00	75.00	125.62±27.14	67.00	208.00
Gelir gidere denk	66.77±7.50	44.00	75.00	126.72±22.16	77.00	190.00
Gelir giderden fazla	67.46±7.19	45.00	75.00	133.88±26.10	85.00	195.00
İstatistiksel Analiz	KW=3.862; p=0.022		KW=2.679; p=0.070			
Aile tipi						
Çekirdek	66.39±7.55	41.00	75.00	127.85±24.22	67.00	208.00
Geniş	68.13±7.45	44.00	75.00	123.58±24.65	85.00	191.00
Parçalanmış	61.35±7.93	35.00	75.00	123.78±23.11	88.00	170.00
İstatistiksel Analiz	KW=6.979; p=0.001		KW=5.027; p=0.007			
Tanısı konulmuş hastalık durumu						
Hayır	65.88±7.70	41.00	75.00	125.81±23.99	67.00	206.00
Evet	68.07±8.68	35.00	75.00	133.34±24.33	87.00	209.00
İstatistiksel Analiz	MW=6.149; p=0.013		MW=7.880; p=0.005			

Çalıştığı birim						
SCÜEAH	66.63±8.29	35.00	75.00	126.72±23.20	85.00	199.00
Numune	66.04±7.61	35.00	75.00	127.76±24.87	67.00	208.00
Medicana	66.02±8.18	43.00	75.00	126.42±25.93	85.00	199.00
İstatistiksel Analiz	KW=0.351; p=0.704			KW=0.134; p=0.874		
Meslek						
Hekim	64.74±7.69	45.00	75.00	124.28±21.65	77.00	208.00
Hemşire	67.03±8.15	35.00	75.00	127.32±24.86	67.00	206.00
Ebe	66.89±6.60	47.00	75.00	136.65±26.27	88.00	206.00
İstatistiksel Analiz	KW=4.723; p=0.009			KW=5.027; p=0.007		

Tablo 7’de sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerinin NSEAÖ ve SYBDÖ’ne göre farklılaşma durumları incelenmiştir. Sağlık çalışanlarının yaşları ve çalıştığı birim ile NSEAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Sağlık çalışanlarının eğitim durumları, cinsiyetleri, medeni durumları, ekonomik durumları, aile tipleri ve tanısı konulmuş hastalık durumları ile NSEAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş; yüksek lisans mezunu olanların diğer eğitim düzeylerine, kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına, evli olanların bekarlara, geliri giderden fazla olanların az olanlara, geniş ailede olanların diğer aile tiplerine, tanısı konulmuş hastalığı olanların hastalığı olmayanlara göre nargilenin sağlığa etkileri algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sağlık çalışanlarının eğitim durumu, yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum ve çalıştığı birim ile SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Sağlık çalışanlarının aile tipleri, tanısı konulmuş hastalık durumları ve meslekleri ile SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş; çekirdek aile tipine sahip olanların diğer aile tiplerine, tanısı konulmuş hastalığı olanların tanısı konulmuş hastalığı olmayanlara, ebelerin diğer meslek gruplarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Nargile İçme Alışkanlığı Özelliklerine Göre NSEAÖ ve SYBDÖ Puan Ortalamaları

Nargile içme durumu	NSEAÖ			SYBDÖ		
	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max
Evet	64.78±9.26	35.00	75.00	132.08±27.40	86.00	208.00
Hayır	66.79±7.52	41.00	75.00	126.52±23.54	67.00	196.00
Bıraktım	62.80±8.46	45.00	75.00	119.65±19.65	88.00	168.00
İstatistiksel Analiz	KW=4.484 p=0.012			KW=3.009 p=0.049		
Ailede nargile kullanan kişi olma durumu						
Hayır	66.26±7.83	35.00	75.00	126.55±24.47	67.00	208.00
Evet	66.49±8.68	45.00	75.00	131.83±21.95	86.00	195.00
İstatistiksel Analiz	MW= 0.047; p=0.829			MW=2.790; p=0.095		
İlk nargile içme yaşı ortalaması (x=20.59; Min: 14.00; Max:35.00)						
İlk nargile içme yaşı ortalaması						
18<	64.65±9.67	45.00	75.00	136.23±34.87	86.00	208.00
19-23 yaş	64.65±6.90	52.00	75.00	122.47±16.06	92.00	162.00
24-30 yaş	62.40±11.59	35.00	75.00	131.63±18.02	98.00	172.00
31-35 yaş	70.50±1.91	69.00	73.00	115.00±7.70	104.00	122.00
İstatistiksel Analiz	KW= 0.968 p=0.411			KW= 2.42 p=0.069		
Nargile içme süresi						
2 yıl altı	63.40±9.39	45.00	75.00	122.80±16.73	86.00	162.00
2-4 yıl arası	62.96±10.27	35.00	75.00	130.30±27.83	99.00	199.00
5 yıl ve üzeri	67.07±7.92	50.00	75.00	138.52±30.34	93.00	208.00
İstatistiksel Analiz	KW= 0.968 p=0.411			KW= 2.402 p=0.069		
Nargile içmeye yönelten etmenler						
İletişim Araçları	65.00±2.83	63.00	69.00	109.75±11.87	92.00	117.00
Arkadaş Çevresi	65.46±8.19	45.00	75.00	131.37±27.95	86.00	208.00
Ailede Kul. Olması	62.00±8.26	49.00	75.00	125.78±6.88	117.00	134.00
Yenilik Arayışı	59.40±15.43	35.00	75.00	117.20±13.60	95.00	132.00
Yakın ark kullanması	65.13±9.57	55.00	75.00	131.75±25.30	103.00	188.00
Hepsi	67.20±9.30	51.00	75.00	148.00±34.01	113.00	199.00
İstatistiksel Analiz	KW= 1.080 p=0.376			KW= 2.009 p=0.083		
Nargile içme yeri						
Ev	65.18±8.74	51.00	75.00	129.93±22.38	95.00	172.00
Nargile kafe	63.80±9.92	35.00	75.00	128.82±28.51	86.00	206.00
Kafe	66.60±6.97	49.00	75.00	133.53±23.52	103.00	208.00
İstatistiksel Analiz	KW= 0.959 p=0.386			KW= 0.312 p=0.733		
Nargileyi içme sıklığı						
Her gün	64.88±8.44	51.00	73.00	129.11±11.55	117.00	158.00
Haftada birkaç kez	65.90±8.09	45.00	71.00	131.19±34.28	86.00	206.00
Ayda birkaç kez	66.53±7.38	52.00	75.00	138.89±24.81	89.00	208.00
Yılda birkaç kez	62.54±11.31	35.00	75.00	127.69±27.59	93.00	199.00
İstatistiksel Analiz	KW= 1.082 p=0.361			KW= 4.898 p=0.772		

Bir oturumluk nargile içme süresi						
Bir saatten az	65.04±10.18	35.00	75.00	132.85±26.01	86.00	199.00
Bir saat	65.55±9.70	46.00	75.00	122.16±22.74	89.00	159.00
Bir saatten fazla	63.72±7.09	51.00	75.00	137.76±31.88	99.00	208.00
İstatistiksel Analiz	KW= 0.242 p= 0.786			KW= 1.763 p= 0.177		
Ailenin nargile kullanmasına yönelik tutumu						
Bilmiyor	69.29±5.59	55.00	75.00	136.22±29.48	99.00	199.00
Karışmıyor	63.08±9.86	35.00	75.00	130.65±27.36	86.00	208.00
Destekliyor	59.75±10.75	51.00	73.00	125.75±3.75	122.00	129.00
İstatistiksel Analiz	KW= 5.259 p= 0.007			KW= .491 p= 0.614		
Nargile kullanımına ilişkin aldığı tepki						
Olumsuz	66.64±0.97	45.00	75.00	126.59±27.51	77.00	206.00
Olumlu	64.00±	64.00	64.00	132.00±	132.00	132.00
Tepki Almıyorum	63.12±9.33	44.00	75.00	119.77±20.93	79.00	163.00
İstatistiksel Analiz	MW =2.427; p=0.093			MW=1.121; p=0.330		

Tablo 8’de sağlık çalışanlarının nargile içme alışkanlığı özelliklerinin NSEAÖ ve SYBDÖ’ne göre farklılaşma durumları incelenmiştir. Tablo 8 incelendiğinde; sağlık çalışanlarının nargile içme durumları ve ailenin nargile kullanmasına yönelik tutumu ile NSEAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, nargile içmeyen sağlık çalışanlarının nargile içen ve nargileyi bırakmış olan sağlık çalışanlarına, ailesi nargile kullandığını bilmeyen sağlık çalışanlarının ailesi nargile kullanmasına karışmayan ve ailesi nargile kullanımını destekleyen sağlık çalışanlarına göre nargilenin sağlığa etkileri algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sağlık çalışanlarının ailede nargile kullanan kişi olma durumu, ilk nargile içme yaşı, nargile içme süresi, nargile içmeye yönelten etmenler, nargile içme yeri, nargile içme sıklığı, bir oturumluk nargile içme süresi, nargile kullanımına ilişkin aldığı tepki ile NSEAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 8 incelendiğinde; sağlık çalışanlarının nargile içme durumları ile SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, nargile içen sağlık çalışanlarının nargile içmeyen ve nargileyi bırakmış olan sağlık çalışanlarına göre SYBDÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sağlık çalışanlarının ailesinde nargile kullanan kişi olma durumu, ilk nargile içme yaşı, nargile içme süresi, nargileye yönelten etmenler, nargile içme yeri, nargile içme sıklığı, bir oturumluk nargile içme süresi, ailenin nargile kullanmasına yönelik tutumu ve nargile kullanımına ilişkin aldığı tepki ile SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).



Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının Nargileye Yönelik Bilgi, Tutum ve Düşüncelerine Göre NSEAÖ ve SYBDÖ Puan Ortalamaları

	NSEAÖ			SYBDÖ		
	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max
Nargilenin sağlığa zararı konusundaki düşüncesi						
Zararlıdır	66.75±7.68	35.00	75.00	127.81±24.45	67.00	208.00
Zararsızdır	55.14±5.72	45.00	60.00	112.28±16.78	88.00	143.00
Bilgim yok	61.67±9.15	44.00	75.00	121.38±20.06	79.00	161.00
İstatistiksel Analiz	KW=13.569 p= 0.000			KW= 2.390; p= 0.093		
Nargile ve sigaranın insan sağlığına zararları konusundaki düşünce						
Nargile zararsızdır	65.30±11.49	45.00	75.00	136.15±29.31	88.00	66.00
Sigaradan zararsızdır	63.96±10.04	35.00	75.00	123.03±23.48	83.00	195.00
Eşit derecede zararlıdır	65.46±7.99	43.00	75.00	125.21±23.70	67.00	208.00
Nargile daha zararlıdır	67.46±6.96	41.00	75.00	129.15±24.31	77.00	206.00
İstatistiksel Analiz	KW= 4.444 p=0.004			KW= 2.190 p=0.088		
Nargile ve bulaşıcı hastalık konusundaki düşünce						
Hastalık bulaştırır	67.13±7.50	35.00	75.00	128.29±24.73	77.00	208.00
Hastalık bulaştırmaz	61.10±9.70	43.00	75.00	122.00±17.78	92.00	161.00
Bilgim yok	63.46±7.94	43.00	75.00	122.53±23.39	67.00	199.00
İstatistiksel Analiz	KW= 15.175 p=0.000			KW= 2.380 p=0.094		
Nargilenin zararları hakkında daha önce bilgi alma durumu						
Evet	67.59±7.13	43.00	75.00	129.35±25.33	83.00	208.00
Hayır	65.00±8.47	35.00	75.00	125.11±22.90	67.00	199.00
İstatistiksel Analiz	MW=14.324; p=0.000			MW=4.050; p=0.045		
Tütün ürünlerini bırakma konusunda eğitim verme durumu						
Evet	67.24±7.61	46.00	75.00	131.17±25.24	83.00	206.00
Hayır	65.72±8.08	35.00	75.00	124.84±23.29	67.00	208.00
İstatistiksel Analiz	MW= 4.586; p=0.033			MW=8.543; p=0.004		
Tütün ürünlerini bırakmak için öneride bulunma						
Evet	67.37±7.44	41.00	75.00	128.70±24.01	77.00	206.00
Hayır	63.98±8.48	35.00	75.00	124.04±24.40	67.00	208.00
İstatistiksel Analiz	MW=21.493; p=0.000			MW=42.47; p=0.040		
Nargilenin bırakılmasında önerdikleri en etkili yöntem						

