

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ELAZIĞ MERKEZ BÖLGESİNDE
KADINLARIN
ÇEVRESEL SİĞARA DUMANINA
MARUZİYETİ VE BU KONUDAKİ
BİLGİ VE TUTUMLARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Semra BATTAL
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ**

MALATYA-2009

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ELAZIĞ MERKEZ BÖLGESİNDE
KADINLARIN
ÇEVRESEL SİGARA DUMANINA
MARUZİYETİ VE BU KONUDAKİ
BİLGİ VE TUTUMLARI**



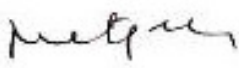
Semra BATTAL

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ

MALATYA-2009

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Halk Sağlığı Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

		İmza
Başkan	Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN	
Danışman	Prof. Dr. Gülşen GÜNEŞ	
Üye	Prof. Dr. M. Fikret GENÇ	

ONAY :

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu...../...../2009 tarih ve 2009/.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ali OTLU
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim ve tez çalışmalarım süresince desteklerini gösteren Sayın Prof.Dr. Gülsen GÜNEŞ 'e yoğun katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Tez çalışmamda dekteğini gördüğüm Fırat Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Yasemin AÇIK 'a katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Tez çalışmalarım ve Yüksek Lisans eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen sevgili Aileme teşekkür ederim.

ÖZET

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, tutum ve davranışlarını değerlendirmek, sigara içmeyen kadınların çevresel sigara dumanına maruziyet durumlarının belirlenmesi ve çevresel sigara dumanına maruziyet durumları ile bazı sosyodemografik özelliklerinin ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Kesitsel nitelikteki bu çalışmaya Elazığ İl 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.

Araştırmaya katılan sigara içmeyen kadınların yaş ortalaması 32.44'dür. Sigara içmeyen kadınların %22.5'i 15-24 yaş grubunda , %35.2'si 25-34 yaş grubunda, %28.6'sı 35-44 yaş grubunda ve %13.7'si 45 yaş ve üstüdür. Araştırmaya katılan sigara içmeyen kadınlardan % 6.2'si İlkokulu bitirmemiş,%18.9'u İlkokul mezunu ,%23.8'i Ortaokul mezunu ,%34.8'i Lise mezunu ve %16.3'ü Yüksek Okul mezunudur.

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 eşi 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. Sigara dumanına en fazla genç, ev hanımı, evli, gelir durumu ve eğitim seviyesi düşük, çok çocuklu kadınlar maruz kalmaktadır.

Bizim araştırmamızda da genç, eğitimsiz, alt gelir grubu daha fazla sigara dumanına maruz kaldığından eğitimler bu gruplara yönelik yapılmalıdır. Ekonomik nlemler ve yasaklar dışında eğitimin önemi büyüktür. Sağlık personeli rutin kontrollerle ev ziyaretleri sırasında pasif sigara konuyla ilgili bilgi aktarmaya daha fazla önem vermelidir.

Anahtar Sözcükler:

Çevresel sigara dumanı

Kadınlar

Bilgi, tutum

Pasif içicilik

ABSTRACT

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.

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

The nonsmoking women age mean is 32.44. 22.5% of the nonsmoking women were between 15-24 ages, 35.2% of the nonsmoking women were between 25-34 ages, 28.6% of the nonsmoking women were between 35-44 ages and 13.7% were older than 45 years old. 6.2% of the women did not complete preliminary school, 18.9% completed preliminary school only, 23.8% completed middle school, 34.8% completed high school and 16.3% completed university.

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 multipl children.

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

Key Words:

Environmental tobacco smoke

Women

Knowledge, attitude

Passive smoking

İÇİNDEKİLER

	Sayfa no
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
TABLolar DİZİNİ	xiv
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sigara Epidemiyolojisi	3
2.2. Sigara Dumanının Yapısı	6
2.2.1 Sigara Dumanının Öğeleri	6
2.2.2. Sigara Dumanının Kimyasal Bileşimi	6
2.2.3. Sigara Dumandaki Zararlı Maddeler	9
2.3. Sigara Dumanının Neden Olduğu Sağlık Sorunları	11

