

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DOKTOR VE HEMŞİRELERİNDE SİGARA İÇME ALIŞKANLIĞI

SMOKING BEHAVIOR AMONG PHYSICIANS AND NURSES OF GAZİ UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE

Dr.Oğuz KÖKTÜRK, Dr.Haluk TÜRKTAŞ, Dr.Özay SEZER, Dr.Numan N. EKİM

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
Gazi Tıp Dergisi 2 : 167-172, 1991

ÖZET : Çalışmamızda Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan doktor ve hemşirelerde sigara içme alışkanlığı ve bu konudaki düşünceleri araştırıldı. Çalışmamıza katılan doktorların % 36.4'ü, hemşirelerin ise % 49.5'u sigara içmekteydi. Hemşireler arasındaki sigara içme oranı genel popülasyondaki orandan (% 43) yüksek bulundu.

Sigara ile mücadele içenden çok, sigara içme alışkanlığı edinmemesi için gençlerin hedef alınması gerektiği vurgulandı.

Başta doktor ve hemşireler olmak üzere, sağlık görevlilerinin görev yerinde sigara içmesi hastalar üzerinde negatif etki yapmakta ve "kötü bir örnek" teşkil etmektedir. Bu nedenle sağlık görevlilerinin sigara içmemesi ve sağlık kuruluşlarında sigara içilmesinin engellenmesi ile genel popülasyondaki sigara içme oranı ve dolayısıyla sigaraya bağlı hastalıkların oranı azalacaktır.

Anahtar Kelimeler : Sigara İçme Alışkanlığı, Sağlık Personeli.

GİRİŞ

Yakın zamana kadar zararları tam olarak bilinmeyen tütün ve tütün mamülleri, son 30 yıldır önemli suçlamalara hedef olmuş ve sayısız zararları nedeniyle bütün dünyanın haklı bir mücadele konusu haline gelmiştir.

SUMMARY : In this study, we examined smoking prevalence and smoking behavior among physicians and nurses of Gazi University School of Medicine. 36.4 % of physicians and 49.5 % of nurses who responded were smokers. Smoking prevalence in nurses was higher than in the general population (43 %).

Smoking-control strategy is primarily to prevent the start of smoking among children and adolescents.

Several studies have suggested that visible smoking by the health professionals imposes a negative influence on the smoking behavior of patients. A smoke-free profession may be able to contribute to the reduction of smoking and ultimately the rate of morbidity and mortality due to smoking-related diseases.

Key Words : Smoking Behavior, Health Profession.

Yanma ürünlerinde 4000'den fazla kanserojen ve toksik madde içeren sigara, orofarenks, özofagus, larenks, akciğer, pankreas, böbrek ve mesane kanserlerine, kardiovasküler ve kronik akciğer hastalıklarına yol açarak insan sağlığını tehdit eden önemli bir sorun olmuştur (Barış, 1988).

Son 10 yıldır Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) tarafından uyuşturucular arasına alınan ve tüm dünyada yılda en az 1 milyon erken ölüme neden olan sigara, "önlenmesi mümkün olan ölümlerin baş sebebi" kabul edilmiştir (A'dan Z'ye Sigara, 1986).

Bu tehlikeyi farkederek gelişmiş batı ülkelerinde, kamuoyunun aydınlatılması, sigara karşıtı hareketlerin giderek güçlenmesi ve hükümetlerin bir dizi yasal önlemler alması ile sigara tüketimi giderek azaltılmıştır ve 2000'li yılların başlarında bazı gelişmiş ülkelerde sigara içen kimsenin kalmayacağı belirtilmektedir (Artvinli ve ark. 1987).

Ülkemizde ise sigara karşıtı etkili önlemlerin alınmaması nedeniyle tehlike ürkütücü boyutlara ulaşmıştır. Bazı meslek gruplarında sigara içme oranı % 80'lere yükselmiştir (Barış, 1988).

