

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELER ARASINDAKİ SİGARA İÇME, BIRAKMA SIKLIĞI VE SİGARA İÇME DAVRANIŞININ ÖZELLİKLERİ

The Frequency of Smoking, Quitting Smoking and The Characteristics of Smoking Among Nurses of A Research and Training Hospital

Dr.Nesrin Dilbaz¹, Dr.Leyla Apaydın²

Özet

Amaç: Ülkemizde genel popülasyonda ve sağlık personelinde sigara içme yaygınlığının gelişmiş ülkelerden daha yüksek olduğu bilinmektedir. Sağlık personeli içinde en kalabalık grubu oluşturan hemşirelerde sigara içme, bırakma sıklığı ve sigara içme davranışının özelliklerini saptamak amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Yöntem: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 250 hemşireye yarı yapılandırılmış, sigara alışkanlığı, bırakma ve sigara içme özelliklerini içeren sosyodemografik soru formu uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmamıza katılan hemşirelerde sigara içme oranı %58.8, bırakma oranı ise %14 idi. Sigara içme oranının boşanmış/ayrılmalı ve bekar hemşirelerde bırakma oranının ise evli hemşirelerde daha yüksek olduğu saptandı. 26-30 yaş arasında ve 2-5 yıllık hizmet süresi olan grupta sigara içme oranını diğer gruplardan daha yüksek olduğu belirlendi. Sigara içme yılı %42.3 ile en fazla 6-10 yıl arası, günlük sigara sayısı %45.1 ile 11-20 arası olduğu belirlendi. Hemşirelerin %55'i uyanıktan 60 dakika sonra ilk sigarasını içtiği, %71.4'i sabahları çok içmediğini, %65.4'ü yemekten sonra içilen sigarasının en değerli sigarası olduğunu, %59.9'u sigara içmeyen yerlerde zorlandığını, %27.5'i hasta iken sigara içtiğini, %56.6'sının bırakmayı deneyip bırakamadığını, %72.5'i sigara içmesini eleştirenlere kızmadığını, %90.2'si sigara içmenin işlerini olumsuz etkilemediğini, %30.7'sinin sigarayı bırakmaya karar verdiği gün yeni paket aldığını, içenlerin %89'unun zararlarını bildiğini ve %5.5'inin sigara dışında başka madde kullandığını belirledik. Ayrıca sigara içmediği dönemde ajitasyon, dikkatsizlik, huzursuzluk, duygudurum değişiklikleri gibi yoksunluk semptomları gösterme ve tekrar içtikten sonra bu belirtilerin iyileştiğini bildirme oranı sırasıyla %20.9, %17, %35.7, %11.5 ve %56 olduğu saptandı.

Sonuç: Hemşirelerde sigara içme davranışı önemli bir sağlık sorunudur. Ölümcül sonuçlarını bilmelerine karşın hemşirelerin yarısından fazlası sigara içmektedir. Sigara içme oranlarını azaltmak amacıyla hemşireler sigaranın zararları ve bırakma yöntemleri konusunda daha yoğun bir biçimde eğitilmeli ve motive edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sigara içme davranışı, sigarayı bırakma, hemşire

Summary

Objective: In Turkey, the prevalence of cigarette smoking among general population and health professional is higher than the developed countries. This study is planned to determine the frequency of cigarette smoking, quitting and to evaluate the characteristics of smoking behavior among nurses that is the most crowded group of health professionals.

Method: A semi-structured socio-demographic form which was formed of questions about smoking habits, cessation and smoking characteristics was applied to 250 nurses who are working in Ankara Numune Research and Training Hospital and who gave informed consent to participate the study.

Results: The rate of smoking was 58.8 % and the rate of quitting was 14 % among the nurses who applied in this research. The rate of smoking was found higher in divorced/separated/widow and single nurses whereas the quitting rate was higher in married nurses. In the study group the nurses who were 26-30 year-old and were working for 2-5 years had higher smoking rate than the others. We found that %45.1 of all smokers were smoking 11-20 cigarettes per day. Smoking duration of cigarettes 42.3% was 6-10 years. 55% of the nurses was smoking their first cigarettes 60 minutes after they woke up, 71.4% was not smoking very much in the morning, 65.4% had their precious cigarette after the meals, 59.9% were having distress in smoking prohibited places, 27.5% were smoking when they were sick, 56.6% tried to quit but failed, 72.5% did not get angry when they criticized because of smoking, 90.2% did not neglect their responsibility because of smoking, 30.7% bought a pack of cigarette on the day that they decided to quit, 89% knew the harms of smoking and 5.5% were using another substance besides cigarette. The rate of agitation, loss of attention, irritability, the changes of mood during the cessation and the recovery of symptoms after starting smoking were 20.9%, 17%, 35.7%, 11.5% and 56% respectively.

Conclusion: Smoking is an important health problem among nurses. Despite the lethal consequences of smoking more than half of the nurses still continue to smoke. To decrease the rate of smoking nurses must be trained about the harms of smoking and must be motivated to quit smoking.

Key words: smoking behavior, quitting smoking, nurse.

¹ Doç. Dr. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Psikiyatri Klinik Şefi

² Uzm. Dr. Aile Hekimliği Uzmanı

GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde yaygınlığının giderek artması nedeniyle pek çok tıbbi, sosyal, ekonomik ve yasal sorunlara neden olan madde bağımlılığı günümüzde önemli bir sağlık ve sosyal sorun haline almıştır. Madde bağımlılığı; yaşayan organizma ile madde arasındaki ilişki sonucu ortaya çıkan, psikik etkiler ve bazen de yokluğunun verdiği rahatsızlığı ortadan kaldırmak amacıyla maddenin sürekli ya da düzenli aralıklarla kullanılmasını gerektiren psikik ve bazen fiziksel bir durumdur. Bağımlılık yapan maddenin etkisi kullanım süresi ve miktarına bağlı olarak, kişiden kişiye değişiklik gösterir (1).

