

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI



ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN NARGİLE
KULLANIMLARI VE KUMAR OYNAMA
DURUMLARININ İNCELENMESİ

DOKTORA TEZİ

Mehmet Ali ŞEN

2022

ONAY SAYFASI

Prof. Dr. Mesut AKSAKAL

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez Doktora Tezi standartlarına uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Edibe PİRİNÇCİ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof.Dr.Edibe PİRİNÇCİ

Danışman

Doktora Sınavı Jüri Üyeleri

Prof.Dr. Edibe PİRİNÇCİ

Prof.Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL

Prof. Dr. Engin ŞAHNA

Prof.Dr. Günay SAKA

Prof. Dr. Ali CEYLAN



ETİK BEYAN

Kendime ait çalışmalar ile bu tez çalışmasını gerçekleştirdiğimi, çalışmaların planlanmasından, bulgularının elde edilmesine ve yazım aşamasına kadar tüm aşamalarında etiğe aykırı davranışım olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri ve verileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması içinde yer alan ancak bu tez çalışmasının bulguları arasında yer almayan verilere, bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Mehmet Ali ŞEN

14.01.2022

İmza

Prof.Dr.Edibe PİRİNÇCİ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ELAĞIĞ

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca ve tez çalışmamda da bilgi ve deneyimini esirgemeyen danışman hocam Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Edibe PİRİNÇCİ'ye en içten saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Doktora eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini paylaşan değerli hocalarım Prof. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL, 2021 Mart ayı itibariyle Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalından emekliliğe ayrılmış olan Prof. Dr. S. Erhan DEVECİ'ye saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca eğitim dönemim içerisinde bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen, aramızdan erken ayrılan Halk Sağlığı Anabilim Dalı Dr. Öğretim Üyesi A. Tevfik OZAN'a şükranlarımı sunar Allah'tan rahmet dilerim.

Akademik hayata başladığım andan itibaren manevi desteklerini her zaman yanımda hissettiğim, eğitim hayatım ve yaşamım boyunca beni destekleyen ve varlıklarıyla bana güven veren aileme, her zaman yanımda olan eşim Havva ŞEN'e ve tezin uygulama aşamasında gerekli desteği ve kolaylığı sağlayan çalışma arkadaşlarıma en içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ	vii
ŞEKİL LİSTESİ	x
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ	5
3.1. Bağımlılık	7
3.1.1. Bağımlılık Türleri	8
3.1.1.1. Madde Bağımlılığı	8
3.1.1.1.1. Fiziksel Bağımlılık	8
3.1.1.1.2. Psikolojik Bağımlılık	9
3.1.1.2. Davranışsal Bağımlılık	9
3.1.2. Bağımlılığın Zararları	10
3.1.2.1. Bağımlılığın Fiziksel Etkileri	11
3.1.2.2. Bağımlılığın Psikolojik Etkileri	11
3.1.2.3. Bağımlılığın Toplumsal Etkileri	11
3.2. Nargile	12
3.2.1. Nargilenin Tanımı	13
3.2.2. Nargilenin Tarihçesi	15
3.2.3. Nargile Kullanımı Epidemiyolojisi	16
3.2.4. Nargile Dumanı İçeriği	18
3.2.5. Nargile Kullanımının Sağlığa Etkileri	19
3.2.6. Nargileden Korunma Yolları	21
3.2.7. Nargilenin Tedavi Yöntemleri	23
3.2.7.1. Psikososyal Tedaviler	24
3.2.7.2. Farmakolojik Tedaviler	24
3.3. Kumar	24
3.3.1. Kumarın Tanımı	25

3.3.2. Kumarın Tarihçesi	25
3.3.3. Kumar Oynama	27
3.3.4. Kumar Oynama Nedenleri	30
3.3.5. Kumar Oynama Epidemiyolojisi	31
3.3.6. Kumar Çeşitleri	32
3.3.7. Kumarın Zararları	33
3.3.8. Kumardan Korunma Yolları	35
3.3.9. Kumarın Tedavisi	37
3.3.9.1. Terapi	38
3.3.9.1.1. Davranışsal Psikoterapi	38
3.3.9.1.2. Bilişsel davranışçı terapi	39
3.3.9.2. İlaçlar (Farmakolojik Tedaviler)	39
3.3.9.3. Destek grupları	39
4. GEREÇ VE YÖNTEM	41
4.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	41
4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	41
4.3. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	45
4.4. Veri Toplama Araçları	45
4.4.1. Anket Formu (EK 3)	46
4.4.2. South Oaks Kumar Tarama Testi SOKTT (The South Oaks Gambling Screen; SOGS) (EK 4)	46
4.5. Verilerin Analizi	47
4.6. Araştırmanın Etik Boyutu	48
4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	48
5. BULGULAR	49
6. TARTIŞMA ve SONUÇ	80
7. KAYNAKLAR	106
8. EKLER	119
9. ÖZGEÇMİŞ	130

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.	Kumar Oynama ile İlgili Tanımlar	28
Tablo 2.	Yeşilay Kumarın Zararları	34
Tablo 3.	Sınıf ve Cinsiyet Açısından Örneklem Alınan Öğrenci Sayıları	43
Tablo 4.	Çalışma Evreninin Tabaka Ağırlığına Göre Bölümlere Sınıf ve Cinsiyet Açısından Dağılımı	44
Tablo 5.	Çalışma Zaman Tablosu	45
Tablo 6.	Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	50
Tablo 7.	Öğrencilerin Okudukları Sınıf ve Not Durumu Özelliklerine Göre Dağılımı	51
Tablo 8.	Öğrencilerin Gelir Durumları ve Ailelerinin Ekonomik Düzeylerine Göre Dağılımı	52
Tablo 9.	Öğrencilerin Anne Baba Eğitim Durumu Özelliklerine Göre Dağılımı	52
Tablo 10.	Öğrencilerin Sağlık Durumu ve Yaşamdan Memnuniyet Durumuna Göre Dağılımı	53
Tablo 11.	Öğrencilerin Ebeveynlerine Ait Özellikleri ve Aileleri ile İletişim Durumlarının Dağılımı	54
Tablo 12.	Öğrencilerin Sigara, Alkol ve Uyuşturucu Alışkanlıkları Durumlarının Dağılımı	55
Tablo 13.	Öğrencilerin Nargile İçme Durumlarının Dağılımı	56
Tablo 14.	Öğrencilerin Nargileye Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı	57

Tablo 15.	Öğrencilerin Nargile Hakkında Bilgi Alma ile Nargileye İçmeye Yönlendiren Etmenlerin Dağılımı	58
Tablo 16.	Öğrencilerin Nargile Bağımlılığından Kurtulmak İçin Başvuracağı Yeri Bilme Durumu	59
Tablo 17.	Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Nargile İçme Durumlarının Dağılımı	60
Tablo 18.	Öğrencilerin Anne Baba Eğitim Durumu ve Ailenin Gelir Özelliklerine Göre Nargile İçme Durumlarının Dağılımı	61
Tablo 19.	Öğrencilerin Nargileye Yönelik Düşünceleri ve Nargile Bağımlılığından Kurtulmak İçin Başvuracağı Yeri Bilme Durumlarının Dağılımı	62
Tablo 20.	Öğrencilerin Nargilenin Zararları Hakkında Bilgi Alma, Madde Kullanımı Ve Yaşamlarından Memnun Olma Durumlarının Nargile İçme Durumuyla Karşılaştırılması	63
Tablo 21.	Nargile İçen Katılımcıların Yakınlarından En Az Birinin Madde Kullanım Oranı (Anne, Baba, Kardeş ve Yakın Arkadaş)	64
Tablo 22.	Öğrencilerin Nargile İçme Durumlarına İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	65
Tablo 23.	Kumar / Bahis / Şans Oyunu Oynayan Öğrencilerin Özellikleri	67
Tablo 24.	Öğrencilerin Kumar / Bahis / Şans Oyunu İçin Harcama Durumu	68
Tablo 25.	Kumar / Bahis / Şans Oyunu Oynayan Öğrencilerin Kumar Hakkındaki Sorulara Verdikleri Yanıt Durumu	69
Tablo 26.	Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Kumar/Bahis/Şans Oyunu Oynama Durumlarının Dağılımı	70

Tablo 27.	Öğrencilerin Aile Özelliklerine Göre Kumar/Bahis/Şans Oyunu Oynama Durumlarının Karşılaştırılması	72
Tablo 28.	Kumar/Bahis/Şans Oyunu Oynayan Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri ile SOKTT Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	73
Tablo 29.	Kumar/Bahis/Şans Oyunu Oynayan Öğrencilerin Gelir Durumlarını Algılama ve Ailelerinin Ekonomik Düzeyleri ile SOKTT Puan Ortalamaları Durumu	74
Tablo 30.	Kumar/Bahis/Şans Oyunu Oynayan Öğrencilerin Sağlık, Yaşamdan Memnuniyet ve Aile İletişim Durumları ile SOKTT Puan Ortalamaları Durumu	74
Tablo 31.	Kumar/Bahis/Şans Oyunu Oynayan Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanma Özellikleri ile SOKTT Puan Ortalamaları Durumu	75
Tablo 32.	Öğrencilerin Patolojik Kumar Bağımlılıkları ile Kumar Alışkanlıkları Durumlarının Dağılımı	76
Tablo 33.	Öğrencilerin Patolojik Kumar Bağımlılığı Durumları ile Kumar Hakkında Bilgi Durumlarının Dağılımı	77
Tablo 34.	Öğrencilerin Patolojik Kumar Bağımlılığı Durumlarının Kumar Alışkanlıkları ile Karşılaştırılması	78
Tablo 35.	Öğrencilerin Kumar Oynama Durumlarına İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	79

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.	Nargilenin Bölümleri	13
Şekil 2.	Nargile İçimi Sırasında Sağlık Risklerini Azaltmak İçin Bazı Tavsiyeler	22
Şekil 3.	Katılımcıların Kumar Oynama Durumları	66
Şekil 4.	Katılımcıların Oynadıkları Kumar/Bahis/Şans Oyunu Çeşitleri	68



KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome'un (Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu)
AMATEM	: Alkol – Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi
ÇEMATEM	: Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
HIV	: Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
KYTA	: Küresel Yetişkin Tütün Araştırması
PKO	: Patolojik Kumar Oynama
SOGS	: The South Oaks Gambling Screen
SOKT	: South Oaks Kumar Testi
SOKTT	: South Oaks Kumar Tarama Testi
TUBATİS	: Tütün Bağımlılığı Tedavisi İzlem Sistemi

1. ÖZET

Son yıllarda gençlerde yaygın görülen nargile kullanımı ve kumar oynama gibi bağımlılıklar önemli halk sağlığı sorunlarındandır. Bu çalışma, bir üniversitedeki öğrencilerin nargile kullanımını, kumar oynama durumlarını incelemek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın örneklemini bir üniversitedeki 1724 öğrenci oluşturmuştur. Tabakalı rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. Veri toplamada Anket Formu ve South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) kullanılmıştır. Araştırmadaki veriler SPSS 18.0 programında sayı, yüzde, ortalama, Independent Samples t testi, Anova, Kikare, ve Lojistik Regresyon testleriyle değerlendirilmiştir.

Öğrencilerin yaş ortalamaları 23.38 ± 4.98 yıl olup, %57.3'ü erkektir. Nargileye ortalama başlama yaşı 17.84 ± 3.61 yıl olup, nargile içme oranı %20.9'dur. Nargilenin sigaraya göre zararsız olduğunu, bulaşıcı hastalığa neden olmayacağını ve bağımlılık yapmayacağını düşünen nargile kullanıcılarının nargile içme oranları yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Yaştaki azalma, erkek olma, sigara kullanma ve yakın çevresinin nargile içmesi öğrencinin nargile kullanımını arttırmaktadır ($p < 0.05$). Çalışmada yaşamında en az bir kez kumar oynama %22.8, muhtemel patolojik kumar oynama ise %1.0'dır. Yaşın artması, not durumunun düşüklüğü, alkol kullanma, aile iletişimi iyi olmama ve yaşamından memnun olmama SOKTT puanını arttırmaktadır. Kumar oynama sıklığı, süresi, stratejiyle oynama ve kaybettikçe kazanılabileceğini düşünme durumları öğrencinin patolojik kumar oynama durumunu arttırmaktadır ($p < 0.05$).

Sonuç olarak katılımcıların hem nargile içme hemde hayatlarında en az bir kez kumar oynama oranı beşte birden fazladır. Nargile kullananların yaşı ve nargile hakkında bilgi seviyesi dūşūktūr ve yakın çevrelerinden etkilenmektedirler. Kumar sorunu ise aile iletiřimi kōtū, alkol kullananlarda ve yaşı būyūk olanlarda fazladır. Ŗğrencilerde nargile içme ve kumar bağımlılığının tehlikeleri konusunda farkındalık oluřturup ilgilerini bařka alanlara ekmek için kampanyalar yūrūtūlebilir.

Anahtar Kelimeler: Nargile, Kumar, Ŗniversite Ŗğrencileri

2. ABSTRACT

ANALYSIS THE HOOKAH USAGE AND GAMBLING

SITUATIONS OF UNIVERSITY STUDENTS

Addictions such as hookah use and gambling, which are common among young people in recent years, are important public health problems. This study was conducted to examine the hookah use, gambling status and to determine the factors affecting their hookah and gambling by university students.

The study is of cross-sectional type. The sample of the study consisted of 1724 students studying at a university. Stratified random sampling method was used. Data were collected by using the Questionnaire and The South Oaks Gambling Screening (SOGC). The data obtained from the study were evaluated in SPSS 22.0 package program. Number, percentage, mean and Anova, Independent Samples t test, Chi-Square test and Logistic Regression analysis were used in the study.

The average age of the students is 23.38 ± 4.98 , 57.3 ages % of them are men. The mean age of starting hookah smoking was 17.84 ± 3.61 years, and the rate of hookah smoking was 20.9%. Among the students, hookah smoking rates were found to be high for hookah users who think that hookah is harmless compared to cigarettes, will not cause infectious diseases and will not cause addiction ($p < 0.05$). In addition, decreasing age, being male, smoking and smoking hookah by people close to him increase the student's hookah use ($p < 0.05$). In the study, gambling at least once in their life was 22.8%, and pathological gambling was 1.0%. Increasing age, low grade level, alcohol use, poor family communication, and being dissatisfied with life increase the SOGC score. The

frequency and duration of gambling, playing with strategy and thinking that it can be won by losing increase the pathological gambling status of the student ($p<0.05$).

As a result, the rate of participants both smoking hookah and gambling at least once in their life is more than one in five. The age and knowledge level of hookah users are low and they are influenced by their immediate surroundings. Various campaigns can be conducted to raise awareness of the dangers of hookah smoking and gambling addiction among students and to attract their attention to other areas.

Keywords: Hookah, Gambling, University students

3. GİRİŞ

Halk sağlığı açısından en önemli sorunlardan biri madde bağımlılıklarıdır. Son yıllarda özellikle gençler üzerinde daha yaygın görülen nargile kullanımı ve kumar ve şans oyunları oynama sıklıkları bu önemli sorunların başında gelmektedir.

Madde bağımlılığı hem gençlik hem de gelecek nesiller için tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artan bir problem olmayı sürdürmektedir. Dolayısıyla gelecekte Türkiye'nin en önemli sorunlarından birisinin madde bağımlılığı olacağı aşıkrdır (1). Ayrıca madde bağımlılığı sorunu Türkiye'de çocuklar ve gençler arasında giderek arttığı görülmektedir. Nitekim bu sorun nedeniyle güvenlik birimlerine çoğunluğunu ocuk ve gençler oluşturmak üzere başvurular mevcuttur (2). Ayrıca Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezlerine (AMATEM) yıllara gore başvuru sayısı da gittikçe arttığı görülmektedir (3).

Türkiye'de niversite okumakta olan gençler büyük oranda 18-25 yaş aralığında olup bu dönem gençlik tanımına uymaktadır. Üniversite zamanı, ergenlik sorunları, yakın çevreden ayrılma, yeni bir çevreye adaptasyon, bir mesleğe adaylık, iş bulma kaygısı vb. gibi birçok sorunların olduğu dönemlerdir. Bu sorunlar zamanla öğrencilerde aşırı kaygı ve stres gelişmesine neden olacağından, onların çeşitli madde bağımlılıklarını arttıracaağı ileri sürülmektedir (4).

Yurt dışında yapılan bir çalışmada, bir kişinin mevcut çevresinden ayrılması onun sorunlu alışkanlıklara yönelmesine ve riskli davranışlar yapmasına neden olabileceği belirtilmiştir. (5). Bu durum niversite ğrencilerinde de görülebilmektedir.

Son yıllarda özellikle gençler üzerinde yaygınlığı giderek artan bir tütün ürünü olan nargile kullanımı ve davranışsal bir bağımlılık olan kumar oynama sıklığı çok büyük ve önemli sorunların başında gelmektedir.

Günümüzde tütün ve tütün ürünleri, tüm dünyada beklenen yaşam süresini kısaltan ve ölümlerle sonuçlanan hastalıkların önlenemez nedenlerinin başında gelmektedir. Ayrıca sigara, çiğneme, pipo, puro, enfiye, ve nargile şeklinde kullanılan bir çok çeşidi vardır (6). Tütün ürünleri içinde daha zararsız görünen nargilenin, dünya genelinde 1990'lerden günümüze hızla popüler olmasının temel sebepleri arasında; gün geçtikçe sayıları artan nargile kafeler, içinde tatlandırıcı eklenmiş nargilelik tütünlerin üretilip piyasaya girmesi, agresif pazarlama teknikleri ve bu yeni eğilimle alakalı reklamlar gösterilebilir (7). İsrail, Lübnan ve Türkiye'de yapılan bazı çalışma sonuçları da bu artışı desteklemektedir (8-10).

Nargile dumanında temelde sağlığa ciddi şekilde etki edebilecek olan üç madde bulunmaktadır; katran, nikotin ve arsenik, krom, kurşun vb. gibi ağır metaller. Tek bir sigara içimine kıyasla nargile kullanımında çok daha yüksek oranda arsenik, krom ve kurşun vücuda alınmaktadır (11).

Nargilenin zararlı olduğu, vücutta ki nikotin seviyesini tek bir kullanımında bile arttırması, özelliklede küçük hava yollarını etkilemesi ve sık kullanımında oksidatif stresi artırıcı etkileri olduğu çalışmalarda görülmektedir (12, 13).

Nargile gibi günümüzde etkinliği giderek artan bir diğer bağımlılık şeklide eylemsel bağımlılık olan kumar bağımlılığıdır. Alkol ve madde bağımlılığı gibi kumar bağımlılığında kimyasal bağımlılıktan bir farkı yoktur. Eskilerden şimdiye kadar devam eden en yaygın eylemsel bağımlılıktır. Kumarın, eylemsel bağımlılık

olması kimyasal bağımlılıklardan farklı olarak toplum tarafından bir bağımlılık olarak algılanmasından ziyade kötü bir alışkanlık gibi görülmesi, talih, şans veya bahis oyunu gibi isimlere büründürülüp daha masum olarak görülmesi ve çoğu ülkelerde kumarın devlet bünyesinde oynatılması sosyal anlamda kumarın daha kabul görmesine ve daha az tehlikeli olarak algılanmasına sebep olmaktadır. Halbuki diğer bağımlılıklar gibi kumar bağımlılığında zamanla maddi sıkıntılara, iş bulma ya da mevcut işini devam ettirme sorunlarına, ailevi problemlere, psikolojik zorluklara ve daha kötüsü intiharlara kadar sebep olabilmektedir (14).

3.1. Bağımlılık

Bağımlılık tanımının yapılmasında farklı görüş ve girişimler olduğu bulunmaktadır. Türk Dil Kurumu sözlüğünde bağımlılık, *“bağımlı olma durumu, tabiiyet”* şeklinde tanımlanırken, Farmakoloji terimler sözlüğünde ise, *“Psikotrop bir maddeyle merkezî sinir sistemi arasındaki etkileşmeden doğan ve maddenin keyif artırıcı psişik etkilerini duyumsamak ve bazen de yokluğunun vereceği huzursuzluktan sakınmak için maddeyi devamlı veya periyodik olarak alma isteği”* şeklinde tanımlar karşımıza çıkmaktadır (15).

Bir başka tanımda, bağımlılık bir kişiye, nesneye veya bir varlığa engellenemez bir istek duyulması ya da başka bir iradenin idaresi altına girme ve bireylerin ruhsal, bedensel, sosyal hayatlarına zarar vermesine rağmen bu patolojik davranışı sürdürmeleri durumudur (16).

Ayrıca bağımlılık:

- Bağımlılık yaratan davranışa devam etmek için bir şeyler çalmak veya satmak
- Başka şeylere olan ilgisini kaybetmek

- Kızgın, şiddetli, karamsar veya depresif olmak
- Hayatınıza müdahale etse bile bir şeyi tekrarlamak
- Yeme alışkanlıkları, uyku alışkanlıkları veya kilodaki değişiklikleri görmek
- Bırakmaya çalışırken hasta veya zayıf hissetmek vb. gibi birçok belirtilerde ortaya çıkarabilmektedir (17).

3.1.1. Bağımlılık Türleri

Literatürler incelendiğinde bağımlılık kavramı genellikle iki farklı şekilde ele alınmıştır. Bunların birincisi madde bağımlılığı, ikincisi ise daha az zararlı görünüp genellikle alışkanlıklar haline gelen davranışsal bağımlılıklardır.

3.1.1.1. Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığı, doğal ve yapay maddelerin (tütün ve tütün ürünleri, alkol, esrar, uyuşturucu haplar, eroin, tiner ve benzeri uçucular vb. gibi) ara sıra yada devamlı olarak alınması sonucu zamanla bu maddelere karşı psikolojik veya fiziksel olarak ortaya çıkan alışkanlıklara denilmektedir (18).

Madde bağımlılığında iki tür bağımlılık şekli vardır. Fiziksel Bağımlılık ve Psikolojik Bağımlılık.

3.1.1.1.1. Fiziksel Bağımlılık

Fiziksel bağımlılık, organizmanın bir ilaca alıştığı bir durumdur ve ciddi bir şekilde fiziksel rahatsızlık göstererek ortaya çıkar. Aynı zamanda mevcut maddenin organizma üzerinde oluşturmuş olduğu etkinin, var olan etkilerini engellemek için fiziksel rahatsızlık durumu ortaya çıkar.

3.1.1.1.2. Psikolojik Bağımlılık

Psikolojik bağımlılık, kişilerin içinde bulundukları mevcut durumları ifade eder. Kişi fizyolojik olarak maddeye ihtiyacı olmasa bile, maddeye duygusal bir ihtiyaç duymakta ve kendisini iyi hissetmek, hayatından zevk almak veya mevcut rahatsızlıklarından kaçınmak için düzenli bir şekilde bir ilacı kullanmak için ısrarcı olmasıdır. Bu durum, farklı problemler varlığı veya sosyal etkileşim sorunları sonucu görülebilir (19).

Madde bağımlılığı vücuda alınan tüm maddeleri içerir. Buna sokak uyuşturucuları, nikotin; ve yanlış kullanıldığında bazı reçeteli ilaçlarda dahildir (20).

3.1.1.2. Davranışsal Bağımlılık

Davranış bağımlılığı, tıpkı diğer bağımlılıklarda olduğu gibi sürekli tekrarlanan, biyolojik, psikolojik ve sosyal etkileri açısından belirli bir davranış modeli ile karakterize olan bir bağımlılık şeklidir. Çeşitli araştırmalarda davranışsal bağımlılık; madde bağımlılıkları ile, biyolojik, genetik nüksetme seyri ve fenomenolojik bakış açıları açısından örtüşmeler olduğu görülmüştür. Bu davranışlar sonucu oluşan davranışsal bağımlılık zamanla, psikolojik-fiziksel-sosyal bozulmalara yol açarak, finansal ve mesleki işlevselliği de zarar vermektedir (21).

Davranışsal bağımlılık türleri oldukça fazladır. Bunlar:

- Patolojik kumar oynama davranışı,
- Problemlı internet kullanımı,
- Problemlı çevrimiçi oyun,

- Problemlili sosyal ađ,
- Seks ve Pornografi Bağımlılığı
- Egzersiz/spor bağımlılığı,
- Estetik ameliyat bağımlılığı vb. gibi (22-24).

Maddenin bağımlılığ yapıcı özelliği en önemli özelliklerinden biri olsa bile madde kullanan herkesin bağımlılı hale geleceğini söylemek yanlış olur. DSM-IV'e gore (APA, 1994); bir kişiye bağımlılığ teşihi koyabilecek bazı durumlar vardır. Bunlar;

- ☐ Maddeye zamanla tolerans geliştirme,
- ☐ Maddelere ulaşılamadığında yoksunluk hissi,
- ☐ Başlangıçta belirlenenden daha fazla maddeyi daha uzun süre kullanmak,
- ☐ Maddeyi bırakmak isteme çabalarının başarısızlık ile sonuçlanması,
- ☐ Madde kullanmasa bile maddeyi tedarik etme, maddeyi kullanma veya bırakma konusunda zihinleri sürekli yoğun bir düşünce halinde olması,
- ☐ Madde yüzünden günlük yaşantısının (Sosyal, mesleki vb.) bozulması,
- ☐ Maddenin çeşitli (fiziksel ve psikolojik vb.) etkilerini görmesine rağmen maddeyi kullanmaya devam etmesidir.

Madde bağımlılığının teşihi edilebilmesi için kullanıcıların son oniki ay içinde yukarıdaki maddelerden en az üçüne sahip olması gerekir (25).

3.1.2. Bağımlılığın Zararları

Genel olarak bakıldığında hangi tür bağımlılığ olursa olsun fiziksel, psikolojik ve toplumsal gibi benzer sorunlar meydana getirmekteler.

3.1.2.1. Bağımlılığın Fiziksel Etkileri

Bir kişinin bir maddeye fiziksel olarak bağımlı olduğunu söylemek, o maddeye karşı artan bir toleransa sahip oldukları ve alımını önemli ölçüde durdurmaya veya azaltmaya çalıştıklarında fiziksel semptomlar yaşayacakları anlamına gelir. Bu fiziksel semptomlara daha yaygın olarak yoksunluk denir ve çeşitli belirtilerle kendini gösterebilir. Örneğin mide bulantısı ve kusma, vücut ağrıları, nöbetler, nabız hızındaki değişiklikler, kan basıncındaki değişiklikler, gözle görülür titreme veya vücut titremeleri, baş ağrıları, terleme, yüksek sıcaklıklar, solunum hızındaki değişiklikler, ishal vb. belirtiler görülebilmektedir (26).

3.1.2.2. Bağımlılığın Psikolojik Etkileri

Psikolojik bir bağımlılık, bireyin zihinsel olarak belirli maddelere (genellikle zihin değiştirme) veya davranışlara nasıl bağımlı hale gelebileceğini ifade eder. Kişi, bağımlılıkların kendilerine verdiği zararı anlasa bile, bu psikolojik belirtiler nedeniyle kullanmaya devam edebilir - tek başına irade, psikolojik bir bağımlılığın üstesinden gelmek için genellikle yeterli değildir. Psikolojik bağımlılık bireylerde, depresyon, endişe, uykusuzluk, paranoya, sorunları inkar etme, hafıza sorunları veya kafa karışıklığı, veya ruh hali değişimleri vb. gibi sorunlara neden olmaktadır (26).

3.1.2.3. Bağımlılığın Toplumsal Etkileri

Birçok yönden toplumsal etkiler, diğer ikisinin bir araya gelmesinden daha zararlı olabilir. Bağımlılık yaşayan kişi, maddi sıkıntılar içinde olabilmekte, ev veya aile hayatına zarar vermekte ve iş hayatları da olumsuz etkilenmekte,

akranlarıyla ilişkilerini ve eğitim hayatlarında olumsuz etkilenebilmektedir.

Ayrıca bir bağımlının hastane giderleri, rehabilitasyon kliniklerinin maliyetleri, çalışmadığı için gelir kaybı ve işsizlik ödeneği alma gibi bir çok açıdan ülkesine ve çevresine zarar verecektir. Daha küçük bir ölçekte, bağımlı, alışkanlıklarını finanse etmek için hırsızlığa veya diğer suç yollarına başvuracağından, aile veya arkadaşlara maddi zarar verebilecektir. Diğer bir yönü ise, bağımlılığın yan etkileriyle uğraşmak zorunda olan bir polis gücünü meşgul etmektedir (27).

Madde bağımlılığından kaynaklanabilecek diğer sorunlar şunlardır:

- Psikotik bozukluklara, zihinsel ve davranışsal sorunlara karşı savunmasızlık
- Genel sağlık sorunları: Alkol ve tütün kullanıcıları kanser ve diğer bulaşıcı olmayan hastalıklara yakalanma konusunda daha büyük risk altında olmaktadır.
- Sarhoşluk nedeniyle risk alma davranışı: Bu, şiddet, dikkatsiz araç kullanma veya cinsel davranış, aile içi şiddete, kazalara ve yaralanmalara neden olabilmektedir.
- Enjekte edilen ilaçlarda sepsis, enfeksiyonlar ve HIV / AIDS gibi diğer bulaşan hastalıklara maruz kalınabilmektedir.
- Maddeye olan takıntı nedeniyle sosyal izolasyon veya geri çekilme meydana gelebilmektedir (28).

3.2. Nargile

Nargile, sigaradan farklı özelliklere sahip olsa da temelde sigara gibi tütün kullanımına dayanmaktadır.

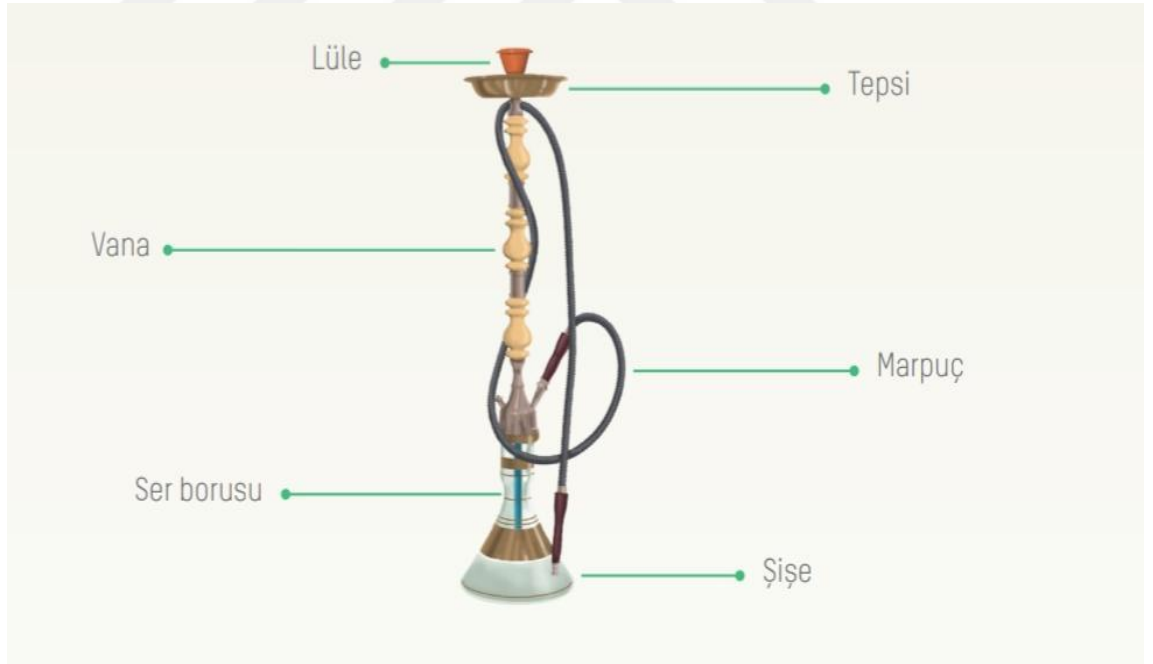
Türkiye'nin uyguladığı tütün kontrol programı faaliyetleri sigara kullanım miktarını azaltmada etkili olsa da son dönemde nargile kullanımına yönelik eğilim tütün bağımlılığının artmasında önemli bir etken haline gelmiştir (29).

Ayrıca nargilelerin sosyal kültürün bir parçası olarak görülmesi, nargilenin sigaradan daha az zararlı olarak düşünülmesi, elde edilmesinin kolay olduğu ve sosyal bir aktivite olarak görülmesi, özellikle gençlerde olmak üzere popülaritesinin hızla artmasına neden olmaktadır (30).

3.2.1. Nargilenin Tanımı

Nargile, kokulandırılmış tütünün bir şişeden geçirilerek kullanılan şeklidir (31).

Şekil 1. Nargilenin Bölümleri (32)



Nargile dizayn ve eşkalleri coğrafi kesim ve medeniyetlere gereğince birtakım çeşitlilik meydana gelse de yapısının bileşenleri baş, gövde, su haznesi

ve hortumdan oluşmaktadır. Nargile; uç kısmında dumanın hazneden çekilmesini sağlayan sipsi, imame denilen bir ağızlıktan, tütünün içine yerleştirildiği köz veya odun kömürü ile yakıldığı lüle denilen çukur bir hazneden, şişe denen kısmen su ile dolu bir sürahi ya da duman haznesinden, lüle ile hazneyi birbirine bağlayan boru şeklindeki bir hat üzerinden ser dediğimiz suya taşıyan uzun gövdeden ve marpuç denilen bir hortumdan oluşmaktadır (32) (Şekil 1).

