

Sağlık Çalışanlarının Nargile İçme Profilleri, Nargilenin Sağlığa Olan Etkilerine Yönelik Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Hookah Profiles, Their Perception Towards Effects of Hookah Use on Health and Healthy Life Style Behaviors of Healthcare Professionals

Merve Topcu ¹, Semra Zorlu ²

1. Uzman Hemşire, Sivas

2. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas

Abstract

Objective: The aim of this study is to determine hookah smoking profiles of health personnels, perceptions of health effects of hookah and healthy lifestyle behaviors.

Method: The study was conducted on 526 health personnels including physicians, nurses and midwives working in three different hospitals. Data of study were collected through Personal Information Form, Perception Scale Effects of Hookah use on Health (PSEHH), Healthy Lifestyle Behaviors Scale (HLBS).

Results: The use of hookah was found to be 46.2% in male health personnels and 53.8% in female health personnels. It has been revealed that there is a positive significant relationship between mean scores of PSEHH and HLBS, and with the increase in the perception effects of hookah on health, healthy lifestyle behaviors increase. It was determined that being a male health worker increased probability of hookah smoking by 2.247 times, being still smoking increased 1.507 times.

Conclusion: Health personnels with higher perceptions health effects of hookah show healthy lifestyle behaviors more. In order to increase the awareness of health personnels regarding hookah use, it is recommended that tobacco addiction, its roles and responsibilities in tobacco control should be adequately covered in vocational education curricula.

Keywords: Health personnel, hookah smoking, perception, healthy lifestyle, nursing

Öz

Amaç: Çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının nargile içme profilleri, nargilenin sağlığa olan etkilerine yönelik algıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemektir.

Yöntem: Çalışma, üç farklı hastanede görev yapmakta olan hekim, hemşire ve ebe olmak üzere 526 sağlık çalışanı üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği (NSEAÖ) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) aracılığıyla toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada nargile kullanımının erkek sağlık çalışanlarında %46.2, kadın sağlık çalışanlarında ise %53.8 oranında olduğu bulunmuştur. NSEAÖ ile SYBDÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, nargilenin sağlığa etkileri algısının yükselmesiyle, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı ortaya çıkmıştır. Nargile içme olasılıklarını, erkek sağlık çalışanı olmanın 2.247 kat, halen sigara içiyor olmanın 1.507 kat artırdığı belirlenmiştir.

Sonuç: Nargilenin sağlığa etkileri algıları daha yüksek olan sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha fazla gösterdiği tespit edilmiştir. Nargile kullanımına yönelik sağlık çalışanlarının bilinç ve farkındalıklarını artırmak için mesleki eğitim müfredatlarında tütün bağımlılığı ve tütün kontrolündeki rol ve sorumlulukları konusuna yeterince yer verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık personeli, nargile içme, algı, sağlıklı yaşam biçimi, hemşirelik

Correspondence / Yazışma Adresi: Semra Zorlu, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas, Turkey. E-mail: skocatas@gmail.com
Bu çalışma, ilk yazarın Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.

Received /Gönderilme tarihi: 01.05.2021 Accepted /Kabul tarihi: 22.06.2021

Giriş

Önlenebilir ölüm nedenlerinin başında gelen tütün kullanımı nedeniyle her yıl yaklaşık 7 milyon insan yaşamını kaybetmektedir (1). Tütün ve tütün ürünleri kullanmanın insan sağlığına olan zararlarına ilişkin çok sayıda bilimsel çalışma olmakla birlikte tütün kullanımına bağlı hastalıklar ve ölümler giderek artmaktadır (2). Dünyada ve Türkiye’de en yaygın kullanılan tütün ürünü sigara olmakla birlikte nargile kullanımı da son yıllarda giderek artmaktadır (3-6). Nargile, halk sağlığı uzmanları tarafından küresel bir tütün salgını olarak nitelendirilmektedir (7).

İnsanlar lezzeti, kokusu, sosyal kabulünün yüksek olması, kolay ulaşılabilir olanağı, sağlık riskleri konusundaki bilgi ve algı eksikliği gibi nedenlerle nargile kullanmaya yönelebilmektedir (8). Nargile kullanıcıları arasında sigara içenlerin çoğunluğunda olduğu gibi arada sırada kullanmanın sağlığa zararlı olmayacağına ilişkin yanlış bir algı vardır (8,9). Birçok nargile kullanıcısı, nargilenin sigaraya göre daha zararsız olduğuna ve daha az bağımlılık yaptığına inanmaktadır (10). Gerçekte nargilede; karbonmonoksit, kurşun, kobalt, nikel, arsenik, krom, ağır metaller, polisiklik aromatik hidrokarbonlar gibi birçok toksik ve kanserojenik madde bulunmaktadır (11). Nargile dumanındaki zararlı maddeler sigara dumanına göre daha fazladır. Tek bir nargile içimi süresince 0.15-1.0 litre arasında duman inhale edilmekte ve nargile içicisi tarafından alınan bu duman miktarı bir sigara içiminden alınan duman miktarından 100-200 kat daha fazla olmaktadır (4-6,12-13). Nargile kullanımı; kanserler, pulmoner bozukluklar, kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıklara zemin hazırlarken aynı zamanda tekrar kullanılabilir özelliğinin olması ve aynı ağızlığın paylaşılması nedeniyle tüberküloz, herpes ve hepatit gibi bulaşıcı hastalıklara da yol açabilmektedir (12-14).