2.3.1 Çevresel Sigara Dumanı ve Akciğer Kanseri	13
2.3.2 Çevresel Sigara Dumanı ve Kansere Dışı Solunum Yolları Etkileri	16
2.3.3 Çevresel Sigara Dumanının Kardiyovasküler etkileri	16
2.4. Çevresel Sigara Dumanı ve Kadınlar	18
2.5. Çevresel Sigara Dumanı ve Gebeliğe etkisi	20
2.6. Çevresel Sigara Dumanı ve Çocuklar Üzerine Etkisi	22
2.7. Çevresel Sigara Dumanı ve İş Yerinde Etkilenim	23
2.8. Çevresel Sigara Dumanı ve Ekonomik Sonuçlar	25
2.9. Çevresel Sigara Dumanı ve İzlenen Politika ve Yasalar	26
3.GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1. Araştırmanın Yapıldığı Bölge Hakkında Genel Bilgiler	31
3.2. Araştırmanın Modeli	32
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	32
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	32
3.5. Araştırmada Kullanılan Araçlar	33
3.6. Verilerin Toplanması ve Analizi	34
3.7. Araştırmanın Süresi ve Maliyeti	35
3.8. Araştırmanın Kısıtlılığı	35

4.BULGULAR	36
4.1.Tüm Araştırmaya Katılanlara Ait Bulgular	37
4.1.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	37
4.1.2. Araştırmaya Katılan Kadınların Sigara İçme Durumlarına Ait Bulgular	39
4.1.3. Araştırmaya Katılan Kadınların Çevresel Sigara Dumanı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarıyla İlgili Bulgular	40
4.2.Araştırmaya Katılan Sigara İçmeyenlere Ait Bulgular	44
4.2.1. Araştırmaya Katılan Sigara İçmeyen Kadınların Ait Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	44
4.2.2. Araştırmaya Katılan Kadınların Çevresel Sigara Dumanı Hakkında Bilgi ve Tutumlarıyla İlgili Bulgular	47
4.2.3. Araştırmaya Katılan Kadınların Çevresel Sigara Dumanı Maruziyetiyle İlgili Bulgular	53

5.TARTIŞMA	66
5.1 Araştırmaya katılan kadınların ait bazı sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların tartışması,	67
5.2.Araştırmaya katılan kadınların sigara içme durumlarına ait bulguların tartışması,	68
5.3.Araştırmaya katılan kadınların çevresel sigara dumanı hakkında bilgi ve tutumlarıyla ilgili bulguların tartışması,	69
5.4.Araştırmaya katılan kadınlardan çevresel sigara dumanı maruziyetiyle ilgili bulguların tartışması	72
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	77
KAYNAKLAR	81
EKLER	90
EK.1: Anket formu	90
EK.2: Elazığ Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	97
EK.3: Etik Kurul Kararı	98
ÖZGEÇMİŞ	99

ŞEKİLLER DİZİNİ

1. Gaz ve partiküler faz komponentlerinden bazıları.	7
2. Sigara dumanındaki kanserle ilişkili kimyasal maddeler.	9
3. Çevresel sigara dumanı etkileniminin neden olduğu sağlık sorunları.	12
4. Türkiye’de kadınlar arasında sigara içme alışkanlığı.	19
5. Çeşitli iş kollarında sigara dumanına maruz kalmayla (aktif -pasif) ortaya çıkan sağlık sorunlarının ilişkisi.	24
6. Çevresel Sigara Dumanı kontrol politikalarının olumlu ve zor yönlerinin karşılaştırılması.	28

TABLULAR DİZİNİ

1. Araştırmaya Katılan Kadınların Yaş, Eğitim ve Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	37
2. Araştırmaya Katılan Kadınların Meslek, Sosyal güvence, Gelir düzeyi ve Çocuk Sayısına Göre Dağılımı	38
3. Araştırmaya Katılan Kadınların Sigara İçme Durumlarının Dağılımı	39
4. Araştırmaya Katılan Kadınların Çevresel Sigara Dumanı Hakkında Tutumlarının Dağılımı	40
5. Araştırmaya Katılan Kadınların Çevresel Sigara Dumanı Hakkında Bilgi Durumlarının Dağılımı	41
6. Araştırmaya Katılan Kadınların Gebelikte ve Çocukluk Döneminde Çevresel Sigara Dumanı Zararları Hakkında Bilgi Durumlarının Dağılımı	42
7. Sigara İçmeyen Kadınların Yaş, Eğitim ve Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	44
8. Sigara İçmeyen Kadınların Meslek, Sosyal güvence, Gelir düzeyi ve Çocuk Sayısına Göre Dağılımı	45
9. Sigara İçmeyen Kadınların Eşlerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	46
10. Sigara İçme Durumlarına Göre Evlerinde Sigara İçilmesine Karşı Yaklaşımlarının Dağılımı	47
11. Sigara İçmeyen Kadınların Çevresel Sigara Dumanı Hakkında Tutumlarının Dağılımı	48
12. Sigara İçmeyen Kadınların Çevresel Sigara Dumanı Hakkında Bilgi Durumlarının Dağılımı	49