Nargilenin tek çekimi sırasında şu olaylar meydana gelmektedir; duman ilk başta haznede bulunan suyun içinden fokurdayarak geçer ve marpuç aracılığıyla kullanıcılara ulaşır. Duman haznedeki sudan geçerken soğur ve dumandaki katran ve vb. parçacıkların bir bölümünü süzer. Nargile içildikten sonra içindeki kirli su atılır ve bir sonraki tüketiciler için hazne tekrar doldurulur. Nargile kullanım süresi çoğunlukla 45-60 dakikadır ancak birkaç saatte devam edilebilmektedir. Nargileler bir marpuçtan yapılabildiği gibi birden fazla kullanım için üç veya daha fazla marpuçtan da yapılabilir. Nargilelerin çeşitli renklere sahip ve farklı malzemelerden yapılmış tipleri mevcuttur. Eskiden yapılan bazı çalışmaların tersine, nargile dumanının sudan geçmesi nargile dumanındaki zehirli cisimleri yok etmemektedir (33, 34).

Nargileyi endüstriyel hale getirip ticarileştirerek ulaşılabilirliğini artıran bir etken ise aromatik olmasıdır (35). Nargileye vanilya, mentol, gliserin, likör, bal, değişik meyve aromaları gibi tad, koku, kolay solunmasını sağlayan çeşitli katkı maddelerinin eklenmesi, nargilenin tercih edilmesinde çekici hale gelmesine ve diğer tütün ürünlerine göre daha az zararlı algısı oluşmasına sebep olmaktadır (36).

3.2.2. Nargilenin Tarihçesi

Yaklaşık bin yıl önce, tarihteki ilk nargile kuzeybatı Hindistan'da ortaya çıktı. Nargile, Farsça kökenli bir kelimedir ve dilimize İran'dan girmiştir. Nargile kelimesi nar gülle (ateş gülü), nar başı (ateş başlığı), nar külahı (ateş külahı) ve nar kili (ateş çatılı) anlamlarında kullanılmaktadır. Bu konudaki bir diğer görüş ise ilk nargilenin Hindistanda, Hindistan'ın hindistan cevizi kabuğundan yapıldığı için "narçıl" denmesidir. Farsça'da bu kelime "nargil'e" dönüşmüştür (37).

Eski bir kaynağa göre ise nargile, İranlı Hekim Gilani tarafından Hindistan'da tütün kullanımının daha az zarar verecek bir şekli olarak üretilmiş, daha sonra Pers İmparatorluğu, Orta Doğu, Türkiye, Afganistan ve Afrika'da yaygın hale gelmiştir (7).

Başka bir kaynakta da nargile dört yüz yıl önce Afrika ve Asya yerlileri tarafından kullanılmaya başlanmıştır şeklindedir (10, 34).

Nargileler ilk olarak Orta Doğu ve Asya'da afyon ve esrar kullanımı için tüketilse de, nargile 16. yüzyılın sonlarında ve 17. yüzyılın başlarında tütünün Amerika'dan gelmesi ve kafelerin açılmasıyla daha fazla rağbet görmeye başladı (38, 39).

Nargile, Orta Doğu ülkelerinde 1990'lı yıllar öncesinde genellikle ileri yaşlardaki erkek bireyler tarafından ara sıra olarak kullanılırken, bu gün ise dünya genelindeki çoğu bölgelerde hem kadın hem erkek bireyler tarafından ve özellikle gençler arasında yaygın olarak kullanılmaktadır (7).

Dünyadaki gelişmelerle paralel olarak Türkiye'de de bu alanda kayda değer gelişmeler gerçekleşmiştir. Özellikle 2008'de yürürlüğe giren kanun ile Türkiye tütüne karşı önlemler alanında önemli gelişmeler kaydetmiştir (40).

3.2.3. Nargile Kullanımı Epidemiyolojisi

2006 yılında yapılan 2002'den 2030'a Küresel Ölüm ve Hastalık Yüğü Tahminleri adlı çalışmada tütüne ve tütün ürünlerine bağı ölüm, 2015 yılında 6,4 milyona ve 2030 yılındada 8,3 milyona ykselebileceğı beklenmekteydi (41). Ancak daha 2020 yıllarının başındayken bile her yıl dünya çapında 7 milyondan fazla insan tütün kullanımına bağı hastalıklardan dolayı hayatlarını kaybetmektedir. Bunların 6 milyonu tütün kullanımından, yaklaşık 1 milyonu ise tütün dumanına maruz kalmaktan dolayı hayatlarını kaybetmektedir. Türkiye'de bu rakam yılda 100.000 kişidir. Tüm ölümler içinde tütüne bağı hastalıklardan kaynaklanan ölüm oranı ise %23'tür. Dünyada 15 yaş üstü 1,2 milyar kişi (yetişkinlerin üçte biri), Türkiye'de ise 15 yaş üstü 16 milyon kişi tütün kullanmaktadır (42,43).

Tütün ürünlerinden biri olan nargileyi ise düzenli olarak dünyada 100 milyondan fazla insan kullanmaktadır (13) Ancak, dünya çapında son zamanlarda artan nargile kafeleri göz önüne alındığında, bu tahminin artması muhtemeldir (44). Yakın zamana kadar nargile kullanımına odaklanan çok az çalışma vardı ve bu nedenle nargile kullanımı ciddi bir sağık sorunu olarak görülmemekteydi (45,46).

Ancak son zamanlarda Dünya'da ve Türkiye'de de yapılan çoğı çalışmalarda gençler arasında nargile kullanımının arttığı görülmektedir.

Dünyada yapılan çalışmalara bakarsak;

Kakodkar, Bansal (2013) yaptığı araştırma neticesinde nargile tüketimi; Hindistan'da % 24,6 olarak tespit edilmiştir (47).

Habibullah ve arkadaşlarının (2013) Pakistan'da yaptığı bir çalışmada, 20-

25 yaşlarındaki öğrencilerin nargile içme prevalansı %19.7 olarak bulunmuştur (48).

Bahreyn, Umman, Katar, Birleşik Arap Emirlikleri, Kuveyt, Yemen, Lübnan ve Suriye dahil (İran hariç) gibi Ortadoğu ülkelerinde nargile içme prevalansı genel popülasyonda % 9-15 arasında değişmektedir (49-51). Ancak üniversite öğrencileri için oranlar farklıdır. Bir sistematik bir derleme sonucuda, Doğu Akdeniz Bölgesi'nde üniversite öğrencileri arasında yaşam boyu nargile içme prevalansının %65,3 ile en yüksek Lübnan'da olduğu görülmüştür (52). Gelişmekte olan ülkelerde, üniversite öğrencileri arasında nargile içme yaygınlığı gelişmişlerden farklı görünmektedir. Örneğin Güney Afrika'da 2013 yılında üniversite öğrencileri arasında yaşam boyu ve son bir ayda nargile içme yaygınlığı sırasıyla %63 ve %9.9'dur (53).

Ayrıca nargile kullanımı genç yetişkin kızlar arasında da artmaktadır nitekim ABD'de yapılan bir araştırma üniversiteli kızların %30.1'inin tütün kullanımı için nargileyi tercih ettiğini göstermiştir (54). Hindistan'da, Mumbai'den genç yetişkin kızlar üzerinde yapılan bir araştırma, nargile kullanımının %21.1 yaygınlığını bildirmiştir. (55)

Türkiye'de yapılan çalışmalara bakarsak:

Öncelikle 2012 yılında yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) verilerine bakarsak; nargileyi 15-24 yaş grubundakilerin %4.3'ünün, şehirlerde yaşayanların %2.9'unun, kırsal alanlarda yaşayanların %1.0'inin ve üniversite mezunlarının %3.9'unun kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Çoğu nargile kullanıcısı bunu nargile kafelerinde kullanmaktadır, ancak kadınlar arasında ise genelde evde kullanım bildirilmiştir. Nargile kullananların yarısından fazlası

(%53.1) nargile kullanmaya 19 yaşından önce başlamıştır. Halen nargile kullananlar nargileyi en son %57.8 sıklığında nargile kafede, %27.7'si diğer kafelerde ve %5.9'u evde ve %5.6'sı çay bahçesinde içmişlerdir. Kırsal bölgelerde nargile kullanımı daha düşüktür gibi sonuçlara varılmıştır (56).

Ayrıca çalışmalar gösteriyor ki Türkiye'de de özellikle daha çok gençler arasında nargile kullanımı artmıştır. Erciyes Üniversitesi'nde kız öğrencilerin %20.2'sinin, erkek öğrencilerin ise %41.6'sı kullanmaktalar (57).

Korkmaz ve arkadaşlarının (2013) üniversite öğrencilerine uyguladıkları çalışmalarında ise, öğrencilerin %26.9'unun nargile içtiği görülmüş ve içenlerin %37.5'i erkek ve %17.2'si ise kız öğrenciler olarak tespit edilmiştir (58). Erbaydar ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında ise nargile kullanıcıları %86.3'ü aromatik nargileyi tercih ettiğini ve nargile içme sebebi olarak ise %38.4'ü arkadaş etkisi, %18.4'ü ise merak duygusu nedeniyle içtiklerini belirtmişlerdir (59). Yine Türkiye'de yürütülmüş çeşitli araştırmalarda, üniversite öğrencileri arasında nargile kullanım oranı %28.1 ve %18.9-24.5 gibi benzer oranlar bulunmuştur (60,61).

3.2.4. Nargile Dumanı İçeriği

Nargile dumanında, yüksek yoğunlukta karbondioksit, nikotin, katran, ağır metaller, polisiklik aromatik hidrokarbonlar, uçucu aldehytler içerdiği tespit edilmiştir. Bir sigaraya kıyasla nargile dumanındaki katran içeriği 36 kat ve karbon monoksit içeriği 15 kat daha fazla ayrıca daha yüksek oranda da arsenik, kurşun ve nikel içeriğinin bulunduğu bilinmektedir. Sigara kullanan kişiler 5-7 dakikalık sürelerde sigaradan 8-12 kez nefes alıp vücutlarına ortalama olarak 0,5-0,6 litre dumanı alırken, bir nargile seansı ise 20 ila 80 dakika sürüp ve hacmi 0,5

ile 1 litre arasında değişen 50 ile 200 arası vücutlarına nefes çekerler. Yani ortalama bir nargile seansında 100 veya daha fazla sigara dumanını vücutlarına almış gibi olurlar. Nargile sudan geçerken bir miktar nikotin emildiğinden, nikotin ihtiyacını karşılamak için nargileden daha fazla nefes alan kullanıcılar daha fazla nargile dumanına maruz kalacak ve bu da kendilerini daha fazla kanserojen ve zararlı gaza maruz bırakacaktır (62).

Tütünün dumanından farklı olarak nargile dumanı ayrıca nargile kömürünün dumanını da içerir ve ayrıca tütününe eklenen tatlandırıcı ve meyve aromalı katkı maddeleri yapısındaki uçucu aldehytlerin oranını artırır. Gençlere tütünün cezbedici görünmesi için tütün ürünlerinde hoş koku ve tat sağlayan ürünler tercih edilmektedir. Bu yöntem ile tütün dumanının yumuşatılması, kullanımını kolaylaştırıcı, beğenilen tat ve koku elde edilmesi amaçlanmış ve böylelikle de nikotin tiryakiliğini kolaylaştırıcı olan asetaldehit miktarının artırılması hedeflenmiştir (33).

Geçmişte yapılan bir çalışmada duman aerosolünü incelemek ve nargilenin termal sıvı süreçlerini aydınlatmak için birinci nesil bir sigara içme makinesi ve protokolü geliştirilmiştir. Bu makineyi kullanarak, nargile içimi sırasında, her 30 saniyede bir 3 saniye süren 100 nefeste, 2.25 mg nikotin, 242 mg katran ve daha fazla arsenik, krom ve kurşunun standart sigara içme protokolüne göre bulunduğu sonucuna varılmıştır (11).

3.2.5. Nargile Kullanımının Sağlığa Etkileri

Nargile kullananların çoğu günümüzde, nargilenin sigaraya göre daha güvenli bir alternatif olduğuna inanmaktadır (30).

Aksine, nargileninde kalp-damar hastalıkları, kanser, solunum yolu

hastalıkları, beyin hastalıkları gibi birçok ölümcül hastalığa neden olabileceği iyi bilinmektedir (63). Nargile dumanı, akciğer kanserine, mesane kanserine ve ağız kanserlerine neden olan bilinen birçok toksik maddeyi yüksek oranda içerir. Nargile tütünü sıvısı ağız tahriş edebilir ve ağızda kanser riskini artırabilir. Ayrıca pasif içici olarak nargileye maruz kalan çocuk ve bebeklerde solunum yolu enfeksiyonları, astım, orta kulak iltihabı ve ani bebek ölümü sendromu da görülebilmektedir. Hamile bir annenin nargile kullanması ise düşük doğum ağırlıklı bebek doğumlarına yol açmakta bu annelerin bebeklerinin solunum yolu hastalıklarına yakalanma risklerinin daha fazla olduğu görülmüştür (8, 11).

Nargile içme uzun dönemde ciddi kardiyopulmoner etkilere, kalp hızının artmasına, yüksek kan basıncına neden olurken ayrıca, zayıflamış pulmoner fonksiyon ve karbon monoksit zehirlenmesi gibi durumlara da neden olabilir (64).

Nargilenin bir kez kullanımı bile tükürük, idrar ve plazmadaki nikotin içeriğinin ciddi boyutlara ulaşacağını kanıtlamıştır ve böylece sanılanın aksine nargilenin zararsız bir tütün ürünü olmadığı ispatlanmıştır (12). Özellikle akciğerlerdeki küçük hava yollarına olan olumsuz etkileri ve çok fazla kullanılması durumunda oksidatif stresi artıran etkileri olduğu bilinmektedir (13).

Nargilenin bir çok kişi tarafından ortak kullanılması ise hepatit, tüberküloz ve herpes simplex gibi bulaşıcı hastalıkların aktarımına da neden olabilmektedir. Bilimsel araştırmalar ayrıca, HIV (insan immün yetmezlik virüsü) virüsünün neden olduğu AIDS (edinilmiş immün yetmezlik sendromu) ve diğer boğaz tümörleri dahil olmak üzere birden fazla ciddi hastalığa neden olabileceğini göstermiştir (65).

Ayrıca nargile içmenin sağlığa zararlı olduğunu gösteren çalışmaların yanında nargilenin bağımlılık yapma riskinin de olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (34, 66-68).

3.2.6. Nargileden Korunma Yolları

Nargile hakkında toplumda farkındalık eksikliği ve yanlış algılar mevcuttur. Bu algıları değiştirip farkındalık oluşturmak ve kullanıcıları davranış değişikliğine yönlendirmek amacıyla çeşitli hedef kitlelere göre hazırlanmış eğitim amaçlı kampanyalara ihtiyaç vardır.

Nargile tüketiminin kontrolsüz olarak yayılması nargileyi tehdit haline getirmiştir. Yeşilay Derneği'nin nargileyi amaç edinip “Ucunda Ölüm Var” kampanyasını harekete geçirmiştir. Ucunda Ölüm Var! Projesi İngilizce, Arapça ve Fransızca uyarlamaları yapılmış ve dünya Sivil Toplum Kuruluş'larına patent ve telif hakkı gözetmeksizin sunulmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ve İslam Konferansı Örgütü iş birliğiyle tüm evrene bu bilinç aşılarmaya çalışılmaktadır (69).

Nargilenin kullanımında aromalı tütün ürünlerinin yasaklanması gerekmekte olup tütünün gerçekte olan acı ve sert tadıyla kullanımı gerçekleştirilirse nargile içim sıklığının daha da aşağılara çekilebileceği beklenebilecektir (6).

Birçok yabancı ülkede olduğu gibi Türk okullarında da okul sosyal hizmeti ve uygulamasının uygulanması ve bu kapsamda okul sosyal hizmeti profesyonellerinin istihdam edilmesi bu tür sorunların aşılmasında önemli bir adım oluşturacaktır (70).

Alınacak olan tüm önlemler hayata geçirilmesi zaman alacaktır hayata

geçirilse dahi nargile kullanımı ne yazık ki tamamen sonlandırılmayacağı öngörülmektedir. Bu sebeple Şekil 2’de Fransa’da sigara içenlere yardım amaçlı kurulan bir web sitesinde de nargile kullanıcıları için nargile içimi sırasında sağlığa daha az zarar vermesine yardımcı olacak bazı tavsiyeler yer almaktadır.

Şekil 2. Nargile İçimi Sırasında Sağlık Risklerini Azaltmak İçin Bazı Tavsiyeler
(32)

Nargile içerken sağlık risklerini azaltmak için birkaç tavsiye:	
TAVSİYELER	
KULLANMA TALİMATLARI	› Şişede sadece su kullanın. › Tütünü karbonlaştırmamak için kömürü eşit olarak yayın. › Tütünü lüleye çok sıkı doldurmayın. › Dumanı hafifçe ve uzun aralıklarla soluyun
KÖMÜR VE NARGİLE TÜTÜNÜ	› Zehirli maddelerin sindirimini azaltmak için buharlı nargile taşlarını, tütüne tercih edin. › Elektrikli kömür gibi, yanmayan ısı kaynaklarını tercih edin. › Yanan kömür kullanılacaksa normal kömürü, hızlı yanan kömüre tercih edin. › Mangal kömürü kullanmayın. › İçeriği açıkça belirtilen nargile tütünü kullanın.
ÇEVRE	› Nargileyi iyi havalandırılan yerlerde (hava akımı sağlamak için iki ayrı havalandırma noktası olan) için.
BAKIMI	› Marpucu düzenli olarak değiştirin. › Şişedeki suyu mümkün oldukça değiştirin.
HİJYEN	› > Her nargile içen kişi için ayrı sipsi kullanın.

Ne yazık ki, gençler nargile kullanıcı nüfusunun büyük bir bölümünü temsil etmekte ve erişilebilirlikleri çevrimiçi sipariş yoluyla kolaylaştırılmaktadır. Bu tür erişim yollarını kontrol etmek için, büyük kredi kartı şirketleri, sigaralarda olduğu gibi, nargile için çevrimiçi ödemeleri yasaklaması

gerekmektedir (71).

3.2.7. Nargilenin Tedavi Yöntemleri

Ulusal ve uluslararası literatürlerde madde bağımlılığı ile mücadele kapsamında belirlenen politika ve stratejilerin koruma/önleme boyutunda değerlendirildiği çalışmalar genellikle yer almaktadır (72).

Spesifik olarak nargile bağımlılığının tedavisine yönelik bilgi neredeyse hiç yoktur. Nargile kullanımı bireyde artık ciddi bağımlılık halini gelip bireyin yaşamını negatif yönden etkilemeye başlamışsa, sigara, alkol, uyuşturucu vb. gibi bağımlıların tedavisi gördüğü gibi mutlaka onlarında bağımlılık tedavileri görmeleri gerekmektedir. Tütün bağımlılığı tedavisinde genellikle kişi tek başına mücadele etmeye çalışır ancak genelde pek başarı sağlanamaz ve bu durumda bir uzmana başvurmak zorundadır. Burada danışmanlık, tavsiye, eğitim, bilişsel davranışçı terapi ve ilaç tedavisi genellikle uygulanır (73).

T.C.Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Tütün Bağımlılığı Tedavisi İzlem Sistemi'ni (TUBATİS) geliştirmiştir. Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimlerinde sunulan hizmetlere yönelik verilerin ve burada tedavisi gerçekleşen hastaların takibinin etkin bir şekilde yapılması için bu sistem kullanılmaktadır (74).

Aynı zamanda Türkiye'de 23.11.2021 tarihli 28121 sayılı Tütün Bağımlılığı Tedavisi Usulleri ve Birimleri Hakkında Yönetmelik çıkarılmıştır. Bu Yönetmeliğin amacı; sağlık, sosyal ve ekonomik yönden zararlı olan tütün ve tütün ürünleri hakkında toplumun bilgi sahibi olmasını sağlamak, tütün bağımlıların tedavisi ve eğitimlerinin yapıldığı tütün bağımlılığı tedavi ve eğitim

birimlerinin kuruluş, hizmet ve personel özelliklerini ve standartlarını belirlemek, bunların açılmalarına, faaliyetlerine ve denetlenmelerine ilişkin prosedür ve ilkeleri düzenlemektir.

Bu yönetmelikte Tütün bağımlılığı tedavi usulleri 8.Madde de belirtilmiştir.

Madde 8.:

(1) Tütün bağımlılarına yönelik uygulanan tedavi uygulama sınıfları şunlardır.

3.2.7.1. Psikososyal Tedaviler

- 1) Danışmanlık hizmetlerinin uygulamalı bir şekilde verilmesi (problem çözme, beceri geliştirme eğitimleri).
- 2) Tedavinin önemli bir parçası olan sosyal destek verilmesi.
- 3) Tedavi harici bireylere sosyal destek verilmesi.
- 4) Motivasyonlarını geliştirmek için görüşmelerin yapılması.
- 5) Bilişsel-davranışçı terapi verme.
- 6) Diğer davranışsal tedavileri almalarını sağlama.

3.2.7.2. Farmakolojik Tedaviler

Farmakolojik tedaviler:

- 1) Nikotin replasman tedavileri; nikotin sakızı, nikotin bandı, nikotin inhaler, nikotin nasal sprey, nikotin pastili.
- 2) Vareniklin.
- 3) Bupropion hidroklorür şeklinde tedavi seçenekleri önerilmektedir (75).

3.3. Kumar

Kumar, bazı bireyler için ciddi kişisel problemler meydana getirirken aynı

zamanda topluluklar için de daha geniş sosyal problemlere neden olan günümüzde popüler bir aktivitedir (76). Giderek yaygınlaşması, kişilere ve topluma zarar vermesi kumarı Halk Sağlığı açısından önemli bir sorun haline getirmiştir.

3.3.1. Kumarın Tanımı

Kumar, sözlükte “ortaya para konarak oynanan talih oyunu” ve “para üzerine oynanan talih oyunu” şeklinde tanımlanmaktadır (77, 78).

Kumar, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun 228. maddesinin 4. fıkrasında da sözlük anlamına benzer olarak: “Ceza Kanununun uygulanmasında kumar, kazanç amacıyla icra edilen ve kar ve zararın talihe bağlı olduğu oyunlardır” şeklinde tanımlanmıştır (79).

Walker tarafından kumar bireyin şans eseri olarak para kazanması veya kaybetmesi şeklinde tanımlanmıştır (80).

Freimuth’a göre ise kumar, sonucu belli olmamasına rağmen şansına güvenerek risk almaktır. Birçok ülkede ve yargı alanında ise kumar, sonucunda para kazanma ve bahis/bahis mekanikleri ile karakterize edilen bir eğlence biçimi olarak kabul edilir (81).

Piyangolar (Lotto, Kazı kazan kartları vb.), bilardo veya bilardo bahisleri, kart oyunları (poker vb.), özel spor bahisleri/spor piyangoları, kumarhane oyunları (slot makineleri, rulet), internetten sanal kumar , zar vb. gibi birçok oyunlar mevcuttur (82).

3.3.2. Kumarın Tarihçesi

Kumar kelimesine tarihsel olarak bakıldığında kökü insan tarihinin ilk zamanlarına dayanmaktadır. Başlangıçta kumar oynama kelimesi eski çağlarda oyunda hile yapmak , haksızlık yapmak gibi anlamlarda kullanılsa da modern

zamanlarda sonucunda kazanılıp kazanılmayacağı belli olmayan etkinlikler/olaylar ya da para karşılığında bahse girme anlamında kullanılmaya başlanmıştır. Bu açıdan bakıldığında kumar oynama kişinin herhangi bir yeteneğini ortaya koymadan ekonomik anlamada bir kazanç sağlaması manasına gelmektedir (83).

Petry'e göre de , kumarın insan hayatının bir parçası haline gelmesi ilk çağlara dayanmaktadır. Nitekim M.Ö. yaklaşık 3000 tarihinde Mısır mezarında zar bulunması da kumarın eski çağlardan beri var olduğunun kanıtı olarak görülmüştür (84). Kumarın eski çağlardan beri var olan bir olgu olduğunu söyleyen tarihçilerden bazıları da M.Ö. 200 yıllarında Çin'in Han Hanedanlığı'nın piyango düzenlediğine inanırlar (85).

Orta Çağ'ın sonlarına doğru halka açık piyangolar Avrupa'da bazı milletler tarafından yapılmaya başlandı. Bir piyangoya başlamanın ilk sebebi , genel olarak iyi bayındırlık işlerini bitirmektir ve insanların gereksinimleri için varlık toplamaktır. Fransa'da 1530 yılında Fransa Kralı I. Frances, ülkenin gelişen parasal sorunlarına yardımcı olmak için bir yönetim kumar oyununa başvurmuştur (86).

17. yüzyılın başlarına gelindiğinde ise İtalya'da kumarhaneler ortaya çıkmaya başladı. Örneğin, Venedik'te 1638'de Ridotto, kontrollü bir kumar ortamı sağlamak için kuruldu. Kumarhaneler 19.yüzyıla gelindiğinde ise da bütün Avrupa kıtasında yayılmaya başlamıştır. Bunun yanı sıra aynı zamanda da ABD 'de çok daha gayri resmi kumarhaneler bulunmaktaydı (87).

Kumar oynama son yıllarda dünya genelinde oldukça yaygın, sosyal açıdan kabul edilebilir bir eğlence geniş çapta erişilebilir ve etkinliği haline gelmiştir (88).

2011'e gelindiğinde ise New Jersey çevrimiçi kumarı yasallaştırdı. Böylece insanlar bu kumara daha çok rağbet etmeye başladı. Amerika'da eyalet eyalet kumarı yasallaştırmaya doğru bir hareket görülmeye başlandı. Mobilden kumar oynamada da hızlı artış meydana gelmeye başlandı. Dünya geneline bakıldığında da kumar oynayanlar yavaş yavaş masaüstü bilgisayarlardan uzaklaşıp el cihazlarına yönelmektedir (89).

3.3.3. Kumar Oynama

Kumar oynama kişinin şansa bağlı olarak para karşılığında kazanıp kazanmayacağı belli olmayan riskleri kabullenmesidir (90).

Kumar oynamanın, bireye sosyal ilişkilerinde ve finansal durumunda bir çok zararı dokunmaktadır.

Bunun yanı sıra karar verme süreçleri ve kontrol becerileri üzerinde zararları dokunabilmektedir. Ancak bu zararlara rağmen bireyin tekrardan kumar oynaması oyuncunun bazen daha önceki oyunların sonucunda galibiyeti kazanma veya kaybetme hakkındaki bilişsel çarpıtmaları doğrultusunda gerçekleşir. Ve kişinin kumar aktivitelerini gittikçe daha fazla vakit ayırması zamanla kişinin kumar oynama üzerindeki kontrolü kaybetmesine neden olmaktadır (91). Kumar oyunları oyuncuya zararı olmakla beraber bunun yanı sıra kişide haz ve heyecan gibi olumlu duygular da hissettirmektedir. Buradaki önemli husus, kumar oynayan kişiler için oyun oynamanın ne zaman problem olduğu ve kişide bağımlılığa dönüştüğüdür. Bireyde klinik açıdan işlevsellikte düşmeye ya da belirgin bir sıkıntıya neden olarak yineleyici ve devamlı söz konusu olduğu durumlarda kumar oynama patolojik hale gelebilmektedir (92). Kumar oynamanın patolojik

bir seviyeye gelmesi bireyde sosyal ve kişisel problemlere neden olabilmektedir. (93).

Tablo 1’de de görüldüğü üzere bireylerdeki kumar oynama durumuna ve yahut sorununun ciddiyetine göre kumar oynama ile ilgili birçok tanım yapılmıştır.

Tablo 1.Kumar Oynama ile İlgili Tanımlar (83)

Aşırı Kumar Oynama: Kişinin kumar oynamaya ayırdığı zaman ve paranın makul seviyeyi aşmasıdır.

Eğlence Amaçlı Kumar Oynama: Kişiye hiçbir zararı dokunmayan kumar oynamadır.

Kompulsif Kumar Oynama: Patolojik kumar oynamadır. Kendi kendine yardım tedavi toplulukları ve ‘Adsız Kumarbazlar tarafından hala kullanılmaktadır.

Kumar Oynama Bozukluğu: DSM’deki dürtü kontrol bozukluklarıyla alakalı dilden esinlenen, kumarla alakalı sorun ve patolojik durumla alakalı terimler yelpazesindeki şemsiye bir kavramdır. Patolojikve Problemlili kumar oynamayı tanımlamak için kullanılır.

Muhtemel Patolojik Kumarbaz: Yaygınlık araştırmaları ve diğer literatür çalışmalarında, belli kriterler çerçevesinde patolojik kumarbaz olduğu düşünülen ancak klinik olarak değerlendirilmemiş kumar oynayan kişiyi tanımlamak için kullanılan bir terimdir.

Ölçüsüz Kumar Oynama: Aşırı derecede kumar oynama ile eş anlamlıdır.

Patolojik Kumar Oynama: Kumar oynayan kişiye zararı dokunmasına rağmen para kazanmak için hangi kumarı oynaması gerektiği ile zaman harcama, mantıklı olmayan fikirlerin hakim olması ve kumar oynama noktasında üzerindeki kontrol ve kayıpların sürekli olması ile karakterize olan ruhsal bir bozukluktur.

Sosyal Kumar Oynama: Oynama amacı eğlence olan kumardır.

Sorun Olduğundan Şüphelenilen Kumar Oynama: Normal olmayankumar veya aşırı oynamayla eş anlamlıdır.

Sorunlu/Problemlili Kumar Oynama: Olumsuz sonuçlarına rağmen ailesini, arkadaş çevresini, önemli diğer kişileri, etkileyen kumar oynamaktır. Bazı sorunlu kumarbazlar, patolojik kumar kriterlerini karşılamayabilirler.

Patolojik boyutta kumar oynayanlar, kumar oynama üzerindeki hakimiyetlerini sağlayamamaktadırlar. Böylece kumar için harcama miktarında artış, oynama sıklığında artış ve mantıksız düşünceler, kumara daha fazla para

yatırabilmek için para arayışına girme ve kendisine zararı dokunmasına rağmen kumar oynama eylemini devam ettirme vb.gibi alanlarda kontrol kaybı görülebilmektedir (94).

Kumar oynama davranışı bir yıl içerisinde aşağıda verilen kriterlerden en az dördünün bireyde davranış olarak kendini göstermesi durumunda “patolojik” bir seyir izler.

A. İstenen heyecanı hissetmek için artan miktarlarda parayla kumar oynama ihtiyacı.

B. Kumar oynamayı terketmeye çabalarken huzursuz veya agrasiftir..

C. Birey kumarı kontrol etmek, aza indirmek veya bırakmak için sürekli başarısız çabalar gösterir.

D. Bireyler sürekli kumar oynamakla alakalı düşüncelere sahip olmakla meşguldürler.

E. ruhsal olarak iyi hissetmediğinde çoğunlukla kumar oynar (örneğin, suçlu ,çaresiz, depresif, endişeli,).

F.Kaybettiği parayı tekrardan kazanmak için tekrardan kumar oynama

G. Kumarla ilişkisinin boyutunu kimse anlamasın diye yalan söyler.

H. Kumar sebebiyle önemli bir ilişkisini, eğitim veya kariyer fırsatını veya işini riske atar veya kaybeder.

I. Kumarın sebep olduğu umutsuz mali durumlardan kurtulmak için başkalarının kendisine bu noktada yardımının dokunacağını düşünür (95).

Yukarıdaki ölçütlere çerçevesinde değerlendirilip patolojik kumarbaz teşhisi konan bireyler kumar oynama hususunda kontrollerini kaybederek oynamaktadırlar (96).

3.3.4. Kumar Oynama Nedenleri

Bireysel etkilenme perspektifinden bakıldığında yapılan çalışmalarda, kumar oynama davranışıyla sorunlarla baş edememe arasında güçlü bir ilişki görülmektedir (97-99). Nitekim sorunlardan kaçınmak için alkol ve madde kullanımı hakkında yapılan çalışmalar bu ilişkiyi teyit etmektedirler (100, 101). Bazı çalışmalarda kumar oynama davranışıyla kişinin sosyalleşmesi bireyin kendisini iyi hissetmesi gibi duyguları ortaya çıkardığı görülmüştür (102,103). Yine başka bir çalışmada kumar oynama nedeni olarak da para kazanma isteği olduğu görülmüştür (104, 105).

Yine yapılan bazı çalışmalarda gençlerin kumar oynama riskini bazı etmenlerin arttırdığı belirtilmektedir. Bu çalışmalarda kumar oynama riskini arttıran etmenler arasında bu dönemde gençlerin daha fazla risk alabilmesi, bazı devlet kurumları tarafından işletilen ve kültüre entegre edilen kumar oyunları, bazı reklamların kumar oynamaya özendirmesi, yasal ve yasaya aykırı kumar oyunlarına kolay ulaşılabilmesi, kredi kartı ve burs gibi paraya ulaşılabilirlik, , akran etkisi ve ailede kumar oynayanların bulunması gibi etmenler belirtilmektedir (106).

Yani kumar, parayı önemseyen kişilikleri beynin ödül ceza sistemini bozarak, kendine bağlar ve bu kişilikler üzerinde hakimiyet kurar (107). Böylece daha önceden var olan borçlarını ödemek gibi ekonomik sıkıntılar, para kazanma ve / kolay yoldan zengin olma arzusu bu kişilikler için kumarı daha cazip hale getirdiği söylenebilir (108, 109). Bu sayılan nedenlerin yanı sıra, can sıkıntısını giderme, güncel sorunlardan uzaklaşma, bireyin aile bireylerine ve kendisine yönelik gizli saldırganlık duygusu, rekabet, heyecan ve algılanan yaşam stresi,

belirsizlik yaşama, risk alma ve ilişki problemleri bireyleri kumara iten diğer nedenler arasında yer alır (106, 110-112).