Yapılan çalışmalarda 15-24 yaş grubu madde bağımlılığının gelişmesi açısından riskli grup olarak tanımlanmış ve madde kullanma davranışının sosyal öğrenme ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Teminin kolay, kullanımının yasal olması ve eroin, kokain, alkol, esrar gibi madde bağımlılıkları için geçiş maddesi olması nedeniyle tütün tipi madde bağımlılığı en sık görülen ve en önemli madde bağımlılığı tipidir. Tütün içerdiği nikotin ile alkol, eroin, kokain, kafein ve esrardan daha fazla bağımlılık yapma gücüne sahiptir. (1,2).

Dünyada en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olan sigara içme konusunda son 10 yılda yapılan özel çalışma programları, sigara karşıtı kampanyalar ve hukuki düzenlemeler sonunda önemli düşüşler olmuştur. Gelişmiş batı ülkelerinde gerek halkın sigara konusunda aktif olarak bilinçlendirilmesiyle, gerekse zararlı maddelerin yaptırımını kısıtlayıcı sosyal yaptırımlardan dolayı, yönlendirici yöntemlerin uygulanmasıyla özellikle sigara tüketimi giderek azalmaktadır. Bu nedenle sigara pazarının genç nüfusa, özellikle 3. dünya ülkelerine yönelmekte olduğu gözlenmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde kültürel normlar nedeniyle kadınların %2-10, erkeklerin %40-60'ı sigara içmektedir. Nepal'de erkeklerin %85'i, kadınların %72'si, Tayland'da erkeklerin %50-58'i kadınların %20'si sigara içmektedir. 1984'de Çin'de yapılan bir araştırmada 15 yaş üzeri erkeklerde sigara içme oranı % 61 olarak bulunmuştur. Diğer bazı Avrupa ülkelerinde sigara içme oranları; İsveç'te 1986'da erkeklerde %24, kadınlarda %28,

Finlandiya'da 1984'de erkeklerde %33, kadınlarda %31'dir. Gelişmiş ülkelerde sigara tüketimi giderek azalmakta, buna karşılık gelişmekte olan ülkelerde artış eğilimi sürmektedir (3).

Ülkemizde sigaraya başlama yaşının 10-11 yaş düzeylerine indiği, sigara içme oranının %43.6 (4) gibi yüksek bir oranda olduğu ve sigaraya bağlı nedenlerden dolayı ölüm sayısının yılda yaklaşık 100.000 kişiye ulaştığı göz önüne alındığında "sigara içme alışkanlığının" mücadele edilmesi gereken çok önemli sorunlardan biri olduğu gerçeği ortadadır. Bunun için kamu ile özel kurumlar, sağlık, eğitim ve medya kuruluşları, aileler ve arkadaş grupları başta olmak üzere ülkenin tüm kesimleri, bireyleri, özellikle sağlık personeli çaba göstermek zorundadır. Sağlık personelinde en kalabalık grubu oluşturan ve hastayla geçirdiği zaman en fazla olan hemşireler, sigara içmeyerek, sağlıklı ve örnek kişi olmalı, daha sonra da sigarayı bıraktırmaya çalışmalarına katılarak, sağlık eğitimi ve danışmanlık konusunda etkin katılım göstermelidir. Bu tür bir gereksinime karşın ülkemizde yapılan çalışmalarda hemşireler arasında sigara içme sıklığı %47.6-%56.6 arasında değişmektedir. Elazığ'da yapılan bir çalışmada ebe-hemşirelerde sigara içme oranı %50.7; Gülhane Askeri Tıp Akademisinde çalışan hemşirelerde %56.6, Ege Üniversitesi'nde çalışan hemşirelerde %47.62, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan hemşirelerde %51.9 olarak belirlenmiştir. 1991'de Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanları üzerinde yapılan bir tarama çalışmasında doktorların %36.4'ünün, hemşirelerin %49.5'inin sigara kullandıkları saptanmıştır. 1994'de İzmir'de sağlık personelinde yapılan bir çalışmada sigara içen hemşirelerin oranı %57.5, bırakanların oranı %12.09, içmeyenlerin oranını %30.4 bulmuştur. 1997'de Muğla'da yapılan bir çalışmada sağlık personelinde erkeklerde sigara içme oranı %69, kadınlarda %54.7, toplamda %60.6 olarak saptanmıştır (5,6,7,8).

Ülkemizde 1925'den sonra tütün ve tütün ürünleri tüketiminde üç önemli gelişme olmuştur. 1925 yılında tüketilen tütün ürünleri içindeki sigaranın payı %33.8 iken, 1991'de %99'a ulaşmış, bunun da %94.4'ü filtreli sigaralar olmuştur. 1925-1965 yılları arasında genel nüfusta tütün ve tütün ürün-

leri tüketimi yaklaşık iki kat, 1970-1990 yılları arasında kişi başına yıllık sigara tüketimi %13.7 oranında artmıştır. Oysa aynı dönemde kişi başına sigara tüketimi İngiltere'de %30, Kanada'da %31 ABD'de %25, İsviçre'de %11 azalmıştır. 1990-1995 yılları arasında Türkiye'de sigara tüketiminin yılda 1.3 hızında arttığı gözlenmiştir. 1988 de PİAR (T.C Sağlık Bakanlığı) yaptığı çalışmada sigara içme oranını erkeklerde %62.8, kadınlarda %24.3, toplam nüfusta %43.6 bulmuştur. 1993'de BİGTAŞ (T.C Sağlık Bakanlığı) çalışmasında bu oranı erkeklerde %57.8, kadınlarda %13.5, toplam nüfusta %33.6 olarak bulmuştur (4,9,10).

Sigara ile mücadelede başarılı olan ülkeler incelendiğinde sağlık personelinin bu programda aktif olarak yer aldıkları ve sigara içmeyerek örnek oldukları görülmektedir. Ülkemizde sağlık personelinde sigara içme oranının oldukça yüksek olduğu; hemşirelerde sigara içme oranının doktorlar ve diş hekimlerinden daha yüksek olduğu çeşitli araştırmalarla saptanmıştır (5,6,7,8,11).