13.Sigara İçmeyen Kadınların Gebelikte Ve Çocukluk Döneminde Çevresel Sigara Dumanı Zararları Hakkında Bilgi Durumlarının Dağılımı	51
14.Sigara İçmeyen kadınların Çevresel Sigara Dumanına Maruziyet Durumlarının Dağılımı	53
15.Son bir Haftada Evde Sigara Dumanı Maruziyeti Durumunun Dağılımı	54
16.Son Bir Haftada Çevresel Sigara Dumanı Maruziyeti İle İlgili Semptomların Dağılımı	54
17.Son Bir Haftada Evin Dışında Çevresel Sigara Dumanı Maruziyeti Durumunun Dağılımı	55
18.Sigara İçmeyen Kadınların Çevresel Sigara Dumanına Karşı Gösterdikleri Tutumların Dağılımı	56
19.Araştırmaya Katılan Sigara İçmeyen Kadınların Pasif Maruziyet Toplam Puan Durumu	57
20.Sigara İçmeyen Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Bilgi ve Tutum Puan Durumu	58
21.Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Pasif İçicilik Durumu	60
22. Görülen Septomlara Göre Pasif İçicilik Puanı	62
23. Bazı hastalıklar İle Pasif Sigara Dumanı Maruziyet Durumu	63
24. Pasif İçicilik Puanına Göre Pasif Maruziyet Durumu	64
25. Bilgi Puanı ve Tutum Puanı İle Pasif İçicilik Arasındaki İlişki	65

Dünya’da 1.1 milyar insan sigara kullanmakta ve sigara nedeniyle 4.5 milyon insan ölmektedir. Sigara yaşam umudunun ortalama 20 yılının kaybına neden olmaktadır. Sigara sağlık üzerinde negatif etkileri yanında sigara içmeyen pasif sigara içicilerinde de önemli sağlık problemlerine neden olmaktadır (1).

Dünya Sağlık Örgütü’nün 21. yy.da herkes için sağlık politikasının amaçlarından biri de sigaranın önlenmesidir. Dünya Sağlık Örgütü’nün hedeflerinden biri 15 yaş ve üzerindeki gruplarda sigara içicilik oranını %20’den daha az seviyeye indirmektir. Diğer amacı ise bütün ülkelerde 15 yaş altı sigara kullanımını önlemektir (2).

Sigara nedeniyle ölümler AIDS, alkol kullanımı, trafik kazaları, intihar ve cinayetten dolayı ölümlerden daha fazladır. Sigara nedeniyle ölümler gelişmekte olan ülkelerde erkeklerde daha fazladır ve aynı zamanda kadınlar arasında ölümlerin artacağı bildirilmiştir (3).

Türkiye’de sigara içen sayısı 17 milyondur. 15 yaş ve üzerindeki yetişkinlerde sigara içme oranı %44’dür, sigara nedeniyle 100 bin ölüm olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye’deki ölümlerin birinci ve ikinci nedeni kardiyovasküler hastalıklar ve kanserlerdir. Her iki hastalıkta da sigara önemli yer tutmaktadır. Türkiye’deki kanser olaylarının %27’si sigara nedenlidir (3).

Genel nüfusta sigara kullanmayan gruplarda Çevresel Sigara Dumanı maruziyeti şiddetlidir. Uluslar arası çevre koruma ajansı (EPA), çevresel sigara dumanına yaygın maruziyetin ciddi ve önemli sağlık problemi riski taşıdığını bildirmiş ve insanlarda kanser nedeni olan A grubu Kanserojenlerin içinde Çevresel Sigara Dumanının da bulunduğu belirtilmiştir(4). Son çalışmalarda yetişkin popülasyonu, yükseköğretim öğrencileri, adolesanlar, gebeler ve çocukların Çevresel Sigara Dumanından etkilenim ile ilgili bilgi, tutum ve koruyucu çalışmalar incelenmiştir(4, 5).

