

Şanlıurfa'nın Kırsal Kesiminde Yaşayan Kadınlar Arasında Sigara İçme Davranışı

The Smoking Behaviour Among the Women in a Rural Area in Şanlıurfa, Turkey

Elif Köse¹, Pınar Pazarlı², Zeynep Şimşek³

¹ Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Şanlıurfa

² Sakarya Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Göğüs Hastalıkları, Sakarya

³ Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Şanlıurfa

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda, ülkemizin kırsal bir bölgesinde yaşayan 16 yaş üstü kadınlar arasında sigara içme davranışının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Örneklem seçiminde sağlık ocakları tarafından doldurulan "ev halkı tespit fişleri"nde (ETF) kayıtlı nüfus dikkate alınmıştır. Hesaplanan optimum örneklem büyüklüğünün (n=390) %94.4'üne ulaşılmış ve toplam 368 kadınla görüşme yapılmıştır. Kadınlara, araştırmacılar tarafından geliştirilen çoktan seçmeli ve açık uçlu üç bölümden oluşan toplam 28 soru, iki hekim ve daha önceden anket hakkında eğitilen beş yardımcı sağlık personeli tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile yöneltilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların %25.6'sı aktif sigara içicisi olmak üzere, %3.3'ünün ara sıra sigara içicisi, %22.3'ünün düzenli sigara içicisi olduğu ve %5.2'sinin eski sigara içicisi olduğu belirlenmiştir. Kadınların %65.5'inin sigarayı hiç içmediği, %3.8'inin ise sigara içmeyi denediği ancak aktif sigara içicisi olmadığı öğrenilmiştir. Sigaraya başlama nedenleri arasında en sık (%33.1) "stres" seçeneği işaretlenmiştir. Düzenli sigara içen kadınların %51.2'sinin hamilelikleri sırasında da sigara içmeyi sürdürdükleri ve %74.4'ünün çocuklarının yanında sigara içtiği belirlenmiştir.

Sonuç: Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin kırsal bir bölgesinde yaşayan her dört kadından biri sigara içicisidir. Bu sonuç, ülkemiz kadınları arasında sigara kullanımını engelleme amacıyla yapılacak olan çalışmaların, toplumun kırsal kesiminde yaşayan kadınları da içine alacak şekilde yürütülmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: kadın, sigara içme sıklığı, kırsal alan, gebelik

ABSTRACT

Aim: In this study, we aimed to evaluate the smoking behaviour of the women over 16 years old in a rural area of Turkey.

Material and Methods: Selection of representative sample is based on the population, included in household records of the village clinics. 94.4% of the representative sample (n=390) were available and 368 women were interviewed. The questionnaire including 28 multiple-choice questions was performed face to face by 2 physicians and 5 educated health co-workers.

Results: 25.6% of the women were active smokers; 3.3% were occasional smokers; 22.3% were regular smokers. 65.5% were never-smokers; 5.2% were ex-smokers; 3.8% were non-active smokers which experienced smoking before. The most frequently reported factors effecting initial smoking were "stress" (33.1%) and "curiosity" (25.7%). Among the regular smokers, 51.2% were also active smokers during their pregnancy and 74.4% were smoking near by their children.

Conclusion: One of every four women is a smoker in a rural area, in South-East Anatolia Region. The combat with tobacco in our country should also include the combat actions in rural areas.

Keywords: women, rural area, smoking frequency, pregnancy

Alındığı tarih: 31 Ekim 2010; **Revizyon sonrası alınma:** 03 Şubat 2011; **Kabul tarihi:** 21 Mart 2011

Yazışma adresi (Address for correspondence): Yard. Doç. Dr. Elif Köse, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD 63100 Şanlıurfa, Tel: 0 (505) 723 57 00; *E-posta:* elifkose67@myynet.com

© 2011 Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD)

Solunum 2011;13(1): 26-31

Solunum Dergisi'ne www.solunum.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

