

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE ROL ALAN HEMŞİRELERİN SİGARA İÇMEYE İLİŞKİN TUTUM ve DAVRANIŞLARI

Ayşen BAŞ* Şengün TUNCEL*

GİRİŞ VE AMAÇ

Sigara hiç bir yaran olmayan buna karşın insan sağlığına zarar veren ve ekonomik kayıplara yol açan toplumsal bir sorundur (1. 8).

Sağlık Bakanlığı I. Ulusal Kongresinde (23-27 Mart 1992) belirlenen Ulusal Sağlık Politikası "Sağlığa Zararlı Alışkanlıklar-Hedef 15" başlıklı kısmı sigara sorunu konusunu da kapsamaktadır, TBMM'ne sunulmak üzere hazırlanan bu taslak dökürnanda sağlığa zararlı alışkanlıkların toplumda ne ölçüde yaygın olduğuna dair yeterli bilginin mevcut olmadığı ancak Türkiye genelinde sigara içme oranının %43.6 (erkeklerde %62.8. kadınlarda %24.3) olduğu belirtilmiştir (12).

Gelişmiş ülkelerdeki aksine Türkiye'de sigara içme oranı artmaktadır. Batıda sigarayı bırakmanın yaygınlaşması nedeniyle yılda 2 milyon müstertit kaybeden çok uluslu sigara endüstrisi yeni pazarlarını. aralarında Türkiye'nin de bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde kurmaktadır (1. 11. 12. 16).

Bununla birlikte: yaklaşık 30 yıldır tüm dünyada haklı bir mücadelenin başlatılmasına yol açan "Sigara. Hastalık ve Ölüm" arasındaki ilişkiler şu şekilde özetlenebilir:

* Atatürk Üniv. 1İcnı.Yük.Okl. 1 İcmşirclık Esasları Öğrclı t.n Görevlisi

- At:ıl ürk Üniv. I İem. Yük. Okl. 11:ıl Sağlık I İcmşirclığı Öı,rclim Üyt-si (Yrd. Doç, Dr)

- Sigara tüketimi bu hızla artarsa. 2000 yılından hemen sonraki yıllarda. sigarayla ilgili hastalıklarda bir pandemi beklenebilir.

- Her dört sigara Uryaksinden birinin ölüm nedeni sigaradır.

- 45 yaş altındaki erkeklerde. koroner kalp hastalığından ölümlerin en az %80'1 sigaraya bağlıdır.

- Erken ölümün önlenabilir en önemli etkeni sigaradır. dünyada her yıl sigaraya bağlı, 2,5 milyon erken ölüm görülmektedir.

- Son yirmi yılda sigara tüketimi %75 artmıştır. buna paralel olarak. akciğer kanseri hızı da birçok ülkede% 100'ü aşan oranda artış göstermektedir.

- Her yıl dünyada 1.00.000 yeni akciğer kanseri olgusu ortaya çıkmaktadır. bu olguların %90'ı sigaraya bağlıdır.

- 2000 yılında yeni akciğer kanseri sayısının 2.000.000'a çıkması beklenmektedir.

- Alkolle birlikte kullanılması, sigaranın kanserojen etkisini arttırmaktadır.

- Mesane, pankreas. larenks, özofagus kanserlerinin sigarayla ilişkisi kanıtlanmıştır.

- Sigara içenler için en iyi antihipertansif, sigarayı bırakmaktır

- Sigara. 40-59 yaş grubu erkeklerde koroner kalp hastalığı riskini 3 kat arttırmaktadır.

- Koroner kalp hastalığında en önemli "Önlenbilir Risk Faktörü"nün sigara olduğu belirlenmiştir.

- Sigara pek çok periferik damar hastalığı riskini, bu arada ölümcül anevrizma! hastalıkları ve serebrovasküler olayları artırır.

- Sigara. kadınlarda doğurganlığı azaltabilir, erken menopoza yol açabilir.