Özellikle son 20 yıl içinde, sigara içmeyen kişilerin Çevresel Sigara Dumanı etkilenimi nedeniyle sigara içenlerde görülen birçok sağlık sorunundan giderek artan oranda etkilendikleri gözlenmektedir (6,7,8).

Bu bilgilerin ışığında bu araştırma'nın amacı:

1. Kadınların çevresel sigara dumanı ya da pasif sigara içiciliği ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi,
2. Sigara içmeyen kadınların çevresel sigara dumanına maruziyet durumlarının belirlenmesi,
3. Çevresel sigara dumanına maruziyet durumları ile bazı sosyodemografik özelliklerinin ilişkilerinin saptanması.

GENEL BİLGİLER

2.1. Sigara Epidemiyolojisi

2.2. Sigara Dumanının Yapısı

2.3. Sigara Dumanının Neden Olduğu Sağlık Sorunları

2.4. Çevresel Sigara Dumanı ve Kadınlar

2.5. Çevresel Sigara Dumanı ve Gebeliğe Etkisi

2.6. Çevresel Sigara Dumanı ve Çocuklar Üzerine Etkisi

2.7. Çevresel Sigara Dumanı ve İş Yerinde Etkilenim

2.8. Çevresel Sigara Dumanı ve Ekonomik Sonuçlar

2.9. Çevresel Sigara Dumanı ve İzlenen Politika ve Yasalar

2.1. Sigara Epidemiyolojisi

Dünya'da yaşı 15'in üzerinde olan 1.2 milyar kişi (her üç erişkinden birisi) tütün bağımlısı olup bunların %80'i orta ve gelişmekte olan ülkelerdedir. Gelişmekte olan ülkelerde sigaraya başlama yaşı 12- 16'dır. Her gün dünyada 80.000-100.000 gencin tütün bağımlısı olduğu bildirilmektedir. 1999 yılında yapılan bir çalışmada, gelişmiş ülkelerde 13-15 yaşları arasındaki gençlerde sigara içme oranının %10-33 arasında değişmekte olduğu gösterilmiştir(11,12). Türkiye'de ise farklı çalışmalarda gençlerde ortalama sigaraya başlama yaşları 11-18 yaş arasında bulunmuştur. Ülkemizde 1988'de yapılan PIAR araştırmasına göre 15+ yaş nüfus sigara içme prevalansı %43'tür (erkeklerin %63'ü, kadınların %24'ü) (3). 2002 çalışmasına göre ülke genelinde 15+ yaş erişkin nüfusta sigara içme prevalansı %35.8 (erkeklerde %50.9, kadında %25.5) bildirilmiştir. Yakın zamandaki bir başka çalışmada ise, ülkemizde

20+ yaş üzeri popülasyonda erkeklerde 50.9, kadınlarda %10.9 içicilik saptanmıştır(7). Türk Kardiyoloji Derneği tarafından 1990'dan beri yürütülen TEKHARF çalışmasına göre ise erişkin erkeklerin %59.4'ü, kadınların %18.9'u sigara içicisidir. 2000 yılındaki taramalarında erkeklerde sigara içme prevalansı %11 azalmışken özellikle genç kadınlarda artış olduğu bildirilmektedir (8). Tütün endüstrisinin ayakta kalması için sigara içen erişkinlerdeki ölümleri ve kendiliğinden bırakmaları karşılayacak kadar yeni içicinin eklenmesi gereklidir. Bunlar özellikle çocuk ve gençlerdir. Ülkemizde gençlerde yapılan prevalans çalışmalarında ortaokul ve lise öğrencilerinde toplam %10–43, üniversite öğrencilerinde %21,2–48,2 içicilik saptanmaktadır. Günümüzde erişkin sigara içicilerinin %80'inden fazlası 18 yaşından önce başlamaktadır. Bu yüzden ergenlerin sigaraya başlamasının önlenmesi en önemli sağlık politikalarından birini oluşturmaktadır(9). Amerika Birleşik Devletleri'nde ergenlerin sigara içme hızı 10 temel sağlık göstergesinden biri kabul edilmektedir(18).

