

# İşyerinde sigara içme yasağının sigara içme davranışı üzerine etkisi

## *The effect of smoking prohibition on smoking behavior in the workplace*

Sema Saraç<sup>1</sup>

<sup>1)</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa SUAM, Göğüs Hastalıkları Uzmanı, İstanbul.

### Özet

**Giriş ve amaç:** Kronik hastalıkların oluşmasında, ortadan kaldırılabilecek risk faktörlerinin başında sigara bağımlılığı gelir. Bu bağımlılık üzerine etkili olan faktörleri, özellikle çalışma ortamının katkısını araştırmayı planladık.

**Materyal metod:** Kamuya ait bir işyerinde çalışan 292 kişiye onayları alındıktan sonra 29 soruluk bir anket uygulandı. Sigara kullanma kriteri olarak düzenli bir şekilde günde en az bir sigara içiyor ya da içmiş olmak; bırakmış olma kriteri olarak da bir yıl süreyle hiç sigara içmemiş olmak kabul edildi.

**Bulgular:** Sigara bağımlılığı ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Sigara bağımlılığı erkek cinsiyette (p:0.001) ve eğitim düzeyi düşük kişilerde (p:0.01) daha fazla idi. 40 yaştan sonra (p:0.01) azalıyordu. Çalışma ortamına göre sonuçlar incelendiğinde, sigara yasaklarının uygulandığı ofis ortamı ile dış ortam (saha) arasında (p:0.001) anlamlı bir fark vardı.

**Sonuç:** Sigara bağımlılığı ile mücadelede tütün yasaklarının uygulanmasına göre işyeri ortamının uygun bir hedef alan olduğu sonucuna varıldı.

**Anahtar kelimeler:** Sigara bağımlılığı, işyeri ortamı, yasaklar

### Summary

**Introduction:** The one of the most important risk factors for the development of chronic diseases are tobacco use. Whereas tobacco use is a risk factor that can prevent. We planned to investigate the contribution of the working environment in the elimination of this habit.

**Methods:** After the approval of 292 people working in a public workplace, a 29-question questionnaire was applied.

**Results:** There was no significant relationship between smoking habits and income level. The use of tobacco was higher in people with low and educational level (p.0.01) and men gender (p.0.001). Decreased after 40 years (p:0.01) there was a significant difference between the office environment and the outdoor environment (p: 0.001).

**Conclusion:** It was concluded that the workplace environment was an appropriate target area in the fight against smoking habit.

**Key words:** smoking addiction, workplace environment, prohibitions

### İletişim adresi:

Uz. Dr. Sema Saraç  
semasarac16@hotmail.com

Geliş tarihi: 12/08/2018

Kabul tarihi: 05/09/2018

Çevrimiçi yayın tarihi: 15/09/2018

**Alıntı Kodu:** Saraç S. İşyerinde sigara içme yasağının sigara içme davranışı üzerine etkisi  
Jour Turk Fam Phy 2018; 09 (3): 78-84. Doi: 10.15511/tjtfp.18.00378.

## Giriş

Kronik hastalıkların oluşmasında en kolay ortadan kaldırılabilecek risk faktörlerinin başında sigara bağımlılığı gelir.<sup>(1)</sup> Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlemelerine göre sigara içme oranı 2005 yılında erkeklerde %47,5, kadınlarda %10,3'tür.<sup>(2)</sup> Dünyada her yıl tütün ve tütün ürünlerine bağlı 7 milyon ölüm olurken, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tütün kontrolü alanında kararlılıkla uygulanacak önlemler alınmadığı takdirde 2030'a dek bu sayının 8 milyonu bulacağını belirtmektedir. Salgının dünyada günümüzdeki özelliklerini sürdürdüğü takdirde 21. yüzyıl boyunca 1 milyar insanın ölümüne neden olacağı tahmin edilmektedir.

