

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/26520230>

Smoking Prevalance in Women Aged Over 15 in Mardin City Center

Article in TAF Preventive Medicine Bulletin · April 2008

Source: DOAJ

CITATIONS

0

READS

582

5 authors, including:



Gunay Saka
Dicle University

77 PUBLICATIONS 1,011 CITATIONS

SEE PROFILE



Meliksah Ertem

51 PUBLICATIONS 1,010 CITATIONS

SEE PROFILE



Vasfiye Değer
Mardin Artuklu Üniversitesi

43 PUBLICATIONS 141 CITATIONS

SEE PROFILE

Mardin Kent Merkezinde 15 Yaş Üstü Kadınlarda Sigara İçme Sıklığı

[Smoking Prevalance in Women Aged Over 15 in Mardin City Center]

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı Mardin kent merkezinde yaşayan 15 yaş üzerindeki kadınlarda sigara içiciliği sıklığı ve etkileyen faktörleri saptamaktır.

YÖNTEM: Araştırma kesitseldir. Araştırma evrenini Mardin kent merkezindeki dört sağlık ocağı ve bir AÇS dispanseri bölgesinde yaşayan 15 yaş üstü 21 890 kadın oluşturmuştur. En az örnek hacmi Epi Info 2000 programında beklenen sıklık %22,1, kabul edilebilir %25 alınarak 759 bulunmuştur. Nisan –Mayıs 2005 tarihlerinde, Mardin Sağlık Yüksekokulu öğrencileri tarafından, her sağlık kurumundan rasgele seçilen 12 sokaktaki ilk 25 kadın alınarak toplam 1500 kadın ile yüz yüze görüşülmüştür. Eksik veri nedeniyle 29 anket değerlendirilmeye alınmamıştır. Sigara içme durumu hiç içmeyenler, içip bırakanlar ve halen içenler olarak sorgulanmıştır. Çapraz tablolarda halen sigara içtiğini söyleyenler sigara içenler olarak alınmış ve diğerleriyle (hiç içmeyenler ve bırakanlar) ile karşılaştırılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş, istatistiksel olarak yüzde, ki kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Kadınların %22,9'unun sigara içicisi, %3,9'unun sigarayı bırakmış olduğu saptanmıştır. Sigara içiciliği en yüksek 25–34 yaş grubunda (%31,8) en düşük 55 yaş ve üzeri grupta (%10,0) bulunmuştur ($p<0,01$). Sigara içme sıklığı en yüksek “yüksek okul mezunu” grupta (%34,3) en düşük “okuryazar olmayan” grupta (%16,0) çıkmıştır ($p<0,01$). Sigara içiciliği eşinden ayrılmış kadınlarda %30,4 iken, evlilerde %24,4 ve bekârlarda %22,4 bulunmuştur ($p<0,05$). Sigara içiciliği çalışan kadınlarda (%40,2) çalışmayan yada ev hanımı olan kadınlardan (%21,7) daha yüksek çıkmıştır ($p<0,001$).

SONUÇ: Mardin’de kadınlarda sigara içme prevalansı yüksektir ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Genç yaşta, eğitim düzeyi daha yüksek, eşinden ayrılmış ve çalışan kadınlar risk gruplarıdır. Bu gruplarda yönelik ayrıntılı çalışmalar yapılmalıdır ve sigara kontrolünde öncelikli gruplar olarak ele alınmalıdır.

SUMMARY

AIM/BACKGROUND: The purpose of this study is to determine prevalence of smoking and factors associated with it, in women aged over 15 years in Mardin city center.

METHODS: This was a cross sectional study. The study population were 21 890 women aged over 15 years living in the area of five primary health centers (PHC) in city center of Mardin. Minimum sample size was calculated 759 by using Epi Info2000. Health school students interviewed with women face to face by using questionnaire in April –May 2005. We randomly selected 12 streets from each PCH. From each street first 25 woman were included to the study. Because of data failure, 29 women’s questionnaires excluded and totally 1471 women composed the main source of our study data. Data were recorded and analysed by computer. Percentage and khi square test were used for statistical analyses.

