



## Elazığ Merkez Bölgesinde Kadınların Çevresel Sigara Dumanına Maruziyeti ve Bu Konudaki Bilgi ve Tutumları

Semra Battal\*, Gülsen Güneş\*\*, Yasemin Açık\*\*\*

\* Elazığ Devlet Hastanesi, Elazığ

\*\* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Malatya

\*\*\* Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Elazığ

Sigara sağlık üzerinde negatif etkileri yanında sigara içmeyen pasif sigara içicilerinde de önemli sağlık problemlerine neden olmaktadır. Bu çalışmada kadınların pasif sigara içiciliği ile ilgili bilgi, tutumlarını değerlendirmek, sigara içmeyen kadınların çevresel sigara dumanına maruziyet durumlarının belirlenmesi ve çevresel sigara dumanına maruziyet durumları ile bazı sosyodemografik özelliklerinin ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikteki bu çalışmaya Elazığ il Merkezi bölgesinde 21 aile hekimliği merkezlerine başvuran 15-49 yaş 610 kadın katılmıştır. Sigara içmeyen 227 kadının pasif sigara maruziyet durumları incelenmiştir. Pasif sigara maruziyeti toplam 10 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Pasif maruziyet toplam puanına göre hiç maruz kalmayan %15.4 (0 puan), çok fazla maruz kalan %5.7'dir (9-10 puan). Kadınların %84.6'sı pasif sigaraya maruz kalmaktadır, %65.6'sı evde, %64.7'si ev dışında maruz kalmakta, %64.6'sının esi sigara içmektedir. Araştırmaya katılan sigara içmeyen kadınların %35.7'si evlerinde sigara içilmesine asla izin vermemekte, %52.4'ü yalnız belli bir odada sigara içilmesine izin vermekte, %11.9'u evinde sigara içilmesine izin vermektedir.

**Sonuç:** Bu çalışmada sigara dumanına en fazla genç, ev hanımı, evli, gelir durumu ve eğitim seviyesi düşük, çok çocuklu kadınlar maruz kalmaktadır. Eğitimler bu gruplara yönelik yapılmalıdır. Ekonomik önlemler ve yasaklar dışında eğitimin önemi büyüktür. Sağlık personeli rutin kontrollerle ev ziyaretleri sırasında pasif sigara konusuyla ilgili bilgi aktarmaya daha fazla önem vermelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çevresel Sigara Dumanı, Kadınlar, Bilgi, Tutum, Pasif İçicilik

### Knowledge, Attitudes and Environmental Tobacco Smoke Exposure Among Women Living in Elazığ City Center

**Objective:** Smoking also causes important health problems in passive smokers. The aim of this study was to evaluate the concern and behaviours of women on passive smoking and determination of smoke exposure of the non-smoking women and the relationship between some socio-demographic status.

**Methods:** 610 women between ages of 15-49 who admitted the 21 family physician centers in the Elazığ city district were included in the study. Passive smoke exposure of 227 nonsmoking women were assessed. Passive smoke exposure was ranked between 0 and 10.

**Results:** According to total score of passive exposure, 15.4% had no exposure (0 points), 5.7% had excessive exposure (9-10 points). 84.6% of women exposed passive smoke, 65.6% being at home, 64.7% being outside and husbands of 64.6% women were smokers. 35.7% of women never allowed smoking at their home, 52.4% did in only one room and 11.9% allowed everywhere. The most exposed women are young, married, not working, lower educational level with low salary and with multiple children.

**Conclusion:** This study confirmed these findings and these groups of women should be educated primarily. Apart from economical precautions and restrictions education is very important. Medical staff should instruct the women on passive smoking during the routine home visits.

**Key Words:** Environmental Tobacco Smoke, Women, Knowledge, Attitude, Passive Smoking

Sigara sağlık üzerinde negatif etkileri yanında sigara içmeyen pasif sigara içicilerinde de önemli sağlık problemlerine neden olmaktadır.

Uluslararası çevre koruma ajansı (EPA), çevresel sigara dumanına yaygın maruziyetin ciddi ve önemli sağlık problemi riski taşıdığını bildirmiş ve insanlarda kanser

Başvuru Tarihi: 08.06.2009, Kabul Tarihi: 27.10.2009

nedeni olan A grubu kanserojenlerin içinde çevresel sigara dumanının da bulunduğu belirtilmiştir.<sup>1,2</sup> Son zamanlarda çevresel sigara dumanından etkilenim ile ilgili bilgi, tutum ölçen ve koruyucu çalışmalar yapılmaktadır. Özellikle son 20 yıl içinde, sigara içmeyen kişilerin Çevresel Sigara Dumanı etkilenimi nedeniyle sigara içenlerde görülen birçok sağlık sorunundan giderek artan oranda etkilendikleri gözlenmektedir.