Bireysel irade	65.36±8.11	41.00	75.00	123.98±21.94	67.00	206.00
Profesyonel destek	67.49±6.65	48.00	75.00	126.73±23.66	77.00	208.00
Çevresel faktörler	68.26±6.80	51.00	75.00	124.96±24.84	85.00	180.00
İlaçla bırakma	65.75±9.09	35.00	75.00	134.82±26.99	86.00	199.00
İstatistiksel Analiz	KW=3.407; p=0.017			KW=5.535; p=0.001		
Tütün ve tütün ürünlerinin bırakılmasında önerdikleri en etkili yöntem						
Bireysel irade	65.92±8.09	35.00	75.00	127.80±22.44	79.00	206.00
Profesyonel destek	67.86±6.91	44.00	75.00	129.94±26.89	77.00	208.00
Çevresel faktörler	66.90±7.50	45.00	75.00	121.12±24.24	67.00	171.00
İlaçla bırakma	65.69±8.36	43.00	75.00	125.37±25.42	83.00	199.00
İstatistiksel Analiz	KW= 1.797; p=0.147			KW=1.378; p=0.249		

Tablo 9’da sağlık çalışanlarının nargileye yönelik bilgi, tutum ve düşüncelerinin NSEAÖ ve SYBDÖ’ne göre farklılaşması incelenmiştir. Tablo 9 incelendiğinde; sağlık çalışanlarının nargilenin sağlığa zararı konusundaki düşüncesi, nargile ve sigaranın insan sağlığına zararları konusundaki düşüncesi, nargile ve bulaşıcı hastalık konusundaki düşüncesi, nargilenin zararları hakkında daha önce bilgi alma durumu, tütün ürünlerini bırakma konusunda eğitim verme ve öneride bulunma durumu ve nargilenin bırakılmasında önerdikleri en etkili yöntem ile NSEAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, nargilenin sağlığa zararlı olduğunu düşünenlerin nargilenin sağlığa zararsız olduğunu düşünenlere ve sağlığa zararı konusunda bilgisi olmayanlara göre, nargilenin sigaradan daha zararlı olduğunu düşünenlerin nargilenin zararsız, sigaradan daha zararsız ve nargilenin sigara ile eşit derecede zararlı olduğunu düşünenlere göre, nargilenin hastalık bulaştırdığını düşünenlerin hastalık bulaştırmadığını düşünenlere ve bu konuda bilgisi olmayanlara göre, nargilenin zararları hakkında daha önce bilgi alanların daha önce bilgi almayanlara göre, tütün ürünlerini bırakma konusunda eğitim veren sağlık çalışanlarının eğitim vermeyenlere göre, tütün ürünlerini bırakmak için öneride bulunan sağlık çalışanlarının öneride bulunmayanlara göre, nargilenin bırakılmasında çevresel faktörlerin ve profesyonel desteğin en etkili yöntem olduğunu düşünen sağlık çalışanlarının nargilenin bırakılmasında bireysel iradenin ve ilaçla bırakmanın en etkili yöntem olduğunu düşünenlere göre nargilenin sağlığa etkileri algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Sağlık çalışanlarının tütün ve tütün ürünlerinin bırakılmasında önerdikleri en etkili yöntem ile NSEAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 9 incelendiğinde; sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının; nargilenin sağlığa zararları hakkında daha önce bilgi alma durumu, tütün ürünlerini bırakma konusunda eğitim verme ve öneride bulunma durumu ve nargilenin bırakılmasında önerdikleri en etkili yöntem ile SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, nargilenin zararları hakkında daha önce bilgi alan sağlık çalışanlarının daha önce bilgi almayan sağlık çalışanlarına göre, tütün ürünlerini bırakma konusunda eğitim veren sağlık çalışanlarının eğitim vermeyen sağlık çalışanlarına göre, tütün ürünlerini bırakmak için öneride bulunan sağlık çalışanlarının öneride bulunmayan sağlık çalışanlarına göre, nargilenin bırakılmasında ilaçla bırakmanın en etkili yöntem olduğunu öneren sağlık çalışanlarının diğer yöntemleri öneren sağlık çalışanlarına göre SYBDÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sağlık çalışanlarının nargilenin sağlığa zararı konusundaki düşüncesi, nargile ve sigaranın insan sağlığına zararları konusundaki düşüncesi, nargile ve bulaşıcı hastalık konusundaki düşüncesi ve tütün ve tütün ürünlerinin bırakılmasında önerdikleri en etkili yöntem ile SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 10. Sağlık Çalışanlarının Bazı Değişkenlerine Göre SYBDÖ ve NSEAÖ Puanları Arasındaki İlişki

Correlations							
		NSEAÖ	SYBDÖ	Meslek	Eğitim	Cinsiyet	Nargile
NSEAÖ	r	1	.271**	.115**	-.105*	-.166**	.037
	p		.000	.008	.016	.000	.395
	N		526	526	526	526	526
SYBDÖ	r		1	.125**	-.053	-.081	-.106*
	p			.004	.227	.062	.015
	N			526	526	526	526
Meslek	r			1	-.822**	-.278**	.001
	p				.000	.000	.990
	N				526	526	526
Eğitim Durumu	r				1	.227**	.002
	p					.000	.956
	N					526	526
Cinsiyet	r					1	-.108*
	p						.013
	N						526
Nargile İçme durumu	r						1
	p						
	N						

* 0.05 düzeyinde anlamlı **0.01 düzeyinde anlamlı

Tablo 10, sağlık çalışanlarının, meslekleri, eğitim durumları, cinsiyetleri, sigara ve nargile içme durumlarının ölçeklerle olan ilişkisinin yönünü ve düzeyini belirlemek için yapılan korelasyon tablosudur. Bu tablo incelendiğinde; NSEAÖ ile SYBDÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). NSEAÖ ile meslek arasında pozitif, eğitim ve cinsiyet arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

SYBDÖ ile sağlık çalışanlarının meslek grubu arasında pozitif, nargile kullanma arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının Nargile İçme Durumları İçin Risk Faktörlerinin Lojistik Regresyon Analizi

Bağımsız Değişkenler	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Güven	
							Aralığı	Exp(B)
							Lower	Upper
Yaşı	0.037	0.023	2.429	1	0.119	1.037	0.991	1.086
Cinsiyeti	0.810	0.245	10.936	1	0.001	0.445	0.275	0.719
Eğitim durumu	-0.021	0.091	0.056	1	0.813	0.979	0.820	1.169
Ekonomik durumu	0.069	0.195	0.126	1	0.723	1.072	0.731	1.570
Çocuk sahibi olma	0.267	0.168	2.513	1	0.113	1.306	0.939	1.817
Tanılanmış hastalık durumu	0.362	0.356	1.033	1	0.309	1.436	0.715	2.882
Medeni durum	0.190	0.307	0.382	1	0.536	1.209	0.663	2.206
Sigara içme durumu	0.410	0.193	4.527	1	0.033	1.507	1.033	2.198
Nargilenin sağlığa etkileri konusundaki düşünce	-0.042	0.275	0.024	1	0.877	0.958	0.559	1.643
Nargilenin bağımlılık yapması konusundaki düşünce	-0.167	0.166	1.020	1	0.313	0.846	0.612	1.170
Nargilenin bulaşıcı hastalık yapması konusundaki düşünce	0.363	0.223	2.651	1	0.103	1.437	0.929	2.225
NSEAÖ	0.024	0.013	3.474	1	0.062	1.025	0.999	1.051
SYBDÖ	-0.015	0.005	8.965	1	0.003	0.985	0.975	0.995
Sabit				1				

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

Modelde yer alan bağımsız değişkenlere ait lojistik regresyon katsayısı (B), standart hata (SE), Wald testi sonucu, Wald testi serbestlik derecesi (df), anlamlılık düzeyi (p), odds oranı (Exp (B) ve %95 güven aralığında odds oranlarının aralık tahminleri Tablo 11’de verilmiştir. Tablo 11 incelendiğinde cinsiyetleri, sigara içme durumları ve SYBDÖ puan ortalamaları, sağlık çalışanlarının nargile içme durumları üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir (p<0.05).

Anlamalı bulunan değişkenlerden sigara içiyor olma durumları sağlık çalışanlarının nargile içme olasılığını (odds oranını) **1.507 kat** artırmaktadır. Nargile içme davranışındaki en büyük artırıcı gösterge cinsiyet değişkenindedir. Analize göre erkek sağlık çalışanı olmanın, nargile kullanımında doğrudan etkili olduğu görölmektedir. Erkek olmak nargile içme olasılığını **0.445 kat** artırmaktadır. SYBDÖ toplam puan ortalamalarında bir birimlik puan artışı sağlık çalışanlarının nargile içme olasılığını **%1.5** [(1-0,985)*100] düşürmektedir. Sağlık çalışanlarının nargile içme durumları üzerinde yaş, eğitim durumu, ekonomik durumu, çocuk sahibi olma durumu, tanılanmış hastalık durumu, medeni durum, nargilenin sağlığa etkileri konusundaki düşünce ve nargilenin bağımlılık yapması konusundaki düşüncenin anlamlı bir etkiye sahip olmadığı ortaya çıkmıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Nargile kullanımı günümüzde halk sağlığı uzmanlarının küresel ‘tütün salgını’ diye ifade ettikleri ve zararları konusunda hem fikir olunan önemli bir konudur. Tütün ve tütün ürünleri kullanımı, öldürücü hastalıklara sebep olarak beklenen yaşam süresini on yıla kadar kısaltan önemli etkenlerin başında gösterilmektedir (Ossip, 2013). Tütün mamullerinin sık kullanıldığı formlardan olan nargile, popüler bir tütün ürünü haline gelmiştir. Nargile kullanımının artış göstermesi sebebiyle, tütün kontrolünün sağlanması hususunda topluma ve yasa koyuculara önemli görevler düşmektedir. Gençleri nikotin bağımlılığına sürükleyen ve bu yolda attıkları ilk adım olan nargile kullanımıyla mücadele edilmesi ve toplumun her kesiminden destek alınması son derece önemlidir (Çakmak, 2014; Hassoy ve ark., 2011). Maziak (2017) nargile içimiyle ilgili yapılan çalışmaların değerlendirmesini amaçlayan çalışmada sigaraya oranla nargile kullanımının daha az olduğu fakat, gençler arasında bölgesel farklılıklarla ilişkili olarak nargile kullanımının arttığını belirlemiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %63.9’unun 20-35 yaş arasında, %45.8’inin lisans mezunu, %68.4’ünün kadın, %59’unun hemşire, %63.3’ünün evli ve %63.9’unun çocuk sahibi olduğu, %60.1’inin gelirinin giderine denk, %85’inin çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının %46.6’sının yaşam boyu toplam 100 adet sigara içmiş olduğu ve %32.9’inin halen sigara içtiği belirlenmiştir (Tablo 1). Çerik’in (2019) çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış ve katılımcıların %81.8’inin gelirinin giderine denk olduğu, %74.4’ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu bulunmuştur. Türkiye genelinde, Sağlık Bakanlığı ve ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) tarafından yürütülen “Türkiye’de sağlık çalışanlarının sigara içme durumları ve etkileyen faktörler” çalışmada hemşirelerde sigara içme sıklığı %29.5 olarak bulunmuştur (Aslan ve ark., 2020). Özvurmaz ve Yavaş’ın sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada sigara içme oranı %35.1’dir (Özvurmaz ve Yavaş, 2018). Çalışkan ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada hemşirelerin %60.5’i sigara içmektedir. Yılmaz ve arkadaşlarının (2019) Düzce’de aile sağlığı merkezlerinde yaptığı çalışmada ise sigara içme oranı %26.5 olarak bulunmuştur. Dünyada sağlık çalışanları arasında sigara içme sıklığına ait bazı çalışmaların sonuçlarına göre hemşirelerin sigara içme sıklığı Japonya’da %34 (Kitajima ve ark., 2002), İtalya’da %43.0 (Vecchia ve ark., 2000), Bosna’da %51.0 (Hodgetts ve ark., 2004) olarak bildirilmiştir. Yapılan

