

**ERZURUM  
İLİ RESMİ VE ÖZEL KURUMLARDA ÜST DÜZEY  
YÖNETİCİLERİNİN SİGARA İÇME DURUMLARI VE SİGARA İLE İLGİLİ  
KURUM POLİTİKMARININ SAPTANMASI**

Ayşe ÇEVİRME\*      Pakize ŞENGÜL\*

**GİRİŞ VE AMAÇ**

Dünyada ve ülkemizde, tüm zararlı etkilerinin bilintnesine karşılık, sigara kullanımı, insanın sağlığını tehdit edici boyutlara ulaşmıştır. Bu tehditin sınırları küçümsenmeyecek oranlarda olup hastalık ve ölümlere sebebiyet vermesi açısından İlk sıralarda yer almaktadır (1).

Koroner kalp hastalığı, başta akciğer kanseri olmak üzere diğer organ konserleri (ağız, larenks, özefagus vb.), kardiovasküler hastalıklar, periperel vasküler hastalıklar, abdominal anurisym, renal artery stenosis vb. diğer vasküler hastalıklar ile kronik obstruktif akciğer hastalıklar ve ölümlerin nedenleri arasında sigara önemli rol oynamaktadır (2, 8). Yine yapılan bir çok çalışmada sigara tiryakilerinin sadece dörtte biri emeklilik yaşına varmadan (prematür) ölmektedirler (3). Sigara içimi, kadınların ve çocukların sağlığı üzerinde de olumsuz rol oynamaktadır. Pelvisin iltiha bi hastalığına (PID) yakalanma riskinin günde 10 sigaradan fazla içen kadınlarda daha fazla olduğu saptanmıştır (4). Sigara içiminin her iki cins açısından da fertilitayı etkilediği ve kadınlarda erken menapoz ve anemiye neden olduğu, içen annelerin çocuklarında düşük doğum ağırlıklı bebek ve prematür olma riskinin arttığı tesbit edilmiştir (5, 6).

Dünya Sağlık Örgütü; ABD'de 1988 yılında 434 bin, Türkiye'de yaklaşık 100 bin, dünyada ise toplam 2.5 milyon kişinin sigara ile ilişkili hastalıklardan öldüğünü ifade etmektedir (1). Bu sonuçlar tüm dünyanın sigarayla mücadeleye gereken önemini vermesine neden olmuştur. Sigara salgını ile mücadele eden ülkelerin başında İsveç, Kanada, Avusturalya, Norveç, ABD ve İngiltere gelmektedir (7).

---

" Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Araştırma Görevlisi • Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Araştırma Görevlisi

## Fi.B.D' de Pasif içiciliğe bağılı Yıllık Ölüm Samsı



Sigara içimi ile ilgili sağıık sorunlarLhastalık ve ölümler yalnız bireysel değil toplumsal açıdan da oldukça önemlidir. Sigara kullananlar buldukları ortamdaki sigara durnanından dolayı pasif içici durumuna düşmekte ve içenlerle aynı tehlikeye maruz kalmaktadırlar. Örneğın 1988'de ABDde pasif içim nedeni ile yılda 53 bin ölüm olayının oluştuğı hesaplanmıştır. Böylece pasif içicilik aktif sigara kullanımı ve alkol içiminden sonra bu ülkelerde en çok ölüme yol açan önlenabilir özellikli üçüncü neden olmaktadır. Bu amaçla DSÖ'tü, beş yıldan beri 31 mayıslan "**Dünya Sigaraya Hayır Günü / World Na Tobacco Day**" olarak kullanmaktadır (7). 31 Mayıs 1992 tarihinde de "**işyerlerinde sigara sorunu**" nu ana tema olarak belirlemiştir. "**Sigaradan arındırılmış iş yerleri; daha emin. daha sağıık**" slogan' kullanılmaktadır (1)

Türkiye'de de 1988'de ulusal kampanya başlatıldı. 1990'da önlenbilir ölüm nedeni olan sigarayla planlı ve sistemli mücadele etmek için ilk adım olarak: toplumun sigaranın zararlı etkilerinden korunmasını amaçlayan bir kanun teklifi sunuldu. Bu kanun teklifi 9 Ocak 1991'de T.B.M.M.'de kabul edildi. Fakat Cumhurbaşkanı tarafından onaylanmayıp yeniden görüşölmek üzere meclise geri gönderildi. Kanun teklifinin içeriğı; sigara reklamları= yasaklanması, eğitim kurumları ve sağıık kurumlarında ve toplu bulunan yerlerde sigara kullanımının sınırlandırılmasıdır (1).