Amerika'da çevre koruma örgütü (EPA), 1993 yılında sigara içmeyen 3.000 kişinin akciğer kanseri nedeniyle öldüğünü ve bunun en büyük nedeninin işyerlerindeki çevresel sigara dumanı etkilenimi olduğu bildirilmiştir.<sup>3</sup> Solunan çevre havasında sigara dumanına maruz kalınması, "çevresel sigara dumanına maruziyet", "pasif sigara içimi", "ikinci el sigara içimi" ya da "istemsiz sigara içimi" olarak tanımlanmaktadır.<sup>4</sup>

Yanan bir sigara iki şekilde duman oluşturur, birincisi sigara içen kişinin üflediği sigara dumanı ki buna ana akım dumanı (main stream smoke), ikincisi ise sigaranın yanması sonucu oluşan dumandır; buna ise yan akım dumanı (side stream smoke) denir.<sup>5</sup> Çevresel sigara dumanı; ana akım dumanı ve yan akım dumanı karışımı ile oluşmaktadır.<sup>5</sup> Yan akım dumanı oluşurken yanma ısısı daha düşük olduğu için yan akım dumanında ana akım dumanına göre çok daha fazla kimyasal madde mevcuttur.<sup>6,7</sup>

Ana akım dumanı ve yan akım dumanı nikotin bileşikleri de farklıdır. ana akım dumanında nikotin partikül fazındayken, çevresel sigara dumanında sıvı faza geçmiştir.<sup>6</sup>

Çevresel sigara dumanına etkilenim durumunda; başta akciğer kanseri olmak üzere sinonazal kanserler, mesane kanseri, servikal kanserler, meme kanseri, solunum yolu hastalıkları ve kardiyovasküler hastalık risklerinde artmış risk mevcuttur.<sup>8,9,10</sup>

Akciğer kanserinde çevresel sigara dumanının da etkisi olduğu Takeshi Hirayama'nın 1981 yılında sigara içen eşlerle evli, sigara içmeyen Japon kadınları üzerinde yaptığı çalışmasıyla kesin olarak kanıtlanmıştır.

Akciğer kanseri riski sigara içmeyenlerde çevresel sigara dumanı maruziyeti ile %20-30 artmaktadır.<sup>9,11,12,13</sup> Son yıllarda yapılan epidemiyolojik çalışmalar çevresel sigara dumanına maruz kalanlarda kardiyovasküler risk artışını ortaya koymuş ve bu çalışmalardan yapılan meta-analizlerde kalp hastalığından ölümlerde pasif içici olmayanlara oranla %20-30 oranında artış tespit edilmiştir.<sup>14</sup>

Ani bebek ölümü ve anne karnındaki sigara dumanı maruziyeti arasında ciddi bir ilişki olduğu rapor edilmiştir.<sup>15,16</sup> Sigara içmeyen ancak çevresel sigara

dumanından etkilenen gebe kadınların bebeklerinin yaklaşık 10-110 gr arasında ortalama 35 gr daha düşük ağırlıkta doğduğunu yapılan çalışmalar göstermektedir.<sup>17</sup>

Bu bilgilerin ışığında bu araştırmada, Elazığ il merkezinde aile hekimlerine başvuran kadınların çevresel sigara dumanı ya da pasif sigara içiciliği ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, sigara içmeyen kadınların çevresel sigara dumanına maruziyet durumlarının belirlenmesi, çevresel sigara dumanına maruziyet durumları ile bazı sosyodemografik özelliklerin ilişkilerinin saptanması amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Araştırma Elazığ il merkezinde, aile hekimliği merkezlerine başvuran kadınlara yönelik yapılmıştır. Bu araştırma kesitsel (cross sectional) bir araştırmadır. Elazığ il merkezinde 21 aile hekimliği bölgesi mevcuttur.

Her bölgeden 30 kadın seçilmiş ve aile hekimliğine başvuran kadınlara anket uygulanmıştır. Anketler, Ocak-Mayıs 2008 tarihlerinde yapılmıştır.

Toplam 630 kadın araştırmaya katılmıştır. Anketlerin 610'u geçerli kabul edilmiştir. 610 kadından sigara içmeyen 227 kadına pasif sigara içiciliğine maruziyetle ilgili hazırlanan sorular sorulmuştur.

Anket formunda kadınların sosyodemografik özellikleri, sigara içme durumları, pasif sigara maruziyetleri ve bu konuda bilgi ve tutumları ve literatür bilgilerinden yararlanarak hazırlanan sigara içme durumlarıyla ve pasif sigara maruziyetiyle ilgili sorular yer almıştır. Bilgi puanı ve tutum puanı ankette sorulan bilgi ve tutum sorularına göre puanlandırılmıştır. Doğru cevaplara 1 puan yanlış ve bilmiyorum cevaplarına 0 puan verilmiştir. Bilgi puanında en yüksek puan 23, en düşük puan 0'dır. Tutum puanında en yüksek puan 6, en düşük puan 0'dır. Pasif içicilik için literatürden (16-19, 21, 24- 29) faydalanılarak oluşturulan sorulardan bir pasif içicilik puanı hesaplanmıştır. Her madde için 1 puan verilmiştir. Toplam 10 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

Evde sigara içilmesi, eşin sigara içmesi, eşin günde en az bir adet sigara içmesi, evde bir saat ve üzerinde sigara içilmesi, evde her gün bir adet ve daha fazla sigara içilmesi, son bir haftada evde sigara içilmesi, evde başkasının içtiği sigaraya en az bir saat maruz kalınması, son bir haftada ev dışında sigaraya maruz kalma, son bir haftada araç içinde sigaraya maruz kalma ve son bir haftada sigara içilen evlerde en az bir saat maruz kalma olmak üzere 10 soru yer almaktadır. Analizler SPSS programında gerçekleştirilmiştir. Önemlilik testi olarak ki-kare testi, unpaired t testi ve Bağımsız gruplarda tek yönlü veryans analizi kullanıldı.

