

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERDE SİGARA İÇME DURUMU VE SİGARAYA BAŞLAMA
NEDENLERİNİN TESBİTİ ARAŞTIRMASI**

**Hatice
UYSAL-**

Ferda ÖZVURDA*

GİRİŞ VE AMAÇ

Sigara içme ya da tütün kullanma bütün dünyü ülkelerinin en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. İngiltere'de 1974 yılında yapılan bir araştırma sonucunda sigaranın akciğer kanseri ölümlerinin %90'ından, kronik bronşit ölümlerinin %75'den ve koroner kalp hastalığının yol açtığı ölümlerin ise %25'den sorumlu olduğu saptanmıştır (1).

Gelişmiş ülkelerde son 10 yılda yapılan özel çalışma programları ve kampanyalar sonunda sigara tüketiminde düşen bir trend ortaya çıkmıştır. Örneğin Amerika Birleşik Devletlerinde 1965 yılında erkeklerde %52, kadınlarda %34 olan sigara içme prevalansı, 1985'de erkeklerde %33'e, kadınlarda %28'e düşürülebilmektedir (2).

Türkiye'de de ölüm nedenleri arasında kalp hastalıkları ve kanser başlıklarında bulunmakla beraber tütün tüketiminde halen sürekli bir artış görülmektedir. Ülkemizde sigara ne mücadele ilk kez 1988 yılında önem kazanabilmiştir. Sağlık Bakanlığı 1988 yılı başında bu mücadeleyi başlatırken bir özel kamuoyu araştırma kurumuna ülke genelinde prevalans çalışması yaptırmıştır. Bu çalışmanın sonucunda, sigara içme prevalansı erkeklerde %62.8, kadın'arda ise %24.3 olarak

• A.Ü. Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Hemşirelik İşl.Müd:ir Uznl.lernşirc •• A.Ü. Tıp
Fakültesinde halk sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

bulunmuştur (3). Daha önce, 1983 yılında. yapılan bir çalışmada Ankara'nın lise ve dengi okul son sınıf öğrencilerinin babalarında sigara içme oranı. sosyo-ekonomik düzeye bağlı olmaksızın, %60.8, anneler için ise. sosyo-ekonomik düzeyde %51.4 olarak duyurulmuştur (4).

Bu oranlar ülkemizde sigara salgınının 1988 yılına kadar hiç müdahale görmeksizin geliştiğini düşündürmektedir.

Bu araştırma çalışmasının amacı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde çalışan hemşirelerde sigara içme prevalansını saptamak, sigaraya başlamayı ve sürdürmeyi etkileyen faktörleri belirleyerek, soruna çözüm önerileri getirmektir.

MATERYAL VE METOD

Bu araştırma Kasım 1989-Mayıs 1990 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma evrenini A.Ü. T. Fakültesi hastahanelerinde çalışan hemşireler teşkil etmektedir. Araştırma kapsamına alınan 650 hemşireden 24'ü araştırma süresinde istifa, tayin, emeklilik gibi nedenlerle, 6'sı da anket formunu doldurmayı reddetmek suretiyle toplam 30 hemşire araştırma kapsamı dışında kalmıştır.

Araştırma kapsamına giren 620 hemşireden bilgiler anket formu aracılığı ve retrospektif soruşturma yöntemi ile elde edilmiştir. Elde edilen veriler istatistikî değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

Bu çalışmada:

- Hergün düzenli ve sürekli olarak en az bir sigara içen, "sigara içenler",
- Bu güne kadar hiç sigara içmemiş olanlar. "sigara içmeyenler",
- Düzensiz bir şekilde. arasıra çeşitli miktarlarda sigara içenler, "diğerleri" grubunda ele alınmıştır.

BULGULAR I.

Sigara İçme Durumu:

Araştırma kapsamına giren 620 hemşirenin %51.9'u (322) sigara içmekte. %44'2'si (274) içmemekte ve %4'ü (24) de arasıra içmektedir. Buna göre sigara içme prevalansı %51.9 olmaktadır.

Sigara içen hemşirelerin bir günde tükettikleri sigara miktarı Tablo I 'de gösterilmiştir.