Bu tehlikeli alışkanlıktan kurtulmak için devletin yöneticilerine, basın yayın organlarına ve doktorlara büyük görevler düşmektedir. Ancak sigara ile mücadele için öncelikle bu konuda sağlıklı veriler elde edilmeli ve buna göre savaşın hedef ve programı belirlenmelidir. Ne yazık ki ülkemizde bu konuda yapılmış çalışmalar sayılıdır ve yeni çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu nedenle bu savaşta yer almasını beklediğimiz doktor ve hemşirelerimiz arasında sigara içimi ve bu konudaki görüşlerini belirleyebilmek ve bu savaşa ufak bir katkıda bulunabilmek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

MATERYAL METOD

Çalışmamıza Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan doktor ve hemşirelerden toplam 295 kişi alınmıştır. 295 kişinin 139'u erkek, 156'sı kadındır. Meslek gruplarına göre dağılımını incelediğimizde ise 59'u kadın ve 139'u erkek olmak üzere toplam 198'i doktor, geri kalan 97 kişi ise hemşiredir. Çalışmamıza katılma oranı doktorlar arasında % 66, hemşireler arasında % 48.5, ortalama % 59'dur (Tablo 1).

	ERKEK	KADIN	TOPLAM	KATILMA YÜZDESİ
DOKTOR	139	59	198	% 66
HEMŞİRE	-	97	97	% 48.5
TOPLAM	139	156	295	% 59

Tablo - 1 : Çalışmaya katılanların cinslere göre dağılımı ve katılma oranları.

Çalışmamıza katılanların en küçüğü 19, en büyüğü 64 yaşında olup yaş ortalaması 29.8'dir (Tablo 2).

DOKTOR	32.5
HEMŞİRE	24.2
ORTALAMA	29.8

Tablo - 2 : Çalışmaya katılanların yaş ortalamaları.

Çalışmaya katılanlara 17 sorudan oluşan anket formları dağıtılmış, en az bir yıldır günde bir veya daha fazla sigara içenin sigara içme alışkanlığı olan kişi olduğu ve bir yıldır hiç sigara içmeyen kişinin de sigarayı bırakmış kabul edildiği belirtilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan 295 kişinin 120'si (% 40.7) sigara içmektedir. Doktorlar arasında sigara içme oranı % 36.4 iken, bu oran hemşirelerde % 49.5'a yükselmektedir (Tablo 3). Erkek doktorlar arasında sigara içimi (% 38.8) bayan doktorlara göre (% 30.5) daha yüksektir (Tablo 4).

	DOKTOR	HEMŞİRE	TOPLAM
SİGARA İÇEN	72 % 36.4	48 % 49.5	120 % 40.7
SİGARA İÇMEYEN	126 % 63.6	49 % 50.5	175 % 59.3
TOPLAM	198	97	295

Tablo - 3 : Sigara içme alışkanlığının görevlere göre dağılımı.

	ERKEK	KADIN	TOPLAM
SİGARA İÇEN	54 % 38.8	18 % 30.5	72 % 36.4
SİGARA İÇMEYEN	85 % 61.2	41 % 69.5	126 % 63.6
TOPLAM	139	59	198

Tablo - 4 : Doktorlar arasında sigara içme alışkanlığı.

Sigara içmeye başlama yaşı doktorlar arasında 20.3 olup, hemşireler daha genç yaşta (19.9) sigara içmeye başlamaktadırlar. Ortalama sigaraya başlama yaşı ise 20.1'dir (Tablo 5).

DOKTOR	20.3
HEMŞİRE	19.9
ORTALAMA	20.1

Tablo - 5 : Sigaraya başlama yaşı.

Çalışmamıza katılanlar arasında 51 kişi (% 29.8) sigarayı bırakmayı başarmıştır. Doktorlar arasında sigarayı bırakma oranı % 35.7 iken, hemşireler arasında bu oranın (% 18.6) daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 6).

	TOPLAM (İçen+Bırakan)	SİGARAYI BIRAKAN	%
DOKTOR	112	40	35.7
HEMŞİRE	59	11	18.6
TOPLAM	171	51	29.8

Tablo - 6 : Sigarayı bırakmayı başaranların dağılımı.

Sigarayı bırakanlar arasında ortalama bırakma yaşı 30.9 olup, ortalama 11.2 yıl içtikten sonra sigarayı bırakmışlardır (Tablo 7). Doktorlar arasında sigara kullanma süresi ve bırakma yaşı daha yüksek bulunmakla birlikte, burada hemşirelerimizin yaş ortalamasının çok küçük olduğunu da göz önüne almak gerekir.

	SİGARIYI BIRAKMA YAŞI	KULLANMA SÜRESİ
DOKTOR	32.4	12.6 yıl
HEMŞİRE	25.6	6.2 yıl
ORTALAMA	30.9	11.2 yıl

Tablo - 7 : Sigarayı bırakma yaşı ve sigara kullanma süresi.