Çevresel tütün içimi sağıık için bir risk oluşturur. İşyerlerindeki sigara içimi de bu açıdan oldukça önemlidir. Çünkü geçimini sağıık için çalışmak zorunda olan insanlar hayatlarının büyük bir bölümünü

işyerlerinde geçirmektedirler. Bu kişilerin iş ortamında temiz hava solumalan en doğal haklandır. Çalışanların bu gereksiz ve tehlikeli nesne yüzünden tehdit altına girmesi kabul edilemez bir durumdur.

Bu açıdan işverenler çalışanların sağlığını korumakla görevlidirler. Memurlar da meslektaşlarının sağlığını korumakla görevlidirler. Çünkü işyerlerinde sigara içme bir güvenlik ve sağlık konusudur. İşverenler ve memurlarda bu yüzden yasal düzenlemelere ihtiyaç duymaktadırlar (1, 8).

Bu araştırma: resmi ve özel kurumlarda üst düzey yöneticilerinin sigara içme durumu ve bunun kurum politikaları üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kapsamına Erzurum Ill'nde bulunan tüm resmi ve özel kurumlardan rastgele örneklem yöntemi ile 30 kurum alınmıştır. Hazırlanan anket formu bireysel görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından doldurulmuştur. Veriler elde çeteleme yolu ile değerlendirilmiştir. Yüzelik ve ki-kare önemlilik testi istatistik' yöntemi kullanılmıştır. Araştırma yapılması amacıyla hazırlanan anket formundaki sorular, yöneticilerin sosyodemografik özellikleri, sigara içip içmeme durumlarını, kurum politikalarının olup olmaması ve mevcut politikaların içeriğini kapsamaktadır.

### Araştırma Kapsamına Alınan Özel ve Resmu Kurumlar

- 1- Tıp Fakültesi Araştırma Hastahanesi
- 2- Göğüs Hastahkları Hastahanesi
- 3- Numune Hastahanesi
- 4- TEK
- 5- THY
- 6- İstatistik Bölge Müdürlüğü
- 7- SSK
- 8- TRT
- 9- Sağlık Müdürlüğü
- 10- Turizm Bölge Müdürlüğü
- 11- Kültür Müdürlüğü
- 12- Sosyal Hizmetler Müdürlüğü
- 13- ITIT
- 14- Emniyet Müdürlüğü
- 15- II özel İdare Müdürlüğü
- 16- Spor Müdürlüğü

- 17- Milli Eğitim Müdürlüğü
- 18- Sanayi ve Ulaştırma Müdürlüğü
- 19- İl Ulaştırma Müdürlüğü
- 20- İmar ve Iskan Müdürlüğü
- 21- Ziraat Bankası
- 22- İş Bankası
- 23- DSİ Bölge Müdürlüğü
- 24- Meteoroloji Bölge Müdürlüğü
- 25- Tapu ve Kadastro Müdürlüğü
- 26- Karayolları Bölge Müdürlüğü
- 27- Tarım-Orman 11 Müdürlüğü
- 28- Veteriner Araştırma Enstitüsü
- 29- Köy Hizmetleri İl Müdürlüğü
- 30- Tarım 11 Bölge Müdürlüğü

### BULGULAR VE TARTIŞIVIA

Araştırma sonuçlarına göre kurum yöneticilerinin %53.3'ü 50-59 yaş grubunda olup eğitim seviyeleri incelendiğinde %93.3Tının fakülte veya yüksekokul mezunu, %6.7sinin lise mezunu olduğu saptanmıştır.

**Tablo 1. Araştırma Kapsamına Alınan Kurum Üst Düzey Yöneticilerinin Sigara İçme Durumlarını Gösteren Dağılım**

	Sigara İçme Durumu	
	Sayı	Yüzdeleri
Sigara içiyor	12	40.0
Sigara içmiyor	11	36.7
Bıraktı	7	23.3
<b>Toplam</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Tablo l'de görüldüğü gibi yöneticilerin %40.0'ının sigara içtiği, %36.7'sinin içmediği, %23.3'ünün ise daha önceden içtiği fakat şimdi bu alışkanlıklarından vazgeçtikleri tesbit edilmiştir.