RESULTS: Smoking prevalence rate and giving up smoking rates were 22,9% and 3.9% respectively. Smoking prevalence was the highest in 25-34 age group (31.8%) and the lowest in 55 years and over age group (10%) ($p<0.01$). In terms of education the highest prevalence of smoking was among university graduates (34.3%) while the lowest prevalence was among non-educated group (16.0%) ($p<0.01$). Smoking prevalence was 30.4% in divorced women, 24.4% in married and 22.4 in unmarried group ($p<0.05$). Prevalence of smoking in working women (40.2%) was higher than in non working group (21.7%) ($p<0.01$).

CONCLUSION: Smoking prevalence was high in women in Mardin and it was significant public health concern. The risky groups were young, higher educated, divorced and working woman. Detailed research must plan in these groups. Smoking cessation programs should target the population subgroups of women at highest risk of smoking.

Günay Saka¹,
Melikşah Ertem¹,
Sema Çiççi², Vasfiye
Değer², Cumali
Keskin²

¹Dicle Üniversitesi Halk Sağlığı AD, Diyarbakır,
²Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık YO. Mardin, Türkiye.

Anahtar Kelimeler:

Sigara içme, kadın, sıklık, sosyodemografik faktörler.

Key Words: Smoking, women, prevalence, sociodemographic factors.

Sorumlu yazar/ Corresponding author:

Günay Saka, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD 21280 Diyarbakır, Türkiye. gsaka@dicle.edu.tr

GİRİŞ

Dünyada toplam olarak 250 milyon kadın sigara içmektedir. Kadınlar arasında sigara içme yaygınlığı gelişmiş ülkelerde %22, gelişmekte olan ülkelerde ise %9’dur. Ancak nüfusu fazla olması nedeniyle sigara içen kadın sayısı gelişmekte olan ülkelerde daha fazladır. Pek çok gelişmiş ülkelerde kadınların sigara

içme sıklığı azalmaktadır. Genç kadınlar arasında sigara içme sıklığını azaltacak etkili, kapsamlı ve sürekli müdahaleler yapılmazsa 2025’e kadar gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sıklığın %20 olabileceği ve 532 milyon kadının sigara içeceği tahmin edilmektedir. Kadınlar için sigara içmenin zararları erkeklerden daha şiddetlidir. Gebeliklerinde olumsuz etkilenirler. Serviks kanseri gibi cinse özel

kanserler ortaya çıkar ve pasif olarak ta daha fazla etkilenirler. Kanıtlar kadınların sigarayı daha zor bıraktığını göstermektedir. Tütün şirketleri de kadınları hedef almaktadır (1,2).

Türkiye’de, 1988 yılından beri yapılan çalışmalarda kadınlarda sigara içiciliğinin %13,0 ile %57,8 arasında değiştiği ve kadınların sigara içme konusundaki tutum ve davranışları açısından bir risk grubunu oluşturdukları, gösterilmiştir (3,4,5). 1999 yılında yayımlanan bir çalışmada Türkiye’de kadınlarda sigara içiminde önemli artışlar olduğu vurgulanmıştır (6). Güneydoğu Anadolu Projesi (GAP) illerinde yapılan çalışmada kadınlarda halen sigara içenlerin oranı toplamda %11,9, kırsal bölgede %5,8, kentsel bölgede %16,6 olarak bulunmuştur (7). Sigara içiciliği bir toplumun değişik katmanlarında farklı şekilde seyreden bir salgın olarak ele alınması gerekmektedir