GİRİŞ

Küresel bir salgın haline gelen sigara tüketimi, uzun yıllar bir erkek davranışı olarak algılanmış ve genel olarak sigara içme sıklığı erkeklerde kadınlardan daha fazla görülmüştür.¹ Günümüzde, dünya genelinde erkeklerin %48'inin, kadınların %10'unun sigara içicisi olduğu bildirilmektedir.² Ancak geleneksel ve ekonomik nedenlerden dolayı kadınlarda daha az görülen sigara tüketimi, birçok ülkede, tütün endüstrisinin kadınlara yönelik olan ve gittikçe artan ürün ve pazarlama yaklaşımlarıyla artmaktadır.³ Sigarayı enerji veren, kilo alımını engelleyen, kadını cazibeli, çekici, modern ve özgür gösteren bir ürün olarak sunan sigara endüstrisi, hem yüksek hem de orta ve düşük gelir düzeyine sahip ülkelerin kadınları arasında sigara içme sıklıklarının yükselmesine neden olmuştur.^{4,5} Gelişmekte olan ülkelerde kadınların %8'inin, gelişmiş ülkelerin ise yaklaşık %15'inin hâlâ sigara içicisi olduğu bilinmektedir. Gerekli önlemler alınmazsa, bugün dünyadaki 187 milyon olan kadın içici sayısının 2025'e kadar 532 milyona ulaşması beklenmektedir.⁶

Ülkemizde genel popülasyonda sigara içme sıklığı ile ilgili yapılmış kapsamlı çalışmaların sayısı azdır. 1988'de yapılan PİAR araştırmasında kadınlarımızda sigara içme sıklığı %24.3, 1993 yılında yapılan BİGTAŞ araştırmasında ise 20 yaş üstü kadınlarda sigara içme sıklığı %13.5 olarak bildirilmiştir.^{7,8} DSÖ'nün 2008 raporunda 18 yaş üstü kadınlarda günlük sigara içimi sıklığı %15.6 olarak belirtilmiştir.³

Bu çalışma, ülkemizin kırsal bölgelerinden biri olan Şanlıurfa/Ceylanpınar ilçesinde yaşayan kadınlar arasında sigara içme sıklığını belirlemek, başlama nedenlerini saptamak ve sigara içme davranışları ile ilgili genel özellikleri tespit etmek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız, 2006 yılında, Şanlıurfa'ya bağlı 40,000 merkez nüfuslu Ceylanpınar ilçesinde yapılmıştır. Çalışmanın örneklem seçiminde, sağlık ocakları tarafından kaydı tutulan ve ilçede sürekli güncelleştirilen en sağlıklı kayıt olması nedeniyle "ev halkı tespit fişleri"nde (ETF) kayıtlı nüfus dikkate alınmıştır. İlçe merkezinde 1 ve 2 no'lu sağlık ocaklarında, ETF'de kayıtlı 16 yaş üstü kadın sayısı toplam 15,220 olarak belirlenmiştir. Bu sayı esas alınarak, optimum örnek büyüklüğü %95 güvenle ve %4 yanılma payıyla 390 kadın olarak hesaplanmıştır. Üç yüz doksan kadın, sağlık ocaklarının nüfuslarına oranlı olarak dağıtılmıştır. Her sağlık ocağı bölgesine düşen kadın sayısına sistematik olasılıklı örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Kadınlara, araştırmacılar tarafından geliştirilen çoktan seçmeli ve açık uçlu 3 bölümden oluşan toplam 28 soru, 2 hekim ve daha önceden anket hakkında eğitilen 5 yardımcı sağlık personeli tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile yöneltilmiştir. Ankete katılan herkese

bir sıra numarası verilmiş ve adlar kaydedilmemiştir. Anketin ilk bölümü kadınların sosyo-demografik bilgilerini ve ailede sigara anamnezini öğrenmeye yönelik 10 sorudan; ikinci bölümü ise, kadınların sigara kullanma durumu, sigaraya başlama nedenleri ve sigara içme davranışının değerlendirildiği 18 sorudan oluşturulmuştur. Üçüncü bölümde, düzenli sigara içenlere Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) uygulanmıştır. Sigara içme alışkanlığı 5 gruba ayrılarak sorulanmıştır.^{9,10} Hiç içmemiş: Sigarayı hiç denememiş/içmemiş. Denemiş: Halen aktif içici olmayan ancak içmeyi denemiş olanlar. Ara sıra içenler: Aktif içici ancak her gün içmeyenler. Düzenli içiciler: Her gün en az bir sigara içenler. Eski içiciler: En az 100 sigara içmiş, sigarayı son 6 aydır içmemiş olanlar. Sigara içme sıklığı, aktif içiciler (düzenli sigara içenler + ara sıra sigara içenler) dikkate alınarak hesaplanmıştır. Katılımcıların aylık gelir düzeyi de 4 gruba ayrılarak incelenmiştir.¹¹ 1000 TL ve üzeri: İyi gelir düzeyi, 500-1000 TL: Orta gelir düzeyi, 300-500 TL: Düşük gelir düzeyi, 300 TL ve altı: Çok düşük gelir düzeyi. "Çok eşli" ifadesi kadının kocasının kendisinden başka eşinin de olduğunu tanımlamaktadır.