Bugün yaşayan 500 milyon insanın tütün kullanımının sonuçlarından ölmesi beklenmektedir. 21. yüzyılda 1 milyar insanın tütünden öleceği tahmin edilmektedir. Ölümlerin yarısı 35-69 yaş insanlarda olmaktadır. 1995 yılında dünyada 1.1 milyon kişinin sigaraya bağlı kanser nedeniyle öldüğü, bu ölümlerin 765.000'den fazlasının gelişmiş ülkelerde gerçekleştiği, bu sayının da 500.000'ini akciğer kanserinin oluşturduğu bildirilmektedir. Dünyada 35 yaş ve üzeri yaşlardaki en önemli ölüm sebebi tütündür. 2020 yılında yıllık sigara ölümlerinin 10 milyonu bulacağı ve bunun da 7 milyonunun gelişmekte olan ülkelerde olacağı söylenmektedir (18).

Dünya genelinde her yıl 600.000 masum insan başkasının dumanından – duman altı olmaktan – ölmektedir. En önemli zararları çocuk ve gebelerdir. 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(72).

Sağlık Bakanlığı'nın 2003 yılında liseli öğrencilerde yaptığı Küresel Gençlik Tütün Araştırması'nda öğrencilerin %9.1' inin halen aktif içici olduğu, %22.3'ünün en az bir kere sigara içmeyi denediği saptanmıştır. Çevresel tütün dumanına maruz kalma oranı oldukça yüksek olup, her 10 öğrenciden 9'u evde kendileriyle aynı ortamda sigara içen kişilerin bulunduğunu belirtmiştir. Onda dokuzu halka açık alanlarda sigara dumanına maruz kalırken, yaklaşık onda altısının ailesi sigara içiyor(9).

Türkiye Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA), sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanım sıklığı ile birlikte, tütün kullanımında ve ulusal tütün kontrol politika ve programlarında belirleyici olan 5 faktöre ilişkin verileri de içermektedir(9).

Bunlar:

1. Ulaşılabilirlik/mevcudiyet ve fiyat,
2. Çevresel tütün dumanı (pasif içicilik),
3. Bırakma desteği,
4. Medya ve reklâmlar,
5. Okul müfredatı.

Türkiye Küresel Gençlik Tütün Araştırması İlköğretim 7., 8., Lise 1 ve Hazırlık sınıfı öğrencileri üzerinde 2003 yılında uygulanan bir ankettir(9).

Türkiye'de erkeklerde sigara içme oranları sosyoekonomik düzeye göre değişmemektedir, kadınlarda ise sosyoekonomik düzey arttıkça sigara içme oranı artmaktadır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre erişkin nüfusun 1/3'ünden fazlası (%43,5), yaklaşık 16 milyon kişi sigara içmektedir. 1970-85 yılları arasında ülkemizde tüketim %10 oranında artmıştır. Kişi başına tüketilen miktar 1945 yılında 1,2 kg iken 1985 yılında 3,3 kg.a yükselmiştir(3).

2.2. Sigara Dumanının Yapısı

2.2.1 Sigara dumanının ögeleri

Solunan çevre havasında sigara dumanına maruz kalınırsa pasif sigara içimi “ikinci el sigara içimi” veya “istemsiz sigara içimi” olarak da tanımlanmaktadır. (13). 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 dumanlar ve buna ise yan akım dumanı (side, stream smoke) denir (14).

Çevresel Sigara Dumanı; Ana Akım Dumanı ve Yan Akım Dumanı karışımı ile oluşmaktadır (14). Sigaranın yanması sonucunda 4000 tane kimyasal bileşik oluşmaktadır. Bunların içinde en az 40 tanesinin (örneğin 4- aminobiphenyl, 2-naphthylamine, benzene, nikel, polisiklik aromatik hidrokarbonlar) insanlar için kanserojen olduğu bilinmektedir (15).

Yan Akım Dumanı oluşurken yanma ısısı daha düşük olduğu için Yan Akım Dumanında Ana Akım Dumanına göre çok daha fazla kimyasal madde mevcuttur. Örneğin hayvanlar için karsinojen olduğu gösterilmiş olan N-nitrosodimethylamine yan akım dumanında ana akım dumanına göre 20-100 kat daha fazla bulunmaktadır. Dolayısıyla Yan Akım Dumanı Ana Akım Dumanından daha tehlikelidir. Ana Akım Dumanı ve Yan Akım Dumanı nikotin bileşikleri de farklıdır. Ana Akım Dumanında nikotin partikül fazındayken, Çevresel Sigara Dumanında sıvı faza geçmiştir. Diğer bir önemli fark ise Çevresel Sigara Dumanında partiküllerin boyutunun (0,01- 1,0 µm) ana akım dumanına (0,1-1,0 µm) göre daha küçük olmasıdır (15, 16).