Mardin kent merkezinde yaşayan 15 yaş ve üzeri kadınlarda sigara içiciliği sıklığını ve bunu etkileyebilecek bazı sosyo-demografik faktörlerle ilişkisini incelemektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kesitseldir. Araştırma evrenini Mardin kent merkezindeki dört sağlık ocağı ve bir AÇS dispanseri bölgesinde yaşayan 15 yaş üstü 21 890 kadın oluşturmuştur. En az örnek hacmi Epi Info 2000 programında beklenen sıklık %22,1 kabul edilebilirlik %25 alınarak 759 bulunmuştur (7). Nisan–Mayıs 2005 tarihlerinde, Mardin Sağlık Yüksekokulu öğrencileri tarafından, her sağlık kurumundan rasgele seçilen 12 sokaktaki ilk 25 kadın alınarak toplam 1500 kadın ile yüz yüze görüşülmüştür. Eksik veri nedeniyle 29 anket değerlendirilmeye alınmamıştır. Sigara içme durumu hiç içmeyenler, içip bırakanlar ve halen içenler olarak sorgulanmıştır. Çapraz tablolarda halen sigara içtiğini söyleyenler sigara içenler olarak alınmış ve diğerleriyle (hiç içmeyenler ve bırakanlar) ile karşılaştırılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş, istatistikî olarak yüzde, ki kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan bireylerin yaş ortalaması 39,8±15,1 yıl (en küçük 15, en yüksek 90) olarak hesaplandı. Kadınların %30,6’sı 15-19, %43,0’si 30-49, %26,3’ü 50 yaş ve üzerinde idi. Kadınların %69,7’sinin evli olduğu, %79,0’unun

çekirdek aileye sahip olduğu, %34,9’unun okuryazar olmadığı, %86,9’unun gelir getirici bir faaliyette bulunmadığı saptandı. Kadınların %52,5’i ailesinin ekonomik durumunu “orta” olarak tanımlamıştır. %14,3’ü sosyal güvencesi olmadığını, %22,2’si ise yeşil kartlı olduğunu belirtmiştir.

1471 kadının %22,9’u (337 kişi) halen sigara içtiğini, %3,9’u (57 kişi) sigarayı bırakmış olduğu % 73,2’si (1077 kişi) sigara içmediğini belirtmiştir. Kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre sigara içme durumlarının dağılımı tablo 1’de verilmiştir. Yaş gruplarına göre sigara içme yaygınlığına bakıldığında 40 yaşına kadar sigara içme sıklığında artış olduğu görülmüştür. Sigara içiciliği en yüksek 35-39 ve 30-34 yaş gruplarında (%37,3 ve %35,4) en düşük 55 yaş ve üzeri grupta (%10,0) bulunmuş ve yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır (p<0,001).

Medeni duruma göre incelendiğinde; sigara içiciliği eşinden ayrılmış kadınlarda %30,4 iken, eşi ölmüşlerde %13,7, evlilerde %24,4 ve bekârlarda %22,4 bulunmuştur. Eşinden ayrı olanlarda sigara içme sıklığı önemli ölçüde yüksek, eşi ölmüş olanlarda ise düşüktür (p<0,05).

Öğrenim durumları incelendiğinde sigara içme sıklığı en yüksek “yüksek okul mezunu” grupta (%34,3) en düşük “okuryazar olmayan” grupta (%16,0) çıkmıştır (p<0,001). Çekirdek aile yapısına sahip kadınların %24,1’i sigara içerken, geniş aileye sahip olanlarda bu oran %18,1 olarak saptanmıştır (p<0,05). Araştırmaya katılan kadınlardan ailelerinin ekonomik durumlarını çok iyi - çok kötü aralığında tanımlamaları istenmiştir. Sigara içme sıklığı ile ailelerin ekonomik durumu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Kadınların mesleklerine göre incelendiğinde; büroda çalıştığını söyleyenlerin %52,2’si, memur olarak mesleklerini tanımlayanların %36,2’si halen sigara içtiklerini belirtmiş olup en düşük oranın %17,6 ile öğrenciler arasında olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Çalışmada sosyal güvence durumuna göre de sigara içme sorgulanmış istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

TARTIŞMA

Mardin ili kent merkezinde yaşayan 15 yaş üzerindeki evli olan veya olmayan 1471 kadın üzerinde yürütülen bu çalışmada sigara içiciliği yaygınlığı %22,9, içip bırakanların oranı ise %3,9 dir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre gelişmiş ülkelerde kadınların %22’si gelişmekte olan ülkelerde ise %9’u sigara içicisidir (1,2).