## Elazığ Merkez Bölgesinde Kadınların Çevresel Sigara Dumanına Maruziyeti ve Bu Konudaki Bilgi ve Tutumları

Bizim çalışmamız yasa çıkmadan önce toplanmıştır.

### Bulgular

Araştırmaya katılan tüm kadınların yaş ortalaması 31.71 ± 8.52'dir. Kadınların yaş gruplarına bakıldığında; %22.1'i 15-24 yaş grubunda, %40.8 i 25-34 yaş grubunda, %28.2 'si 35-44 yaş grubunda ve %8.9'u 45 yaş ve üstüdür. Araştırmaya katılan kadınlardan %4.9'u ilkokulu bitirmemiş,%16.4'ü ilkokul mezunu,%20.2'si ortaokul mezunu,%41.1'i lise mezunu ve %17.4'ü yüksek okul mezunudur. Kadınlardan %71.0'ı evli,%22.6'sı bekar ve %6.4'ü duldur.

Araştırmaya katılan kadınlardan %68.2'si hayatlarının bir döneminde sigarayı kullanmış veya kullanıyor.

Bunlardan %45.4'ü her gün sigara içmekte,%17.4'ü ara sıra sigara içmektedir. Kadınların %62.8'i sigara içmektedir. %5.4'ü daha önce sigara içmiş bırakmış olanlar,%31.1'i ise sigarayı hiç içmemiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan kadınlardan %17.0'ı evlerinde sigara içilmesine asla izin vermemekte,%63.9'u yalnız belli bir odada sigara içilmesine izin vermekte,%19.0'ı sigara içilmesine izin vermektedir.

Araştırmaya katılan kadınlardan %57.0'ı diğer insanların sigara dumanını solumaktan rahatsız olmaktadır, %36.9'u buldukları ortamda sigara içilmesine izin vermekte, %38.5'i çevrelerinde sigara içilmesi ile ilgilenmemekte,%95.1'i sigara dumanının havayı kirlettiği, elbiselere, perdelere ve mobilyalar üzerine sindiği fikrindedir. Kocasından ve diğer içenlerden sigarayı bırakmaları için uğraşan veya uğraşacaklar %31.1 bu fikre katılmayanlar ise %49.5 'dir (Tablo 3) .

Sigara dumanından zararlı maddeler çıkar diyenler %95.9'dur,sigara dumanı kansere sebep olur görüşüne katılanlar %89.0'dır, sigara içilmediğinde de sigara dumanına maruz kalırsa nefes darlığı olmaz görüşüne katılanlar %54.3'dür, sigara dumanı akciğer kanseri riskini artır diyenler %53.1'dir, sigara dumanı cildinde kırışmalara neden olur diyenler %67.5'dir, sigara dumanı kısırlık nedenidir diyenler %52.0'dır. Sigara dumanı rahim ağzı kanser riskini arttırır diyenler %65.9'dur, meme kanseri riskini arttırır diyenler %69.2'dir.

Sigara dumanına uzun süre maruz kalmak tehlikelidir diyenler %86.4'dür. Bir sigara dumanından bir şey olmaz görüşüne katılanlar %61.6'dır.(Tablo 4).

Araştırmaya katılan kadınlardan sigara içmeyen (sigarayı hiç içmemiş ve bırakmış olan) 227 kişi arasında %65.6'sının evlerinde sigara kullanan var. Yine sigara içmeyen kadınlardan %72.2'si evli olup (164 kadın) bunların %64.6'sının eşi sigara içiyor. %64.6 'sının eşi

sigara kullanıyor, kadınların evlerinde günlük %73.4' ü 1-3 saat, %16.8'i 4-7 saat ,%8.4'ü 8 saat ve üzerinde evlerinde sigara içilmektedir, %1.4 'ünün ise evlerinde sigara içilmemektedir (Tablo 5).

Araştırmaya katılan tüm kadınların sigara dumanıyla ilgili bilgi puan ortalaması 15.45'tir. (min: 0, maks: 23). Sigara içmeyen kadınların tutum puan ortalaması ortalaması 4.18'dir. (min: 0, maks: 6). Tablo 6'da sigara içmeyen kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre bilgi ve tutum puanları verilmiştir. Araştırmaya katılan sigara içmeyen kadınların bilgi puan ortalaması 15.45'dir.

**Tablo 1.** Araştırmaya katılan kadınların yaş, eğitim ve medeni durum ve gelir durumlarına göre dağılımı.

Özellikler	n	%
<b>Yaş grubu</b>		
15-24	135	22.1
25-34	249	40.8
35-44	172	28.2
45+	54	8.9
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokulu Bitirmemiş	30	4.9
İlkokul Mezunu	100	16.4
Ortaokul Mezunu	123	20.2
Lise Mezunu	251	41.1
Yüksek Okul Mezunu	106	17.4
<b>Medeni durum</b>		
Evli	433	71.0
Bekâr	138	22.6
Diğer	39	6.4
<b>Gelir durumu</b>		
500 ün altı	59	9.7
500-999	295	48.5
1000-1499	99	16.2
1500-1999	59	9.7
2000+	97	15.9
<b>Toplam</b>	610	100.0