Halahızarda sigara içenler ile daha önceden sigara kullanıp şimdi bu alışkanlıklarını terkeden yöneticilerin sigaraya başlama yaşlara incelendiğinde %21.1'inin 14 yaşından önce, %52.6'sının 15-24 yaşlarında, %21.1'inin 25-30 yaşlarında, %5.2'sininde 35 yaş ve içmeye başladıkları saptanmıştır. Buna göre yöneticilerin 20 yaşından önce sigaraya başlama oranı %70-80'dir. Yöneticiler bu alışkanlıklarına görevi yürüt-

melerinden çok çok önce başladıklarından, oranlar Türkiye geneliyle karşılaştırılmış ve benzerlik görülmüştür. Türkiye'de de yetişkinlerin ortalama %80'i sigaraya 20 yaşmdan önce başlamışlardır (10).

Dünya çapındaki bir çok veride bizdeki "sigaraya başlama yaşı" ile uyum göstermektedir. Örneğin; Loranskij'in araştırmasında da gençlerin %82.4'ünün 20 yaşından önce sigara içmeye başladıkları görülmüştür (11).

Halihazırda sigara içen yöneticileri "sigara içmeyi bırakmayı denediniz mi?" diye sorulduğunda %58'inin "evet", %42'sinin "hayır" dedikleri ve hayır diyenlerin %80'inin bu konuyu hiç düşünmedikleri, %20'sinin de sigaradan rahatsız olmadıkları cevabı alınmıştır. Bu durum kurum yöneticilerinin konuya gereken önemi vermediklerini, kendi sağlığını korumayanların başkalarının sağlık ve güvenliğini önemserne-yeceklerini düşündürmektedir.

Tablo 2. Sigara İçilmesi İle İlgili Örgüt Politikalarının Olup Olmadığını Gösteren Dağılım

Sigara İle İlgili Örgüt Politikamız Var mı?	Sayı	Yüzde
Evet	5	16.74
Hayır	25	83.3
<b>Toplam</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Araştırma kapsamına alınan yöneticilerin %16.7'sinin sigara ile ilgili kurum politikalarının olduğu, ancak çok önemli bir oran olan %83.3'ünün ise sigara içimi ile ilgili herhangi bir politikasının olmadığı tesbit edilmiştir. Politika saptayan kurumların %60'ı sağlık kurumları (hastahaneler ve il sağlık müd.) olup, politikalar eğitim, belli yerlerde sigara içimine sınırlama konulması yasaklayıcı ilan ve afişler' kapsamaktadır.

Bu durum, sağlık ve güvenliğin sağlanmasında yine sağlık kurumlarının liderliğinin ön planda olduğunu göstermektedir. Araştırma sonuçlarınızı karşılaştırma= açısından uygun literatüre rastlanmamıştır. Çünkü ülkemiz genelinde sigara ile ilgili kampanya ve politikalar yeterli düzeyde değildir. Ancak Elazığ ve Tokana, değişik araştırmacılar tarafından yürütülen çalışmalarda sigaraya karşı mevcut önerilerinin çok yüksek oranda destek gördüğü saptanmıştır (1).

Ancak; birçok dünya ülkesinde durum oldukça farklıdır. Nancy A.Rigotti ve arkadaşları tarafından Brooklin'de yapılan bir araştırmada

kurumların %59'unda sigara ile ilgili politikalarının olduğu ve bunların %80'inin sigarayı sınırlama, (belli saatlerde, belli yerlerde içim vb.) %40'ının da sigara içmeme ilan ve levhalar olduğu saptanmıştır (12).

Politikası olan kurumların politikaları ve kampanyaları ile ilgili sonuçlar incelendiğinde %40.0'ında olumlu, %60.0'ında ise olumsuz sonuçlar tesbit edilmiştir.

**Tablo 3. Yöneticilerin Sigara İçme Durumu  
İle Kurum Politikalarının  
Olup Olmaması Arasındaki İlişkiyi Gösteren Dağılım**

Sigara İçme Durumu	Kurum Politikasının Olup Olmadığı		Toplam (n= 30)
	Var Sayı Yüzde (n= 5) (16.7)	Yok Sayı Yüzde (n= 25) (83.3)	
İçiyor		12 100.0	12
İçmiyor + Bırakmış	5 27.8	13 72.2	18

$$\chi^2 = 7.2, SD: 1, p < 0.05$$

Araştırma kapsamındaki yöneticilerin sigara içme durumu ile kurum politikasının olup olmaması arasındaki ilişki incelendiğinde, sigara içenlerin hiç birisinin politika izletmediği, içmeyen veya bırakanların ise %27.8'inin mevcut bir politika saptadıkları tesbit edilmiştir. Buna göre aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Sigara içmeyenler, sigaraya karşı mücadele etmekte, çalışanların sağlığını daha çok düşünmektedirler.