çalışmalarda sadece Türkiye’de değil dünyada da sağlık  alışanlarında sigara içme oranının yüksek olduğu görülmektedir. Araştırma sonucu literatür ile uyumludur ve sağlık  alışanlarında sigara kullanımının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %17.3’ünün nargile kullandığı, nargile kullananların %42.3’ünün ilk nargile içme yaşlarının 18 yaş altı olduğu, %63.1’inin nargile içmeye yönelmesinde arkadaş çevresinin etkisinin olduğu saptanmıştır. Nargile kullananların %60.4’ünün nargileyi nargile kafelerde içtiği, %53.8’inin kadın sağlık çalışanı olduğu, %52.7’sinin bir oturumluk nargile içme süresinin bir saatten az olduğu ve tamamının aromalı nargileyi tercih ettikleri bulunmuştur (Tablo 2). Attia ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada, nargile kullanımının genel yaygınlığının %12.6 olduğu bulunmuştur. Mugyenyi ve arkadaşlarının (2017) İngiltere’deki erişkinler arasındaki nargile kullanımının temellerini tespit etmeye yönelik çalışmasında gençler arasında nargile kullanımının arttığını ve genellikle nargile kullanımının nargile kafelerde olduğu saptanmıştır.  erik (2019) yürüttüğü çalışmasında gençler arasında nargile kullanımının hızla yayıldığı ve buna nargile kafelerin aracılık yaptığı sonucuna ulaşmıştır. Robinson ve arkadaşları (2018)  alışmasında Amerika’da yetişkinler arasında tütün ve tütün ürünleri kullanımının yaygınlığı ve sıklığını tespit etmeye yönelik çalışması sonucunda genç erkeklerin nargile kafelerde nargile içtiği bildirilmiştir. Danaei ve arkadaşlarının İran’da 1090 katılımcıyla yetişkinler üzerinde yaptıkları çalışmada nargile içmek için en sık tercih edilen yerlerin kafe veya restoranlar (% 34.4) ve arkadaş evleri (%36.8) olduğu bulunmuştur (Danaei ve ark., 2017). Jawad ve arkadaşları (2018) nargile ve sigara kullanımının yaygınlığını incelemeyi amaçladığı çalışmalarında, Doğu Akdeniz  lkelerinde ve Avrupa’da nargile kullanımının yaygın olduğunu, gençlerin yetişkinlere göre daha fazla nargile kullandıklarını belirlemişlerdir. Dadipoor ve arkadaşlarının (2019) İran’ın güneyindeki kadınların nargile tüketimlerinin belirleyicilerini tespit etmeye yönelik çalışmalarında i  ve dış faktörlerin (bireysel ve çevresel) nargile tüketiminde eşit düzeyde etkili olduğunu bulmuşlardır. Sing ve arkadaşlarının (2016) Malezya’daki gençlerin nargile ve sigaraya başlama kriterlerini tespit etmeye yönelik çalışması sonucunda, tütün ürünlerine başlamada çevresel faktörlerin etkisi olduğunu gençlerin bir araya geldiklerinde nargile kullandıklarını belirlemişlerdir. Abdullah ve arkadaşlarının (2017) Kanada’da nargile kullanımının yaygınlığını tespit etmeye yönelik çalışması sonucunda 18-24 yaş arasında, kentlerde yaşayan bekar erkeklerin tütün ürünlerini daha çok kullandığı belirlenmiştir.

Ghelichkhani ve arkadaşlarının (2018) İran’da ekonomik durumu farklı olan grupların nargile ve sigara içme durumu arasındaki farklılığı belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, katılımcıların ekonomik durumunun yükselmesi durumunda nargile kullanımının arttığı, sigara kullanımının fazla değişmediği saptanmıştır. Nargile kullanımında arkadaş çevresinin etkili olduğuna, daha çok nargile kafelerde nargile kullanıldığına ilişkin literatür bulguları, araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir. Nargile ya da sigara içen arkadaşı bulunan erişkinlerin nargile içme davranışını daha çok gösterdikleri saptanmıştır. Yapılan araştırmalar, arkadaş grubunun içinde hissetme, akran baskısı (Shadid ve ark., 2013), tütün kullanan arkadaşlarının havalı olduğunu düşünme (Simon ve ark., 2008), modaya uygun davranma (Akl ve ark., 2011; Labib ve ark., 2007), gibi nedenlerin bu durumda etkili olabileceğini göstermiştir (Alzyoud ve ark., 2013). Farklı zaman ve yerlerde yapılan çalışmalar nargile kafelerin çoğalmasının olumsuz sinyallerini vermiştir. Nitekim günümüzde gençlerin nargile kullanım alanları genellikle nargile kafelerdir. Kafelerin yaygınlığı ve ulaşım kolaylığı bundan sonraki dönemlerde yeni tehlikelerin sinyalleri sayılabilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %50.4’ünün nargileyi sigaradan daha zararlı buldukları, %92.8’inin nargilenin zararlı olduğunu, %60.5’inin nargilenin bağımlılık yaptığını ve %82.1’inin nargilenin hastalık bulaştırdığını düşündüğü bulunmuştur. Katılımcıların %41.3’ünün nargile kullanmaya yönelmede en önemli etkenin sosyal çevre olduğunu düşündükleri ve nargile kullananların %51.4’ünün nargile kullandıkları için çevresinden olumsuz tepki aldıklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının %41.6’sının sigara ve nargileyi bırakmada bireysel iradeyi en etkili yol olarak tanımladıkları, %68.3’ünün hastalara tütün ürünlerini bırakma önerisinde bulundukları belirlenmiştir (Tablo 3). Subaşı ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada katılımcıların %64.1’i nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğunu ifade etmiştir. Çerik (2019) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %86.4’ünün nargilenin sağlığa sigaradan daha az zararlı olduğunu düşündüğü bulunmuştur. Wpikkamen ve arkadaşlarının (2018) İngiltere’nin kuzeyinde yoksul sayılan kırsal kesimde nargilenin kullanım oranı ve risklerini bilme durumları üzerine yaptığı çalışmada, katılımcıların nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Alvur ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada da katılımcıların nargilenin sigaradan daha zararlı olmadığını düşündüğü, hatta %12.1’inin nargilenin nikotin içermediğini ifade ettiği belirlenmiştir. Majeed ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada katılımcıların

%13'ü nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğunu düşündükleri bulunmuştur. Nargile kullanan her beş bireyden biri nargile tüketiminin toksik etkilerinin olmadığını düşünmekte ve nargile tüketiminin görülme sıklığı açısından güncel araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Aboaziza ve Eissenbeg, 2015). Misha ve arkadaşlarının (2015) yılında yaptığı çalışmada, sağlık hizmetlerinde birinci basamakta çalışanların nargilenin zararları hakkında bilgi eksikliğinin olduğunu ve kanun koyucuların nargileyle mücadele noktasında yeterli olmadığını tespit etmişlerdir. Deckers ve arkadaşlarının (2005) pediatri hemşirelerinin tütün ve nargile kullanımını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada hemşirelerin nargilenin zararlarına dair bilgilerinin olduğu ve kullanımlarının düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Jawad ve arkadaşlarının (2015) ailede sigara ve nargile kullanımının gençler üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmalarında, ailede nargile ve sigara kullanımının diğer fertler üzerinde etkili olduğu ve erişimi kolaylaştırdığı bulunmuştur. Katılımcıların yarısının nargilenin sigaradan daha zararlı olduğuna ve çoğunluğunun nargilenin zararlı olduğunu düşünmesine ilişkin araştırma bulgusu, nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğuna ilişkin literatür bulgularından farklıdır. Bu farklılığın araştırmadaki örneklem grubunun sağlık çalışanlarından oluşması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre nargile kullanma durumlarının dağılımı incelendiğinde; eğitim düzeyi lisansüstü olan (%30.0), 20-35 yaş arasında olan (%22.6), erkek (%25.3), bekar (%25.9), çocuğu olmayan (%25.3) ve geliri giderden fazla olan (%25.0) sağlık çalışanlarında nargile kullanımının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Özcebe ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada ekonomik düzeyini iyi olarak belirten, evde yalnız kalan ve evde arkadaşlarıyla kalan bireylerin nargile içme sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ekonomik durum yükseldikçe nargile içme sıklığının artmasının, bireylerin sosyal yapısı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Nargile içme genellikle sosyal bir aktivitedir ve kullanımının yaygınlaşmasında, kafelerde arkadaşlarla beraber içilmesi ve bu anlamda sosyal bir yönünün bulunması önemli bir risk faktörüdür. Bu araştırmada da geliri giderinden fazla olan katılımcıların daha çok nargile içtikleri bulunmuştur. Bu yönüyle her iki çalışma birbirine benzerlik göstermektedir ve ekonomik düzeyi yüksek olan sağlık çalışanları için nargilenin ulaşılabilirliği daha kolaydır. Ayrıca hem araştırma hem de literatür bulgularına göre çevre ve arkadaş etkenlerinin nargile içme sıklığı üzerinde belirleyici olduğu söylenebilir. Sarrafzadegan ve arkadaşlarının (2010) İranlı