2.2.2. Sigara dumanının kimyasal bileşimi

Sigara dumanı; gaz ve parçacık (partikül) olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Doğal bir çalışma odasında 20mg/m³ olan parçacık düzeyi odada sigara içildiğinde 200 mg/m³'e, yoğun sigara içilmesi durumunda ise 500-1000 mg/m³'e ulaşmaktadır (17, 18).

Gaz ve partiküler faz komponentlerinden bazıları Şekil 1’de yer almaktadır (16).

Şekil 1. Gaz ve partiküler faz komponentlerinden bazıları (16).

Bileşik	Ms	ss/ms
Gaz faz		
Carbon monoxide	10-23 mg	2.5-4.7
Carbon dioxide	20-60 mg	8-11
Formaldehyde	70-100 pg	0.1-50
Acrolein	60-100 pg	8-15
Acetone	100-250 pg	2-5
Pyridine	20-40 pg	10-20
3-vinylpyridine	15-30 pg	20-40
Hydrogen cyanide	400-500 pg	0.1-0.25
Nitrogen oxides	100-600 pg	4-10
Ammonia	50-130 pg	40-130
N-nitrosodimethylamine	10-40 ng	20-100
N-Nitrosopyrrolidine	6-30 ng	6-30
Partiküler faz		
Particulate matter	15-40 mg	1.3-1.9
Nicotine	1-2.3 mg	2.6-3.3
Phenol	60-120 pg	2.0-3.0
Cateshol	100-280 pg	0.6-0.9
Aniline	360 ng	30
2-toluidine	160 ng	19
2-naphthylamine	1.7 ng	30
Benzo[a]anthracene	2.0-7.0 ng	2-4
Benzo[a]pyrene	20-40 ng	2.5-3.5
Quinoline	500-2000 ng	8-11
N-nitrosornicotine	200-3000 pg	0.5-3
N-nitrosodiethanolamime	20-70 ng	1.2
Nichel	20-80 ng	13-30
Polonium-210	0.03-0.3 pCi	?

MS: Orta akım dumanı

SS: Yan akım dumanı

Gaz fazı yüksek konsantrasyonlarda oksiradikaller ve nitrojen oksitleri (serbest radikaller), özellikle nitrik oksidi içermektedir. Bu fazdaki organik radikaller nitrik oksidi (NO) yavaş oksidasyonu ile nitrojendioksidi (NO_2) dönüştürür. NO_2 organik bileşimlere karşı daha reaktiftir. Gaz fazındaki radikaller kısa ömürlüdür. Oysa katran fazda oldukça stabil radikaller yüksek konsantrasyonlarda bulunur. Katran radikalleri suda erime özelliğindedir. Ayrıca katran fazı oldukça fazla miktarda nikotin ve nitrosaminler içerir. Bunlar da katran fazda bulunan diğer radikaller gibi DNA'ya ulaşabilmektedir. Katran fazındaki radikaller aracılığı ile dioksijenin redüksiyonundan superoksit ve hidrojen peroksit oluşmakta, bunlar da DNA harabiyetine neden olmaktadır. Hem gaz fazındaki radikaller (kısa ömürlü ve geçici etkiye sahip) hem de katran fazındaki radikaller (uzun ömürlü ve uzun süreli biyolojik harabiyet etkili) DNA harabiyeti oluşturabilmektedir. Bu iki faz sigaranın hem ana dumanında hem de yan dumanında bulunmaktadır (19,20,21).