İş ortamında sağlık problemlerine neden olan risk faktörleri, işletmenin ekonomik potansiyeli üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Avustralya'da yapılan çalışmada 2009'dan itibaren işyerinde sağlıksız bireyler için yapılan, tedavi masrafları, işgücü kaybı, verim düşmesi gibi durumlar açısından hesaplandığında; harcamaların 60 milyon doları bulduğu görülmüştür.<sup>(3)</sup>

Yakın zamanlarda aynı ülkede yapılan bir çalışmada; çalışan grubunda sigara bağımlılığı kadınlarda % 12 ve erkeklerde % 30 iken eğitim düzeyi düşük mavi yakalı çalışanlar arasında bu oranın kadınlarda %57, erkeklerde %66'ya kadar yükseldiği bulunmuştur.<sup>(4)</sup>

OECD ülkelerinde bir çalışan haftada yaklaşık 35 saatini işyerinde geçirmektedir.<sup>(5)</sup> Bu süre ülkemizde haftada 50 saati geçebilmektedir. Bu durum işyerlerinin sağlık için önemli bir risk faktörü olan sigara bağımlılığı ile mücadelede önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir.<sup>(6)</sup>

Çalışmamızda ülkemizde halen aktif çalışma yaşında olan bireylerin sigara içme oranlarını, bunların gelir, cinsiyet, eğitim, yaş gibi faktörlerin yanında, sigara içme yasağı olan iş yeri ortamı ile ilgili olup olmadığını, sigara bırakma konusunda en çok hangi faktörlerden

etkilendiklerini ortaya koymayı amaçladık.

## Yöntem ve gereçler

Çalışmaya kamuya ait bir kurumun İstanbul Bölge Müdürlüğü merkez ofis ve sahada (dış ortam) çalışan, çalışmaya katılmaya onay veren 292 kişi alındı. Kesitsel bir çalışma olarak planlandı. Etik kurul onayı alındıktan sonra 29 soruluk bir anket yüz yüze konuşma yöntemi ile uygulandı.

İlk 12 soru yaş, cinsiyet, eğitim, gelir düzeyi, sigara içme alışkanlığının olup olmadığı, sigara alışkanlığı varsa süresi, sayısı ve çalışma ortamlarının büro mu yoksa saha mı olduğunu anlamaya yönelik sorulardı. İçenlerin nikotin bağımlılığı; Fagerstrom Bağımlılık Anketi ile belirlendi. 5 ve altında olanlar az bağımlı; 5-8 arası orta, 8 puanın üstünde olanlar ağır bağımlı olarak belirlendi.

Daha sonraki sorular, sigara içme yasaklarına uyulup uyulmadığı, çalışanların yasaklarla ilgili görüşleri, içenlerin pişmanlık duyup duymadıkları, sigara içmeyi bırakmak isteyip istemedikleri, bırakmak istiyorlarsa, ya da içip bıraktıysa bu konuda en çok nelerden etkilendikleri, bırakmak isterlerse nerelerden yardım alabilecekleri konusundaki bilgi düzeylerini anlamaya yönelik sorulardı.

Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirilmesi IBM SPSS for Windows version 22.0 yazılımı ile yapıldı. Sürekli değişkenlerin tanımlanmasında aritmetik ortalama (X) ± Standart Sapma (SD), kategorik değişkenlerin tanımlanmasında ise sayı (n) ve yüzde (%) kullanıldı. Kategorik değişkenlere ilişkin verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare ve süreklilik düzeltilmeli ki-kare analizi kullanıldı. Tüm testlerde p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Ankete kamuya ait bir kurumda aktif olarak çalışan yaşları 20-60 arası değişen 292 kişi katıldı. Bunların

47'si (%16) kadındı. Çalışanların bir kısmı kapalı ofis ortamında (sigara yasağının tam olarak uygulandığı) çalışan personeldi. Ofis ortamında çalışan personelin sayısı 178 (%60,9) idi. Çalışanların 114'ü (%39,1) ise sahada, tütün kullanım yasağı uygulanmayan ortamda çalışıyordu.

Tüm çalışanlar arasında 137 kişi (%46,9) sigara içiyordu. Gelir düzeyi belirlenirken Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre yoksulluk sınırı olan 3000 TL sınır kabul edildi. Çalışanlar gelir gruplarına göre 4 kategoriye ayrıldı.

- 1- Aylık geliri 3000 TL'den az,
- 2- Aylık geliri 3000-5000 TL arası,
- 3- Aylık geliri 5000-10000 TL arası,
- 4- Aylık geliri 10000 TL'den çok olanlar.

Sigara içme ve gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki kurulamadı (p:0.08) (Tablo 1). Çalışanlar eğitim

düzeylerine göre 4 kategoriye ayrıldı.

- 1- İlkokul mezunları,
- 2- Ortaokul mezunu olanlar,
- 3- Lise ve dengi okullardan mezun olanlar,
- 4- Lisans ve lisansüstü eğitimi olanlar.