yetişkinlerde nargile ve sigara içmenin yaşam tarzı üzerindeki etkilerinin araştırıldığı çalışmada, erkeklerin kadınlardan daha fazla sigara ve nargile kullandığı tespit edilmiştir. Bu çalışma, araştırmamızda kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarından daha fazla nargile kullandığına ilişkin bulgudan farklıdır. Bu farklılığın, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun kadın olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sigara içme durumlarına göre nargile içme durumlarının dağılımı incelendiğinde, sigara içme ile nargile içme arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Wong ve arkadaşlarının (2016) Malezya’da nargile içme nedenlerini, nargilenin sağlığa etkilerine ilişkin farkındalığı belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada, nargile kullananların sigara da kullandığı belirlenmiştir. Salloum ve arkadaşlarının (2016) yılında Amerika’da genç yetişkinlere yönelik yaptıkları çalışmada da sigara içenlerin nargile de kullandığı belirlenmiştir. Sigara içme ile nargile içme arasında ilişki olduğuna ilişkin literatür bulguları, araştırma sonuçları ile uyumludur. Mays ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada sigara içenlerin nargile de içtiği bulunmuştur. Rawi ve arkadaşlarının (2019) yılında yaptıkları çalışmada nargile içmeyi kolaylaştıracak olan etkenlerin nargile içimini yükselttiği ve arkadaş ortamlarının nargile içimini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada çarpıcı bir sonuç olarak da nargile içmenin sigara içmekten daha fazla bağımlılık yaptığı saptanmıştır. Erişkinlerde risk ve fayda algısıyla, tütün kullanmaya başlama ve devam etme arasında önemli bir ilişki vardır (Singh ve ark., 2016). Tütün ürünü kullanan ergenlerin, hiç kullanmayanlara göre daha düşük risk algısına sahip olduğu görülmüştür (Camenga ve ark., 2014). Nargilenin ise olduğundan daha az zararlı algılandığına dair birçok araştırma sonucu mevcuttur (Hammal ve ark., 2008; Subaşı ve ark., 2005; Maziak ve ark., 2011; Heinz ve ark., 2013). Bu sonuçlar çoğunlukla sigara/nargile kıyaslamasına dayandırılmıştır. Çoğu araştırma nargilenin sigaraya göre daha az zararlı algılandığı sonucuna ulaşmıştır (Davaji ve ark., 2017; Maziak ve ark., 2004; Roditis ve ark., 2016). Yapılan araştırmalarda sigara kullanımı, nargile içmek için önemli belirteçler arasında gösterilmiştir ve nargile içme davranışını etkileyen faktörlerin başında, tütün kullanımının en sık şekli olan sigara kullanımı gelmektedir (Maziak ve ark., 2004; Rice ve ark., 2006). Yapılan çalışmalarda nargile kullanımı ile sigara kullanımı ilişkili bulunmuş ve nargile kullananların sigara da kullandıkları saptanmıştır (Salloum ve ark., 2016; Wong ve ark., 2016). Sigara içme ile nargile içme arasında ilişki olduğuna ilişkin literatür bulguları, araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Bu bağlamda, nargile kullanımının sigara için ya da sigara

kullanımının nargile için bir geçiş aracı olabileceği (Weglicki ve ark., 2008) sonucu bu araştırma için de geçerlidir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının NSEAÖ ölçeğinin aldığı puan ortalamasının 66.29 ± 7.93 olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının SYBDÖ'den aldıkları puan ortalamasının 127.22 ± 24.21 olduğu görülmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde alınacak en yüksek puanın 208 olması, katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. SYBDÖ'yü oluşturan alt ölçeklere dair tanımlayıcı veriler analiz edildiğinde; alt ölçek puan ortalamalarının en yüksekten en düşüğe; manevi gelişim, kişilerarası ilişki, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi, fiziksel aktivite olduğu belirlenmiştir. (Tablo 6). Yalçinkaya ve arkadaşlarının (2007) sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada SYBDÖ puanı ortalaması 121.85 ± 18.05 , Özkan ve Yılmaz'ın (2008) hastanede çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmada SYBDÖ puanı ortalaması 125.96 ± 16.99 , Kaya ve arkadaşlarının (2008) öğretim elemanlarında yaptığı çalışmada SYBDÖ puanı ortalaması 139.5 ± 18.0 , Güler ve arkadaşlarının (2008) bir üniversitede çalışan öğretim elemanlarında yaptığı çalışmada SYBDÖ puan ortalaması 128.74 ± 18.24 olarak saptanmıştır. Türkol ve arkadaşlarının (2012) İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan asistan doktorlarla yaptığı çalışmada; en yüksek puanlar tinsel gelişim ve kişilerarası ilişkilerden, en düşük puanlar fiziksel aktivite ve stres yönetiminden alınmıştır. Bu sonuçlar bu araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Yalçinkaya ve arkadaşlarının (2007) sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi konulu çalışmasında, en yüksek puan kişilerarası ilişki alt ölçeğinde bulunurken, en düşük puan bu çalışmada olduğu gibi fiziksel aktivite alt ölçeğindedir. Dinçer (2019) yaptığı çalışmasında en yüksek puanı alan alt boyutun manevi gelişim ($25,52 \pm 4,64$), kişilerarası ilişkiler ($24,71 \pm 4,34$), sağlık sorumluluğu ($20,59 \pm 3,97$), beslenme ($19,71 \pm 3,49$), stres yönetimi ($18,83 \pm 3,56$) ve fiziksel aktivite ($17,28 \pm 4,45$) şeklinde sıralanmıştır. Bu sonuçlara bakılarak ölçek alt boyutlarının da benzer şekilde sonuçlara ulaştığı bu yönüyle Dinçer'in çalışmasıyla bizim çalışmamızın sonuçları birbirine benzer şekildedir. SYBDÖ alt boyutlarından olan beslenme boyutunun en düşük puanı almış olması ve en yüksek puanı manevi gelişim boyutunun alması yalnızca iki çalışmanın ortak yönü olarak kalmamış literatürde benzer sonuçların çıktığı çalışmaların olduğu bilinmektedir. Nitekim Can 2008; Yıldırım 2005; Altun, 2008; Stark, 2005 çalışmalarında en yüksek puanı manevi gelişim boyutu en düşük puanı ise beslenme boyutunun aldığını saptamışlardır. Bu bağlamda çalışmada literatüre paralel sonuçlara

ulaşıldığı söylenebilir. Araştırmada elde edilen sonuçlardan biri de fiziksel aktivite boyutunun ortalama 16.00 puan almasıdır. Nitekim bu boyuttan alınabilecek en fazla puan 32.00 iken bu ortalama katılımcıların fiziksel aktivitelerine dikkat etmediklerini gösterir niteliktedir. Nitekim fiziksel aktivite boyutu, katılımcıların fiziksel aktivite ve egzersiz yapma durumlarını tespit etmektedir. Yurt dışında yapılan çalışmalarda da benzer sonuçların olduğu tespit edilmiştir. Lee (2005) halk sağlığı hemşireliğinde yapmış olduğu çalışmada, fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamasının düşük olduğu görülmüştür. Yine benzer olarak Toll (2013) çalışmasında sağlık bilimleri fakültesindeki lisans öğrencileriyle yaptığı çalışmada sağlıklı yaşam biçimi düzeylerini incelemiştir. Bu çalışmada da Lee ve bizim araştırmamıza benzer olarak fiziksel aktivite ve egzersiz boyutunun puan ortalamasının düşük olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının NSEAÖ ölçeğinin aldığı puan ortalamasının 66.29 ± 7.93 olduğu bulunmuştur (Tablo 6). Bu sonuç katılımcıların nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarının yükseğe yakın düzeyde olduğunu göstermektedir. Çerik'in (2019) çalışmasında katılımcıların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının 60.83 ± 9.96 olduğunu saptamıştır. Zengin'in (2015) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan ergenlerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 61.97 ± 11.12 olarak belirlenmiştir. Çakmak'ın (2014) çalışmasında ergenlerin Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının 58.47 ± 1.25 olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmada nargilenin sağlığa olan etkilerinin yükseğe yakın düzeyde olmasının katılımcıların sağlık çalışanlarından oluşması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarından çekirdek aile tipine sahip olanların diğer aile tiplerine, tanısı konulmuş hastalığı olanların tanısı konulmuş hastalığı olmayanlara, ebelerin diğer meslek gruplarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 7). Pasinlioğlu ve Gözüm'ün (1998) sağlık personellerine uyguladıkları çalışmada kadın cinsiyete sahip olanların beslenmeye erkeklerden daha fazla özen gösterdiği bulunmuştur. Kadınlar ailedeki yer ve görevlerinden ötürü evdeki beslenme programı ile ilgilenmeleri ve çocuk bakımında ön planda olmalarından dolayı yüksek puan almış olabilirler. Özenoğlu ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada sosyoekonomik düzeyi iyi olanların toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bulgulara bakıldığında pozitif yönde sosyal ve ekonomik faktörlerin kişilerin sağlıklı ilgili davranışlarını olumlu yönde

etkilediğini göstermektedir. Hane gelirinin iyi olması, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını pozitif etkilemektedir. Sağlığı geliştirme modelinde de ekonomik düzeyin artması ile pozitif sağlık davranışına sahip olma oranının arttığı belirtilmiştir (Pender, 2011).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre NSEAÖ puan ortalamaları incelendiğinde; yüksek lisans mezunu olanların diğer eğitim düzeylerine, kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına, evli olanların bekarlara, geliri giderden fazla olanların az olanlara, tanısı konulmuş hastalığı olanların hastalığı olmayanlara, geniş ailede olanların diğer aile tiplerine göre nargilenin sağlığa etkileri algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 7). Çakmak (2014), Jawad ve arkadaşları (2013) ve Zengin (2015)'in çalışmalarında da nargilenin sağlığa etkileri algısının kadınlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çerik (2019) çalışmasında katılımcıların NSEAÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları ve cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışmada kadın katılımcıların nargilenin sağlığa etkileri algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Başka çalışmalarda da kadın katılımcıların nargilenin sağlığa etkileri algılarının erkeklere nazaran daha yüksek olduğu saptanmıştır (Subaşı ve ark., 2005; Erbaydar ve ark., 2010; Özcebe ve ark., 2014). Nargilenin sağlık üzerine etkilerine ilişkin algının cinsiyetle ilişkisini inceleyen sınırlı literatür bulunmasına rağmen, mevcut çalışmaların çoğu, erkeklerde nargile kullanımının kadınlara göre daha sık olduğunu vurgulamaktadır (Çerik, 2019). Araştırmalarda yüksek sosyoekonomik düzeydeki kişilerin daha fazla nargile içtiği gözlenmekteyken (Redhwan ve ark., 2011; Grant ve ark., 2014), nargile içiminde de, arkadaş çevresinde ve ailede tütün kullanan kişilerin bulunması önemli risk faktörleri arasında gösterilmektedir (Veeranki ve ark., 2016; Maziak ve ark., 2004). Literatür bulguları araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Nargilenin sağlığa etkileri algısının kadınlarda erkeklerden daha yüksek olması, kadınların sağlıklarına daha fazla dikkat etmeleri ve risk alma eğilimlerinin erkeklere göre daha az olması ya da annelik rolü ile birlikte gelen sorumluluk duygusu ile açıklanabilir. Çerik'in yaptığı çalışmada (2019) ekonomik durumunu yüksek olarak tanımlayan öğrencilerin (%43.8) nargile içme sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Çerik, 2019). Özcebe ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada ekonomik düzeyini iyi olarak belirten öğrencilerin nargile içme sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ekonomik durum yükseldikçe nargile içme sıklığının artmasının, sosyal yapı ile ilişkili olabileceği

düşünülmektedir. Nargile içme genellikle sosyal bir aktivitedir ve kullanımının yaygınlaşmasında, kafelerde arkadaşlarla beraber içilmesi ve bu anlamda sosyal bir yönünün bulunması önemli bir risk faktörüdür. Bu yönüyle ekonomik düzeyi yüksek olan bireyler için nargilenin ulaşılabilirliği daha kolaydır. Hassoy ve arkadaşlarının (2011) ve Ağaç'ın (2020) yaptıkları çalışmalarda eğitim düzeyi ile nargile kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu araştırmanın sonucu literatür ile farklılık göstermektedir. Salloum ve arkadaşlarının (2016) Amerika'da genç yetişkinlerin tütün ve tütün mamülleri kullanımına yönelik duyarlılıklarını tespit etmeye yönelik yürüttükleri çalışmada gençlerin nargile kullanımının aile yapısıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Nitekim parçalanmış ailede yetişen bireylerin nargilenin sağlığa etkileri konusunda algılarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte literatürde Çerik (2019) ve Ağaç'ın (2020) yaptığı çalışmalarda aile tipi ile nargilenin sağlığa etkisi algıları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Araştırmamızın sonuçları literatür ile benzerlik ve farklılıklar içermektedir.

