

## HEMŞİRE VE HEKİMLERİN SİGARAYI BIRAKMA KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCELERİ

Seher ERGÜNEY\* Sevgi ÖZBEK YALIN"

### GİRİŞ VE AMAÇ

Tütün 17. yüzyıldan beri Amerika yerlileri tarafından keyif verici madde olarak kullanılmaktadır. Amerika'dan keşfinden sonra 50 yıl içinde Avrupa'ya yayılmıştır. XVI. yüzyılda Avrupada her derde deva olarak görülen tütün ekimi yapılmış, XVII. yüzyılda ilk kez tütün karsini bir alım baslayarak, İngiltere kralı IX. James tütünü lanetleyerek göz, burun, beyin ve akciğerler için çok zararlı olduğunu iddia etmiştir. Osmanlılar ise ilk kez 1605-1606 yıllarında tütünle tanışmışlardır (4, 7).

Tütün, nicotina tobacum adı verilen iri yapraklı bir bitkidir. 65 türü bulunmaktadır. Bu türlerin hepsi sağlık için zararlı değildir. Kuşların yemleri, ilaçlama ve kokulandırma yöntemleri birinin diğerinden daha az veya fazla zararlı etki göstermesine neden olur. Tütünün turna kökleri ile insan sağlığı arasındaki ilişkiler

yogun olarak araştırılmaya başlanmıştır. Temelde dünyada tütünün, en yaygın kullanılan şekli sigara olduğu için, araştırmalarda tütün sigara içerisindedir (1).

Sigara dumanı tütün yapraklarının tam olmayan yanması sonucu oluşan heterojen bir aerosoldir. İçinde 2000-4000 zararlı madde saptanmıştır. Sigara dumanının bileşimi, yanma tüpü tipi, sigaranın boyu, sigara kagidinin gözenekliliği, tütünün yapılan katkıları ve filtre bulunup bulunmamasına göre farklılık gösterebilir (1, 3, 7, 12).

İnsan sağlığına olan zararı giderek daha iyi anlaşılan sigara güncel ve önemli bir tip ve kamu sorunu niteliğini korumaktadır. Bu zararlar

\* Ataturk Univ. Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Görevlisi

"\* Ataturk Univ. Hemşirelik Yüksek Okulu Araştırma Görevlisi

sadece ki iye, **kisinin bireysel saghgina yOnelik olmayip biatfin toplurnun sagligini ye ekonomik durumunu ilgilendiren toplumsal bir olayclir {7, 9, 10, 14}.**

**Yapilan cesitli arasttrmalar 13-19 yas grubundaki kisilerin psiko-sosyal etkenlerle sigaraya bařladigirn gostermektedir. Erken yasta baslanan sigara icimi nedeniyle nikotin gencleri bagimli hale getirmektedir (1, 7, 8).**

**Hemen hemen turn dunyada sigara icimi, egitim ye sosyoekonomik duzey lie flgili olup, sigara icimi bedensel calismayi gerektiren islerde calisanlar arasmda, zihinsel caksmayı gerektiren islerde caksanlara gore daha fazladir (1).**

**Sigaramn asin tilketiminde temelde yatan psikolojik ye sosyolojik rnekanizmalarin bilinmesf koruyneu Onlemlerin alınmasında Onemli yer tutar. Sigara icenler icin belirli hir kisilik yapisi yoktur, buna karOik. karsilastirmali arastirmalarn sonuclarina bakildigi zaman sigaraya bagimli olanlarm kisilik yapilannda duygusal dengesizlik, kisa yoldan hazza ulasma, gerceklerden karma, otoriteye karsi cikma, asin tutku, yansilik, tehlike arama, baskaİanna b-enzeme gibi karmaşik azelliklerin hulundugu gOnalmfistur (5).**