Biz bu çalışmamızda Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin sigara içme ve bırakma durumlarıyla, sigara içme davranışının özellikleri ve bırakma durumunda oluşan belirtileri araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmamız 2001 yılı Eylül ayında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kadrolu görevli olarak çalışan, toplam 520 hemşireden gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden sigara içen veya içmeyen 250 hemşire üzerinde yürütüldü. Katılımcılara sosyodemografik bilgiler, sigara içme durumu, sigara içme davranışının özellikleri, sigarayı bırakma durumunda oluşan belirtileri içeren bir soru formu uygulandı. Soru formları klinik, poliklinik ve laboratuvarlara gidilerek, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra katılmayı kabul edenlere bir gün sonra alınmak üzere bırakıldı.

Tanımlayıcı özelliği olan bu çalışmada sigara içme ve bırakma sıklığının saptanması, sigara içme durumu ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişki ve sigara içme

davranışının özellikleri ve bırakma belirtilerinin değerlendirilmesinde frekans değerleri ve ki-kare testi yapılmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik Verilerle İlgili Bulgular:

Araştırmamıza katılan 250 hemşirenin yaşları 19-50 yaş arasında değişmekte olup yaş ortalaması 31.78 + 6.99 idi. Hizmet süreleri 1 yıl ile 25 yıl arasında değişmekte olup hizmet süresi ortalaması 13.32 + 3.2 yıldır. Çalışmamızdaki hemşirelerden 83 kişi (%33.2) bekar, 156 kişi (%62.4) evli, 11 kişi (%4.4) boşanmış/ayrılmalı idi. Çalışmamıza katılan toplam 250 hemşireden 147 kişi (%58.8) halen sigara içiyor, 35 kişi (%14) bırakmış, 68 kişi (%27.2) hiç sigara içmeyenlerden oluşuyordu (Tablo 1).

Sigara içme davranışının yaş grupları arasında dağılımı:

Sigara içme davranışının yaşa göre dağılımı Tablo-2'de gösterilmiştir. Sigara içen 147 hemşireden 113 kişi (%76.8) 26-40 yaş grubunda yer almakta ise de sigara içme oranı %34 ile 26-30 yaş grubunda en üst düzeye ulaşmaktadır. 31-35 yaş grubunda sigara içen kişi sayısının 33 (%22.4) ve 36-40 yaş grubunda sigara içen kişi sayısının 30 (%20.4), 41-45 yaş grubunda sigara içen kişi sayısının 9 (%6.1), 45 yaş üzerinde olan grupta sigara içen kişi sayısının 7 (%4.8) olması bize yaş arttıkça sigara içme oranının azaldığını göstermektedir. Yaş grupları tek tek incelendiğinde 26-30 yaş grubunda bulunan 72 kişinin 50'si (%69.4) en fazla sigara içen yaş grubunu oluşturmaktadır. En fazla bırakma durumu ise 24 kişiden 7 kişiyle (%29.2) 41-45 yaş grubundadır. Sigara içme durumu ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0.360$) (Tablo 2).

Meslekte geçen süre ile sigara içme durumu arasındaki ilişki:

Meslekte geçen süre ile sigara içme davranışı arasındaki ilişki Tablo-3'de verilmiştir. Çalışmamızda yer alan 147 sigara içen hemşireden 113 kişinin (%76.8) meslekte geçirdiği süre 6-20 yıldır. Bunlardan 50 kişi (%34) 6-10 yıllık görev süresiyle en

üst düzeye ulaşmaktadır. Bunun altındaki ve üstündeki görev sürelerinde sigara içme oranı giderek azalmaktadır. Meslekte geçen süreleri kendi içinde incelediğimizde ise en fazla sigara içme oranı %69.6 ile 2-5 yıllık görev süresi olanlardır. 6-10 yıl görev süresi olanlarda %68.5, 11-15 yıl görev süresi olanlarda %30, 16-20 yıl görev süresi olanlarda %52.4, 20 yıl üzerinde görev süresi olanlarda %48.6'dır. Bu sonuca göre meslekte ilk 5 yıl geçtikten sonra görev süresi arttıkça sigara içme oranı azalmaktadır. Görev süresi ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p=0.167$).

Medeni durum ve sigara içme davranışı: Çalışmamızda en fazla sigara içme oranı 11 kişide 8 kişiyle (%72.7) boşanmış/ayrılı/dul grubundadır. Sigara içmeme oranının ve bırakma oranının en yüksek olduğu grup ise sırasıyla 156 kişide 44 kişiyle (%28.2) ve 27 kişiyle (%17.3) evli olan gruptur. Sigara içme davranışı ile medeni durum arasında ki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4)

Sigara içme oranı sigara içme yılı arttıkça artmaktadır.

Özellikle 2-20 yıldır sigara içenlerde hala içme oranı oldukça yüksektir (%80.5-95.5) Sigara içme ile sigara içme yılı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo5). İçilen yıl sayısı arttıkça sigara içme oranı artmakta bırakma oranı azalmaktadır ($p=0.003$).

TABLO 1: Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve sigara içme durumları

	Sayı	%
Yaş (ort+ss)	31.78+6.99	
Hizmet süresi(ort+ss)	13.32+3.2	
Medeni durum		
Evli	156	62.4
bekar	83	33.2
Boşanmış/ayrılı/dul	11	4.4
Sigara		
içmeyen	68	27.2
bırakmış	35	14
Halen içen	147	58.8

TABLO 2: Yaş gruplarına göre sigara içme durumu

YAŞ	İÇEN		BIRAKMIŞ		İÇMEYEN		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
<20 yaş	0	0	0	0	1	100	1	100
21-25 yaş	18	56.3	5	15.6	9	28.1	32	100
26-30 yaş	50	69.4	4	5.6	18	25	72	100
31-35 yaş	33	62.3	7	13.2	13	24.5	53	100
36-40 yaş	30	53.6	9	16.1	17	34.4	56	100
41-45 yaş	9	37.5	7	29.2	8	33.3	24	100
>45 yaş	7	58.3	3	25	2	16.7	12	100
TOPLAM	147	58.8	35	14	68	27.2	250	100