İstatistiksel analizler için SPSS 10.0 for windows® paket programı kullanılmış, tekli analizlerde ki-kare testi ve Kruskal Wallis testi, çoklu analizlerde ise lojistik regresyon yöntemi uygulanmıştır.

BULGULAR

Hesaplanan optimum örneklem büyüklüğünün (n=390) %94.4'üne ulaşılmış, toplam 368 kadınla görüşme yapılmıştır. Kadınların yaş ortalamasının 33.7 ± 13.5 (16-76) olduğu saptanmış ve %63.3'ünün (n=233) evli, %94.8'inin (n=349) ev hanımı, %52.7'sinin (n=194) aile içi gelir durumunun asgari ücretin altında olduğu, %10'unun (n=37) herhangi bir sağlık güvencesinin olmadığı, %52.2'sinin (n=192) de okur yazar olmadığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri **Tablo 1**'de gösterilmiştir. Evli olanların %10.3'ünde çok eşlilik durumunun olduğu; ortalama sahip oldukları çocuk sayısının 4.8 ± 3.1 ve hane-deki kişi sayısının 8.1 ± 3.4 olduğu anlaşılmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların %3.3'ünün (n=12) ara sıra sigara içicisi, %22.3'ünün (n=82) düzenli sigara içicisi olmak üzere, %25.6'sının (n=94) aktif sigara içicisi olduğu görülmüştür. Kadınların %5.2'sinin (n=19) eski içici olduğu ve %65.5'inin (n=241) sigarayı hiç içmediği saptanmıştır. Yine %3.8'inin (n=14) sigara içmeyi denediği ancak aktif içici olmadığı öğrenilmiştir. Düzenli sigara içicilerin FNBT ortalaması 3.7 ± 2.4 olarak bulunmuştur. Bu grubun ortalama 14.5 ± 11.3 yıl sigara içtiği ve günde içilen sigara sayısının ortalama 10.3 ± 7.6 olduğu anlaşılmıştır. Aktif içicilerin %53.2'sinin (n=50) filtreli sigara, %30.8'inin (n=29) kaçak sigara, %16'sının (n=15) hem filtreli hem de kaçak sigara kullanıcısı olduğu saptanmıştır.

Tablo I. Kadınların sosyo-demografik özellikleri

Demografik Özellikler	Sayı (n)	%
Yaş		
16-20	61	16.6
21-30	136	36.9
31-40	68	18.5
41-50	56	15.2
51-60	31	8.4
61 ve üstü	16	4.4
Medeni durum		
Evlü	233	63.3
Bekar	116	31.5
Dul	19	5.2
Öğrenim durumu		
Okur yazar değil	192	52.2
Okur yazar	40	10.9
İlkokul mezunu	82	22.3
Orta okul mezunu	18	4.9
Lise mezunu	31	8.4
Yüksek okul mezunu	5	1.3
Meslek		
Ev hanımı	349	94.8
Çalışan	5	1.4
Öğrenci	14	3.8
Aylık gelir düzeyi (TL)		
300 ve altı	109	29.6
300-500	85	23.1
500-1000	148	40.2
1000 ve üzeri	26	7.1
Sağlık Güvencesi		
Var	37	10
Yok	333	90

Tablo II'de demografik ve sosyal değişkenlere göre sigara içme durumu verilmiştir. Yaş, medeni durum ve eş sayısı ile sigara içme davranışı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Tabloda izlendiği gibi, 30-50'li yaşlar arasında, evlilerde ve çok eşlilerde sigara içme sıklığı, diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Çocuk sayısı ve hane- de yaşayan kişi sayısı ortalamasının sigara içme davranışına göre (hiç içmemiş, denemiş-bırakmış, halen içen) değişip değişmediğini test etmek için yapılan Kruskal Wallis testine göre anlamlı değişim saptanmamıştır ($P>0.05$).

Karıştırıcı faktörleri kontrol etmek ve her bağımsız değişkenin sigara içme davranışına etkisini saptamak için yapılan regresyon analizi sonucuna göre ise, evde başka bir eş daha bulunan kadınların, yaklaşık 4.1 (%95 GA=1.3-

13.0) kat daha fazla sigara içtiği bulunmuştur (**Tablo III**). Diğer değişkenlerin bağımsız etkisi saptanmamıştır.