**Dilnyada sigara salgini ile mileadele otuz yilkk bir birikime sahiptir. Gelismif Cilkelerde sigara ile plank ye sistemli bir sekilde milicadele edilmektedir. Amerika ye Avrupa'da halkin uyarilmasi ile 1965-1975 yillan arasında sigara icen erkeklerin oranı %53 den %36 ya, kadmlann oral'Lida %32 den %29 a inmistir. Ulkemizde ise sigara lie mucadeleye giriİmesi bir yang, tatun uretimi tesviki, sigara ticaretinin serbestlestirilmesi ve sigara iciminin tesviki gibi sigara tuketimini tesvik edici stratejiler uygulanmaktadır (7, 9, 13).**

**Sigara kullamlmamasinn gecerli bir sosyal kural olarak kabulü icin ternel sosyal tutum ve dayramslann degistirilrnesine yeinelik ısrarli, ulusal ye uluslararası duzeyde koordine edilmiş cabalara ihtiyaç vardır (7, 15).**

**Sigara icenlerin %80 i zamanla bu zararlı ahskankklanm bırakmak istemektedirler. Ancak sigara bırakıldıktan sonra ilk tic ay yeniden baslarnalann en sik goruldugu devre olup, sigarayı bırakanların %20-30 u ilk bir yıl icinde yeniden sigaraya baslachklan tesblt edilmistir (7).**

**Bu calisma, Atatilrk Universitesi Tip Fakultesi Arastirrna Hastanesi hernşfre ye hekimlerin sigara icimi, zararları ye bırakma konusundaki dfisiincelerini belirlemek amaciyla planlarum\*tir.**

## GEREc VE YONTEM

Gelitrilen anket formu Ataturk Universitesi Tip Fakfiltesi Arastirma Hastanesinde 07-16 vardiyasinda cahsan 43 u hemsire ye 64 u hekim olmak Caere 107 deneye. arastirmaeilar denetiminde uygulanmitir. Uygulanan anket formunda yasi, meslegi, sigara acme durumian ye sigarayi birakmaya ilikin sorular soruimustur. Elde edilen verilerin istatistiksei degerlendirilmesinde yftzdellk hesabi kullamirnistir.

## BULGULAR VE TARTI\$MA

caisma kapsamina 107 denek alinmi\$ olup, bunlariin 43 u hemsire (%40.2), 64 a hekim (%59.8) olup, %52.3 u evil, %47.7 si bekar idi (Tablo 1). Calisma kapsamina giren deneklerde ise ortalama 29.4 (20-65 yas arasi) Id!.

Tablo 1. Deneklerin Tanthei Ozellikleri

Deneklere Iliskin Ozellikier	Hemsire		Hekim		Toplam	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
<b>Cinsiyet</b>						
Kadin	43	100.0	7	10.9	50	46.7
Erkek			57	89.1	57	53.3
<b>Toplam</b>	<b>43</b>	<b>40.2</b>	<b>64</b>	<b>59.8</b>	<b>107</b>	<b>100.0</b>
<b>Medea' Durum</b>						
Evil	14	32.5	42	65.6	56	52.3
Bekar	29	67.5	22	34.4	51	47.7
<b>Toplam</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>	<b>64</b>	<b>100.0</b>	<b>107</b>	<b>100.0</b>

Tablo 2'de gikuldfiga gibi deneklerin %45.7.sl sigara icmektedir. Bu oran hem\*irelerde %55.8, hekimlerde %39.0 olarak bulunmutur. Hemsirelerin %33.4 u gunde 1-5 adet, hekimlerin %40.0 i gunde 11-20 adet sigara ictiklerini belirtmislerdir. Hemsirelerin %45.8 inin 6-10 yildir, hekimlerin ise %36 smm 1-5 yildir sigara ictikleri tesbit edilmistir.

Eser yaptigi arastirmada hemsirelerin %49.25 inin sigara ictigini, bunion''' da %21.80 inin guide 1-5 adet, %40.23 ilnun 1-10 yildir sigara igtigini bulmustur (4).