TABLO 3: Meslekte geçen süre ile sigara içme durumu arasındaki ilişki

MESLEKTE GEÇEN SÜRE	İÇEN		BIRAKMIŞ		İÇMEYEN		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
0-1 yıl	0	0	1	25	3	75	4	100
2-5 yıl	16	69.6	2	8.7	5	21.7	23	100
6-10 yıl	50	68.5	7	9.6	16	21.9	73	100
11-15 yıl	30	60	6	12	14	28	50	100
16-20 yıl	33	52.4	13	20.6	17	27	63	100
>20 yıl	18	48.6	6	16.2	13	35.1	37	100
TOPLAM	147	58.8	35	14	68	27.2	250	100

Sigara içme davranışının özellikleri: Hemşirelerin %55'i uyandıktan 60 dakika sonra ilk sigarasını içtiğini, %71.4'i sabahları çok içmediğini, %65.4'ü en değerli sigarasının yemekten sonra olduğunu, %59.9'u sigara içilmeyen yerlerde zorlandığını, %27.5'nin hasta iken sigara içtiğini, %56.6'sının bırakmayı deneyip bırakmadığını, %72.5'nin sigara içmesini eleştirenlere kızmadığını, %90.2'si sigara içmenin işlerini olumsuz etkilemediğini, %30.7'sinin sigarayı bırakmaya karar verdiği gün yeni paket aldığını, içenlerin %89'unun zararlarını bildiğini ve %5.5'i sigara dışında başka madde kullandığı belirlenmiştir (Tablo 6).

Sigara içilmediği dönemlerde görülen belirtiler: Sigara içilmediği dönemlerde ajite olduğunu belirten 38 (%20.9) kişi, sigara içmediğinde dikkatini toplayamadığını ifade eden 31 (%17) kişi, huzursuzluk hisseden 65 kişi (%35.7), duygudurum değişiklikleri olduğunu belirten 21 kişi (%11.5), yeniden sigara içtikten sonra yukarıda belirtilen yoksunluk semptomlarının düzeldiğini söyleyen 102 kişi (%56) mevcuttur (Tablo 7)

TARTIŞMA

Araştırmamıza katılan 250 hemşirenin yaşları 19 ile 50 yaş arasında değişmekte olup yaş ortalaması 31.78 hizmet sürelerinin ortalaması 13.32 yıl idi. Çalışma örnekleminde 156 kişi (%62.4) evli, 83 kişi (%33.2) bekar ve , 11 kişi

TABLO-4: Medeni durum ve sigara içme davranışının ilişkisi sigara içme süresi:

Medeni Hal	Sigara içen		Sigara içmeyen		Bırakmış	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evli	85	54.5	44	28.2	27	17.3
Bekar	54	65.1	22	26.5	7	8.4
Boşanmış/Dul	8	72.7	2	18.2	1	9.1

TABLO-5: Sigara içme durumu ile sigara içme süresi arasındaki ilişki

KAÇ YILDIR	İÇEN		BIRAKMIŞ		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
0-1 yıl	2	22.2	7	77.8	9	100
2-5 yıl	17	81	4	19	21	100
6-10 yıl	62	80.5	15	19.5	77	100
11-15 yıl	28	84.8	5	15.2	33	100
16-20 yıl	21	95.5	1	4.5	22	100
>20 yıl	17	8.5	3	15	20	100
TOPLAM	147	80.8	35	19.2	182	100

(%4.4) boşanmış veya dul idi.

Araştırmamızda sigara içme oranını %58.8, sigarayı bırakma oranını %14, sigara içmeme oranını %27.2 olarak saptanmıştır. Elazığ'da yapılan bir çalışmada ebe-hemşirelerde

TABLO-6 : Hemşirelerde sigara içme davranışı

Günde içilen sigara sayısı		Sayı	%
En fazla 10	72	39.6	
	11-20	82	45.1
	21-30	18	9.8
	31-40	8	4.4
	>41	2	1.1
Uyandıktan sonra geçen süre (dk)			
	Sayı	%	
	0-5	26	14.3
	5-30	38	20.9
	31-60	18	9.8
	>60	100	55.0
Sabah çok içme			
	Evet	52	28.6
	Hayır	130	71.4
En değerli sigara			
	Sabah ilk	35	19.2
	Herhangi biri	28	15.4
	Yemekten sonra	119	65.4
Zorlanma			
	Evet	73	40.1
	Hayır	109	59.9
Hasta iken sigara içme			
	Evet	50	27.5
	Hayır	132	72.5
Bırakmayı deneyip bırakamama			
	Evet	103	56.6
	Hayır	79	43.4
Eleştiriye uyma			
	Evet	50	27.5
	Hayır	132	72.5
İçiciliğin işleri bozması			
	Evet	18	9.8
	Hayır	164	90.2
Yeniden sigara alma			
	Evet	56	30.7
	Hayır	126	69.3
Zararını bilme			
	Evet	162	89
	Hayır	20	11
Sigara dışında başka madde kullanımı			
	Evet	10	5.5
	Hayır	172	94.5

TABLO-7: Sigara içilmediği dönemlerde görülen belirtiler

SEPTOMLAR			
		Sayı	%
Ajitasyon	Evet	38	20.9
	Hayır	144	79.1
Dikkatsizlik	Evet	31	17.0
	Hayır	151	83.0
Huzursuzluk	Evet	65	35.7
	Hayır	117	64.3
Duygudurum	Evet	21	11.5
	Hayır	161	88.5
İyileşme	Evet	102	56.0
	Hayır	80	44.0

TABLO- 8: Dünya’da bazı ülkelerde hemşireler ve kadın nüfusunda sigara içme prevalansı

ÜLKELER	YIL	HEMŞİRE İÇİCİ	KADIN İÇİCİ
Avustralya	1991	%28	%23
Belçika	1984-85	%39	%29
Kanada	1990	%17	%31
Macaristan	1992	%27	%25
İrlanda	1980	%37	%27
Japonya	1991	%26	%15
Hollanda	1983	%31	%35
Yeni Zelanda	1981	%39	%35
İsveç	1983	%57	%35
İngiltere	1984	%39	%32
Amerika Birleşik Devletleri	1990	%19	%32
TÜRKİYE	1993	%33-55	%13.5

sigara içme oranı %50.7; Gülhane Askeri Tıp Akademisinde çalışan hemşirelerde %56.6, Ege Üniversitesi’nde çalışan hemşirelerde %47.62, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan hemşirelerde %51.9 olarak belirlenmiştir. 1991 de Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanları üzerinde yapılan bir tarama çalışmasında doktorların %36.4 ünün, hemşirelerin %49.5 inin sigara kullandıkları saptanmıştır. 1994 de İzmirde sağlık personelinde yapılan bir çalışmada sigara içen hemşirelerin oranı %57.5, bırakanların oranı %12.09, içmeyenlerin oranını %30.40 bulmuştur. Muğla’da sağlık personelinde yapılan bir çalışmada erkeklerde sigara içme oranı %69, kadınlarda %54.7, toplamda %60.6 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızdaki bulgularda ülkemizde

yapılmış diğer çalışmalarla uyumlu görülmektedir (5,6,7,8,9).