Sigara içenler arasında içilen sigara miktarı günde ortalama 15 sigaradır. Halen sigara içenlerin 80'i (% 66.6) sigarayı bırakmak istemektedirler. (Tablo 8). Sigara içenlerin 68'i (% 56.6) en az bir defa sigarayı bırakmayı denemiş, ancak başaramamıştır (Tablo 9).

Sigara içme alışkanlığını kliniklere göre incelediğimizde, cerrahi tıp bilimlerinde sigara içiminin (% 48.3), dahili tıp bilimlerine göre (% 36.2) daha yüksek olduğu saptanmıştır. En çok sigara içilen Anabilim Dalları içinde anesteziyoloji ve ortopedi ilk sıralarda yer alırken, çocuk hastalıkları en az sigara içilen Anabilim Dalı olarak belirlenmiştir (Tablo 10).

	SİGARA İÇEN	BIRAKMAK İSTEYEN	%
DOKTOR	72	50	69.4
HEMŞİRE	48	30	62.5
ORTALAMA	120	80	66.6

Tablo - 8 : Sigarayı bırakmak istemisiniz?

	SİGARA İÇEN	BIRAKMAYI DENEYEN	%
DOKTOR	72	42	58.3
HEMŞİRE	48	26	54.2
ORTALAMA	120	68	56.6

Tablo - 9 : Halen sigara içip en az bir kez bırakmayı deneyenler.

Sigarayı bırakmayı başaran 51 kişinin büyük çoğunluğu (% 64.7) sağlığına zararlı olduğunu düşündüğü için, diğerleri ise azalan oranlarla, sağlık nedeniyle zorunlu olarak (gebelik nedeniyle ve diğer nedenlerle) sigara içmeyi bırakmışlardır (Tablo 11).

Çalışmamıza katılanların % 96.6'sı sigaranın sağlığa zararlı olduğunu bilmektedir ve sigara içenlerin % 93.3'ü sigaranın sağlığa zararlı olduğunu bile bile içmeye devam etmektedir (Tablo 12). Aynı şekilde tablo 13'de görüleceği üzere sigara içenlerin % 90'ı dumanlarıyla çevresindekilere de zarar verdiklerini bilmektedirler.

Sigara içiminin engellenmesi konusunda katılanların % 59.7'si olumlu yanıt vermişlerdir. Burada dikkati çeken nokta, sigara içiminin engellenmesini istemeyenlerin yüksek oranda (% 40.3) olmasının yanında, sigara içmeyenlerin % 23.4'nünde bu konuya destek vermeyişidir (Tablo 14).

TARTIŞMA

Tütün ilk kez 1492 yılında Amerika'nın keşfi ile süs ve şifa bitkisi diye Avrupa'ya getirilmiş ve daha sonra tüm dünyaya yayılarak insan neslinin geleceğini tehdit eden bir salgın haline gelmiştir (A'dan Z'ye Sigara, 1986; Kocabaş, 1988).

İlk kez 1964 yılında sigara içiminin akciğer kanseri gelişiminde bir risk faktörü olduğu ve birçok hastalığın gelişimine de yardımcı olduğu duyurulunca, olayın boyutları anlaşılmalı ve sigara karşıtı hareketler başlamıştır (A'dan Z'ye Sigara, 1986;

	ORTALAMA	EN AZ SİGARA İÇİLEN ANABİLİM DALLARI	EN ÇOK SİGARA İÇİLEN ANABİLİM DALLARI
DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	% 36.2	Çocuk Hast. % 22.2	Psikiyatri % 50
CERRAHİ TIP BİLİMLERİ	% 48.3	KVC % 22.2	Ortopedi % 70

Tablo - 10 : Sigara içme alışkanlığının kliniklere göre dağılımı.

NEDENLER	SAYI	YÜZDE
Sağlığa zararlı olduğu için	33	64.7
Sağlık nedeni ile zorunlu olarak	8	15.7
Gebelik nedeniyle	4	7.8
Diğer	6	11.8
TOPLAM	51	100

Tablo - 11 : Sigarayı bırakma nedenleri.

	EVET	HAYIR	TOPLAM
SİGARA İÇEN	112 % 93.3	8 % 6.7	120
SİGARA İÇMEYEN	173 % 98.9	2 % 1.1	175
TOPLAM	285 % 96.6	10 % 3.4	295

Tablo - 12 : Sigara sağlığa zararlıdır?