Tablo 1. Mardin il merkezindeki 15 yaş üzeri kadınların bazı temel özelliklerine göre sigara içme durumlarının dağılımı

	Özellik	Toplam		Sigara içenler		Önemlilik X ² , p
		Sayı	%*	Sayı	%**	
Yaş grubu	15-19	121	8,2	14	11,6	78,749 0,000
	20-24	168	11,4	50	29,8	
	25-29	162	11,0	47	29,0	
	30-34	130	8,8	46	35,4	
	35-39	102	6,9	38	37,3	
	40-44	222	15,1	63	28,4	
	45-49	180	12,2	39	21,7	
	50-54	117	8,0	13	11,1	
	55-59	108	7,3	10	9,3	
	60-64	89	6,1	8	9,0	
	65+	72	4,9	9	12,5	
Medeni durum	Bekâr	255	17,3	57	22,4	10,139 0,017
	Evli	1025	69,7	250	24,4	
	Eşinden ayrı	23	1,6	7	30,4	
	Eşi ölmüş	168	11,4	23	13,7	
Öğrenim durumu	Okuryazar değil	513	34,9	82	16,0	30,872 0,000
	Okuryazar	47	3,2	12	25,5	
	İlkokul	493	33,5	141	28,6	
	Ortaokul	115	7,8	32	27,8	
	Lise	236	16,0	47	19,9	
	Yüksekokul	67	4,6	23	34,3	
Aile tipi	Çekirdek	1162	79,0	281	24,2	5,075 0,024
	Geniş	309	21,0	56	18,1	
Ailenin ekonomik durumu	Çok iyi	21	1,4	6	28,6	5,240 0,264
	İyi	442	30,0	104	23,5	
	Orta	772	52,5	164	21,2	
	Kötü	192	13,1	55	28,6	
	Çok kötü	27	1,8	6	22,2	
	Yanıtsız	17	1,2	-	-	
Çalışma durumu	Çalışmıyor, ev kızı	162	11,0	37	22,8	21,005 0,002
	Öğrenci	74	5,0	13	17,6	
	Memur	69	4,7	25	36,2	
	Büroda çalışıyor	23	1,6	12	52,2	
	Emekli	21	1,4	4	19,0	
	Ev hanımı	1117	75,9	244	21,8	
	Diğer	5	0,3	2	40,0	
Sosyal güvence	Yok	211	14,3	45	21,6	3,760 0,439
	Em. sandığı	330	22,4	69	20,9	
	SSK	350	23,8	78	22,3	
	Bağ-Kur	254	17,3	58	22,8	
	Yeşil kart	326	22,2	87	26,7	
TOPLAM		1471	100,0	337	22,9	

* sütun yüzdesi, ** satır yüzdesi

Dünya’da kadınlar arasında sigara içme prevalansı %10,3, gelişmiş ülkelerde %21,2, gelişmekte olan ülkelerde %7,2 ve geçiş dönemindeki ülkelerde %13,9 olarak verilmektedir (8). Dünyada kadınlar arasında sigara içmenin Avustralya Kanada İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde önemli ölçüde azalırken, tüm gelişmiş ülkelerde aynı trend izlenmemektedir. Birkaç kuzey ve orta Avrupa ülkesi ve doğu Avrupa ülkelerinde kadınlarda sigara içme hala artmaktadır (1, 9).