- Sigara içen gebe kadınlarda ölü doğum. neonatal ölüm ve pre-matüre doğum riski artmaktadır.

138 - Sigara içenlerin çocuklarında üst solunum yolu enfeksiyonu. bronşit ve pnömoni daha fazla görülür.

- Hem annesi, hem de babası sigara içen çocuklar. yılda 80 sigara içiyorlarmış gibi bir etki altında kalmaktadırlar.

- Annenin gebelik sırasında sigara içmesi. çocuğun fiziksel ve mental gelişimini 11 yaşına kadar geciktirebilmektedir (1, 5, 7, 10, 15).

- Tütünün yapısında bulunan ve yanmasıyla birlikte ortaya çıkan 4000'den fazla kanserojen ve toksik ürünlerin içinde en önemlileri berizoptreri, nikolln. katran. karbonmonoksit. styaritt ve diğer irriltanlardır (1. 11).

- Sigaranın yukarıda değinilen çok geniş boyutlardaki tehlikelerini larkederı gelişmiş batı ülkelerlrıde. kamuoyunun aydınlatılması. sigara karşıtı hareketlerin giderek güçlenmesi ve hükürnetlertn birdizi yasal önlemler alması ile sigara tüketimi giderek azaltılmıştır. 2000'li yılların başlarında bazı ge1lmiş ülkelerde sigara içen kimsenin kalmayacağı belirlilmektedir (2).

- Sigaraya karşı yapılacak mücadelenin başarılı olması azimli ve inanarak yapılacak geniş çaplı çalışmalara bağlıdır. Bu tehlikeli alışkanlıktan uzak durmak için devlelln yöneticilerine. basın yayın organlarına. hekim ve hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık personeline önemli görevler düşmektedir (9. 11).

- Her zaman topluma ve daha genç meslekdaşlarına rol modeli olması gereken sağlık personeli sigara ile mücadeleye önce kendisi ile başlamalıdır. Çünkü Ulusoy. 1980 yılında Hacettepe Üniversitesi bünyesindeki lise ve yüksekokul düzeyindeki iki hernştre-ilk okulunda yaptığı blr araştırma sonucunda: lise düzeyindeki hemşire öğrencilerin %25'1nln yüksekokul düzeyindeki hemşire öğrerıcıların ise %35'ininin devamlı sigara içtiğini saptamıştır (17 / . Yine benzer şekilde Tüz ürn ve Karakaşda Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulundaki sigara içen öğrerıclertn oranının %33.8 olduğunu. bu oranın I. sınıf öğrencilcrinde %15.5 olduğu halde giderek artış göstererek IV. sınıfla %44. 7'ye ulaştığını belirtmişlerdir (16). Öte yandan sigara içmeye genellikle adölesarı dönemde başladığı da pek çok araşt ırma ile belirlenmiştir. Halla bazı kaynaklara göre gelişmekle oları pek çok ülkede sigara alışkanlığının çocukluk yaşlarında (ortalama 11) başladığı ileri sürülmektedir (3. 17).

Bu nedenle hemşire yetiştiren okullarda çalışan hemşirelere (ögrelnıcn-öğretim elemanı) hem. sağlık personeli oldukları için hem de örgrtnıen oldukları için daha büyük so rumlu lu k ve görev düşmektedir.

Konuyla ilgili olarak yaptığımız literatür çalışmasında ülkemizde hemşirelik eğitiminde rol alan hemşirelerine sigare içmeye ilişkin tutum ve davranışlarını inceleyen bir araştırmaya rastlamadık. Oysa öğretmen rolündeki hemşirelerin bu sorumluluk ve görevlerini yerine getirmekle: geleceğin hemşirelerini, sağlık eğitimcilerine ve annelerine rol modeli olması beklenen genç hemşire adaylarına yardımcı olacağı açıktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma 11 Ocak 1993 tarihinde Erzurum'da gerçekleştirilmiştir. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda çalışan öğretim elemanlarından, Sağlık Bakanlığı ve SSK Sağlık Meslek Lisesi'nde çalışan meslek dersi öğretmenlerinden araştırmanın yapıldığı gün izinli veya raporlu olmayan 43 kişi araştırma kapsamına alınmıştır.