3.3.5. Kumar Oynama Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü her yıl sorunlu bir model sergileyen 350 milyon kumarbaz olduğunu belirtmiştir. Oyun bozukluğunun yaygınlık tahminleri, büyük ölçüde standart bir değerlendirme aracının olmaması nedeniyle ülkeler ve yetki alanları arasında önemli ölçüde farklılık gösterip ve “oyun bozukluğu”nun yaygınlığının göstergesi olan “sorunlu oyun oynamanın” yaygınlığı, popülasyonlar da %1,3 ila %9,9 arasında değişmektedir. Yetişkinler arasında “sorunlu kumar oynamanın” son 12 ay yaygınlığı %0,1 ile %5,8 arasında değişmektedir (113).

Uluslararası meta-analiz ve sistematik derlemeler gibi yayınlarda da yetişkinler arasında PKO (patolojik kumar oynama) prevalansının %0,12 ile %5,8 aralığında, üniversite öğrencilerinde %6,13, adölesanlarda ise %0,2 ile %12,3 aralığında oranlar görülmekte ve gençlerde ki PKO görülme sıklığının yetişkinlere göre daha yüksek olduğuna dikkat çekilmektedir (114-116). 2019’da Japonya'daki 19 üniversitede yapılan bir çalışmada 1471 Japon lisans öğrencisinin %5,1'i (n = 75) olası düzensiz kumarbazlar olarak sınıflandırılmaktadır (117).

Ayrıca, bu konuyla ilgili araştırmalar, çevrimiçi kumarbazların yüksek PKO riskine sahip olabileceğini göstermektedir (118). Aynı doğrultuda Fırat (2015) araştırması, PKO sorunu olan kişilerin, PKO sorunu olmayan kişilere göre çevrimiçi kumar oynama olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Nitekim Bilgin'in (2015) KKTC'deki 470 öğrenci üzerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin %57,9'unda ve Fırat'ın (2015) 299 öğrenci üzerinde yaptığı bir başka

çalışmada ise öğrencilerin %24,1'inde PKO sorunu olduğu bildirilmiştir (119, 120). Ayrıca, bu konuyla ilgili araştırmalar, çevrimiçi kumarbazların yüksek PKO riskine sahip olabileceğini göstermektedir (118). Aynı doğrultuda Fırat (2015) araştırmasında da, PKO sorunu olan kişilerin PKO sorunu olmayan kişilerin göre daha sık çevrimiçi kumar oynadığı görülmektedir. SOKTT (South Oaks Kumar Tarama Testi) sonuçlarına göre 0- 7 puan arasında alan toplam 335 (%98,8) kişi, 8- 12 puan arasında aldığı için PKO sorunu tanımlanan toplam 4 (%1,2) kişi bulunmaktadır.

Kumar oynayan kişilerin cinsiyetlerine bakılacak olursa son zamanlarda yapılmış çalışmaların çoğunda erkeklerin oranı kadınlara göre oldukça fazla olduğu görülmektedir (10, 47, 120, 121).

3.3.6. Kumar Çeşitleri

Kumar çok çeşitli oyunları yapısında barındırmaktadır. Kumar oyunları olarak; iskambil kağıtları, rulet, piyango biletleri, spor bahisleri, zar, oyun makineleri, bingo oyunları, borsalar, beceri oyunları, kazı kazan kartları, dijital loto, at yarışı, online casinolar yer almaktadır (122).

Birçok farklı kültürlerde en yaygın kumar aktiviteleri; zar oyunları, taş oyunları, kartlar ve sayılar yardımıyla çeşitli ortamlarda şans ve bahis üzerinden oynanan oyunlar olarak görülmektedir (123).

2009 yılında Devlet Denetleme Kurulu Denetleme Rapor'unda şans, bahis ve talih oyunları olmak üzere kumar oynama biçimlerini üç ana başlığa ayırmıştır. Şans oyunları sonucu tesadüfe bağlı olan, kişilerin becerileri ve gayretlerinin sonuç üzerinde etkisi olmayan oyunlardır. Piyango, kazı-kazan, sayısal loto bu gruba örnek olarak verilebilir. Bahis oyunları sonucun nasıl gelişeceğe dair

önceden yapılan tahminler üzerinden oynanan oyunlardır. Tesadüfün yanında oyuncunun becerisi de kısmen etkilidir. Talih oyunları kısmen ya da tamamen tesadüfe bağlı olan, bir kasaya karşı ya da oyun makinasında fiş, jeton ve para ile oynanan oyunlardır. İnternet üzerinden sanal bir şekilde kumar oynamak ise ayrı bir kumar türü olmamakta ancak kumara ulaşmanın farklı bir şekli olarak kabul edilmektedir (124).

Kumar oyunlarını yasal ve yasadışı olarak ikili bir tasniflede ayırabiliriz.

Yasal kumar; devlet tarafından kontrol edilen ve devlet tarafından düzenlenen bir kumar türüdür. Bunlar; İddaa, Milli Piyango, Sayısal Loto, At Yarışı, Spor Toto, On Numara gibi kumar türleridir ve Milli Piyango İdaresi Genel Müdürlüğü, Spor Toto Genel Müdürlüğü vb. şekilde örgütlenmiş olup kurumsal olarak organize edilir ve işletilirler.

Yasadışı kumar; bu tür kumarın en önemli ayağı sanal (İnternet) ortamda elektronik kumar oynamaktır. Mevzuatımıza göre kumarhane veya kumarhane açılması yasaktır. Bununla birlikte, kafelerde kulüp ve dernekler adına yasa dışı kumar faaliyetleri de görülmüştür (125).

3.3.7. Kumarın Zararları

Bireyler kumarı, ilk başlarda zaman geçirmek, eğlenmek veya şansını denemek için oynamakta ama daha sonra bu oyunların bağımlılık haline gelmesi yıkıcı etkilere yol açabilmektedir. Zamanla kişinin kendisi, ailesi ve yaşadığı toplumu da olumsuz bir şekilde etkileyecek boyutlara varabilmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Kumarın Zararları (126)

Kişiye Zararları;	
1.	Psikolojik açıdan problemlere neden olur.
2.	Başka bağımlılıklara daha kolay bulaşma olasılığı vardır (Alkol, sigara vb. gibi).
3.	Bağımlı bireyler kendilerine ve çevreye zarar vermekten kaçınmayacaktır (düşüncesizce para ve değerli eşyalarını harcarlar).
4.	Kumar bağımlılığı nedeniyle ailesinden ve çevresine karşı sorumlu değildir.
5.	Kumara fon sağlamak için suç faaliyetlerine başvurabilirler (Bağımlılık, kumarbazlara öyle bir işliyor ki, harekete geçmeden önce akıllıca düşünemiyorlar).
6.	Maddi kayıplar sonucu oluşan ruhsal problemler intihar eğilimlerine bile yol açabilir.
Aileye Zararları;	
1.	Ailede ve arkadaşları arasında güven atmosferi bozulur.
2.	Kumar bağımlısı olan ebeveynlerin çocukları, kendilerini terk edilmiş ve öfkeli hissetmeye eğilimlidirler.
3.	Sorunlu kumarbazlar ve bağımlılar eşlerine ve çocuklarına kötü davranabilmektedirler.
4.	Ailesinde kumar bağımlısı olan çocuklar madde bağımlılığına daha yatkındırlar.
Topluma Zararları;	
1.	Kumar, suç faaliyetlerinin artmasına neden olduğundan, kumarbazlar cezaevlerine ve hukuk sistemine yük getiriyor
2.	Kumarbazların tedavi maliyeti çok yüksektir. Toplum üzerinde mali yük neden olurlar.
3.	Rehabilitasyon ve kamu yardım sistemlerine mali yük ve zaman kaybına neden olur.
4.	Toplumun huzur ve güveni duygusu zedelenir.

Literatürde ki bir çok çalışmada da kumarın kişi, aile ve toplum açısından bir çok zararlarının olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

Literatürde kumara bağlı zarar kavramı; kumar etkinliklerinin bireylere, aile üyelerine, arkadaşlara veya çevreye verdiği her türlü zarar olarak tanımlanmaktadır (127).

Çalışmalarda, kumar nedeniyle artan maddi sorunlar; gözlenen sağlık sorunları, iş bulamama ya da çalışmaya devam edememe, aile, iş ya da arkadaş ilişkileri bozulmakta, kendisinin ya da aile bireylerinin temel ihtiyaçlarını

karşılayamama, yasal olmayan yollarla kumar için gerekli parayı elde etme gibi sorunları beraberinde getirdiği gözlenmektedir (128, 129).

Ayrıca sorunlu kumar oynama davranışı; cinsiyetle, sigara ve alkol bağımlılığı ile, madde kullanımı ile, psikolojik hastalıklarla, dikkat eksikliği ve hiperaktivite ile ilişkili olduğu çalışmalarda görülmüş olup, üniversite öğrencilerinde sosyal ilişkilerin bozulması, akademik başarının azalması, intihar girişimlerinde bulunulma gibi belirtilerle kumar oynama davranışının kendini gösterebilmektedir (93, 130).

Tüm bunların yanı sıra artan kumar aktiviteleriyle birlikte bağımlılarda uyumakta zorlanma problemleri, yalnızlık hissetme veya sosyal anlamda geri çekilme, intihar gibi yanlış düşünceler varlığı gibi depresif semptomların belirtilerin yaşanabildiği belirtilmektedir (131).

Kumar borçları sebebiyle; kişisel ve aile ihtiyaçlarını karşılayamama, kaygı bozukluğu, kumar için alınan kredi ödeme taahhütlerinin ihlali gibi bireyi ve yakın çevresini ilgilendiren sorunlara sebep olacağı belirtilmektedir (129).

Bağımlının aile yapısında ise, bu süreçte çatışma varlığı, inkâr, yalan söylemler, suçluluk duygusu, finansal sorunlar gibi duygusal ve ekonomik birçok sorunlar yaşanabilmektedir (110).

3.3.8. Kumardan Korunma Yolları

Genellikle çocukluk ve ergenlik döneminde gelişen kumar bağımlılığını önleme ve kumardan korunma için çoğunlukla bağımlılıklardan korunmada yer alan evrensel programlar ve öneriler kumar bağımlılıkları için de tavsiye edilmektedir.

Evrensel zarar azaltma yaklaşımına dayanan programlar, olumlu karar

verme davranışlarını arttırmayı, genç bireyleri bağımlılıklarla ilgili riskler açısından bilgilendirmeyi, riskli davranışlara yönelmeyi azaltmayı ve tolerans gelişiminin azaltılmasını amaçlamaktadır. Böyle bir yaklaşımın yapısını oluşturan ana unsur, bağımlının farkındalığını ve riskli faaliyetler hakkında genel olarak bilgisinin artırılmasını sağlamaktır (132). Zarar önleme müfredatının kapsamının genişletilmesiyle de, bireylere daha faydalı olunabilecektir. Bu kapsamda, onların kişilerarası becerilerinin geliştirilmesine, sorunlar karşısında etkili bir başa çıkma stratejilerini geliştirmesine, çeşitli tekniklerle özgüvenlerini geliştirmesine ve akran baskısını kırabilmeleri için çeşitli fikirler üretebilmelerine yardımcı olabilecektir (133).

Kumar oynamaya daha başlanmadan alınması gereken önlemler noktasında, okul temelli programlar aracılığıyla yalnızca ergenlerin kendileri için değil, ebeveynleri, profesyoneller ve genel halk için risk altındaki kişilerde kumar oynamanın riskleri ve sonuçları hakkında bilgi ve farkındalığın artırılmasını içerir (134). Ancak davranış değişikliğini destekleyen bir ortamı teşvik eden politikaların geliştirilmesi olmadan, toplum veya okul düzeyindeki eğitim programlarının etkili olamayacağıda belirtilmektedir (135).

Birleşmiş Milletler Madde Kontrol ve Suç Önleme Komisyonunun madde kullanımını önleme çalışmaları sonuç raporunda riskli gruplar için eğitim programlarının yapılması tavsiye edilmektedir. Bu eğitim programları okullarda gençlere veya topluma, özellikle medya kullanımı ile ebeveynlere ve çocuklara yönelik yapılabilmelidir. Madde kullanımının başladığı 12-18 yaş grubu ergenlere yönelik eğitim ve rehabilitasyon programlarının etkinliğine önem atfedilmektedir (136, 137).

Genelde literatürde problemli kumar oynamayla ilişkili ergenlik döneminde bazı koruyucu psikososyal faktörler sunulmaktadır. Buna göre ergenlerin kumar problemleri yaşama olasılığını azaltmak için, ebeveynler tarafından destekleyici, sıcak ebeveyn tutumları geliştirilmeli ve özerkliğe müdahale etmeyecek şekilde ergenin davranışlarını gözlemlemeli şeklinde davranışlar belirtilmektedir (88, 138, 139).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasa'sı 58/2. Maddesinde “Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır” (140) ifadesiyle Türkiye’de bağımlılık yapıcı maddelerle mücadeleye verilen önem ortaya konulmuştur.

Ayrıca Türkiye’de bir sivil toplum kuruluşu olan her türlü bağımlılıkla mücadelede etkili faaliyetler gösteren Yeşilay Derneği bulunmaktadır. Yeşilay, kamu yararına çalışan dernek statüsünde olup, bağımlılıkla ilgili bilinçlendirici faaliyetlerde bulunmaktadır. Tedavi ve rehabilitasyon noktasında uygulamalarda bulunan bir kuruluş olan ÇEMATEM (Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi)’lerde hizmet vermektedir (141).

3.3.9. Kumarın Tedavisi

Genellikle madde bağımlılarına uygulanan tedavi modeli patolojik kumar bağımlılarına da uygulandığı için bu kişiler madde bağımlılığı tedavi birimlerine yönlendirilmektedirler. Kişiye göre tedavi programları düzenlenerek başarıya ulaşılmaktadır. Bunun için ilk olarak kumar oynayan kimse tarafından kumar bağımlılığının kendisinde patolojik bir rahatsızlık halini aldığının kabul edilmesi gerekmektedir (126).

Tedaviyi kabul eden bireylere özgü program geliştirilip, hastanın risk düzeyi, kişisel, sosyal ve ekonomik problemler, komorbid durumlar, aile ve ilişki sorunları göz önünde bulundurularak planlama yapılmaktadır. Bu süreçte kişisel iyileşme programının tamamlanması en önemli hedeflerdendir. Tedavi ekibi ve kişinin ortak kararı doğrultusunda ayaktan ya da yatarak tedavi imkanına uygun bir programdır. Bu süreçte ailenin aile oturumlarına düzenli katılımı diğer önemli adımdır. Hasta, tedavi ekibi ve aile birlikte çalıştıklarında tedavi başarı oranı artmaktadır. Kişinin kumar oynamasına bağlı olarak ortaya çıkan sorunların çözümünde ailenin profesyonel destek sunması bağımlılığın seyrini de etkileyebilmektedir (142).

Ailelerin tedavi esnasında hastayı yalnız bırakmaması, destek olması, onlarla birlikte zaman geçirmesi, kumar oynamaya yaklaştıran stres kaynakları ve çevresel sorunları tespit edip azaltmaya çalışması bağımlı bireyin hayatını düzene koymasına yardımcı olacaktır (143).

Kumar bağımlılığı tedavi uygulama yöntemleri literatürde birkaç başlık altında sıralanmıştır.

3.3.9.1. Terapi:

Terapi davranışsal terapi veya bilişsel davranışçı terapi diye ikiye ayrılmaktadır.

3.3.9.1.1. Davranışsal Psikoterapi:

Kumar oynamanın tedavisinde davranışsal kuramlara dayanılarak yapılan ilk uygulamalar da “elektrik akımı” verme aracılığıyla olumsuz koşullama, tepkiyi engelleme ve imgesel duyarsızlaştırma teknikleri kullanılmaktadır. Günümüzde

davranışçı tedavi ile birlikte bilişsel tedavi tekniklerinin birlikte uygulanmasıyla daha olumlu sonuçlar elde edilmektedir.

3.3.9.1.2. Bilişsel davranışçı terapi

Kumar bağımlılığı için yanlış inançlar gibi patolojik kumar davranışlarını ve kumar hakkındaki sağlıksız düşüncelerini değiştirmeye odaklanmaktadır. Ayrıca sizi kumar oynamaya iten dürtülerle nasıl savaşaacağınızı ve kumar oynamanın sonucu olarak ortaya çıkan finansal, iş ve ilişki sorunlarını nasıl çözeceğinizi öğretebilmektedir. Terapi, size bir ömür boyu sürecek olan bağımlılığınızla başa çıkmanız için gerekli araçları sağlayabilmektedir (144).

3.3.9.2. İlaçlar (Farmakolojik Tedaviler)

Kumar bozukluğu üzerinde yapılan son araştırmalarda etki eden ilaçlar 3 başlık altında toplanmıştır: 1) Opioid antagonistleri, 2) Antidepresanlar, 3) Duygudurum düzenleyicileri. Naltrekson ve Nalmefen değerlendirilen iki opioid antogonisti arasındayken; Paroksetin ve fluvoksamin de antidepresanlardandır. Kumar bozukluğu olanlarda duygudurum düzenleyicisi olarak en sık kullanılan ilaç ise; Lityum'dur (145). Lityumun patolojik kumar oynama tedavisinde bipolar bozukluk ek tanı durumlarında etkili olduğunu düşündüren çalışmalar vardır (146, 147). Vaka raporları klomipraminin (Anafranil) yararlarını da gösterir (146).

3.3.9.3. Destek grupları

Kişiyne bağımlılığı hususunda yalnız olmadığını hissettiren destek grupları ile, kendisi gibi kumar bağımlılığıyla mücadele edenlerle deneyimlerini paylaşması tedaviye olan faydayı artırabilir (148). Örneğin A.B.D. ve Batı Avrupa

lkelerinde “Adsız Alkolikler” grupları alkol bağımlılarının kendi kendilerine yardım sağlamak için oluşturdukları gruptur mantıkla “Adsız Kumarbazlar” grupları da mevcuttur (149). Bu açıdan grup terapi, grup etkileşimi yoluyla öğrenme ya da indirekt deneyim sayesinde motivasyon sağlamakta ve kişinin uzun süreli iyileşme yolculuğunda bariyer görevi görmektedir.

Kalyoncu ve arkadaşlarına göre; kumar oynama sorununda biyopsikososyal yaklaşımların tedavi başarısı daha yüksektir (146). Farmokoloji tedavisinin komorbid sorun, özellikle dürtüsellik ve duygudurum bozuklukları, olan kişilerde daha etkili olduğu tartışma konusudur (150).

Sonuç olarak bağımlılığını kabul edip tedaviyi kabullenmiş kumar bağımlısının genel durumu incelenerek kendisine en uygun bağımlılık yöntemi ya da yöntemleri uygulanmalıdır. Bu süreçte tedavi ynetemlerinin yanı sıra aile desteği de önem arz edeceğinden dolayı aileye eğitim verilmeli ve bağımlı birey için ailenin desteğinin de alınması gerekmektedir.

Bu çalışmada; niversite ğrencilerinin nargile kullanımları ve kumar oynamalarına neden olan faktörlerin tanımlanabilmesi ile nargile kullanımları ve kumar oynama durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, Diyarbakır ili Dicle niversitesinde merkez kampüslerinde örgün öğrenim gören tüm öğrencilerin nargile kullanımlarını ve kumar oynama sıklıklarını belirleyip değerlendirmek amacıyla yapılmış olan bir araştırmadır.

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu kesitsel araştırma, Diyarbakır Sur İlçesinde faaliyet gösteren Dicle Üniversite'si merkez kampüslerinde yer alan 14 fakülte, 4 yüksekokul ve 5 meslek yüksekokulunda yapılmıştır. 25 Nisan 2020 - 02 Aralık 2020 tarihleri arasında gerekli izinler alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır (Ek 1, Ek 2).

4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2020-2021 öğretim yılında Dicle Üniversitesi'nin merkez kampüsünde örgün öğrenim görmekte olup öğrenimine aktif devam eden tüm fakülte ve yüksekokul öğrencileri (22684) oluşturmuştur.

Örneklem yöntemi seçiminde tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Öğrenciler okudukları sınıf ve cinsiyet ve bölümlerine göre tabakalara ayrılmıştır. Minimum öğrenci sayısını bulmak için evrendeki birey sayısı bilinen formülden faydalanılmıştır. Desen etkisi 2 olarak alınıp minimum öğrenci sayısının iki katına ulaşılmıştır. Öğrenci sayısını bulmak için evrenin belli olduğu durumlarda kullanılan Formül 1 kullanılmıştır (15):

$$n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$$

n : Örneklem alınacak kişi sayısı

N :22684 (Evrendeki tüm kişi sayısı)

p :0.3(Araştırılan olayın görülüş sıklığı (olasılığı))

q :0.7 (Araştırılan olayın görülmeyiş sıklığı (olasılığı) (1-p))

t :1.96 (Belirli bir serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer)

d :0.03 (Olayın görölüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma)

Üniversite öğrencileri arasından seçilecek minimum örneklem sayısını belirlemek için aşağıdaki hesaplama yapılmıştır.

$$N= 22684 \quad p=0.30 \quad q=0.70 \quad t=1.96 \quad d=0.03$$
$$n= \frac{22684 \times (1.96)^2 \times 0.30 \times 0.70}{(0.03)^2 (22684-1) + (1.96)^2 \times 0.30 \times 0.70} = 862$$

Böylece 'd=0.03' için toplamda en az 862 öğrencinin seçilmesi gerektiği anlaşılmıştır. Desen etkisi ile $862 \times 2 = 1724$ kişiye ulaşılması gerekmektedir.

Tabaka ağırlığını belirleyerek her bölüm, sınıf ve cinsiyetten en az kaç tane öğrenci seçilmesi gerektiği hesaplanmıştır.

Tabaka ağırlığı = n/N (örneklem büyüklüğü/evren büyüklüğü)

Tabaka Ağırlığı = $1724/22684 = 0.0763$

Bu formülle araştırmamız tabaka ağırlığı 0.076 olarak bulunmuştur.

Böylece çalışma evreninin % 7,6'sı alınarak her bir bölüm, sınıf ve cinsiyetteki örnekleme alınan öğrencilerin tabaka ağırlıklarına göre orantılı bir şekilde dağıtılması sağlanmıştır. Çalışmamızda okullardan örneklem sayısı kadar alınacak toplam öğrenci sayısı, o okuldaki mevcut sınıf sayısına bölünerek her sınıftan orantılı öğrenci alınacak şekilde belirlenmiştir. Daha sonra basit rasgele örnekleme yöntemi ile sınıfların öğrenci listesinden örnekleme alınması gereken sayıda öğrenci seçilmiştir (Tablo3-Tablo 4). Örneklem aynı zamanda evreni temsil etmektedir.

Anketlerin geri dönüşü ve işlenmesi sırasında oluşabilecek kayıplarda göz önünde bulundurularak bu minimum sayıların biraz üzerinde fakültelere göre tabaka ağırlıklarını bozmadan örneklem sayıları belirlenmiştir.

Tablo 3. Sınıf ve Cinsiyet Açısından Örnekleme Alınan Öğrenci Sayıları

Fakülteler	G.Top	Toplam		1. Sınıf		2. Sınıf		3. Sınıf		4.Sınıf ve↑	
		Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
Diş Hek. Fak.	605	224	382	53	92	53	79	39	66	79	145
Fen Fak.	934	342	592	66	118	53	105	53	92	171	276
Eczacılık Fak.	329	171	158	39	39	39	39	39	26	53	53
Edebiyat Fak.	2618	1421	1197	382	395	289	263	355	197	395	342
Hukuk Fak.	1421	461	961	105	184	92	197	92	158	171	421
İkt.Ve İdari Fak.	1566	724	842	145	211	132	171	158	158	289	303
İletişim Fak.	224	92	132	26	39	26	39	26	26	13	26
İlahiyat Fak.	803	513	289	145	66	132	66	92	53	145	105
Mimarlık Fak.	513	211	303	53	53	53	53	53	53	53	145
Mühendislik Fak.	1697	276	1421	53	329	53	303	66	263	105	526
Veteriner Fak.	289	105	184	39	53	39	39	13	53	13	39
Ziraat Fak.	868	316	553	53	132	39	79	92	105	132	237
Ziya Gökalp Eği. Fak	2355	1408	947	276	171	289	197	342	184	500	395
Tıp Fakültesi	1355	513	842	118	171	79	184	79	132	237	355
Sağlık YO.	447	250	197	66	39	53	53	66	39	66	66
Beden Eğ. Ve Spor YO.	816	237	579	53	105	39	92	39	118	105	263
Sivil Hava.YO.	118	53	66	26	39	26	26	0	0	0	0
Devlet Kons. YO.	197	105	92	26	13	26	13	26	26	26	39
Sağlık Hiz. MYO	1539	803	737	342	395	461	342	0	0	0	0
Teknik Bil. MYO	1816	526	1289	211	605	316	684	0	0	0	0
Sosyal Bil.MYO	1118	539	579	224	276	316	303	0	0	0	0
Tarım MYO	697	250	447	118	197	132	250	0	0	0	0
Adalet MYO	355	145	211	53	66	92	145	0	0	0	0
Genel Toplam	22684										

Tablo 4. Çalışma Evreninin Tabaka Ağırlığına Göre Bölümlere Sınıf ve Cinsiyet Açısından Dağılımı

Fakülteler	G.Top	Toplam		1. Sınıf		2. Sınıf		3. Sınıf		4.Sınıf ve↑	
		Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erk.
Diş Hek. Fak.	46	17	29	4	7	4	6	3	5	6	11
Fen Fak.	71	26	45	5	9	4	8	4	7	13	21
Eczacılık Fak.	25	13	12	3	3	3	3	3	2	4	4
Edebiyat Fak.	199	108	91	29	30	22	20	27	15	30	26
Hukuk Fak.	108	35	73	8	14	7	15	7	12	13	32
İktisadi Ve İdari Fak.	119	55	64	11	16	10	13	12	12	22	23
İletişim Fak.	17	7	10	2	3	2	3	2	2	1	2
İlahiyat Fak.	61	39	22	11	5	10	5	7	4	11	8
Mimarlık Fak.	39	16	23	4	4	4	4	4	4	4	11
Mühendislik Fak.	129	21	108	4	25	4	23	5	20	8	40
Veteriner Fak.	22	8	14	3	4	3	3	1	4	1	3
Ziraat Fak.	66	24	42	4	10	3	6	7	8	10	18
Ziya Gökalp Eği. Fak	179	107	72	21	13	22	15	26	14	38	30
Tıp Fakültesi	103	39	64	9	13	6	14	6	10	18	27
Sağlık YO.	34	19	15	5	3	4	4	5	3	5	5
Bed. Eğ.veSpor YO.	62	18	44	4	8	3	7	3	9	8	20
Sivil Hava.YO.	9	4	5	2	3	2	2	0	0	0	0
Devlet Kons. YO.	15	8	7	2	1	2	1	2	2	2	3
Ata. Sağ. Hiz. MYO	117	61	56	26	30	35	26	0	0	0	0
Teknik Bil. MYO	138	40	98	16	46	24	52	0	0	0	0
Sosyal Bil.MYO	85	41	44	17	21	24	23	0	0	0	0
Tarım MYO	53	19	34	9	15	10	19	0	0	0	0
Adalet MYO	27	11	16	4	5	7	11	0	0	0	0
Genel Toplam	1724										

4.3. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırmamızın başından Tez Sunumuna kadar geçen tüm aşamaların zamansal göstergesi aşağıdaki çizelgede gösterilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Çalışma Zaman Tablosu

Araştırma Süreci Adı	Aylar															
	1	2	3	4	5	6	7-12	13	14	15	16	17	18	19-23	24	
Konu belirleme	X	X	X													
Literatür tarama				X												
Etik kurul başvurusu					X											
Tez önerisi sunumu						X										
Veri toplanması							X									
Veri girişi								X	X	X						
Çözümleme											X	X	X			
Tez yazımı															X	
Tez sunumu															X	

4.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere ilki sosyo-demografik özellikler, kumar oynama, sigara ve nargile içme davranışı ve madde kullanımı ile ilgili özelliklerin yer aldığı 49 soruluk Anket Formu (EK 3) ve ikincisinde Duvarcı ve Varan'ın (2001) geçerlik güvenirliğini yaptığı South Oaks Kumar Tarama Testi'dir (EK 4). Veri toplama araçlarının uygulama suresi 10-15 dakika olarak belirlenmiştir (152).

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Üniversitesi öğrencilerinin nargile kullanım durumları, kumar oynama durumları ve South Oaks Kumar Tarama Testi puanı.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, okuduğu okul, sınıf, anne baba eğitimi, ikamet durumu, aylık gelir durumunu algılama durumu vb.) ve öğrencilerin bağımlılık özellikleri.

4.4.1. Anket Formu (Ek 3)

Araştırma için oluşturulan Anket Formu'nda çalışma hakkında gerekli bilgilendirme yapılmış ve çeşitli literatürlerin taranması sonucunda hazırlanmış 49 soru yer almaktadır. Bu formda; öğrencilerin yaşı, cinsiyetleri, okuduğu sınıf, medeni durumları, okudukları bölüm, aylık gelir durumunu algılama, ailesinin ekonomik durumu, anne-baba eğitim durumu vb. sorular ile kumar oynama, sigara ve nargile içme davranışları, madde kullanımları, anne-baba kardeş ve yakın arkadaşlarının nargile, kumar, sigara vb. madde kullanım düzeyi gibi bağımlılıklarına yönelik sorulardan oluşmaktadır. Ayrıca nargile ve kumar/bahis/şans oyunları hakkında bilişlerinin ölçüldüğü sorularda Anket Formu'nda yer almaktadır (Ek 1).

4.4.2. South Oaks Kumar Tarama Testi SOKTT (The South Oaks Gambling Screen; SOGS) (EK 4)

South Oaks Kumar Tarama Testi, 1987'de Lesieur ve Blume tarafından geliştirilmiştir (153). SOKT, hem yetişkinlerde hem de gençlerde kumar oynama düzeyini değerlendirmek ve kumar problemlerinin genel nüfus dağılımına yönelik tahminleri sağlamak için en sık kullanılan araçlardan biridir (Shaffer ve diğerleri, 1997). Duvarcı ve Varan (2001) tarafından güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılmış ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa=.8772 ve test-tekrar-test

güvenirlik katsayısı $r=.95$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenirliğinin irdelenmesi için hesaplanan Cronbach Testinin alfa iç-tutarlık katsayısı, 20 maddelik SOKTT için .8579 olarak hesaplanırken, 17 maddelik SOKTT’de .8582’ye, 19 maddelik SOKTT’de ise .8772’ye yükselmiştir. Sonuç olarak çalışmadığı düşünülen 3 maddenin yerine 2 madde uyarlanmış, toplam 19 puan üzerinden değerlendirme yapıp kesme noktası 8 olarak belirlenmiştir. SOKTT uygulanan kişi tarafından alınabilecek puan 0-19 arasındadır. 8 ve yukarı puan alanların ‘olası patolojik kumarbaz’ olarak sınıflandırılmaktadır (152). Çalışmamızda ise formun iç tutarlılık değeri 0.85 olarak hesaplanmıştır.

4.5. Verilerin Analizi

Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilerin analizi için PASW (SPSS 18.0 for Windows, Chicago, IL; customer ID:114094) programı kullanılıp bilgisayarda değerlendirilmiştir. Çalışmamızda değişkenlerin dağılımının normalliği Kolmogorov-Smirnov testiyle incelenip varyansların homojenliği Levene testiyle değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı analizlerde sayı, yüzde ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Ayrıca veriler, Dunnet T3 Post Hoc testi, karşılaştırmalı veriler bağımsız gruplarda Independent Samples t testi, One Way Anova testi Ki-kare testi kullanılmıştır. İki den fazla değişkenler iki kategoriye dönüştürülüp (nargilenin zararları, bulaşıcı hastalık ve bağımlılık yapma durumu sorularında hayır ve bilgin yok seçenekleri birleştirilmiştir) Lojistik Regresyon analizi yapılmıştır. Analizde B (lojistik regresyon katsayısı), SE (standart hata), Wald testi sonucu, df (Wald testi serbestlik derecesi), p (anlamlılık düzeyi), Exp (B) (odds oranı) ve %95 güven aralığında odds oranlarının aralık tahminleri belirtilmiştir. İstatistiksel anlamlılık olarak $p<0.05$ kabul edilmiştir.

4.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmamız Fırat Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Ek1), Dicle Üniversitesi Fakülte ve Yüksek Okul'larından çalışma izin onayları (Ek 2) alındıktan sonra uygulanmaya başlanmıştır. Katılımcılar gönüllülük ilkesine özen gösterilerek çalışmaya alınıp, örneklem grubu bu katılımcılardan oluşturulmuştur. Böylece çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden 1724 öğrenciden araştırma verileri toplanmıştır.

4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Çalışmaya, yalnızca bir üniversitedeki öğrenciler alındığı için, çalışmanın sonuçları sadece çalışmanın yapıldığı üniversitede ki öğrenciler için genellenebilir tüm evrene genellenemez.
- Çalışma başka üniversitelerdeki öğrencilerle karşılaştırılma yapılmaması araştırmamızın sınırlılıklarındandır.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin sorulara verdikleri cevapların toplumsal-kültürel kısıtlılıklara bağlı yanlılıklar içermesi ihtimali, bildirim doğruluğuna etki edebilecektir.
- Öğrenciler üzerine South Oaks Kumar Tarama Testi ile yapılmış çalışmaların sayısının az olması çalışmamızı karşılaştırma bakımından sınırlılığa neden olmuştur.