Rusya’da kadınlarda sigara içiciliği 1996 yılında %15, 2004 yılında %16 bulunmuştur (10). Bulgaristan’da 1998 yılında yapılan bir çalışmada bu oran %16,7 idi (11). İsveç’te her gün sigara içen kadınların oranı %23,7 saptanmıştır (12). İran’da yapılan bir çalışmada kadın sigara içiciliği %1,3, Pakistan’ın yüksek kesimlerinde yapılan bir çalışmada %5,5 bulunmuştur (13, 14).

Türkiye’de 1988’de yapılan bir kamuoyu araştırmasında 15 yaş üzeri kadınların %24,3’ünün, 2002’de yapılan bir çalışmada %18,9’unun sigara içmekte olduğu belirlenmiştir (3, 15). Doğu Karadeniz bölgesinde yapılan bir çalışmada kadınlar arasında sigara içme sıklığı %20,4 tespit edilmiştir (16). Güneydoğu Anadolu Projesi illerinde yapılan çalışmada kadınlarda halen sigara içenlerin oranı toplamda %11,9, kırsal bölgede %5,8, kentsel bölgede %16,6 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada Mardin ili kentseli için bulunan oran %22,1 idi (7, 17). Elazığ il merkezinde yapılan bir çalışma’da %26,5, Ankara’da yapılan bir çalışmada ise %24,0 Trabzon’da yapılan çalışmada ise %27,7 oranları saptanmıştır (18, 19, 20).

Çalışmamızda elde edilen %22,9 oranındaki sıklık, diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında bazı gelişmiş ülkeler düzeyinde ve ülkemizdeki benzer çalışmalarla oldukça uygun sonuçlara sahiptir. Bir Güneydoğu Anadolu ilinde yaklaşık her 4 kadından birinin sigara içicisi olması sorunun ülke düzeyinde yaygın olduğunu düşündürmektedir.

Yaşa göre sigara içme alışkanlıkları incelendiğinde, yaşla birlikte halen sigara içenlerin arttığı, 45 yaş sınırından sonra ise, sigaranın olumsuz etkilerinin ortaya çıkmasına bağlı olarak azaldığı bildirilmiştir (5). Yüksek gelirli ülkelerde orta yaşlardan sonra sigara içiciliğinin azaldığını gösteren başka çalışmalar da vardır (9). Bulgaristan’da yapılan bir çalışmada sigara içimi ile yaş arasında kuvvetli ilişki olduğu, kadınlarda 30 yaşın altında içiciliğin yaygın

olduğu gösterilmiştir (11). Elazığ’da yapılan bir çalışmada da kadınlarda 44 yaşından sonra içiciliğin azaldığı gösterilmiştir (21). GAP illerinde yapılan çalışmada da kadınlarda 44 yaşından sonra içiciliğin azaldığı saptanmıştır (7). Çalışmamızda 40 yaş ve üzerindeki gruplarda benzer şekilde sigara kullanımının azaldığı saptanmıştır. Bu dönemde kişilerin sağlık sorunları nedeni ile yada hekim önerisi ile sigarayı bırakmış olmaları söz konusu olabilir. Daha ileri yaşlarda içicilerin erken ölümü etkileyen faktörlerden biri olabilir.

Çalışmamızda eşinden ayrı olanlarda içiciliğin en yüksek, eşi ölmüş olanlarda ise en düşük olduğu bulunmuştur. Bunda eşinden ayrı olanların genç, eşi ölmüş olanların ise genellikle yaşlılar olması ile ilişkili olabilir. Nitekim eşi ölmüş olanların %65’i 55 yaşından büyüktür. Eşinden ayrı olanların ise %83’ü 55 yaş altındadır.