Tablo I: Bir günde Tüketilen Sigara Miktarı

		Bir günde tüketilen sigara miktarı (adet)					
		10	10-20	21-30	31-40	40+	TOPLAM
Frekans	Adet	171	129	19	3		322
Sayı	%	53.1	40.1	5.9	0.9		100

Tablo I 'de görüldüğü gibi sigara içen 322 kişiden %53.1'inin günde tükettiği sigara miktarı en çok 10 adet iken %40.1 'nin içtiği sigara sayısı 10-20'ye çıkmakta %6.8'nin tükettiği miktar ise 21-40 arasında değişmektedir.

2. Sigara İçmeyi Etkileyen Faktörler

Sigara içmeyi etkileyen faktörler dört gruba ayrılarak incelenmiştir.

2.1. Yaş, medeni hal, öğrenim durumu, ocağı, yıllık gelir vb. faktörler:

- Hemşirelerin yaş gruplarına göre sigara içme durumları aşağıda Tablo 2'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde, bireyin yaşının sigara içmeyi etkilediği ve sigara alışkanlığının belirleyici olarak 25 yaşından sonra artmakla olduğu görülmektedir.

- Evli hemşirelerde sigara içme oranı, bekarlara göre daha yüksek olmakla birlikte, gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı olmamaktadır. Bir başka deyişle: bireyin medeni durumu sigara içmeyi etkilememektedir.

- Hemşirelerin öğrenim durumu, oturduğu yer ve yıllık geliri ise sigara içmede etkili olmamaktadır.

Tablo 2. Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Sigara İçme Durumu

Yaş Grubu		Sigara İÇME DURUMU			Toplam
		Sigara	Diğ;rlai		
~19	Adet	17	34		51
	%	33.0	00.7		100
20-24	Adet	137	152	12	301
	%	45.5	50.5	4	100
25-39	Adet	153	82	12	247
	%	61.9	33.2	4.9	100
40+	Adet	15	6		21
	%	71.4	28.6		100
Toplam	Adet	322	274	21	620
	%	51.9	44.2	3.9	100

Not : "Diğerleri" sütunu istatistiksel değerlendirilmeye alınmamıştır.

x²=30.08 p<0.001

2.2. Çalışma Hayatına İlişkin Özellikler

Çalışma yeri, çalışma yeri statüsü ve çalışma zamanı sigara içmeyi olumlu yönde etkileyen faktörler olarak ortaya çıkmıştır.

- Çalışma yerlerine göre sigara içme oranı aşağıda Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tabloya göre en yüksek içme oranının sorumlu hemşirelikte, poliklinikte ve teknik-laboratuvarda çalışan hemşirelerde olduğu görülmektedir.

- Çalışma yeri statüsü de, çalışma yerinde olduğu gibi, sigara içme üzerinde etkili olmaktadır.

Tablo 3: Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Çalışma Yerlerine Göre Sigara İçme Durumu

Çalışan Yeri		Sigara İçme Durumu			Toplam
		Sigara İçenler	İçmeyenler	Diğerleri	
Sorumlu Hemşire	Adet	35	9		45
	%	81.1	20.0		100
Kat Sorumlusu	Adet	25	22	5	53
	%	49.1	45.3	9.4	100
Ameliyat- hane	Adet	27	24	4	55
	%	49.1	43.6	7.3	100
Cerrahi Servisi	Adet	104	92	7	203
	%	51.2	45.3	3.4	100
Dahiliye Servisi	Adet	101	109	7	217
	%	46.5	50.2	3.2	100
Poliklinik	Adet	6	3		9
	%	66.7	33.3		100
Teknik ve Lab	Adet	22	15	1	38
	%	57.9	39.5	2.6	100
Toplam	Adet	322	274	24	620
	%	51.9	44.2	3.9	100

Not : "Diğerleri" sütunu istatistiksel değerlendirmeye alınmamıştır.

$$\chi^2 = 16.31 \quad p < 0.05$$

Tablo 4: Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Çalışma Yeri

Statüsüne Göre Sigara İçme Durumu

Çalışma Yeri Statüsü		Sigara İçme Durumu			Toplam
		Sigara İçenler	İçmeyenler	Diğerleri	
Servis	Adet	204	204	16	424
	%	48.1	48.1	3.8	100
Saha, teknik ve laboratu- var hemşire.	Adet	31	22	2	55
	%	56.4	40.0	3.6	100
Kat sorumlu Hemşiresi	Adet	45	37	5	87
	%	51.7	42.5	5.7	100
Başhemşire ve Yard.	Adet	42	11	1	54
	%	77.8	20.4	1.9	100
Toplam	Adet	322	274	24	620
	%	51.9	44.2	3.9	100