Kadınların sigaraya başlama yaşının 7-50 arasında değiştiği, ortanca başlama yaşının 19 olduğu belirlenmiştir. Sigaraya başlama nedenleri arasında en sık (%33.1) "stres" seçeneği işaretlenmiştir. Sigaraya başlama nedenleri sıklığı **Tablo IV'**te gösterilmiştir. Düzenli içici olan kadınların %51.2'sinin (n=42) hamilelikleri sırasında da sigara içmeyi sürdürdükleri ve %74.4'ünün (n=61) çocuklarının yanında sigara içtiği öğrenilmiştir.

TARTIŞMA

Ülkemizde yapılan çalışmalarda, erkeklerin sigara içme sıklığının kadınlardan çok daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Aradaki belirgin farkın, geleneksel kültürümüzün ve ülkemizin sosyoekonomik yapısının bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Ancak son yıllarda kadınlarımızın gittikçe artan sıklıkta sosyoekonomik bağımsızlıklarını kazanması, sosyal baskıdan uzaklaşması, geleneksel yaşam tarzlarının değişmesi ve en önemlisi, bu unsurları kullanan tütün endüstrisinin hedef kampanyalarının bir sonucu olarak, sigara tüketiminde de artışlar görülmektedir.^{12,13} Ülkemizde 2001-2008 yılları arasında yapılmış çeşitli çalışmalarda, kadınlar ve erkeklerdeki sigara içme sıklıkları incelendiğinde, halen erkeklerde daha yüksek olmakla birlikte, kadınlarda da, özellikle ekonomik ve eğitim düzeyleri yükseldikçe artan sigara kullanma sıklıkları bildirilmektedir. Bu çalışmalarda sigara içme sıklığının, erkeklerde %42.5-65.4 arasında, kadınlarda ise %11.9-53 arasında değiştiği görülmektedir.¹³⁻²² Belirli meslek grupları üzerinde yapılmış prevalans çalışmaları incelendiğinde, özellikle öğretmenler ve sağlık çalışanlarında, kadınlardaki içicilik sıklığının erkek içicilik sıklığına yaklaştığı bildirilmektedir.²³⁻²⁸

Bozkurt ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptıkları, Güneydoğu Anadolu bölgesindeki 9 ili kapsayan çalışmada, 15 yaş üstü kadınlarda aktif sigara içiciliğinin, kırsal kesimde %5.8, kentsel alanda %16.6 olduğu belirlenmiştir.¹⁸ Yine Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesi il merkezlerinde yapılan değişik çalışmalarda, kadınlardaki sigara içme sıklığı çok daha yüksek, Erzurum'da %53, Diyarbakır'da %36.7, Elazığ'da %26.5, Mardin'de %22.9 olarak bildirilmiştir.^{14,16,17,21} Çalışmamızda ise, Şanlıurfa'nın kırsal kesimindeki kadınlar arasında sigara içme sıklığının %25.6 olduğu ortaya çıkmıştır. Görüldüğü gibi, ülkemizin Doğu bölgesinde ve kırsal kesimde yaşayan kadınların sigara içicilik sıklığı Batı'da ve kentte yaşayan hemcinslerinin içicilik sıklığı kadar yüksektir.

Günümüzün erişkin sigara içicilerinin %80'inden fazlası sigara içmeye 18 yaşından önce başlamaktadır.¹⁰ Çalışmamızda kadınlarda sigaraya başlama yaş ortancasının, genç erişkin dönemine denk gelen 19 yaş olduğu sap-