Sigara içme ile eğitim arasında anlamlı bir ilişki görüldü. Eğitim düzeyi arttıkça sigara içme anlamlı şekilde azalıyordu (Tablo 2).

Sigara ve yaş ilişkisine bakıldığında en yüksek sigara içme yaşının 66 kişi (%62.5) ile 30-40 yaş arası çalışanlar olduğu, 40 yaşından sonra sigara içmenin belirgin olarak azaldığı görüldü. Bu yaş grubunda toplam 98 kişinin (%83) sigara içmediği (p:0.001) saptandı.

Sigara içme ve cinsiyet arasındaki ilişki araştırıldığında, sigara içenlerin 125'inin (%91) erkek

Tablo 1. Sigara içme ve gelir düzeyi arasındaki ilişki

Aylık gelir düzeyi	Sigara içiyor n (%)	Sigara içmiyor n (%)	p
3000 TL'den az	49 (%50)	49 (%50)	0.08
3000-5000 TL	83 (%47,7)	91 (%52,3)	0.06
5000-10000 TL	3 (17,6)	14 (%82,4)	0.1
10000 TL'den fazla	2 (%66,7)	1 (%33,3)	0.2

Tablo 2. Sigara ve eğitim arasındaki ilişki

Eğitim	Sigara içiyor n (%)	Sigara içmiyor n (%)	p
İlkokul	32 (%61,5)	20 (%38,5)	0.05
Ortaokul	19 (%46,3)	22 (53,7)	0.03
Lise	53 (%55,2)	43 (%44,8)	0,02
Lisans ve üstü	33 (%28,5)	70 (%71,5)	0.01

olduğu (p:0.001) görüldü. Çalışanların 113'ü (%39) sahada (dış ortam) çalışırken, 179'u (%61) ofis ortamında (iç ortam) çalışmakta idi.

Sigara içme ile çalışma ortamı arasındaki ilişki araştırıldığında, dış ortamda sahada çalışanların iç ortamda ofiste çalışanlara göre belirgin derecede daha fazla sigara içtiği görüldü (p:0.0001) (Tablo 3).

Ofis ortamı ile sahada çalışanlar kıyaslandığında yaş açısından anlamlı bir fark yoktu (p:0.47). Cinsiyet açısından bakıldığında kadın cinsiyet anlamlı olarak daha fazla oranda ofis ortamında çalışıyordu (p: 0.001).

Ofis ortamında çalışanların eğitimleri ve gelir düzeyleri sahada çalışanlara göre anlamlı olarak daha fazla bulundu (p:0.001). Sigara içmeyi etkileyen faktörlerden yaş açısından iki ortam arasında fark yoktu. Gelir düzeyi büro ortamında daha yüksek, sigara içme sıklığı düşük olan kadın cinsiyet büro ortamında fazla, sigara içme durumunu etkileyen faktörlerden kişilerin eğitim düzeyleri büro ortamı çalışanlarında daha yüksekti.

Sigara içme yılı 1-40 arasında değişiyordu. Büyük bir kısmı 10-20 yıl arasında kümeleniyordu. Günlük sigara sayısı ağırlıklı olarak (11-20) adet arasında kümeleniyordu (Tablo 4).

Fagerstrom Sigara Bağımlılık Anketine göre 5 ve daha az puan alanların (az bağımlı olanların) sayısı 46 iken, 5-8 puan alanlar 34, 8 den yüksek puan alanlar 57 kişi idi. Halen sigara içmeyen 155 kişiden 29 tanesi bir dönem sigara içip bırakmıştı. Bırakma nedenleri Tablo 5'te özetlenmiştir.

Katılımcılar, sigara ile ilgili yasakların kurumda 10 yıldır uygulandığını ifade ediyordu. Katılımcıların 224'ü (%77,1) sigara yasağına uyulduğunu ifade ediyordu. Tüm katılımcıların 239 tanesi (%82) iş ortamında sigara yasaklarını destekliyordu.

Tüm katılımcılardan 170 kişi (%58,2) sigara bırakma polikliniğini biliyordu. Bu sayı; sigara içen katılımcıların %36'sı (50 kişi); içmeyenlerin %74'ü (120) şeklinde idi.

Sigara bırakma hattından tüm katılımcılardan 136 kişinin (%46,7) bilgisi vardı. Bunlardan 98 kişi (%72) sigara içmiyor, 38'i (%28) ise sigara içiyordu.