	EVET	HAYIR	TOPLAM
SİGARA İÇEN	42 % 35	78 % 65	120
SİGARA İÇMEYEN	134 % 76.6	41 % 23.4	175
TOPLAM	176 % 59.7	119 % 40.3	295

Tablo - 14 : Sigara içilmesi engellenmelidir?

	EVET	HAYIR	TOPLAM
SİGARA İÇEN	108 % 90	12 %10	120
SİGARA İÇMEYEN	173 % 98.9	2 % 1.1	175
TOPLAM	281 % 95.2	14 % 4.8	295

Tablo - 13 : Sigara içilmesi çevredekilerin sağlığını etkiler mi?

Kocabaş, 1988). Daha sonraları sigara içiminin yalnız içenleri değil, aynı havayı soluyan sigara içmeyen kişilerde benzer şekiide etkilediği gösterilince sigara karşıtı hareketler daha da güçlenmiş ve çeşitli ülkelerde bir dizi yasal önlemlerin konması zorunluluğu doğmuştur (A'dan Z'ye Sigara, 1986;

Kocabaş, 1988). Bu ABD ve Avrupa ülkelerinde olmak üzere, kamu işyerleri ve kapalı yerlerde sigara içimi, radyo ve televizyondan sigara reklamı yapılması, küçük çocuklara sigara satılması ve hatta Japonya'da 18 yaşın altında sigara içilmesi bile yasaklanmıştır (A'dan Z'ye Sigara, 1986; Kocabaş, 1988; Menemenli, 1980).

Gelişmiş ülkelerde alınan bu önlemler sonucu sigara tüketiminin giderek azalması nedeniyle, dünya pazarını elinde bulunduran tekeller satışlarını sürdürebilmek amacıyla bu defa yeni gelişmekte olan ülkelere yönelmişlerdir. Böylece önceleri gelişmekte olan ülkelerde oynanan trajedi, bu defa hiçbir sigara karşıtı hareket olmayan, düşük gelir düzeyine sahip gelişmekte olan ülkelerde sahnelenmeye başlanmıştır. Ne yazık ki bu trajediden ülkemizde payını almıştır. Gelişmiş batı ülkelerinde kişi başına yıllık sigara tüketimi her geçen yıl aza-

İrken, ülkemizde son 30 yıldır % 22 artış göstermiştir (Kocabaş, 1988). Bugün ülkemizde 600.000 aile (yaklaşık 2.5 milyon kişi) geçimini tütün ekimi ile sağlamaktadır (A'dan Z'ye Sigara, 1986; Kocabaş, 1988).

Ülkemizde 1987 rakamlarına göre en sık ölüm nedeni sıralamasında 1. sırayı kalp hastalıklarının ve 3. sırayı da kanserlerin alması, sigara ile ilgili hastalıkların ne derece ciddi boyutlara ulaştığını göstermektedir (DİE. Ölüm istatistikleri 1987).

Ülkemizde son yıllarda bazı sigara karşıtı hareketler başlatılmakla beraber henüz etkili düzeye gelmemiştir. Öncelikle sigara ile savaşın programı ve hedefleri belirlenmelidir. Bugün Türkiye'de güvenilir kamuoyu yoklamaları yapan iki kuruluşun araştırmalarına göre ülkemizde genel nüfusun % 43'ü, diğer bir deyimle 15 yaş üzerindeki yaklaşık 16 milyon kişi sigara içmektedir (Barış, 1988; Kocabaş, 1988; PİAR, 1988). Oysa çoğu batı ülkesinde sigara içme oranı bugün % 30'ların altına inmiş ve 2000'li yıllarda sigara içmeyen bir toplum olmayı amaçlamaktadırlar (Buechner ve ark. 1986).

Sigaraya başlama yaşı açısından gençlik grubu en yüksek risk grubunu oluşturmaktadır. Gerçekten bizim çalışmamızda da olduğu gibi sigaraya genellikle 15-20 yaş arasında başlanmakta ve bunun başta kendini kanıtlama, akranların baskısı ve özenme olmak üzere gençlik döneminin birçok psikolojik problemlerinden kaynaklandığı ileri sürülmektedir (Barış, 1988; Güleç, 1988).

Bu nedenle sigara ile mücadele kampanyalarının hedef kitlesinin gençler olması gerekmektedir (Fielding, 1985; Güleç, 1988; Xin-Zhi ve ark. 1987).