Not : "Diğerleri" sütunu istatistiksel değerlendirmeye alınmamıştır.

$$\chi^2 = 18.4 \quad P < 0.01$$

Çalışma zamanında hemşirelerin sigara içmesini etkilemektedir (Tablo 5). Örneğin gündüz çalışan hemşirelerde sigara içme oranı %58.5 iken vardiyada çalışanlarda bu oran %47.7'ye düşmektedir.

Tablo 5: Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Çalışma Zamanına Göre Sigara İçme Durumu

Çalışma Zamanı		SİGARA İÇME DURUMU			Toplam
		Sigara İçenler	Sigara İçmeyenler	Diğerleri	
Gündüz	Adet	190	120	15	325
	%	58.5	36.9	4.6	100
Vardiya	Adet	132	154	9	295
	%	47.7	52.2	3.1	100
Toplam	Adet	322	274	24	620
	%	51.9	44.2	3.9	100

Not: "Diğerleri" sütunu istatistiksel değerlendirmeye alınmamıştır.

$$i^2 = 14.75 \quad p < 0.001$$

2.3. Meslek Seçiminin ve Mesleği Sevmenin Etkisi

Hemşirelerin mesleğini isteyerek ya da istemeyerek seçmesi ile sigara içmesi arasında anlamlı bir bağlantı bulunmamaktadır. Aynı şekilde bireyin mesleğini sevmesi ya da sevmemesi sigara içmesini etkilemektedir.

2.4. Aile Çevresine İlişkin Özellikler

- Babanın sigara kullanması çocukların da sigara içmesinde etkili olmaktadır (Tablo 6).

Tablo 6: Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Babalarının Sigara İçme Durumuna Göre, Sigara İçme Durumu.

Babamın Sigara İçme Durumu		SİGARA İÇME DURUMU			Toplam
		Sigara İçenler	Sigara İçmeyenler	Diğerleri	
Evet	Adet	211	143	10	364
	%	58.5	39.3	2.7	100
Hayır	Adet	111	131	14	256
	%	43.4	51.2	5.5	100
Toplam	Adet	322	274	24	620
	%	51.9	44.2	3.9	100

Not: "Diğerleri" sütunu istatistiksel değerlendirmeye alınmamıştır.

$$X^2 = 10.92 \quad p < 0.001$$

- Anne ve kardeşlerin sigara içmesi ailedeki diğer fertlerin de sigara kullanmasında itici rol oynamaktadır.

- Eşlerden birinin sigara içmesi diğer eşin de sigara içmesini etkilemektedir.

- Çocuğu olan hemşirelerde çocuğu olmayanlara göre sigara içmenin oranı daha yüksektir.

Tablo 7: Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Çocuğu Olma Durumuna Göre Sigara İçme Durumu

Çocuğu Olma Durumu	Adet	Sigara İçme Durumu			Toplam
		Sigara İçenler	Sigara İçmeyenler	Diğerleri	
Çocuğu Var	119	70	7	196	
	%	00.7	35.7	3.6	100
Çocuğu Yok	57	10	10	126	
	%	46.8	45.2	7.9	100
Toplam	178	127	17	322	
	%	55.3	39.4	5.3	100

Not: "Diğerleri" sütunu istatistiksel değeri değerlendirilmeye alınmamıştır. $\chi^2 = 7.21$ $p < 0.05$

- Çocuğun varlığı sigara içmede etkili olmaktadır.

- Arkadaşının sigara içmesi bireyin de sigara içmesi üzerinde etkili olmaktadır.

Tablo 8: Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Arkadaşlarının Sigara İçme Durumuna Göre Sigara İçme Durumu.