Sigara paketleri üzerinde en çok bildikleri ve etkilendikleri sloganlar Tablo 6'da özetlenmiştir. En çok bildikleri slogan 'Sigara, kalp ve akciğer üzerine ölümcül hastalıklara neden olur' idi.

## Tartışma

İstanbul'da kamuya ait bir kurumda aktif çalışma yaşındaki kişilerde sigara içme oranı %46,9 idi. Sigara

Tablo 4. Günlük içilen sigara sayısı

Günlük sigara sayısı	
10 ve altı	38
11-20	57
21-30	31
30 üstü	11

Tablo 3. Çalışma ortamı ve sigara arasındaki ilişki.

İş ortamı	Sigara içiyor n (%)	Sigara içmiyor n (%)	p
Dış saha (n:113)	68 (%60,2)	45 (%39,8)	0.0001
İç ofis (n:179)	69 (%38,5)	110 (%61,5)	

içme oranı sahada açık alanda çalışanlar arasında %60 iken, sigara içme yasağının tam olarak uygulandığı ofis ortamı çalışanlarında %38,5 idi.

Çalışmamızda sigara içme yüzdesi, daha önceki yıllarda işyerlerinde yapılan çalışmalara göre daha düşüktü; örneğin Sivas Çimento fabrikasında yapılan çalışmada sigara bağımlılığı %67,8, Malatya Tekel fabrikasında yapılan bir çalışmada ise %68,9<sup>(7,8)</sup> olarak bulunmuştu. Bu farkı önceki çalışmaların ülkemizde Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair 4207 Sayılı Yasa'nın yürürlüğe girmesinden önce yapılmış olması ile açıklayabiliriz. Nitekim Hacettepe Üniversitesince 2007 yılında kapalı işyeri ortamında yapılan bir çalışmada işyerinde sigara içme oranı %50 bulunmuştur.<sup>(9)</sup>

Çalışmamızda diğer çalışmalara uyumlu olarak erkek cinsiyet anlamı olarak daha fazla sigara içiyordu.<sup>(7,8,9,10,11)</sup> Bunu ülkemizin geleneksel yapısı ile açıklamak mümkündür.

Çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça, sigara içme

oranının diğer çalışmalarla uyumlu olarak azaldığı görüldü.<sup>(10,11)</sup> Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda erkek cinsiyette eğitimle sigara bağımlılığı azalırken, kadın cinsiyette eğitim düzeyi arttıkça sigara içme alışkanlığının arttığı görülmüştür.<sup>(10,11)</sup> Çalışmamızda ise her iki cinsiyette eğitim düzeyi arttıkça sigara içme oranı azalmaktaydı. Diğer çalışmalar toplum genelinde yapılan çalışmalarken, çalışmamızın aktif çalışan kişilerle ilgili olması etkili olabilir.

Dünyadaki çalışmalarda gelir düzeyi arttıkça sigara içme alışkanlığının azaldığı, sigara içme alışkanlığının en fazla düşük gelirli kesimde olduğu görülmüştür.<sup>(12)</sup> Ülkemizde Denizli çevresinde yapılan bir çalışmada, gelir düzeyi arttıkça sigara içme alışkanlığının arttığı görülmüştür.<sup>(10)</sup> Çalışmamızda farklı gelir grupları arasında sigara içme alışkanlığı açısından bir fark bulunmadı. Sigara içme alışkanlığı 40 yaştan sonra literatüre benzer olarak azalıyordu.<sup>(10)</sup> Bu durumun kalp ve akciğer sağlığı ile ilgili problemlerin başlaması ya da bu konu ile ilgili endişelerin artması ile ilgili olduğu düşünülebilir.

En dikkatimizi çeken sonuç ise sigara içme yasağının tam olarak uygulandığı ofis ortamında (sahada) açık alanda çalışan kişilere göre belirgin olarak daha az sigara içilmesi idi.