Araştırmada nargile içmeyen sağlık çalışanlarının nargile içen ve nargileyi bırakmış olan sağlık çalışanlarına göre nargilenin sağlığa etkileri algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 8). Bilinçlenmiş olma, bilgi edinme ya da deneyim sebebiyle yüksek çıktığı düşünülebilir. Benzer şekilde Çakmak'ın (2014) yaptığı çalışmada da nargile içmeyen genç erişkinlerin nargile içenlere göre nargilenin sağlığa etkileri algı puanı daha yüksek çıkmıştır. Yine başka bir çalışmada tütün ürünü kullanan genç erişkinlerin, hiç kullanmayanlara göre daha düşük risk algısına sahip olduğu görülmüştür (Camenga ve ark.,2014). Bizim araştırma sonuçlarımız literatür ile uyum göstermektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının nargilenin sağlığa zararı konusundaki düşüncesi, nargile ve sigaranın insan sağlığına zararları konusundaki düşüncesi, nargile ve bulaşıcı hastalık konusundaki düşüncesi, tütün ürünlerini bırakma konusunda eğitim verme ve öneride bulunma durumu ile NSEAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 9). Çerik'in (2019) çalışmasında da benzer şekilde nargilenin zararlı ve bulaşıcı olduğu düşüncesine sahip olanlarda NSEAÖ puanının daha yüksek çıktığı sonucuna ulaşılmıştır. Çakmak'ın (2014) yaptığı çalışmada da adölesanların NSEAÖ'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile nargilenin sağlığa zararları hakkındaki düşünceleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. "Nargile

zararlıdır" cevabı verenlerin ölçek puan ortalamaları, "Nargile zararsızdır" yanıtı veren ve "Bilgim yok" yanıtı verenlerin ölçek puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. İnsan sağlığı üzerinde nargilenin sigaradan zararsız olduğunu, eşit derecede zararlı olduğunu ve nargilenin sigaraya göre daha zararlı olduğunu düşünenlerin nargilenin sağlığa zararsız olduğunu düşünenlere göre Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre; nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algıları yüksek olan katılımcıların hem nargile hem de sigara içme oranlarının düşük olması, algının davranışa yansıdığına bir göstergesidir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslekleri, eğitim durumları, cinsiyetleri, sigara ve nargile içme durumlarının ölçeklerle olan ilişkisinin yönünü ve düzeyini belirlemek için yapılan korelasyon analizinde NSEAÖ ile SYBDÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). NSEAÖ ile meslek arasında pozitif, eğitim ve cinsiyet arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). SYBDÖ ile sağlık çalışanlarının meslek grubu arasında pozitif, nargile kullanma arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 10). Nargilenin sağlık üzerine etkilerine ilişkin algının cinsiyetle ilişkisini inceleyen sınırlı literatür bulunmasına rağmen, mevcut çalışmaların çoğu, erkeklerde nargile kullanımının kadınlara göre daha sık olduğunu vurgulamaktadır (Baker ve ark.,2008; Redhwan ve ark.,2011; Sarrafzadegan ve ark.,2010). Araştırmada katılımcıların cinsiyetlerinin, mesleklerinin ve eğitim durumunun nargilenin sağlığa etkileriyle ilişkili olduğu, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının katılımcıların mesleğiyle ve nargile içmeleriyle ilişkili olduğu ve kadın sağlık çalışanlarının erkeklere göre daha yüksek oranda nargile kullandığı tespit edilmiştir. Nargile kullanımında cinsiyetin etkisine bakıldığında; birçok çalışmada nargile kullanımı erkeklerde daha yaygın bulunmuşken (Baker ve ark., 2008; Redhwan ve ark., 2011), bunun tam tersi sonuçlar da bildirilmiştir (Alzyoud ve ark., 2013). Baheiraei ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada nargile kullanımına erişimin kolay olmasının kadınlar arasında nargilenin popülerliğini arttırdığını belirlemişlerdir. Sarrafzadegan ve arkadaşlarının (2010) yetişkin bireylere yönelik olarak yaptıkları çalışmada, erkeklerin kadınlardan daha fazla sigara ve nargile kullandıkları belirlenmiştir. Literatürde erkeklerin kadınlara göre daha fazla nargile tükettiği bulgusu ağırlıklı olarak yer almakta, bu yönüyle literatür bulguları araştırma bulgularından farklılık göstermektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetleri, sigara içme durumları ve SYBDÖ puan ortalamaları, sağlık çalışanlarının nargile içme durumları üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0.05$). Anlamlı bulunan değişkenlerden sigara içiyor olma durumları sağlık çalışanlarının nargile içme olasılığını 1.507 kat artırmaktadır. Erkek olmak nargile içme olasılığını 0.445 kat artırmaktadır. SYBDÖ toplam puan ortalamalarında bir birimlik puan artışı sağlık çalışanlarının nargile içme olasılığını %1.5 düşürmektedir. (Tablo 11). Sarrafzadegan ve arkadaşlarının (2010) İranlı yetişkinlerde nargile ve sigara içmenin yaşam tarzı üzerindeki etkilerinin araştırıldığı çalışmada, erkeklerin kadınlardan daha fazla sigara ve nargile kullandığı bulunmuştur. Bu çalışma, araştırmamızda kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarından daha fazla nargile kullandığına ilişkin bulgudan farklıdır. Bu farklılığın, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun kadın olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sigara içme durumlarına göre nargile içme durumlarının dağılımı incelendiğinde, sigara içme ile nargile içme arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Wong ve arkadaşlarının (2016) Malezya’da nargile içme nedenlerini, nargilenin sağlığa etkilerine ilişkin farkındalığı belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada, nargile kullananların sigara da kullandığı bulunmuştur. Salloum ve arkadaşlarının (2016) yılında Amerika’da genç yetişkinlere yönelik yaptıkları çalışmada da sigara içenlerin nargile de kullandığı belirlenmiştir. Sigara içme ile nargile içme arasında ilişki olduğuna ilişkin literatür bulguları, araştırma sonuçları ile uyumludur. Mays ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada sigara içenlerin nargile de içtiği bulunmuştur. Rawi ve arkadaşlarının (2019) yılında yaptıkları çalışmada nargile içmeyi kolaylaştıracak olan etkenlerin nargile içimini yükselttiği ve arkadaş ortamlarının nargile içimini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada çarpıcı bir sonuç olarak da nargile içmenin sigara içmekten daha fazla bağımlılık yaptığı saptanmıştır. Ağaç’ın (2020) çalışmasında nargilenin kabul edilebilirliği ile sağlık hastalık durumu ve sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde sağlıklı yaşam biçimi davranışı yüksek olanlarda nargile içmenin kabul edilemez olduğunu düşünme oranı diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0,012$). Kwan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, haftada üç günden fazla egzersiz yapmanın riskli sağlık davranışları üzerinde koruyucu etkisi olduğunu ortaya koymuştur (184). Korkmazer’in (2018) çalışmasında ise fiziksel aktivite ile nargile kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Karadağ ve Lafçı’nın (2014) çalışmasında genç erişkinlerin sigara içme durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanı ve alt

ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını bulmuştur. Ayaz ve arkadaşlarının, Özkan ve Yılmaz'ın, Cihangiroğlu ve Deveci'nin çalışmalarında ise sigara ve tütün ürünü kullananların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanlarının düşük olduğu saptanmıştır (Ayaz ve ark. 2005; Özkan ve Yılmaz 2008 Cihangiroğlu ve Deveci 2011). Literatürde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile nargile tüketimi arasındaki ilişkinin varlığı konusundaki bulgular ile çalışmamızın bulguları örtüşmektedir.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuç

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar şu şekilde sıralanmıştır;

- Sağlık çalışanlarının %17.3'ünün nargile kullandığı, nargile kullanan sağlık çalışanlarının %53.8'inin kadınlardan oluştuğu, ilk nargile içme yaşının 18 ve altı olduğu, nargile içmeye yönelten en önemli etkenin arkadaş çevresi olduğu, nargile içme yeri olarak nargile kafelerin seçildiği belirlenmiştir.
- Sağlık çalışanlarının %92,8'inin nargilenin sağlığa zararlı olduğunu düşündüğü, %50.4'ünün nargilenin sigaradan daha zararlı olduğunu düşündüğü, %60.5'inin nargilenin bağımlılık yaptığını ve %82.1'inin nargilenin hastalık bulaştırdığını düşündüğü, %50.2'sinin nargilenin zararlarına dair önceden bilgi almadığı ve %51.4'ünün nargile içmesinden dolayı çevresinden olumsuz tepki aldığı saptanmıştır.
- Sağlık çalışanlarından sigara kullananların %49.5'inin nargile de kullandığı belirlenmiştir.
- Sağlık çalışanlarının nargilenin sağlığa etkileri algı ölçeğinden $\bar{X}= 66.29\pm.93$ puan aldığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden $\bar{X}=127.22\pm24.21$ puan aldığı saptanmıştır.
- Nargilenin sağlığa etkileri algılarının eğitim durumuna, cinsiyete, medeni duruma, gelir durumuna, aile tipine, mesleğe ve tanısı konulmuş hastalık olma durumuna göre farklılığı anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, aile tipi ve tanısı konulmuş hastalık olma durumuna, mesleğe göre farklılığı önemli bulunmuştur ($p<0.05$).
- Nargilenin sağlığa etkileri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının nargile içme durumuna göre farklılığı anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).
- Nargilenin sağlığa etkisinin bilinmesiyle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve nargilenin sağlığa etkileri konusundaki algılarının yükseldiği tespit edilmiştir.

Sonuç itibariyle nargile kullanan sağlık çalışanlarının nargilenin sağlığa etkileri algılarının nargile kullanmayan sağlık çalışanlarından dűřűk olduğu, nargilenin sağlığa etkileri algıları daha yűksek olan sağlık çalışanlarının ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha fazla gűsterdiđi tespit edilmiştir.

6.2.neriler

Son zamanlarda yapılan çalıřmalara gűre artıř gűsteren nargile kullanımına dair toplumda oluřan yanlış bilgiler giderilmeli ve nargile kullanımının nűne geçilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla toplumsal farkındalık oluřturarak, insanların dikkatini çekerek ve sűrekli kullandıkları platformlarda bilgilendirici materyaller ortaya koyarak nargile kullanımı engellemek gerekmektedir.

Aromatik nargilenin sađlıđa zararsız olduđu ve bađımlılık yapmadıđı gibi yanlış inanıřların yok edilmesinde atılacak en önemli adım eđitimler ve seminerler dűzenlemek ve bunları sık sık gűndeme getirip anlatmak olabilir. Bu dođrultuda özellikle sađlık çalıřanlarından bařlayarak toplumun her kesiminde eđitim programlarının hazırlanması, tűtűn ve tűtűn mamulleri kullanımına karřı verilecek en gűzel műcadeledir. Özellikle toplumu bilinçlendirme konusunda birincil gűrev edinen hemřirelerin eđitimlerine tűtűn kontrolű dahil edilmeli ve bu konu űzerine yođunlařılmalıdır.

Nargile kullanan bireylerin bu eylemi nargile kafelerde gerçekleřtirdiđi gűz nűnde bulundurularak, yasal dűzenlemelere bařvurularak bu tip iřyerlerinin sıkı denetlenmesi yeni yaptırımların getirilmesi sađlanabilir.