Sigara içme alışkanlığı genellikle erkekler arasında yaygındır. Kırsal alanda bu farklılık daha belirgindir. Kadınlarda kentlerde oturma, eğitim ve gelir düzeyi arttıkça sigara içme oranı artmaktadır. Özellikle üniversite öğrencilerinde son yıllarda sigara içme davranışı yönünden erkek ve kız öğrenciler arasında farklılık izlenmemektedir. Sigara alışkanlığının yaygınlığı açısından özel bir önemi olan sağlık personelinde sigara içme oranı yerel çalışmalarda genel topluma yakın hatta daha yüksek bulunmuştur. Genel toplumda kadınlarda sigara içme oranı %13.5 iken bizim çalışma grubumuzu oluşturan ve tümü kadın olan hemşirelerde bu oran %58.8 ile genel toplumda erkeklerin sigara içme oranından (%57.8) bile daha yüksektir. (5,6,8,11,12,13).

Bir çok ülkede hemşirelerde sigara içme yaygınlığı yüksektir. Tablo 8’de kadınların sigara içme yaygınlığı ile hemşirelerin sigara içme durumunun karşılaştırılmaları görülmektedir. Hemşireler Kanada ve Amerika dışında genel kadın nüfusundan daha çok sigara içmektedir(14). Bizim ülkemizde ise hemşirelerden sigara içenlerin yüzdesi genel kadınların yaklaşık 3 katıdır.

Son beş yıl içinde değişik ülkelerde sağlık personelinde sigara içme davranışı ile ilgili yapılan çalışmalar aşağıda belirtilmektedir: Danimarka’da sigara içme oranını erkek doktorlarda %25, bayan doktorlarda %15, hemşire ve ebelerde %29-30 olarak bulunmuştur (15).

İngiltere’de hemşirelerde sigara içme oranını %43 ; Kanada’da kadrolu hemşirelerde %17, öğrenci hemşirelerde %30; Fransa’da %25 olarak bulunmuştur. (16,17,18) İtalya’da yapılan bir çalışmada ise sigara içme oranı hemşirelerde %41, doktorlarda %31, yardımcı personelde %48 olarak saptanmıştır (19) İtalya’da başka bir çalışmada ise hemşirelerin %43’ünün halen sigara içtiği, %11.5’inin ise bırakmış olduğu belirlenmiştir (20). Bizim çalışmamızda ise sigara içme oranı %58.8 bırakmış olma oranı ise %14 bulunmuştur.

Yeni Zelanda’da sigara içme oranını doktorlarda %5, hemşirelerde %18; İspanya’da bayan doktorlarda %43.07,

hemşirelerde ise %47.68 olarak bulunmuştur. Buna karşın Japonya'da hemşirelerde sigara içme oranı %18.6 olarak bulunmuştur ve bu değerin aynı yaştaki kadın nüfusundaki içme oranından daha fazla olduğu belirtilmiştir (21,22,23).

Avustralya'da bir çalışmada hemşirelerin %21'nin halen sigara içtiği, %22'sinin daha önce içtiği ama sonra bıraktığı, %57'sinin ise içmediği; diğer bir çalışmada da benzer biçimde %22'nin halen sigara içtiği belirlenmiştir (24,25). Çin'de 1997'de Zhonghou Yu Fong ve ark. 1214 hemşirede yaptıkları çalışmada sigara içme oranını kırsal kesimde %7.3, kent kesiminde %7.8, ortalamalarını %7.4 olarak bulmuş ve beş yıl önceki verilerle karşılaştırdığında sigara içme oranında %1.6 lık azalma ve bırakma oranında %3.3 lük artış tesbit etmiştir (26).

İngiltere'de 2000 yılında McKenna ve ark. hemşirelerde yaptıkları çalışmasında sigara içme oranını %25.8, bırakma oranını %19, içmeyenlerin oranını ise %55.2 olarak bulmuştur (27).

Son 10 yıl içinde tüm ülkede yaygın bir sigara karşıtı kampanya sürdüren Amerika Birleşik Devletlerinde 2000 yılında yapılan bir çalışmada ise onkoloji hemşirelerinde sigara içme oranını %7, bırakma oranını %30 olarak saptanmıştır (28). Bizde ise halen kullanan oranının %58.8 bırakma oranının ise %14 olduğu göz önüne alındığında ülkemizde sigara karşıtı kampanyaların halen yeterli olmadığı yorumunu yapabiliriz.

Tüm bu çalışmaların içinde bizim sonucumuzun sadece İtalya (%43) ve İspanya (%47.8) nın sonuçları ile benzerlik göstermekte olduğu, diğer tüm ülkelerin oranlarından daha yüksek olduğu söylenebilir.