Sezer ve arkada\$lan Elazig ilinde giirey yapan hernWe ve ebeler uzerinde yaptiklan arastirmada sigara lane oranmi %50.76 bulmuslardir (14).

Inane ye Yurt GATA'da yaptiklan calismada hemsirelerin %56.6 sinin, hekimlerin %52.0 min sigara ictiklerini saptamislardir (8).

KOktilrk ve arkadaslan Gazi Universitesi Tip Fakultesinde yaptiklan hemsirelerin %49.5 inin, hekimlerin %36.4 unun sigara ictigini bulrnuslardir (11).

Bu bulgular bizim bulguIannuzla benzerlik gOstermektedir.

Tablo 2. Deneklerin Sigara lcmc Durumlan

Deneklere Riskin ozellilder	Hemsire		Hekim		Toplam	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
<b>Sigara</b>						
ken	24	55.8	25	39.0	49	45.7
lcmeyen	18	41.8	33	51.5	51	47.6
Bit alums olan	1	2.4	6	9.5	7	6.7
<b>Toplam</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>	<b>64</b>	<b>100.0</b>	<b>107</b>	<b>100.0</b>
<b>Güniik sigara icme adedi</b>						
1-5 adet	8	33.4	4	16.0	12	24.5
6-10 adet	6	25.0	5	20.0	11	22.4
11-20 adet	5	20.8	10	40.0	15	30.7
20 den fazla	5	20.8	6	24.0	11	22.4
<b>Toplam</b>	<b>24</b>	<b>100.0</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>
<b>Sigara icrue litiresi</b>						
1-5 3r11	10	41.7	9	36.0	19	38.8
6-10 yil	11	45.8	8	32.0	19	38.8
11-15 yil	3	12.5	5	20.0	8	16.3
16 pldan fazla			3	12.0	3	6.1
<b>Toplam</b>	<b>24</b>	<b>100.0</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>

Tablo 3 de goruldugu gibi yapmis oldugumuz calismada deneklerin "Sigaradan etkilenen organlar nelerdir?" sorusuna verdikleri yanitlarin degerlendirilmesinde hemsirelerin %27.9 unun akciger ye solunum yollannin, %23.2 sinin ise akciger ve kalp'in, hekimlerin %51.6 si buttan sistemlerin etkilendigini belirtmislerdir. Eser ise yaptigi arasur-  
mada hemsirelerin sigaradan en fazla solunum yollarinin zarar

gor-

dogunu ifade ettiklerint tesbit etrnistir (4).

**Tablo 3. Sigaradan Etkilenen Organlara ilişkin Yanıtlar**

Etkilenen organlar	Herneşire		Hekirn		Toplam	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Akeiger ye solunum yollan	12	27.9	8	12.5	20	18.7
Kalp ye damar sistemi	2	4.6			2	1.9
Dudak. agiz. larenks, akciger, mide. C:)zofagus	5	11.7	10	15.6	15	14.0
Akciger-Kalp	10	23.7	7	10.9	17	15.9
Wail", sistemler	8	18.7	33	51.6	41	38.3
Cevap Yerrneyenler	6	13.9	6	9.4	12	11.2
<b>Toplam</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>	<b>64</b>	<b>100.0</b>	<b>107</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4 de gOrfildfigil gibi yapmi olduğumuz çalışmada deneklerimizin %67.8 i sigarayı en az bir kez bıraktıklarını belirtmişlerdir. Bunların %18.5 i sağlık nedeni ile (herhangi bir hastalık sonucu zorunlu olarak) sigarayı bıraktıklarını belirtirken, diğerleri gebelik, ileriki yaşamlarında daha sağlıklı olabilmek, gevresi istemediği için ve bir denegimizde ekonomik nedenlerle sigarayı bıraktıklarını belirtmişlerdir.

