

SAĞLIĞI GELİŞTİRME PROGRAMI: ADÖLESANLARDA SİGARA TÜKETİMİ, ÖNLENMESİ ve ÖZ-BAKIM GÜCÜ İLİŞKİSİ

Dr. Nursen Ö. NAHCIVAN

*İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Araştırma Görevlisi*

GİRİŞ

Gelişen ve değişen dünyamızda en yaygın sağlık sorunları kişisel davranışlar, yaşam biçimi ve çevresel koşullardan kaynaklanan sorunlardır. Çoğu önlenebilir türden olan bu sorunlar arasında sigara içme davranışı toplumumuzda ciddi sağlık sorunlarına yol açan ve sağlıksız yaşam biçiminin yol açtığı sorunların başında yer alır. Ülkemizde sigara içme oranının % 43.6'larda, sigaraya başlama yaşının 11 olması ve gelişmiş ülkelerin aksine sigara içme oranının giderek artması, sorunun büyüklüğünü vurgulayan önemli bulgulardandır. Dünya Sağlık Örgütü, bireyleri ve toplumları bu zararlı alışkanlıktan kurtarmak ve uzak tutmak için elden gelen her türlü çabanın gösterilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Yapılan araştırmalar adölesanların sigara içme davranışı yönünden risk altında olduğunu, erken yaşta sigara kullanmaya başlamanın ise ileride yetişkin yaşlarda bağımlı olma eğilimini arttığını ve bu sorunla başa çıkılmasında en etkin yaklaşımın, *eğitim ve sağlıklı yaşam biçimi geliştirmesi için bireyin desteklenmesi* olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durumda bireysel ve toplumsal düzeyde sorunun doğru biçimde tanımlanması, gereğince algılanması ve akılcı çözümlerin hayata geçirilmesinin yolu eğitimden geçmektedir. Ayrıca *Orem*, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinin ancak öz-bakımın başarılması ile mümkün olabileceğini ileri sürmektedir. Öz-bakım gücü bireyin yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma ve uygulama yeteneğidir. Aynı zamanda bireylerin sağlığı geliştiren davranışları gerçekleştirme ve karar verme için gerekli olan bilgi, tutum ve becerileri geliştirme potansiyelini de içerir. Bu bağlamda birey, aile ve toplum grupları ile çeşitli çalışma alanlarında ilişki içinde olan halk sağlığı hemşireleri risk altındaki gençlik grubuna sağlıklı yaşam biçiminin kazandırılması ve geliştirilmesinde yardımcı olma ve bıraktırma yolu

ile sağlığı sürdürme ve geliştirmede önemli, stratejik bir konuma sahiptirler(2,4,6,8).

Araştırmanın amaca, adölesanların sigara içme durumlarını tanımlamak, öz-bakım gücü ile ilişkisini incelemek; sigara içen bireylere sigarayı bırakma ilkelerini öğretmek ve danışmanlık yaparak sağlıklı davranış geliştirmelerini sağlamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın evrenini, İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nın uygulama alanlarından biri olan Halkalı Sağlık Ocağı bölgesinde, okul sağlığı hemşireliği kapsamında ele alınan bir meslek lisesinin öğrencileri (N: 144, tam derleme) oluşturmuştur. Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma, 8 haftalık bir sürede II aşamada gerçekleştirilmiştir.

I.Aşama: Adölesanların sigara içme durumlarını tanımlamak ve öz-bakım güçlerini ölçmek amacıyla (a)iki bölümden oluşan 24 soruluk bir Anket Formu; (b) *Nahcivan* tarafından ölçek uyarlaması Türk toplumuna yapılmış olan ve bireylerin kendi-kendilerine bakma yeteneklerini, potansiyellerini ya da güçlerini ölçen 35 maddelik *Öz-Bakım Gücü Ölçeği* kullanılmıştır. Veri toplama formu hazırlanırken D.S.Ö.'nün yayınlarında önerilen sorulardan yararlanılmıştır. Öz-bakım gücü ölçeğinin iç tutarlılığı benzer örneklem ve çalışmalarda oldukça yüksek ($r:0.92, r:0.87$) bulunmuştur. (8). Bu çalışmada iç tutarlık değeri $r:0.86$ olarak bulgulanmıştır. Katılımın sağlıklı olması için deneklerden ad ve soyad alınmamış ancak rumuz belirtmeleri istenmiştir.