Veri toplama aracı olarak 22 sorudan oluşan bir anket formu uygulanmıştır. elde edilen veriler; yüzdelerle istatistiksel yöntemlerden yararlanarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza katılanların en küçüğü 22, en büyüğü 50 yaşında olup yaş ortalaması 28,5'dir. Çalışmaya katılanlardan 36 kişi evli (83.7). 7 kişi (%16.2) ise bekar. 15 kişinin hiç çocuğu olmadığı halde 14 kişinin tek çocuğu, geri kalanların (7 kişi) da 2 çocuğu var.

Tablo 1. Öğretmen Hemşirelerin Çalışma Süresi ve Çalıştığı Okullara Göre Dağılımı

Çalışma Süresi	S	%
5 yıl ve daha az	17	39.
6-10 yıl	18	41.
11-15 yıl	7	16.
16 yıl ve daha fazla	1	2.3
Çalıştığı Okul		
Hem.Yük.Okul.	1	34.8
Sağ.Bknl.S.M.L.	5	51.
SSK S.M.L.	2	1
	2	13.9
TOPLAM	6	

Tablo 1 'e göre: çalışma kpsamına giren Öğretmen-Hemşirelerin en yüksek oranda (%41.8) 6- 10 yıl. ikinci sırada ise (%39.5) 5 yıl ve daha az çalışma sürelerinin olduğu görülmektedir. Deneklerin çalıştığı okullara göre dağılımı ise 15 kişi (%34.8) Hemşirelik Yüksekokulunda. 22 kişi (% 51.1) Sağlık Bakanlığının, diğerlerinin (% 13.9) ise SSK Sağlık Meslek Lisesinde çalıştıkları görülmektedir.

Tablo 2. Öğretmen Hemşirelerin Sigara İçme Durumuna Göre Dağılımı

Sigara İçme Durumları	Sayı	0/0
Sigara içen	2	46.
Sigara içmeyen	0	5
TOPLAM	43	100

Tablo 2'de sigara içen Öğretmen-Hemşirelerin oram %46.5. içmeyenlerin oranı ise %53.4 olduğu görülmektedir. Sigara içen hemşirelerin oranı. GATA'da yapılan bir çalışmada %56.6, Gazi Üntversttest Hastanesinde yapılan bir çalışmada %49.5, Ege Üniversitesi Hastanesinde yapılan bir çalışmada %47.6. Elazığ'da çalışan ebe ve hemşirelerde tse %50.7 olarak bulunmuştur (6. 9, 11. 13). Sağlık personeli olan hemşirelerin aynı zamanda öğretmen olarak çalışıyor olmasının sigara içmelerini pek fazla etkilemediğini düşündürmektedir. Hatta bu oranlar ülkemizin genel popülasyondaki sigara içme oranından (%43.6) bile yüksek olması. kadın nüfusun içme oranının (%24.3) yaklaşık *iki* katı yüksek olması düşündürücüdür (12)

Tablo 3. Evli Olan Öğretmen-Hemşirelerin Sigara İçme Durumunun Eslerinin Sigara İçme Durumuna Göre Dağılımı

Sigara İçme	Eşi İçiyor		Eşi İçmilyor		TOPLAMN:36	
	S	%	S	%	S	%
İçiyor	7	19.4	10	27.7	17	47.2
İçmilyor	10	27.7	9	25.0	19	52.7
TOPLAM	17	47.7	19	52.7	36	100

Tablo 3'de sigara içen öğretmen-hemşirelerden 7'sinin (%19.4) eşinin de içtiği. 10'unun (%27. 7) ise içmediği. eşiyile birlikte sigara içmeyenlerin oranının ise %25 olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Öğretmen-Hemşirelerin Sigara İçmeye Başlama Yaşlarına ve Günlük İçtikleri Sigara Sayısına Göre Dağılımı