Sigarayı bırakan deneklerimizin %81.5 i stres, alışkanlık, kilo almama gibi nedenlerle sigara içmeye tekrar başlamışlardır.

inanc ve Yurt yaptıkları araştırmada deneklerin %46.1 thin sigarayı bir kez bıraktıklarını, bunların %80 thin tekrar başladıklarını tesbit etmişlerdir (18).

Kiilerle arkadaşları ise yaptıkları araştırmada, çalışma kapsamına katılanların %56.6 sinin en az bir defa sigarayı bırakmadıklarını, ancak başlamadıklarını bulmuşlardır. Bu çalışmadaki sigarayı bırakma nedenleri ile bizim çalışmamızda bulduğumuz nedenler benzerlik göstermektedir (11).

Deneklerimizin %55.1 i daha sağlıklı olabilmek, harnilelik, korkusunun rahatsız etmesi ve başka nedenlerle sigarayı bırakmak istemektedirler. Bu oran diğer çalışmalardaki oranlara göre düşüktür. Nitekim KÖktürk ve arkadaşları deneklerin %66.6 sinin, inanc ve Yurt ise %63.7 sinin sigarayı bırakmayı düşündüklerini saptamışlardır (8, 11).

Deneklerimizin %51 i şu anda olumsuz etkilerinin olması, zevk vermesi, stres atması, ihtiyaç duyulması gibi nedenlerle sigarayı bırakmak istemektedirler. Biz bu nedenler arasında belirgin bir fark bulamazken, inanc ve Yurt yaptıkları araştırmada sigaranın rahatlatıcı özelliğinin en fazla oranda sigarayı bırakmama nedeni olduğunu tesbit etmişlerdir (8).

Tablo 4. Deneklerin Sigarayı Bırakma, Bırakmama ya Yeniden Başlama Nedenlerine İlgili Görüşleri

	(n)	(%)
<b>Sigarayı bırakmak isteme nedenleri</b>		
- Sağhid' olabilmek için	14/27	<b>51.9</b>
- Hamilelik	4/27	<b>14.8</b>
- Kokusunun rahatsız etmesi	4/27	<b>14.8</b>
- Cevapsiz	4/27	<b>18.5</b>
<b>Toplam</b>	<b>27/49</b>	<b>55.1</b>
<b>Sigarayı bırakmak istememe nedenleri</b>		
- Su anda olumsuz etkisinin olmaması	5/25	20.0
- İhtiyac duyulması	2/25	8.0
- Zevk vermesi	4/25	16.0
- Alışkanlık	3/25	<b>12.0</b>
- Stres	1/25	<b>4.0</b>
- Cevapsiz	<b>10/25</b>	<b>40.0</b>
<b>Toplam</b>	<b>25/49</b>	<b>51.0</b>
<b>Sigarayı bırakanların bırakma nedenleri</b>		
- 1-İstediği nedeni ile zorunlu olarak	7/38	<b>18.5</b>
- Hamilelik	6/38	15.8
- Çevresi istemediği için	3/38	7.9
- Sağlık olmak için	5/38	<b>13.1</b>
- Ekonomik nedenlerle	1/38	<b>2.6</b>
- Cevapsiz	16/38	<b>42.1</b>
<b>Toplam</b>	<b>38/56</b>	<b>67.8</b>
<b>Yeniden sigaraya başlama nedenleri</b>		
- Stres	10/31	32.2
- Alışkanlık	7/31	22.6
- Kilo alma	2/31	6.5
- Cevapsiz	12/31	38.7
<b>Toplam</b>	<b>31/38</b>	<b>81.5</b>

**Deneklerimizin %32.7** si bebeğe zararlı etkileri, %14.9 u anne ve bebeğe zararlı etkileri nedeni ile gebelikte sigara içilmemesi gerektiğini savunmuşlar. fakat zararlı etkileri açıkça belirtmemişlerdir. Diğer denekler prematureliğe, düşük doğum fizik ya da mental geriliğe, erken travmaya, doğum nedeni olduğu için içilmemesi gerektiğini ifade

etmişlerdir. Deneklerin %30.8 i ise bu soruya yarut vermemis olup, bu uzerinde durulmasi gereken bir konudur.