Çin'de sigara içimi ile ilgili ve 15 yaş üzerindeki yaklaşık yarım milyon kişiyi kapsayan bir çalışmada, sigarayı bırakanların % 5'den az olduğu saptanmıştır ve bunların üçte ikisinde hastalık nedeniyle sigarayı bırakan kişilerdir. Bu nedenle sigara ile savaşta esas hedef içenlerden çok, yeni yetişen neslin bu alışkanlığı edinmesini önlemek olmalıdır (Xin-Zhi ve ark. 1987).

Sigara ile mücadelede devletin yöneticilerine, basın yayın organlarına ve başta doktorlar olmak üzere sağlık görevlilerine büyük görevler düşmektedir. Bu nedenle bu savaşta yerimizi ve katkımızın ne olacağını belirleyebilmek amacıyla fakültemiz doktor ve hemşireleri arasında sigara içme alışkanlığını ve bu konudaki görüşlerini araştırdık.

Çalışmamıza katılan erkek doktorların % 38.8'i, bayan doktorların ise % 30.5'i sigara içmektedir. Oysa tüm Avrupa'da erkek doktorlar arasında sigara içme oranı % 20'nin altındadır (Kocabaş, 1988). ABD'de yapılan bir çalışmada ise bu oran % 10'nun altında bulunmuş ve 2000 yılında % 3'ünde altına ineceği belirtilmiştir (Buechner ve ark. 1986). Ancak yine de hastanemiz doktorları arasındaki sigara içme oranının (% 36.4) genel popülasyondaki oranın (% 43) altında olması sevindiricidir.

Hemşirelerimiz arasında sigara içimi ise % 49.5 gibi bir oranla genel popülasyondaki orandan daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgularımız literatürle uyumluluk göstermektedir. Yapılan çalışmalarda hemşireler arasındaki sigara içiminin genel popülasyona göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tecker ve ark. 1986; Tagliacozzo ve ark. 1982). Hemşireler, sigara içme oranının yüksek oluşunu çalışma ortamlarının çok stresli oluşuna bağlamışlardır (Nurses, 1982). Ancak aynı ortamda çalışan diğer sağlık görevlilerinde sigara içiminin bu kadar yüksek olmayışı nedeniyle bu sebep pek inandırıcı gözükmemektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre, hemşireler bu alışkanlığı daha öğrencilik yıllarında kazanmaktadırlar. 1. sınıf hemşirelik öğrencileri arasında sigara içme oranı % 7 iken, 3. sınıfta bu oran % 40'a yükselmektedir (Ulusoy, 1980).

Yine ülkemizde yapılan çalışmalarda bazı tıp fakültesi öğrencileri arasında sigara içme oranının % 50'lere ulaştığı görülmektedir (Barış, 1986; Kocabaş, 1988). Bu nedenle yarının sigara ile savaşta bilinçli gönüllüleri olacak olan doktor ve hemşirelerimizin bu konudaki eğitimlerinin daha öğrencilik yıllarında ve daha önemle ele alınması gerekmektedir (Myers ve ark. 1987; Sungur, 1980).

Doktorların muayene sırasında, hastalarına sigarayı bırakma konusunda telkinde bulunmaları ile hastaların % 5-10'u sigarayı bırakabilmektedir (Barış, 1986; Kocabaş, 1988; Russel ve ark. 1979). Bu oran sigara ile ilişkili hastalığı olan ve yatan hastalarda çok daha yüksek değerlere ulaşmaktadır. Doktorun bu noktada görevi, sigaranın zararlarını, konunun önemini bütün açıklığı ile anlatarak kamuoyunu bilinçlendirmek, inandırmak ve bu savaşta güvenini ve desteğini kazanmaktır. Ancak burada önemli olan nokta, doktorun hastasına zararlı olduğunu söylediği davranıştan kaçınmasıdır. Başta doktor ve hemşireler olmak üzere sağlık görevlilerinin görev yerinde sigara içmesi hastalar üzerinde negatif etki yapmakta ve "kötü bir örnek"

teşkil etmektedir (Xin -Zhi ve ark. 1987). Bu nedenle sigara ile savaşın başarısı için öncelikle doktor ve hemşirelerimizin sigarayı bırakmaları gerekmektedir.