5. BULGULAR

Araştırmamıza katılan öğrencilerin, %18.9'u (n:325) sağlık eğitimi veren fakülteler ya da yüksek okullarda okurken, %81.1'si (n:1399) ise diğer fakülteler ya da yüksek okullarda okuduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin %42,7'si (n:736) kadındır. Öğrencilerin % 90.0'ı (n:1551) bekar, %9.6'sı (n:166) evli ve %0.4'ü (n:7) ise boşanmıştır. Öğrencilerin %9.3'ü (n:160) yurttta, %8.2'si (n:142) ise öğrenci evinde ikamet etmektedirler. En uzun yaşadıkları yer açısından bakıldığında %71.2'si (n:1227) ilde, %16.9'u (n:291) ilçede ve %11.9'u da (n:206) köyde yaşamaktadırlar. Öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-Demografi Özellikleri (n:1724)	Sayı	%
Fakülte/Yüksekokul		
Sağlık Fak./Yük.O	325	18.9
Diğer Fak./Yük.O.	1399	81.1
Cinsiyet		
Kadın	736	42.7
Erkek	988	57.3
Yaş		
≤20 yaş	500	29.0
21-25 yaş	886	51.4
≥26 yaş	338	19.6
Medeni durum		
Bekar	1551	90.0
Evli	166	9.6
Boşanmış	7	0.4
İkamet Edilen Yer		
Aile Evi	1375	79.8
Yurt	160	9.3
Öğrenci Evi	142	8.2
Diğer*	47	2.7
En Uzun Süre Yaşadığı Yer		
İl	1227	71.2
İlçe	291	16.9
Köy	206	11.9

*Akraba evi ve kendi evi

Araştırmamıza katılan öğrencilerin sırasıyla %28.5'i (n:491) birinci sınıfta, %28.9'u (n:498) ikinci sınıfta, %14.9'u (n:257) üçüncü sınıfta ve %27.7'si de (n:478) dört ve üzeri sınıflarda okumaktadır. Not durumları %36.4'ü (n:627) iyi, %36.7'si (n:633) orta ve %4.2'sinin de (n:73) kötü olduğu görülmektedir (Tablo 7).

Tablo 7. Öğrencilerin Okudukları Sınıf ve Not Durumu Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler (n:1724)	Sayı	%
Sınıf (n:1724)		
1. Sınıf	491	28.5
2. Sınıf	498	28.9
3. Sınıf	257	14.9
4 ve üzeri Sınıf	478	27.7
Not Durumu (n:1333)		
İyi ≥ 75	627	47.0
Orta 60-74	633	47.5
Kötü < 60	73	5.5

Öğrencilerin %11.5'nin (n:198) ailesinin ekonomik durumu iyi olarak algılarken %16'sı (n:276) ise kötü olarak algılamaktadır. Öğrencilerin %47.1'i ise nı algılama durumları kötü olarak algıladıklarını, %44.4'ü (n:766) orta olarak algıladıklarını ve %8.5'inin (n:146) ise iyi olarak algıladıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin gelir kaynakları ve ekonomik düzeylerine göre dağılımı Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Öğrencilerin Gelir Durumları ve Ailelerinin Ekonomik Düzeylerine Göre Dağılımı

Değişkenler (n:1724)	Sayı	%
Ailesinin Ekonomik Durumunu Algılama (n:1724)		
İyi (Gelir Giderden Fazla)	198	11.5
Orta (Gelir Gidere Denk)	1250	72.5
Kötü (Gelir Giderden Az)	276	16.0
Gelir Kaynakları*		
Öğr.Kredisi	463	26.9
Burs	495	28.7
Aile Yardımı	724	42.0
Çalışıyor	471	27.3
Aylık Gelir Durumunu Algılama (n:1724)		
İyi	146	8.5
Orta	766	44.4
Kötü	812	47.1

*Bir kişi birden fazla cevap vermiştir.

Tablo 9’da öğrencilerin anne baba eğitim durumu özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 9. Öğrencilerin Anne Baba Eğitim Durumu Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler (n:1724)	Sayı	%
Anne Eğitim Durumu		
İlkokul ve altı mezunu	1296	75.2
Ortaokul-lise mezunu	347	20.1
Üniversite mezunu	81	4.7
Baba Eğitim Durumu		
İlkokul ve altı mezunu	812	47.1
Ortaokul-lise mezunu	612	35.5
Üniversite mezunu	300	17.4

Öğrencilerin %52.6’sı (n:907) yaşamından memnun iken, %47.4’ü (n:817) yaşamından memnun değil ve %96.7’sinin de psikiyatrik bir hastalığı

bulunmamaktadır. Öğrencilerin sağlık durumu ve yaşam doygunluğu düzeylerine göre dağılımı Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 10. Öğrencilerin Sağlık Durumu ve Yaşamdan Memnuniyet Durumuna Göre Dağılımı

Değişkenler (n:1724)	Sayı	%
Psikiyatrik Hastalık Durumu (n:1724)		
Evet	57	3.3
Hayır	1667	96.7
Yaşamından Memnun Olma Durumu (n:1724)		
Evet	907	52.6
Hayır	817	47.4

Öğrencilerin, %97.2’si (n:1675) annesi sağ iken, %2.8’inin (n:49) annesi vefat etmiş, %91.9’unun (1584) babası sağ, %8.1’nin (n:140) ise babası vefat etmiştir. Öğrencilerin %96.6’sının (n:1666) anne babası birlikte yaşarken, %3.4’ünün de (n:58) anne ve babası boşanmış olarak görülmekte ve %55’inin (n:949) ailesi ile iletişimi iyi iken %40.4’ü (n:696) orta ve %4.6’sının (n:79) ise kötü olarak görülmektedir (Tablo 11).

Tablo 11. Öğrencilerin Ebeveynlerine Ait Özellikleri ve Aileleri ile İletişim Durumlarının Dağılımı

Değişkenler (n:1724)	Sayı	%
Anne Yaşam Durumu		
Sağ	1675	97.2
Vefat Etmiş	49	2.8
Baba Yaşam Durumu		
Sağ	1584	91.9
Vefat Etmiş	140	8.1
Anne Öz-Üvey Olma Durumu		
Öz	1707	99.0
Üvey	17	1.0
Baba Öz-Üvey Olma Durumu		
Öz	1720	99.8
Üvey	4	0.2
Anne Baba Birliktelik Durumu		
Birlikte yaşıyor	1666	96.6
Boşanmış	58	3.4
Aile İletişim Durumu		
İyi	949	55.0
Orta	696	40.4
Kötü	79	4.6

Araştırmada öğrencilerin sigara, alkol ve uyuşturucu kullanma alışkanlıkları durumlarının dağılımı Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12. Öğrencilerin Sigara, Alkol ve Uyuşturucu Alışkanlıkları Durumlarının Dağılımı

Değişkenler (n:1724)	Sayı	%
Sigara İçme Durumu (n:1724)		
Evet (Her gün)	443	25.7
Ara sıra	156	9.1
Bıraktım	133	7.7
Hiç içmedim	992	57.5
Sigara İçmeyi Deneme Yaşı (n:732)		
14 yaş ve altı	209	28.6
15-17 yaş	288	39.3
18 yaş ve üzeri	235	32.1
Alkol Kullanma Durumu (n:1724)		
Evet (Her Gün)	4	0.2
Ara sıra	296	17.2
Bıraktım	79	4.6
Hiç içmedim	1345	78.0
Alkol Kullanmayı Deneme Yaşı (n:379)		
14 yaş ve altı	26	6.9
15-17 yaş	108	28.5
18 yaş ve üzeri	245	64.6
Uyuşturucu Kullanma Durumu (n:1724)		
Evet (Her Gün)	2	0.1
Ara sıra	10	0.6
Bıraktım	28	1.6
Hiç içmedim	1684	97.7
Uyuşturucu Kullanmayı Deneme Yaşı (n:40)		
14 yaş ve altı	5	13.5
15-17 yaş	9	21.6
18 yaş ve üzeri	26	64.9

Öğrencilerin %20.9'u nargile içerken, %12.3'ü (213) nargileyi bırakmış, %66.8'i (n:1151) hiç içmemiştir. Nargileye ortalama başlama yaşı ise 17.84 ± 3.61 olarak tespit edilmiştir. %10.6'sı (n:61) 14 yaş ve altı yaş grubunda, %32.3'ü (n:185) 18 yaş ve üzeri yaş grubunda nargile içmeyi denemişlerdir. Nargile içme süresine bakarsak öğrencilerin %38.5'i (n:130) 3 yıldan az, %38.2'si (n:129) 4-6

yıl, %19.2'si (n:65) 7-10 yıl ve %4.1'i ise (n:14) 11 ve üzeri yıl nargile içmektedirler.

Tablo 13. Öğrencilerin Nargile İçme Durumlarının Dağılımı

Değişkenler (n:1724)	Sayı	%
Nargile İçme Durumu (n:1724)		
Evet her gün	10	0.6
Ara sıra	350	20.3
Bıraktım	213	12.3
Hiç içmedim	1151	66.8
Nargile İçmeyi Deneme Yaşı (n:573)		
14 yaş ve altı	61	10.6
15-18	327	57.1
19 yaş ve üzeri	185	32.3
Nargile İçme Süresi (n:338)*		
<3 yıl	130	38.5
4-6 yıl	129	38.2
7-10 yıl	65	19.2
11+ yıl	14	4.1

*Bu soruyu 235 kişi cevaplamamıştır.

Öğrencilerin nargileye yönelik düşünceleri dağılımı Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14. Öğrencilerin Nargileye Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı

Değişkenler (n:1724)	Sayı	%
Nargilenin Sağlığa Zararı Konusundaki Düşünce Durumu		
Zararlıdır	1530	88.7
Zararsızdır	27	1.6
Bilgim Yok	167	9.7
Nargile ve Sigaranın İnsan Sağlığına Zararları		
Konusunda Düşünce Durumu		
Nargile zararsızdır	19	1.1
Nargile sigaradan daha az zararlıdır	205	11.9
Eşit derecede zararlıdır	639	37.1
Nargile daha zararlıdır	861	49.9
Nargilenin Bulaşıcı Hastalığa Neden Olma Durumu		
Hastalık Bulaştırır	1221	70.8
Hastalık Bulaştırmaz	122	7.1
Bilgim Yok	381	22.1
Nargilenin Bağımlılık Yapma Durumu		
Evet	1068	61.9
Hayır	180	10.4
Bilmiyorum	476	27.6

Öğrencilerin nargile hakkında bilgi alma ile nargileye içmeye yönlendiren etmenlerin dağılımı Tablo 15’te gösterilmiştir.

Tablo 15. Öğrencilerin Nargile Hakkında Bilgi Alma ile Nargile İçmeye Yönlendiren Etmenlerin Dağılımı

Değişkenler (n:1724)	Sayı	%
Nargilenin Zararları Hakkında Bilgi Alma Durumu (n:1724)		
Evet	1615	93.7
Hayır	109	6.3
Bilgi Aldığı Yer (n:1724)*		
Radyo, TV, bilg,vb.	1196	69.4
Okul	541	31.4
Seminer/ konferans	305	17.7
Sağlık çalışanı	258	15.0
Nargileye İçmeye Yönelten Sebepler (n:573)*		
Arkadaş çevresi	395	22.9
Yenilik arayışı	188	10.9
Ailede kullanan birinin olması	42	2.4
Radyo, TV vb. araçları	9	0.5
Nargile Kullanmanıza Neden Olan Durumlar (n:573)*		
Arkadaşlarla Buluşma	399	23.1
Sıkıntı	215	12.5
Açık havalarda etkinlik	185	10.7
Bir nedeni yok	179	10.4
Stres atma	157	9.1
Sosyalleşme	77	4.5

*Bir kişi birden fazla cevap vermiştir.

Çalışmadaki katılımcıların %75.4'ü (n:1300) madde bağımlılığından kurtulmak için nereye başvuracağını bildiğini ve %24.6'sı (n:424) ise bilmediğini belirtmişlerdir (Tablo 16).

Tablo 16. Öğrencilerin Nargile Bağımlılığından Kurtulmak İçin Başvuracağı Yeri Bilme Durumu

Değişkenler (n:1724)	Sayı	%
Nargile Bağımlılığından Kurtulmak İçin Başvuracağı Yeri Bilme Durumu		
Evet	1300	75.4
Hayır	424	24.6

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre nargile içme durumlarına bakıldığında sınıf, yaş, medeni durum, ikamet yeri, en uzun süre yaşanan yer ile nargile kullanıcısı olan ve olmayan öğrenciler arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 17).

Tablo 17. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Nargile İçme Durumlarının Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler (n:1724)	Nargile İçenler		Nargile İçmeyenler		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Fakülte/Yüksekokul							
Sağlık Fak./Yük.O	54	16,6	271	83,4	325	100.0	$X^2=4,412$ $p=0,036$
Diğer Fak./Yük.O.	306	21,9	1093	78,1	1399	100.0	
Sınıf							
1. Sınıf	104	21,2	387	78,8	491	100.0	$X^2=5,045$ $p=0,169$
2. Sınıf	119	23,9	379	76,1	498	100.0	
3. Sınıf	49	19,1	208	80,9	257	100.0	
4. ve Üzeri Sınıf	88	18,4	390	81,6	478	100.0	
Yaş							
20 ve altı yaş	112	22,4	388	77,6	500	100.0	$X^2=2,023$ $p=0,364$
21-25 yaş	186	21,0	700	79,0	886	100.0	
26 ve üzeri yaş	62	18,3	81,7%	82,1	338	100.0	
Cinsiyet							
Kadın	74	10,1	662	89,9	736	100.0	$X^2=91,129$ $p<0,001$
Erkek	286	28,9	702	71,1	988	100.0	
Medeni Durum							
Bekar	327	21,1	1224	78,9	1551	100.0	$X^2=0,481$ $p=0,768$
Evli	32	19,3	134	80,7	166	100.0	
Boşanmış	1	14,3	6	85,7	7	100.0	
İkamet Yeri							
Aile Evi	285	20,7	1090	79,3	1375	100.0	$X^2=5,082$ $p=0,166$
Yurt	26	16,3	134	83,8	160	100.0	
Öğrenci Evi	36	25,4	106	74,6	142	100.0	
Diğer*	13	27,7	34	72,3	47	100.0	
En Uzun Süre Yaşadığı Yer							
İl	262	21,4	965	78,6	1227	100.0	$X^2=0,668$ $p=0,716$
İlçe	56	19,2	235	80,8	291	100.0	
Köy	42	20,4	164	79,6	206	100.0	

*Akraba evi ve kendi evi

Öğrencilerin anne baba eğitim durumu ve gelir özelliklerine göre nargile içme durumlarına bakıldığında babanın eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu

ve aylık gelir durumlarını algılama ile nargile kullanma arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$). Nargile kullanma oranı, ortaokul, lise ve üniversite mezunu annelerin çocuklarında, anneleri ilkököl ve altı mezunu olanlara göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 18).

Tablo 18. Öğrencilerin Anne Baba Eğitim Durumu ve Ailenin Gelir Özelliklerine Göre Nargile İçme Durumlarının Dağılımı

Değişkenler (n:1724)	Nargile İçenler		Nargile İçmeyenler		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Anne Eğitim Durumu							
İlkokul ve altı mezunu	250	19.3	1046	80.7	1296	100.0	X ² =8,736 p=0,013
Ortaokul-lise mezunu	92	26.5	255	73.5	347	100.0	
Üniversite mezunu	18	22.2	63	77.8	81	100.0	
Baba Eğitim Durumu							
İlkokul ve altı mezunu	161	19.8	651	80.2	812	100.0	X ² =1,955 p=0,376
Ortaokul-lise mezunu	128	20.9	484	79.1	612	100.0	
Üniversite mezunu	71	23.7	229	76.3	300	100.0	
Ailenin Ekonomik Durumu (n:360)							
İyi	52	26,3	146	73,7	198	100.0	X ² =4,211 p=0,122
Orta	249	19,9	1001	80,1	1250	100.0	
Kötü	59	21,4	217	78,6	276	100.0	
Aylık Gelir Durumunu Algılama (360)							
İyi	33	22,6	113	77,4	146	100.0	X ² =0,311 p=0,856
Orta	160	20,9	606	79,1	766	100.0	
Kötü	167	20,6	645	79,4	812	100.0	

*Bir kişi birden fazla cevap vermiştir.

Öğrencilerden, nargilenin sağlığa zararının olmadığını, nargilenin sigaraya göre zararsız olduğunu, nargilenin bulaşıcı hastalığa neden olmayacağını ve nargilenin bağımlılık yapmayacağını düşünen nargile kullanıcılarının diğer cevapları veren öğrencilere göre oranları yüksek bulunmuş ve istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiye rastlanmıştır ($p<0.05$, Tablo 19). Ayrıca öğrencilerin nargile

bağımlılığından kurtulmak için başvuracağı yeri bilme durumu ile nargile kullanıcısı olan ve olmayan öğrenciler arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 19).

Tablo 19. Öğrencilerin Nargileye Yönelik Düşünceleri ve Nargile Bağımlılığından Kurtulmak İçin Başvuracağı Yeri Bilme Durumlarının Dağılımı

Değişkenler (n:1724)	Nargile İçenler		Nargile İçmeyenler		Toplam		İstatistik
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)	
Nargilenin Sağlığa Zararı							
Konusundaki Düşünce Durumu							
Zararlıdır	320	20,9	1210	79,1	1530	100.0	X ² =23,458 p<0,001
Zararsızdır	16	59,3	11	40,7	27	100.0	
Bilgim Yok	24	14,4	143	85,6	167	100.0	
Nargile ve Sigaranın İnsan Sağlığına Zararları Konusunda Düşünce Durumu							
Nargile zararsızdır	8	42,1	11	57,9	19	100.0	X ² =11,112 P=0,01
Nargile sigaradan daha az zararlıdır	48	23,4	157	76,6	205	100.0	
Eşit derecede zararlıdır	112	17,5	527	82,5	639	100.0	
Nargile daha zararlıdır	192	22,3	669	77,7	861	100.0	
Nargilenin Bulaşıcı Hastalığa Neden Olma Durumu							
Hastalık Bulaştırır	224	18,3	997	81,7	1221	100.0	X ² =110,943 p<0,001
Hastalık Bulaştırmaz	71	58,2	51	41,8	122	100.0	
Bilgim Yok	65	17,1	316	82,9	381	100.0	
Nargilenin Bağımlılık Yapma Durumu							
Bağımlılık Yapar	232	21,7	836	78,3	1068	100.0	X ² =82,477 p<0,001
Bağımlılık Yapmaz	77	42,8	103	57,2	180	100.0	
Bilmiyorum	51	10,7	425	89,3	476	100.0	
Nargile Bağımlılığından Kurtulmak İçin Başvuracağı Yeri Bilme Durumu							
Evet	283	21,80	1017	78,20	1300	100.0	X ² =2,52
Hayır	77	18,20	347	81,80	424	100.0	p=0,112

Öğrencilerin nargilenin zararları hakkında bilgi alma madde kullanımı ve yaşamlarından memnun olma durumlarının nargile içme durumuyla karşılaştırılması Tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20. Öğrencilerin Nargilenin Zararları Hakkında Bilgi Alma, Madde Kullanımı Ve Yaşamlarından Memnun Olma Durumlarının Nargile İçme Durumuyla Karşılaştırılması

Değişkenler (n:1724)	Nargile İçenler		Nargile İçmeyenler		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Nargilenin Zararları Hakkında							
Bilgi Alma Durumu							
Evet	324	20.1	1291	79.9	1615	100.0	$X^2=9.62$
Hayır	36	33.0	73	67.0	109	100.0	P=0.02
Sigara İçme Durumu							
Evet	234	39.1	365	60.9	599	100.0	$X^2=183.705$
Hayır	999	88.8	126	11.2	1125	100.0	p<0,001
Alkol Kullanma Durumu							
Evet	111	37.0	189	63.0	300	100.0	$X^2=57.114$
Hayır	249	17.5	1175	82.5	1424	100.0	p<0,001
Uyuşturucu Kullanma Durumu							
Evet	4	33.3	8	66.7	12	100.0	$X^2=1.134$
Hayır	356	20.8	1356	79.2	1712	100.0	0.287
Yaşamından Memnun Olma Durumu							
Evet	166	18.3	741	81.7	907	100.0	$X^2=7.709$
Hayır	194	23.7	623	76.3	817	100.0	p<0,005

Nargile kullanan öğrencilerin yakınlarından en az birinin madde kullanımına bakacak olursak, %85.3’ü (n:307) sigara içmekte, %33.1’i (n:119) alkol kullanmakta, %5’i (n:18) uyuşturucu kullanmakta ve %26.4’ü de (n:95) kumar/bahis/şans oyunu oynamaktadır (Tablo 21). Yakınlarından en az birinin sigara içme, alkol kullanma, nargile içme ve kumar oynama durumları öğrencilerin nargile içmelerini anlamlı bir şekilde etkilemektedir ($p<0.05$). Ancak

uyuşturucu kullanımı ile öğrencilerin nargile kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 21).

Tablo 21. Nargile İçen Katılımcıların Yakınlarından En Az Birinin Madde Kullanım Oranı (Anne, Baba, Kardeş ve Yakın Arkadaş)

Yakınlarından en az birinin madde kullanma durumu	Nargile Kullanma		İstatistiksel Analiz	
	N	%	X ²	p
Sigara	306	85.0	46,765	p<0.001
Alkol	111	30.8	39,212	p<0.001
Uyuşturucu	18	5.0	3.128	p=0.058
Nargile	204	56.7	200,499	p<0.001
Kumar	94	26.1	27,219	p<0.001

Çalışmada öğrencilerin nargile içme durumu üzerinde yaşı, bulaşıcı hastalığa neden olma durumu ve nargilenin bağımlılık yapma durumu o kişinin nargileye içmesine negatif yönde ve cinsiyet durumu, halen sigara içme durumu ve yakın çevresinden en az birinin nargile içme durumu ise pozitif yönde yönelimi üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0.05$). Anlamlı bulunan bu değişkenlerden yaştaki bir birimlik artış nargile kullanma durumunu 0.747 kat, öğrencinin nargilenin bulaşıcı hastalığa neden olacağını düşünme durumu 1.328 kat ve öğrencinin nargilenin bağımlılık yapacağını düşünme durumu ise 0.806 kat azaltabileceği görülmektedir. Cinsiyet açısından erkek olma durumu nargile kullanma durumunu 2.699 kat, halen sigara içme durumunu 3.957 kat ve yakın çevresinden en az birinin nargile içme durumunu ise 4.539 kat arttırabileceği görülmektedir (Tablo 22).

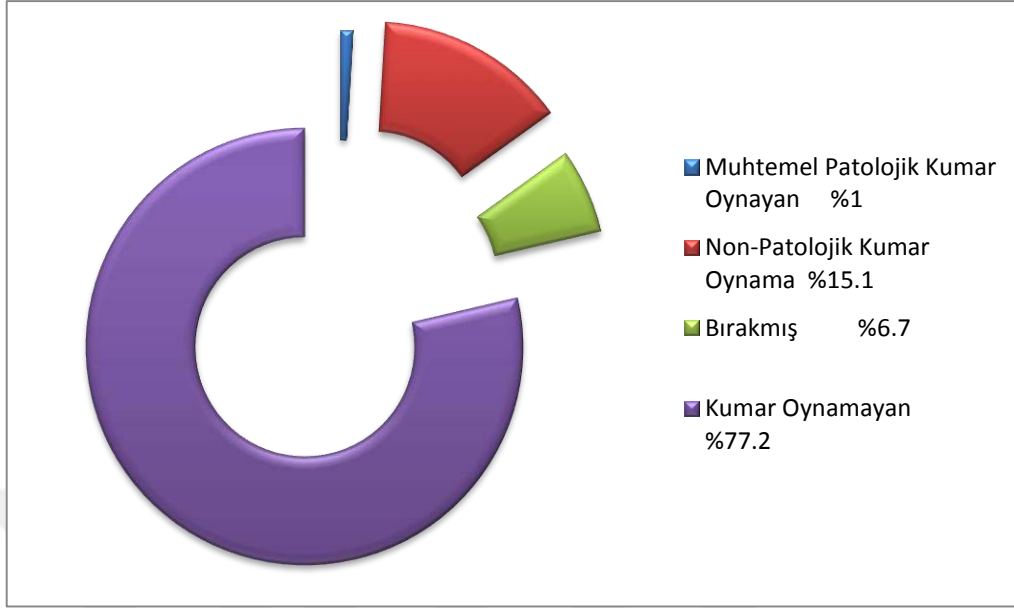
Tablo 22. Öğrencilerin Nargile İçme Durumlarına İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Güven	EXP(B)
							Aralığı	
							Alt	Üst
Yaş	-,291	,100	8,532	1	,003	,747	,615	,909
Cinsiyet	,993	,159	39,151	1	,000	2,699	1,977	3,683
Halen Sigara İçme Durumu	1,376	,139	98,432	1	,000	3,957	3,016	5,193
Yakın Çevresinden En Az Birinin Nargile İçme Durumu	1,513	,137	121,417	1	,000	4,539	3,468	5,941
Nargilenin Sağlığa Zararı Konusundaki Düşünce Durumu	,079	,126	,398	1	,528	,924	,722	1,182
Nargilenin Bulaşıcı Hastalığa Neden Olma Durumu	-,284	,086	10,821	1	,001	1,328	1,122	1,573
Nargile Bağımlılık Yapma Durumu	-,215	,084	6,503	1	,011	,806	,683	,951

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

Araştırmamız da toplam katılımcıların %1'i (n:17) muhtemel patolojik kumar oynayanlar, %15.1'i (n:260) non-patolojik kumar oynayanlar, %6.7 (n:116) kumar oynamayı bırakmış, %77.2'si (n:1331) kumar oynamamaktadır. Kumar oynayan katılımcıların yaş ortalaması ise 23.59±5.14'tür (Şekil 3).

Şekil 3. Katılımcıların Kumar Oynama Durumları (n:1724)



Araştırmaya katılan öğrencilerin kumar / bahis / şans oyunu oynayan öğrencilerin özellikleri Tablo 23’te gösterilmiştir.

Tablo 23. Kumar / Bahis / Şans Oyunu Oynayan Öğrencilerin Özellikleri

Değişkenler (n:277)		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	54	19.5
	Erkek	223	80.5
Kumar / Bahis / Şans Oyunu Oynamayı Deneme Yaşı	15 yaş ve altı	108	39.0
	16-18 yaş	108	39.0
	19 ve üstü	61	22.0
Kumar / Bahis / Şans Oyunu Oynama Sıklığı	Her gün en az bir defa	25	9.0
	Hafta birkaç defa	58	20.9
	Ayda birkaç defa	111	40.1
	Yılda birkaç defa	83	30.0
Kumar / Bahis / Şans Oyunu Oynama Yılı	<3 yıl	83	30.0
	4-5 yıl	77	27.8
	6-9 yıl	76	27.4
	10 ve üzeri yıl	41	14.8
	Eğlence	225	81.2
Kumar / Bahis / Şans Oyunlarını Oynama Nedenleri*	Heyecan	122	44.0
	Para kazanmak	96	34.7
	Sosyalleşme	59	21.3
	Kacınma	46	16.6
Madde Kullanım Durumu*	Sigara	157	56.7
	Alkol	104	37.5
	Uyuşturucu	8	2.9
Kumar/ Bahis/ Şans Oyunu Oynayan Katılımcıların Yakınlarından Birinin Madde Kullanma Durumu	Nargile	277	16.1
	Sigara	221	79.8
	Alkol	108	39.0
	Uyuşturucu	25	9.0
	Nargile	126	45.5
	Kumar	122	44.0

*Bir kişi birden fazla cevap vermiştir.

Kumar / bahis / şans oyunu oynayan öğrencilerin %70.3'ü (n:149) bir ayda ortalama 100 TL ye kadar kumar için harcamakta iken, %65.5'i de (n:150) bir defada en fazla 100 TL ye kadar para harcamışlardır (Tablo 24).

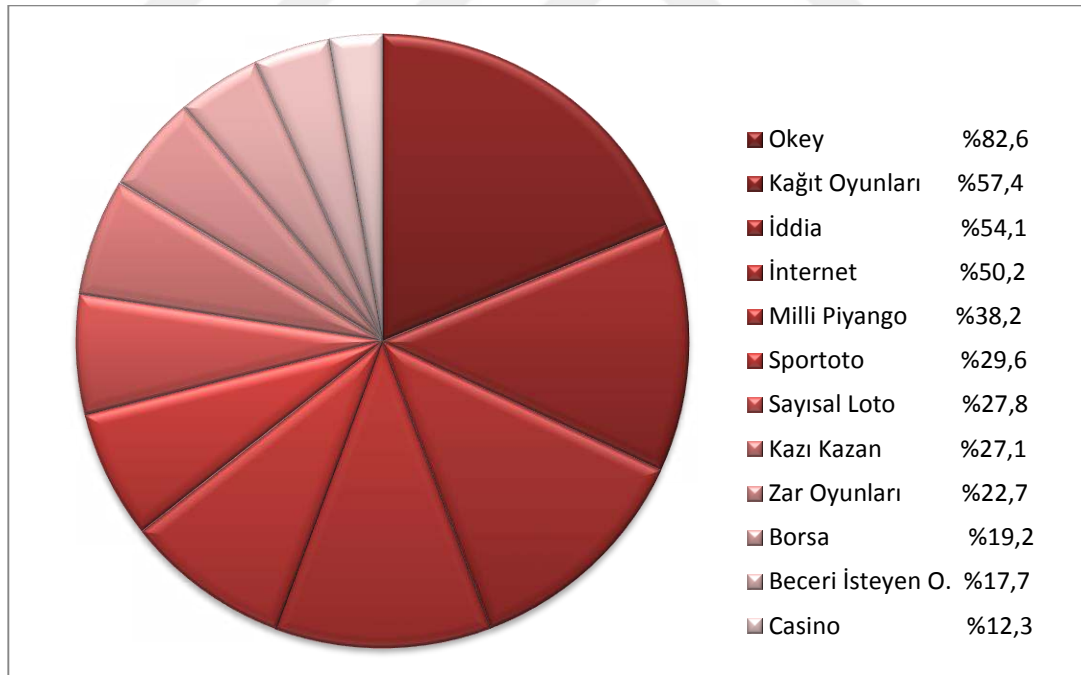
Tablo 24. Öğrencilerin Kumar / Bahis / Şans Oyunu İçin Harcama Durumu

Değişkenler (n:277)		Sayı	%
Kumar / Bahis / Şans Oyunu Bir	0-20 TL	73	34.4
Ayda Ortalama Harcama Miktarı	21-100 TL	76	35.9
(n:212)*	101 TL ve üzeri	63	29.7
Kumar İçin Bir Defada Harcanan En	0-20 TL	64	27.9
Fazla Para Miktarı (n:229)**	21-100 TL	86	37.6
	101 TL ve üzeri	79	34.5

*Bu soruyu 65 kişi cevaplamamıştır.** Bu soruyu 48 kişi cevaplamamıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin oynadıkları kumar/bahis/şans oyunu çeşitleri Şekil 4'te gösterilmiştir.

Şekil 4. Öğrencilerin Oynadıkları Kumar/Bahis/Şans Oyunu Çeşitleri (n:277)



Kumar / bahis / şans oyunlarında çok sık kaybedildiğinde, kazanmaya yaklaşılmıştır sorusuna %7.4'ü (n:20) tamamen katılmakta, %18.6'sı (n:50) kısmen katılmakta ve %74.4'ü (n:199) ise hiç katılmamaktadır. Kumar / bahis /

şans oyunlarında belli bir sistem ya da strateji kullanıldığında daha fazla kazanılabilir sorusuna ise %24.2'si (n:65) tamamen katılmakta, %44.6'sı (n:120) kısmen katılmakta ve %31.2'si (n:84) ise hiç katılmamaktadır (Tablo 25).

Tablo 25. Kumar / Bahis / Şans Oyunu Oynayan Öğrencilerin Kumar Hakkındaki Sorulara Verdikleri Yanıt Durumu

Değişkenler (n:277)		Sayı	%
Kumar / Bahis / Şans Oyunlarında	Tamamen Katılıyorum	20	7.4
Çok Sık Kaybedildiğinde,	Kısmen Katılıyorum	52	18.6
Kazanmaya Yaklaşmıştır	Hiç Katılmıyorum	205	74.0
Kumar / Bahis / Şans Oyunlarında	Tamamen Katılıyorum	67	24.2
Belli Bir Sistem Ya Da Strateji	Kısmen Katılıyorum	124	44.6
Kullanıldığında Daha Fazla	Hiç Katılmıyorum	86	31.2
Kazanılabilir			

Araştırmamızda öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile kumar/bahis/şans oyunu oynama durumlarının dağılımı Tablo 26'da gösterilmiştir.