**Tablo 2.** Araştırmaya katılan kadınların sigara içme durumlarının dağılımı.

Özellikler	n	%
<b>Hiç Sigara içtiniz mi?</b>		
Evet	416	68.2
Hayır	194	31.8
<b>Halen Sigara İçiyor musunuz?</b>		
Evet, her gün	277	45.4
Ara sıra	106	17.4
Bıraktım	33	5.4
Hiç içmedim	194	31.8

## Battal ve ark.

Kadınların yaşa göre bilgi ve tutum puanları arasında istatistiksel farklılık yoktur ( $p>0.05$ ). Kadınların eğitim durumuna göre baktığımızda, lise ve yüksekokul mezunlarının bilgi ve tutum puanları istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

Kadınların çocuk sayısına göre; 3-4 çocuğu olanların ve 5 ve daha fazla çocuğu olanların bilgi ve tutum puanları istatistiksel olarak farklılık göstermektedir. Mesleklerine göre bakıldığında ev hanımı olanların bilgi ve tutum puanları istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

Gelir durumlarına göre ise 500 TL'nin altı, 500-999 TL arasındaki grup ve 2000 TL ve üzerindeki grup istatistiksel farklılık yaratırken, tutum puanında 500-999 TL olan grup farklılık yaratmaktadır. Sigara içmeyen kadınların pasif içicilik puanı ortalaması  $5.83 \pm 1.04$  (min: 0, maks: 10) bulunmuştur. Pasif maruziyet toplam puanına göre hiç maruz kalmayan %15.4, çok az maruz

kalan (1-2 puan alan) %20.7, az maruz kalan %12.8 (3-4 puan), orta yoğunlukta maruz kalan %25.1 (5-6 puan), fazla maruz kalan %20.3 (7-8 puan), çok fazla maruz kalan %5.7'dir (9-10 puan) (Tablo 7).

Tablo 8'de sigara içmeyen kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre pasif içicilik puanları verilmiştir.

Araştırmaya katılan sigara içmeyen kadınların pasif içicilik puanlarına bakıldığında yaşa, medeni duruma ve mesleğe göre bir farklılık yoktur.

Eğitim durumuna göre lise ve yüksekokul mezunu olanlar, 5 ve daha fazla çocuğu olanlar ve gelir durumu 500-999 TL olanlar istatistiksel olarak farklılık yaratmaktadır.

**Tablo 3.** Araştırmaya katılan kadınların çevresel sigara dumanı hakkında tutumlarının dağılımı.

Özellikler	Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım	
	n	%*	n	%*	n	%*
Diğer insanların sigara dumanından rahatsız olurum	348	57.0	142	23.3	120	19.7
Bulduğum ortamda sigara içilmesine izin vermem	201	33.0	225	36.9	184	30.2
Çevremde sigara içilmesi ile ilgilenmiyorum	235	38.5	190	31.1	185	30.3
Sigara dumanı havayı kirletir. Elbiseler, perdeler ve mobilyalar üzerine siner	580	95.1	17	2.8	13	2.1
Sigara dumanından rahatsız olduğumdan kocamdan ve diğer içenlerden sigarayı bırakmaları için uğraştım, uğraşırım	190	31.1	302	49.5	118	19.8

\* satır yüzdesi

**Tablo 4.** Araştırmaya katılan kadınların çevresel sigara dumanı hakkında bilgi durumlarının dağılımı.

Özellikler	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	n	%*	n	%*	n	%*
Sigara dumanından zararlı maddeler çıkar	585	95.9	1	0.2	24	3.9
Sigara dumanı kansere sebep olur	543	89.0	2	0.3	65	10.7
Siz içmeseniz de, sigara dumanına maruz kaldığınızda nefes darlığı olmaz	165	27.0	334	54.3	111	18.2
Sigara dumanına maruz kaldığınızda öksürük olur	557	91.3	8	1.3	45	7.4
Siz içmeseniz de, sigara dumanına maruz kaldığınızda akciğer kanseri riski artmaz	152	24.9	324	53.1	134	22.0
Sigara dumanına sık maruz kalanların cildinde kırışmalar olur	412	67.5	56	9.2	142	23.3
Sigara dumanı kısırlık nedenidir	317	52.0	102	16.7	191	31.3
Sigara dumanı rahim ağzı kanseri riskini artırır	402	65.9	33	5.4	175	28.7
Sigara dumanı meme kanseri riskini artırır	422	69.2	31	5.1	157	25.7
Sigara dumanına uzun süre maruz kalmak tehlikelidir	527	86.4	18	3.0	65	10.7
Bir sigara dumanından bir şey olmaz	152	24.9	376	61.6	82	13.4

**Elazığ Merkez Bölgesinde Kadınların Çevresel Sigara Dumanına Maruziyeti ve Bu Konudaki Bilgi ve Tutumları**

**Tablo 5.** Araştırmaya katılan kadınlardan sigara içmeyenlerin çevresel sigara dumanına maruziyet durumlarının dağılımı.