Nargile kullanımının nűne geçebilmek için, son yıllarda sigara kullanımına iliřkin uygulanan yasal dűzenlemelerin özellikle nargile için de uygulanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Abdullah, P., Costanian, C., Khanlou, N., Tamim, H. (2017). Prevalence and characteristics of water-pipe smoking in Canada: results from the Canadian Tobacco Use Monitoring Survey, public health 148 102-108.
- Aboaziza,E., Eissenberg, T. (2015). Waterpipe tobacco smoking: what is the evidence that it supports nicotine/tobacco dependence?. Tob Control, (24) 44-53.
- Akgül, S., Kutluk, T. (2015). Çocuk ve Ergenlerde Tütün Kontrolü. STED, (24): 1-5.
- Akpınar, E.E., Akpınar, S., Gülhan,M. (2010), Smoking Habits of University Students and Level of Their Knowledge About The Topic, Solunum Dergisi, 12(1), 1–6.
- Akter, E. (2011). Adana İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Tütün ve Tütün Mamüllerinin Kullanımı. Ç.Ü. Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Adana, (Danışman: Prof. Dr. N Bozdemir).
- Akl, E.A., et al. (2011). The prevalence of waterpipe tobacco smoking among the general and specific populations: a systematic review. BMC public health, 11(1):244. 82.
- Ali, M., Jawad, M. (2017). Health effects of waterpipe tobacco use: getting the public health message just right. Tobacco use insights, (10): 1179173-17696055.
- Alzyoud, S., et al. (2013). Waterpipe smoking among middle and high school Jordanian students: patterns and predictors. International journal of environmental research and public health, 10(12): 7068-7082.
- Aoun, J. (2013). Lung cancer correlates in Lebanese adults: a pilot case–control study. Journal of epidemiology and global health, 3(4): 235-244.
- Aslan, D., Bilir, N., Özcebe, H., Ergüder, T. (2008). Türkiye’de sağlık çalışanlarının sigara içme durumları ve etkileyen faktörleri araştırma raporu. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1-84.
- Ayaz, S., Tezcan, S., & Akıncı, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(2), 26-34.

- Aydın, Ş. (2008). Örnek AŞ. Kriz ve Stres Yönetimi. 2. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık, Stres yönetimi, stresin kavramsal boyutu.
- Azkan, N. Tütün. Özyardımcı N (ed). Sigara ve Sağlık. Bursa: 3-21, (2002)
- Bahar, Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008, 12(1): 1-13.
- Bahar, Z. (1991). Herkes İçin Sağlık: Hemşirelik mesleği açısından temel öneriler, Herkes için sağlık programı Hemşirelik Dizileri, No:1, DSÖ Avrupa Bölgesi Ofisi, Copenhagen.
- Bahar, Z. (1993). Sigaraya Karşı Sağlık Personeli, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9: 2.
- Bahar, Z., & Dilay, A. Ç. I. L. (2014). Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(1), 59-67.
- Baheiraei A., Sighaldehy S. S., Ebadi, A., Kelishadi, R., and Majdzadeh, R. (2015). Factors that Contribute in the First Hookah Smoking Trial by Women: A Qualitative Study from Iran, Iran J Public Health, 44(1):100-110.
- Baker, O.G. and V. Rice. (2008). Predictors of narghile (water-pipe) smoking in a sample of American Arab Yemeni adolescents. Journal of Transcultural Nursing, 19(1): 4-32.
- Balcıoğlu, İ.(2005). Stres kavramı ve tarihsel gelişimi. Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi, 47:9-12.
- Balogh, E., Faubl, N., Henna, R. (2018). Cigarette, waterpipe and e-cigarette use among an international sample of medical students. Cross-sectional multicenter study in Germany and Hungary, Balogh et al. BMC Public Health, 18: 591.
- Bascombe S. T. M., Scott N. K., Ballard, D., Smith A. S., Thompson1W., and Berg J. C. (2015). Department of Behavioral Sciences & Health Education, Emory University Rollins School of Public Health, 1518 Clifton.
- Bayrak, C. (2013). Adıyaman Tütün Raporu. T.C. İpekyolu Kalkınma Ajansı.
- Bilir, N. (2019). Tütün Kontrolünde Sağlık Çalışanlarının Sorumluluğu ve Eczacıların Rolü, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, <http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/eczaciodasiyayinlari/havanhaz09/14.pdf>

- Bilir, N., Telatar, G. (Çeviri). (2015). Tütün Kontrolünde Sağlık Profesyonellerinin Rolü.
- Bulduklu, Y. (2010). Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri /Health Programs on Televisions and Its Audiences. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (24):75.
- Borgan, M, S., Jassim, G., Marhoon, A, Z., Almuqamam, A, M., Ebrahim, A, M., and Soliman, A, P. (2014). Prevalence of tobacco smoking among health-care physicians in Bahrain, Borgan et al. BMC Public Health, 14:931.
- Braun, R. E., Glassman, T., Wohlwend, J., Whewell, A., Reindl, D. M. (2012). Hookah use among college students from a Midwest University, Journal of Community Health, 37(2): 294-298.
- Camenga, D.R., et al. (2014). Trends in use of electronic nicotine delivery systems by adolescents. Addictive behaviors, 39(1):338-340.
- 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". J Negat Results Biomed, 5:17.
- Cihangiroğlu, Z., Deveci, SE. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi,16(2):78-83.
- Çakmak, V. (2014). Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algıları. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.
- Çalışkan, D., Çulha, G., Sarışen, Ö., Kopuzoğlu, S., Tunçbilek, A. (2005). Ankara Üniversitesi tıp fakültesi öğrenci ve çalışanlarının sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. Ankara Üniv Tıp Fak Mecm, 58:125-31.
- Çayır, A., Atak, N., ve Köse, S. K. (2011). Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi.
- Çerik, B.E. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Nargile İçme Profilleri Ve Nargilenin Sağlığa Olan Etkilerine Yönelik Algıları, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Dadipoor, S., Kok, G., Aghamolaei, T., Ghaffari, M., Heyrani A., and Ghanbarnezhad, A. (2019). Explaining the determinants of hookah consumption among women in southern Iran: a qualitative study, Dadipoor et al. BMC Public Health, 19:1655.

- Danaei, M., Jabbarinejad-Kermani, A., Mohebbi, E., Momeni, M . (2017). Waterpipe Tobacco Smoking Prevalence and Associated Factors in the Southeast of Iran, *Addict Health*, 9(2): 72-80.
- Dar-Odeh, N.S., Bakri, F.G., El-Omiri, M.K., El-Mashni, H.M., Eimar, H.A., Khraisat, A.S. (2010), Narghile (water pipe) smoking among university students in Jordan: prevalence, pattern and beliefs, *Harm Reduct Journey*, 7(1), 10.
- Davaji, R.B.O., et al. (2017). Patterns, beliefs, norms and perceived harms of hookah smoking in north Iran. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 18(3): 823.
- Deckers, K. S., Farley, J., Heath, J. (2006). Tobacco and Its Trendy Alternatives: Implications for Pediatric Nurses, *Crit Care Nurs Clin N Am* 18 95-104.
- Demirel, Y., Nemmezi, Karaca S. (2019). Nikotin Bağımlılığı-Sigara Bırakma. *Rakel Aile Hekimliği*, 1145-51.
- Dinçer Aydın, G.B. (2019). Fizyoterapi Öğrencilerinin Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- Doll, R., Peto, R., Boreham, J., Sutherland, I.(2004). Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors, *BMJ*, 328: 1519.
- Doğan, B., Eser, M. (2013). Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yöntemleri: Nazilli MYO örneği. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 3(4):29-39.
- Drope, J., Schluger, N.W. (2018). The tobacco atlas. 2018: American cancer society.
- DSÖ. (1986). Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi. DSÖ, Cenevre.
- Efteli, E., Khorshid, L. (2016). İki Farklı Bölüm Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(2): 1– 10.
- Eissenberg, T., Shihadeh, A. (2009). Waterpipe tobacco and cigarette smoking: direct comparison of toxicant exposure. *American journal of preventive medicine*, 37(6):518-23.
- Elik, B. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Akıllı Telefon ve İnternet Bağımlılığı Düzeyleri İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Er, M., Karalezli, A., Hasanoğlu, HC. (2009). Sigara Bırakma Yöntemleri.

- Erbaydar, NP., Bilir, N., Yildiz, AN. (2010). Knowledge, behaviors and health hazard perception among Turkish narghile (waterpipe)-smokers related to narghile smoking. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 26(1).
- Erzincanlı S, Zaybak A, Khorshid L. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve zaman yönetimi becerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(2): 8-25.
- Esin, MN., Aktaş, E. (2012). Çalışanların Sağlık Davranışları ve Etkileyen Faktörler: Sistematik İnceleme. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, (20): 166-76.
- Ezer,S. (2018). Sağlık Çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Profesyonel Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Üsküdar Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Ghelichkhani, P., Yaseri, M., Yousefifard, M., Baikpour, M., Asady, H., Oraii, A., Rafei, A., and Hosseini, M. (2018). The Gap of Cigarette and Hookah Smoking Between Socioeconomic Groups in Iran: Effect of Inequalities on Socioeconomic Position, *Arch Iran Med*. September, 21(9):418-424.
- Gök, N.G. (2016). Medyada Yer Alan Sağlıkla İlgili Bilgilerin Hastaların Sağlık Davranışı Üzerine Etkisi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara.
- Grant, A., R. Morrison, and M.J. Dockrell. (2014). Prevalence of waterpipe (Shisha, Narghille, Hookah) use among adults in Great Britain and factors associated with waterpipe use: data from cross-sectional Online Surveys in 2012 and 2013. *nicotine & tobacco research*, 16(7): 931-938.
- Güler G, Güler N, Kocataş S, Yıldırım F, Akgül N. (2008). Bir üniversitede çalışan öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *CÜ Hemşirelik Dergisi*, 12(3):18-26.
- Gürsoy, D. (2007). Nargile, Bir Nefes Keyif, Oğlak Yayıncılık, İstanbul, 27-121.
- Hamadeh, R.R., Jamil, A., Ghufraan, A. (2018). Knowledge of health professional students on waterpipe tobacco smoking: curricula implications, Hamadeh et al. *BMC Medical Education*, 18: 300.
- Hammal, F., et al. (2008). A pleasure among friends: how narghile (waterpipe) smoking differs from cigarette smoking in Syria. *Tobacco Control*, 17(2): 3

- Hancock, C. (2012). The benefits of physical activity for health and well-being. England: C3 Collaborating for Health, 1-39.
- Heinz, A.J. (2013). A comprehensive examination of hookah smoking in college students: use patterns and contexts, social norms and attitudes, harm perception, psychological correlates and co-occurring substance use. *Addictive behaviors*, 38(11): 2751- 2760.
- Hiçdurmaz, D., Oz, F. (2013). Stresle Başetmenin Bir Boyutu Olarak Spiritüalite. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 50-56.
- Hodgetts, G., Broesrs, T., Godwin, M. (2004). Smoking behaviour, knowledge and attitudes among family medicine physicians and nurses in Bosnia and Herzegovina. *BMC Fam Prac*, 11:12.
- Hoying, J., Melnyk, BM., Hutson, E., Tan, A. (2020). Prevalence and correlates of depression, anxiety, stress, healthy beliefs, and lifestyle behaviors in first year graduate Health Sciences students. *Worldviews on Evidence Based Nursing*, 17(1): 49-59.
- Islami, F. (2013). Smoking water-pipe, chewing nass and prevalence of heart disease: a cross-sectional analysis of baseline data from the Golestan Cohort Study, Iran. *Heart*, 99(4): 272-278.
- İmamoğlu, S. E. (2009). *Kişilerarası İlişkiler*. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi, 19.
- İnandı, T. (2010). Halk Sağlığı Etiği. *Turkish Journal of Public Health* 8: 191-192
<<https://dergipark.org.tr/en/pub/tjph/issue/16578/173111>>
- Jarrett, T., Blossnich, J., Twoerk, C., Horn, K. (2012). Hookah use among U.S. college students: Results from the national college health assessment II, *Nicotine and Tobacco Research*, 14(10): 1145-1153.
- Jawad, M., Charide, R., Waziry, R., Darzi, A., Ballout, A. R., Akl, A. E. (2018). The prevalence and trends of waterpipe tobacco smoking: A systematic review, *Plos One*, February 9.
- Jawad, M., Lee, J.T., C. Millett. (2016). Waterpipe tobacco smoking prevalence and correlates in 25 Eastern Mediterranean and Eastern European countries: cross-sectional analysis of the Global Youth Tobacco Survey. *Nicotine & Tobacco Research*, 18(4):395-402.