Halen sigara içmeyen 155 kişiden 29 tanesi daha evvel sigara içip bırakmıştı. Sigara bırakma nedenlerinden ilki sağlık iken, ikinci sırada işyerinde uygulanan yasaklar, uyarılar geliyordu. Hacettepe Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada sigara yasaklarının tam olarak uygulandığı işyerlerinde çalışanların %46,2'si sigarayı bırakmayı düşünürken; yasakların tam uygulanmadığı işyerlerinde çalışanların %25,2'si sigarayı bırakmayı düşünüyordu.<sup>(9)</sup>

Sigara bırakma nedenleri arasında sigara yasaklarının belirli bir katkısı olacağı düşünülebilir. Steward ve arkadaşlarının tütün kullanımı ile ilişkili tehlikelere ilişkin bilgileri artırmak amacı ile düşük eği-

**Tablo 5. Sigarayı bırakma nedenleri**

Bırakma nedeni	Sayı
Sağlık	15
Uyarılar, yasaklar	8
Ekonomik nedenler	5
Aileden birinin sağlık problemi	1

**Tablo 6. Hangi sloganlar biliniyor ve etkili oluyor**

Slogan	Sayı
Sigara ölümcül kalp akciğer hast. sebep olur	192
Sigara içmek cinsel iktidarsızlığa neden olur	100
Sigara içenler genç yaşta ölür	76
Sigara cildi erken yaşlandırır	54



tim düzeyindeki mavi yakalı işçileri iki gruba ayırarak yaptıkları çalışmada sigara ile ilgili düzenli mesaj alan grubun sigaranın zararları konusunda bilgilerinin arttığı görülmüştür.<sup>(13)</sup>

Mishra ve arkadaşlarının 2010 yılında Hindistan’da bir telefon santralinde çalışan düşük gelir grubundaki işçilerde yaptıkları sigara bırakma konusunda 4 farklı yöntemle destek verdikleri grupta en az %20 oranında sigarayı bırakma gerçekleşmiş, bunun 16-24 ay devam ettiği görülmüştür.<sup>(14)</sup> İş yerlerinin, sigara bıraktırma konusunda mücadele vermek ve başarı elde etmek için uygun ortamlar olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda ofis ortamında ve açık alanda çalışan kişiler yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir düzeyi açısından kıyaslandı. İki grup arasında yaş açısından bir fark bulunmazken, kadın cinsiyet, eğitim ve gelir düzeyi ofis ortamında daha fazla idi. Tüm katılımcılar arasında kadın cinsiyet %16 gibi düşük seviyede idi. Gelir düzeyinin sigara içme alışkanlığı açısından bir farkı olmadığı göz önüne alındığında; saha ve ofis ortamı arasında bu kadar büyük farkın olmasında iki grup arasında eğitim düzeyi farkına ilave olarak ofis ortamında uygulanan sigara yasaklarının etkili olduğu düşünüldü.

Katılımcılar tarafından sigara yasağının 10 yıldır uygulandığı belirtilen iş yerinde tüm çalışanlar %77, ofis çalışanları ise sigara yasağına %87 oranında uyulduğunu belirtmişlerdir. Ankete katılan 292 kişiden 240’ı (%82) sigara yasaklarını desteklediğini belirtiyordu. Katılımcılardan sigara bıraktırma polikliniği ve sigara bıraktırma hattı konusunda bilgi sahibi olanların çoğunun sigara içmeyen kişiler olması, aynı grubun eğitim düzeyinin yüksek olması ile açıklandı.

Sigara paketleri üzerindeki sloganlardan en çok hangisini bildikleri veya etkilendikleri araştırıldığında; birinci sırada “Sigara ölümcül kalp, akciğer hastalıklarına neden olur”, ikinci sırada ise “Sigara içmek cinsel iktidarsızlığa neden olur” sonucuna ulaşıyordu.

“Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi”, ülkelerde

halk sağlığını korumak ve ulusal ve yerel hükümetleri harekete geçirerek bütün üye ülkelerde tütün kontrolünü geliştirmek amacı ile MPOWER (Monitor Protect Offer Warn Enforce Raise) raporunu gündeme getirmektedir. Ülkemiz, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi’ni 2004 yılında imzalamıştır. Ülkemizde, 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun 1996 yılında yürürlüğe girmiş,<sup>(15)</sup> daha sonra yapılan geniş düzenlemeler neticesinde 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun, TBMM’de 3.1.2008 tarihinde kabul edilmiş ve yürürlüğe girmiştir.<sup>(16)</sup> Bu kanunla beraber kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında tütün ürünlerinin tüketilmesi yasaklanmıştır.

Kapalı alan yasağına ek olarak, Ocak 2015 tarihinde yayınlanan Başbakanlık genelgesi ile kamu kurum ve kuruluşlarının açık alanlarında da tütün mamulü tüketimi kısıtlanmış olup, sadece toplam açık hava oranının yüzde 30’unu aşmama koşulu ile belirlenmiş bir alanda tütün mamulü tüketimine müsaade edilmektedir.