Sosyoekonomik durum, sigara içmeyi etkileyen bir faktör olarak pek çok çalışmada incelenmiş ve etkisi gösterilmiştir. Avustralya’da 426 344 gebe kadında yapılan bir çalışmada düşük sosyoekonomik statüdeki kadınlarda sigara içiciliğinin önemli ölçüde yüksek olduğu belirlenmiştir (22). Hindistan’da yapılan bir çalışmada düşük eğitimlilerde ve yoksullarda sigara tüketiminin daha yaygın olduğu bulunmuştur (23). Almanya’da da düşük sosyoekonomik düzeydekilerde sigara ve diğer madde kullanımının daha yaygın olduğu bildirilmektedir (24). Rusya, Bulgaristan ve Fransa’da, yapılan çalışmalarda erkeklerdekinin tersine kadınlarda öğrenim düzeyi arttıkça içiciliğinin arttığı gösterilmiştir (10, 11, 25).

Ülkemizde GAP projesi illerinde yapılan bir çalışmada lise ve üzerinde öğrenim gören, çalışmayan kadınlarda sigara kullanımının daha yaygın olduğu bulunmuştur (7). Doğu Karadeniz illeri çalışmasında da benzer şekilde lise üzeri öğrenimlilerde, mesleği emekli ve memur olanlarda sigara içme daha yaygın olduğu saptanmıştır (16). Elazığ çalışmasında da sigara içmenin lise ve üzeri öğrenimlilerde 2,56 kat, çalışanlarda 2,75 kat fazla olduğu gösterilmiştir (18). Sivas’ta ev kadınlarında yapılan bir çalışmada da eğitimlilerde sigara alışkanlığında artış olduğu bulunmuştur (26).

Bu çalışmada yüksek öğrenim görmüşlerde, büroda çalışan ve memur olanlarda sigara kullanımının yaygın olması ülkemizdeki benzer çalışmalarla uygunluk göstermektedir. Kadınların öğrenim düzeyinin artmasının ve düzenli gelir elde etmesinin

sigara kullanma davranışlarını olumsuz etkilemesinin nedenlerinden bazıları özenti, sosyal statü göstergesi olarak kullanma, sigarayı kolay elde edebilme olabilir. İyi eğitilmiş, çalışan ve sigara içmekte olan kadınlar toplumda olumsuz rol model olacaklarından bu gruplarda sigara içme nedenleri ayrıca incelenmelidir. Diğer ülke çalışmalarında düşük sosyoekonomik statüde olanlarda madde kullanımının daha yaygın iken bu çalışmada sosyoekonomik durumu iyi olanlarda daha yüksek bulunmuştur. Ailenin ekonomik durumuyla ve sosyal güvence durumuyla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamaması, sigara içiminde bireysel gelir durumunun daha etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Mardin’de kadınlarda sigara içme prevalansı yüksektir ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizin tamamı sigara epidemisi bakımından önemli risk altındadır. Genç yaştaki, eğitim düzeyi daha yüksek, eşinden ayrılmış ve çalışan kadınlar risk gruplarıdır. Bu gruplarda yönelik ayrıntılı çalışmalar yapılmalı ve sigara kontrolünde öncelikli gruplar olarak ele alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Mackay J, Ericsen M. The tobacco atlas. World Health Organization 2002.
2. Mackay J, Amos A. Women and tobacco. *Respirology*. 2003; 8(2): 123-30
3. PİAR. Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu araştırması. İstanbul: 1988.
4. Kocabaş A. Türkiye’de sigara içme alışkanlığının yaygınlığı ve bazı özellikleri. *Solunum Hastalıkları Dergisi*. 1994; 5(1): 133- 147.
5. Bilir N, Doğan BÇ, Yıldız AN. Smoking behaviour and attitudes (Turkey). *Research for International Tobacco Control*. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı; 1997.
6. Onat A, Aksu H, Uslu N, Keleş İ, Çetinkaya A, Yıldırım B, ve ark. Türk erişkinlerde sigara içimi: Kadınlarımızda tiryakilik artma yolunda. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi* 1999, 27(11): 697-700.
7. Bozkurt Aİ, Şahinöz S, Özçırpıcı B, Özgür S, Şahinöz T, Acemoğlu H. ve ark. 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.