Tablo 26. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Kumar/Bahis/Şans Oyunu Oynama Durumlarının Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler (n:1724)	Kumar Oynayan		Kumar Oynamayan		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Okuduğunuz Fakülte/							
Yüksekokul							
Sağlık okulları	56	17,2	269	82,8	325	100.0	X ² =0,402 p=0,526
Diğer	221	15,8	1178	84,2	1399	100.0	
Sınıf							
1.Sınıf	83	16,9	408	83,1	491	100.0	X ² =0,584 p=0,900
2.Sınıf	79	15,9	419	84,1	498	100.0	
3.Sınıf	38	14,8	219	85,2	257	100.0	
4. ve Üzeri Sınıf	77	16,1	401	83,9	478	100.0	
Yaş							
20 ve Altı	82	16,4	418	83,6	500	100.0	X ² =1,436 p=0,488
21-23 Yaş	101	14,8	580	85,2	681	100.0	
24 ve üzeri	94	17,3	449	82,7	543	100.0	
Cinsiyet							
Kadın	54	7,3	682	92,7	736	100.0	X ² =72,585 p<0,001
Erkek	223	22,6	765	77,4	988	100.0	
Medeni Durum							
Bekar	245	15.8	1306	84.2	1551	100.0	X ² =4,052 p=0,132
Evli	29	17.5	137	82.5	166	100.0	
Boşanmış	3	42.9	4	57.1	7	100.0	
Not Durumu							
60 altı	0	0.0	18	100.0	18	100.0	X ² =94,602 p<0,001
60-74	516	82.0	113	18.0	629	100.0	
75 ve üzeri	543	86.6	84	13.4	627	100.0	
İkamet Yeri							
Aile Evi	211	15,3	1164	84,7	1375	100.0	X ² =5,253 p=0,152
Yurt	25	15,6	135	84,4	160	100.0	
Öğrenci Evi	32	22,5	110	77,5	142	100.0	
Diğer*	9	19,1	38	80,9	47	100.0	
Alkol Kullanımı							
Evet	196	0.0	1251	100.0	1447	100.0	X ² =93.169 p<0,001
Hayır	104	37.5	173	62.5	277	100.0	

*Akraba evi ve kendi evi

Öğrencilerin aile özelliklerine göre kumar/bahis/şans oyunu oynama durumlarının karşılaştırılmasına bakıldığında, anne eğitim durumu, baba eğitim durumları, ailenin ekonomik durumu ve anne ve baba madde kullanım durumları ile kumar oynama durumu arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 27). Ancak kumar oynama durumuna gelir kaynakları açısından bakıldığında burs alan öğrencilerde, çalışan öğrencilerde ve kardeşleri kumar/bahis/şans oyunu oynayan öğrencilerde daha fazla kumar oynama eğilimi görülmüş olup istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 27).

Tablo 27. Öğrencilerin Aile Özelliklerine Göre Kumar/Bahis/Şans Oyunu Oynama Durumlarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler (n:277)	Kumar Oynayan		Kumar Oynamayan		Toplam		Test İstatistik	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	X ²	P
Anne Eğitim Durumu								
Okur Yazar Değil	95	14,3	570	85,7	665	100.0	4,159	0,125
Okur Yazar +İlkokul	101	16,0	530	84,0	631	100.0		
Ortaokul + Lise + Üniversite	81	18,9	347	81,1	428	100.0		
Baba Eğitim Durumu								
Okur Yazar Değil	26	17,2	125	82,8	151	100.0	2,71	0,258
Okur Yazar +İlkokul	94	14,2	567	85,8	661	100.0		
Ortaokul + Lise + Üniversite	157	17,2	755	82,8	912	100.0		
Ailenin Ekonomik Durumu								
İyi	36	18,2	36	81,8	198	100.0	1,123	0,57
Orta	194	15,5	1056	84,5	1250	100.0		
Kötü	47	17,0	229	83,0	276	100.0		
Gelir Kaynağı*								
Öğr. Kredisi	72	15,6	391	84,4	463	100.0	0,125	0,723
Burs	64	12,9	431	87,1	495	100.0	5,07	0,024
Aile Yardımı	127	17,5	127	82,5	724	100.0	2,011	0,156
Çalışıyor	98	20,8	373	79,2	471	100.0	10,794	0,001
Aylık Gelir Durumunu Algılama								
İyi	28	19,2	118	80,8	146	100.0	1,812	0,404
Ortaokul	127	16,6	639	83,4	766	100.0		
Kötü	122	15,0	690	85,0	812	100.0		
Yakın çevrenizin kumar/bahis /şans oyunu oynama durumu								
Anne	0	0,0	1	100,0	1	100.0	0,350	0,839
Baba	10	29,4	24	70,6	34	100.0	3,626	0,054
Kardeş	34	39,3	37	60,7	61	100.0	19,864	0,001
Yakın Arkadaş	107	45,0	131	55,0	238	100.0	170,89	0,001

*Bir kişi birden fazla cevap vermiştir.

Araştırmamızda öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile SOKTT puan ortalamalarının karşılaştırılmaları Tablo 28’de gösterilmiştir.

Tablo 28. Kumar/Bahis/Şans Oyunu Oynayan Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri ile SOKTT Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Demografik Değişkenler (n:277)	Sayı	A.O	S.S.	İstatistik
Sınıf	1. Sınıf	83	3.133	2.367
	2. Sınıf	79	3.076	2.336
	3. Sınıf	38	3.474	2.287
	4 ve üzeri Sınıf	77	3.429	2.484
Cinsiyet	Kadın	54	2.500	2.126
	Erkek	223	3.426	2.400
Yaş	20 ve altı yaş	82	2.915 ^a	2.267
	21-23	101	3.030 ^a	2.151
	24 ve üzeri yaş	94	3.766 ^b	2.617
	60 altı	18	4.833 ^a	2.572
Not Durumu(n:217)*	60-74	115	3.495 ^a	2.407
	75 ve üzeri	84	2.595 ^b	1.995
	Bekar	245	3.269	2.382
Medeni Durum	Evli	29	3.069	2.419
	Boşanmış	3	3.000	1.732
	Aile Evi	211	3.365	2.401
İkamet Yeri	Yurt	25	2.680	2.116
	Öğrenci Evi	32	2.781	1.963
	Diğer**	9	3.667	3.500
En Uzun Yaşadığı Yer	İl	206	3.252	2.376
	İlçe	48	3.458	2.361
	Köy/Kasaba	23	2.739	2.416

*Bu soruya 60 kişi cevap vermemiştir. **Akraba evi ve kendi evi ^{a,b}: Farklılığın kaynaklandığı gruplar

Araştırmada öğrencilerin ailelerin ekonomik durumu ile SOKTT ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$). Ancak aylık gelir durumunu algılama durumu ile SOKTT ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmıştır ($p<0.05$, Tablo 29).

Tablo 29. Kumar/Bahis/Şans Oyunu Oynayan Öğrencilerin Gelir Durumlarını Algılama ve Ailelerinin Ekonomik Düzeyleri ile SOKTT Puan Ortalamaları Durumu

Demografik Değişkenler		Sayı	A.O	S.S.	İstatistik
Ailenizin Ekonomik Durumu	İyi	36	2,889	2,334	F=2,063 p=0,129
	Orta	194	3,165	2,228	
	Kötü	47	3,851	2,678	
Aylık Gelir Durumunu Algılama	İyi	28	1,929 ^b	1,698	F=5,229 p=0,006
	Orta	127	3,504 ^a	2,443	
	Kötü	122	3,279 ^a	2,351	

^{a,b}: Farklılığın kaynaklandığı gruplar

Araştırmada öğrencilerin tanı alınan psikiyatrik hastalık durumu ile SOKTT ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 30). Araştırmada öğrencilerin yaşamından memnun olma durumu ve aile ile iletişim durumları ile SOKTT ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 30).

Tablo 30. Kumar/Bahis/Şans Oyunu Oynayan Öğrencilerin Sağlık, Yaşamdan Memnuniyet ve Aile İletişim Durumları ile SOKTT Puan Ortalamaları Durumu

Demografik Değişkenler (n:277)		Sayı	A.O	S.S.	İstatistik
Psikiyatrik Hastalık Durumu (n:277)	Evet	12	3,917	2,314	t=0,198 p=0,657
	Hayır	265	3,215	2,376	
Yaşamından Memnuniyet Durumu (n:277)	Evet	125	2,728	2,134	t=4,941 p<0,027
	Hayır	152	3,671	2,481	
Ailesi ile İletişim Durumu(n:277)	İyi	140	2,943 ^a	2,237	F=7,913 p<0,001
	Orta	123	3,333 ^a	2,374	
	Kötü	14	5,500 ^b	2,594	

^{a,b}: Farklılığın kaynaklandığı gruplar

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara ve alkol kullanma durumu ile SOKTT puan ortalamaları Tablo 31’de gösterilmiştir.

Tablo 31. Kumar/Bahis/Şans Oyunu Oynayan Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanma Özellikleri ile SOKTT Puan Ortalamaları Durumu

Değişkenler (n:277)	Sayı	A.O	S.S.	İstatistik
Sigara Kullanma (n:277)	Evet	157	3.382	2.419
	Hayır	120	3.067	2.311
Alkol Kullanma (n:277)	Evet	104	3.663	2.412
	Hayır	173	2.994	2.322

Öğrencilerin kumar/bahis/şans oyunlarını ilk oynama yaşı ile patolojik kumar oynama durumları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$). Ancak kumar/bahis/şans oyunu oynama sıklığı ve oynama süresi durumları ile patolojik kumar oynama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye rastlanmıştır ($p<0.05$, Tablo 32).

Her gün en az bir defa kumar/bahis/şans oyunu oynayanlar diğer gruplara, 10 ve üstü yıldır kumar/bahis/şans oyunu oynayanlar 10 yıldan az oynayan diğer gruplara göre patolojik kumar oynama durumları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 32).

Tablo 32. Öğrencilerin Patolojik Kumar Bağımlılıkları ile Kumar Alışkanlıkları Durumlarının Dağılımı

Değişkenler (n:277)	Muhtemel Patolojik Olanlar		Patolojik Olmayanlar		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kumar/Bahis/Şans Oyunları							
Oynama Sıklığı							
Günde en az bir	6	24	19	76.0	25	100.0	X²=11.917 p=0.004
Haftada en az bir	4	6.9	54	93.1	58	100.0	
Ayda en az bir	3	2.7	108	97.3	111	100.0	
Yılda en az bir	4	4.8	79	95.2	83	100.0	
Kumar/Bahis/Şans Oyunları							
İlk Oynama Yaşı							
14 ve altı	5	9.1	50	90.9	55	100.0	X²=2.515 p=0.309
15-18	7	9.8	154	95.7	161	100.0	
19 ve üstü	5	8.2	56	91.8	61	100.0	
Kumar/Bahis/Şans Oyunları							
Oynama Süresi							
<3 yıl	1	1.2	82	98.8	83	100.0	X²=8.591 p=0.026
4-5 yıl	5	6.7	72	93.3	77	100.0	
6-9 yıl	4	5.4	72	94.6	76	100.0	
10 +	6	15.0	35	85.0	41	100.0	

Araştırmaya katılan öğrencilerin kumarda kaybettikçe kazanmaya daha çok yaklaşıldığı ve belli bir sistem veya bir strateji geliştirilerek oynandığında daha çok kazanılabileceği gibi hatalı bilişsel durumları ile patolojik kumar oynama durumları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 33).

Tablo 33. Öğrencilerin Patolojik Kumar Bağımlılığı Durumları ile Kumar Hakkında Bilgi Durumlarının Dağılımı

Değişkenler (n:277)	Muhtemel Patolojik Olan		Patolojik Olmayan		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kumar / Bahis / Şans Oyunlarında Çok Sık Kaybedildiğinde, Kazanmaya Yaklaşılma Durumu							
Tamamen Katılıyorum	0	0.0	20	100	20	100.0	X ² =6.715 p= 0.035
Kısmen Katılıyorum	7	13.5	45	86.5	52	100.0	
Hiç Katılmıyorum	10	4.9	195	95.1	205	100.0	
Kumar / Bahis / Şans Oyunlarında Belli Bir Sistem Ya Da Strateji Kullanıldığında Daha Fazla Kazanılma Durumu							
Tamamen Katılıyorum	0	0.0	67	100	67	100.0	X ² = 6.095 p= 0.047
Kısmen Katılıyorum	11	8.9	113	91.1	124	100.0	
Hiç Katılmıyorum	6	7.0	80	93.0	86	100.0	

Araştırmaya katılan öğrencilerin kumar/bahis/şans oyunları için aylık harcama miktarları ve bir günde yatırılan en fazla para miktarları durumu ile patolojik kumar oynama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye rastlanmıştır (p<0.05, Tablo 34).

Aylık 100 TL üzeri kumar/bahis/şans oyunu için harcama yapanların 100 TL altı harcama yapan diğer gruplara ve bir günde kumar/bahis/şans oyunu için en fazla 100 TL üzeri para yatıranların 100 TL altı yatıran diğer gruplara göre patolojik kumar oynama durumları daha yüksektir (p<0.05, Tablo 34).

Tablo 34. Öğrencilerin Patolojik Kumar Bağımlılığı Durumlarının Kumar Alışkanlıkları ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Muhtemel Patolojik Olan		Patolojik Olmayan		Toplam		İstatistik
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kumar/Bahis/Şans Oyunları İçin							
Aylık Harcama Miktarı (n:212)							
0-20 TL	1	1.4	72	98.6	73	100.0	X ² =16.529 p<0.001
21-100TL	2	2.6	74	97.4	76	100.0	
101 ve +	12	19.0	51	81.0	63	100.0	
Kumar/Bahis/Şans Oyunları İçin Bir Günde En Fazla Yatırılan Para Miktarı (n:229)							
0-20 TL	0	0.0	64	100	64	100.0	X ² =19.783 p<0.001
21-100TL	2	2.3	84	97.7	86	100.0	
101 ve +	14	17.7	65	82.3	79	100.0	

Tablo 35'e bakıldığında kumar oynama durumuna, kişinin not durumu ve aylık gelir durumunu algılama durumu negatif yönde etki ederken, yakınlarından en az birinin kumar oynama durumu ve alkol kullanma durumu ise pozitif yönde anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0,05$). Anlamlı bulunan bu değişkenlerden not durumunda ki artış 2.808 kat, ve aylık gelirini iyi olarak algılama durumundaki artış 1.518 kat kumar oynama durumunu azaltmaktadır. Aynı zamanda yakınlarından en az birinin kumar oynama durumundaki artış 0.158 kat ve alkol kullanma durumundaki artış ise 3.306 kat kumar oynama durumunu arttırmaktadır (Tablo 35).

Tablo 35. Öğrencilerin Kumar Oynama Durumlarına İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Güven	
							Aralığı	EXP(B)
							Alt	Üst
Yaş	,497	,353	1,978	1	,160	1,643	,822	3,284
Not Durumu	-1,032	,361	8,170	1	,004	2,808	1,383	5,698
Aylık Gelir Durumunu Algılama	-,417	,209	3,985	1	,046	1,518	1,008	2,286
Yakınlarından En Az Birinin Kumar Oynama Durumu	1,848	,274	45,524	1	,000	,158	,092	,269
Alkol Kullanma Durumu	1,196	,282	17,921	1	,000	3,306	1,900	5,750
Kumar İçin Aylık Harcama Miktarı	-22,365	1539,334	,000	1	,988	,000	,000	.

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

6.TARTIŞMA ve SONUÇ

Araştırmamıza katılan öğrencilerin yarısından fazlasını %57.3 erkek öğrenciler oluşturmakta, %80.4'ü 25 yaş ve altı yaş grubunda, yaş ortalamaları 23.38 ± 4.98 yıl ve %79.8'i aile ile beraber yaşamaktadır (Tablo 6).

Çerik'in çalışması bizim sonuçlarımızla benzerlik göstermekte olup üniversite öğrencilerinin %50.6'sının erkek, %96.3'ünün 18-25 yaş arasında ve yaş ortalamaları da 21.25 ± 2.16 yıldır. Bizim sonuçlarımızdan farklı olarak ise öğrencilerin %57.1'inin yurttan kaldığı belirlenmiştir (121). Bilgin'in üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada %55.1'i erkek, %81.1'i 25 yaş ve altı grubunda olup bizim çalışma sonucumuzla benzerlik göstermektedir (120). Poyrazoğlu ve ark.'nın çalışmalarında üniversite öğrencilerinin %57.8'i erkek, yaş ortalamasının 20.3 ± 1.7 yıl olup bizim çalışma sonucumuzla benzerlik gösterirken farklı olarak ise %67.3'ünün ailesinden ayrı kaldığı belirtilmiştir (10). Köksoy Vayısıoğlu'nun çalışmasında ise öğrencilerin %49,9'unun erkek olduğunu, %70,8'i 18-21 yaş aralığında ve öğrencilerin %57.2'si ailesinden ayrı yaşamakta olduğunu belirtmiştir (154). Bir diğer çalışmada ise öğrencilerin yaş ortalaması bizim çalışmaya yakın olarak 22.96 bulunmuştur (155). Bir başka çalışmada da erkek öğrenci yüzdesi %67.1'dir (47).

Çalışmamızda cinsiyet, yaş ve yaş ortalaması olmakla beraber ailesinin yanında ikamet edenlerin oranı diğer çalışmalara göre yüksektir. Bu durum, bölgesel, sosyal, kültürel, ekonomik farklılıklar ve öğrencilerin yaşam tarzı gibi birçok faktörlerden etkilenmiş olabilir.

Öğrencilerin yaklaşık dörtte üçü (%72.5) ailesinin ekonomik durumunu orta (gelir gidere denk) olarak algılamaktadır (Tablo 8).

Hem Köksoy Vayısıoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında (%58,9) hemde Poyrazoğlu ve ark. alışmasında (%58.0)  ğrencilerin yarısından fazlası ailelerinin ekonomik durumunu gelir gidere eşit olarak tanımladıklarını belirtmişlerdir (10, 154). erik'in çalışmasında ise %81.8 olarak bulunmuştur. Araştırma sonucumuz literatürdeki çalışma sonuçlarıyla uyumludur (121).

Gelir kaynakları açısından çalışmamızda öğrencilerin %42.0'ı (n:724) aile yardımını aldığını, %26.9'u (n:463)  ğrenim kredisi aldığını, %28.7'si (n:495) burs aldığını ve %27.3'  de (n:471) alıştığını belirtmişlerdir (Tablo 8).

Köksoy Vayısıoğlu çalışmasında ise %58,5'i gelirini ailesinden temin ettiğini, %36,2'si öğrenim kredisi aldığını, %25,2'si burs aldığını ve %8,9'uda ücretli bir işte çalıştığını belirtilmiştir (154).

Araştırmamızda  ğrenci anne eğitim durumuna bakıldığında %75.2 oranı ile en fazla ilkokul ve altı mezunu iken, baba eğitim durumu ise yine en fazla olarak (%47.1) ilkokul ve altı mezunu, ikinci sırada ise (%35.5) ortaokul-lise mezunu oldukları bulunmuştur (Tablo 9). Şahin'in çalışmasında da öğrencilerin annelerinin çoğunun ilkokul, babalarının çoğunun ise lise mezunu olduğu görülmektedir (156). Bilgin  niversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, %22.5'inin anne eğitim durumu ilkokul, %50.9'unun baba eğitim durumu ortaokul veya lise mezunu olduğunu belirtmiştir (120).

Çalışmamızda Bilgin'in çalışmasına göre anne eğitim durumu hem de baba eğitim durumu çok düşük çıkmıştır. Bölgesel farklılıkların okuma oranı üzerinde belirleyici olması ve özellikle bölgemizde ki okuma oranının düşük olmasının bu duruma sebep olabileceği düşünülebilir. Nitekim 2016'da

Türkiye’de okuma yazma bilmeyenlerin oranı en yüksek Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesi olduğu belirtilmiştir (157).

Çalışmamızda öğrencilerin %3.3’ün de psikiyatrik hastalığı bulunmakta olduğu görülmektedir (Tablo 10). Köksoy Vayısıoğlu çalışmasında ankete katılanların %11,5’inin tanı aldığı bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunduğunu belirtmiştir (154).

Çalışmamızdaki öğrencilerin %34.8’i sigara kullanmaktadır (Tablo 12). Şahin çalışmasında da araştırmaya katılan öğrencilerin sigara içme oranı %18,6 idi (156). Bayraktar tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmada sigara kullanma oranı %34.5 olarak bulunmuştur (158). Aktaş ve ark. çalışmalarında sigara içme oranı %37.8 olarak belirtilmiştir (159). Çerik’in çalışmasında üniversite öğrencilerinin %37.3’ünün sigara kullandığı tespit edilmiştir (121). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin %25,6’sının sigara içtiği belirtilmiştir (154). Ayrıca Salameh ve ark. sigara içme oranını % 19.2, Atlam Ege Üniversite’sinde 1434 öğrenci ile yapmış olduğu çalışmasında öğrencilerde yaşam boyu sigara kullanımı %29.5, Pınarcı ise üniversite öğrencileri arasında sigara içme oranı %27.9 olarak bulunmuştur (160-162). Çalışma sonucumuzun ortalaması literatürdeki çalışma sonuçları ortalamasına göre biraz daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamız Covid 19 pandemisinin olduğu dönemde yapılmış olduğundan, bu dönem öğrencilerin sigara içme oranını arttırmış olabilir.

Araştırmamızdaki öğrencilerin %22.0’si hayatında en az bir defa alkol kullanmayı denemiş olup halen alkol kullanma oranı ise %17.4’tür (Tablo 12).

Köksoy Vayısıoğlu çalışmasında öğrencilerin %24,6’sının alkol kullandığı tespit edilmiştir (154). Çıydem çalışmasında ise katılımcıların %15.8’i alkol

kullanmaktadır (163). Pınarcı çalışmasında ise üniversite öğrencileri arasında alkol kullanımı oranı %25.4 olarak bulunmuştur (162). Kılıç'ın 1560 öğrenci verisiyle elde edilmiş çalışmasında alkol kullanım %18.1 olarak görülmektedir (164). TÜİK 2019 yılı alkol kullanma oranlarına göre, Türkiye'de 15-24 yaş grubu gençlerin %11,4'ü alkol kullanmaktadır (165).

Bizim çalışma sonuçlarına yakın sonuçlara sahip olan 2018'de İçişleri Bakanlığı tarafından Türkiye'de yapılan genel nüfusta tütün alkol ve madde kullanımına yönelik tutum ve davranış araştırması sonuçlarına göre ise, %22.1 alkolü hayatında en az bir defa kullandığını belirtmiştir (166). Bizim çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak Ulukoca ve ark.'larının Kırklareli Üniversitesi'nde yapmış oldukları çalışmalarında öğrencilerin %64.0'ü yaşam boyu en az bir defa alkollü içki içtiğini belirtmişlerdir (167). Atlam, Ege Üniversite'sinde 1434 öğrenci ile yapmış olduğu çalışmasında öğrencilerde yaşam boyu alkol deneyimi %55.6 olarak saptanmıştır (161).

Öğrencilerin alkol kullanım oranlarına bakıldığında bizim çalışma sonucumuz literatürdeki çalışma sonuçlarıyla uyumludur. Ancak batı illerinde yapılan çalışma sonuçlarına göre daha düşük orana sahiptir. Özellikle alkol kullanımında, bölgesel farklılıkların ve toplumsal kabul edilişin kullanımı etkilediği gözlenmektedir. Nitekim Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmüş bir araştırmaya göre Türkiye'de alkol, en az Güneydoğu ve Doğu Anadolu Bölgeleri, en çok ise Marmara ve Ege Bölgeleri'nde tüketilmekte olduğu belirtilmektedir (168).

Araştırmamızdaki öğrencilerin %2.3'ü de hayatında en az bir defa uyuşturucu kullanmayı denemiştir. Halen öğrencilerin %0.7'si ise uyuşturucu

kullanmaktadır (Tablo 12).

Pınarcı'nın çalışmasında uyuşturucu kullanımı %0.8 olarak bulunmuş, Çıydem'in çalışmasında %0.8 madde kullanma yaygınlığı olarak belirtilmiş, Köksoy Vayısıoğlu'nun çalışmasında öğrencilerin %1,8'inin madde kullandığı tespit edilmiştir (154, 162, 163,). Ulukoca ve ark.'nın çalışmalarında öğrencilerin yaşam boyu en az bir defa %10.4'ü de madde kullandığını belirtmiştir (167). Atlam çalışmasında da öğrencilerde yaşam boyu yasadışı madde deneyimi %13.4 olarak bildirilmiştir (161). Bizim çalışma sonuçlarına yakın sonuçlara sahip olan 2018'de İçişleri Bakanlığı tarafından Türkiye'de genel nüfusta yapılan bağımlılığa yönelik tutum ve davranış araştırması sonuçlarına göre %3.1'i uyuşturucuyu hayatında en az bir kere kullandığını belirtmiştir (166).

Öğrencilerin uyuşturucu kullanım oranlarına bakıldığında bizim çalışma sonucumuz literatürdeki çalışma sonuçlarıyla uyumludur. Yaşamında en az bir kere kullanım durumlarına göre ise diğer çalışma sonuçlarına göre daha düşük bulunmuştur. Bunun sebebi öğrencilerin uyuşturucuyu ilk deneme yaşının yüksek olmasından (%64,9'u 18 yaş ve üzeri) kaynaklanabilir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin %20.9'u nargile içtikleri bulunmuştur (Tablo 13).

Çerik'in araştırmasına katılan öğrencilerin %32.2'si nargile içmekte iken Zengin'in yaptığı çalışmada ergenlerin %21.7'si nargile içmekte, Çakmak'ın yaptığı çalışmada ergenlerin %19.2'si nargile içmekte olduğunu belirtmişlerdir (121, 169, 170). Şahin'in araştırmasında öğrencilerde nargile içme oranı %29,3'idi (156). Poyrazoğlu ve ark.'larının çalışmalarında ise öğrencilerin %32.7'sinin nargile kullandığı tespit edilmiştir (10). Aktaş ve ark. çalışmalarında nargile içme oranı %47.4'tür (159). Salameh ve ark. Lübnan'da on yedi

Üniversite’de (3384 üniversite öğrencisi) yaptıkları çalışmalarında nargile içme sıklığı %23.0 bulunmuştur (160). Rahman ve ark.’nın Güney Florida Üniversitesinde yapılan çalışmaya göre üniversite öğrencileri arasında mevcut nargile kullanım yaygınlığı %16.3 olduğu belirtilmektedir (171). Al Naggar, Saghir tarafından Malezya Üniversitesi’nde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %30.0’unun nargile kullanıcısı olduğunu bildirilmiştir (172). Primack ve ark. Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) yaptığı bir çalışmada 18-30 yaşlarındaki üniversite öğrencilerinin nargile kullanımının yaygınlığı %30.0 bulunmuştur (173). İran’daki üniversite öğrencileri arasında nargile içme prevalansını bildiren 39 çalışma arasında, yaşam boyu nargile içme prevalansının toplamda, erkeklerde ve kadınlarda sırasıyla %24, %37 ve %17 olduğunu bulunmuştur (174).

Literatürdeki çalışmalarda da görüldüğü gibi üniversite öğrencileri arasında giderek yaygınlaşan nargile içme oranı gelecek için ciddi tehdit oluşturmaktadır.

Araştırmamızda nargileyi içenlerin %57.1’i 15-18 yaşlarında nargileyi ilk defa denemiş ve nargileye başlama yaşı ortalaması 17.84 ± 3.61 olarak tespit edilmiştir (Tablo 13). Bizim sonuçlarımızla benzer olarak Poyrazoğlu ve ark. çalışmasında da nargile deneyimi yaşayan öğrencilerin %41.3’ünün 15-17 yaş arasında denediğini belirtmişlerdir. Nargile içmeye başlama yaşı ortalaması ise $17,4 \pm 2,2$ yıl olarak bulunmuştur (10). Çerik çalışmasında nargile içen öğrencilerin %80.5’inin 11-19 yaş arasında ilk kez nargile içmeye başladığı belirlenmiştir (121). Bizim sonucumuza göre yüksek sonuca sahip olan Çakmak’ın çalışmasında katılımcıların %88.8’i ilk kez nargile içmeye 15-18 yaş grubunda başladığı belirlenmiştir (170). Kakodkar ve ark. Pune'deki gençlerin nargile içmeye başlama yaşını 17,3 olarak bulunmuştur (47). Maziak ve ark.

Suriyeli öğrencilerde 19,2 bulunmuştur (175). Anjum ve ark., Pakistan'da yaptığı bir araştırmada ise 14 yaşındaki ergenlerin nargile içmeye başladığını bildirmişti (176). Literatürde bizim çalışma sonucumuzla benzer ve farklı sonuçları olan çalışmalar mevcuttur.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin nargilenin sağlığa zararları konusunda %88.7'si zararlı olduğunu belirtmiştir. Nargilenin sigara ile ilgili karşılaştırıldığı bir soruda da %49.9'u nargilenin sigaradan daha zararlı olduğunu, %37.1'i (n:639) eşit derecede zararlı olduğunu ve %11.9'u nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 14). Akter araştırmasında, gençlerin önemli bir bölümünün nargileyi tütün ürünü olarak algılamadıklarını ve nargile kullanmanın zararlı olmadığını belirtmişlerdir (177). Ibrahimov ve ark.'nın yaptığı çalışmada nargilenin sigaradan daha zararlı olduğunu belirtenlerin oranı %36,9 olarak bildirmişlerdir (178). Zengin'in çalışmasında öğrencilerin %15.0'i nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğunu belirtmişlerdir (169). Rahman ve ark.'nın 478 üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmaya göre öğrencilerin %12.6'sı nargilenin zararsız olduğunu düşündükleri, %50.6'sının sigaranın nargileden daha zararlı olduğunu düşündükleri saptanmıştır (171). Fevrier ve ark. üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %70.2'si nargilenin sigaraya göre güvenli bir alternatif olduğunu ifade etmişlerdir (179). Alvur ve ark yaptığı araştırmada da öğrencilerin % 6,3'ü nargilenin zararlı olmadığını belirtmişlerdir (180). Naggar ve Saghir'in Malezya Üniversitesinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %48.5'inin nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğunu, Hassoy ve ark.'nın yaptığı çalışmada da, öğrencilerin %30.6'sı nargilenin zararlarının sigaradan az olduğunu ve Majeed ve ark. yaptıkları

çalışmada da katılımcıların %13'ü nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğunu düşündükleri belirtmişlerdir (29, 172, 181). Çalışma sonucumuza benzer olarak Çerik'in çalışmasında da öğrencilerin %86.4'ü nargilenin zararlı olduğunu ve %28.5'i nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğunu belirtmişlerdir (121). Çalışmamızda katılımcı öğrencilerin büyük bölümünün nargilenin zararlı olduğunu bilmelerine karşın sigara ile karşılaştırıldığında bu konudaki bilgileri yetersizdir. Literatürdeki veriler, daha yüksek karbon monoksit ve katran seviyeleri nedeniyle nargile içmenin, sigara içmekten çok daha fazla sağlık tehlikesi oluşturduğunu göstermektedir (44, 62, 182).

Araştırmamıza katılan öğrencilere nargilenin bulaşıcı hastalığa neden olup olmadığı sorulduğunda %7.1'i hastalık bulaştırmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 14). Subaşı ve ark.'nın yaptığı çalışmada katılımcıların %33.9'u nargilenin hastalık bulaştırmadığını ifade etmiştir (183). Erbaydar ve ark.'nın yaptıkları çalışmada katılımcıların %35.7'si nargilenin hastalık bulaştırmadığını belirtmiştir (59). Aktaş ve ark.'nın yaptıkları çalışmada çalışmaya katılan 156 üniversite öğrencisinin %70.9'u nargilenin hastalık bulaştırmadığını görüşündedir (159). Çalışma sonucumuza yakın sonucu olan Alvur et al. üniversite öğrencilerinin %7,9'unun nargile ağızlığının ortak kullanımı ile bulaşıcı hastalıkların bulaşabileceğine inanmadığını belirtmişlerdir (180). Zengin'in çalışmasında öğrencilerin %10.6'sı nargilenin hastalık bulaştırmadığını ifade etmişlerdir (169). Yine çalışma sonucumuza yakın sonucu olan Çerik'in çalışmasında öğrencilerin %7.8'i nargilenin hastalık bulaştırmadığını ifade etmişlerdir (121).

Bizim çalışma sonuçlarımıza benzer ve farklı sonuçlar literatürde mevcuttur ve bizim çalışma sonucumuzda bulaşıcı hastalıklara sebep olduğunu

bilen öğrenci oranı (%70.8) yüksek seviyede bulunmuştur. Nitekim bulaşıcı olduğunu belirten birçok çalışma literatürde mevcuttur. Bu çalışmalarda da görüldüğü gibi nargile kullanımı esnasında aynı ağızlığı paylaşmak nedeniyle bulaşıcı enfeksiyonlar taşınabilmektedir. (39, 182, 184, 185). Buna göre öğrencilerimizin nargile hakkındaki bilgi durumlarının iyi seviyede olduğu söylenebilir.

Çalışmamızdaki öğrencilerin %61.9'u nargilenin bağımlılık yaptığını ve %10.4'ü de nargilenin bağımlılık yapmadığını belirtmişlerdir (Tablo 14). Subaşı ve ark.'nın yaptığı çalışmada katılımcıların %53.5'i nargilenin bağımlılık yapmadığını ifade etmiştir (183). Naggar ve Saghir'in Malezya Üniversitesinde yaptıkları çalışmada %55'inin ise nargilenin bağımlılık yapmadığı görüşüne katıldıkları saptanmıştır (172). Hassoy ve ark. çalışmalarında, çalışma grubunun neredeyse yarısının nargilenin sigara gibi bağımlılık yapmadığına inandığı belirlenmiştir (29). Alvur ve ark.'nın çalışmalarında öğrencilerin %21.9'u, Zengin'in çalışmasında da öğrencilerin %27'si ve Çerik çalışmasında ise öğrencilerin %35.5'i nargilenin bağımlılık yapmadığını belirtmişlerdir (121, 169, 180). Çalışmaya katılan öğrencilerin nargile hakkındaki düşünce sorularına verdikleri cevapların doğruluk oranlarının yüksek olması ve ayrıca öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%93.7) nargilenin zararları hakkında daha önce çeşitli yerlerden bilgi almış olması, öğrencilerin nargilenin zararları hakkında bilgi düzeylerinin iyi olduğunu göstermektedir. Aynı şekilde bağımlılık yapma açısından da bakıldığında literatürdeki sonuçlara göre bizim sonucumuzda çok daha düşük oranda bu soruya yanlış yanıt veren öğrenci oranına sahip olması da bu sebeplere bağlanabilir.