Tablo II. Demografik değişkenlere göre sigara içme sıklığı

Demografik Değişkenler	Hiç içmemiş		Denemiş-Bırakmış		Halen İçiyor	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<i>Yaş</i>						
16-20	50	82.0	3	4.9	8	13.1
21-30	91	66.9	14	10.3	31	22.8
31-40	34	50.0	10	14.7	24	35.3
41-50	32	57.1	5	8.9	19	33.9
50 ve üstü	34	72.3	1	2.1	12	25.5
X ² = 4.314;sd=8; p=0.038						
<i>Öğrenim durumu</i>						
Okur yazar değil	122	63.5	17	8.9	53	27.6
Okur yazar	30	75.0	3	7.5	7	17.5
İlkokul mezunu	47	57.3	8	9.8	27	32.9
Ortaokul mezunu	13	72.2	1	5.6	4	22.2
Lise ve üstü	29	80.6	4	11.1	3	8.3
X ² = 2.225;sd=8; p=0.136						
<i>Medeni durum</i>						
Evli	137	58.8	25	10.7	71	30.5
Bekar	89	76.7	8	6.9	19	16.4
Dul	15	78.9	0	0.0	4	21.1
X ² = 13.599;sd=4; p=0.009						
<i>Eş sayısı</i>						
Tek eş	142	62.3	23	10.1	63	27.6
Çok eş	10	41.7	2	8.3	12	50.0
X ² = 5.197;sd=2; p=0.023						
<i>Sağlık Güvencesi</i>						
Var	221	66.8	29	8.8	81	24.5
Yok	20	54.1	4	10.8	13	35.1
X ² = 2.459;sd=2; p=0.292						

Tablo III. Lojistik regresyon sonucu

	B	S.E	Wald	P	OR	%95 Güven Aralığı Alt-Üst Sınır
Öğrenim (İlkokul ve altı)	-0.59	0.729	0.662	0.416	0.55	0.1-2.3
Çok eşli	1.40	0.592	5.617	0.018	4.07	1.3-13.0
Çocuk sayısı	-0.05	0.087	0.319	0.572	0.95	0.8-1.1
Kişi sayısı	0.07	0.058	1.629	0.202	1.08	0.9-1.2
Yaş	-0.01	0.025	0.180	0.672	0.99	0.9-1.1
Sabit	-0.43	1.088	0.157	0.692	0.65	

Tablo IV. Kadınların sigaraya başlama nedenleri

Sigaraya başlama nedeni	n	%
Stres	49	33.1
Özenti ve merak	29	19.6
Arkadaş ısrarı	23	15.5
Ev halkından kullanan olması	22	14.9
Ev içi sorunlar	20	13.5
Büyüdüğünü hissetme	5	3.4
Toplam	148	100

* Kadınların sigaraya başlama nedeni olarak birden fazla seçeneği işaretlemesine izin verildi

tanmıştır. Birçok ülkede yapılan çalışmalarda da kadınlar arasında sigaraya başlama yaşının 12-13 olduğu gösterilmiştir.¹¹ Ülkemizde ise, Türk toplumunun geleneksel yapısı içinde ailelerin kız çocuklarına karşı koruyucu yaklaşımları nedeniyle, sigaraya başlama yaşının erkek çocuklardan daha ileri olduğu görülmektedir.^{10,29}

Çalışmamızda yaş, öğrenim durumu, sosyal güvence, çocuk sayısı ve ailedeki kişi sayısı, sigara içme davranışını tek başına etkilememektedir. Ancak bir evde birden fazla kadın eş olması durumunda sigara içme sıklığı anlamlı olarak yükselmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda, bir toplumda kadınlar sosyal ve ekonomik hayatta ne kadar etkin ve söz sahibi olurlarsa, sigara kullanma sıklıklarının da o kadar arttığı gösterilmiştir.³⁰ Bizim çalışmamızda, kadınların evli olması tek başına bir risk faktörü olmayıp, çok eşli olması sigara içme sıklığının artmasına neden olmaktadır. Bölgenin önemli sorunlarından biri olan çok eşlilik durumu, büyük olasılıkla aile içi sıkıntılarının artmasına sebep olmakta ve kadının özgüven kaybına paralel sigara içicilik sıklığını artırmaktadır.

Kadınların sigaraya başlama nedenleri sorgulandığında ise stres (%33.1), özenti-merak (%19.6) ve arkadaşlarından etkilenmenin (%15.5), en önemli sigaraya başlama nedenleri olarak öne çıktığı görülmektedir. Bu sonuç, hem ev içi hem de sosyal çevrenin, kadınların sigara içicilikleri üzerinde etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Toplumda sigara öylesine büyük ve tehlikeli bir salgındır ki, çocukları için her türlü fedakarlığı yapabilen anneler gebelikleri süresince sigara içme alışkanlıklarından vazgeçmemekte ya da çocuklarının yanında rahatlıkla sigara içebilmektedirler. Ülkemizde, gebelik döneminde kadınların sigara içme durumlarını yansıtacak yeterli sayıda çalışma yoktur. Bu konuda çeşitli illerde yapılan lokal çalışmalarda, gebelikte sigara içme sıklıklarının %3 ile %37 arasında değiştiği bildirilmiştir.³¹⁻³⁸ Gebelikte sigara tüketimi, sağlıklı nesillerin doğmasını engelleyen, annede gebelik ile ilişkili mortalite ve morbidite açısından önlenemez bir risk faktörüdür.³¹ Çalışmamızda, düzenli sigara içen kadınların %51.2 gibi önemli bir bölümünün gebelikleri sırasında sigara içme-