Sigara İçmeye Başlama Yaşı	S	%	n:20
18 yaş ve altı	8	40	
19-23	1	5	
24-29	0	0	
30 yaş ve üstü	1	5	
Günlük Sigara Sayısı			
1-5	7	35	
6-10	5	25	
11-15	5	25	
TOPLAM	19	95	
16 ve üstü	3	15	

Tablo 4'de sigara içmeye başlama yaşının en fazla (%50) 19-23 yaş. ikinci sırada ise (%40) 18 yaş ve altı olduğu görülmektedir. Hemşirelerin sigara içmeye başlama yaşını araştıran çeşitli çalışmalarda benzer sonuçlar bulunmuştur. Bu sonuçlar sigara içmeye en çok adolesan ve geç adolesan dönemlerinde (Ortaokul, lise. üniversite eğilimi çağları) başlandığını doğrulamaktadır (4. 6. 9. 10. 11, 13, 14, 17).

Tablo 5. Öğretmen-Hemşirelerin İçtiği Sigaranın Maliyeti Ekonomik Durumunuzu Etkiliyor mu? Sorusuna Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı

Yanıtlar	S	%	n:20
Evet	4	20	
Hayır	10	50	
Ara-Sıra	6	30	

Tablo 5'de, sigara içen öğretmen-hemşirelerin yarısının (%50) içtiği stgaranının maliyetinin ekonomik durumlarına etkilemediğini belirttikleri görülmektedir. Sigara flatlarının yükseltilmesi, sigara ıçırntnt azaltabileceğt düşünülebilir.

Tablo 6. Öğretmen-Hemşirelerin Sigara İçme Durumu ile Ailelerinin Sigara İçme Durumunun Dağılımı.

Ailesinde Sigara İçen Kişi	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler TOPLAM			
	S	%	S	%	S	%
Var	15	34.8	11	25.5	26	60.4
Yok	5	11.6	12	27.9	17	39.5
TOPLAM	20	46.4	23	53.4	43	100

Tablo 6'da sigara içen öğretmen-hemşirelerin %34.5'inin ailesinde sigara içen bir başka itışı olduğunu, sigara içmeyenlerde bu oranın % 25.5 olduğu görülmektedir. Ailede sigara içen kişilerin olması çocukları sigara içmeye özendirdiği düşünülebilir.

Tablo 7. Öğretmen-Hemşirelerin Ailelerindeki Sigara İçen Kişinin Kimliğine Göre Dağılımı

Ailedeki Sigara İçen Kişinin Kimliği	S	%	n:43
Baba	20	46.	
Anne	-		
Her ikisi	1	.3	
Kardeşler	10	23.	
Hiçbirisi	12	27.9	
TOPLAM	43	100	

Tablo 7'de görüldüğü gibi deneklerin %60.4'ünün ailesinde sigara içen kişi olduğu. bu itişinin ele en yüksek oranda babanın olduğu (%46.5) saptanmıştır (Tablo 7). Benzer şekilde: inanç ve Yurt. yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %70.9'unun ailesinde sigara içenlerin olduğunu saptamışlardır (9). Bu nedenle stgarı ile mücadele çalışmalarına ailelerin de dahil edilrnestnın uy.gun olacağı düşünülebilir.

Tablo 8. Öğretmen-Hemşirelerin Sigara İçme Sebeplerinin Dağılımı

Sigara İçmenliğin Sebebi	s	%	n:20
Alışkanlık	7	35	
Stres	5	25	
Zevk	6	30	
Dinlenme	1	5	
Bilmiyorum	1	5	
TOPLAM	20	100	

Tablo B'de: deneklerin sigara içme sebebi olarak en başta alışkanlık (%35). daha sonra zevk için (%30) içtikleri belirlenmiştir. Oysa İnanc ve Yurt'uru GATA'da yaptığı çalışmada hemşireler en çok iş ve günlük yaşamla ilgili stres sebebiyle sigara içliklerini belirtmişlerdir.