Dünya genelinde günde yaklaşık yüz milyon kişinin nargile içtiği belirtilmektedir (4,15). Özellikle genç yaş grubunda nargile kullanma oranının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (16). Yapılan farklı çalışmalarda nargile kullanım sıklığının %11-27 arasında değiştiği belirlenmiştir (17,18). Türkiye Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasına göre yetişkin bireylerde nargile kullanım prevalansının %2.3 (erkeklerde %4.0, kadınlarda %0.7) olduğu bulunmuştur (19). Türkiye’de genç yetişkin yaş olarak kabul edilen sağlık alanında okuyan üniversite öğrencilerine yönelik yapılan çalışmalarda nargile içme prevalansının %26.9 ila %34.0 arasında olduğu saptanmıştır (20-23). Sağlık çalışanlarına yönelik yürütülen bir çalışmada, tütün ürünleri kullananların %38’inin nargile ve sigarayı birlikte kullandıkları bulunmuştur (24). Sağlık çalışanlarıyla yürütülen başka bir çalışmada, sigara dışında herhangi bir tütün ürünü kullananların büyük çoğunluğunun nargile kullandığı ortaya çıkmıştır (25). Yapılan bir başka çalışmada, hemşirelerin %28.4’ünün nargile içtiği belirlenmiştir (26).

Sağlık çalışanlarının tütün ve tütün ürünlerini kullanmayarak toplumda rol modeli olmaları ve toplumdaki bireyleri sağlığa zararlı alışkanlıklar ve tütün bağımlılığı konusunda bilinçlendirmeleri gerekmektedir (27). Sağlık çalışanları arasında eğitici rolü ile ön plana çıkan hemşirelerin, son yıllarda giderek popüler olan nargile kullanımına ve genel olarak tütün bağımlılığına yönelik toplumun bilinç ve farkındalığının artırılmasındaki sorumlulukları fazladır (28). Sağlık çalışanlarının tütün ürünü kullanması, hem toplumun tütün ve tütün ürünlerinin zararlı olduğuna ilişkin görüş ve algılarına hem de tütün bağımlılığına yönelik sağlık çalışanları tarafından verilen eğitimlerin inandırıcılığına zarar vermektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının öncelikle kendilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeleri ve sergilemeleri, daha sonra da tüm toplumu bu konuda eğitmeleri gerekmektedir (29). Başta sağlık çalışanları tarafından sergilenmesi beklenen sağlıklı yaşam biçimi davranışları; bireyin iyilik düzeyini artırarak sağlığını geliştiren, kendini gerçekleştirme sağlayan davranışlar olup bu davranışlardan birisi de tütün ve tütün ürünlerini kullanmamaktır. Oysa literatür bulguları, sağlık çalışanlarının ve geleceğin sağlık profesyonelleri olan sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin başta sigara ve nargile olmak üzere tütün ürünleri kullanım sıklığının azımsanmayacak oranlarda olduğunu ortaya koymaktadır (20,24-26,30-31). Hem içeriğindeki zararlı maddeler ve yol açtığı hastalıklar hem de zararsız olduğuna ya da daha az bağımlılık yaptığına ilişkin yanlış algılar nedeniyle giderek yaygınlaşan nargile kullanımı, halk sağlığı açısından önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu nedenle, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından biri olan nargile

kullanımının toplumdaki yaygınlığına ve bireylerin nargileye ilişkin görüş ve algılarına yönelik araştırmalara gereksinim duyulmaktadır. Literatür bilgileri, sağlık çalışanları da dahil toplumda nargile kullanımının azımsanmayacak sıklıkta olduğunu ortaya koymaktadır (9,18). Bu noktadan hareketle bu çalışma, sağlık çalışanlarının nargile içme profillerini, nargilenin sağlığa olan etkilerine yönelik algılarını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Örneklem

Kesitsel tipte olan araştırma, Sivas il merkezinde bulunan üç farklı hastanede görev yapmakta olan hekim, hemşire ve ebe olmak üzere 526 sağlık çalışanı üzerinde yapıldı. Araştırmanın verileri 1 Kasım 2019-1 Mart 2020 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini il merkezindeki hastanelerde çalışan hekim, hemşire ve ebeler (2279) oluşturdu. Evrenin bilindiği $n=Nt \frac{pq}{(N-1)d^2 + t^2 pq}$ formülü kullanılarak $N=2279$, $\alpha=0.05$, $\rho=0.8$, $e=1.96$, $\rho=0.8$ ile yapılan hesaplama göre toplam 526 sağlık çalışanı örnekleme alındı. Tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak her bir hastane birer tabaka olarak alındı ve toplam sağlık personelinin hastanenin toplam sağlık personeline oranı hesaplanarak her bir hastanenin evreni hesaplandı. 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 yapıldı. Her bir birimden veri toplama formları uygulanacak sağlık çalışanı basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçildi.

İşlem

Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin (karar no: 2019-10/17) ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan (sayı no: Medicana-2019/3734, Numune-93848782/799, Üniversite-93596471-774.99-E.35109 sayılı) yazılı izin alındı. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandı. Araştırmaya katılan sağlık personellerinden bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izinleri dahilinde veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı.

Araştırmanın uygulanmasından önce, araştırmacı tarafından çalışmanın yürütüleceği hastaneler ziyaret edilerek kurum ve birim yöneticilerine araştırmanın amacı açıklandı ve veri toplama araçlarının uygulanması için izin alındı. Araştırmanın verileri 1 Kasım 2019-1 Mart 2020 tarihleri arasında toplandı. Örneklem, Sivas il merkezinde bulunan üç farklı hastanede görev yapmakta olan hekim, hemşire ve ebelerden oluşan 526 sağlık çalışanından oluştu. Araştırmacı tarafından, sırasıyla her bir hastaneye gündüz mesai saatlerinde gidildi ve basit rasgele örnekleme yöntemi ile belirlenen sağlık çalışanları çalıştıkları birimlerde ziyaret edildi. Örneklemde yer alan sağlık çalışanlarına görevlerini aksatmayacak zaman aralığı gözetilerek ve çalıştıkları birimde uygun bir odaya geçilerek araştırmanın amacı açıklandı ve bilgilendirilmiş onamları alındı. Ardından sağlık çalışanlarına yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veri toplama araçları verildi ve kendilerinin form ve ölçekleri doldurmaları istendi. Doldurulan formlar, araştırmacı tarafından kontrol edilerek sağlık çalışanlarından alındı. Form ve ölçeklerin doldurulması her bir sağlık çalışanı için ortalama 15-20 dakika sürdü. Araştırmada “Kişisel Bilgi Formu”, “Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği (NSEAO)” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)” kullanıldı.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (32,33) hazırlanan ve sağlık çalışanlarının sosyodemografik ve nargile içme davranışı ile ilgili özelliklerini sorgulayan 28 sorudan oluşan bir formdur.