Özellikler		n	%*
Evinizde sigara kullanan var mı?	Evet	149	65.6
	Hayır	78	34.4
Eşiniz sigara içiyor mu?	Evet	106	64.6
	Hayır	58	35.4
Eşin günlük içtiği sigara sayısı	1-9 adet	15	14.2
	10-19 adet	43	40.6
	20-29 adet	36	34.0
	30adet+	12	11.3
Evde günlük sigara içme zamanı	İçilmiyor	2	1.4
	1-3 saat	105	73.4
	4-7 saat	24	16.8
	8 saat+	12	8.4
Evde günlük içilen sigara sayısı	İçilmiyor	2	1.4
	1-9 adet	57	40.4
	10-19 adet	55	39.0
	20-29 adet	22	15.6
	30 adet+	5	3.5

\* sütun yüzdesi

**Tablo 6.** Sigara içmeyen kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre bilgi ve tutum puan durumu (Bilgi puanı: min: 0, maks: 23; Tutum puanı: min: 0, maks: 6)

Özellikler	n	Bilgi Puanı		Tutum puanı	
		Ort	s.s	Ort	s.s
<b>Yaş</b>					
15-24	51	14,11	5,05	4,31	1,34
25-34	80	16,95*	4,85	4,28	1,51
35+	96	14,92	6,71	4,03	1,71
<b>Eğitim Durumu</b>					
İlkokul Mezunu değil	14	11,07	7,01	3,57	1,82
İlkokul Mezunu	43	14,76	5,78	3,95	1,61
Ortaokul Mezunu	54	13,27	6,21	3,64	1,75
Lise Mezunu	79	16,72*	4,77	4,53*	1,32
Yüksekoul Mezunu	37	18,40*	4,85	4,72*	1,28
<b>Çocuk Sayısı</b>					
0	17	15,82	6,20	4,58	1,32
1-2	92	16,52	5,02	4,43	1,32
3-4	54	14,31*	6,78	3,66*	1,82
5+	11	8,54*	5,87	2,63*	1,85
<b>Meslek</b>					
Ev Hanımı	161	14,34*	5,94	3,98*	1,66
Memur	34	19,85	2,85	4,79	1,12
İşçi	4	18,75	5,25	5,25	0,50
Emekli, Öğrenci, Serbest Meslek	28	16,03	5,42	4,42	1,31
<b>Gelir Düzeyi</b>					
500 TL altında	17	14,88*	7,11	4,05	1,63
500-999 TL	118	13,46*	5,85	3,88*	1,70
1000-1499 TL	38	17,47	5,08	4,50	1,40
1500-1999 TL	22	17,68	3,90	4,54	1,22
2000 TL,+	32	19,18*	3,73	4,75	1,13

\* ANOVA $p < 0.05$

**Tablo 7.** Sigara içmeyen kadınların pasif içicilik puanına Göre paif Maruziyet durumu.

Özellikler	n	%
Pasif maruziyet durumu		
Hiç maruz kalmayan (0 puan)	35	15,4
Çok az yoğunlukta maruz kalan (1-2 puan)	47	20,7
Az yoğunlukta maruz kalan (3-4)	29	12,8
Orta yoğunlukta maruz kalan(5-6)	57	25,1
Fazla yoğunlukta maruz kalan (7-8)	46	20,3
Çok fazla yoğunlukta maruz kalan (9-10)	13	5,7

**Tablo 8.** Sigara içmeyen kadınların bazı sosyodemografik özelliklere göre pasif içicilik durumu.

Özellikler	Pasif içicilik puan ortalaması		
	n	Ort	s.s
<b>Yaş</b>			
15-24	51	4.23	2.63
25-34	80	3.95	2.87
35+	96	4.32	3.10
<b>Medeni durum</b>			
Evli	163	4.58	3.03
Bekâr	53	3.24	2.28
Diğer	11	2.45	2.38
<b>Eğitim*</b>			
İlkokul Mezunu	14	5.57	3.22
İlkokul Mezunu	43	5.00	2.89
Ortaokul Mezunu	54	5.03	2.92
Lise Mezunu*	79	3.54	2.65
Yüksekokul	37	2.75	2.53
<b>Çocuk Sayısı</b>			
0	12	5.08	2.84
1-2	92	3.98	3.05
3-4	54	4.90	2.83
5+*	11	6.00	3.46
<b>Meslek</b>			
Ev Hanımı	161	4.53	2.97
Memur	34	2.61	2.36
İşçi	4	6.25	1.70
Diğer	28	3.67	2.63
<b>Gelir Düzeyi</b>			
500 TL altında	17	4.58	2.91
500-999 TL*	118	4.77	2.93
1000-1499 TL	38	3.50	2.77
1500-1999 TL	22	3.40	3.63
2000 TL+	32	3.06	2.73

\*p&lt;0.05

## Tartışma

Araştırmaya Elazığ İl merkezi aile sağlığı merkezlerine başvuran 610 kadın katılmıştır. Araştırmaya katılanların çoğu lise mezunudur. Eğitim düzeyleri yüksektir.

Bireylerin eğitim düzeyi, sağlıklı yaşam davranışının kazanılmasında önemli bir faktördür. Sigara içme davranışının toplumsal bir norm olarak kabul gördüğü gelişmekte olan toplumlarda ise her eğitim seviyesinde sigara içme sıklıkları yüksek olmaktadır. Ülkemizde hem eğitim seviyesinin yüksek olduğu hem de topluma model oluşturan doktorlar, öğretmenlerde sigara içme sıklığı yüksek bulunmuştur.<sup>18</sup>

Araştırmaya katılan kadınların %45.4'ü her gün sigara içmekte, %17.4'ü ara sıra sigara içmektedir. Sigara içme oranları yüksek bulunmuştur. Araştırma, aile sağlığı merkezlerine başvuran kadınlarda yapıldığından ve eğitim düzeyleri yüksek olduğundan sigara içme oranının yüksek bulunduğu düşünülmüştür. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da eğitim seviyesi yüksek olan kadınlarda sigara içme oranı yüksek bulunmuştur.