Tablo 9. Öğretmen-Hemşirelerin Sigarayı Bir kma Konusundaki Düşüncelerinin ve Daha Önce Bırakmayı Denemelerinin Dağılımı

Sigarayı Bırakmak istemlisiniz	s	%	n:20
Evet	10	50	
Hayır	10	50	
TOPLAM	20	100	

Sigarayı içmeyi Daha Önce Bırakmayı Dc nedirlirnl?

Evet	11	55	
Hayır	9	45	
TOPLAM	20	100	

Tablo 9'da öğretmen hemşirelerin %50'si sağlığına zararlı olduğunu bildikleri için sigarayı bırakmak iste dft lertnt. %50'si ise henüz bir zararını görmediği için yada başaramıyacağı düşüncesiyle bira kmnk istemediklerini belirtmişlerdir. Oysa Kört.ürk ve arkadaşları Gazi Ün!

vcrsttesi Hastanesinde çalışan ve sigara içen hemşirelerden bırakmak isteyenlerin oranını %62.5 olarak saptamışlardır (11). Bununla birlikte. yine aynı tabloda görüldüğü gibi. deneklerin %55'inin daha önce sigarayı bırakmayı denedikleri. ancak başarılı olamadıkları belirlenmiştir.

Tablo I O'da. deneklerin en çok %30 boş zamanlarında. sırasıyla daha sonra diğer (akşamları. stresli olduğu zamanlarda. vb.) (%25) sigara içliklerini belirttikleri görülmektedir. İş saatlerinde sigara içenlerin oranının en düşük (%5) olması da dikkati çekmektedir.

Araştırmada ayrıca sigara içmeyenlere neden içmedikleri sorulmuştur. Bu nedenler sırasıyla: sağlığa zararlı oluşu (%60) sevmeme (%26). anlamsız bir özentisi ve bayana yakışmayan bir davranış olarak görme (% 13) şeklinde belirtilmiştir. İnanç ve Yurt'un yaptığı araştırmada ise sağlığa zararlı oluşu nedeniyle içmeme hemşirelerde ikinci. doktorlarda üçüncü sırada geldiği halde. öğretmen-hemşire-lerde bunun birine! sırada var olması. bu kıstları kendilerini sağlık eğitimcisi ve rol modeli olma sorumluluğunu taşımaları nedeniyle olabileceğini düşündürmektedir (9).

Tablo 10. Öğretmen-Hemşirelerin Ençok Sigara .İçtikleri Zaman ve Ortama Göre Dağılımı

Ençok Sigara İçilen Zaman	S	o/o	n:20
Boş zamanlar	6	30	
Dinlenirken	4	20	
	1	5	
İş saatlerinde	4	20	
Yemeklerden Sonra	5	25	
Diğer (akşamları. stresli)			
Ençok Sigara İçilen Ortam			
Evde	6	30	
	1	5	
Hertürlü Ortamda	4	20	
Diğer		0	
TOPLAM	20	100	

Ortamda sigara içmeyen. bebek. gebe. yaşlı. hasta vb. kişilerin bulunması deneklerin 16'sında (%80) sigara içmelerini engelleyici bir faktör olarak rol oynarken, 2'sini (%10) kısmen. 2'sini de (%10) hiç engellemediği saptanmıştır.

Deneklerden 16 kişi (%80) sigara içmeyi özendiren reklam, filk gibi gösterilerin sigara içme isteğini artırmadığını 4 kişi ise (%20) arttırdığını belirtmişlerdir.