Nargilenin Sağlığa Etkileri Algı Ölçeği (NSEAO)

Ölçek, Çakmak ve Çınar tarafından geliştirilip geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan ve 15 maddeden oluşan 5'li likert tipinde olan bir ölçektir (12). Her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmakta olup, ölçekten

alınabilecek minimum puan 15, maksimum puan ise 75'tir. Puanın yüksek olması nargilenin sağlığa etkileri ile algının iyi olduğunu göstermektedir. Çakmak ve Çınar'ın (2014) çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.93 olarak bulunmuş, bu araştırmadaki Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı ise 0.86 olarak bulundu (12).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ)

Bahar ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenirliği yapılmış olan ölçek, 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır (32). Bu faktörler; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Dörtlü likert tipinde olan ölçekte puanlama; hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) puan şeklinde yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 52, maksimum puan 208'dir. Ölçekten alınan puanın artması, bireylerin olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirdiklerini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanan formunun Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur, bu araştırmadaki Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ise 0.90 olarak bulundu.

Veri Analizi

Araştırma kapsamında kullanılan veriler anket ve ölçek formlarıyla elde edildi. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Veriler değerlendirilirken katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin tanımlayıcı istatistiksel bilgileri (sayı ve yüzde) tespit edildi. Sağlık çalışanlarının nargile içme durumları ile meslek, eğitim durumu, yaş, cinsiyet medeni durum, çocuk durumu, ekonomik durum, aile tipi ve sigara içme durumları arasındaki ilişkiye dair bulgular Ki-Kare analizi ile tespit edildi.

Sağlık çalışanlarından elde edilen verilerin normal dağılımda olup olmadığını test etmek için Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi sonuçlarına bakıldı. Verilerin normal dağılımdan gelmediği belirlendi ve analizlere non parametrik testlerle devam edildi. Bağımsız iki grup için Mann Whitney U, ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis tek yönlü varyans analizi testleri kullanıldı. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için Pearson Korelasyon ve lojistik regresyon analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 33.11 ± 7.94 (Min:20; Max:66) olarak hesaplandı. Sağlık çalışanlarının %63.9'unun 20-35 yaş arasında, %68.4'ünün kadın, %45.8'inin lisans mezunu, %63.3'ünün evli, %85'inin çekirdek aile tipine sahip ve %60.1'inin gelirinin giderine denk olduğu tespit edildi. Sağlık çalışanlarının %59'u hemşire olup %46.6'sının yaşam boyu toplam 100 adet sigara içmiş olduğu ve %32.9'unun halen sigara içtiği belirlendi. Sağlık çalışanlarının NSEAÖ'den aldıkları puan ortalamasının 66.29 ± 7.93 olduğu ve nargilenin sağlığa etkileri konusundaki algılarının iyi; SYBDÖ'den aldıkları puan ortalamasının 127.22 ± 24.21 olduğu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu bulundu. NSEAÖ ile SYBDÖ-II puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, sağlık çalışanlarının nargilenin sağlığa etkileri algısının yükselmesiyle, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı belirlendi ($p < 0.05$).

Sağlık çalışanlarının %17.3'ünün nargile kullandığı, %63.1'inin nargile içmeye yönelmesinde arkadaş çevresinin etkisinin olduğu, %60.4'ünün nargileyi nargile kafelerde içtiği, %41.8'inin beş ve üzeri yıldır nargile içtiği, %1.7'sinin her gün nargile içtiği, %52.7'sinin bir oturluk nargile içme süresinin bir saatten az olduğu ve tamamının aromalı nargileyi tercih ettikleri bulundu (Tablo 1). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının nargileye yönelik düşünceleri incelendiğinde; %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 saptandı. Sağlık çalışanlarının %41.6'sının sigara/ nargileyi bırakmada bireysel iradeyi en etkili yol olarak gördüğü belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının nargile kullanma özellikleri ve nargileye yönelik düşünceleri (n=526)

Sağlık Çalışanlarının Nargile Kullanma Özellikleri	Sayı	%
Nargile içme durumu (n=526)		
Evet	91	17.3
Hayır	415	78.9
Biraktım	20	3.8
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 yıl ve üzeri	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
Tercih edilen nargile türü (n=91)		
Aromalı	91	100.0
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
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

Sağlık çalışanlarının eğitim durumları, yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, ekonomik durumları ve sigara içme durumları ile nargile kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş; nargile kullanımının eğitim düzeyi lisansüstü olan, 20-35 yaş arasında olan, erkek, bekâr, çocuğu olmayan, geliri giderden fazla olan ve her gün sigara içen sağlık çalışanlarında daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Meslek, aile tipi ve tanısı konulmuş hastalık olma durumu ile nargile içme arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre nargile içme 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
Meslek										
Hekim	26	15.6	134	80.2	7	4.2	167	100	3.055	,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	,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	,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	,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	,001
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	,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	,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	,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		
Sigara içme durumu										
Her gün içiyor	45	49.5	95	22.9	10	50.0	150	100	46.840	,001
Ara sıra içiyor	9	9.9	12	2.9	2	10.0	23	100		
Sigarayı bırakmış	2	2.2	25	6.0	1	5.0	28	100		
Sigara içmiyor	35	38.5	283	68.2	7	35.0	325	100		

X²: Ki Kare Testi; p: Anlamlılık düzeyi ($p<0.05$)

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 bekârlara, geliri giderden fazla olanların az olanlara, geniş ailede olanların diğer aile tiplerine, tanısı konulmuş hastalığı olanların olmayanlara ve hemşirelerin diğer meslek gruplarına göre nargilenin sağlığa etkileri algılarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre NSEAÖ ve SYBDÖ puan ortalamaları