II.Aşama: Sigara içtiği belirlenen deneklere sigarayı bırakma ilkelerini öğretmek ve danışmanlık yapmak üzere hemşire öğrencilerden oluşan 5 kişilik bir eğitimci grubu oluşturulmuştur. Eğitim programları haftada 2 gün 30 dk olmak üzere toplam 6 haftalık süreyi kapsamıştır. Bu programda sigarayı bırakma ilkelerini öğreten kaynaklar (AMATEM-Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi Eğitim Materyalleri) kullanılmıştır. Ayrıca sigara içtiği belirlenen deneklere bir form verilerek sigara içme sıklıklarını ve ruhsal durumlarını bir hafta süreyle kaydetmeleri istenmiştir. Daha sonra bu form doğrultusunda bireylere iki kez 20 dakika süren bireysel danışmanlık yapılmıştır. Çalışma programının sonunda eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sigara bırakma davranışına etkisi bir veri toplama formu ile anket yapılarak araştırılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde bilgisayardan yararlanılmış olup; sayı, yüzdeler, t-anlamlılık testi ve ANOVA kullanılmıştır.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Veriler iki bölümde incelenmiş ve tartışılmıştır:

Deneklerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Yaş ortalaması 16.7 olan deneklerin tümünü erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Deneklerin büyük çoğunluğu (%54.2) yaşantısının 2/3'lük bölümünü kentte geçirdiği, % 50.7'sinin ailesinin Marmara bölgesinde yaşadığı, %45.1'nin haftalık gelirinin 50-250 bin TL. olduğu bulgulanmıştır (Tablo 1). Deneklerin %75.7'sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular ülkemizde Türk aile yapısına ve sigaraya yönelik çalışmalardaki bulgulara benzerlik göstermektedir (3,8).

Ailedeki sigara içme durumu Tablo 1'de incelendiğinde deneklerin %74.3'ünün ailesinde sigara içen bir bireyin bulunduğu ve çoğunlukla bu kişinin baba (%42.4) olduğu görülmektedir. Bulgularımız *Buzlu*'nun (3) ve *Pınar*'ın (10) çalışma bulgularına benzerlik göstermektedir. Yapılan araştırmalar aile çevresinin gençlerin sigara içme davranışı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu; ailesinde sigara içen en az bir birey olduğunda düzenli sigara içen adölesanların insidensinin %25 oranında arttığını göstermektedir (2,3). Ayrıca arkadaş, öğretmen gibi yakın çevre de adölesanın sigara içme davranışı üzerinde kuvvetli bir etkiye sahiptir (2). Deneklerin yakın çevresinde sigara içenlerin oranını % 93.8 ve bunun % 61.8'ini arkadaş ve öğretmenlerin oluşturduğunun belirlenmesi, örneklem grubumuzun sigara içme davranışı üzerinde öğretmen ve arkadaş çevresinin de etkili olabileceğini göstermektedir. Çalışma grubumuzdaki deneklerin büyük bir çoğunluğunun ailesinde sigara içen bireyin (%74.3) varlığı, bize bu grubun sigara kullanma eğilimlerinin yüksek, gelecekte sigara kullanmaya aday ve sigarayı bıraktırma programlarına gereksinimi olan bir gruba karşı karşıya olduğumuzu göstermektedir.

Tablo 1: Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular (N:144)

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	144	100
Yaşamın en çok geçtiği yer		
Kır(köy,ilçe)	61	42.4
Kent	78	54.2
Diğer	5	3.5
Ailenin yaşadığı bölge		
Marmara	73	50.7
Ege	7	4.9
İç Anadolu	9	6.3
Akdeniz	23	16.0
Doğu Anadolu	14	9.7
Güney Doğu Anadolu	8	5.6
Karadeniz	10	6.9
Aile tipi		
Çekirdek aile	109	75.7
Geniş aile	33	22.9
Parçalanmış aile	2	1.4
Haftalık gelir		
50-250 Bin TL.	65	45.1
251-500 Bin TL.	54	37.5
500 Bin TL. ve üstü	25	17.4
Ailesinde sigara içen		
Var	107	74.3
Yok	37	25.7
Yakın çevrede sigara içen		
Var	135	93.8
Yok	9	6.3