Tablo 11'de. sigara içen öğretmen-hemşirelerin % 11.6'sı sigaranın zararlarına ilişkin yeterli eğitim yaptığını belirttiği halde. bu oran sigara içmeyenlerde %32.5 olarak saptanmıştır. Sigara içenlerin, ya eğitimin yararına inanmadıkları için yada etkili olamayacakları için yeterli eğitim yapmadıkları düşünülebilir. Çünkü burada önemli olan nokta. öğretmenin öğrencilerine zararlı olduğunu söylediği davranıştan kaçınmasıdır.

Tablo 11. Öğretmen-Hemşirelerin Sigarının Zararlarına İlişkin Yeterli Eğitim Yapma Durumuna Göre Dağılımı

Yeterli Eğitim Yapma	Sigara içenler		Sigara içmeyenler		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Evet	5	11.6	14	32.5	19	44.1
il ayır	15	34.8	9	20.9	24	55.8
TOPLAM	20	46.4	23	53.4	43	100

Tablo 12. Öğretmen-Hemşirelerin Öğrencilerinin Sigara İçmesiyle İlgili Tutumlarına Göre Dağılımı

Tutum	İçenler		Sigara içmeyenler		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Uygun bulmuyorum	10	23.2	17	39.5	27	62.7
Kaşınıyor	3	6.0			3	6.9
İçmelerini öneririm	4	9.3	5	11.6	9	20.9
Normal karşılıyorum	3	6.9	1	2.3	4	9.3

Tablo 12' de Öğretmen-hemşirelerin %23.2'si kendisi sigara içliği halele öğrencileri içmesini uygun bulmadığını, sigara içmeyenlerde ise bu oranın %29.5 olduğu görülmektedir. Genel olarak %20'ye ise tutumlarını içmemelerin önerim şeklinde belirtmişlerdir.

Tablo 13. Öğretmen-Hemşirelerin Öğrencilerin Sigara İçmemesi için Alınacak En Etkili Önlem Konusundaki Önerilerine Göre Dağılımı

Öneriler	S	%	n: 43
Sürekli ve Etkili Eğitim	27	62.7	
Sigara İçilmesini özendirici görüntülerin engellenmesi	9	20.9	
Yasaklama+Ceza	3	6.9	
Ailelerin çocuklarıyla ilgilenmesi	1	2.3	
Sosyal Faaliyetlerin artırılması	3	6.9	

Tablo 13'le ise öğretmen-hemşireler öğrencilerin sigara içmemesi için alınacak en etkili önlem konusunda sürekli ve etkili bir eğitimi birinci planda (%62.7) sigara içilmesini özendirici görüntülerin engellenmesini ise ikinci planda (%20.9) ileri sürmüşlerdir.

SONUÇ: Çalışmamızda, hemşirelik eğitiminde rol alan öğretmen-hemşirelerin sigara içme oranının, hastanelerde çalışan hemşirelerin sigara içme oranına oldukça yakın olduğu görülmüştür. Yine benzer şekilde büyük bir çoğunluk sigara içmeye erken yaşla başlamış olup, ailelerin de sigara içme oranı yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda hemşireler arasındaki sigara kullanımının genel popülasyona daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu nedenle öğretmen-hemşirelerin sigarayla mücadele konusunda pek etkili ve başarılı olamadıkları düşünülebilir. Sigaraya başlama yaşı açısından ele alındığında, genellikle gençlik grubu en yüksek risk grubunu oluşturduğundan sigara ile mücadele kampanyalarının hedef kitlesinin gençler olması gerekmektedir.

ÖNERİLER: Ebeveynler çocuklarına iyi bir örnek olması için eğitilmeli,

- Eğitimciler. öğrencinin önünde sigara içmemesi konusunda uyarılmalı.

- Öğrencilerin sportif ve sosyo-kültürel faaliyetleri artırılmalı.

- 18 yaşından küçüklere sigara satışı yapılmamalı,

- Sigara paketleri cazip hale getirilmeyip, üzerine içerdiği maddeler oranları ile birlikte yazılmalı.