Deneklerimizin %73.8 i sigara reklamlannin sigara icimini artirdigini belirtmişlerdir (Tablo 5). Bu nedenle sigara ile mcleadelede bu konu fizerinde durulmalidir.

**Tani 5. Deneklerin Sigara Reklamlannin Sigara icimini Etkilemesi Konusundaki Gal'Elsie/1**

Deneklerin Gortisled	(n)	(%)
Artbnyor	79	73.8
Etkilemiyor	21	19.6
<b>Toplam</b>	<b>107</b>	<b>100.0</b>

Deneklerin %95.5 1 sigara paketleri fizerindeki "Sigara sagliga zararlidir" yazisinin sigara icimini etkilemedigini ifade etmişlerdir. 13u yazinin yazilmasi kendimizi aldatmaktan baska bir sey degildir. Etkili olabilmesi icin neler yap/Jai:111meg' arastinlmandir.

**Tablo 6. Deneklerin Sigara Iciminin Yasaklanmasma Riskin Gorusleri**

Deneklerin Gi5r0şleri	(n)	(%)
Sigara icimini etkilemiyor	46	43.0
Sigara icimini arttıyor	26	24.3
Sigara icimini azaltıyor	14	13.1
Belli bolgelerde sigara icimini azaltıyor	17	15.9
Cevapsiz	4	3.7
<b>Toplam</b>	<b>107</b>	<b>100.0</b>

Denekleriniz %43.0 oraninda sigara iciminin yasaklanmasirun sigara icimini etkilemedigini. %24.3 oraninda her yasakta oldugu gibi bu yasaginda daha cok ilgi uyandirdigini ye sigara icimini art'UM/gm/. %15.9 oraninda belli bolgelerde sigara icimini azalttigim behrtmişlerdir. (Tablo 6). Bu nedenle sigara icimini yasaklarken yoneticilerin hassas davranmalan gerekir, Aksi halde geri tepip, sigara icimi artabilir. Sigara icimini tumiyle yasaklamak yerine sigara icenlere tizel bir yer aynlmasi ye dolayistyla pasif iciciligin Onlenmesi uygun olabilir.

Deneklerin %58.9 u sigaranin olumsuz etkilerinin sigaranin birakilmasindan 10-20 yil sonra ortadan kalktigini belirtmislerdir. Deneklerin bir kısmi bu soruya aynen katildigini, digerleri ise degisik oranlarda icilme surest, miktarı ye sistemlerde meydana getirdigi degisikliklere baglidir, geriye Janus yoktur, ilerlemesi Onlenir gibi cevaplar vermislerdir.

Oysa arastinnalar, gunde 20 den fazla sigara icenlerin Okla' hizlari sigaraya biraktiktan 10 yil sonra, birakmadan onceki devreye gore 2/3 oranında azaldigini, gunde 20 veya daha az sigara icenlerin ise sigaraya biraktiktan 10 yil sonra hic sigara icmeyenlerinkine yaklastigini gastermektedir (6).

Deneklerinize "sigaranin birakilnasi icin neler yapılmasım Onerirsiniz?" sorusunu sordugumuzda asagidaki cevaplar alınırştır;