Ülkemizde, 1988 yılında yapılan ve tüm ülkeyi temsil eden bir araştırmaya göre ev kadınlarının sigara içme oranı %19, çalışan kadınların sigara içme oranı%60 çalışmada ise ev kadınlarının sigara içme oranı%30, çalışan kadınlarda %50 düzeyinde bildirilmiştir.<sup>9</sup> Bilir ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada kadınlarda eğitim düzeyi arttıkça sigara içenlerin oranı ve içilen sigara miktarının arttığı bildirilmiştir.<sup>9</sup> Eğitim düzeyinin artması ve çalışma ile sigara içme oranı artmış olmasının nedeni kadının ekonomik güce ulaşması, çevre etkisi, özent, devletin sigara karşıtı politikalar üretmesindeki yetersizlik, okullarda sigara konusunda verilen eğitimin yetersizliği gibi faktörlerle açıklanabilir.

Araştırmaya katılan kadınlar arasında, evlerinde sigara içilmesine “yalnız belli odada izin veririm” diyen en fazladır. Fakat sigara dumanından ayırma ile korunulamayacağı tespit edilmiştir. Çevresel sigara dumanından korunmanın en başarılı yolu tamamen sigarasız ortamlar yaratmaktır.<sup>17</sup>

Araştırmamıza katılan kadınlardan %57'si sigara dumanından rahatsız olmakta fakat %36.9'u buldukları ortamda sigara içilmesine izin vermekte, %49.5'i kocasının ve diğer içenlerin sigarayı bırakmaları için uğraşmayacağını ifade etmiştir. Çevresinde sigara içilmesi ile ilgilenmeyen kadınlar %38.5'dir. Kadınlar sigara ve sigara dumanından rahatsız olmakta fakat sigara içmemesi için gerekli çabayı harcamamaktadır. Bu da kadınların cesaretsizliği, toplum baskısı veya zararları ile ilgili bilgi eksikliği nedeni olabilir. Kişilerin rahatsız oldukları, zarar verdiğini bildikleri sigara dumanından korunmak için daha istekli olmaları, sigara

## Elazığ Merkez Bölgesinde Kadınların Çevresel Sigara Dumanına Maruziyeti ve Bu Konudaki Bilgi ve Tutumları

dumanına maruz kalmamak için savaşmaları beklenmektedir.

Araştırmaya katılan sigara içmeyen çoğu kadının evinde sigara içilmektedir (%65.6) ve eşi sigara içmektedir(%64.6). Sigara içen eşlerin çoğu 10-19 adet sigara içmektedir. Bir paket ve daha fazla sigara içenler de önemli düzeydedir. Sigara içmeyen kadınların çoğunun evlerinde günlük 1-3 saat ve 1-20 adet sigara içilmektedir. Amerika'da çocukların yaklaşık %70'inin evlerinde en az bir kişi sigara içmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde pasif içiciliğe bağlı olarak yılda 53 bin kişinin öldüğü hesaplanmıştır.<sup>20</sup> Boyacı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocukların %70 kadarının evinde en az bir kişinin sigara içtiği saptanmış, ülke ortalaması olarak çocukların %75 kadarının pasif sigaraya maruz kaldığı bildirilmiştir.<sup>21</sup>

Çevresel sigara dumanından etkilenimini sigara içicilerin sayısı,içilen sigara sayısı, kapalı ortamın büyüklüğü ve havalandırılması ve etkileniminin süresi belirlemektedir.<sup>22, 23</sup>

Bu çalışmada sigara içmeyen kadınların eşlerinin sigara içme oranı oldukça yüksektir (%64.6) Kadınlar, en çok günde 1-3 saat arası sigara içildiğini belirtmişlerdir. Dünya genelinde erkeklerin sigara içme prevalansına baktığımızda Amerika Birleşik Devletlerinde %27, Japonya'da %59, Kanada'da %31, Polonya'da %51, Pakistan'da %27, Norveç'te %36 'dır.<sup>24</sup> Türkiye'de yapılan bir çalışmaya göre erkeklerin sigara içme prevalansı%65.9'dur.

Elazığ'da 1993 yılında Baskil ilçesinde 35 yaş üstü nüfusta yapılan bir araştırmada bu oran %59 olarak saptanmıştır. 1995 yılında Elazığ İl Merkezinde 18 yaş üstü nüfusu temsil edecek şekilde yapılan bir çalışmada ise %53 olarak bulunmuştur.<sup>12</sup> Buna göre Türkiye'de erkeklerin sigara içme oranı diğer ülkelere oranla oldukça yüksek bulunmuştur. Bununla orantılı olarak kadınlardaki sigara maruziyeti yüksektir. Eşlerin sigara içmesi kadının sigaraya başlamasını kolaylaştırabileceği gibi sigara içen bir kadının bırakmasını zorlaştırabileceği gösterilmiştir. Ülkemizde evlerin çoğunda sigara içilmesi normal olarak değerlendirilip kısıtlayıcı bir kural uygulanmadığından evde sigara içimi ve sigara maruziyeti yüksektir.