Deneklerin Sigaraya İlişkin Görüşleri, Sigara Tüketimleri ve Öz Bakım Gücü İlişkisi:

Sigaraya ilişkin görüşleri alınan deneklerin % 72.2'si "*sigaranın bağımlılık*" yaptığını, % 54.2'si "*pasif sigara içiciliğini*" bildiklerini, büyük bir çoğunluğu (77.1'i) sigara tüketiminin "*kansere yol açtığını*", % 70.1'i "*solunumu zorlaştırdığını*", % 62.5'i "*ağız-diş sağlığını bozduğunu*", % 61.1'i "*kalp hastalıklarına yol açtığını*" belirtmişlerdir (Tablo 2). Bu bulgulardan deneklerin büyük bir çoğunluğunun sigara tüketiminin zararları hakkında bilgileri olduğu söylenebilir. Casey ve arkadaşlarının(4) çalışmalarında da deneklerinin % 90'ından fazlasını sigara tüketimi ile sağlık sorunları arasında ilişkiyi bildikleri bulgulanmıştır.

Tablo 2: Sigara ile İlgili Görüşler (N: 144)

	Sayı	%
Sigara bağımlılık yapar mı?		
Evet	104	72.2
Hayır	40	27.8
Pasif sigara içiciliğini bilme durumu		
Bilen	78	54.2
Bilmeyen	66	45.8
Sigaranın zararları hakkında		
Hiçbir zararı yoktur	13	9.0
Kanser yapar	111	77.1
Solunumu zorlaştırır	101	70.1
Yorgunluk yapar	56	38.9
Mide rahatsızlıklarına yol açar	53	36.8
Kalp hastalıklarına yol açar	88	61.1
Ağız-diş sağlığını bozar	90	62.5
Sigaranın zararlarından korunma durumu		
Hiçbir önlem almayan	57	39.6
Sigara içilen ortamı terk eden	52	36.1
Sigara miktarını azaltan	18	12.3
Sigara içenleri uyaran	22	15.3
Sig. zararları hakkında bilgilenen	14	9.7
Sigara içme durumu		
İçen	56	38.9
İçmeyen	88	61.1

Deneklerin öz-bakım gücü puan ortalaması 92.07 ± 18.42 olarak bulunmuştur. Bu bulgu *Nahcivan*'ın(8) üniversite gençliğinde öz-bakım gücü puan ortalamasına benzer bir dağılım göstermektedir.

Sigara zararlarından korunmaya yönelik tepkileri sorgulandığında genelde deneklerin % 39.6'sının "hiçbir önlem almadığı", % 36.1'inin "sigara içilen ortamı terk ettiği", % 15.3'ünün ise "sigara miktarını azalttığı" bulgulanmıştır. Sigaranın zararlarından korunmada önlem alma durumu ile öz-bakım gücü(ÖBG) ilişkisi incelendiğinde *önlem alanlar lehinde* ÖBG puan ortalamaları almayanlara göre daha *yüksek* bulunmuştur($t:3.48, p<0.001$). Yine sigara içilen ortamı terk edenlerin ÖBG puan ortalaması diğer tepkilerde bulunanlara göre ileri derecede anlamlı bulunmuştur($t:3.68, p<0.0001$). Bu bulgu sigaraya karşı önlem almada eylem düzeyinde güç kullanma işareti olarak beklenen bir sonuç olmuştur. Bulgulardan, deneklerin büyük bir çoğunluğunun sigaranın bağımlılık yaptığını, pasif sigara içiciliğini ve zararlarını bilmelerine karşın sigaranın zararlı etkilerinden korunmak için yeterli ve etkin girişimleri almadıkları; bireyin kendi sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik olarak eyleme geçmelerinde ise öz-bakım gücünün *olumlu etkisi* olduğu sonucu çıkarılabilir.