Araştırmamızda nargile kullanımı, sağlık okulları dışındaki okullarda okuyanlarda ve erkek öğrencilerde yüksek bulunmuş ve istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiye rastlanmıştır ($p<0.05$, Tablo 17). Çakmak'ın çalışmasında da erkeklerde (%81.9) ve sağlık okulu dışındaki okullarda (%90.2) okuyan öğrencilerde nargile kullanımı oranı yüksek çıkmıştır (170). Poyrazoğlu ve ark.'nın yaptığı çalışmada, erkek öğrenciler kadınlara göre daha fazla nargile içmektedirler ve bu durum istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiye sahipken, mühendislik öğrencilerinin de sağlık öğrencilerine göre daha fazla nargile içtikleri saptanmış ancak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$) (10). Amrock ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise, erkek öğrenciler kadınlara göre daha fazla nargile içmektedirler ve bu durum istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (186). Literatürde ki çalışmalarda erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla nargile içmekte ve aralarında anlamlı bir ilişki görülmektedir (58, 187, 188.). Bu durumun nedeni olarak, kadın ve erkeklerin davranışlarını farklı şekilde düzenleyen kültürel faktörlerin bir etkisi olduğu varsayılabilir. Özellikle erkek olan ve sağlık dışındaki okullarda okuyan öğrencilerin nargile kullanımını etkileyen başlıca faktörlerin üzerinde durulması gerekmekte ve onlar başta olmak üzere tüm öğrencilerin bu konu hakkında ki farkındalıkları arttırılmalıdır.

Çalışmamızda sigara içenlerin nargile içme oranları %39.1 ve alkol kullananlarında nargile içme oranı %37.0'dır ve aralarında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$, Tablo 20). Çerik çalışmasında da nargile içen öğrencilerin %60.1'inin sigara içtiği belirtilmiştir ($p<0.05$) (121). Aktaş çalışmasında ise sigara içen öğrencilerde nargile içme oranı %76.3 olarak bulunmuştur ($p<0.001$) (159). Rahman ve arkadaşlarının çalışmasında da sigara içenlerin nargile içme oranı

%45.6 iken alkol kullananların ise nargile içme oranı %19.9 bulunmuştur (171). Literatürde de görüldüğü gibi sigara kullanımı nargile kullanımını etkilemektedir. Bu durum nargilenin giderek yaygınlaşmasına neden olup, tütün kontrolü açısından nargile sorunu gibi yeni bir mücadele alanını ortaya çıkarabilir.

Bizim çalışmamızda kumar/bahis/şans oyunu oynayan kullanıcıların yakınlarından en az birinin kumar/bahis/şans oyunu oynama oranı %44.0'dır (Tablo 21). Çalışma sonucumuzla uyumlu Köksoy Vayısıoğlu çalışmasında da katılımcıların %52,9'unun kumar / bahis / şans oyunu oynayan bir yakını olduğu ifade edilmiştir (154). Ayrıca başka bir çalışmada da gençlerin kumar oynama riskini, arkadaş ve ailede kumar oynayan kişilerin var olması gibi faktörlerin arttırdığı belirtilmektedir (106). Görüldüğü gibi öğrenciler üzerinde özellikle ailesi ve yakın arkadaşları arasında kumar/bahis/şans oyunu oynayan kişilerin olması onların kumar / bahis / şans oyunlarına yakınlaşmasına neden olabilmektedir. Kişiler çevresinde sevdiği, sürekli vakit geçirdiği, rol model olarak aldığı aile bireyleri ve arkadaşlarından etkilenecek maalesef onların yapmış olduğu kötü davranışları da benimseyebilir.

Nargile içen bir aile üyesinin veya arkadaşının varlığı, öğrencinin nargile içme olasılığını da önemli ölçüde artırmaktadır. Bizim çalışmada yakın çevresinden en az birinin nargile kullanma durumu öğrencilerin nargile kullanma olasılığını 4.5 kat arttırmaktadır (Tablo 22). ABD'de yapılan bir çalışmada, nargile içen bir aile üyesinin varlığının diğer bireylerde nargile içme olasılığını 6,3 kat arttırdığı saptanmıştır (189). Poyrazoğlu çalışmasında aile üyesinin kullanım olasılığı yaklaşık 5.4 kat ve arkadaşın varlığı ise olasılığı 3.8 kat arttırdığı bulunmuştur (10). Çalışma sonucumuz literatürle uyumludur. Aile üyelerinin ve

arkadaşların nargile kullanımı üzerindeki önemli etkisini gösteren birçok çalışma vardır (190 - 192) Nargile içme davranışı üzerine Dar-Odeh ve ark. ebeveynlerin, Anjum ve ark. yakın aile çevresinden insanların ve Poyrazoglu ve ark. ise arkadaşların önemli bir ilişkisi olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (10, 176, 193). Bir çalışmada ise nargile kullanan katılımcıların ailesi arasında nargile içme oranı %27,5 olarak bildirilmiştir (47). Bizim çalışmamızda da nargile içen kullanıcıların yakınlarından en az birinin nargile kullanım oranı %56.7'dir (Tablo 21). Görüldüğü gibi bizim çalışma sonucumuzda da yakın çevrenin nargile kullanımının katılımcıların kullanımına etkisi vardır.

Araştırmamızdaki katılımcıların %22.8'i hayat boyu en az bir kez kumar/bahis/şans oyunu oynamaktalar (Şekil 3). Mersin üniversitesinde yapılan bir çalışmada da katılımcıların hayat boyu en az bir kez şans oyunu/ kumar oynama sıklığı %41.4 bulunmuştur (154). Pınarcı'nın çalışmasında öğrencilerin yaklaşık yarısının (%47.5) hayatı boyunca en az bir kez kumar oynadığı bildirilmiştir (162). Coşkun'un yüksek lisans tezinde katılımcıların %35.7'sinin şans oyunları/kumar oyunu oynadığını belirtmiştir (193). George ve ark.'nın çalışmasında Hindistan'da öğrencilerin yaklaşık beşte birinin hayat boyu en az bir kez kumar oynadığı görülmektedir (93). Sahra Altı Afrika'da ki gençlerin çoğu (%54) kumarda şanslarını denemişlerdir. Kenya, geçmişte %76 ile kumara veya bahislere katılan en yüksek genç sayısına sahip olurken, onu %57 ile Uganda ve %42 ile Gana takip ediyor (194). Kumar oynama durumu açısından bizim çalışma sonucumuz diğer çalışma sonuçlarına göre çok düşük bir seviyededir. Bu durumu ebeveyn tamamına yakınının sağ olma ve birlikte yaşamalarına, katılımcıların neredeyse tamamının aile ile iletişiminin iyi ya da orta düzeyde olmasına

bağlanabilir. Çünkü literatürde gençlerin riskli davranışlara yönelmesinde sorunlu bir ailede büyümenin, aile içi kötü iletişimin ciddi etkisi olduğunu gösteren birçok çalışma vardır (195 - 197). Ayrıca bizim çalışma sonucumuzda kumar oynama sıklığı literatürdeki çalışmalara göre daha düşük olsa bile literatürdeki çalışma sonuçları gençler arasında hızla yayılan kumarın gelecekte azımsanmayacak bir sorun olacağının göstergesidir.

Çalışmamızda muhtemel patolojik kumar oynama oranı %1.0 olarak bulunmuştur (Şekil 3). Çalışma sonucumuza yakın olarak Pınarcı'nın çalışmasında patolojik kumar sorunu bildirilmemişken, Köksoy Vayısıoğlu'nun çalışmasında ise patolojik kumarbaz oranı %1.2 olarak bulunmuştur (154, 162). Çakıcı'nın çalışmasında patolojik kumar oynama oranı %5.7 bulunmuştur (155). Nowak'ın meta-analiz çalışmasında son 30 yıllık süreçte üniversite öğrencileri arasında PKO prevalansı %6,13 (%95 güven aralığında %5.19- %7,07) olarak bildirilmiştir (115). Arcan ve Karancı'nın çalışmasında patolojik kumar oynama oranı %11.6 olarak bulunmuştur (198). Bilgin'in yaptığı çalışmada KKTC'de ki üniversite öğrencilerinin %57,9'unun, Fırat'ın çalışmasında da öğrencilerin %24,1'ninin patolojik kumar oynama sorunu olduğu bildirilmiştir (119, 120). Ayrıca Japonya'da 19 üniversitede yapılan bir çalışmada da öğrencilerin %5.1'i olası düzensiz kumarbazlar olarak sınıflandırılmıştır (117). Çalışmaların sonuçlarındaki bu farklılıklara, kumar oyunlarına erişim kolaylığı, yasal boyutu, toplumsal farklılıklar, aile ve yakın çevrenin kumar/bahis /şans oyunu oynanma durumu, inançlar, ekonomik durum vb. birçok değişkenler sebep olabilmektedir. Örneğin PKO sorunu Ülkemize nazaran daha çok KKTC'de yapılan çalışmalarda görülebilmektedir. Çünkü orada yasal olarak işletilen gazino ve kumarhane

sayısının fazlalığı ve kumar oynamanın serbest olması yani toplumsal bir kabul ediş söz konusudur.

Çalışmamızda kumar oynayan öğrenciler içinde erkeklerin kumar/bahis/şans oyunu oynama durumu (%80.5) kadınlara (%19.5) göre yüksek bulunmuştur (Tablo 23). Çakıcı'nın çalışmasında da benzer sonuç çıkmıştır (155). İsveç'te yapılan benzer bir çalışmada da erkekler kadınlardan daha fazla kumar oynama eğilimi göstermiştir (199). Pınarcı çalışmasında da erkekler kadınlara göre kumar oyunlarını daha fazla oynamaktadır (162). Köksoy Vayısıoğlu'nun çalışmasında ise kumar/bahis/şans oyunu oynayan durumu katılımcıların yarısı erkektir (154). Çalışma sonucumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda kumar oynayan katılımcılar arasında en fazla oynanan ödüllü oyun okey (%82.6) daha sonra ise kağıt oyunlarıdır (%57.4) (Şekil 4). Çakıcı'nın çalışmasında ise At-Köpek Yarışı ve Futbol oyunları oynandığı belirtilmiştir (200). Erdoğan'nun çalışmasında ise Milli Piyango sonra ise İddia yer almaktadır (201). Bayındır'ın çalışmasında ilk sıraları Loto oyunları ile Milli Piyango almaktadır (202). Çakıcı'nında yaptığı bir diğer çalışmasında ise Köpek Yarışları ve Futbol oyunları üzerinden kumar oynandığı belirtilmiştir (155). Köksoy Vayısıoğlu'nun çalışmasında ise en fazla oynanan oyun türünün İddia sonra ise Sayısal Loto olduğu görülmektedir (154). Pınarcı'nın çalışmasında ise en fazla oynanan 2 oyun sırasıyla İddia (%31.1) ve Milli Piyango'dur (%27.9) (162). Görüldüğü gibi çalışmalardaki bu farklılıklar, genel anlamda bölgesel farklılıklar, yaşam tarzı değişiklikleri, sosyo-kültürel farklılıklar vb. gibi durumların kumar oynama çeşidi açısından etkili olabileceğini göstermektedir.

Araştırmamızda kumar /bahis/şans oyunu oynayan katılımcıların

yarısından fazlası (%50.2) internetten kumar /bahis/şans oyunu oynamaktadır (Şekil 4). Köksoy Vayısıoğlu'nun çalışmasında da kumar oynayanların üçte biri internetten kumar oynamaktadır (154). Gainsbury'nin çalışmasında ise internetten kumar oynayanlarda patolojik kumar sorunu gelişme riskinin daha yüksek olabileceğine dikkat çekmektedir (118).

Bizim çalışmamızda muhtemel patolojik kumar problemi olan öğrencilerin tamamı haftada en az bir defa internetten de kumar /bahis/şans oyunu oynamaktadır. Benzer olarak Fırat'ın çalışmasında da patolojik kumar oynayanların daha sık online kumar oynadığı belirtilmektedir (119). Ayrıca 2017 yılında Mali Suçlar Raporunda da gelişen teknoloji ve artan internet kullanımı ile ülkemizde kumar oynama ve oynatma yasal olmamasına rağmen online kumar oynamanın hızla yayılmasına neden olduğu belirtilmiştir (203).

Araştırmamızda kumar/bahis/şans oyunu oynayan erkeklerin (%22.6) kadınlara (%7.3) göre kumar/bahis/şans oyunu oynama oranı yüksek bulunmuş ve istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiye rastlanmıştır ($p<0.05$, Tablo 26). Pınarcı'nın çalışmasında da kumar/bahis/şans oyunu oyunlarından en az birini oynamış %13.1 kadın ve %34.4 ise erkek bulunmakta ve bizim çalışma sonucumuza benzer olarak kumar/bahis/şans oyunu oynamayanlara göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$) (162). Coşkun'un araştırmasında da erkeklerin kumar/bahis/şans oyunu oynama davranışı kadınlarınkinden daha yüksek bulunmuştur (193). Çakıcı'nın Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde kumar/bahis/şans oyunu oynama davranışının yaygınlığı ve risk olabilecek etkenler üzerine yaptığı çalışmada da erkek olmanın kumar/bahis/şans oyunu oynama davranışı için bir risk olduğu sonucuna varılmıştır (204). Toplumda riskli

davranışlara yönelmenin erkeklerde daha yüksek olduğu bilinmektedir. Toplumumuzun ataerkil bir yapıya sahip olması ve bunun sonucu olarak erkek bireylerin yakın çevrelerindeki erkek bireylerde bu davranışları görmeleri onların bu tür davranışlarda bulunma olasılığını arttırmaktadır. Çalışmamızda da katılımcıların yakın çevresinin (kardeş, yakın arkadaş) kumar/bahis/şans oyunu oynaması oynamayanlara göre anlamlı bulunması bu durumu destekler niteliktedir. Aynı zamanda erkek bireylerin sosyal yaşantısı da kadınlara göre bu tür davranışlarla karşılaşma açısından daha uygun olması erkek bireylerin kadınlara göre daha çok kumar/bahis/şans oyunlarını oynama durumunu arttırabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda kumar/bahis/şans oyunlarını oynama durumları ile en uzun süre yaşadığı yer arasındaki dağılım incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 26). Pınarcı'nın çalışmasında da kumar/bahis/şans oyunlarını oynama durumları ile en uzun süre yaşadığı yer arasında bizim çalışma sonucumuza benzer olarak gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) (162).

Araştırmada kumar/bahis/şans oyunlarını oynama durumları ile öğrencinin aylık gelir durumu algılaması arasındaki dağılım incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 27). Pınarcı'nın çalışmasında da kumar/bahis/şans oyunlarını oynama durumları ile gelir durumları arasında bizim çalışma sonucumuza benzer olarak gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) (162). Özellikle çalışmamızda kumar/bahis/şans oyunları oynayanların yarısı internetten kumar/bahis/şans oyunlarını oynamaktadır. Bu durum düşük gelirli bireylerin öğrencilerin bile

kumara rahatlıkla küçük paralarla katılımına neden olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda yakın arkadaşları kumar/bahis/şans oyunu oynayan katılımcıların kumar oynama eğilimi oynamayan katılımcılara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 27). Erdoğan'ın çalışmasında da bizim çalışmaya benzer olarak riskli arkadaşlıkların kumar oynama durumu üzerine anlamlı bir şekilde etki ettiği belirtilmiştir (201). Ayrıca madde kullanımı üzerine yapılan başka çalışmalarda da yakın arkadaşın riskli davranışları kişiler üzerindeki riskli davranışlarla ilişkili olduğu belirtilmiştir (205, 206). Özellikle kumar/bahis/ şans oyunu gibi bağımlılıklarda çevrenin çok önemli olduğu ve çevrenin olumlu ve çekici olması durumunda, insanların daha fazla kumar oynama eğiliminde olduğu gözlemlenebilmektedir.

Çalışmamızda kumar oynayan öğrencilerin okudukları sınıfa bakıldığında son sınıf öğrencilerinin birinci sınıf öğrencilerine göre SOKTT puan ortalamaları yüksek olsa da anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$, Tablo 28). Bilgin'in çalışmasında da patolojik kumar oynamada fakültelerin sınıf dağılımlarına göre anlamlı bir farklılaşma saptanmamıştır ($p> 0,05$) (120). Birinci sınıf öğrencileri ilk yıllarında birçok konuda sorunlar yaşayabilmektedir. Bedensel gelişimler, maddi sorunlar, kişilerarası ilişkilerde güçlülük, sınav kaygısı, anne- babaya ve yakınlarla özlem, yurt sorunları, depresyon, cinsel konular, kız- erkek arkadaşlığı ilişkileri, çevreye uyum sorunu, meslekle ilgili endişeler, vb. birçok faktörün onların kumara yönelmesinin önünde engel olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda kumar oynayan erkek katılımcıların SOKTT puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 28). Bizim

çalışmamızla benzer sonuca sahip Erdoğan'ın ergenler üzerine yaptığı çalışmada da kumar/bahis/şans oyunları oynayan erkeklerin kadınlara göre SOKT-EF (South Oaks kumar Tarama- Ergen Formu) den aldıkları puan daha yüksektir ve anlamlı ilişki görülmüştür ($p<0.05$) (201). Pınarcı'nın araştırmasında kadınlar ve erkekler arasında SOKTT puan sonuçları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (162). Ancak Bilgin'nin Kıbrıs Üniversite'lerinde öğrenim gören öğrenciler üzerinde uyguladığı çalışmasında ise patolojik kumar oynamada cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir ($p>0.05$) (120). Erkeklerin kadınlara göre riskli davranışlara daha meyilli olduğu bir gerçektir. Bir başka çalışmada da riskli davranışlar ve problemlili kumar oynama gibi pek çok sorunlu alanda erkeklerin kızlara göre daha fazla risk altında olduğu da belirtilmektedir (207).

Araştırmamızda kumar oynayan katılımcıların yaşı arttıkça SOKTT puanı ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 28). Çalışmamıza göre farklı sonuca sahip Bilgin'nin çalışmasında ise patolojik kumar oynamada yaşa göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Bunun nedenini ise Kıbrıs adasındaki kumarhanelerin, bahis ofislerinin artması ve denetimlerinin azalması ayrıca online kumar oynamanın vermiş olduğu kolaylık olarak göstermektedir (120).

Çalışmamızda kumar oynayan öğrencilerin aylık gelir durumunu algılamalarına göre düşük gelir durumuna sahip katılımcıların SOKTT puanı ortalamaları daha yüksek bulunmuş ve aralarında anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 29). Bilgin'in çalışmasında da gelir durumuna göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (120). Sağır ve Çabuk'un kumar oynayanlar ile yapmış

olduğu araştırmaya göre %95,7'sinin gelir düzeyinin kötü olduğu görülmektedir (208). Bu sonuçlardan da anlaşılacağı üzere gelir durumu düşüklük bireyler daha fazla kumar/bahis/şans oyunu oynamaktadır. Bu duruma öncelikle bireylerin ekonomik sıkıntılardan kurtulma çabası neden olabilir. Ayrıca legal kumar oynama yerlerinin sayısının fazlalığı ve bu mekanların düşük miktarlardaki paralarla bile kumar oynanabilecek bir ortam olması neden olabilir.

Bağımlılığa yatkınlık gösteren ya da bağımlı olan gençlerin çoğunun ailelerinde iletişim bozukluğu olduğuna dikkat çeken literatürde birçok çalışmalar mevcuttur (96, 111, 209). Bu durum bizim çalışmamızda da görülmektedir kumar oynayan öğrencilerden aile iletişimi kötü olanların SOKTT puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 30).

Araştırmamızda kumar oynayan öğrencilerden alkol kullananların SOKTT ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 31). Erdoğan'ın çalışmasında da sigara ve alkol kullanma gibi riskli davranışların anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur (201). Bilgin'in çalışmasında ise patolojik kumar oynamada alkol kullanım dağılımına göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (120). Ergenlik döneminde riskli davranışlar ile problemli kumar oynama arasında güçlü bir ilişki olduğu literatürde sıklıkla kabul edilmektedir (210). Görüldüğü gibi çalışmalarda kumar oynama nedenlerinin birey üzerinde oluşturduğu etki arttıkça bağımlılık daha da problemli hale gelmektedir diyebiliriz.

Sonuç olarak

- Öğrencilerin yaş ortalamaları 23.38 ± 4.98 yıl olup, %57.3'ü erkektir.

- Çalışmadaki öğrencilerin %34.8'i sigara, %17.4'ü alkol ve %0.7'si uyuşturucu kullanmaktadır.

- Öğrencilerin beşte birinden fazlası nargile içmekte, nargileyi içenlerin yarıdan fazlası 15-18 yaşlarında nargileyi ilk defa denemiş ve nargileye ortalama başlama yaşı ise 17.84 ± 3.61 olarak tespit edilmiştir.

- Araştırmadaki öğrencilerin %1.6'sı nargilenin zararsız olduğunu ve %11.9'u sigaradan daha az zararlı olduğunu, %7.1'i nargilenin hastalık bulaştırmadığını, %10.4'ü nargilenin bağımlılık yapmadığını belirtmişlerdir.

- Çalışmaya katılanların büyük bölümü nargilenin zararları hakkında bilgi aldığını, bilgi alanlar birinci sırada radyo tv vb. teknolojik araçlardan, ikinci sırada okuldan, üçüncü sırada seminer veya konferanslardan ve dördüncü sırada ise sağlık çalışanlarından bilgi aldıklarını belirtmişlerdir.

- Öğrenciler ilk sırada arkadaş çevresi, ikinci sırada yenilik arayışı, üçüncü sırada ailede başka kullanan olması ve son sırada ise radyo tv. vb teknolojik araçların yönlendirmesiyle nargile içmeye yönelmekte ve nargile kullanım nedenleri ise birinci sırada arkadaşlarla buluşma, ikinci sırada sıkıntı, üçüncü sırada açık havalarda etkinlik, dördüncü sırada stres atma ve son sırada ise sosyalleşmedir.

- Çalışmadaki katılımcıların yaklaşık dörtte biri nargile bağımlılığından kurtulmak için nereye başvuracağını bilmediğini belirtmişlerdir.

- Çalışmada nargile kullanımı erkeklerde, sağlık okulları dışındaki okullarda okuyanlarda daha yüksek ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Ancak sınıf, yaş, medeni durum, ikamet yeri, en uzun süre yaşanan yere göre anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır ($p > 0.05$).

- Öğrencilerin anne eğitim durumu yükselmesiyle nargile kullanımının artması arasında anlamlı ilişki varken ($p<0.05$), babanın eğitim durumu, kendi gelir durumunu algılama ve ailelerinin ekonomik durumuna göre nargile kullanım durumları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$).

- Öğrencilerden, nargilenin sağlığa zararının olmadığını düşünen, nargilenin sigaraya göre zararsız olduğunu düşünen, nargilenin bulaşıcı hastalığa neden olmayacağını düşünen ve nargilenin bağımlılık yapmayacağını düşünen nargile kullanıcılarının oranları yüksek bulunmuş ve aralarında anlamlı ilişkiye rastlanmıştır ($p<0.05$).

- Araştırmada, nargile içen öğrencilerden nargilenin zararları hakkında bilgi almayan öğrencilerin bilgi alan öğrencilere göre, sigara içenlerin içmeyenlere göre, alkol kullananların kullanmayanlara göre ve yaşamından memnun olmayanlarında olanlara göre oranı yüksek bulunmuş ve aralarında anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$).

- Çalışmada nargile içen kullanıcıların yakınlarından en az birinin nargile içme oranı %56.7 ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$).

- Çalışmada öğrencilerin yaşlarında ki bir birimlik azalma nargile kullanma durumunu 0.75 kat, erkek olma durumu nargile kullanma durumunu 2.7 kat, halen sigara içme durumu nargile kullanma durumunu 3.96 kat ve yakın çevresinden en az birinin nargile içme durumu ise nargile içme durumunu 4.54 kat arttırmaktadır.

- Araştırmada ki kumar/bahis/şans oyunu oynayan öğrencilerin beşte birinden fazlası hayat boyu en az bir kez kumar/bahis/şans oyunu oynadığını belirtmişlerdir, muhtemel patolojik kumar oynama oranı ise %1.0'dır. Yine kumar/bahis/şans oyunu oynayan öğrenciler büyük oranda erkek, yaklaşık üçte

biri son üç yıldır kumar oynamakta, yarıdan fazlası sigara kullanmakta, üçte birinden fazlası ise alkol kullanmakta ve öğrencilerin yaklaşık yarısının yakınlarından en az birinin kumar/bahis/şans oyunu oynamaktadır.

- Çalışmamızda kumar oynayan katılımcılar arasında en fazla oynanan ödüllü oyun okey ikinci sırada kağıt oyunları üçüncü sırada iddia ve dördüncü sırada ise internetten kumar oynama görülmüştür.

- Öğrencilerin okuduğu fakülte/yüksekokul, sınıf, yaş, medeni durum, ikamet yeri durumları ile kumar/bahis/şans oyunu oynama durumu arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$).

- Araştırmamızda kumar/bahis/şans oyunu oynama erkeklerde, not durumu düşük olanlarda, alkol kullananlarda, burs alanlarda, çalışanlarda ve kardeşleri ve yakın arkadaşları kumar/bahis/şans oyunu oynayan öğrencilerde daha fazla kumar oynama eğilimi görülmekte olup anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

- Araştırmamızda öğrencilerin sınıf, medeni durum, ikamet durumu ve en uzun yaşadığı yer, aile ekonomik durumu, psikiyatrik hastalık durumu ve sigara kullanma durumları ile SOKTT ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0,05$). Ancak erkeklerin, 21 ve üzeri yaş grubunun ve 60 ve altı not alanların, öğrenci aylık gelir durumunu orta ya da kötü algılayanların, yaşamdan memnuniyet duymayanların, aile iletişimi kötü olanların ve alkol kullananların SOKTT ölçeği puan ortalamaları anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p< 0,05$).

- Araştırmaya katılan öğrencilerin kumar oyunlarını ilk oynama yaşları ile patolojik kumar oynama durumları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$). Ancak kumar oyunu oynama sıklığı, kumar oynama süreleri, kumarda

kaybettikçe kazanmaya daha çok yaklaşıldığı ve belli bir sistem veya bir strateji geliştirilerek oynandığında daha çok kazanılabileceği gibi hatalı biliş durumları, aylık harcama miktarları ve bir günde kumara en fazla yatırılan para miktarları durumu ile patolojik kumar oynama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye rastlanmıştır ($p<0.05$).

- Araştırmada öğrencilerin not durumunda ki artış 2.808 kat, ve aylık gelirini iyi olarak algılama durumundaki artış 1.518 kat kumar oynama durumunu azaltacağı görülmektedir. Aynı zamanda yakınlarından en az birinin kumar oynama durumundaki artış 0.158 kat ve alkol kullanma durumundaki artış ise 3.306 kat kumar oynama durumunu arttırmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilerde nargile içme ve kumar oynama davranışlarının azaltılmasına yönelik önerilerimiz:

- Çalışmada nargile içme ve kumar oynama davranışında bulunan öğrenci sayısı azımsanmayacak sayıdadır ayrıca bu iki durumunda toplum sağlığı açısından gereği kadar önemsenmeyip giderek daha da artan bir tehlike haline gelebileceği düşünülebilir.

- Nargile kullanımıyla mücadelede başarıya ulaşmak için nargilenin zararsız ve sigaradan daha az zararlı, bulaşıcı hastalıklara neden olmadığı ve bağımlılık yapmadığı gibi yanlış algılara odaklanmalı ve özellikle gençler arasında kullanımının önüne geçilmelidir.

- Çeşitli bakanlıkların destekleriyle öğrencilerde farkındalık oluşturmak ve yanlış bilgilerini gidermek için eğitim faaliyetleri düzenlenebilir. Bu açıdan ilkokuldan itibaren ders müfredatına bir bütün ürünü olan nargilenin zararlı olduğuna yönelik çeşitli dersler eklenebilir ve öğrencilerin rol model alabileceği

kişilerle medya organların, online toplantılar, konferanslar, seminerler vb. çalışma faaliyetleriyle eğitimler düzenlenebilir.

- Daha çok üniversite öğrencisi gibi genç bireylerin tercihi etiği nargilenin fiyat ve vergilendirmesindeki artış genellikle alım gücü düşük olan öğrencilerin nargileden uzaklaşmasına katkı sağlayabilir.

- Çalışmada sıkıntı/stres, arkadaşlarla buluşma ve açık havalarda etkinlik vb. gibi nedenlerle öğrenciler boş vakitlerini değerlendirmek için nargileye yönelmektedirler. Bu nedenle öğrenciler boş vakitlerini değerlendirmeleri için çeşitli spor aktivitelerine, müzik, resim vb sanatsal faaliyetlere, ailece yapılacak aktivitelere vs. etkinliklere yönlendirilip bu zamanlarını nargile içme gibi riskli faaliyetlerle geçirmeleri önlenabilir.

- Sigara içme yasağı uygulaması gibi nargileye karşıda kafelerde ve kamusal alanlarda rahatlıkla kullanılmasını engelleyen politikalar ve kampanyalar düzenlenmeli ve mevcut nargile içilen mekânların da sürekli kontrol ve denetiminin (yaş sınırına uyulma durumu, ruhsatlı olma durumu, kapalı alanda nargile kullanılma durumu vb.) yapılması nargile kullanımını azaltmada etkili rol oynayabilir.

- Çalışmada patolojik kumar oynama oranı çok düşük olmakla beraber öğrencilerin yaklaşık dörtte biri kumar oynamayı hayatlarında en az bir defa oynadıklarını belirtmeleri bu durumun giderek artabileceğini düşündürülebilir.

- Özellikle cafe ve kıraathanelerde oynanan okey ve kağıt oyunları öğrenciler arasında sık oynanmakta daha sonra ise iddia ve internetten kumar oynama görülmektedir. Cafe ve kıraathanelerin denetim ve kontrolü sürekli ve

düzenli bir şekilde yapılmalı, 18 yaş altı bireylerin bu tür yerlere girilmesinin önüne geçilmesi için caydırıcı cezalar uygulanmalıdır.

- Ayrıca internetten sanal kumar oynama, durumu daha da vahim hale getirmektedir. Her yaştan birey istediği saat dilimde çeşitli sitelerden kolayca kumar oynayabilmekte ve bunun kontrolüde yapılamamaktadır. Devletlerin öncelikle yasal olarak oynatıyor olduğu kumar oyunlarını (Milli Piyango, Sayısal loto vb.) yasaklamalı, kumara yönlendiren her platformda reklam ve sponsorlukları yasaklamalı ve ayrıca internetten kumar oynatan sitelere erişimide engellemelidir. Devlet kanallarıyla bankalar aracılığıyla bu sitelere para yatırma noktasında yasal engeller konulması bu durumun azalmasına yardımcı olabilir.

- Çalışmada aylık gelir durumunu iyi olarak algılamayanlarda kumara yönelme davranışları görülmektedir. Bu nedenle öğrencilere finansal açıdan devlet kanallarıyla daha fazla yardım yapılmalı öğrencilerin kısa zamanda kumar yoluyla para kazanma yollarına başvurmalarının önüne geçilebilir.

- Kumar ve nargilenin zararları hakkında bilgi vermek için medya etkin bir şekilde kullanılıp bilimsel yeterliliğe sahip kişiler, kamu spotları vb. yollarla etkili ve hızlı bir şekilde doğru bilginin tüm topluma ulaşması sağlanabilir. Özellikle tedavi alınabilecek merkezlerinde bildirilmesi bu konuda bilgisi olmayan gençlere yardımcı olacaktır.

- Çalışmada yakın çevresinin nargile içmesi veya kumar oynaması öğrencinin bu tür davranışları sergilemesinde etkili olduğu görülmüştür. Bu nedenle önce ailelerinden hiç kimsenin bu tür davranışlar sergilememesi, aile tarafından öğrencinin yakın arkadaşlarının sürekli gözetilmesi ve ailenin bireyin boş zamanlarını iyi bir şekilde değerlendirmesine yardımcı olması gerekmektedir.

- Nargile ve kumar bağımlılığı sorununa bireysel yaklaşım ile beraber toplumsal düzeyde de yaklaşılmalı, önlemek için çeşitli yeni yasalar konulmalı, öğrencilerin ilgisini başka yöne çekecek kampanyalar yürütülmeli, sivil toplum kuruluşları faaliyetleri desteklenmeli ve sorun küresel ölçekte değerlendirilerek ülkeler arası işbirliğine kadar gidilebilinmelidir.