Arkadaşın Sigara İçmesi	Adet	Arkadaşın Sigara İçme Durumu		Diğerleri	Toplam
		Arkadaşın Sigara İçenler	Arkadaşın Sigara İçmeyenler		
Arkadaşı Sigara İçiyor (Evet)	302	232	4.3	550	
	%	54.1	41.6	10	
Arkadaşı Sigara İçmüyor (Hayır)	42	67.7	3.9	620	
	%	32.3	67.7	10	
Toplam	322	274	3.9	620	
	%	51.9	44.2	10	

Not: "Diğerleri" sütunu istatistiksel değeri değerlendirilmeye alınmamıştır. $\chi^2 = 13.2$ $p < 0.001$

$$\chi^2 = 13.2 \quad p < 0.001$$

- Baba ve annenin öğrenim durumu. mesleği, sigara içen kardeş ve çocuk sayısı bireyin sigara içmesi üzerinde etkili olmamaktadır.

3. Sigaraya Başlama Nedenleri:

Sigara kullanan 322 hemşirenin sigaray başlama nedeni olarak bildirdikleri görüşler, katılım çoğunluğuna göre: arkadaş etkisi (%63.9), yatılı okul stresi (%13.4), işyeri problemleri (%10.6) ailevi ve kişisel sorunlar (%6,5). anne-baba ve büyüklere özenme (%2.2) ve Diğer (%3,4) şeklinde ortaya çıkmıştır (Tablo 9).

Tablo 9: Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Sigaraya Başlama Nedenleri

		SCMıWAWU...ij\M.\~						
		Alh1	/lrrr.	fuba	„:Büy.	6=-nic	Oif,T	Topbm
		Madaş	Okul	~	sisc1	Proo.		
		ElkIsl	Stresi	fub.				
Kisi	Adet	200	43	34	21	7	11	322
Sayısı	%	63.9	13.4	ICS	6.5	2.2	3.4	100

Ayrıca bu hemşireler sigara içmeye başladıkları yer olarak, Sağlık Meslek Lisesini (%56,4). işyerini (%37.3). ortaokul dönemini, (%6.4) göstermişlerdir.

Sigaranın en çok içildiği zaman ve ortam olarak da: sıkıntılı an-

an (%39.1). yemekten sonra (%25,2) çay-kahve içerken (%12,2). kalabalık-resmi toplantılarda (%8, 7), neşeli olduğu zaman (%5,6). içki içilen ortamlarda (%2.8) ve Diğer (%6.5) bildirilmiştir (Tablo 10).

Tablo 10: Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Çok Sigara İçtiği Zaman ve Ortamlar

		CQK st: Nyl t: IXJ 7A\1A.\V&WUJ\Di3							
		İçki	Ortrun	Diğer	Toplam				
		İli olduğu	Yemek	Çay	lik nee-	„:çışdı	İçtkn		
		Zaman	lerden	K.-hvc	mi Top-	Olduğu	Ortrun		
			Sonr.ı	İçerken	lanu	Zıımnı	Inrda		
Kişi	Adet	126	81	~	28	18	9	21	322
Sayısı	%	39.1	25.2	12.1	8.7	5.6	2.8	6.5	100

4. Bırakma Konusundaki Görüş ve Davranışlar

Araştırmaya giren hemşirelerden sigara kullananlardan %65.2'nin en az bir kez sigarayı bırakmayı denedikleri %34,8'nin ise bırakmayı hiç denemediği görülmüştür.

Sigarayı bırakmaya gayret eden hemşirelerin %67.1'i bu çabalarını en çok 6 ay kadar. %24,3'ü 1 yıl ve %8,6'sı da 2 yıldan fazla süre devam ettirebilmiştir. Yeniden sigaraya başlama oranı ilk 6 ayın sonunda %75.7 olmaktadır.

Sigarayı bırakma nedenleri olarak ileri sürülen görüşler, katılım çoğunluğuna göre: sağlığa zararlıdır. hastalık belirtisi sonucu. gebelik döneminde bebeğe ve kişiye zarar verdiği için, vb. şeklinde açıklanmıştır (Tablo I 1).