Oysa çalışmamıza katılan ve sigara içen 120 kişinin 40'ı (% 33.3) sigaranın zararlarını ve çevredekilere de zarar verdiklerini bildikleri halde sigarayı bırakmak istememektedirler. Sigaranın engellenmesi konusunda ise sigara içenler bir yana, sigara içmeyenlerin bile % 23.4'ü sigaranın engellenmesini istememektedirler. Ancak gerek sigara içenler, gerekse sigaranın engellenmesini istemeyenler olsun, bu grupların azınlıkta kalması nedeniyle fakültemizde sigara ile mücadelenin kolay ve başarılı olacağı görülmektedir.

Sonuç olarak ;

- Sigara ile mücadele için içenden çok, sigara içme alışkanlığı edinmemesi için gençlerin hedef alınması,

- Sigara içenlerin dumanlarıyla içmeyenlere zarar vermesini önlemek için biran önce gerekli idari ve hukuki düzenlemelerin yapılması,

- Özellikle doktorların ve hemşirelerin sigara içmemesi ve sağlık kuruluşlarında sigara içiminin engellenmesi sigara ile savaşın temelini teşkil etmelidir.

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) tarafından önerülen "2000 yılına kadar herkese sağlık" politikasının gerçekleşmesi, 2000'li yıllarda rahat nefes alan, sigara içilmeyen bir Türkiye yaratılması ancak o zaman mümkün olacaktır.

Yazışma Adresi : Dr.Oğuz KÖKTÜRK
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
Beşevler
06510 ANKARA - TÜRKİYE
Tel : 4 - 184 10 95 / 96

KAYNAKLAR

1. A'dan Z'ye Sigara. Türkiye Yeşilay Cemiyeti Yayını (Sönmez Neşriyat Matbaası, İstanbul). 1986
2. Artvinli M, Soraçbaşı O, Şahin A : Hacettepe Üniversitesi görevlilerinin sigara ile olan ilişki ve düşünceleri. İç Hastalıkları Dergisi 1 (4) : 161-166, 1987
3. Barış İ : Sigara ve solunum sistemi. Yeni Tıp Dergisi 5 (3) : 5-11, 1988
4. Becker DM, Myers AH, Sacci M, Weida S, Swank R, Levine DH, Pearson TA : Smoking behavior and attitudes toward smoking among hospital nurses. Am J Public Health 76 : 1449-1451, 1986
5. Buechner JS, Perry DK, Scott HD, Freedman BE, Tierney IT, Waters WJ : Cigarette smoking behavior among Rhode Island physicians 1963-1983. Am J Public Health 76 : 285-286, 1986
6. DİE. Ölüm istatistikleri 1987 DİE Matbaası, (Ankara), 1989, pp. 46-49
7. Fielding JE : Smoking : Health effect and control (Part two). N Engl J Med 313 : 55-561, 1985
8. Güleç C : Sigara alışkanlığının psikolojik boyutları. Yeni Tıp Dergisi 5 (3) : 23-24, 1988
9. Kocabaş A : Dünyada ve Türkiye'de sigara sorunu. Yeni Tıp Dergisi 5 (3) : 51-62, 1988
10. Menemenli N : Tütün içiminin önlenmesi bakımından dünyada uygulanan yasal önlemler. Tüberküloz ve Toraks 28 : 216-220, 1980
11. Myers AH, Rosner B, Abbey H, Willet W, Stampfer MJ, Bain C, Lipnick R, F Hennekens C, Sepizer F : SMoking behavior among participants in the nurses'health study. Am J Public Health 77 : 628-630, 1987
12. Nurses who smoke. Lancet 2 : 1289-1290, 1982
13. PİAR. Sigara alışkanlığı ve sigara mücadele kampanyası kamuoyu araştırması Ocak 1988
14. Russel MH, Wilson C, Taylor C, Baker CD : Effect of general practitioners' advice against smoking. Br Med J 2 : 231-235, 1979
15. Sungur C : Tütün ve insan sağlığı. Tüberküloz ve Toraks 28 : 89-90, 1980
16. Tagliacozzo R, Vaughn S : Smoking in hospital nurses. Am J Public Health 72 : 441 -448, 1982
17. Ulusoy M : Adelosan ve genç adelosan döneminde hemşirelik öğrencileri arasında sigara içmeye ilişkin bilgi ve davranışların saptanması. Doktora tezi, 1980
18. Xin-Zhi W, Zhao - Goang H, Dan - Yang C : Smoking prevalence in Chinese aged 15 and above. Chin Med J 100 : 886-890, 1987