- Jawad, M., McEwen, A., McNeill, A., & Shahab, L. (2013). To what extent should waterpipe tobacco smoking become a public health priority?, *Addiction For Debate*, Society for the Study of Addiction.
- Jawad, M., Nakkash, R.T., Mahfoud, Z., Bteddini, D., Haddad, P., and Afifi, R. A. (2015). Parental smoking and exposure to environmental tobacco smoke are associated with waterpipe smoking among youth: results from a national survey in Lebanon, Department of Health Promotion and Community Health, Faculty of Health Sciences, American University of Beirut, Riad El Solh, Beirut, Lebanon.
- Joelle, N., Robinson, MPH., Baoguang Wang, MD., DrPH., Kia, J., Jackson, PhD., Elisabeth, A., Donaldson, PhD., MHS., Chase, A., Ryant, MPH. (2017). Characteristics of Hookah Tobacco Smoking Sessions and Correlates of Use Frequency Among US Adults: Findings From Wave 1 of the Population Assessment of Tobacco and Health (PATH) Study, Received October 7; Editorial Decision February 27; Accepted March 6,
- Johnson, B. (2020). The 2019 UK Physical Activity Guidelines. UK Chief Medical Officers, 2020: 1-8.
- Kafkas, M.E, Kafkas, A.Ş, Acet, M. (2012). Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin incelenmesi. *DPUJSS*, 32(2):47-55.
- Karadağ, G., İlaççı, D. (2014). Smoking Status of Nursing Students and Healthy Lifestyle Behaviours. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1):1-15.
- Kaya F, Ünüvar R, Bıçak A, Yorgancı E, Çınar B, Öz F. (2008). Öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(1):59-64.
- Kitajima, T., Ohida ,T., Harano, S., Kamal, AM., Takemura, S., Nozaki, N. (2002). Smoking behavior, initiating and cessation factors among Japanese nurses: a cohort study. *Public Health*, 116:347-52.
- Knishkowsky, B., Amitai, Y. (2005). Water-Pipe (Narghile) smoking: an emerging health risk behavior, *Pediatrics*, 116(1), 113-120.

- Kolaç, N., Balcı, A.S., Şişman, F.N., Ataçer, B.E., Dinçer, S. (2018). Fabrika Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve Sağlık Algısı. Bakırköy Tıp Dergisi, (14): 267-74.
- Korkmazer, B. Üniversite Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Sıklığı, Aile Hekimlerince Verilen Sağlık Hizmetinin Etkisi. Uzmanlık Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çanakkale.
- Küçükusta, A. (2015). Sigara Sizi Yok Etmeden, Siz Onu Terk Edin. Kansere Çözüm Var.7.Baskı:35.
- Kwan, MY., Arbour-Nicitopoulos, KP., Duku, E., Faulkner, G. (2016). Patterns of multiple health risk-behaviours in university students and their association with mental health: application of latent class analysis. Heal Promot chronic Dis Prev Canada Res policy Pract, 36(8):163–70.
- Labib, N., et al.(2007). Comparison of cigarette and water pipe smoking among female university students in Egypt. Nicotine & tobacco research, 9(5): 591-596.
- La Vecchia, C., Scarpino, V., Malvezzi, I., Baldi, G. (2000). A survey of smoking among Italian doctors. J Epidemiol Community Health, 31:149-55.
- Mays, D., Johnson C. A., Phan, L., Tercyak, P. K., Rehberg, K., and Lipkus, I. (2020). Effect of risk messages on risk appraisals, attitudes, ambivalence, and willingness to smoke hookah in young adults, Published in final edited form as: Health Psychol Behav Med, 8(1): 96–109.
- Maziak, W. (2013). The waterpipe: An emerging global risk for cancer. Cancer Epidemiol, 37(1): 1–4. doi:10.1016.
- Maziak, Wasim. (2017). Consensus Statement on Assessment of Waterpipe smoking in Epidemiological Studies, Published in final edited form as: Tob Control. May ; 26(3): 338–343. doi:10.1136/tobaccocontrol-2016-052958.
- Maziak, W. (2011). The global epidemic of waterpipe smoking. Addictive behaviors, 36(1-2): 1-5.
- Maziak, W., et al. (2004). Prevalence and characteristics of narghile smoking among university students in Syria. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 8(7): 882-889.

- Mozafarinia, R., Assarian, M., Ziaddini, A. (2017). Prevalence of Substance Abuse among Students of Tehran University of Medical Sciences, Iran, *Addict Health*, 9(2): 103-9.
- Mugenyi, K E. A., 1 Haberer, E J., O'Neil I., Pleasure and practice: a qualitative study of the individual and social underpinnings of shisha use in cafes among youth in the UK, Mugenyi AEK, *et al. BMJ Open* 2018;8:e018989. doi:10.1136/bmjopen-2017-018989.
- Nemati, S., Rafei, A., & Freedman, D. N. (2017). Cigarette and Water-Pipe Use in Iran: Geographical Distributio and Time Trends among the Adult Population A Pooled Analysis of National STEPS Surveys, 2006–2009, *Archives of Iranian Medicine*, Volume 20, Number 5, May 295.
- Nutbeam, D. (2008). The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science & Medicice*, 67(12): 2072-78.
- Noonan, D., Kulbok, P. A. (2009). New tobacco trends: Waterpipe (hookah) smoking and implications or the healthcare providers, *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21: 258-260.
- Ocakçı, A. (2017). Sağlıkın Korunma ve Geliştirilmesinde Hemşirelik Hizmetlerinin Rolü. Erişim: (<http://server.karaelmas.edu.tr/saglik/skg.htm>) Erişim tarihi: 14.08.2020
- Ochsner, A., DeBakey, M. (1941). Carcinoma of the lung. *Arch Surg*, (42): 209-258.
- Okdemir, S. (2013). Nargile İçimine Bağlı Karboksihemogloblin Seviyelerinin Değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Ömeraden, A. (2016). İzmir’de Kredi Yurtlar Kurumu Erkek Yurtlarında Kalan Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Türk Öğrencilerle Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.
- Ossip, D.J. (2013). The global tobacco epidemic: public health crisis and public health opportunity. 2013, SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA.
- Örsel, O. (2010). Tütün İçeriği, Farmakokinetiği ve Tütün Ürünleri. Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O (eds). Tütün ve Tütün Kontrolü. İstanbul: Aves Yayıncılık, 131-40.

- Özcebe, H., Doğan, B.G., İnal, E., Haznedaroğlu, D., Bertan, M. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Nargile İçme Davranışları ve İlişkili Sosyodemografik Özellikleri, TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(1): 19-28.
- Özenoğlu A, Yalnız T, Uzdil Z. (2018). Sağlık eğitiminin beslenme alışkanlıkları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi. ACU Sağlık BilimleriDergisi,9(3):234-42.
- Özkan S, Yılmaz E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3:105.
- Özlem, A., Hazar, G., Kılıç, E., Korkmaz, A.(2015). Üniversite öğrencilerinde stres nedenlerinin ve stresle başa çıkma biçimlerinin belirlenmesi. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8(4):213-32.
- Özpulat, F. (2010). Sağlıkın korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin çağdaş bir rolü: Eğitici kimliği. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, 293-297.
- Öztoprak, F.S. (2020). Kadın İşçilerin Kanser Bilgi Yüğü İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkinin İncelenmesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Yüksek Lisans tezi, Konya.
- Özvurmaz, S., Yavaş, S. (2018). Hekim dışı sağlık çalışanlarının sigara içme ve bağımlılık düzeyleri ile ilişkili etmenler. Mersin Üniver Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(2):157-166.
- Pasinlioğlu T, Gözüm S. (1998). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(2):60-8.
- Pender, NJ. (2011). Health promotion model manual. Michigan: University of Michigan Deep Blue, (2011), 1-17.
- Poyrazoğlu, S., Şarlı, Ş., Gencer, Z., Günay, O. (2010). Waterpipe (Narghile) smoking among medical and non-medical university students in Turkey, Upsala Journal of Medical Sciences, (115), 210–216.

- Primack, B. A. (2016). Waterpipe and cigarette smoking among college athletes in the United States. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 46(1), 45–51.
- Primack, B.A. (2016). Systematic review and meta-analysis of inhaled toxicants from waterpipe and cigarette smoking. *Public Health Reports*. 131(1): p. 76-85.
- Redhwan Ahmed, A. and F.S. Saghir. (2011). Water pipe (shisha) smoking and associated factors among Malaysian university students. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12: 3041-3047.
- Rice, V.H., et al.(2006). Predictors of Arab American adolescent tobacco use. *Merrill-Palmer quarterly (Wayne State University. Press)*, 52(2): 327.
- Roditis, M., et al.(2016). Adolescents' perceptions of health risks, social risks, and benefits differ across tobacco products. *Journal of Adolescent Health*, 58(5):558-566.
- Roskin, J., Aveyard, P. (2009). Canadian and English students' beliefs about waterpipe smoking: A qualitative study, *BioMed Central Public Health*, 9(10): 910-916.
- Sadjadi, A. (2014). Neglected role of hookah and opium in gastric carcinogenesis: a cohort study on risk factors and attributable fractions. *International journal of cancer*, 134(1): 181-188.
- Sağlık Bakanlığı. (1998). Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayınları. (Yayın No 814). Ankara.
- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2010). "Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabı (Hekimler İçin) 2010". Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No:796.
- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu, 2010.
- Salloum, G. R., Haider, R. M., Barnett, E. T., Guo, Y., Getz, R. K., Thrasher, F. J., Maziak, W. (2016). Waterpipe Tobacco Smoking and Susceptibility to

Cigarette Smoking Among Young Adults in the United States, 2012–2013, Public Health Research 12; 24.

- Serez, B. (2013). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Personelinin Sigara İçme Sıklığı ve İlişkili Faktörler, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uzmanlık Tezi, Edirne.
- Seydioğulları, M. (2010). Dünyada ve Türkiye'de Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti ve Temel Politikaları. . In: Karadağ M BH, Aytemur ZA, Akçay Ş , Elbek O, editor. Tütün ve Tütün Kontrolü, 3-20.
- Sezer, R.E., Pıçak, Y.K. (2011). Tütün Mücadelesi İçin Yeni Bir Tehdit: Aromatik Nargile, Cumhuriyet Tıp Dergisi, (33) :133-143.
- Shadid, H. and S. Hossain. (2013). Understanding smoking behaviour among secondary school students in Amman, Jordan: a qualitative study. J Community Med Health Educ., 3(2): 199.
- Shihadeh, A. (2003). Investigation of mainstream smoke aerosol of the argileh water pipe. Food and Chemical Toxicology, 41(1): 143-52.
- Shuja, S., Azmina, Hussain., Sofia, Malik., Tahir, R.M.A. (2018). Perceptions Of Health Professional Students Regarding Waterpipe Smoking And Its Effects On Oral Health, J Ayub Med Coll Abbottabad, 30 (1).
- Singh S.K., Enzhong, L., Reidpath, D.D., & Allotey, P. (2017). Shisha (waterpipe) smoking initiation among youth in Malaysia and global perspective: a scoping review (2006-2015), Public Health 144 (78-85).
- Singh, T., et al. (2016). Tobacco use among middle and high school students—United States, 2011–2015. Morbidity and Mortality Weekly Report, 65(14): 361-367.
- Smith-Simone, S., et al. (2008). Waterpipe tobacco smoking: knowledge, attitudes, beliefs, and behavior in two US samples. Nicotine & Tobacco Research, 10(2): 393-398.
- Soliman, A. P. (2014). Prevalence of tobacco smoking among health-care physicians in Bahrain, Borgan et al. BMC Public Health, 14:931.