Araştırma kapsamına alınan yöneticilere, "ofislerde sigara içimine katılmıyormuz?" sorusu yöneltildiğinde, çok büyük bir çoğunluğu (%99) katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Fikir ve destek düzeyindeki bu benimsemenin yaygınlaştırılması ve davranışa dönüşmesi için çalışmaların hızlandırılması gerektiğini vurgulaması açısından bu sonuç önemlidir.

1988 yılında Piar tarafından yapılan bir kamuoyu araştırmasında da "kapalı yerlerde sigara içiminin yasaklanması" önerisi %51.6 oranında destek almıştır (9).

Her iki çalışmada da benzer olan sonuç: kapalı yerlerde, ofisler vb. yerlerde sigara içiminin destekleme oranının azlığı veya yokluğudur.

"Çalışma ortamındaki kişileri pasif içimden korumak için sigara içimine bir sınırlama getirilmesini önerirsiniz?"

sorusuna yöneticilerin %33.3'ü "evet" %66.7'si "hayır" cevabını vermişlerdir. Hayır cevabını verenlerin çoğunluğu insanların özgürlüğünün kısıtlanamayacağı görüşündedirler. Oysaki başkalarının özgürlüğüne kasdetme pahasınada olsa böyle bir mazeretin bu kadar masum ve kutsal yargılarla haklı çıkarılması kabul edilemez bir durumdur. Bir diğer neden ise; sigara içiminin sınırlanmasının iş verimin düşüreceğidir.

Ülkemizde kurumlardaki yöneticilerin sigara konusundaki tutum ve politikaları ile ilgili literatür olmadığından karşılaştırmamızı "genel düşünce" açısından değerlendireceğiz.

Sezer ve arkadaşları tarafından Elazığ ili'nde yapılan bir araştırmada ebe ve hernşirelerin %92.4'sünün toplu yerlerde sigara içiminin sınırlanması görüşünü destekledikleri saptanmıştır (3). Çalışma sonuçlarımız sınırlamanın desteklenmesi açısından oldukça farklıdır. Bu sonuçlar, pasif içicilik konusunda sağlık personelinin daha bilgili ve duyarlı olduğunu, yöneticilerin ise aynı duyarlılığı göstermediklerini ispatlamışlardır.

Bizim araştırmamızda, ofislerde sigara içimine sınırlama getirilmesini onaylamayan yöneticiler böyle bir sınırlamanın çalışanlar üzerinde olumsuz etkiler yapacağını ileri sürmektedirler.

Joseph. M ve arkadaşlarının 1991 yılında yaptıkları bir araştırmada işyerlerinde sigara içimine karşı yürütülen politikalardan genelde çalışanların hoşnut olduğu, ancak çok az bir kısmının bu politikalar yüzünden işlerinden ayrılmak istediği saptanmıştır (13).

Yine Batten.L, tarafından yapılan bir diğer araştırmada da, yöneticiler sigaraya karşı sıkı bir politika izlediklerinde bunun bir takım sorunlar doğuracağını ifade etmişlerdir. Yöneticiler, böyle sıkı bir politikanın içenler arasında kızgınlık ve isyana neden olacağını, içenlerin kendilerini kurban gibi hissedeceklerini bunu iş verimini düşüreceğini söylemektedirler (14).

Bizce yöneticiler yasal olarak çalışanların sağlığını korumalıdır, siz bu konuda ne düşünüyorsunuz? sorusuna %40 oranında "evet", %60 oranında "hayır" cevabı alınmıştır. Hayır diyenlerin %16.7'si "yasal zorunlulukla çalışanların sağlığı korunamaz", %50'si "içenler sigaranın zararlarına inanılırsa bırakırlar", %33,3'ü de "içmeyenler içenleri uyarsınlar" demektedirler.

Araştırmamızda yöneticilerin, çalışanların sağlığını korumaya yönelik olumsuz tutumları görülmektedir. Yöneticiler, çalışanların sağlığını korumaya ilişkin mevzuatın olmaması yüzünden konuya duyarsız kalmaktadırlar.