NSEAÖ				SYBDÖ		
Eğitim durumu	X±SS	Min	Max	X±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=,007			KW=1.531 p =,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=,303			KW= 1.878 p=,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=,001			MW=3.488; p=,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=,009			MW=0.191; p=,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=,022			KW=2.679; p=,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=,001			KW=5.027; p=,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=,013			MW=7.880; p=,005		
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=,009			KW=5.027; p=,007		

KW: Kruskal Wallis Testi; MW: Manny Whitney U Testi; SS= Standart Sapma; Min: En Küçük Değer; Max: En Yüksek Değer; x: Aritmetik Ortalama

Sağlık çalışanlarının aile tipleri, tanısı konulmuş hastalık durumları ve meslekleri ile SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulundu; çekirdek aile tipine sahip olanların diğer aile tiplerine, tanısı konulmuş hastalığı olanların olmayanlara, ebelerin diğer meslek gruplarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 3).

Sağlık çalışanlarının nargile kullanma durumları ile NSEAÖ ve SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulundu, nargile içmeyen sağlık çalışanlarının nargile içen ve nargileyi bırakmış olan sağlık çalışanlarına göre nargilenin sağlığa etkileri algılarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Nargile içen sağlık çalışanlarının nargile içmeyen ve nargileyi bırakmış olan sağlık çalışanlarına göre SYBDÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının nargile kullanma özelliklerine ve nargileye yönelik düşüncelerine göre NSEAÖ ve SYBDÖ puan ortalamaları

NSEAÖ				SYBDÖ		
Nargile kullanma özellikleri	X±SS	Min	Max	X±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=,012			KW=3.009 p=,049		
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=,411			KW= 2.402 p=,069		
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=,386			KW= 0.312 p=,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=,361			KW= 4.898 p=,772		
Nargileye Yönelik Düşünceleri						
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= ,001			KW= 2.390; p= ,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=,004			KW= 2.190 p=,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=,001			KW= 2.380 p=,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=,001			MW=4.050; p=,045		

KW: Kruskal Wallis Testi; MW: Manny Whitney U Testi; SS= Standart Sapma; Min: En Küçük Değer; Max: En Yüksek Değer; $\bar{x}$: Aritmetik Ortalama

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 nargilenin sağlığa etkileri algılarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Nargilenin zararları hakkında daha önce bilgi alan sağlık çalışanlarının daha önce bilgi almayan sağlık çalışanlarına göre SYBDÖ-II toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 5. Sağlık çalışanlarının nargile kullanma durumları için risk faktörlerinin lojistik regresyon analizi

Bağımsız Değişkenler	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Güven Aralığı Exp(B)	
							Ast	Üst
Yaşı	0.037	0.023	2.429	1	,119	1.037	0.991	1.086
Cinsiyeti	0.810	0.245	10.936	1	,001	0.445	0.275	0.719
Eğitim durumu	-0.021	0.091	0.056	1	,813	0.979	0.820	1.169
Ekonomik durumu	0.069	0.195	0.126	1	,723	1.072	0.731	1.570
Çocuk sahibi olma	0.267	0.168	2.513	1	,113	1.306	0.939	1.817
Tanılanmış hastalık durumu	0.362	0.356	1.033	1	,309	1.436	0.715	2.882
Medeni durum	0.190	0.307	0.382	1	,536	1.209	0.663	2.206
Sigara içme durumu	0.410	0.193	4.527	1	,033	1.507	1.033	2.198
Nargilenin sağlığa etkileri konusundaki düşüncesi	-0.042	0.275	0.024	1	,877	0.958	0.559	1.643
Nargilenin bağımlılık yapması konusundaki düşüncesi	-0.167	0.166	1.020	1	,313	0.846	0.612	1.170
Nargilenin bulaşıcı hastalık yapması konusundaki düşüncesi	0.363	0.223	2.651	1	,103	1.437	0.929	2.225
NSEAÖ	0.024	0.013	3.474	1	,062	1.025	0.999	1.051
SYBDÖ	-0.015	0.005	8.965	1	,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)

Lojistik regresyon analizine göre, halen sigara içen sağlık çalışanlarının nargile içme olasılığı sigara içmeyen sağlık çalışanlarına göre (odds oranını) 1.507 kat (%95 GA: 1.033-2.198), erkek sağlık çalışanının nargile içme olasılığı ise kadın sağlık çalışanlarına göre 2.247 kat (1/ 0.445) fazla olduğu saptandı. SYBDÖ-II toplam puan ortalamalarında bir birimlik puan artışının sağlık çalışanlarının nargile içme olasılığını %1.5 $[(1-0,985)*100]$ oranında düşürdüğü belirlendi (Tablo 5).

Tartışma

Literatür bilgileri, sağlık çalışanları da dahil toplumda nargile kullanımının azımsanmayacak sıklıkta olduğunu ortaya koymaktadır (9,18). Bu araştırma, sağlık çalışanlarının nargile içme profillerini, nargilenin sağlığa olan etkilerine yönelik algılarını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının NSEAÖ'den aldıkları puan ortalamasının 66.29 ± 7.93 puan olarak iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Aynı ölçekle yapılan diğer çalışmalarda katılımcıların NSEAÖ'den aldıkları puan ortalamalarının 58.47 ± 1.25 - 61.97 ± 11.12 arasında değiştiği saptanmıştır (12,21,34). Araştırmada sağlık çalışanlarından elde edilen nargilenin sağlığa olan etkileri algı düzeyinin,