Deneklerin % 38.9'unun sigara kullandıkları, % 60.7'sinin "1-3 yıldır", % 35.7'sinin "1-5 adet" sigara tükettikleri bulgulanmıştır. *Casey*'in (4) benzer yaş grubunda yaptığı çalışmada sigara içme oranı oldukça yüksek (% 81, % 87) bulunmuştur. *Erdoğan*'ın(6) erişkin grup üzerinde yaptığı çalışmada sigara içme oranı erkeklerde % 65 olarak bulunmuştur. *Pinar*(10) üniversite öğrencilerinin sigara kullanım alışkanlıklarını incelediği araştırmasında erkek öğrencilerin % 52.4'ünün sigara kullandıklarını ve % 38.8'nin 1-5 adet arasında sigara tükettiklerini belirlemiştir. Tablo 3'te görüldüğü gibi sigara içmeyenlerin öz-bakım gücü içenlere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur($p<0.0001$). Öz-bakım kavramı, bireyin yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için başlattığı ve gerçekleştirdiği etkinlikler olarak tanımlanırsa(8), sonucun sigara içmeyenler lehinde anlamlı bulunması beklenen bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Tablo 3: Sigara İçme Durumu ile Öz-Bakım Gücü İlişkisi

Sigara içme durumu	Sayı	%	\bar{X}	$\pm SS$	
İçen	56	38.9	83.98	17.16	t:-4.54
İçmeyen	88	61.1	97.22	17.40	p<0.0001
<i>Toplam</i>	144	100.0			

Tablo 4: Sigara Tüketimleri ile Öz-Bakım Gücü İlişkisi

Sigara içenler (n: 56)	Sayı	%	\bar{X}	$\pm SS$	
Sigara içme süresi					
1 yıldan az	7	12.5	88.57	13.57	
1-3 yıl	34	60.7	86.05	16.73	F:1.73
4 yıl ve üstü	15	26.8	77.13	18.64	p>0.05
Sigara içme miktarı					
1-5 adet	20	35.7	94.42	14.82	
6-10 adet	18	32.1	79.16	17.72	F:3.09
11-20 adet	13	23.2	78.84	14.87	p<0.02
20 ve üstü	5	9.0	76.80	16.48	
Sigara bırakılabilir mi?					
Evet	54	96.4	84.14	17.32	t:0.37
Hayır	2	3.6	79.50	16.26	p>0.05
Sigarayı bırakmaya istekli mi?					
Evet	29	51.8	88.31	16.86	t:2.01
Hayır	27	48.2	79.33	16.54	p<0.05
Sigara bırakma girişiminde bulunan					
Evet	31	55.3	87.19	16.83	t:1.58
Hayır	25	44.7	80.00	17.07	p>0.05

Sigara içme nedenleri incelendiğinde, deneklerin % 51.7'si gibi büyük bir çoğunluğu zevk alma, hoşça gitme, % 37.5'i sıkıntıdan kurtulma ve % 24'ü sebepsiz olarak sigara kullandıklarını belirtmişlerdir. Casey ve arkadaşlarının(4) iki farklı hemşire öğrenci grubunda sigara içme davranışlarını inceledikleri çalışmada, sigara içme nedenleri arasında sırasıyla, zevk alma, hoşça gitme % 43.7, % 48.8; rahatlamak için % 42.2, %38.1 ve sebepsiz olanlar % 28.3, %23.1 oranında bulunmuştur. Pınar'm(10) çalışmasında sıkıntı, gerginlik, kızgınlık gidermek için sigara içenlerin oranı %35.3, sebepsiz diyenlerin oranı % 24'tür. Bu bulgular bizim çalışma bulgularımıza benzerlik göstermekle birlikte büyük bir çoğunluğun sigara tüketimini zevk alma, hoşça gitme gibi nedenlerle tercih

ediyor olması, henüz sigara tüketiminin bağımlılık boyutunda olmayıp daha çok özentî nedeniyle kullandıklarını göstermektedir. Ayrıca sıkıntıdan kurtulmak için sigara içenlerin ikinci sırada olması, adölesanların olumsuz yönde etkileyebilen olaylar ve koşulların etkilerinden korunamadıklarını ve bu etkilerle başa çıkamadıklarını göstermektedir.