- Subaşı, N., Bilir, N., İlhan, E., Avluk, A., Bavlı, G., Biteker, M., Kırmızıgül, E. (2005). Nargile İçenlerin Nargile İçme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Toraks Dergisi*, 6(2):137-143.
- Şahin, G., Taşlıgil, N. (2013). Türkiye’de Tütün (*Nicotiana tabacum* L.) Yetiştiriciliğinin Tarihsel Gelişimi Ve Coğrafi Dağılımı. *Doğu Coğrafya Dergisi*, (30): 71-102.
- Şahin, Z.A, Özdemir, F.K. (2016). Spirituality and spiritual care: a descriptive survey of nursing practices in Turkey. *Contemporary Nurse*, 52(4):454-61.
- Tambağ, H. (2011). Hatay sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 47-58.
- Tayar, M., Korkmaz, NH. (2007). *Beslenme Sağlıklı Yaşam*. 2.Baskı, Ankara: Nobel Yayın.
- T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu, “Aile Yapısı Araştırması”, 2006.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, “Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu”, 2012.
- Terris, M. (1992). Concepts of Health Promotion: Dualities in Public Health Theory. *Journal of Public Health Policy*, 13(3), 267-276.
- Türköl E, Güneş G. (2012). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde ihtisas yapan asistanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *JUMF*, 19(3):159-66.
- Ural, A. (2016). Gestasyonel diabetes mellitus ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2): 120-27.
- US Department of Health and Human Services. (2010). *How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the Surgeon General*.
- US Department of Health and Human Services. (2014). *The health consequences of smoking 50 years of progress: a report of the Surgeon General*.
- Varsano, S., Ganz, I., Eldor, N., Garenkin, M. (2003). Water-pipe tobacco smoking among schoolchildren in Israel: frequencies, habits, and attitudes. *Harefuah*, (142):736-41.

- Velioğlu, P., Pektekin, Ç., Şanlı, T. (1991). Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Ders Kitapları 1991, Yayın No: 102/HKİ. Erişim: ([http:// www.aof.anadolu.edu.tr/kitap/EHSM/1208/unite05.pdf](http://www.aof.anadolu.edu.tr/kitap/EHSM/1208/unite05.pdf))
- Veeranki, S.P., et al. (2016). Associations of adolescents' cigarette, waterpipe, and dual tobacco use with parental tobacco use. *Nicotine & Tobacco Research*, 18(5): 879-884.
- Waked, M., Khayat G., Salameh, P. (2011). Chronic obstructive pulmonary disease prevalence in Lebanon: a cross-sectional descriptive study. *Clinical Epidemiology*, (3): 315.
- Waziry, R. (2017). The effects of waterpipe tobacco smoking on health outcomes: an updated systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*, 46(1): 32-43.
- Weglicki, L.S., et al. (2008). Comparison of cigarette and water-pipe smoking by Arab and Non-Arab-American youth. *American journal of preventive medicine*, 35(4): 334-339.
- Whittaker, J. P., Hoque, H., and Jones, T. (2018). Shisha waterpipe use and awareness of health risks among young adults in a semi-rural underprivileged community in North West England, *Tob. Prev. Cessation*;4(August):31.
- WHO. (2014). Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. World Health Organization.
- WHO. (2020) The History of Tobacco. [online] <https://www.who.int/tobacco/en/atlas2.pdf>. [16.06.2020].
- Wong, P. L., Alias, H., Aghamohammadi N., Aghazadeh, S., and Hoe W. C. V. (2016). Shisha Smoking Practices, Use Reasons, Attitudes, Health Effects and Intentions to Quit among Shisha Smokers in Malaysia, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 13, 726; doi:10.3390/ijerph13070726.
- Yalçinkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6):409-20.

- Yaşar, Ö., Karadağ, N., & Kaymak, G. Ö. (2018). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3): 81-86.
- Yeşil, H. (2019). Türkiye’de Sigara ve Nargile Bağımlılığının Tespitinde Kullanılabilecek Üriner Protein Biyobelirteçlerinin Geliştirilmesi, Mersin Üniversitesi, Yüksek Lisans tezi, Mersin.
- Yetkin, Y.(1992). Fizyolojik Çevrenin korunması ve sigara içimi ile tütün üretimi ve biyoloji eğitimi arasındaki ilişki. SBAD, (3):99-110.
- Yılmaz, A., Ertop, NG., Erdem, Y. (2012).Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimleri. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14(2): 1–7.
- Yılmaz, M., Ayılmaz, A., Sönmez, CI., Aşıkhasan, İ. (2019). Düzce ili aile sağlığı merkezi çalışanlarında internet, sigara, alkol, madde bağımlılığı ile kişilik ilişkisi. Nobel Med, 15(1):15-20.
- Yılmaz, MB. (2013). Planlanmış Davranış Teorisi Çerçevesinde Sağlık Amaçlı Bitkisel Ürün Kullanımı Ve Medyanın Rolü: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yolcu Agac, A. (2020). Seçilmiş Bir Grup Ergen Arasında Nargile Kullanım Durumunun Saptanması ve Nargile İle İlgili Algının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Zengin, H. (2015). Ergenlerin Risk Alma Davranışları İle Nargilenin Sağlığa Etkilerine Yönelik Algılarının İncelenmesi, Sakarya Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.
- Zhou, S., Daventer, N., Fenstermaker, M., Cawkwell, P., Sherman, S., Weitzman, M. (2015). A Study of the Use, Knowledge, and Beliefs About Cigarettes and Alternative Tobacco Products Among Students at One U.S. Medical School, Published in final edited form as: *Acad Med*. 2015 December, 90(12): 1713–1719.

EKLER

Ek-1 Kişisel Bilgi Formu



T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tezli Yüksek Lisans Tez Önerisi Bildirim
Formu



EKLER

EK:1- KİŞİSEL BİLGİ FORMU

I. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özellikleri

- 1) Çalıştığı hastane :
- 2) Meslek: () Hekim () Hemşire () Ebe
- 3) Eğitim durumu: () Lise () Lisans () Lisansüstü () Doktora
- 4) Yaşınız:
- 5) Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
- 6) Medeni durum: () Bekar () Evli () Eşinden ayrı
- 7) Size göre ekonomik durumunuz: () Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla
- 8) Aile tipiniz: () Çekirdek () Geniş () Parçalanmış () Diğer.....(Belirtiniz)
- 9) Şuan kaldığınız yerde birlikte yaşadığınız kişiler ve sayısı (siz dahil):
- 10) Doktor tarafından tanısı konulmuş herhangi bir hastalığınız var mı?:
() Hayır () Evet(Lütfen hastalığınızın adını yazınız)

Sağlık Çalışanlarının Nargile İçme Alışkanlığına İlişkin Özellikleri

- 11) Ailenizde nargile kullanan birey var mı?: () Hayır () Evet.....(Kaç kişi ve kimler)
- 12) Yaşamınız boyunca toplam 100 adet (5 paket) sigara içtiniz mi?: () Evet () Hayır
- 13) Halen sigara içiyor musunuz?
() Evet her gün
- 14) Günde içilen ortalama sigara miktarı.....(.....adet/ gün)
() Her gün olmamakla birlikte ara sıra içiyorum.
- 15) Haftada içilen ortalama sigara miktarı.....(.....adet/ hafta)
() İçmiyorum bıraktım. (Bıraktıktan bugüne ne kadar süre geçti?.....gün/ hafta/ ay/ yıl)
- 16) Nargile içiyor musunuz? () Evet () Hayır () İçiyordum, bıraktım (Cevabınız hayır ise 25. soruya geçiniz)
- 17) İlk nargile içmeyi kaç yaşınızda denediniz?:
- 18) Ne kadar süredir nargile içtiniz/ içiyorsunuz?.....(Kaç haftadır/ aydır/ yıldır)
- 19) Sizi nargile içmeye başlamayı yöneltten etmenler hangileridir?
() Radyo, televizyon, bilgisayar vb. iletişim araçları
() Arkadaş çevresi
() Ailede kullanan birinin olması
() Yenilik arayışı
() En yakın üç arkadaşından en az birinin kullanıyor olması
() Diğer:.....(Belirtiniz)
- 20) Nargileyi nerede içtiniz/ içersiniz? () Ev () Nargile Kafeler () Kafe () Diğer.....(Belirtiniz) (Nargile içmeyi bırakmış olanlar 25. soruya geçiniz)
- 21) Ne sıklıkla nargile içersiniz? () Günde 1 kez () Günde 1'den fazla () Haftada 1 kez



**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü**



**Tezli Yüksek Lisans Tez Önerisi Bildirim
Formu**

- () Haftada 1'den fazla () Ayda 1 kez () Ayda 1'den fazla
(Diğer:.....)(Belirtiniz)
- 22) Bir nargile içiminiz ortalama ne kadar sürer? () 1 saatten az () 1 saat () 1 saatten fazla
- 23) Tercih ettiğiniz nargile türü hangisidir? () Aromalı () Aromasız ()
Diğer:.....(Belirtiniz)
- 24) Ailenizin nargile kullanmanız ile ilgili tutumu nedir?
() Bilmiyor () Karışmıyor () Destekliyor
() Diğer:.....(Belirtiniz)
- 25) Nargilenin sağlığa zararı konusundaki düşünceniz nedir?
() Zararlıdır () Zararsızdır () Bilgim yok
- 26) Nargile ile sigara karşılaştırıldığında insan sağlığına zararları konusunda düşünceniz nedir?
() Nargile zararsızdır
() Nargile sigaradan daha az zararlıdır
() Eşit derecede zararlıdır
() Nargile daha zararlıdır
- 27) Nargile ve bağımlılık konusunda düşünceniz nedir?
() Nargile bağımlılık yapar () Nargile bağımlılık yapmaz () Bilgim yok
- 28) Nargile ve bulaşıcı hastalık konusunda düşünceniz nedir?
() Hastalık bulaştırır () Hastalık bulaştırmaz () Bilgim yok
- 29) Nargilenin zararları hakkında bilgi aldınız mı? () Evet () Hayır
- 30) Evet ise nargilenin zararları hakkında ilk kimden/ nereden bilgi aldınız?
() Sağlık çalışanı () Okul () Seminer/ konferans () Radyo, TV, bilgisayar vb. iletişim araçları
() Diğer:.....(Belirtiniz)
- 31) Sizce nargile kullanmaya iten en etkili faktör nedir? Belirtiniz.....
- 32) Nargile kullanıyorsanız çevrenizden (sağlık çalışanları dışında) nasıl tepkilerle karşılaşıyorsunuz?
Belirtiniz.....
- 33) Bir sağlık çalışanı olarak tütün ve tütün ürünlerinin(sigara, puro, pipo) bırakılmasında en etkili yöntem nedir? Belirtiniz.....
- 34) Bir sağlık çalışanı olarak nargilenin bırakılmasında en etkili yöntem nedir?
Belirtiniz.....
- 35) Tütün bağımlılığı konusunda hastalara/ bireylere bırakma önerisinde bulunma durumunuz () Evet
() Hayır
- 36) Cevabınız evet ise belirtiniz.....
- 37) Tütün bağımlılığı konusunda hastaları/ bireyleri bilinçlendirme-eğitim verme durumunuz () Evet
() Hayır
- 38) Cevabınız evet ise belirtiniz.....

Ek 2 Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği

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

Ek 3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Hiç bir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

		Hiçbir Zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlıklı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Hergün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				



T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



Tezli Yüksek Lisans Tez Önerisi Bildirim
Formu

23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Hergün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atılım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				