Tablo I I: Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Sigarayı Bırakma Nedenleri

		SİGARAYI BIRAKMA NEDENLERİ						
		Hasta	Gd:rlüdc	Cd:clktc				
		Soğlı- ğZa- rarlı	hkBc- llrtis! sunucu	l3rocğc Zararlı- dır	Bulantı Yapbğı için	Di&tr	Toplam	
Kişi	Adet	es	44	27	14	J7	210	
Sayı	%	41.9	21	12.9	6.7	17.6	100	

5. Sigara İçmeme Nedenleri, Sigaranın Zararı ve Yararı Hakkındaki Görüşler

Bu çalışmada sigara içmediklerini açıklayan 274 hemşirenin niçin sigara içmediklerine ilişkin görüşleri önem sırasına göre; sigara sağlığa zararlıdır. tadı ve kokusunu sevmeyeceği için. öğretmen ve ailesinin uyarıcı etkisi vb. olarak belirtilmiştir (Tablo 12).

Sigara içenlerin %35.7'si sigaranın sağlığa zararlı olmadığını görüşünü açıklarken, diğerlerinin sigaranın olumsuz etkileri üzerindeki görüşleri ise şu şekilde açıklanmıştır. Sabahlan öksürük. sık üst solunum yolları enfeksiyonu. h a's ızltk-yorguruluk. ses kısıklığı. alerji. kalp ve aslım. ülser, cilt hastalıklarına neden olur vb.

Tablo 12: Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Sigara İçmeme Nedenleri.

SİGARA İÇMEME NEDENLERİ	Sayısı	Katkıları	
			%
1. Sigara sağlığa zararlıdır	18		W
2. Kokusunu ve tadını sevmiyor	9		25.
3. Aile ve öğretmenlerin uyarıcı etkileri	m		2.4
4. Yakınlarının sigara nedeniyle ölmesi			1.1
5. Anne ve babanın çok sigara içmesi	1		0.7
Toplam	27		100
	43		

Tablo 13: Araştırma Kapsamına Giren Hemşireler Üzerinde Sigaranın Olumsuz Etkileri

SİGARANIN OLUMSUZ ETKİLERİ	Sayısı	Katkıları	
			%
6. Sigaranın olumsuz etkisi yoktur	115		35.7
7. Sabahları öksürük	75		23.3
8. Astım üst solunum yolları enfeksiyonu	51		15.8
9. Halsizlik - yorgunluk	41		12.7
10. Ses kısıklığı	17		5.3
11. Allerji	5		1.6
12. Kalp hastalığı	3		0.9
13. Diğer (astım, ülser, cilt bozukluğu, faranjili)	15		4.7
Toplam	322		100

5. 1. Sigaranın zararları

Araştırma kapsamına giren hemşirelerin tamamı sigaranın zararları konusundaki görüşlerden birine katılmaktadır. Bunların %90'ı sigaranın sağlığa, bütçeye ve çevreye zararlı olduğunu açıklamakla yetinirken, ancak %10'u özellikle sigara, hastalık arasındaki ilişkilerden söz etmiştir (Tablo 14).

Tablo 14: Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerin Sigaranın Zararları Hakkında Görüşleri

SİGARANIN ZARARLARI HAKKINDA GÖRÜŞLER	Kırlın	
	Sayısı	%
14.Sağlığa, çevreye ve bütçeye zarar	524	84.5
15.Maddi - manevi zarara yol açar	38	6.1
16.Akciğer kanserine neden olur	15	2.4
17.ÜSYE, bronşit, gırtlak kanseri, astım vb. yapar	25	4.0
18.Kalp hastalığı ve hipertansiyon yapar	6	1.0
19.Diğer (ömrü kısaltır, dtşlcrc zarar verir vb)	12	6.1
Toplam	620	100

5.2. Sigaranın Yararları

Sigaranın sağlık, bütçe ve çevre üzerinde zararlı etkisi olduğunu kabul eden hemşirelerin %10,3'ü sigaranın zararları yanında yararlı yönlerinin de olduğunu ileri sürmüşlerdir. Örneğin sigaranın sakinleştirici, rahatlatıcı etkisi olduğu, kişinin kendine olan güveninin arttırdığı, kıstlararası diyalogu geliştirdiği, hazmı kolaylaştırdığı. iyi bir arkadaş olduğu. hoşuna gittiği vb. görüşler açıklanmıştır.