- Her yerde reklam panosu seklinde sigaranin oldugu behrtilmeli
- Tarn resmi kurumlarda ye kapalı yerlerde icimi yasaklanmalı ve 'center eezalandinmalı
- Sigara fabrikalan iherinde eaydinei etki olarak vergi arttınimah, subvansiyon cikanmalı, diş sermaye transferi engellenmeli
- Tfitan ekiminin siyasi etkilerden uzaklastinlması icin tekel'in Cairn ahmIan kaldinimah
- Tutiin ekiminin hashas gibi Ozel masade altina alinarak ekiminin kisitlanması ye diger endfistriyel bitki uretimine gecirneli
- Sigara paketleri üzerindeki "Sigara saghga zararlıdır" yams' daha buyilk ye etkili yazilmalı
- igieiler paket tařımamall
- . icecegi zaman herhangi bir nedenle icmeyi ertelemeli
- Meřguliyet bulunmalı
- Sigara ale ilgili seminerlerde sigaraya bagli olarak hastalanan kisiler gOsterilmeli
- Sigara reklamları yasaklanmah
- Genclerin sigaraya başlamalarının Onlenmesi icin gerekli Onlemler alınmalı
- Ebeveyn. saglik personeli ye ogretmenler sigara icmeyerek cevresine ornek olmalı
- Sigarayı birakmak isteyenlere destek ve yardimeı olunmalı (Sigara birakma klinilderi acma gibi)



## SONUCLAR

caltsmamtzda hemsire ye hekimler arasmda sigara igme orani normal popillasyona gore ytilksek bulunmustur, Normal popelasyonda %43.6 (16) iken, bizim galtsmarruzda ise 0/045.7 dir. Bu oran hemsirelerde %55.8 iken, hekimlerde %39 a dasmektedin Hekimler arasinda gunluk igilen sigara adedi daha fazlachr. Sigara igenler u anda olumsuz etkilerinin bulunmaması, zevk vermest, aliskanlık olması, stres atması gibi nedenleri sigarayı bırakmama sebebi olarak gOstermislerdir. Deneklerin %73.8 I sigara reklarnlartrun sigara icimini arthrchguu, %35.5 i sigara paketleri ezerindeki "sigara sagliga zararhdir" yazisinin. %43 sigara igiminin yasaklanmasının sigara igimini etkilemedigini belirtmislerdin

## ONERILER

cocuklarm ye genglerin, bilingli karar verme gagma gelmeden once, sigaranin hastalık ye Olftme yol acici etkileri ye bagtmlihk yapici ozelligi konusunda egitmeleri ye sigaraya baslamalart onlenmelidir.

- Toplumun battin bireyleri sigaranin zararlan ve saglik fizerindeki etkilerinin boyutlart konusunda bilgilendirilmelidir. Her turlii yayin ye bilgilendirme araci kullanmak suretyle, sigaranin insan ye toplum sagligt lizerindeki olumsuz etkilerinin yalnızca sigara igenleri degil, sigara igmedigi halde ortamda bulunan ye sigara dumani etkisinde kalanlart (pasif sigara igiciler) da etkiledigi konusu vurgulanmandir.

- Toplu bulunulan yerlerde kestnlikle sigara Igilmemelidir. Buralara egitici ye uyanct poster, tabela, afl v.b. asilmandir. Aynca sigara igenler icin Ozendirici olmayan ozel bolumler hazirlanmalidir. bOylece pasif Iicilikte onlenmis olacaktr.

- Sigara lie rmlcadelede seminer ve konferanslarda teorik bilgi vermek yerine canh Ornekler kullarulmaltchr.

- Biralanak Isteyenlere bazi programlarla yard= edilmelidir. Bu programlar egitim, darnsma, sigara birakma klinikleri, hipnoz, aleyhte kosullanchrma, kendi kendini kontrol

Sigara reklarn ve tarutim etkinlikleri tumiyle yasaklanmalichr.

- 18 yastn altındaki gocuklara sat's' yasaklanmaltchr.

- Paketler uzerine donuumlu olarak anla\$ilabilir, etkili ye uyartet mesajlar yazılması saglanmalidir. C:imegin; sigara kullarumr akciger kansertne yol agar gibis.

- Sigara fiyatları enflasyonun Ozerinde olmak üzere giderek artmaktadır. Bazı ülkelerde yapılan çalışmalarda sigara fiyatları ile sigara tüketimi arasında ters ilişki olduğu bulunmuştur. Sigara tüketimi konusunda sigara fiyatları en önemli belirleyici faktördür. çocuklar ve gençler sigara tüketiminden çok etkilenmektedir.