Sigara içme ya da bırakma durumunu etkileyebileceğini düşündüğümüz faktörlerden yaş, meslekte geçen süre, medeni durum, kaç yıldır ve günde kaç adet sigara içildiği çalışmamızda değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılanların yaşları 19-50 yaş arasında olmakla birlikte 20 yaş altında bir kişi olduğu için 20 yaş altında sigara içme, içmeme, bırakma durumunu değerlendirmemiz mümkün olmamıştır. 20 yaş üstündeki tüm yaş gruplarında sigara içenlerin oranı bırakanların ve içmeyenlerin toplamın-

dan daha yüksektir. Sigara içme oranının %69.4 ile 26-30 yaş grubunda en yüksek %37.5 ile ise 41-45 yaş grubunda en düşük olduğu belirlenmiştir. 31-35 yaş ve daha üstü gruplarda sigarayı bırakma oranı giderek artmakta; bu artış 40 yaşından sonra daha da belirginleşmektedir. Yaş ile sigara içme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olmasa da yaş arttıkça sigara içme eğilimi azalmakta, bırakma eğilimi artmaktadır. Bunun nedeni yaşlanmayla birlikte sigaraya bağlı hastalıkların ortaya çıkmasından endişelenme ya da yaşam kalitesini bozan bazı belirtilerin görülmeye başlaması olarak düşünülebilir. İzmir'de Öncel ve ark. yaptığı çalışmada hemşire-ebelerin 25 yaşın altında %35.39 unun en düşük oranda, 25-34 yaş grubunda ise %70.59 unun en yüksek oranda sigara içtiğini saptamıştır (7). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan çalışmada da hemşirelerde sigara içme alışkanlığının 25 yaşından sonra belirgin olarak arttığı belirtilmiştir (8). Bizim çalışmamız sigara içmenin en yoğun olduğu yaş grupları yönünden bu çalışmalarla benzerlik göstermekte, 40 yaşından sonra sigara içme oranının azalması yönünden ise farklılık göstermektedir. Bu bağlamda yurt dışında da yapılan çalışma sonuçları bizim sonuçlarımızla daha fazla benzerlik göstermektedir. Heras 1997'de İspanya da yaptığı bir çalışmada hemşirelerin en fazla 24-35 yaşları arasında sigara içtiğini saptamıştır. ABD de ise hemşirelerde %44'lük sigara içme alışkanlığının özellikle genç nüfusta yoğunlaştığı bildirilmiştir. Nardini ve ark. 1998'de İtalya'da yaptığı çalışmada en yüksek sigara içme oranını 31-40 yaş arasındaki hemşirelerde olduğunu, 40 yaş üstünde sigara içme oranını daha az, bırakma oranını daha fazla bulmuştur. Hughes ve ark. 1997'de Avustralya Sidney'de hemşirelerde yaptığı çalışmada en fazla sigara içme oranını (%32) 18-29 yaş grubunda, en az sigara içme oranını ise (%7) 50-59 yaş grubunda olduğunu saptamıştır (24,29,30,31).

Araştırmamıza katılan hemşirelerin görev sürelerini 5 yıllık gruplar şeklinde sınıflandırarak incelediğimizde; 1 yıldan az görev yapan toplam 4 kişiden 1 kişi (%25), sigarayı bırakmış, 3 kişi (%75) sigara içmemektedir. 2-5 yıllık görev süresi olan grup %69.6 sigara içme oranı ve %8.7'lik bırakma oranıyla

sigara içmenin en yoğun, bırakma oranının en düşük olduğu gruptur. İlk 5 yıldan sonra görev süresi arttıkça sigara içme oranı azalmakta ve bırakma oranı artmaktadır. Görev süreleri ile sigara içme ve bırakma durumu arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

İzmir'de Öncel ve ark. çalışmasında 1 yıldan az çalışanlarda %53.33 olan sigara içme oranının 1-5 yıl çalışanlarda %54.2, 6-10 yıl çalışanlarda %64.62, 16-20 yıl çalışanlarda %60 ve 20 yıldan fazla çalışanlarda %36 olarak saptanmıştır. (7) Bizim çalışmamız bu çalışmalarla sigara içme oranının yoğun olduğu gruplar yönünden benzerlik göstermektedir. Görev süresi arttıkça sigara içme oranının azalıp bırakma oranının artması; hemşirelerin meslekte geçen yıllar boyunca sigaranın neden olduğu hastalıklarla daha çok karşılaşmaları, hastaların kötü durumlarına bizzat tanık olmaları, bu konuda bilgi birikimlerinin artarak, daha bilinçli hale gelmeleriyle açıklanabilir düşüncesindeyiz.

Çalışmamıza katılan 83 bekar hemşireden 54 kişi (%65.1) sigara içmekte, 7 kişi (%8.4) bırakmış ve 22 kişi (%26.5) sigara içmemektedir. 156 evli hemşireden 85 kişi (%54.5) sigara içmekte, 27 kişi (%17.3) bırakmış, 44 kişi (%28.2) sigara içmemektedir. 11 boşanmış/ayrı/dul hemşireden 8 kişi (%72.7) sigara içmekte, 1 kişi (%9.1) bırakmış, 2 kişi (%18.2) sigara içmemektedir. En fazla sigara içmeme oranının %28.2 ve en fazla bırakma oranının %17.3 ile evli olan grupta görülmesi bekar hemşirelerin %65.1, boşanmış/ayrı/dul hemşirelerin %72.7 oranında sigara içiyor olması bize evliliğin sigara içmeyi azaltıcı ve bırakmayı artırıcı bir faktör olduğunu düşündürmektedir. Medeni durum ile sigara içme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış olmasına rağmen sonuçlarımız teorik bilgilerle uyumludur. Evlilik madde bağımlılığı için riski azaltan etkenlerden birisidir (8,32,33).

Çalışmamızda sigara içen 147 kişiden 62 kişi (%42.2), bırakmış olan 35 kişiden 15 kişi (%42.9) 6-10 yıldır sigara içen ya da içmiş olan grupta yer almaktadır. 10 yıldan sonra sigara içilen yıl sayısı arttıkça içme oranı artmakta, bırakma oranı azalmaktadır. 16-20 yıldır sigara içen grubun %95.5'inin halen sigara içiyor olması daha uzun yıl sigara

içenlerde bırakamayacak kadar şiddetli bir bağımlılığın geliştiğini düşündürmektedir. Sigara içme durumu ile içilen yıl arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. 5 yıla kadar sigara içenlerin oranı %12.9, 5 yıldan uzun sigara içenlerin oranı %87.1'dir. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD'nin doktorlar arasında yaptığı çalışmada 5 yıla kadar sigara içenlerin oranının %25, 5 yıldan uzun süre sigara içenlerin oranını %75 bulmuş olması ile benzerdir (12).