literatürde yer alan çalışmalarda elde edilen algı düzeylerinden daha yüksek olmasının, bu araştırmanın katılımcılarının tümüyle sağlık çalışanlarından oluşması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının SYBDÖ'den aldıkları puan ortalamasının 127.22 ± 24.21 puan olarak orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Öğretim elemanları ve sağlık çalışanları ile yürütülen ve aynı ölçeğin kullanıldığı diğer çalışmalarda SYBDÖ puan ortalamalarının 121.85 ± 18.05 - 128.74 ± 18.24 arasında değiştiği bulunmuştur (35-37). Kaya ve arkadaşlarının öğretim elemanları ile yaptığı çalışmada ise SYBDÖ puan ortalaması 139.5 ± 18.0 olarak saptanmıştır (38). Araştırmada SYBDÖ puanı ortalamasının Kaya ve arkadaşlarının çalışmasındaki ortalamanın altında olmakla birlikte literatürdeki çoğu çalışmada elde edilen ortalama puanlara yakın olduğu görülmektedir. Aldıkları eğitimin gereği olarak, sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının özellikle toplumdaki farklı grupların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından daha iyi düzeyde olması beklenmektedir. Araştırma bulgusu, sağlık çalışanlarının eğitim müfredatlarında ve hizmet içi eğitimlerinde sağlığı geliştirme konularına daha fazla ağırlık verilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının %17.3'ünün nargile kullandığı, yarıdan fazlasının nargile içmeye yönelmesinde arkadaş çevresinin etkisinin olduğu saptanmıştır. Nargile kullananların çoğunun nargileyi nargile kafelerde içtiği bulunmuştur. Türkiye'de genç yetişkin yaş olarak kabul edilen sağlık alanında okuyan üniversite öğrencilerine yönelik yapılan çalışmalarda nargile içme prevalansının %12.2 ila %34.0 arasında olduğu saptanmıştır (20-23,30-31). Ülke dışında sağlık alanında okuyan üniversite öğrencilerine yönelik yapılan çalışmalarda nargile kullanma sıklığının %12.6-23 arasında olduğu bulunmuştur (39,40). Sağlık çalışanlarına yönelik yürütülen bir çalışmada, tütün ürünleri kullananların %38'inin nargile ve sigarayı birlikte kullandıkları bulunmuştur (24). Sağlık çalışanlarıyla yürütülen başka bir çalışmada, sigara dışında herhangi bir tütün ürünü kullananların büyük çoğunluğunun nargile kullandığı ortaya çıkmıştır (25). Yapılan bir başka çalışmada, hemşirelerin %28.4'ünün nargile içtiği belirlenmiştir (26). Araştırmada elde edilen nargile kullanma sıklığının yurt içindeki ve yurt dışındaki nargile kullanma prevalans aralığında yer aldığı, ancak sağlık çalışanları ile yürütülen diğer çalışmalarda elde edilen nargile kullanım sıklığından daha düşük olduğu görülmektedir. Literatürde yer alan birçok çalışmada nargilenin daha çok nargile kafelerde kullanıldığı (21,41-43) ve arkadaş çevresinin ve sosyal ortamların nargile kullanımında etkili olduğu belirlenmiştir (20,44-49). 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 (50,51). Yapılan çalışmalar nargile kafelerin çoğalmasının nargile kullanımındaki artışla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Çoğunluğu 20-35 yaş arasında olan katılımcılardan oluşan bu çalışmada olduğu gibi, günümüzde gençlerin nargile kullanım alanları genellikle nargile kafelerdir. Kafelerin yaygınlığı ve ulaşım kolaylığı bundan sonraki dönemlerde yeni tehlikelerin sinyalleri olabilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarıdan fazlasının nargileyi sigaradan daha zararlı buldukları, çoğunluğunun nargilenin zararlı olduğunu, bağımlılık yaptığını ve nargilenin hastalık bulaştırdığını düşündüğü bulunmuştur. Araştırma bulgularının aksine, yapılan çalışmalarda, nargilenin sigaraya göre daha az zararlı algılandığı sonucuna ulaşılmıştır (8,21,47,52-54). Nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğu düşüncesinin, nargilenin sudan geçirildiği için zararlı maddelerinin engellendiği şeklindeki algıdan kaynaklandığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (55,56). Araştırma bulgularıyla tutarlı olarak, Deckers ve arkadaşlarının pediatri hemşirelerinin tütün ve nargile kullanımını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada hemşirelerin nargilenin zararlarına dair bilgilerinin olduğu ve kullanımlarının düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (57). Katılımcıların yarısının nargilenin sigaradan daha zararlı olduğuna ve çoğunluğunun nargilenin zararlı olduğunu düşünmesine ilişkin araştırma bulgusu, sağlık çalışanı olan hemşirelerle yürütülen Deckers ve arkadaşlarının çalışma bulguları dışında, nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğuna ilişkin çoğu literatür bulgusundan farklıdır. Bu farklılığın araştırmadaki örneklem grubunun sağlık çalışanlarından oluşması ve sağlık ile ilgili bilgi düzeylerinin olağan olarak daha yüksek olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın sonucunda, eğitim düzeyi lisansüstü olan, erkek, geliri giderden fazla olan ve her gün sigara içen sağlık çalışanlarında nargile kullanımının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yürütülen iki çalışmada, eğitim düzeyi ile nargile kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (55,58). Araştırma bulgusu, bu yönüyle literatürden farklılık göstermektedir. Bunun nedeninin, araştırmadaki örneklem grubunun daha yüksek eğitim düzeyli sağlık çalışanlarından, diğer çalışmalarda örneklem gruplarının ise öğrencilerden oluşmuş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırma bulgularına paralel olarak, yapılan diğer çalışmalarda ekonomik düzey yükseldikçe nargile kullanma sıklığının arttığı saptanmıştır (7,18,21,59,60). Ekonomik düzey yükseldikçe nargile içme sıklığının artmasının, bireylerin sosyal yapısı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu yönüyle literatür sonuçları birbirine benzerlik göstermektedir ve ekonomik düzeyi yüksek olan sağlık çalışanları için nargilenin ulaşılabilirliği daha kolaydır.