## Sonuç

Sigara bağımlılığı; kronik, ölümcül hastalıklara yol açan risk faktörleri arasında en ön sırada yer almaktadır. İş ortamlarında uygulanan tütün ürünleri kullanma yasağı, çalışan kişilerin bu bağımlılıkla mücadele edebilmeleri, içmeyenlerin pasif içicilikten korunmaları için uygun koşullar oluşturmaktadır. Bu yasağın iş ortamlarında sadece kapalı ofis alanlarıyla sınırlı kalması, işyerinin açık ve kapalı tüm alanlarında uygulanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Çalışanların ve denetleyenlerin farkındalığının artırılması ve çalışanlara sigara bırakmada destek konularında eğitimin daha fazla yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

## Teşekkür:

Bu çalışmada anketin hazırlanması, uygulanması konularında verdikleri destekten dolayı, Doç. Dr Figen Kadakal, Dr Coşkun Kadakal ve Uzm. Dr. Birgül Coşkun’a çok teşekkür ederim.

## Kaynaklar

1. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380(9859):2224-60.
2. World Health Organization (WHO). World Health Statistics. France: WHO Press, 2012.
3. Safe Work Australia (SWA). The cost of work related injury and illness for Australian employers, workers and the community: 2012-13. <http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/SWA/about/Publications/Documents/940/cost-of-work-related-injuryand-disease-201213.docx.pdf> (accessed prior to 20 August 2016) sayfasından 05.09.2018 tarihinde erişilmiştir.
4. Scollo MM, Winstanley MH. Tobacco in Australia: facts and issues. <http://www.tobaccoinustralia.org.au/> (accessed prior to 20 August 2016) sayfasından 05.09.2018 tarihinde erişilmiştir.
5. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). OECD employment: hours worked. <https://data.oecd.org/emp/hours-worked.htm> (accessed prior to 20 August 2016) sayfasından 05.09.2018 tarihinde erişilmiştir.
6. Pelletier KR. A review and analysis of the clinical and cost-effective studies of comprehensive health promotion and disease management programs at the worksite update VIII 2008 to 2010. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2011;53(11):1310-31.
7. Yeltekin Demirel, Nuran Güler, Hafize Sezer. Sivas Çimento Fabrikasında Çalışanların Sigara İçme Durumu, 2001. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2001;23 (1):37-42.
8. Güneş G, Genç M, Pehlivan E, Eğri M, Kurçer MA. Malatya Sümerbank ve Tekel Fabrikalarında çalışan işçilerde sigara içme davranışları, bağımlılık düzeyleri bırakmaya ilişkin tutumları. Ankara, III. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi Kitapçığı 1998;5:656-7.
9. Bakırcı N, Okuşluk T. İstanbul'da bir grup işyerinde sigara içme yasakları ve bu yasakların çalışanların sigara içme durumlarına etkisi. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2007;26(1):19-24.
10. Başer S, Hacıoğlu M, Evyapan F. Denizli il merkezinde yaşayan erişkinlerin sigara içme özellikleri. *Toraks* 2007;8(3):179-84.
11. Erbaycu AE, Aksel N, Cakan A, Ozsoz A. İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. *Toraks Dergisi* 2004; 5:6-12.
12. Vijayaraghavan M1, Pierce JP1, White M1. Differential use of other tobacco products among current and former cigarette smokers by income level. *Addict behav* 2014;39(10):1452-8.
13. Steward T, Formica MK, Adachi-Mejia A. A tobacco cessation intervention with rural, medically underserved, blue-collar employees: A quasi-experimental study. *Science Direct* 2016; 7(4): 293-8.
14. Mishra GA, Majmuda PV, Gupta SD. Call Centr employees and tobacco dependence: making a difference. *Second hand smoking* 2010;47(5):543-52.
15. 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunun Uygulanması ile ilgili 2009/44 Sayılı Bakanlık Genelgesi. <https://www.saglik.gov.tr/.../4207-sayili-tutun-urunlerinin-zararlari> sayfasından 05.09.2018 tarihinde erişilmiştir.
16. Resmi Gazete. Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. [www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/01/20080119-1.htm](http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/01/20080119-1.htm) sayfasından 05.09.2018 tarihinde erişilmiştir.

**Alıntı Kodu:** Saraç S. İşyerinde sigara içme yasağının sigara içme davranışı üzerine etkisi *Jour Turk Fam Phy* 2018; 09 (3): 78-84. Doi: 10.15511/tjtfp.18.00378.