Günlük ortalama içilen sigara sayısı 12.8 ± 6.7 olarak bulunmuştur. Sigara içen 147 kişiden 58 kişi (%39.4) günde en fazla 10 adet, 66 kişi (%44.8) günde 11-20 adet sigara içmektedir. Günde 20 adetten daha fazla sigara içenlerin oranı %15.8'dir. Günde içilen sigara sayısı ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. İzmir'de 1994 de yapılan çalışmada hemşire-ebelerin 45 kişi (%28.6) günde 1-4 adet, 36 kişi (%22.93) günde 5-10 adet, 61 kişi (%38.5) günde 11-19 adet ve 15 kişi (%9.56) günde 20 den fazla sigara içtiğini, günlük içilen ortalama sigara sayısının 9.32 ± 0.54 olduğu belirtilmiştir (7). Heras ve ark. çalışmasında hemşirelerin günlük ortalama 12-17 adet sigara içtiğini (29), Hughes ve ark. Avustralya'da yaptığı çalışmada sigara içenlerin %76'sının günde 11-20 adet sigara içtiğini belirtmiştir (24). Bizim bulgularımız Türkiye'de ve diğer ülkelere yapılan bu çalışmalarla uyumludur.

Çalışmamızda deneklerin yarısından fazlasının ilk sigarasını uyandıktan 1 saat sonra içtiğini, en değerli sigaranın yemekten sonra olduğunu, sigara içilmeyen yerlerde zorlanmadığı belirlenmiştir.

Sigara içen hemşirelerden %72.5'u hasta iken sigara içmediğini 103 kişi (%56.5) sigarayı bırakmayı ya da kontrollü içmeyi düşündüğünü ama başarılı olamadığını belirtmiştir. 1991'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi hemşirelerinde yapılan çalışmada sigara içenlerin %60.7'sinin en az bir kez sigarayı bırakmayı denediği %39.3'ünün ise bırakmayı hiç denemediği görülmüştür. Bırakmayı deneyenlerin %75.7'si ilk altı ayda yeniden sigaraya başlamıştır. 1994'de Öncel ve ark. İzmir'de yaptığı çalışmada sigarayı bırakmaya çalışan hemşire-ebelerin %53.41'inin bir aydan

az, %20.46'sının 1-3 ay sigarayı bıraktıkları, sonra yeniden başladıkları belirtilmiştir. Ohido ve ark. 2000 yılında Japonya'da yaptıkları çalışmada sigara içenlerin %35'inde bırakma düşüncesi olduğu, %45'inin bırakmayı denediği, %80'inin sigaranın yasaklanmasını istediği, %90'ının kadınların bebeklerinin sağlıkları için sigara içmemesi gerektiğini düşündüğü, %30'unun topluma örnek olması açısından sağlık personelinin sigara içmemesi gerektiğini düşündüğü bildirilmiştir (7,8,23).

Araştırmamızda halen sigara içen ve bırakmış olan hemşirelerde sigara içmediği dönemde ajitasyon %20.9 , dikkatsizlik %17, huzursuzluk %35.7, duygudurum değişiklikleri %11.5 oranında görülmektedir. Sigara içince belirtilerin düzeldiğini bildiren denek yüzdesi ise %56 idi. Yoksunluk döneminde en sık görülen belirti huzursuzluk idi.

Deneklerin %89'u sigaranın sağlığa zararlı olduğunu bildiği halde içmeye devam etmektedir. 1991'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'de hemşireler arasında yapılan çalışmada hemşirelerin %90 ı'nın sigaranın sağlığı zararlı olduğunu düşündüğü belirtilmiştir (8). 1994'de Öncel ve ark. İzmir'de hemşire-ebelerde yaptığı çalışmada sigara içen 124 kişiden hepsinin(%100) içtikleri sigaranın muhtemel zararlı etkilerinden endişelendikleri saptanmıştır (7). Elde edilen bulgular sigara içen hemşirelerin büyük bir bölümünün sigaranın sağlığa zararlı olduğuna bildiklerini ancak bu bilginin sigarayı bırakma konusunda yeterince motivasyon yaratmadığı sonucuna varabiliriz.

Çalışmamızda halen sigara içen ve bırakmış 182 hemşireden 10 kişi (%5.5) alkol kullanmakta, 172 kişi (%94.6) sigara dışında başka bir madde kullanmamaktadır. Bu durum Türkiye'nin sosyokültürel yapısında bayanların alkol ve benzeri madde kullanmasının hoş karşılanmaması ile açıklanabilir. 2000 yılında Yong ve ark. Tayvan'da hemşirelerde yaptığı araştırmada sigara kullanma oranını %10.2, alkol kullanma oranını %3.8 olarak belirtmiştir (33). 1999 da Collins ve ark. yaptığı çalışmada sadece birkaç hemşirede tütün ya da kafein dışında madde bağımlılığı tesbit edilmiştir (34).

Sonuç olarak bu çalışmada Ankara Numune Eğitim ve

Araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerde sigara içme oranının ülkenin diğer hastanelerinde çalışan hemşirelere benzer biçimde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu tür çalışmalarla sigara içme davranışının belirlenmesi ve içilmediği dönemlerde oluşan belirtilerin saptanmasından tedavinin planlanması ve hastalığın gidişi konusunda yararlanılabilmektedir. Mesleğin ilk yıllarında kullananların oranının düşük olması ve ileri yıllarda bırakanların oranının yüksek bulunması sonucundan yola çıkarak sigara ile mücadele de hastane içinde hedef alınacak kitleye ulaşma yolları ve stratejileri belirlenebilir. Gelişmiş batı ülkelerine benzer biçimde bu grubun sigara konusunda aktif olarak bilinçlendirilmesi, kullanılmasını kısıtlayıcı sosyal ve yasal yaptırımlar ve yönlendirici yöntemler uygulanabilir. Bu tür yöntemler sonrası uygulanan yöntemlerin etkinliğini belirlemek açısından hem uygulamanın başında hem de sonunda sigara kullanım sıklığına yönelik çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