Araştırmada yapılan lojistik regresyon analizine göre erkek sağlık çalışanlarında nargile içme olasılığı 2.247 kat fazla bulunmuştur. Diğer birçok çalışmada da erkeklerde nargile kullanımının kadınlara göre daha sık olduğu saptanmıştır (20,60-64). Literatür bulguları, araştırmada erkek sağlık çalışanlarının kadın sağlık çalışanlarından daha fazla nargile kullandığına ilişkin bulguyu desteklemektedir. Araştırma ve literatür bulguları bütün ve bütün ürünleri kullanımının, beklendiği bir sonuç olarak daha çok erkeklerin sergilediği davranış olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmada yapılan lojistik regresyon analizine göre sağlık çalışanlarının halen sigara içiyor olmalarının nargile içme olasılığını 1.507 kat artırdığı bulunmuştur. Yapılan birçok çalışma, sigara içme ile nargile içme arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren araştırma bulgusunu destekler niteliktedir ve sigara içme davranışının nargile içme davranışını etkilediğini ortaya koymaktadır (20,26,31,47,49,55,65-68). Bu bağlamda, sigara içme davranışının nargile kullanımı için bir geçiş aracı olabildiği söylenebilir.

Araştırmada kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına, geniş ailede olanların diğer aile tiplerine göre nargilenin sağlığa etkileri algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan birçok çalışmada da kadın katılımcıların nargilenin sağlığa etkileri algılarının erkeklerle nazaran daha yüksek olduğu saptanmıştır (7,12,21,34,69). 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 erkeklerle göre daha az olması, sorumluluk duygusu ile açıklanabilir. Salloum ve arkadaşlarının Amerika'da yürüttükleri çalışmada gençlerin nargile kullanımının aile yapısıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (67). Bu araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Nitekim parçalanmış ailede yetişen bireylerin nargilenin sağlığa etkileri konusunda algılarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte yapılan iki çalışmada, araştırma bulgularından farklı olarak aile tipi ile nargilenin sağlığa etkisi algıları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (21,58). Bulgulardaki bu farklılığın, yapılan çalışmaların farklı örneklem gruplarıyla yürütülmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada nargile içmeyen sağlık çalışanlarının nargile içen ve nargileyi bırakmış olan sağlık çalışanlarına göre nargilenin sağlığa etkileri algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Algı yüksekliğine ilişkin bu bulgu, sağlık çalışanlarının bağımlılık yapıcı madde kullanımına yönelik eğitim almış ve bilinçlenmiş olmaları ile açıklanabilir. Benzer şekilde yapılan başka çalışmalarda da nargile ve tütün ürünü kullanmayanların nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algılarının yüksek olduğu bulunmuştur (12,70,71). Araştırma sonuçları literatür ile uyumludur. Bu noktadan hareketle, nargilenin sağlığa zarar verici etkilerini yüksek düzeyde algılayan kişilerin, nargilenin sağlığa zarar verici etkilerini düşük düzeyde algılayan kişilere göre nargile kullanma davranışından daha fazla kaçınma eğilimi gösterecekleri söylenebilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının NSEAÖ ile SYBDÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, sağlık çalışanlarının nargilenin sağlığa etkileri algısının yükselmesiyle, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı saptanmıştır. Yapılan lojistik regresyon analizine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamalarındaki bir birimlik puan artışının sağlık çalışanlarının nargile içme olasılığını %1.5 oranında düşürdüğü belirlenmiştir. Literatürde NSEAÖ ve SYBDÖ arasındaki ilişkiyi doğrudan ele alan bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte Zengin ve Çınar'ın çalışmasında, ergenlerin nargilenin sağlığa etkileri ile ilgili algıları arttıkça riskli davranışlara eğilimlerinin azaldığına ilişkin elde ettikleri bulgu, araştırma bulgularını destekler niteliktedir (71). Araştırmadan elde edilen bu bulgu değerlendirildiğinde, sağlıklı yaşam biçimi

davranışlarını daha fazla sergileyen sağlık çalışanlarının sağlığa zarar veren maddelere ilişkin zarar algısının da daha yüksek olmasının beklenen bir durum olduğu söylenebilir.

Araştırmamızın bir il merkezindeki hastanelerde görevli sağlık çalışanları ile yürütülmüş olması ve sağlık çalışanlarının nargile kullanma durumlarının sadece kendi bildirimlerine dayalı olması çalışmamızın sınırlılıkları olarak ifade edilebilir.

Araştırmada nargile kullanan sağlık çalışanlarının nargilenin sağlığa etkileri algılarının nargile kullanmayan sağlık çalışanlarından düşük olduğu, nargilenin sağlığa etkileri algıları daha yüksek olan sağlık çalışanlarının ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha fazla gösterdiği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, nargile içmenin dolayısıyla sağlıksız yaşam biçimi davranışları sergilemenin nargilenin sağlığa etkileri algılarını olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Son yıllarda artış gösteren nargile kullanımına dair toplumda oluşan yanlış bilgilerin giderilmesi ve nargile kullanımının önüne geçilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda özellikle sağlık çalışanlarından başlayarak toplumun her kesimine yönelik eğitim programlarının hazırlanması, tütün ve tütün ürünleri kullanımına karşı verilebilecek en güzel mücadeledir. Özellikle toplumu bilgilendirme ve bilinçlendirme rolleri ön planda olan hemşirelerin eğitimlerine tütün kontrolü dahil edilmeli ve bu konu üzerine yoğunlaşılmalıdır.