- Ayrıca çalışmada her iki bağımlılık türlerinin arkasındaki nedenler sunulmakta ve tartışılmaktadır. Sonraki çalışmalarda nargile kullanımının ve kumar oynama davranışının yaygınlaşması sebeplerinin daha ayrıntılı incelenmesi, zararlarının birey ve toplum üzerindeki etkilerinin anlaşılabilmesi, deneysel olarak ıspatlanabilecek tedaviye yönelik çalışmaların yapılması ve kamu politikası stratejilerinin uygulanabilmesi için daha fazla bilimsel dokümantasyon ve dikkatli analiz gerekmekte çalışmaların bu yönde olması önerilmektedir. Daha büyük örneklem kullanılması ve bölgesel farklılıkların daha iyi anlaşılabilmesi için ise karşılaştırılma yapılması da önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Ateş K. Bursa Büyükşehir Belediyesinin Madde Bağımlılığı İle Mücadele Çalışmalarının Değerlendirilmesi: “GADEM Modeli”. International Congress on Violence and Social Traumas, Samsun, 2018; (s. 1-17).
2. Türkiye İstatistik Kurumu. “Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuklar, 2015”, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Güvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuklar-2015-21544> 13.05.2021
3. Işık M. Madde kullanımı ve stratejik iletişim. Ankara: SAGE Yayıncılık, 2013.
4. Lanier CA., Nicholson T., Duncan D.; "Drug use and mental well being among a sample of undergraduate and graduate college students", J Drug Educ 2001; 31(3):239-248.
5. Aldridge J. M., Mcchesney K., & Afari E. Relationships between School Climate, bullying and delinquent behaviours. Learning Environments Research 2017.
6. Sarılı SÖ. Nargile kullanımında riskler, tehditler ve önleyici yaklaşımlar Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi, Ekim 2019; Cilt 2, Sayı 3
7. Maziak W., Ward KD., Soweid RAA., Eissenberg T. Tobacco Smoking Using A Waterpipe: A Re-Emerging Strain In A Global Epidemic, Tobacco Control, 2004;13: 327-333.
8. Varsano S, Ganz I, Eldor N, Garenkin M. Water-pipe tobacco smoking among school children in Israel: frequencies, habits, and attitudes. Harefuah 2003; 142: 736-41.
9. Tamim H, Terro A, Kassem H, et al. Tobacco use by university students, Lebanon, 2001. Addiction 2003; 98: 933-9.
10. Poyrazoğlu S, Şarlı Ş, Gencer Z, Günay O. Waterpipe (Narghile) Smoking among medical and non-medical university students in Turkey. Upsala Journal of Medical Sciences, 2010; 115: 210-216.
11. Shihadeh A. Investigation of mainstream smoke aerosol of the narghile water-pipe. Food Chem Toxicol 2003;41:143-52.
12. Shafagoj YA, Mohammed FI, Hadidi KA. Hubble-bubble (water pipe) smoking: levels of nicotine and cotinine in plasma, saliva and urine. Int J Clin Pharmacol Ther 2002; 40: 249-55.
13. Wolfram RM, Chehne F, Oguogho A, Sinzinger H. Narghile (waterpipe) smoking influences platelet function and (iso-)eicosanoids. Life Sci 2003; 74: 47-53.
14. Dinç M. Küçümşenen büyük tehlike: kumar ve şans oyunları, Yeşilay Dergisi, 2014; Sayı 67, Ağustos.
15. “Bağımlılık ne demek” <https://sozce.com/nedir/31284-bagimlilik> 14.05.2021
16. Köknel Ö. Bağımlılık. Alkol ve madde bağımlılığı, Altın Kitaplar Yayınevi, Akdeniz Yayıncılık A.Ş., İstanbul, 1998
17. Health Direct, “What is addiction?”. <https://www.healthdirect.gov.au/what-is-addiction> 29.11.2021
18. Yaşar V. Çocuklarımızın dost görünen düşmanlara esir olmaması için. Yeşilay Aylık Sağlık,

19. Goodstandt MS. (1978).Alcohol and drug education.Health Education Monographs, (6). 263-279
20. American Addiction Centers, “Definition of Addiction”. <https://www.mentalhelp.net/addiction/> 29.11.2021
21. Petry N., M. (2016). Introduction to Behavioral Addictions. In: N. M Petry(ed) Behavioral Addictions, Oxford University Press, Newyork, 2016; p.1.
22. Demetrovics Z., & Griffiths, MD. Behavioral addictions: Past, presentand future. Journal of Behavioral Addictions. 2012; 1(1), 1–2. <http://doi.org/10.1556/JBA.1.2012.1.0>
23. USPsikiyatri. “Davranışsal Bağımlılık”. https://www.uspsikiyatri.com.tr/Bagimlilik/Davranissal_Bagimliliklar/ 14.05.2021
24. Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu. “Davranışsal Bağımlılık”. <https://bmyk.gov.tr/TR-67183/davranissal-bagimlilik.html> 14.05.2021
25. APA, A. P. Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders Fourth Edition. Amerika Birleşik Devletleri: Amerikan Psikoloji Derneği Yayınları, 1994.
26. American Addiction Centers “Physical and Psychological Addiction”. <https://alcoholrehab.com/drug-addiction/effects/physical-and-psychological-addiction/> 29.11.2021
27. Guide To Drug Addiction. “Social Effects of an Addiction - Drug Addiction”. <https://www.medic8.com/drug-addiction/social-effects.html> 14.05.2021
28. The impact of addiction. <https://www.whiteswanfoundation.org/disorders/addiction/the-impact-of-addiction> 16.05.2021
29. Hassoy H, Ergin I, Davas A, Durusoy R, Karababa AO. 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: 91-9.
30. Akl EA et al. Motives, beliefs and attitudes toward waterpipe tobacco smoking: a systematic review. Harm Reduct Journal 2013; 10: 12.
31. DSÖ. Küresel Tütün Salgını Raporu 2008 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43818/9789241596282_tur.pdf;sequence=6 14.05.2021
32. Aide aux fumeurs. “Chicha”. <https://www.fares.be/tabagisme/appui-documentaire/la-chicha-tu.pdf/view> 14.05.2021
33. Hookahs – Smoking & Tobacco Use. Center for Disease Control and Prevention Fact Sheet 2013.
34. Knishkowsky B, Amitai Y. Water-Pipe (Narghile) Smoking: An Emerging Health Risk Behavior. Pediatrics 2005; 116(1)113-120.
35. Uyanusta FÇ. Dünyada ve Türkiye’de Nargile Kullanımı ve Güncel Durum. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2016; 25: 7-12.

36. World Health Organization. The scientific basis of tobacco product regulation: A Report of a WHO Study Group. WHO technical report series, no. 945. World Health Organization İsviçre, 2007
37. Gürsoy D. Nargile, Bir Nefes Keyif. Birinci Baskı. Oğlak Yayıncılık:İstanbul, 2007; 27-121.
38. American Lung Association. Tobacco Policy Trend Alert - An emerging deadly trend: Waterpipe tobacco use, February 2007.
39. Chaouachi K. A critique of the WHO TobReg's "Advisory Note" report entitled: "Waterpipe tobacco smoking: health effects, research needs and recommended actions by regulators", Journal of Negative Results in BioMedicine, 2006; 5(17):1-9.
40. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Tütün Bağımlılığı İle Mücadele El Kitabı (Hekimler İçin). Ankara: 2010
41. Mathers CD, Loncar D 2002'den 2030'a küresel ölüm ve hastalık yükü tahminleri. PLoS Med 2006; 3(11): e442. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>
<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0030442#s1>
42. İç İşleri Bakanlığı. 'Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023'. https://havanikoru.saglik.gov.tr/dosya/eylem_plani/ulusal-tutun-kontrol-programi-eylem-plani.pdf 15.05.2021
43. T.C. Sağlık Bakanlığı, "Türkiye'de Tütün Kontrolü Çalışmaları". <https://www.saglik.gov.tr/TR,3286/turkiyede-tutun-kontrolu-calismalari-31052012.html> 15.05.2021
44. Cobb C, Ward KD, Maziak W, Shihadeh AL, Eissenberg T. Waterpipe tobacco smoking: an emerging health crisis in the United States. Am J Health Behav 2010;34(3):275–85.
45. Barnett TE, Curbow BA, Soule EK Jr, Tomar SL, Thombs DL. Carbon monoxide levels among patrons of hookah cafes. Am J Prev Med 2011;40(3):324–8.
46. Ahmed B, Jacob P 3d, Allen F, Benowitz N. Attitudes and practices of hookah smokers in the San Francisco Bay Area. J Psychoactive Drugs 2011;43(2):146–52
47. Kakodkar PV, Bansal SS. Hookah Smoking: Characteristics, Behavior and Perceptions of Youth Smokers in Pune, India. Asian Pac J Cancer Prev, 2013; 14(7):4319-4323.
48. Habibullah, S., Ashraf, J., Taseer, I., Javed, R., Naz, S., Arain, G.M., Akhtar, T., Islam, M. Prevalence of Shisha Smoking in College, University and Madarsa Students Aged 20-25 Years in Pakistan, Pakistan Journal of Medical Research, 2013; 52(1): 3-7
49. Maziak W, Ward K, Mzayek F, et al. Mapping the health and environmental situation in informal zones in Aleppo, Syria: report from the Aleppo household survey. Int Arch Occup Environ Health 2005; 78:547–558.
50. Maziak W, Nakkash R, Bahelah R, et al. Tobacco in the Arab world: old and new epidemics amidst policy paralysis. Health Policy Plan 2014; 29:784–794.
51. Baddoura R, Wehbeh-Chidiac C. Prevalence of tobacco use among the adult Lebanese population. East Mediterr Health J 2001; 7:819–28.
52. Jawad M, Charide R, Waziry R, et al. "The prevalence and trends of waterpipe tobacco smoking: A systematic review." . PLoS ONE 2018; 13 (2): e0192191.

53. Kruger L, van Walbeek C, Vellios N. Waterpipe and cigarette smoking among university students in the Western Cape, South Africa. *Am J Health Behav* 2016; 40:416–426
54. Primack BA, Sidani J, Agarwal AA, Shadel WG, Donny EC, Eissenberg TE, et al. Prevalence of and associations with waterpipe tobacco smoking among U.S. university students. *Ann Behav Med* 2008;36:81-6.
55. Khandelwal V, Nayak UA, Nayak PA, Khandelwal S. The hookah experience: Stop them before it's too late!!!! *Indian J Public Health* 2014;58:204-5.
56. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012 Ankara-2014. <https://havanikoru.saglik.gov.tr/dosya/dokumanlar/yayinlar/KYTA-2012-TR-25-07-2014.pdf> 19.05.2016.
57. Sezer RE, Pıçak YK. (2011). Tütün Mücadelesi İçin Yeni Bir Tehdit: Aromatik Nargile. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, (33):133-143.
58. Korkmaz M, et al. Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin tütün mamulleri-alkol kullanım durumları ve sigaraya yaklaşımları. *S.D.Ü. Tıp Fak Derg* 2013; 20(2)/34-42.
59. Erbaydar NP, Bilir N., Yıldız AN. Knowledge, behaviors and health hazard perception among Turkish narghile (waterpipe)-smokers related to narghile smoking, *Pakistan Journal of Medical Science*, 2010; 26: 195-200.
60. Akpınar E, et al. Üniversite öğrencilerinin tütün kullanımı ve konu ile ilgili bilgi düzeyleri. *Solunum Dergisi* 2010; 12(1):1-6.
61. Özcebe H, et al. Üniversite öğrencilerinin nargile içme davranışları ve ilişkili sosyodemografik özellikleri. *TAF Prev Med Bull* 2014;13(1):19-28.
62. Waterpipe Tobacco Smoking: Health Effects, Re- search Needs and Recommended Actions by Re- gulators. WHO Advisory Note, 2005.
63. The health consequences of smoking: A report of the surgeon general. United States Department of Health and Human Services, 2004.
64. El-Zaatari ZM, Chami HA, & Zaatari G.S. Health effects associated with waterpipe smoking. *Tobacco Control*, 2015; 24, 31–43.
65. Gelen ME, Köksal N, Özer A, Atilla N, Cinkara M, Kahraman H, ve ark. Üniversitemiz öğrencileri ile akademik ve idari personel arasında 5727 sayılı yeni tütün yasasına ilişkin bilgi düzeyi değerlendirmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2011; 59(2):132-139.
66. Heinz AJ, Giedgowd GE, Crane NA, Veilleux JC, Conrad M, Braun AR, Kassel JD. A comprehensive examination of hookah smoking in college students: Use patterns and contexts, social norms and attitudes, harm perception, psychological correlates and co-occurring substance use. *Addictive Behaviors* 2013; 38(11), 2751–2760.
67. Jiang N, Ho SY, Wang MP, Leung LT, & Lam TH. The relationship of waterpipe use with cigarette smoking susceptibility and nicotine dependence: A cross-sectional study among Hong Kong adolescents. *Addictive Behaviors*, 2017; 64, 123–128.
68. Maziak W, Rastam S, Ibrahim I, et al. CO exposure, puff topography, and subjective effects in waterpipe tobacco smokers. *Nicotine Tob Res* 2009; 11:806–811.
69. Yeşilay. “Nargile Farkındalık Kampanyası:Ucunda Ölüm Var”. <https://www.yesilay.org.tr/tr/kurumsal-projeler/nargile-farkindalik-kampanyasi-ucunda->

olum-var 15.06.2021

70. Balcioğlu İ, & Abanoz Y. Madde bağımlılığı, intihar, sanık psikolojisi. Dirim Tıp Gazetesi, 2009; 84(1), 15-20.
71. Englander D. "Groups aim to cut online cigarette sales". <https://www.dukechronicle.com/article/groups-aim-cut-online-cigarette-sales> 19.07.2021
72. Deniz TA, ve Yasemin A, "Sağlık Bakanlığının Uyuşturucuya Yönelik Politikalarının Analizi", Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 2017; 4(2), 151-180.
73. Manisa İl Sağlık Müdürlüğü. "Tütün Bağımlılığı" <https://manisabagimlilik.saglik.gov.tr/TR-71517/tutun-bagimliliği.html> 28.11.2021
74. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. "Tütün Bağımlılığı Tedavisi İzlem Sistemi (TUBATİS)". <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/tubatis.html> 28.11.2021
75. Tütün Bağımlılığı Tedavi Ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete: 23.11.2011 - 28121 "Tütün Bağımlılığı Tedavi Ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik" <https://kms.kaysis.gov.tr/Home/Goster/40717> 18.08.2021
76. Blume SB. Pathological Gambling: Addiction without a Drug. London: Tavistock, 1991.
77. Türk Dil Kurumu. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <https://sozluk.gov.tr> Erişim Tarihi 29.11.2021.
78. Tuğlacı P. 20. Yüzyıl Ansiklopedik Türkçe Sözlük, 2. Cilt, İstanbul, Pars Yayınevi 1971.
79. Türk Ceza Kanunu. "5237 sayılı kanun Madde:228 (26.09.2004)". <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237-20140302.pdf> 29.11.2021.
80. Walker DM, Clarification of the Social Costs of Gambling. Journal of Public Budgeting, V01(20), 2008; 141-152.
81. Freimuth M. Addicted? Recognizing Destructive Behavior Before It's Too Late. Maryland: Rowman and Littlefield Publishing Group, 2008.
82. International Centre for Youth Gambling Problems and High-Risk Behaviours. "What is gambling?" <https://youthgambling.mcgill.ca/Gambling2/en/adolescents/whatisgambling.php> 29.11.2021
83. Barrett CL, Blaszczynski A, Braunlich C. and et al.. Pathological Gambling A Critical Review. National Academy Press, 2003.
84. Petry NM, Stinson FS, & Grant BF. Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. Journal of Clinical Psychiatry, 2005; 66, 564-574.
85. "A Brief History of Lotteries" <https://teatimeresults.info/a-brief-history-of-lotteries/> 29.10.2021
86. First Movement. "A Brief History Of Lotteries In Europe". <http://www.first-movement.org.uk/a-brief-history-of-lotteries-in-europe/> 29.11.2021
87. Cormack R. "The History of Gambling". <https://medium.com/edgefund/a-brief-history-of-gambling-a7f46dbf4403> 15.08.2021

88. McComb J. L., & Sabiston CM. Family influences on adolescent gambling behavior: a review of the literature. *Journal of gambling studies*, 2010; 26(4), 503-520.
89. Zernike K. "The History of Gambling". <https://www.nytimes.com/2013/11/27/nyregion/new-jersey-opens-up-for-online-gambling.html> 15.08.2021
90. Lam D. An exploratory study of gambling motivations and their impact on the purchase frequencies of various gambling products. *Psychology & Marketing*, 2007; 24(9), 815-827.
91. Gaboury A, & Ladouceur R. Erroneous perceptions and gambling. *Journal of Social Behavior and Personality*, 1989; 4(4), 411.
92. APA DSM V tanı ölçütleri el kitabı. (E. Köroğlu, Çev.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2015.
93. George S, TS J, Nair S, Rani A, Menon P, Madhavan R, & Petry NM. A cross-sectional study of problem gambling and its correlates among college students in South India. *British Journal of Psychiatry Open*, 2016; 2(3), 199-203. <https://doi.org/10.1192/bjpo.bp.115.002519>
94. Çelikel A. "Patalojik kumar oynama bağımlılığı kim psikoloji". <https://www.kimpsikoloji.com/patalojik-kumar-oynama-bagimliliği-2/> :26.07.2021
95. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5, Fifth Edition. (section 312.31). <https://www.ncpgambling.org/wp-content/uploads/2014/08/DSM-5-Diagnostic-Criteria-Gambling-Disorder.pdf> 26.07.2021
96. Ögel K. Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme. İstanbul:Yeniden Yayınları, 2010.
97. Stewart SH, Zack M, Collins P, Klein RM, Fragopoulos,F. Subtyping pathological gamblers on the basis of affective motivations for gambling: relations to gambling problems, drinking problems, and affective motivations for drinking. *Psychol Addict Behav* 2008; 22:257-268.
98. Duvarcı İ, Varan A. Descriptive features of Turkish pathological gamblers. *Scand J Psychol* 2000; 41:253-260.
99. Gupta R, Derevensky JL. An empirical examination of Jacob's general theory of addictions: Do adolescent gamblers fit the theory? *J Gambl Stud* 1998; 14:17-49.
100. McNally AM, Palfai TP, Levine RV, Moore BM. Attachment dimensions and drinking-related problems among young adults: The mediational role of coping motives. *Addict Behav* 2003; 28:1115-1127.
101. Simons J, Correia CJ, Carey KB. A comparison of motives for marijuana and alcohol use among experienced users. *Addict Behav* 2000; 25:153-160.
102. Stewart SH, Zack M. Development and psychometric evaluation of a three-dimensional gambling motives questionnaire. *Addiction* 2008;103:1110-1117.
103. Dechant K, Ellery M. The effect of including a monetary motive item on the gambling motives questionnaire in a sample of moderate gamblers. *J Gambl Stud* 2011; 27:331-344.
104. Wardle H, Moody A, Spence S, Orford J, Voldberg R, Jotangia D, et al. British Gambling Prevalence Survey 2010. 2/2011. <http://www.gamblingcommission.gov.uk/PDF/British%20Gambling%20Prevalence%20Surv>

105. Wulfert E, Franco C, Williams K, Roland B, Maxson JH. The role of money in the excitement of gambling. *Psychol Addict Behav* 2008; 22:380-390.
106. Nowak DE, & Aloe AM. The prevalence of pathological gambling among college students: A meta-analytic synthesis, 2005–2013. *Journal of Gambling Studies*, 2014; 30(4), 819–843. <https://doi.org/10.1007/s10899-013-9399-0>
107. Tarhan N. ve Nurmedov S. Bağımlılık: Sanal veya gerçek. İstanbul: Timaş Yayınları 2011.
108. Çelik A. Spor bahis oyunlarına katılımı etkileyen faktörler. *Sportif Bakış: Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2016; 3 (2), 89-98.
109. DDK Talih ve şans oyunları ile yarışlara ilişkin 2006 ve 2007 yılları faaliyetlerinin denetimi ile söz konusu faaliyetlerden kamu hizmetlerine ayrılan payların değerlendirilmesi (Rapor No: 2009/2). Ankara: Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, 2009.
110. Cenani E. Bağımlılık: Bağımlı aileleri ve onlarla çalışan uzmanlar için el kitabı. Ankara: Şevkat Matbaacılık, 2008.
111. Kasatura İ. Gençlik ve bağımlılık. İstanbul: Evrim Yayınevi, 1998.
112. Ögel K. Bağımlı Aileleri İçin Rehber Kitap (2. Baskı), İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları, 2015.
113. Addictive behaviours “Public health dimension” World Health Organization https://www.who.int/health-topics/addictive-behaviours#tab=tab_2 26.07.2021
114. Calado F, & Griffiths MD. Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of Behavioral Addictions*, 2016; 5(4), 592–613. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.073>
115. Nowak DE. A meta-analytical synthesis and examination of pathological and problem gambling rates and associated moderators among college students, 2017; 1987–2016. *Journal of Gambling Studies*, 34(2), 465–498. <https://doi.org/10.1007/s10899-017-9726-y>
116. Calado F, Alexandre J, & Griffiths MD. Prevalence of adolescent problem gambling: A Systematic review of recent research. *Journal of Gambling Studies*, 2017; 33(2), 397–424. <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9627-5>
117. Yokomitsu K, Sakai T, Irie T. et al. Gambling symptoms, behaviors, and cognitive distortions in Japanese university students. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2019; 14, 51. <https://doi.org/10.1186/s13011-019-0230-5>
118. Gainsbury SM. Online gambling addiction: the Relationship between internet gambling and disordered gambling. *Current Addiction Reports*, 2015; 2(2), 185–193. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0057-8>
119. Firat Y. Comparison of Sociodemographic Characteristics and Problem Internet Use of Problem Gamblers and Non-gamblers Among University Students. 2015. (Master’s thesis, Near East University, , Social Sciences, Nicosia, Cyprus) Retrieved from <http://docs.neu.edu.tr/library/6344578514.pdf>
120. Bilgin Ç. Üniversite Öğrencilerinde Patolojik Kumar Oynamanın Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2015.

121. Çerik BE. Üniversite Öğrencilerinin Nargile İçme Profilleri Ve Nargilenin Sağlığa Olan Etkilerine Yönelik Algıları. Yüksek Lisans Tezi, Sivas.Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
122. González-Roz A, Fernández-Hermida JR., Weidberg S, Martínez-Loredo V, & Secades-Villa R. Prevalence of Problem gambling among adolescents: A comparison across modes of access, gambling activities, and levels of severity. *Journal of Gambling Studies*, 2017; 33(2), 371–382. <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9652-4>
123. Hing N, Breen H, Gordon A, & Russell A. Risk factors for problem gambling among indigenous Australians: an empirical study. *Journal of Gambling Studies*, 2014; 30(2), 387-402.
124. T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu. Kamu Kurumu ve Kuruluşları ile Diğer Kişiler Tarafından Gerçekleştirilen Talih ve Şans Oyunları ile Yarışlara İlişkin 2006 ve 2007 Yılları Faaliyetlerinin Denetimi ile Söz Konusu Faaliyetlerden Kamu Hizmetlerine Ayrılan Payların Değerlendirilmesi, T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu Denetleme Raporu, Ankara,2009: s.6-8.
125. Okur A. ‘‘Kumar (şans oyunları) raporu’’. <http://www.muhamrembalci.com/hukukdunyasi/raporlar/334.pdf> 26.07.2021
126. Entertainism. ‘‘Negative Effects of Gambling’’ <https://entertainism.com/negative-effects-of-gambling> 26.12.2021
127. Neal PN, Delfabbro PH, & O’Neil MG. Problem gambling and harm: Towards a national definition, 2005.
128. Currie SR, Miller N, Hodgins DC, & Wang J. Defining a threshold of harm from gambling for population health surveillance research. *International Gambling Studies*, 2009; 9(1), 19-38.
129. Downs C, & Woolrych R. Gambling and debt: The hidden impacts on family and work life. *Community, Work & Family*, 2010; 13(3), 311-328.
130. Grant JE, Lust K, Christenson GA, Redden SA, & Chamberlain SR. Gambling and its clinical correlates in university students. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 2018; 0(0), 1–7. <https://doi.org/10.1080/13651501.2018.1436715>
131. Ferris J, & Wynne H. The Canadian problem gambling index. Ottawa, in Canadian Centre on Substance Abuse, 2001.
132. Derevensky J, Shek D. ve Merrick J. (Ed.) Gençlik kumar sorunları: Gizli bağımlılık. Berlin: De Gruyter. 2011.
133. Derevensky J, Hayman V. & Gilbeau L. Davranışsal bağımlılıklar: Çocuklar ve ergenler arasında aşırı kumar, oyun, internet ve akıllı telefon kullanımı. *Pediatric Klinikleri*, 2019; 66 ,1163-1182.
134. National Research Council (NRC) Pathological Gambling: A Critical Review. National Academy Press, Washington, DC, 1999.
135. Campbell CS, Wood R. and Kelly M. Social Capital and Health. Health Education Authority, London, UK, 1999.
136. Saraçlı Ö. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı ile İlişkili Bireysel ve Psikososyal Faktörler. Uzmanlık tezi, Zonguldak:

Karaelmas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.

137. United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. Studies on Drugs and Crime Monographs: Lessons Learned in Drug Abuse Prevention: A Global Review. New York: 2002.
138. Floros GD, Siomos K, Fisoun V, & Geroukalis D. Adolescent online gambling: The impact of parental practices and correlates with online activities. *Journal of Gambling Studies*, 2013; 29(1), 131-150.
139. Hardoon KK, Gupta R, & Derevensky JL. Psychosocial variables associated with adolescent gambling. *Psychology of addictive behaviors*, 2004; 18(2), 170.
140. T.B.M.M. "Türk Ceza Kanunu (18/10/1982) 2709 sayılı kanun". <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf> Erişim Tarihi 29.11.2021.
141. Türk Tabipleri Birliği. "Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği". http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=156:madde-bamlili-tedavimerkezleryetmel&catid=2:ymelik&Itemid=33 20.08.2021
142. Kinyas T. Kültegin Ö. "Kumar/Bahis Bağımlılığı ve Tedavisi". <http://www.kumartedavisi.com/kumar-bagimlilik-tedavi-programi-.html> 20.08.2021
143. Çelikkol A. "Kumar Bağımlılığı". <https://bemev.org.tr/kumar-bagimlilik/> 20.08.2021
144. Jeanne S, Melinda S. and Lawrence R. "What is gambling addiction and problem gambling?". <https://www.helpguide.org/articles/addictions/gambling-addiction-and-problem-gambling.htm#> 20.08.2021
145. Petry NM. Disordered Gambling and Its Treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2008.
146. Kalyoncu AÖ, Pektaş Ö, Mırsal H. Patolojik Kumar Oynama: Biyopsikososyal Yaklaşım. *Bağımlılık Dergisi*, Cilt: 2003; 4, Sayı: 2.
147. Kaplan HI, Sadock BJ *Comprehensive Textbook of psychiatry* 7th Edition, 2000.
148. Güneş E. "Kumar Bağımlılığı". <https://www.uzmandoktor.net/kumar-bagimlilik/> 20.08.2021
149. Kalyoncu A.Ö. "Kumar Bağımlılığı ve Tedavisi". <https://bemev.org.tr/kumar-bagimlilik-ve-tedavisi/> 20.08.2021
150. Rizeanu S. The Specificity of Pathological Gambling. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2011; 33, 1082-1086.
151. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V: *Biyoistatistik*, 8. baskı, s. 65, Hatipoğlu Matbaacılık, Ankara 1998.
152. Duvarcı İ, & Varan A. South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe Formu Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2001; 12, 34-45.
153. Lesieur HR, Blume SB. The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry* 1987;144(9).
154. Köksoy Vayisoğlu S, Öncü E. ve Güven Y. Üniversite öğrencilerinde kumar oynama sıklığı ve heyecan arama davranışı ile ilişkisi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 2019; 6, 69-90. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2019.6.1.0041>

155. Çakıcı M, Fırat Y, Babayiğit A, ve Karaaziz M. The comparison between the sociodemographic characteristics and the problematic internet use between gamblers and non-gamblers among university students, Turkish J Clinical Psychiatry 2020; 23:34-42. DOI: 10.5505/kpd.2020.93685.
156. Şahin S, Çınar N. Perceptions of Turkish University Students about the Effects of Water Pipe Smoking on Health Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, Vol 16, 2015.
157. Bakış O, Levent H, İnsel A. ve Polat S. “Türkiye’de Eğitime Erişimin Belirleyicileri” <http://www.egitimreformugirisimi.org/wp-content/uploads/2017/03/TurkiyedeEgitimeErisiminBelirleyicileri-1.pdf> 29.11.2021
158. Bayraktar B. Üniversite Öğrencilerinde Riskli Davranışların Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2016.
159. Aktaş A, Hıdıroğlu S, Karavuş M. Üniversite Öğrencilerinin Nargile İçme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları, Fırat Tıp Dergisi, 2018; 23(2): 68-72.
160. Salameh P, Salame J, Waked M, Barbour B, Zeidan N, Baldi I. Waterpipe Dependence İn University Students And Effect Of Normative Beliefs: A Cross-Sectional Study. BMJ Open, 2014; 1-9.
161. Atlam DH, Yüncü Z. Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki Klinik Psikiyatri 2017;20:161-170 DOI: 10.5505/kpd.2017.88598
162. Pınarcı G, Üniversitesi Öğrencilerinde Kumar Oynama, Patolojik Kumarbağımlılığıve İlişkili Karakter Özellikleri Yüksek Lisans Tezi Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji Ve İlaç Bilimleri Enstitüsü İzmir 2014.
163. Çiydem E. Hemşirelik Öğrencilerinde Riskli Davranışlar, Akran Baskısı Ve Psikolojik Dayanıklılık. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.
164. Kılıç M, Uzunçakmak T. Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanım Eğilim Düzeyi Ve Risk Faktörleri Bozok Tıp Derg 2020;10(3):1-8
165. TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması Ankara. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkey-Health-Survey-2019-33661> 01.10.2021
166. T.C. İçişleri Bakanlığı. Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün Alkol Ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum Ve Davranış Araştırması T.C. İÇİŞLERİ BAKANLIĞI Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı ANKARA – 2018
167. Ulukoca N, Gökgez Ş, Karakoç A. Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı Fırat Tıp Derg/Fırat Med J 2013; 18(4): 230-234
168. Ünal B, Ergör G. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları No. 909, 2013.
169. Zengin, H. Ergenlerin Risk Alma Davranışları İle Nargilenin Sağlığa Etkilerine Yönelik Algılarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.
170. Çakmak V. Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algıları. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.

171. Rahman S, Chang L, Hadgu S, Salinas-Miranda AA, Corvin J. Prevalence, Knowledge, and Practices of Hookah Smoking Among University Students, Florida, 2012. *Prev Chronic Dis* 2014;11:140099. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd11.140099> .
172. Naggar RA, Saghir FSA. Water Pipe (Shisha) Smoking and Associated Factors Among Malaysian University Students. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 2011; (12):3041-3047.
173. Primack BA, Shensa A, Kim KH, Carroll MV, Hoban MT, Leino EV, et al. Waterpipe smoking among US university students, *Nicotine Tob Res*, 2013; 15: 29-35.
174. Khodadost M, Maajani K, Abbasi-Ghahramanloo A, et al. Prevalence of Hookah Smoking among University Students in Iran: A Meta-Analysis of Observational Studies. *Iranian Journal of Public Health*. 2020 Jan;49(1):1-13. PMID: 32309218; PMCID: PMC7152648.
175. 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, 882-9
176. Anjum Q, Ahmed F, Ashfaq T. Knowledge, attitude and perception of water pipe smoking (Shisha) among adolescents aged 14-19 years. *J Pak Med Assoc*, 2008; 58, 312-7.
177. Akter E. Adana İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Tütün ve Tütün Mamüllerinin Kullanımı. Uzmanlık Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2011.
178. Ibrahimov F, Sahin I, Eminaga F, et al. Some characteristics of waterpipe users and determination of carbon monoxide (CO) levels in their expiration air. *Gulhane Medical J*, 2012; 54, 49-56.
179. Fevrier B, Nabors L, Vidourek RA, King KA. Hookah Use Among College Students: Recent Use, Knowledge of Health Risks, Attitude and Reasons for Use, *Journal of Community Health*, 2018; 43(6):1037-1043.
180. Alvur MT. Çınar N, Akduran F, Dede C Fallacies about Water Pipe Use in Turkish University Students - What Might Be the Consequences?, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, . 2014; 15(5):1977-1980.
181. Majeed BA, Sterling KL, Weaver SR, Pechacek TF, Eriksen MP. Prevalence and harm perceptions of hookah smoking among U.S. adults, 2014–2015, *Addictive Behaviors* 2017; 69: 78-86.
182. Yeşilay Cemiyeti. Türkiye bağımlılıkla mücadele Eğitim Programı, Türkiye https://tbm.org.tr/media/kitaplar/TBM_lise_tutun_icerik_web.pdf 14.06.2021
183. Subaşı N, Bilir N, İlhan E ve ark. Nargile içen-lerin nargile içme konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. *Toraks Dergisi* 2005; 6: 137-43.
184. Örsel O. Tütün İçeriği, Farmakokinetiği ve Tütün Ürünleri. Tütün ve Tütün Kontrolü. *Toraks Kitapları* Edit: Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O, 2010; (10) 137.
185. Okdemir S. Nargile İçimine Bağlı Karboksihemoglobin Seviyelerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Ankara: G. Ü. Tıp Fakültesi, 2013.
186. Amrock SM, Gordon T, Zelikoff JT, Weitzman M. Hookah Use Among Adolescents In The United States: Results Of A National Survey. *Nicotine&Tobacco Research* 2017; 16(2):231-7.
187. Khabour OF, Alzoubi KH, Eissenberg T, et al. Waterpipe tobacco and cigarette smoking

- among university students in Jordan. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2012;16(7):986-992. doi:10.5588/ijtld.11.0764
188. Jawad M, Choaie E, Brose L, Dogar O, Grant A, Jenkinson E, McEwen A, Millett C, Shahab L. Waterpipe Tobacco Use in the United Kingdom: A Cross-Sectional Study among University Students and Stop Smoking Practitioners. *PLOS ONE* 2016; 1-5.
189. Weglicki LS, Templin TN, Rice VH, Jamil H, Hammad A. Comparison of cigarette and water-pipe smoking by Arab and non-Arab American youth. *Am J Prev Med.* 2008;35:334–9.
190. Saade G, Abou Jaoude S, Afifi R, Warren CW, Jones NR. Patterns of tobacco use: results from the 2005 Global Youth Tobacco Survey in Lebanon. *East Mediterr Health J.* 2008;14:1280–9
191. Labib N, Radwan G, Mikail N, Mohamed MK, Setouhy ME, Loffredo C, et al. Comparison of cigarette and waterpipe smoking among female university students in Egypt. *Nicotine Tob Res.* 2007;9:591–6.
192. Ward KD, Eissenberg T, Gray JN, Srinivas V, Wilson N, Maziak W. Characteristics of US waterpipe users: a preliminary report. *Nicotine Tob Res.* 2007;9:1339–46.
193. Coşkun İ. Psikopatolojinin Kumar Oynama Davranışı ve Alkol-Madde Kötüye Kullanımı ile İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
194. Wangari N. Sahra Altı Afrika'da Gençler Arasında Mobil Kumar Oynama <https://www.geopoll.com/blog/mobile-gambling-among-youth-in-sub-saharan-africa/> 04.10.2021
195. Dickson L., Derevensky JL, & Gupta R. Youth gambling problems: Examining risk and protective factors. *International Gambling Studies*, 2008; 8, 25–47.
196. Arslan G, & Balkıs M. The investigation of relationship between problem behaviors and family problems in adolescence. *SDU International Journal of Educational Studies*, 2014; 1(1), 11-23.
197. Paolini D. et al. The gambling disorder: family styles and cognitive dimensions *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 2018; 22: 1066-1070
198. Arcan K, & Karancı AN. Adaptation, validity, and reliability study of the Five-Factor Gambling Motives Scale. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2014;. 15(3), 248-256.
199. Svensson J, Romild U, Shepherdson E. The concerned significant others of people with gambling problems in a national representative sample in Sweden—a 1 year follow-up study. *BMC public health* 2013;13:1087.
200. Çakıcı M, Çakıcı E, Karaaziz M. Lifetime of prevalence and risk factors of problem and pathological gambling in North Cyprus. *J Gambl Stud* 2016;32:11-23
201. Erdoğan Y, Lise Düzeyindeki Ergenlerin Kumar Oynamaları İle Riskli Davranışları Arasındaki İlişkiler. Yüksek Lisans Tezi İstanbul: Maltepe Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı 2017.