Çin kadınlarında bütün ölüm ve hastalıkların nedenleri arasında evde kocaları tarafından ve işte sigara kullanımı olarak değerlendirilmiştir. Pasif sigaraya maruz kalmak bütün ölüm nedenleri içinde çok önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca erken yaşta çevresel sigara dumanı maruziyeti'nin kardiyovasküler hastalık sonucu ölümleri yükselttiği belirlenmiştir.<sup>25</sup>

Araştırmalara göre, eşi sigara içen kendisi içmeyen kadınlardaki kanser riski artışı %20 ile %55 arasındadır.<sup>26</sup> Başka araştırmalarda ise riskin %70'e kadar çıktığı saptanmıştır.<sup>27</sup> Almanya'da yapılan bir çalışma da evde pasif sigara dumanından etkilenimde kronik bronşit riski 1,90 iken, ev ve işyerinde yoğun sigara dumanından etkilenim olduğunda riskin 3,07'ye çıktığı saptanmıştır.<sup>12</sup> Eşlerin sigara içiminin koroner kalp hastalığı ve felç riskini arttırdığını gösteren çalışmalar vardır.<sup>28-31</sup>

Araştırmaya katılan kadınların çevresel sigara dumanı hakkında bilgi durumlarına baktığımızda araştırmaya katılan kadınların eğitim seviyesinin yüksek olmasından dolayı genel olarak bilgi durumları yüksektir. Araştırmaya katılan çoğu kadın genel olarak sigara dumanının zararları hakkında bilgiye sahiptir. Kurtz'un yaptığı bir çalışmaya göre genellikle yüksekokul mezunu olmayan ve sigara kullanan kadınlar çevresel sigara dumanı maruziyetinin sağlığa zararlı etkileri hakkında daha az bilgiye sahiptir.<sup>2</sup>

Kadınların yaşa göre bilgi puanına bakıldığında, 35 yaş üstü kadınların bilgi puanı en düşüktür. Eğitim durumuna göre bilgi puanı ve tutum puanı lise ve yüksekokul mezunu kadınların en yüksektir. Çok çocuklu kadınların bilgi puanı düşüktür. Ayrıca gelir durumu yüksek olan kadınların bilgi ve tutum puanı yüksektir.

Gelir durumu 500-999 TL olan grup da pasif sigara dumanı maruziyet puanı yüksek çıkmıştır. Genelde düşük sosyoekonomik düzeyde olanların pasif içicilik maruziyeti yüksek çıkmıştır. Bu araştırmada araştırmaya katılan sigara içmeyen kadınlar arasında evli, eğitim seviyesi düşük, çok çocuklu ve işçi ve düşük sosyoekonomik düzeydeki kadınlar en çok sigara dumanına maruz kalmaktadır.

Pasif içicilik konusunda kadınların bilgi düzeyi eğitim ve sosyoekonomik seviyeleri yükseldikçe artmaktadır. Gelişmiş ülkelerde insanlar pasif sigara konusunda daha duyarlı davranmaktadır. Cenevre'de yapılan çalışmada 1996 yılıyla 2006 yılları arasında pasif sigara konusunda bilgi ve duyarlılığın çok arttığı gösterilmiştir.<sup>32</sup>

Kadınların %84.6'sı sigara dumanına maruz kalmaktadır, %64.6'sının eşi sigara içmektedir.

### Sonuç ve Öneriler

Sigara dumanından rahatsız olan kadınlar çoktur. Fakat kadınların çoğu, yanında ya da çevresinde sigara içmemesi için gerekli uyarıyı yapmamaktadır. Fakat çevresel sigara dumanından korunmanın en iyi yolu sigarasız ortamlar yaratmaktır.<sup>3-33</sup> Araştırmaya katılan sigara içmeyen çoğu kadının evinde sigara içilmekte ve

çoğu kadının eşi sigara içmektedir. Araştırmaya katılan sigara içmeyen kadınlardan pasif sigara dumanına evli, eğitim seviyesi düşük, çok çocuklu, ve düşük sosyo ekonomik düzeydeki kadınlar en çok sigara dumanına maruz kalmaktadır.

Araştırma bulguları, kadınların sigara dumanı hakkında bilgi gereksinimlerini ve hizmet gereksinimlerini ortaya koymaktadır.

Araştırmamızda eğitimsiz, alt gelir grubu daha fazla sigara dumanına maruz kaldığından eğitimler bu gruplara ağırlıklı yapılmalıdır. Geniş halk kitlelerine radyo ve televizyonda sigara ve pasif içicilik ile ilgili uygun eğitim programları ve çocuklara yönelik programlarda eğitsel nitelikte konular merak uyandırmayacak şekilde ele alınmalıdır. Özellikle sağlık riskleri daha fazla olan çocuk ve gebe gibi grupların korunmasına yönelik önlemler, acil ve öncelikli olmalıdır.

Eğitimsel çabalar bilgiyi yükseltmeye ve çevresel sigara dumanı maruziyeti hakkında tutum geliştirmeye odaklanmalıdır.

Bizim verilerimiz yasa çıkmadan önce toplanmıştır ve pasif içicilik yüksek bulunmuştur. Yasadan sonra ne gibi gelişmeler olduğu ile ilgili çalışmalar yapılabilir.