ye devam ettiği saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda, düzenli sigara içen kadınların %74.4'ünün çocuklarının yanında sigara içtiği görülmüştür. Bu sonuçlar, bölge kadınının sigaradan kaynaklanan gebelikle ilgili riskler ve pasif sigara içiciliğinin çocuklarında oluşturduğu zararlar konusunda ivedi olarak bilgilendirilmeleri gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre, Güneydoğu Anadolu bölgesinin kırsal bir bölgesinde yaşayan her dört kadından biri sigara içicisidir. Ülkemizde, toplumun her kesiminde bu zararlı alışkanlığın, cinsiyet ile coğrafi ve sosyoekonomik farklılık gözetmeden bir salgın halinde yayıldığı görülmektedir. Bu sonuç, sigara kullanımını engelleme amacıyla ülkemiz kadınları arasında yapılacak olan tüm çalışmaların, toplumun kırsal kesiminde yaşayan kadınları da içine alacak şekilde yürütülmesi gerektiğini göstermektedir.

Teşekkür

Çalışmanın gerçekleşmesinde emeği geçen sayın Arif Köse, Adnan Yamanoglu, Mehmet Sarıççek, Munise Yerdelen, Müveccel Dağkazar, Melek Yalçın ve Meral Gül'e sonsuz teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Bilir N. Sigara kullanımının kadın sağlığına etkileri ve kontrolü. http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/sigara_kul_kadin_sagliga_etkileri.pdf
2. Department of Gender, Women and health (GWH) Tobacco free Initiative (TFI). Gender and tobacco control: Apolicy brief WHO 2007;2-3
3. Who Report on the Global Tobacco epidemic,2008:1-329
4. Mackay J. Eriksen M. The tobacco atlas. Who 2002:26.
5. Aghi M, Asma S, Yeong C.C et al. Initiation and maintenance of Tobacco use. In: Samet J.M, Yoon S.Y. Women and tobacco epidemic challenges for the 21st century. Canada. WHO 2001: 49-68.
6. Mackay J. Preface In: Samet J.M, Yoon S.Y. Women and tobacco epidemic challenges for the 21st century. Canada. WHO 2001: 6-7
7. PIAR. Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu araştırma raporu 1988.
8. BİGTAŞ, Healthy services utilization survey in Turkey: 1993
9. World Health Organization. Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic. Geneva, Switzerland: WHO,1998; p.77.
10. Karlıkaya C. Edirne'de Lise öğrencilerinde Sigara İçme Prevalansı Kaçakçılık, Reklamlar ve Ergenlerin sigaraya ulaşması.Toraks Dergisi 2002;3(1):7-12.
11. Açıkel C.H, Kılıç S, Uçar M, Yaren H, Türker T. Sağlık astsubay meslek yüksekokulu öğrencilerinde sigara içme durumu ve etki eden faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2004;3:178-85.
12. Arbak A, Erdem F, Karacan Ö. Düzce Lisesi Öğrencilerinde sigara Alışkanlığı. Solunum Dergisi 2000;2:17-21
13. Başer S, Hacıoğlu M, Evyapan F. Denizli il merkezinde Yaşayan erişkinlerin Sigara içme özellikleri. Totaks Dergisi 2007;8 (3):179-184
14. Saka G, Ertem M, Çiftçi S. Mardin kent merkezinde 15 yaş üstü kadınlarda sigara içme sıklığı. TSK koruyucu hekimlik bülteni 2008;7(2):141-146
15. Çan G, Çakırbay H, Topbaş M. Doğu Karadeniz Bölgesinde sigara içme prevalansı. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2007;55(2):141-147.