202. Bayındır G. Kumar Ve Şans Oyunlarına Toplumsal Bakış: Niğde Örneği Millî Kültür Araştırmaları Dergisi (MİKAD) Cilt: 2018; 2- Sayı: 2- Aralık ISSN: 2587-1331
203. T. C. Maliye Bakanlığı Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığı. (2017) Faaliyet raporu. https://ms.hmb.gov.tr/uploads/sites/12/2021/01/2017_Faaliyet_raporu-1.pdf 29.11.2021
204. Çakıcı M. The prevalence and risk factors of gambling behavior in Turkish Republic of Northern Cyprus. Anadolu Psikiyatri Dergisi Anatolian Journal Of Psychiatry, 2012; 13(4), 243-249.
205. Alati R, Baker P, Betts KS, Connor JP, Little K, Sanson A, & Olsson CA. The role of parental alcohol use, parental discipline and antisocial behaviour on adolescent drinking trajectories. Drug and alcohol dependence, 2014; 134, 178-184.
206. Vermeulen-Smit E, Koning I. M, Verdurmen JE, Van der Vorst H, Engels RC, & Vollebergh, WA. The influence of paternal and maternal drinking patterns within two-partner families on the initiation and development of adolescent drinking. Addictive behaviors, 2012; 37(11), 1248-1256.
207. Shin SH, & Montalto CP. The role of impulsivity, cognitive bias, and reasoned action in understanding college student gambling. Journal of Youth Studies, 2015; 18(3), 376-395.
208. Sağır A., Çabuk S., Şans Oyunlarının Toplumun Beklentileri Üzerine Etkisi:" Sakarya Örneği". Fen Edebiyat Dergisi, 2010; Vol(1),143-166.
209. Kalyoncu A. Plastik düşler: Bağımlılık hakkında gerçekler. İstanbul: Kapital Yayınevi. 2010.
210. Griffiths. Adolescent Gambling. Encyclopedia of Adolescence, Elsevier Inc. 2011; 11–20

8. EKLER

Ek 1: Etik Kurul Kararı



T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARLARI

Oturum Tarihi
29/05/2020

Oturum Saati
14:00

Oturum Sayısı
2020/08-08

Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu 29/05/2020 tarihinde saat 14:00'da Kurul Başkanı Prof. Dr. Mustafa KAPLAN başkanlığında, aşağıda imzaları bulunan kurul üyelerinin katılımlarıyla toplanarak gündemdeki konuları görüşmüş ve aşağıdaki kararları almıştır.

Sorumlu Araştırmacı : Prof. Dr. Edibe PİRİNÇCİ
Diğer Araştırmacılar : Dr. Öğr. Mehmet Ali ŞEN.

"Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları ve Kumar Oynama Durumlarının İncelenmesi" konulu tez çalışması kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.

Kurul Üyeleri:

Prof. Dr. Mustafa KAPLAN, Prof. Dr. Demet ÇİÇEK, Prof. Dr. Engin ŞAHNA (Bulunmadı), Prof. Dr. Erdal TAŞKIN (Bulunmadı), Doç. Dr. Nevzat GÖZEL, Doç. Dr. Funda GÜLCÜ BULMUŞ, Doç. Dr. Fazilet ERMAN, Doç. Dr. Burcu GÜL BAYKALIR, Dr. Öğr. Üyesi Turgay BÖRK, Dr. Öğr. Üyesi Adem GÖK

E-İmzalıdır
Prof. Dr. Mustafa KAPLAN
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Demet ÇİÇEK

Doç. Dr. Nevzat GÖZEL

Doç. Dr. Funda GÜLCÜ BULMUŞ

Doç. Dr. Fazilet ERMAN

Doç. Dr. Burcu GÜL BAYKALIR

Dr. Öğr. Üyesi Turgay BÖRK

Dr. Öğr. Üyesi Adem GÖK

Ek 2: İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/10/2020-97725



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Diş Hekimliği Fakültesi



Sayı : 89173900-730.08.03-
Konu : Akademik Çalışma

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 22/09/2020 tarihli, 91640 sayılı ve "Akademik Çalışma" konulu yazı

Üniversitemiz Atatürk Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi Mehmet Ali ŞEN'in "Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları ve Şans Oyunları Oynama Durumlarının İncelenmesi" konulu doktora tez çalışmasını, 2020-2021 eğitim-öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinde Fakültemiz öğrencilerine online anket olarak uygulama talebi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Tahsin KILIÇOĞLU
Dekan V.



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Edebiyat Fakültesi



Sayı : 67195515-299-99148
Konu : Akademik Çalışma

13/10/2020

DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : 22/09/2020 tarihli, 91640 sayılı ve "Akademik Çalışma" konulu yazı

İlgide kayıtlı yazı içeriğine konu olan çalışmanın belirtilen birimlerde uygulanması dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Mehmet Mesut ERGİN
Dekan V.

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/10/2020-98022



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi



Sayı : 32549110-730.08.03-
Konu : Akademik Çalışma

DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : 22/09/2020 tarihli, 91640 sayılı ve "Akademik Çalışma" konulu yazı

Üniversitemiz Atatürk Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi Mehmet Ali ŞEN'in "Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları ve Şans Oyunları Oynama Durumlarının İncelenmesi" konulu doktora tez çalışmasını, 2020-2021 eğitim-öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinde Fakültemiz öğrencilerine uygulama talebi anketin online yapılması göz önünde bulundurularak Fakültemiz öğrencilerine uygulanması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Nihat AYDENİZ
Dekan V.

Evrak Tarih ve Sayısı: 12/10/2020-98483



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Diyarbakır Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu



Sayı : 59357444-730.08.03-
Konu : Akademik Çalışma

DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : 22/09/2020 tarihli, 91640 sayılı ve "Akademik Çalışma" konulu yazı

Üniversitemiz Atatürk Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi Mehmet Ali ŞEN'in "Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları ve Şans Oyunları Oynama Durumlarının İncelenmesi" konulu doktora tez çalışmasını, 2020-2021 eğitim-öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinde Fakültemiz öğrencilerine uygulama talebi ile ilgili yazısı Müdürlüğümüzce değerlendirilmiş olup,

Yüksekokulumuzda eğitim-öğretim online yapıldığından söz konusu anket çalışmasının da online yapılması halinde Müdürlüğümüzce herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Bedrettin KOLAC
Meslek Yüksek Okul Müdürü

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/10/2020-98051



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Ziraat Fakültesi



Sayı : 65513963-730.08.03-
Konu : Akademik Çalışma

DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : 22/09/2020 tarihli, 91640 sayılı ve "Akademik Çalışma" konulu yazı

İlgide kayıtlı yazıya istinaden; adı geçen Öğretim Görevlisi Mehmet Ali ŞEN'in "Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları ve Şans Oyunları Oynama Durumlarının İncelenmesi" konulu doktora tez çalışmasını, 2020-2021 eğitim-öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinde Fakültemizde öğrenim gören öğrencilerden gönüllü olanlara online veya yüz yüze anket uygulanması talebi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Hamit KAVAK
Dekan V.

Ek 2: İzin Belgesi (Devam)

Evrak Tarih ve Sayısı: 15/10/2020-99710



**T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**
İlahiyat Fakültesi



Sayı : 84866256 -730.08.03-
Konu : Akademik Çalışma

DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : 22/09/2020 tarihli, 91640 sayılı ve "Akademik Çalışma" konulu yazı

Üniversitemiz Atatürk Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi Mehmet Ali ŞEN'in "Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları ve Şans Oyunları Oynama Durumlarının İncelenmesi" konulu doktora tez çalışmasını, 2020-2021 eğitim-öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinde Fakültemizde öğrenim gören öğrencilerden gönüllü olanlara online veya yüz yüze anket uygulaması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Ali AKAY
Dekan

Evrak Tarih ve Sayısı: 28/09/2020-93773



**T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 77160835-730.08.03-
Konu : Akademik Çalışma

DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : 22/09/2020 tarihli, 91640 sayılı ve "Akademik Çalışma" konulu yazı

Üniversitemiz Atatürk Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi Mehmet Ali ŞEN'in "Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları ve Şans Oyunları Oynama Durumlarının İncelenmesi" konulu doktora tez çalışmasını, 2020-2021 eğitim-öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinde Fakültemiz öğrencilerine uygulama talebi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Cahfer GÜLOĞLU
Dekan

Evrak Tarih ve Sayısı: 28/09/2020-93773



**T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**
Veteriner Fakültesi



Sayı : 39215505-730.08.03-
Konu : Akademik Çalışma

DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : 22/09/2020 tarihli, 91640 sayılı ve "Akademik Çalışma" konulu yazı

Üniversitemiz Atatürk Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi Mehmet Ali ŞEN'in "Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları ve Şans Oyunları Oynama Durumlarının İncelenmesi" konulu doktora tez çalışmasını, 2020-2021 eğitim-öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinde Fakültemiz öğrencilerine uygulama talebi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Muzaffer Aydın KETANİ
Dekan V.

Evrak Tarih ve Sayısı: 28/09/2020-93773



**T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**
Adalet Meslek Yüksekokulu



Sayı : 85595482 -730.08.03-
Konu : Akademik Çalışma

DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 22/09/2020 tarihli, 91640 sayılı ve "Akademik Çalışma" konulu yazı

Üniversitemiz Atatürk Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi Mehmet Ali ŞEN'in "Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları ve Şans Oyunları Oynama Durumlarının İncelenmesi" konulu doktora tez çalışmasını, 2020-2021 eğitim-öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinde Yüksekokulumuz öğrencilerine uygulanması talebi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Ömer ERGÜN
Meslek Yüksek Okul Müdürü

Evrak Tarih ve Sayısı: 28/09/2020-93773



**T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**
Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu



Sayı : 69596763 -900-
Konu : Anket Çalışması

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 22/09/2020 tarihli, 91640 sayılı ve "Akademik Çalışma" konulu yazı

Üniversitemiz Atatürk Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi Mehmet Ali ŞEN'in "Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları ve Şans Oyunları Oynama Durumlarının İncelenmesi" konulu anket çalışmasını Yüksekokulumuz öğrencilerine online uygulama talebi Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Zafer AKTÜRK
Yüksekokul Müdürü

Ek 2: İzin Belgesi (Devam)

Evrak Tarih ve Sayısı: 24/09/2020-92766



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Eczacılık Fakültesi



Sayı : 82242955 -730.08.03-
Konu : Akademik Çalışma

DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : 22/09/2020 tarihli, 91640 sayılı ve "Akademik Çalışma" konulu yazı

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden; Üniversitemiz Atatürk Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi Mehmet Ali ŞEN'in "Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları ve Şans Oyunları Oynama Durumlarının İncelenmesi" konulu doktora tez çalışmasını, 2020-2021 Eğitim-Öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinde Fakültemiz öğrencilerine online veya yüz yüze anket uygulama talebi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Elif İpek SATAR
Dekan V.

Evrak Tarih ve Sayısı: 24/09/2020-92578



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu



Sayı : 69868054 -730.08.03-
Konu : Akademik Çalışma

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 22/09/2020 tarihli, 91640 sayılı ve "Akademik Çalışma" konulu yazı

İlgi sayılı yazı incelenmiş olup, Yüksekokulumuz Öğretim Görevlisi Mehmet Ali ŞEN'in "Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları ve Şans Oyunları Oynama Durumlarının İncelenmesi" konulu doktora tez çalışmasını, 2020-2021 eğitim-öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinde Fakültemiz öğrencilerine online veya yüz yüze anket uygulama talebi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Mehmet Enver AYDIN
Meslek Yüksek Okul Müdürü V.



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Diyarbakır Tarım Meslek Yüksekokulu



Sayı : 91352719 -730.08.03-
Konu : Akademik Çalışma

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi : 23/09/2020 tarihli, 91898 sayılı ve "Akademik Çalışma" konulu yazı

Yüksekokulumuz Öğretim Görevlisi Mehmet Ali ŞEN'in "Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları ve Şans Oyunları Oynama Durumlarının İncelenmesi" konulu doktora tez çalışmasını, 2020-2021 eğitim-öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinde Üniversitemizde öğrenim gören öğrencilerden gönüllü olanlara online veya yüz yüze anket uygulaması talebi bulunmaktadır. Söz konusu anket çalışmasının, pandemi dolayısıyla online olarak yürütülmesinin uygun olduğu görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederiz.

Dr. Öğr. Üyesi Can Ayhan KAYA
Bölüm Başkanı

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/09/2020-94218



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi



Sayı : 63926596 -100-
Konu : Anket İzni

DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

Üniversitemiz Atatürk Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi Mehmet Ali ŞEN'in "Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları ve Şans Oyunları Oynama Durumlarının İncelenmesi" konulu doktora tez çalışmasını, 2020-2021 eğitim-öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinde Bölümümüz öğrencilerine uygulama talebi ile ilgili yazısı ve ekleri tetkik edilmiş olup, anket çalışmasını bölümümüz öğrencilerine online olarak uygulanması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Giray TOPAL
Dekan



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İletişim Fakültesi



Sayı : 12444978 -730.08.03-92581
Konu : Akademik Çalışma

DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Başkanlığına)

İlgi : 22/09/2020 tarihli, 91640 sayılı ve "Akademik Çalışma" konulu yazı

İlgi yazınıza istinaden; Üniversitemiz Atatürk Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi Mehmet Ali ŞEN'in "Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları ve Şans Oyunları Oynama Durumlarının İncelenmesi" konulu doktora tez çalışmasını, 2020-2021 eğitim-öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinde Fakültemiz öğrencilerine çevrimiçi (online) uygulama talebi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Ahmet TARCAN
Dekan V.

Ek 2: İzin Belgesi (Devam)

Evrak Tarih ve Sayısı: 24/09/2020-92443



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sivil Havacılık Yüksekokulu



Sayı : 53110734 -730.08.03-
Konu : Akademik Çalışma

DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : 22/09/2020 tarihli, 91640 sayılı ve "Akademik Çalışma" konulu yazı

İlgi yazıda; Üniversitemiz Atatürk Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi Mehmet Ali ŞEN'in "Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları ve Şans Oyunları Oynama Durumlarının İncelenmesi" konulu doktora tez çalışmasını, 2020-2021 eğitim-öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinde Yüksekokulumuz öğrencilerine uygulama talebi ile ilgili görüşümüz istenmiş olup yapılan değerlendirmede söz konusu anketin belirtilen dönemlerde online olarak Yüksekokulumuz öğrencilerine uygulanması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Orhan KAVAK
Yüksekokul Müdürü V.

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/09/2020-92222



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Diyarbakır Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu



Sayı : 99208233 -730.08.03-
Konu : Akademik Çalışma

DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : 22/09/2020 tarihli, 91640 sayılı ve "Akademik Çalışma" konulu yazı

İlgi yazıda bahse konu Üniversitemiz Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğretim Görevlisi Mehmet Ali ŞEN'in "Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları ve Şans Oyunları Oynama Durumlarının İncelenmesi" konulu doktora tez çalışmasını, 2020-2021 eğitim-öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinde Yüksekokulumuz öğrencilerine uygulama talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğine arz ederim.

Prof. Dr. Ahmet KILIÇ
Meslek Yüksekokul Müdürü

Evrak Tarih ve Sayısı: 02/10/2020-95902



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Mühendislik Fakültesi



Sayı : 26452168 -044-
Konu : Anketler

DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : 22/09/2020 tarihli, 91640 sayılı ve "Akademik Çalışma" konulu yazı

İlgi yazıda belirtilen uygulama talebi Fakültemiz Elektrik-Elektronik ve Makine Mühendisliği Bölümlerimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Mehmet Sıraç ÖZERDEM
Dekan

Evrak Tarih ve Sayısı: 01/10/2020-95133



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Atatürk Sağlık Yüksekokulu



Sayı : 28164148-730.08.03-
Konu : Akademik Çalışma

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 22/09/2020 tarihli, 91640 sayılı ve "Akademik Çalışma" konulu yazı

Üniversitemiz Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğretim Görevlisi Mehmet Ali ŞEN'in "Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları ve Şans Oyunları Oynama Durumlarının İncelenmesi" konulu doktora tez çalışması, 2020-2021 eğitim-öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinde Yüksekokulumuz öğrencilerine uygulama talebi değerlendirilmiş olup, söz konusu uygulama talebinin online olarak yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Mustafa KELLE
Yüksekokul Müdürü

Ek 2: İzin Belgesi (Devam)

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/09/2020-91967



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Fakültesi



Sayı : 23008380 -730.08.03-
Konu : Akademik Çalışma

DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : 22/09/2020 tarihli, 91640 sayılı ve "Akademik Çalışma" konulu yazı

Üniversitemiz Atatürk Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi Mehmet Ali ŞEN'in "Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları ve Şans Oyunları Oynama Durumlarının İncelenmesi" konulu doktora tez çalışmasını, 2020-2021 eğitim-öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinde Fakültemizde öğrenim gören öğrencilerden gönüllü olanlarla online veya yüz yüze anket uygulamasını Fakültemiz öğrencilerine uygulama talebi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Handan YOKUŞ SEVÜK
Dekan

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/09/2020-91889



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Devlet Konservatuarı



Sayı : 48392801 -730.08.03-
Konu : Akademik Çalışma

DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : 22/09/2020 tarihli, 91640 sayılı ve "Akademik Çalışma" konulu yazı

İlgi yazı ile, Üniversitemiz Atatürk Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi Mehmet Ali ŞEN'in "Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları ve Şans Oyunları Oynama Durumlarının İncelenmesi" konulu anket çalışmasının öğrencilere uygulama talebi, Covid-19 salgınından dolayı 2020-2021 eğitim-öğretim yılı güz yarıyılında dersler uzaktan öğretim şeklinde yapılacağından, yüz yüze anket çalışması mümkün bulunmamaktadır. Ancak sözkonusu anket çalışmasının online yapılması durumunda uygulanabilecektir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Mustafa ŞAHİN
Konservatuvar Müdürü V.

Evrak Tarih ve Sayısı: 12/02/2021-23705



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Fen Fakültesi



Sayı : E-40395440 -730.08.03-23705
Konu : Akademik Çalışma

DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : 22/09/2020 tarihli ve E- 68508712-730.08.03-91640 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Atatürk Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi Mehmet Ali ŞEN'in "Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları ve Şans Oyunları Oynama Durumlarının İncelenmesi" konulu doktora tez çalışmasını, 2020-2021 eğitim-öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinde Fakültemiz öğrencilerine uygulama talebi ile ilgili yazısı görülmüştür.

Söz konusu uygulama talebinin Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Sezai ASUBAY
Dekan

Evrak Tarih ve Sayısı: 01/12/2020-115046



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Mimarlık Fakültesi



Sayı : 19970837 -730.08.03-
Konu : Akademik Çalışma

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 22/09/2020 tarihli, 91640 sayılı ve "Akademik Çalışma" konulu yazı

İlgi'de kayıtlı yazı ile ilgili Atatürk Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi Mehmet Ali ŞEN'in uygulama talebi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Mine BARAN
Dekan

Ek 3. ANKET FORMU

Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları Ve Kumar Oynama Durumlarının İncelenmesi

Bilgilendirme:Bu çalışma, “Üniversite Öğrencilerinin Nargile Kullanımları ve Kumar Oynama Durumlarının İncelenmesi” amacıyla hazırlanmıştır. Bu çalışmaya katılımınız ve objektif değerlendirmeleriniz; çalışmanın amacı açısından son derece önemlidir. **Araştırma sonuçları kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermeyecektir.** Anketlere ad ve soyadınızı kesinlikle yazmayınız. Bu araştırma bilimsel amaç dışında kullanılmayacaktır. Bu araştırma için siz herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorsunuz ve size de bir ödeme yapılmayacaktır. Şimdiden anket çalışmamıza ilginizden dolayı teşekkür eder çalışmalarınızda başarılar dileriz.

A.Sosyo-demografik Özellikler

1. Okuduğunuz Fakülte/Yüksekokul:
2. Sınıfı: O 1.Sınıf O 2.Sınıf O 3.Sınıf O 4.Sınıf O 5.Sınıf O 6.Sınıf
3. Not Durumu (bir önceki yıl sonu).....
4. Yaş:.....
5. Cinsiyet: O Kadın O Erkek
6. Medeni Durum: O Bekar O Nişanlı/Sözlü O Evli O Boşanmış
7. İkamet Yeri: O Aile Evi O Yurt O Öğrenci Evi O Diğer (yazınız).....
8. En Uzun Süre Yaşadığı Yer: O İl O İlçe O Kasaba O Köy
9. Anne Eğitim Durumu: O Okur Yazar Değil O Okur Yazar O İlkokul O Ortaokul O Lise O Üniversite
10. Baba Eğitim Durumu: O Okur Yazar Değil O Okur Yazar O İlkokul O Ortaokul O Lise O Üniversite
11. Ailenizin Ekonomik Durumu: O İyi (Geliri giderinden az) O Orta (Geliri ile giderleri dengeli) O Kötü (Geliri giderinden fazla)
12. Gelir Kaynaklarınız nelerdir? (Birden fazla şıkki işaretleyebilirsiniz) O Öğr.kredisi O Burs O Aile yardımı O Çalışıyorum
13. Aylık Gelir Durumunuz? O İyi (Geliri giderinden az) O Orta (Geliri ile giderleri dengeli) O Kötü (Geliri giderinden fazla)
14. Tanı aldığınız psikiatrik bir probleminiz var mı? O Evet (Belirtiniz) O Hayır
15. Yaşamınızdan genel olarak memnun musunuz ? O Evet O Hayır
16. Ailem ile iletişimim iyidir. O Tamamen katılıyorum O Kısmen katılıyorum O Hiç katılmıyorum
17. Aşağıdaki tabloda size uygun yerlere X işareti bırakınız?

	Sağ	Vefat Etmiş	Birlikte Yaşıyor	Boşanmış	Öz	Üvey
Anne						
Baba						

B. Bağımlılık Özellikleri

18. Sigara içme durumunuz?

☐ Evet adet/gün veyaadet/hafta veyaadet/ay

☐ Arasıra..... adet/gün veyaadet/hafta veyaadet/ay

☐ Bıraktım

☐ Hiç içmedim

19. Sigara içmeyi hiç denediniz mi? ☐ Evet.....yaşında denedim ☐ Hayır

20. Şuanda halen alkol kullanıyor musun?

☐ Evet adet/gün veyaadet/hafta veyaadet/ay

☐ Arasıra..... adet/gün veyaadet/hafta veyaadet/ay

☐ Bıraktım

☐ Hiç içmedim

21. Alkol kullanmayı hiç denediniz mi? ☐ Evet.....yaşında denedim ☐ Hayır

22. Şuanda halen uyuşturucu kullanıyor musun?

☐ Evet adet/gün veyaadet/hafta veyaadet/ay

☐ Arasıra..... adet/gün veyaadet/hafta veyaadet/ay

☐ Bıraktım

☐ Hiç içmedim

23. Uyuşturucu kullanmayı hiç denediniz mi? (Esrar, hap, eroin, uçucu maddeler vb.)

☐ Evet.....yaşında denedim ☐ Hayır

24. Şuanda halen nargile içiyor musun?

☐ Evet adet/gün veyaadet/hafta veyaadet/ay

☐ Arasıra..... adet/gün veyaadet/hafta veyaadet/ay

☐ Bıraktım

☐ Hiç içmedim

25. Nargile içmeyi hiç denediniz mi? ☐ Evet.....yaşında denedim ☐ Hayır

26. Ne kadar süredir nargile içiyorsunuz ☐ bir yıldan az ☐ _____ yıl(lütfen yazınız)

27. Sizi nargile içmeye yönelten etmenler hangileridir?

☐ Radyo, TV vb. araçları ☐ Arkadaş çevresi ☐ Ailede kullanan birinin olması

☐ Yenilik arayışı ☐ Diğer

28. Nargilenin sağlığa zararı konusundaki düşünceniz nedir?

☐ Zararlıdır ☐ Zararsızdır ☐ Bilgim yok

29. Nargile bulaşıcı hastalığa neden olur mu?

☐ Hastalık bulaştırır ☐ Hastalık bulaştırmaz ☐ Bilgim yok

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

☐ Nargile zararsızdır ☐ Nargile sigaradan daha az zararlıdır ☐ Eşit derecede zararlıdır

☐ Nargile daha zararlıdır

31. Nargile Bağımlılık Yapar mı? ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

32. Nargilenin zararları hakkında bilgi aldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır

33. Evet ise nargilenin zararları hakkında kimden/ nereden bilgi aldınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

OSağlık çalışanı OOkul OSeminer/ konferans ORadyo, TV, bilg.vb. ODİğer:.....

NARGİLEYİ HİÇ KULLANMAYANLAR 37.SORUYA GEÇEBİLİRLER

34. Nargile kullanmanıza neden olan durumlar nelerdir?(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

O Sıkıntı(zaman geçirme) O Stres atma O Arkadaşlarla buluşma O Açık havalarda etkinlik

OSosyalleşiyorum O Bir nedeni yok ODİğer:.....

35. Zaman zaman nargile içimini artırdığınız oluyor mu?

Oevet(se ne zaman.....) Ohayır

36. Nargilenizi içerken paylaştığınız olurmu? OEvet arkadaşlarımla OEvet aile bireylerimle OHayır

37. Madde bağımlılığından kurtulmak için nereye başvuracağınızı biliyor musunuz?

O Evet O Hayır

38. Yakın çevrenizin MADDE kullanma ve Kumar/Bahis/Şans Oyunu oynama durumu (Lütfen X ile işaretleyin)

	Sigara	Nargile	Uyuşturucu	Alkol	Kumar/Bahis/Şans Oyunu
39. Anne					
40. Baba					
41. Yakın arkadaş					
42. Kardeş					

Kumar / bahis / şans oyunları:

Parasına vs. Kağıt, Okey ve Zar Oyunları, İddia / Maç Tahminleri, İnternet oyunları, Spor-Toto veya Spor-Loto, Elektrikli Oyun Makinası,Sayısal-Loto, Kazı-Kazan, Milli Piyango, Borsada Oynama, Parasına, Beceri İsteyen Oyunlar Oynama (Bilardo gibi) vb.

43. Şuanda halen kumar / bahis / şans oyunu oynuyor musun?

O Evet defa /gün VEYA defa hafta VEYA defa /ay

O Arasıra..... defa/gün VEYAdefa /hafta VEYA defa /ay

O Bıraktım O Hiç içmedim

44. Kumar / bahis / şans oyunu oynamayı yaşında denedim.

45. Ne kadar süredir oynuyorsunuz?ay/yıl

Kumar/Bahis/Şans Oyunu Hiç Oynamayanlar İçin Anket Bitmiştir

46. Kumar / bahis / şans oyunlarını oynama nedeniniz nelerdir?(Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz)

O Para kazanmak O Eğlence O Heyecan O Sosyalleşme O Kaçınma (Problemlerden uzaklaşma)

47. Kumar / bahis / şans oyunları için ayda ortalama TL harcıyorum.

48. Kumar / bahis / şans oyunlarında çok sık kaybedildiğinde, kazanmaya yaklaşılmıştır.

O Tamamen katılıyorum O Kısmen katılıyorum O Hiç katılmıyorum

49. Kumar / bahis / şans oyunlarında belli bir sistem ya da strateji kullanıldığında daha fazla kazanılabilir.

O Tamamen katılıyorum O Kısmen katılıyorum O Hiç katılmıyorum

Ek 4. SOUTH OAKS KUMAR TARAMA TESTİ

(NOT: Bu ankette ‘kumar’ ile aşağıda tabloda bulunan, parayla oynanan tüm oyunlar kastedilmektedir.)

1. Bugüne kadar aşağıdaki kumar çeşitlerinden hangilerini oynadığınızı belirtiniz. Her kumar çeşidi için üç cevaptan (“hiç”, haftada bir kereden az “veya” haftada bir kere veya daha fazla”) birini işaretleyiniz.

	Hiç Bir Zaman	Haftada Bir Kereden Az	Haftada Bir Kere Ya da Daha Fazla
İnternetten			
Parasına Okey Oyunu			
Parasına Kağıt Oyunları			
İddia / Maç Tahminleri			
Spor-Toto veya Spor-Loto			
Sayısal-Loto			
Milli Piyango			
Parasına Zar Oyunları			
Kazı-Kazan			
At yarışı			
Borsada Oynama			
Parasına, Beceri İsteyen Oyunlar Oynama (Bilardo gibi)			
Casino Oyunları			
Yukarıda Belirtilmeyen Başka Kumar Çeşitleri (Lütfen Yazınız:			

2. Bugüne kadar bir günde kumara yatırdığınız en fazla para ne kadardır?.....TL
3. Hayatınızdaki insanlardan hangilerinin geçmişte veya halen kumar sorunu olduğunu işaretleyiniz:
- () Baba
() Anne
() Kardeşler
() Arkadaş veya yaşamımdaki önemli başka biri
() Eş veya partner
() Büyükanne-baba
() Diğer akrabalar
4. Kumar oynadığınızda, kaybettiğiniz parayı yeniden kazanmak için bir başka gün yine kumar oynamaya gider misiniz?
- () Hiç gitmem () Bazen giderim (Kaybettiğim zamanların yarısından azında)
() Kaybettiğim çoğu zaman giderim () Her kaybettiğimde giderim
5. Gerçekten kazanmıyorken, hatta kaybettiğinizde, hiç kumardan para kazandığınızı iddia ettiğiniz oldu mu?
- () Asla () Evet, kaybettiğim zamanların yarısının azında () Evet, çoğu zaman
6. Bahis ve kumarla ilgili hiç sorunuz olduğunu düşünüyor musunuz?
- () Hayır () Evet, geçmişte fakat şimdi değil () Evet
7. Hiç niyet ettiğinizden daha fazla kumar oynadığınız oldu mu?
- () Evet, oldu () Hayır, olmadı
8. Hiç insanların, sizin kabul edip etmediğinize bakmaksızın, bahis oynamanızı eleştirdikleri veya size kumar sorunuz olduğunu söyledikleri oldu mu?

- () Evet, oldu () Hayır, olmadı
9. Kumar oynamanızdan veya kumar oynadığınız zaman olanlardan dolayı hiç suçluluk duyduğunuz oldu mu?
- () Evet, oldu () Hayır, olmadı
10. Bahse girmeyi veya kumar oynamayı bırakmak istediğiniz ama bunu yapamayacağınızı düşündüğünüz oldu mu?
- () Evet, oldu () Hayır, olmadı
11. Bahis kağıtlarını, piyango biletlerini, kumar paralarını kumar borçlarını veya diğer bahis veya kumar delillerini eşinizden çocuklarınızdan veya hayatınızdaki diğer önemli insanlardan hiç sakladığınız oldu mu?
- () Evet, oldu () Hayır, olmadı
12. Birlikte yaşadığınız insanlarla parayı nasıl harcadığınız konusunda hiç tartıştığınız oldu mu?
- () Evet, oldu () Hayır, olmadı
13. (Eğer yukarıdaki soruyu Evet diye cevaplandırdıysanız) Para konusundaki tartışmaların hiç sizin kumar oynamanız üzerinde yoğunlaştığı oldu mu?
- () Evet, oldu () Hayır, olmadı
14. Hiç birinden borç alıp kumar yüzünden borcunuzu ödeyemediğiniz oldu mu?
- () Evet, oldu () Hayır, olmadı
15. Bahis oynama veya kumar yüzünden hiç işinize veya okulunuza geç gittiğiniz ya da gitmediğiniz oldu mu?
- () Evet, oldu () Hayır, olmadı
16. Eğer kumar oynamak veya kumar borçlarını ödemek için borç aldıysanız, kimden veya nereden borç aldınız? (Lütfen işaretleyiniz)
- a. Evin parasından
 - b. Arkadaş ve yatanıdıklardan
 - c. Akrobalarınızdan
 - d. Kredi kartlarından
 - e. Tefecilerden
 - f. Şahsi veya ailevi eşya veya malları satma
 - g. Bankalardan, borç veya kredi kuruluşlarından
 - h. Altın, mücevher gibi birikimleri paraya çevirme
 - j. Bahisçiye borçlanma
 - k. Kumarhaneye (kahvehaneye da kulüpsahibine) borçlanma