## Kaynaklar

1. <http://www.who.int/tobacco/about/en> Erişim tarihi: Şubat 2007.
2. Kurtz M.E, Kurtz JC, Contreras D, Booth C.(2003). Knowledge and attitudes of economically disadvantaged women regarding exposure to environmental tobacco smoke. *European journal of Public Health*.13,171-76.2003;13:1716.
3. Making your workplace smoke free: a decision maker's guide, United state department of health and human services, centers for disease control and prevention.
4. Öztürk, Y, Aykut M, Ya Sigara Ya Sağlık. Kayseri. (1988).
5. Freliding JE. Annual Review of Public Health. California. (1998).
6. Şahin M, Arslanadağ M. Kardiyovasküler sistem ve sigara. In: Tür A; ed. Sigaranın bilimsel yüzü. İstanbul: Logos Yayıncılık; 2005.
7. Golding JF. Respiratory Medicine, 3rd rev. Ed. United kingdom, 2003.
8. Nondahl DM.(2005).A questionnaire for assessing environmental tobacco smoke exposure, *Environmental Research*; 97, 76-82. 2005;97:76-82.
9. Bilir N, Telatar TG, Yıldız AN. Sigarasız işyeri. TC. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Hacettepe Ün. ÇASGEM, Yayın No:26. (2005).
10. Mackoy J, Eriksen M. Tobacco Atlas. Erişim adresi: <http://www.who.int/tobacco/en/atlas10.pdf> Erişim tarihi :24 nisan 2007.
11. Repace J Kawachi J, Glantz S.(1999) Fact sheet on second hand smoke, Spain 2nd European conference on Tobacco or Health, 23-7.1999:23-7
12. Ergüler t, Sezer E. Elazığ il merkezinde 18 yaş ve üzeri nüfusta sigara bağımlılığı prevalans araştırması. Doktora tezi, Fırat üniversitesi tıp fakültesi halk sağlığı anabilim dalı. Elazığ. (1998).

13. <http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2006/en/index.html>. Erişim tarihi: haziran 2008
14. He J Vupputuris, Allen K, Prerost MR, Hughes J, Whelton PK. Passive smoking and the risk of coronary heart disease-a meta analysis of epidemiologic studies, (1999). 340,929-936.
15. Jonge de g.a. Smoking and sudden infant death. *tigdscr kindergeneeskd*, (1993). 61,217-23.
16. Keskinoğlu P, Çımrın D, Giray H, Karakuş N E, Aksakoğlu G. Gebelerde aktif ve pasif sigara içiciliği ve etkileyen etkenler. *Jinekolojik ve Obstetrik dergisi*, 19,153-58.
17. Environmental Tobacco Air Quality Guidelines Second Edition Who Regional Office for Europe.(2000).Copenhagen, Denmark.
18. Sigara ve sağlık, ED, Nihat Özyardımcı, Bursa. (2002)
19. PIAR, Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu Araştırması, PIAR Araştırma Ltd. Şti. (1988).
20. 20. th World health organization. tobacco free initiative. Erişim tarihi:
21. Haziran 2007. <http://www.who.int/toh>.
22. Boyacı H, Büyükgöz B, Başyığıt İ. (2006). Fetustaki sigara dumanı maruziyetinin kord kanı kotinin düzeyi ile değerlendirilmesi. *toraks dergisi*, 7(2), 115-19.
23. Lee P.N. An Assesment of the Epidemiological Evidence Relating Lung Career Risk in Never Smokers To Environmental Tobacco Smoke Expositive Envirmental Tobacco Smoke, Ed: Springer K.H, ISBN 0-387-94122-3, 28-70.
24. Öztaş H. (1994). Sigarada bulunan bazı kimyasal maddeler. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 14 (4), 342-344.
25. Maxcy-Rosenau-Last.(1998). Public health and preventive medicine, 14nd rev ed.
26. Environmental tobacco smoke in the workplace-lung cancer and other health effects. CDC publication. current intelligence bulletin 54(1991):no:91-108.
27. Commings KM, Markello SJ, (1989). measurement of lifetime exposure to passive smoke. *AM J Epidemiol*, 130(1), 122-32.
28. Tobacco smoke and women: a special vulnerability? *Harvard women's health watch*, 1070910x, may 2000, vol 7, issue 9.
29. USDHHS, The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General, CDC, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Atlanta GA (2006).
30. Qureshi AI, Suri M.F.K., Kirmani JF. and Divani A.A., Cigarette smoking among spouses: another risk factor for stroke in women, *Stroke* 36 (2005), E74-E76.
31. R. Bonita, J. Duncan, T. Truelsen, R.T. Jackson and R. Beaglehole, Passive smoking as well as active smoking increases the risk of acute stroke, *Tob Control* 8 (1999), 156-160.
32. Glymour MM, Defries TB, Kawachi I, Avendano M. Spousal smoking and incidence of first stroke: the Health and Retirement Study. *Am J Prev Med*. 2008; Sep; 35(3):245-8.
33. Etter JF. Secondhand smoke in Geneva, 1996-2006: changes in exposure, opinions, and workplace smoking bans in the absence of national legislation. *Int J Occup Environ Health*. 2009; 15(2):159-65.
34. Tütün kontrol önlemleri.(29.11.2006).Sağlık Bakanlığı, sayı: B.10.0.HKM.0.00.00.00-9290 / 16741.

## İletişim Adresi:

Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı, MALATYA  
Tel: 0 422 3410660/1260  
Email: [ggunes@inonu.edu.tr](mailto:ggunes@inonu.edu.tr)