16. Gülbayrak C, Açık Y, Deveci S.E. Elazığ il merkezinde iki eğitim araştırma sağlık ocağı bölgesinde kadınların sigara içme sıklığı. *Erciyes Tıp Dergisi* 2004;26(4):158-164.
17. Yaşan A, Gürgeç F, Özkan M. Diyarbakır kent merkezinde sigara içme durumu ve ilişkili bazı faktörler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008;9:67-74.
18. Bozkurt AI, Şahinöz S, Özçırpıcı B. Patterns of active and passive smoking, and associated factors, in the South-east Anatolian Project (SEAP) region in Turkey. *BMC Public Health* 2006;6:15.
19. Keskinoglu P, Sözkese S, Sarıyer E. Sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede 15 yaş üzerinde sigara içicilik sıklığı, İçicilik maliyeti ve içiciliğin hastalık varlığına etkisi. *Toraks Dergisi* 2007;8(4):227-233.
20. Güler N, Demirel Y, Güler G. Sivas'ın Çayboyu mahallesinde yaşayan 10 yaş ve üzerindeki bireylerin sigara içme durumu. *C.Ü.Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;26(2):66-70
21. Sağlam L, Kaynar H, Görgüner M. Erzurum İlinde sigara içme alışkanlığının araştırılması. *Solunum Dergisi* 2000; 11:148-153
22. Seyfikli S, Gönülgür U, Sümer H. Sivas'ta ev kadınlarında sigara alışkanlıkları. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2001;49(1):37-40.
23. Marakoğlu K, Erdem D, Çivi S. Konya'da ilköğretim okullarındaki öğretmenler arasında sigara içme durumu. *Toraks Dergisi* 2007;8(1):37-40.
24. Turgut T, Deveci F, Altuntaş E. Elazığ'da lise ve dengi okul öğretmenlerinde uygulanan sigara anketi sonuçları. *Solunum* 2001;3:295-299
25. Kosku N, Koksü M, Çıkrıkçioğlu U. Toraks Derneği Üyelerinin sigara konusunda Bilgi Tutum ve davranışları. *Toraks Dergisi* 2003;4(3):223-230.
26. Erbaycu A.E, Aksel N, Çakan A. İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. *Toraks Dergisi* 2004;5(1):06-12.
27. Cirit M, Orman A, Ünlü M. Afyon'da Hekimlerin Sigara İçme alışkanlıkları. *Toraks Dergisi* 2002;3(3):253-256.
28. Gencer M, Ceylan E, Yelgin E. Şanlıurfa'da ilköğretim Okulu öğretmenlerine Uygulanan Sigara Anket Sonuçları. *Akciğer Arşivi* 2007;8:5-9
29. Şahin Ü, Öztürk M, Ünlü M. Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım ve Bağımlılık düzeylerini etkileyen faktörlerin irdelenmesi. *Akciğer Arşivi* 2000;1(2):73-79.
30. Herken H, Özkan I, Turan M. Gençlerdeki sigara kullanma davranışında anne baba tutumunun ve soysa-kültürel düzeyin etkisi <http://www.aile.selcuk.edu.tr/text/makale2.pdf>
31. Marakoğlu K, Erdem D. Konya'da gebe kadınların sigara içme konusundaki tutum ve davranışları. *Erciyes Tıp Dergisi* 2007;29:47-55.
32. Alp H, Selimoğlu MA, Yaman S, Energin M, Altınkaynak S, Orbak Z. Gebelikte sigara kullanımının fetüsa etkileri. *İstanbul Çocuk Kliniği Dergisi* 1995;30:80-83.
33. Uncu YA. Gebelikte asemptomatik bakteriüri sıklığı ve gebelik komplikasyonları ile ilişkisi. Uzmanlık tezi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. Bursa, 1999.
34. Özsoy S. Gebelikte sigara içme alışkanlığı ve evde sigara içilmesinin doğum şekli ve bebeğin doğum tartısı üzerine etkisi. *Hemşirelik Bülteni* 1992; 6: 25-26.
35. Üstün C, Malatyaloğlu E. Gebelikte sigara kullanımının fetüs ve plasenta üzerine etkileri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1990; 7: 43-48.
36. Marakoğlu K, Sezer RE. Sivas'ta Gebelikte Sigara Kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2003; 25:157-164.
37. Kublay G, Terzioğlu F, Karatay G. Gebelik ve Sigara. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Ankara:Klasmat Matbaacılık, 2008; 1-18.
38. Boyacı H, Büyükgözü B, Başyigit İ. Fetustaki sigara dumanı maruziyetinin kord kanı kotinin düzeyi ile değerlendirilmesi. *Toraks Dergisi* 2006;7(2):115-119.