- 1-Doğan Y.B.; Bağımlılık Kavram ve Model Anlayış. Dilbaz H.N. (ed); Alkol ve Alkol Dışı Madde Bağımlılığı. Ankara, 1998, 1-8.
- 2-Doğan Y.B.; Bağımlılık Kavram ve Model Sorunu. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ders Kitabı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Yayınlar Serisi, Ankara, 1996; 115-121.
- 3-WHO; "Fact Sheet, World No Tobacco Day: Our Window to a Tobacco Free World", 1, 1993.
- 4-PIAR, Sigara Alışkanlıkları ve Sigarayla Mücadele Kolu Kamuoyu Araştırması, Ocak, 1988
- 5-Sezer E., Açık Y., Bilgin N. ve ark.; "Elazığ İlinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışları" Sigara Alarmı.Türkiye Halk Sağlığı Derneği Sigara İle Mücadele Kolu Yayını, 4, 1-2. Aralık, 1992.
- 6-Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi Özet Kitabı, Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi. İstanbul, 7-8. Kasım 1997.
- 7-Öncel S.; "İzmir Metropolünde Çalışan Sağlık Personelinin Sigara Konusundaki Tutum ve davranışları" (Basılmamış Uzmanlık Tezi), T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, 1984.
- 8-Uysal H., Özyurda F.; "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde Çalışan Hemşirelerde Sigara İçme Durumu ve Sigaraya Başlama Nedenlerinin Tesbiti" (Basılmamış Uzmanlık Tezi), Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 1991.
- 9-Devlet İstatisti Enstitüsü (DİE), Türkiye İstatistik Yıllığı. DİE yayını. No: 1040, Ankara, 1983.
- 10-Kocabaş A.; " Türkiye'de Sigara İçme Alışkanlığının Yaygınlığı ve Bazı Özellikleri", Solunum Hastalıkları Dergisi 1994; 5(1): 133-147.
- 11-Dedeoğlu N.; "Antalya'da Sağlık Personelinin Sigara İçme ile İlgili Davranışları". Sigara ile Savaş. I. Ulusal Hemşirelik Sempozyumu Özet Kitabı, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 28 Mayıs 1993.
- 12-Aykut M.; " Sigara ve Halk Sağlığı. Sigara Sempozyumu", Türkiye Tabipler Vakfı. İzmir, 1988
- 13-Özkan H., Uçan S.; "Ankara Toplumunun Çeşitli Kesimlerinde Sigara İçme Sıklığı ve Sigara İçenlerde Dispepsi", Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 1992; 12(3): 258-262.
- 14-WHO; "Nursing and Smoking: Fighting the Stress. Health Services: Our Window to a Tobacco Free World", 2, 1993
- 15-Madsen M., Pedersen J.T., Nielsen P.E.; " Smoking Among Danish Physicians, Nurses, Midwives in 1989. Ugeskr Laeger 1990; 152(45): 336-340.
- 16-Carmichael A., Cockcroft A.; " Survey of Student Nurses smoking habits in London Teaching Hospital". Respiratory Medicine 1990; 84(4):277-282.
- 17-O'Connor A.M., Harrison M.: " Survey of Smoking Prevalance Among Canadian Nursing Students and Registered Nurses. Journal of Canadian Public Health 1992; 83(6): 417-421.
- 18-Ellez A.F., Sechaud L., Rougement A.: " Prevalance of Smoking in Hospital Personel and Future Teachers. Social Preventive Medicine 1992; 37(3): 131-135.
- 19-Zennetti F., Ganni A.; "Smoking Habits, Exposure to Passive Smoking and Attitudes to Nonsmoking Policy Among Hospital Staff". Public Health 1998; 12(1): 57-62.
- 20-Melani A.S.; " Tobacco Smoking Habits, Attitudes and Belief Among Nurse and Medical Students in Tuscany". European Journal of Epidemiology 2000; 16(7): 607-611.
- 21-Hay D.R.; " Cigarette Smoking by New Zeland Doctors and Nurses, results from 1996 Population Concensus" , N.Z.Medical Journal 1998, 27(11): 102-104.
- 22-Fernandez F.M.L., Sanchez B.M.; " Prevalance of Smoking by Woman Physicians and Nurses in Community of Madrid" . Rev.Esp.Salud.Publica 1999; 73(3): 355-364.
- 23-Ohida T., Osaki Y., Koboyaski Y.; " Smoking Prevalance of Female Nurses in the National Hospitals of Japan", Tobacco Control 1999; 8(2): 192-195.
- 24-Hughes A.M.; " Smoking Rates and Attitudes Among Nursing Staff in Central Sydney". Int.J.of Health Practice 1999; 5(3): 147-155.
- 25-Nagle A., Schofield M., Redmon S.; " Australian Nurses Smoking Behaviour, Knowledge and Attitudes Towards Providing Smoking Cessation Care to Others". Health

Promotion International 1999, 14: 133-144.

26-Fong Y.Z.; " Status on Attitude to Smoking in 1214 Nurses in Beijing". Xeu Ze Zhi 1997, 3(2):81-83.

27-Mc Kenna H.; "Qualified Nurses Smoking Prevalance; Their Reasons for Smoking and Desire to Quit", J.Adv.Nursing 2000, 35(5):769.

28-Sarna L., Brown J.K.; "Tobacco Control Attitudes, Advocacy and Smoking Behaviours of Oncology Nurses". Onc.Nurs.Forum 2000, 27(10): 1519-1528.

29-Heras T.A.; " Smoking and Nurses". Rev.Enform.1997, 20(32):57-60.

30-Coreman J., Pretet S.; " Smoking Among Nursing Students". Rev.Mal.Resp.1988; 5(2): 115-121.

31-Mardini S., Bertoletti L.; " Personal Smoking Habit and Attitude Toward Smoking Among Health Staff of a General Hospital" . Mon. Arch. Chest Disease 1998; 53(1).74-78.

32-Esen A.; "Sigara Bırakan Kişilerde Yoksunluk Belirtileri, Anksiyete ve Depresyonun Araştırılması" (Basılmamış Uzmanlık Tezi). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Bursa, 1995.

33-Yong M.S.; "Prevalance and Corraletes Of Substance Use Among Clinical Nurses", Koihsiun J. Medical Sciences 2001; 17: 261-269.

34-Collins R.L.; " Substance Use Among Regional Sample of Female Nurses", Drug Alcohol Dependency 1999; 55: 144-155.