- Herşeyden önce sigara içilecekse sigara içmenin daha zararsız yolları bulunmalıdır. bu yollar WHO şöyle önermiştir: mümkün olduğu kadar az sigara içmek. sigarayı ağzına değil, dumanını içinize çekmeyin, bir sigaranın tamamını içmeyin, filtreli, katran ve nikotini düşük seviyede sigaraları tercih edin (3, 4).

- Sigara tüketimi ile ölüm oranları arasında sigaraya bağlı hastalıklar arasındaki ilişkiyi incelemek suretiyle zaman içindeki değişimler değerlendirilmelidir.

- Sigara salgınının yayılması ve alınan önlemlerin etkisi düzenli olarak bilimsel araştırmalarla izlenmelidir.

#### KAYNAKLAR

1. Argon G: Sigara, zararları ve korunma yöntemleri, tütün kullanma şekilleri ve nedenleri. Ege Univ. Hemsirelik Yüksek Okulu Dergisi, 1988; 4 (1): 59-64.
2. Asut O: Sigara ile ilgili bazı gerçekler. Ankara Tabip Odası Dergisi, 1987; 10: 27.
3. Ergin K: Sigaranın sağlık üzerine etkileri. Ege Univ. Hemsirelik Yüksek Okulu Dergisi, 1988; 4 (1): 65-71.
4. Eser H: Hemsirelerin sigaranın zararlı etkilerine ilişkin bilgi düzeylerinin saptanması. Ege Univ. Hemsirelik Yüksek Okulu Dergisi, 1985; 1 (2): 41-54.
5. Fadiloğlu C, Ergin K, Argon G, Esen A, Karadokyan A: Ege üniversitesi Hemsirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin sigara içme alışkanlıklarının araştırılması. Ege Univ. Hemsirelik Yüksek Okulu Dergisi, 1985; 1 (1): 23-30.
6. Fadiloğlu C: Sigara problemini çözmek için öneriler. Ege Univ. Hemsirelik Yüksek Okulu Dergisi, 1988; 4 (1): 79-85.
7. Gören T, Köçyigit E, Kuddusi G: Sigaranın akciğerlere ve sağlığa zararları, yeni görüşler. Solunum, 1982; 7 (1): 262-8.
8. İnanc N, Yurt V: GATA'da çalışan doktor ve hemsirelerin sigara içme davranışları ile ilişkin özelliklerinin incelenmesi. II. Ulusal Hemsirelik Kongresi Bildirileri, 1990; 629-40.

9. **Karadakovan A: Sigaranin ekonomik yOnti Ege Univ. Hemsirelik Yuksek Okulu Dergisi, 1988: 4 (1): 73-8.**
10. **Karadakovan A: Sigara icen ve igmeyen bireylerde kan basinci degerlerinin karsilastinlmasi. Ege Univ. Hemsirelik Yfiksek Okulu Dergisi, 1989: 5 (2): 15-23.**
11. **Koktiirk 0, Tarktas Sezer 0, Ekim N: Gazi Universitesi Tip Fakilltesi doktor ye hemsirelerinde sigara icme ali kanligi. Gazi Tip Dergisi, 1991; 2 (4): 167-72.**
12. Luckmann J. Sorensan KC: Medical-Surgical Nursing. Third Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1987; 741-2.
13. Sezer E: Mani' ve sistemli bir milcadele kin gricbirligine **dogru. Sigara Alarm'**, 1992; 2: 1.
14. Sezer E ye ark: Elazig ilinde gOrev yapan hemsire ye ebelerin sigara konusundaki tutum ye davramslan. Sigara Alarms. 1992: 2: 9.
15. Herkes icin Saglik Hedefleri. 1986: 50-5.
16. Saglik Bakanligi Ulusal Saglik Politikasi Taslak Dokumaninda (May's 1992-Ankara) Sigara Sorunu. Sigara Alarm, 1992; 2: 9.