Kaynaklar

1. Drope J, Schluger N, Cahn Z, et al. The Tobacco Atlas. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies, 2018.
2. World Health Organization (WHO). The history of tobacco. 2020. Available from: <https://www.who.int/tobacco/en/atlas2.pdf/> (Accessed date: 16.06.2020)
3. Çağlak U. Boş zaman alışkanlıklarında nostaljik bir trend: yeni nargile kültürü ve nargile mekânları. Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi 2018; 2(13): 67-83.
4. Dağlı Z, Demirezen D. Kamu politikası bağlamında nargile kullanımı üzerine bir değerlendirme. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi 2020; 16(2): 310-325.
5. Durmuş A, Teber M, Akyılmaz D, et al. (Editörler). Nargile kullanımı ve zararları. Türkiye bağımlılıkla mücadele eğitim programı-yetişkin “Sigara vücudun düşmanı” Kitabı. İstanbul: Türkiye Yeşilay Cemiyeti TBM Alan Kitaplığı Dizisi; 8, 2016; 10.
6. Özkan-Sarı S. Nargile kullanımında riskler, tehditler ve önleyici yaklaşımlar. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi 2019; 2(3): 105-114.
7. Özcebe H, Doğan BG, İnal E, et al. Üniversite öğrencilerinin nargile içme davranışları ve ilişkili sosyodemografik özellikleri. TAF Preventive Medicine Bulletin 2014; 13(1): 19-28.
8. Ozouni-Davaji RB, Dadban-Shahamat Y, Hajili-Davaji F, et al. Patterns, beliefs, norms and perceived harms of hookah smoking in North Iran. Asian Pac J Cancer Prev 2017; 18(3): 823-830.
9. Heinz AJ, Giedgowd GE, Crane NA, et al. A comprehensive examination of hookah smoking in college students: use patterns and contexts, social norms and attitudes, harm perception, psychological correlates and co-occurring substance use. Addict Behav 2013; 38(11): 2751-2760.
10. Braun RE, Glassman T, Wohlwend J, et al. Hookah use among college students from a Midwest University. J Community Health 2012; 37(2): 294-298.
11. Ali M, Jawad M. Health effects of waterpipe tobacco use: getting the public health message just right. Tob Use Insights 2017; 10: 1-8.
12. Cakmak V, Cinar N. Turkish adolescent perceptions about the effects of water pipe smoking on their health. Asian Pac J Cancer Prev 2014; 16(18): 8645-8652.
13. Kocataş S, Güler N. Nargile-aromatik nargile kullanımı. Kocataş S, Güler N (Editör). Tüm Boyutlarıyla Tütün Bağımlılığı Kitabı. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yayın No: 1, 2019; 99-110.
14. Asma S, Gereklioglu C, Korur A, Solmaz S. Waterpipe smoking: an incipient threat for the young. J Family Med Prim Care 2016; 10(2): 91-95.
15. Grinberg A, Goodwin RD. Prevalence and correlates of hookah use: a nationally representative sample of US adults ages 18-40 years old. Am J Drug Alcohol Abuse 2016; 42(5): 567-576.
16. Jawad M, Lee JT, Millett C. Waterpipe tobacco smoking prevalence and correlates in 25 Eastern Mediterranean and Eastern European Countries: cross-sectional analysis of the Global Youth Tobacco Survey. Nicotine Tob Res 2016; 18(4): 395-402.

17. Dar-Odeh NS, Bakri FG, Al-Omiri MK, et al. Narghile (water pipe) smoking among university students in Jordan: prevalence, pattern and beliefs. *Harm Reduct J* 2010; 7: 10.
18. Grant A, Morrison R, Dockrell MJ. 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 Tob Res* 2014; 16(7): 931-938.
19. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010.
20. Aktaş A, Hıdıroğlu S, Karavuş M. Üniversite öğrencilerinin nargile içme konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. *Fırat Tıp Dergisi* 2018; 23(2): 68-72.
21. Cevik BE, Kocatat S. Hookah smoking profiles of university students and their perceptions of its health risks. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2020; 7(3): 206-213.
22. Korkmaz M, Ersoy S, Özkahraman Ş, et al. Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin tütün mamulleri alkol kullanım durumları ve sigaraya yaklaşımları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2013; 20(2): 34-42.
23. Poyrazoglu S, Sarlı S, Gencer Z, Günay O. Waterpipe (narghile) smoking among medical and non-medical university students in Turkey. *Upsala J Med Sci* 2010; 115: 210-216.
24. Çilekar Ş, Günay E, Burhan HS, Özalp N, Sansar B, Ertürk S, Kıran M, Çakır E, Erdoğan B. Hastanemizde sağlık çalışanlarının tütün ürünlerini kullanma durumu. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2020; 21: 295-300.
25. Ağırman E, Gençer MZ, Arica S. Sağlık çalışanlarının kanseri önlemeye yönelik bilgi, tutum ve davranışları. *Journal of Health Science and Profession* 2019; 6(2): 220-227.
26. Sezgin L, Piringçi E. Muş ili ve ilçelerindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerin sigara içme durumlarının değerlendirilmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2020; 15(3): 14-21.
27. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 9(2): 26-34.
28. Bahar Z, Açıl D. Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2014; 7(1): 59-67.
29. Ezer S. Sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile profesyonel yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, 2018.
30. Koca B, Oğuzöncül AF. İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi* 2015; 4(2): 4-13.
31. Kuş C, Gümüştakım RŞ, Eryılmaz ME. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin tütün ve tütün ürünleri kullanma durumu ve ilişkili faktörler. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2019; 6(4): 182-193.
32. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, et al. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 12(1): 1-13.
33. Kolaç N, Sezer-Balcı A, Şişman FN, et al. Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2018; 14(3): 267-274.
34. Zengin H. Ergenlerin risk alma davranışları ile nargilenin sağlığa etkilerine yönelik algılarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, 2015.
35. Yalçinkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6(6): 409-420.
36. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008; 3(7): 89-105.
37. Güler G, Güler N, Kocatat S, et al. Bir üniversitede çalışan öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 12(3): 18-26.
38. Kaya F, Ünüvar R, Bıçak A, et al. Öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2008; 7(1): 59-64.
39. Salameh P, Salame J, Waked M, et al. Waterpipe dependence in university students and effect of normative beliefs: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2014; 4(2): e004378.
40. Taha AZ, Sabra AA, Al-Mustafa ZZ, et al. Water pipe (shisha) smoking among male students of medical colleges in the eastern region of Saudi Arabia. *Ann Saudi Med* 2010; 30(3): 222-226.
41. Mugenyi AEK, Haberer JE, 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. *BMJ* 2018; 8: 018989.