8. Guindon GE, Boisclair D. Past, current and future trends in tobacco use. *Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper*. Economics of Tobacco Control Paper No: 6. Washington, DC, World Bank, 2003 (<http://www1.worldbank.org/tobacco/publications.asp>, accessed 17 December 2004).
9. Pampel FC. Age and education patterns of smoking among women in high-income nations. *Social Science & Medicine*. 2003; 57: 1505–1514
10. Bobak M, Gilmore A, McKee M, Rose R, Marmot M. Changes in smoking prevalence in Russia, 1996-2004. *Tobacco Control* 2006; 15: 131-135.
11. Balabanova D, Bobak M, McKee M. Patterns of smoking in Bulgaria *Tobacco Control*. 1998; 7: 383–385
12. Lindström M, Sundoquist J. Ethnic differences in daily smoking in Malmö, Sweden. *European Journal of Pulic Health*. 2002; 12: 287–294
13. Zadehan NS, Boshtam M, Shahroki S, Naderi GA, Asgary S, Shahparian M, Tafazoli F. Tobacco use among Iranian men, women and adolescents. *European Journal of Pulic Health*. 2004; 14: 76–78.
14. Shah SMA, Arif AA, Delclos GL, Khan AR, Khan A. Prevalence and correlates of smoking on the roof of the world. *Tobacco Control*. 2001; 10.
15. Türk Psikologlar Derneği “Türkiye’de madde kullanımı yaygınlığı ve profili araştırması” raporu. 2002.
16. Çan G, Çakırbay H, Topbaş M, Karkucak M, Çapkın E. Doğu Karadeniz Bölgesi’nde sigara içme prevalansı Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2007; 55(2): 141-147
17. GAP Bölgesi Halk Sağlığı Projesi Raporu. Başbakanlık Güneydoğu Anadolu Projesi Bölge Kalkınma İdaresi. Türkiye Parazitoloji Derneği. 2003.
18. Gülbayrak C, Açık Y, Devci SE, Oğuzöncül AF. Elazığ il merkezinde iki eğitim araştırma sağlık ocağı bölgesinde kadınlarda sigara içme sıklığı. *Erciyes Tıp Dergisi*. 2004. 26 (4): 158-164.
19. Ergüder T, Telatar G, Demir A, Soydal T, Bilir N. Ankara’da Mamak Eğitim Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesinde yaşayanların sigara içme davranışları, nikotin bağımlılık durumları ve sigara ile ilgili bazı tutumlarının değerlendirilmesi. *Tütünsüz Yaşam Dergisi*. 2006; 2(1-4): 67-72
20. Çan G, Özlü T. Trabzon il merkezinde sigara içme sıklığı. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*. 1999; 16(3): 200-203.
21. Ergüder T, Sezer ER. Elazığ il merkezinde 18 ve üzeri yaş nüfusta sigara bağımlılığı prevalans araştırması. *Tütünsüz Yaşam Dergisi*, 2006, 2;(1-4): 51-61.

TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2008: 7 (2)

22. Mohsin M, Bauman AE. Socio-demographic factors associated with smoking and smoking cessation among 426,344 pregnant women in New South Wales, Australia. BMC Public Health. 2005; 5: 138
23. Gupta R. Smoking, educational status and health inequity in India. Indian J Med Res, 2006; 124(1): 15-22
24. Hausteil KO. Smoking and low socio-economic status. Gesundheitswesen. 2005; 67(8-9): 630-7.
25. Marques PV, Ruidavets JB, Cambou JP, Ferrieres J. Changes and determinants in cigarette smoking prevalence in southwest France, 1985-1997. European Journal Of Public Health.2003, 13: 168-170.
26. Seyfikli Z, Gönlügür U, Sümer H, Topçu S. Sivas'ta ev kadınlarında sigara alışkanlıkları. Tüberküloz ve Toraks. 2001; 49(1): 37-40.