Oysa, Batı'da bir çok ülkede bu konuda yoğun çabalar sonucu işyeri güvenliğine ilişkin önemli gelişmeler ve düzenlemeler sağlanmıştır. örneğin: İngiltere'de işyerlerindeki sigara içimi ile ilgili yasal düzenlemelerle "yöneticiler **çalışanların sağlığını korumakla** görevlidir" denmektedir. İşyerinde sigara içimi bir güvenlik ve sağlık konusudur. Yönetici bu durumla ilgili olarak: (8)

1- Personeli işyerindeki tehlikelerden korumak,

2- Kanunlara uygun olarak sağlığa zararlı durumlarla ilgili yeni bilgileri vermek zorundadırlar.

"Sigara ile ilgili eğitimin yararlarına inamyormusunuz?" sorusuna yöneticilerin %56.7'si "evet" %43.3<sup>1</sup>ü "**hayır**" cevabını vermişlerdir. Hayır diyenler eğitimin yeterli ve ikna edici olmadığını, içenlerin zararlarına inanmadıklarını söylemişlerdir. Oysa eğitim; hemen hemen her konuda aydınlatıcı yol olmuştur. bir çok probleme olumlu yaklaşımlar sağlamış, bir çoğunda da çözüme yardımcı olmuştur. Üstelik her düşünce ve davranış biçimi bir takım değerler ve temeldeki eğitim süreci süzgecinden geçmemek ve oluşumunu öyle tamamlamak zorundadır.

Tablo 4. Kurum Politikası Olmayan Yöneticilerin Pasif İçime Maruz Kalan Kişiler İçin Almayı Düşündükleri önlemlerin Dağılımı

Almayı Düşündükleri önlemler	Sayı	Yüzde
İçmeyenlerin şikayetlerini değerlendiririm		
Yasal destekleme olursa önlem alınm	2	8,0
Fiziki Koşulları Uygun Hale Getiririm	1	4,0
İyi havalandırma imkanı sağlarım	1	4,0
Oda tahsisi ve belli saatlerde içimi sağlarım		8,0
İçmeyenler önlem alsın	9	36,0
Hiç düşünmedim	10	40,0
<b>Toplam</b>	<b>25*</b>	<b>100,00</b>

\* Kurumda sigara içimi ile ilgili politikası olanlar tablo dışı bırakılmıştır.

Tablo 4'de görüldüğü gibi yöneticilerin %8.0'ı yasal destekler olduğunda önlem alacaklarını, %36.0'ının ise içmeyenlerin kendilerinin



önlem almalarını bekledikleri gözlenmiştir. önlem alma konusunu hiç düşünmedim, diyenlerin oranı da %40.0'dır. Bu durum araştırmanın geneli incelendiğinde beklenen sonuç olduğunu göstermektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

### 1- SONUÇLAR

Araştırma sonuçlarına göre kurum yöneticilerinin %53.3'ü 50-59 yaş grubunda olup, %93.3'ü fakülte ve yükseköğretim mezunudur.

Yöneticilerin %40.0<sup>1</sup> sigara içerken, içmeyenlerin ve bırakanların oranı %60.0<sup>1</sup>'dir (Tablo 1). Halahazırda sigara içenler ile daha önceden sigara kullanıp şimdi bırakanlarda, sigaraya başlama çağı '70-80 oranında 20 yaşından öncedir.

Kurumlardaki sigara politikaları incelendiğinde %16.7'sinde mevcut bir politika olduğu, %83.3'ünde olmadığı görülmüştür. Mevcut politikası olan kurumların ancak %40.0'ından olumlu sonuç alınmıştır.

Kurum politikası ile yöneticilerin sigara içme durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, sigara içmeyenlerin %27.8'inin mevcut politika tesbit ettikleri, içenlerin ise hiçbir politika saptamadıkları görülmüştür. Bu sonuçlar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2$ : 7.2 SD: 1,  $p < 0.05$  Tablo 3).

**"Çalışma ortamındaki kişileri pasif içimden korumak için sigaraya bir sınırlama getirilmesini önerir misiniz?"** sorusuna %33.3 ile "evet" %66.7 ile "**hayır**" cevabı alınmıştır.

Bizce yöneticiler yasal olarak çalışanların sağlığını korumalıdır, siz bu konuda ne düşünüyorsunuz? sorusuna %60 oranında "**hayır**" cevabı alınmıştır. Hayır diyenlerin %16.7'si "yasal zorunlulukla çalışanların sağlığı korunamaz" %50'si "**içenlerin sigaranın zararlarına inanırlarsa bırakırlar**", %33.3<sup>1</sup>ü de "**içmeyenler içenleri uyarsınlar**" demektedirler.