42. Robinson JN, Wang B, Jackson KJ, et al. 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. *Nicotine Tob Res* 2018; 20(6): 731-740.
43. Danaei M, Jabbarinejad-Kermani A, Mohebbi E, Momeni M. Waterpipe tobacco smoking prevalence and associated factors in the southeast of Iran. *Addict Health* 2017; 9(2): 72-80.
44. Çevik-Akyıl R, Kahraman A, Erdem N. Üniversite öğrencilerinin nargile kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi* 2018; 22(3): 177-184.
45. Dadipoor S, Kok G, Aghamolaei T, et al. Explaining the determinants of hookah consumption among women in southern Iran: a qualitative study. *BMC Public Health* 2019; 19: 1655.
46. Singh T, Arrazola RA, Corey CG, et al. Tobacco use among middle and high school students-United States, 2011-2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2016; 65(14): 361-367.
47. Maziak W, Fouad FM, Asfar T, et al. Prevalence and characteristics of narghile smoking among university students in Syria. *Int J Tuberc Lung Dis* 2004; 8(7): 882-889.
48. Veeranki SP, Alzyoud S, Dierking L, et al. Associations of adolescents' cigarette, waterpipe, and dual tobacco use with parental tobacco use. *Nicotine Tob Res* 2016; 18(5): 879-884.
49. Sezer RE, Tanrıöver Ö, Dirimen-Arkan G, Kaçar M. Üniversite öğrencilerinde nargile odaklı tütün ürünleri kullanımı ve ilk denenen tütün ürünü ile tütün ürünü kullanıcısına dönüşme arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2018; 12(4): 281-287.
50. Alzyoud S, Weglicki LS, Kheirallah KA, et al. Waterpipe smoking among middle and high school Jordanian students: patterns and predictors. *Int J Environ Res Public Health* 2013; 10(12): 7068-7082.
51. Shadid HM, Hossain SZ. Understanding smoking behaviour among secondary school students in Amman, Jordan: a qualitative study. *J Community Med Health Educ* 2013; 3: 199.
52. Roditis M, Delucchi K, Cash D, Halpern-Felsher B. Adolescents' perceptions of health risks, social risks, and benefits differ across tobacco products. *J Adolesc Health* 2016; 58(5): 558-566.
53. Alvur MT, Cinar N, Akduran F, Dede C. Fallacies about water pipe use in Turkish university students-what might be the consequences? *Asian Pac J Cancer Prev* 2014; 15(5): 1977-1980.
54. Aboaziza E, Eissenberg T. Waterpipe tobacco smoking: what is the evidence that it supports nicotine/tobacco dependence? *Tob Control* 2015; 24: 44-53.
55. Hassoy H, Ergin I, Davas A, et al. Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde sigara, nargile, sarma tütün kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve öğrencilerin sigara, nargile, sarma tütüne başlama ve sürdürme konusundaki görüşleri. *Solunum Dergisi* 2011; 13(2): 91-99.
56. Yoldaş C, Demircioğlu H. Madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeye yönelik psikoeğitim programlarının incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2020; 21(1): 72-91.
57. Deckers SK, Farley J, Heath J. Tobacco and its trendy alternatives: implications for pediatric nurses. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2006; 18(1): 95-xiii.
58. Yolcu-Ağaç A. Seçilmiş bir grup ergen arasında nargile kullanım durumunun saptanması ve nargile ile ilgili algının değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, 2020.*
59. Ghelichkhani P, Yaseri M, Yousefifard M, et al. The gap of cigarette and hookah smoking between socioeconomic groups in Iran: effect of inequalities on socioeconomic position. *Arch Iran Med* 2018; 21(9): 418-424.
60. Al-Naggar RA, Saghir FSA. Water pipe (shisha) smoking and associated factors among Malaysian University students. *Asian Pac J Cancer Prev* 2011; 12(11): 3041-3047.
61. Baker OG, Rice V. Predictors of narghile (water-pipe) smoking in a sample of American Arab Yemeni adolescents. *J Transcult Nurs* 2008; 19(1): 24-32.
62. Abdullah P, Costanian C, Khanlou N, Tamim H. Prevalence and characteristics of water-pipe smoking in Canada: results from the Canadian Tobacco Use Monitoring Survey. *Public Health* 2017; 148: 102-108.
63. Akpınar EE, Akpınar S, Gülhan M. Üniversite öğrencilerinin tütün kullanımı ve konu ile ilgili bilgi düzeyleri. *Solunum Dergisi* 2010; 12(1): 1-6.
64. Sarrafzadegan N, Toghianifar N, Roohafza H, et al. Lifestyle-related determinants of hookah and cigarette smoking in Iranian adults. *Journal of Community Health* 2010; 35(1): 36-42.
65. Rice VH, Weglicki LS, Templin T, et al. Predictors of Arab American adolescent tobacco use. *Merrill-Palmer Q (Wayne State Univ Press)* 2006; 52(2): 327-342.
66. Mays D, Johnson AC, Phan L, et al. Effect of risk messages on risk appraisals, attitudes, ambivalence, and willingness to smoke hookah in young adults. *Health Psychol Behav Med* 2020; 8(1): 96-109.

67. Salloum RG, Haider MR, Barnett TE, et al. Waterpipe tobacco smoking and susceptibility to cigarette smoking among young adults in the United States, 2012-2013. *Prev Chronic Dis* 2016; 13: E24.
68. Wong LP, Alias H, Aghamohammadi N, et al. Shisha smoking practices, use reasons, attitudes, health effects and intentions to quit among shisha smokers in Malaysia. *Int J Environ Res Public Health* 2016; 13(7): 726.
69. Paksoy-Erbaydar N, Bilir N, Yıldız AN. Knowledge, behaviors and health hazard perception among Turkish narghile (waterpipe)-smokers related to narghile smoking. *Pak J Med Sci* 2010; 26(1): 195-200.
70. Camenga DR, Delmerico J, Kong G, et al. Trends in use of electronic nicotine delivery systems by adolescents. *Addict Behav* 2014; 39(1): 338-340.
71. Zengin H, Cınar N. A study on risk-taking behaviours of adolescents and their perception towards effects of hookah use on health. *International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences* 2018; 29: 49-62.