6. Toplumda Sigara İçmenin Önlenmesine İlişkin Görüş ve Öneriler

Araştırma kapsamına giren 620 hemşirenin sigara içilmesinin toplumda önlenmesi konusunda bildirdikleri görüş ve öneriler aşağıda (Tablo 15) gösterilmiştir.

Hemşirelerin %89.5'si sigara içmenin önlenmesi konusunda herhangi bir öneri ileri sürerken %10.2'si ise görüş ve öneri belirtmemiştir.

Çoğunluğun önerisi, bu sorunun aile ve eğitim kurumlarında ele alınmasından yanadır. Toplumun bilgilendirilmesi. bilinçlendirilmesi için kampanyalar düzenlenmesi. sigaranın tüketiciye ulaşmadan yasaklanması vb. önerilerin yanısıra, kişiler iradelerine hakim olsun. sosyal uğraş alanları geliştirilsin ve yaygınlaşsın, sigaranın

üzerine zararları yazılsın ve içmeyenler ödüllendirilsin vb. öneriler getirilmiştir.

Tablo 15: Hemşirelerin Sigara İçmenin Önlenmesi Hakkındaki Önerileri

SİGARA İÇMENİN ÖNLENMESİ KONUSUNDAKİ ÖNERİLER	Ka tılanların	
	Sayısı	%
1. Konu aile içinde ve eğlUm kurumlarında ele alınmalı	242	39.0
2. Tükücüyle ulaşmadan yasaklansın	170	27.4
3. Kampanyalar düzcncnctn	62	10.0
4. Kişiler iradesine hakim olsun	32	5.2
5. Sosyal uğraş alanlarının gelişİrtlmesi yaygınlaş tınıması	19	3.1
6. Sigaranın üzerine zararları yazılsın, içmeyenler ödüllendirilsin	17	2.7
7. ikramda bulunulmasın, içmeyenler içenleri uyarsın	15	2.4
TOPLAM	620	100

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gerek bu araştırma sonuçları ve gerekse ülkemizde yapılan diğer benzer çalışmaların sonuçlarına bakıldığında ülke genelinde, özellikle erkeklerde, sigara içme prevalansının, gelişmiş ülkelere oranla çok yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Öte yandan sor. 10 yıldır tütün tüketimindeki sürekli artış devam etmektedir. Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de sigara tüketim artışını durdurmak ve uzun vadede sigara içme oranını düşürmek önemli ulusal amaçlardan birisi olmalıdır. Bunun için 1988 yılında başlayan kampanya ve sürekli mücadele çalışmalarıyla araştırmalarla yönlendirilerek devamının sağlanması toplumun sağlığı açısından özel bir önem taşımaktadır.

Sigara sorunuyla mücadele çalışmaları, birçok gelişmiş ülkede olduğu gibi, ülkemizde de bir "milli kontrol programı" içinde ele alınmalıdır. Bu programlarda; sigaraya başlama oranlarını düşürmek, sigara içme prevalansını giderek azaltmak, sigarayı zararlı ve gereksiz nesne olarak kültürel yapının içine yerleştirmek, sigara-sağlık ilişkisi konusunda toplumu başlama yaşı öncesinde bilgilili ve bilinçli kılmak.

sigara içimine bazı yer ve koşullarda sınırlama getirmek. sigara içmeyi özendirici nitelikteki yayın ve reklamları yasaklamak, sigara konusunda sağlık eğitimini teşvik etmek. bırakmak isteyenlere yardım edici olanakları yaratmak. vb. stratejik amaçlar yer almalıdır.

Sigara kontrol programının hazırlanmasından ve uygulanmasından sorumlu bir ayrı merkez veya örgüt oluşturulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. "Controlling The Smoking Epidemic". WHO Technical Report Series. No. 636. 1979, Geneve.
2. Felding J. E.: "Smoking" Health Effects and Control (First of 1\vo Parts). The New England Journal of Medicine, 313 (8): 491-497, 1985.
3. PIAR, Sigara Alışkanlık.lan ve Sigarayla Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması, Ocak 1988.
4. Sezer R. E.: Ankara'nın Ortaokul. Lise ve Lise Dengi Okullarında Sigara İçme Durumu ve Sigaraya Başlama Nedenleri (1983). Doğa Bilim Dergisi. Seri: C. Cilt: 8, Sayı:3, s: 375-384. 1984.