- Sigaranın zararları ile ilgili konferanslar düzenlenmeli, görünen yerlere afişler asılmalı.

- Öğrencilere bizzat sigara ile mücadele kampanyasında görevler verilmeli.

- Toplu yaşanan yerlerde sigara içmeyenler için özel ve cazip yerler açılmalı, içenler için ise ayrı, izole bir sigara içme odası açılmalı.

KAYNAKLAR

- Taşıtlarda sigara içmesinin kesin yasaklanmasıdır.

1. Apaydın, M. C.; "Tütün Tutsaklığı ve İnsan Sağlığı", Dirim, Sayı: 7- 8, ss: 22 s-37, 1986
2. Artvinli, M. ve arkadaşları: "Hacettepe Üniversitesi Görevlilerinin Sigara İle Olan İlişki ve Düşünceleri" İç Hastalıkları Dergisi. cilt: 1. Sayı: 4. Ss: 161-6. 1987
3. Asut. Ö "Sigara ve Salgık", Ankara Tabip Odası Bülteni. Sayı: 11 Ss: 51, 1987.
4. Becker. D.M. and others: "Smoking Behavior and Attitudes Toward Smoking Among Hospital Nurses". American Journal of Public Health. Number: 76. pp: 1449-51, 1986.
5. Bozkırlı, F .. Babacan. A.: "Sigara ve Anestezi", Gazi Ün.Tıp Fak. Dergisi, cilt: 5. sayı: 3. Ss: 593-600, 1989
6. Dramalı, A. ve arkadaşları: "Hastanelerdeki Sağlık Personelinin Sigara Kullanımı ve Kurullarındaki Rolünün Değerlendirilmesi", 11. Ulusal Hemşirlik Kongresi Bildirileri, Ss: 726- 733. 1990

- 7- Ergin. K.: "Sigaranın Sağlık Üzerine Etkileri", Ege Ün. Hemş.Yük. Okl.Dergtsl. cilt: 4, Sayı: 1, Ss. 65-71, 1988
8. Fadıloğlu, C.: "Sigara Problemini Çözmek için Öneriler", Ege Ün.Hem.Yük. Okl.Dergtsl. Cilt:4, Sayı:1, Ss: 79-85. 1988.
9. İnanç. N .. Yurt. v.; "GATA'da Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Sigara İçme Davranışına İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi". II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Ss. 629-40. 1990.
10. Kaptanağası. S.: "Sigaradan Kaynaklanan Hastalıkların Yüzdesi" Yeştlay, Sayı: 702. Ss. 5-6. 1992.
11. Köktürk, D. ve arkadaşları: "Gazi Üniversitesinde Tıp Fakültesi Doktor ve Hemşirelerinde Sigara İçme Alışkanlığı", Gazi Tıp Dergisi. Cilt: 2. Sayı: 4, Ss. 167-72, 1991.
12. "Sağlık Bakanlığı Ulusal Sağlık Politikası taslak Dökümanında Sigara Sorunu". Sigara Alarmı, Sayı:2. Ss.8. 1992.
13. Sezer, E. ve arkadaşları; "Elazığ İlinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışları". Sigara Alarmı, Sayı:2. Ss. 9. 1992.
14. Tagliacozza. R.. Vaughn. S.: "Smoking in Hospital Nurses", America Journol of Public Health, Number: 72, pp. 441-8, 1982
15. Tariaç, G. ve arkadaşları; "Sigaranın Gebelik ve Yeni Doğan Üzerine Etkileri", Dirim. Sayı: 3-4. Ss. 82-5. 1989.
16. Tüzüm. B .. Karakaş, S.: "Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlığı Üzerine Bir Araştırma", Atatürk Üniv. Tıp Bülteni, Cilt: 209. Sayı: 2. Ss. 257-64, 1988
17. Ulusoy, f.; "Sigarayı Unutmak", Türk Hemşireler Dergisi, Cilt: 36. Sayı: 1. Ss. 26-27. 1986.