**"Sigara ile ilgili eğitimin yararına inanıyormusunuz?"** sorusuna yöneticilerin %56.7'si "**evet**", %43.3'ü, "**hayır**" cevabını vermişlerdir.

Yöneticilerin %40.0', pasif içime maruz kalan kişiler için almayı düşündükleri herhangi bir önlem olmadığını, %36'sı içmeyenlerden önlem almalarını beklediklerini, %8.0'ı yasal destekler olursa önlem alacaklarını söylemişlerdir (Tablo 4).

## ÖNERİLER

Yönetici başkaları vasıtası ile iş yapan kişidir. Başansıda büyük ölçüde başkalarına bağlıdır. Emrinde çalışan tüm personelin çalışmasını, davranışlarını ve kişiler arası ilişkilerini yönetir. Onların lideri durumundadır. Yönetici bir lider olarak başkalarını belirli bir amaç doğrultusunda davranmaya yöneltir, onları etkiler. Yöneticilerin bu özelliklerinden dolayı sigara içimi konusunda öncelikle bilgilendirilmeli. konunun önemine inandırılmak ve aktif katılımları sağlanmalıdır.

Sigaranın "statu sembolü" görünümüne karşı çıkılmalıdır. Tütün endüstrisi bu görüntüye bağlanmıştır. Şık çakmaklar, ağızlık, tabaklar gibi (15).

Sigara içmeyen yöneticilerin, konuklarına ikram için sigara bulduklarını görülmektedir. Bu durumda kendileri de pasif içici olmaktadır. Sigaranın ikram olarak kullanılması kaldırılmalıdır.

Yöneticiler kendi çalışanlarının sigaranın zararları etkisinden korunmasına karşı önlemler almalı ve bırakmak isteyenlere özel yardım sağlanmalıdır.

Yöneticilerin görevlerinin stresli olması ve bu nedenle sigaraya başladıklarını, sigarayı bırakmanın stres yarattığı sadece bir savunma mekanizmasıdır. Stresle başedebilmek için daha sağlıklı yollar vardır.

## KAYNAKLAR

1. Sigara Alarmı, Türkiye Halk Sağlığı Derneği Sigara İle Mücadele Kolu yayını sayı: 1, Mart 1992, s: 1, 7.
2. Keit Bal', Smoking Spells Death For Millions World Health Forum, Vol. 7, No: 3, 1986.
3. Sezer, R. E ve arkadaşları. Elazığ binde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışları, H. Kısım: Tutumlar III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 24-26 Haziran 1992. Sivas.
4. Scholes D, Daling, J.R and Stergachic A.S. Current Cigarette Smoking and Risk of Acute Felvic Inflammatory Disease, American Journal of Public Health. October 1992, Vol. 82. No. 10. S: 1352.
5. Crofton. E, Women and Smoking, World Healt December, 1987, s: 28.
6. Viedma, Christiane, The choice 1s yours I, World Health February-March. 1980 s: 23. 24.

7. **Sigara Alarmı, Türkiye Halk Sağlığı Derneği Sigara İle Mücadele Kolu Yayını, sayı: 2, Haziran 1992.**
8. **Taylor, P. How To Implament a No Smoking Poley, Vol: 305, No: 6857 BMJ, October, 1992, s: 823.**
9. **Piar, Sigara Alışkanlıkan ve Sigara İle Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması. 1988.**
10. **Akkoçlu, A. Dünyada ve Türkiye'de Sigaraya Karşı Savaşım, No Tobacco. İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, 1991-1992 Sempozyumlan Akciğer Hastalıkları Derneği s: 75-88.**
11. **Loranskij D.N, Setting a good example, World Health. February.March 1980, s: 8.**
12. **Rigotti A.N, Bourne D and Others Workplace Complince with a No-Smoking Law: A Randomized Community Intervention Trial American Journal of Public Health February 1992, Vol: 82, No: 2, S: 229.**
13. **Joseph A.M, Minneapolis, Minn, O'Neil P.J, Washington, DC, The Department of Veterans Affairs Smoke-Free Policy JA1992. January 1, 1992, S: 87.**
14. **Batten L. Stubbing Dut Passive Smoking, Personnel Management, August 1992, s: 24-27.**
15. **Yenel F. Sigara içmede Eradikasyou Metodları, No Tobacco, İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, 1991-1992 Sempozyumlan, Akciğer Hastalıkları Derneği, s: 70.**