Sigara içen deneklerin % 96.4'ü sigaranın bırakılabileceğine inandıklarını, % 51.8'i bırakmada istekli ve % 55.3'ü bırakma girişiminde bulduklarını belirtmişlerdir. *Pınar*'ın(10) çalışmasında erkek deneklerin %80'i sigarayı bırakmada istekli oldukları bulgulanmıştır. *Erdoğan*'ın(6) çalışmasında sigarayı bırakma girişiminde olan deneklerin oranı % 58 olarak bulunmuştur. Deneklerin sigarayı bırakma girişimleri incelendiğinde % 45.1'i "spor ve benzeri uğraşlar bulduklarını" ifade etmişlerdir. ÖBG ile ilişkileri incelendiğinde sigaranın bırakılabileceğine inanma durumu ile anlamsız($t:0.37, p>0.05$), bırakmada istekli olma ile anlamlı ($t:2.01, p<0.05$) bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu bireyin kendi sağlığına ve bakımına katılması için sadece inancın tek başına yeterli olmadığını, gücün kullanımında karar verme, tercih ve eylem yapmanın da önemli olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda deneklerin % 38.9'u sigara içtiğini belirttiği ve sigara bıraktırma eğitimlerine katıldıkları halde, son değerlendirme formunu yanıtlayanların oranı % 26.7(15 kişi)dir. Son değerlendirmeyi yapan deneklerin tümü "sağlıklarını önemsediklerini", büyük bir çoğunluğu(% 73.3) "sağlıklı kalmak için sigarayı bıraktırma faaliyetlerinin yararına inandıklarını" ve % 33.3'ü sigarayı bıraktırmaya yönelik uygulanan programı yeterli bulduklarını belirtmişlerdir. Deneklerin % 86.7'sinin sigarayı bırakmayı denedikleri, %20'sinin (3 kişi) sigara kullanmayı bıraktığı bulgulanmıştır. Son değerlendirme formu ile yanıt alınamayan denekler dikkate alınırrsa sigara bırakmayı deneyimleyen öğrenci oranı (% 20) yadsınamaz.

Sigara içenlerin ifadelerine göre sigarayı bırakmama nedenleri arasında sırasıyla ilk iki neden sıkıntı/stres ve çevre koşulları gelmektedir. Bu bulgular sigarayı bıraktırmaya yönelik hazırlanan programın adölesanın sorunları ile başa çıkabilmesinde pek de etkili olmadığını göstermektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Adölesanların sigara içme davranışlarının tanımlandığı, özbakım gücü ile ilişkilerinin araştırıldığı ve sigara içen gençlerin sigarayı bırakma programlarına verdikleri yanıtın incelendiği bu çalışmada;

-Sigara içme davranışında aile ve yakın çevrenin *rol model* oluşturma yönünden önemli olduğu ve sigara içme nedenleri arasında “zevk alma, hoş gitme ve sıkıttıdan kurtulma”nın ilk sıralarda yer aldığı.

-Sigara içen adölesanların öz-bakım gücünün içmeyenlere göre daha düşük olduğu,

-Sigaranın sağlığa zararlı etkilerinin bilinmesine karşın sigaranın zararlı etkilerinden korunmak için yeterli ve etkin davranışların gösterilmediği; gençlerin kendi sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik eyleme geçmelerinde öz-bakım gücünün olumlu etkisi olduğu,

-Sigara bıraktırma programı girişimlerinin kısa süreli dönemlerde bile sağlıklı davranış geliştirmede etkili olduğu, belirlenmiştir.

Öneriler:

* Bireylerin kendi ve başkalarının sağlığı konusunda daha fazla sorumluluk yüklenmeye nasıl yönlendirileceği, sigarayı bıraktırma programlarında uygulanan girişimlerin etkinlikleri konularında yeni araştırmalar yapılmalıdır.

* Adölesanların sorunları ile başa çıkabilmelerine yardımcı olmak amacı ile okullarda rehberlik-danışmanlık hizmetlerinin daha etkin çalışması, okulda sosyal, kültürel ve sportif etkinliklerin artırılarak öğrenci katılımının sağlanması desteklenmelidir.

*Adölesanların öz-bakım gücünün geliştirilmesi için benlik saygısı, sağlık bilgisi,kendi sağlığını koruma ve geliştirmede motivasyonu artırıcı etkinlikler planlanmalı ve uygulanmalıdır.

*Sağlık ocaklarının sorumlulukları kapsamında yürütülmesi gereken okul sağlığı hizmetleri artırılmalı, bu faaliyetler içinde adölesanlara yönelik sigara bıraktırma programları öncelikli yer almalıdır.

*Ebeveyn ve öğretmenlere sigara konusunda duyarlı ve rol model oluşturmada örnek olmaları için sağlık eğitimleri planlanmalı ve uygulanmalıdır.

*İlk ve orta dereceli eğitimde okul sağlığı hemşireliği kavramının ve uygulamalarının yerleşmesi için Milli Eğitim Bakanlığı ile sağlık ocakları iş birliği yapılmalıdır. Birinci basamak sağlık kurumlarında lisans mezunu eğitici-danışman hemşirelik kadrolarının istihdamı, bu hizmetlere büyük katkı sağlayacaktır.

ÖZET

Araştırma adölesanların sigara içme durumlarını tanımlamak, öz-bakım gücü ile ilişkisini incelemek, sigara içen gençlere sigarayı bıraktırma ilkelerini öğretmek ve danışmanlık yaparak sağlıklı davranış geliştirmelerini sağlamak amacı ile 144 lise öğrencisi üzerinde uygulanmıştır. Sigaradan korunmaya yönelik önlem almada ve sigara içme davranışında öz-bakım gücünün olumlu etkisi olduğu; sigarayı bıraktırma programlarının kısa süreli uygulamalarda dahi sağlıklı davranış geliştirmede yararlı olduğu belirlenmiştir.

SUMMARY

Health Promotion Programme: Smoking cigarettes, prevention and relation with self-care agency in adolescents.

Cigarette smoking continues to be the most significant preventable health problem of adolescents. Health professionals play a vital role in assisting individuals. Public health nurses deal with individuals, families and communities, and often in strategic positions to assist individuals and entire communities to enhance health through smoking cessation.

This study was planned to identify the smoking status and to investigate relation with the self-care agency of adolescents, and to evaluate smoking cessation program. Results indicated self-care agency has been shown to have a significant effect on the smoking behavior of adolescents and about of 20 % of the group quit smoking with intervention. Self-directed smoking cessation program contributes to our knowledge about how to help individuals decrease or quit smoking.

KAYNAKLAR

1. Bilir,N.:Başarılabılır, *Sigara Alarmı Derg.*, 3:1-2,Eylül,(1992).
2. Bomar,P,J.:Nurses and Family Health Promotion:Concepts,Assesment, and Interventions.W.B.Saunders Company,Mexico,(1989),p:267.
3. Buzlu,S.:Hemşirelik Öğrencilerinde Madde Kullanım Yaygınlığı ve Nedenlerinin Eşdeğer Eğitim Gören Diğer Öğrencilerle Kıyaslamalı Olarak Araştırılması.İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi,İstanbul,(1995).

4. Casey,F.S., Haugley,B.P., Dittmar, S.S., O'shea, R.M., Brasure, J.: Smoking practices nursing students: a comparison of two studies. *J Nurs Educ.*, 28:9,397-401,(1989).
5. Duru, S., Üstel, İ.: Sigara bağımlılığının iliacı eğitimidir, *Sigara Alarmı Derg.*, 4:16, Aralık, (1992).
6. Erdoğan, S., Özabacı, M.N.: Sigara içimine bireysel duyarlılık, Sigara ile Savaş: I.Ulusal Hemşirelik Sempozyumu, İzmir,(1993).
7. Günay ,O.,Öztürk,Y.: Gençlerin Sağlık Sorunları, Nedenleri ve Çözüm Önerileri.Erciyes Üniv. Yayınları, No.31, Kayseri, (1992).
8. Nahcıvan, Ö.N.: Sağlıklı gençlerde öz-bakım gücü ve aile ortamının etkisi.İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul,(1993).
9. Pender,N.J.,et al.:Health promotion and disease prevention:toward excellence in nursing practice and education, *Nurs Outlook*, 40:106-112, (1992).
10. Pınar, R.: Üniversite öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörler. *Hemş Bülteni*,23:93-101,(1992).
11. Rogers,B.:Smoking polices in health science schools, *Public Health Nurs.*, 8:1,27-32,(1991).
12. Williams, S., Schuster, G.F., Mervin, E., Williams, B.:A community-based smoking cessation program:self-care behaviors succes, *Public Health Nurs.*, 11:5,291-299,(1993)
13.:Ulusal Sağlık Politikası Taslak Dökümanı: Sigara Sorunu, *Sigara Alarmı Derg.*, 2:8, Mayıs,(1992)
14.:Londra Kraliyet Hekimler Birliği Raporu: Sigara kullanımı ve gençler, *Sigara Alarmı Derg.*, 4:3-4,Aralık,(1992)