Çevresel Sigara Dumanından etkilenimini sigara içicilerin sayısı, içilen sigara sayısı, kapalı ortamın büyüklüğü ve havalandırılması ve etkileniminin süresi belirlemektedir (18, 21). Kapalı ortamdaki Çevresel Sigara Dumanı seviyesini ölçmek için sıvı fazdaki nikotin düzeyi ve havada asılı olan ve solunabilen partikül yoğunluğu (respirable suspended particle mass- (RSP)) sıklıkla kullanılan iki belirleyicidir (15, 22). İnsanlardaki Çevresel Sigara Dumanı etkilenimini ölçmek için kullanılan belirleyici ise nikotinin bir metaboliti olan kotinin'dir (15). Kotinin sigaraya özgüdür ve tükürük, kan ve idrarda ölçülebilir. Serum kotinin 0, 05 ng/mL kadar düşük olduğunda bile ortaya çıkıyor ve sigara kullanmayanların arasında sigara maruziyeti için yeterli kabul ediliyor (23, 24). Yarılanma ömrü yaklaşık bir gündür ancak bu süre çocuklarda daha uzundur. Amerika Birleşik Devletlerinde eğer ortamda sigara içilmekteyse nikotin konsantrasyonları $1 \mu\text{g}/\text{m}^3$ - $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ arasında ve işyerlerinde sifıra yakın bir değer ile $30 \mu\text{g}/\text{m}^3$ arasında ölçülmektedir. Uluslararası kanser araştırma ajansınının 10 ülkeyi ve 13 merkezi kapsayan sigara içmeyen kadınlarla yaptığı ve idrarda kotinin düzeyine bakılan bir çalışmada kadının

yalnızca evde içilen sigaradan etkilenmesi durumunda kotinin/kreatinin düzeyi 6,2 ng/mg iken bu düzey eğer kadının hem işyerinde hem de evinde sigaradan etkilenimi mevcutsa 9,0 ng/mg'a çıktığı bulunmuştur (15).

Sigara içmeyen kişiler Çevresel Sigara Dumanına yoğun olarak maruz kaldıkları zaman kanlarında akciğer kanseri etkeni olan ve sadece sigara dumanında bulunan 4-metilnitrosoamino 1-3-piridil-1-butanon isimli kanserojen madde ve diğer kanserojenler yüksek miktarda belirlenebilmektedir (14, 22, 24).

2.2.3 Sigara dumanındaki zararlı maddeler

Sigara dumanında, insanlardaki kanserle nedensel ilişkisi gösterilmiş altı kimyasal madde tanımlanmıştır. Ayrıca insanlar için olası kanserojen altı kimyasal madde belirlenmiştir. Kanserojenik etkisi insanlarda gösterilmemekle birlikte, deney hayvanlarında etkileri saptanmış olanlarla, bu sayı atmışa ulaşmaktadır. "Uluslar arası Kanser Araştırma Kurumu" (IARC) tarafından yapılan incelemeler sonucu, kanserojen olduğu saptanan maddeler ve kanser yapıcı etkilerinin dereceleri Şekil 2'de belirtilmiştir (15, 22).

Şekil 2. Sigara Dumanındaki kanserle ilişkili kimyasal maddeler(22).

İnsanlarda kanserle nedensel ilişki olan maddeler:		
• 4-Aminobifenil	• Krom	• Nikel
• Arsenik	• Vinilklorür	
• Benzen		
İnsanlarda olası Kanserojen maddeler:		
• Benzo[a]piren	• Formaldehid	
• Kadmiyum	• N-Nitrozodietilamin	
• Dibenz[a,h]antrasen	• N-Nitrozodimetilamin	
İnsanlarda kanserojen olduğuna ilişkin yeterli ya da hiç veri olmayan, ancak deney hayvanlarında kanserojen oldukları konusunda yeterli veri bulunan maddeler:		
• Asetaldehid	• Dibenzo[a,h]piren	• N-Nitrozodi-n-propilamin
• Benzo[b]floranten	• Dibenzo[a,f]piren	• 4-[N-Nitrozometilamino]-1-[3-piridil]-1-butanon
• Benzo[j]floranten	• Dibenzo[a,i]piren	• NiNitrozometiltilamin
• Benzo[k]floranten	• Hidrazen	• N-Nitrozonornikotin
• Para-krezol	• Ideno[1,2,3-cd] piren	• N-Nitrozopiperidin
• DDT	• Kurşun (organik)	• N-Nitrozopirolidin
• Dibenz[a,h]akridin	• 5-Metilkrizen	• Orto-Toluidin
• Dibenz [a,i]	• 2-Nitropropan	• N-Nitrozodi-n-butilamin
• 7 H-Dibenzo[c,g]	• Üreten karbazol	
• Dibenzo[a,e]piren	• N-Nitrozodietanolamin	
<i>Kaynak: IARC</i>		

Sigara dumanının kanser dışındaki zararlı etkileri içerdiği nikotin, karbonmonoksit, azotoksitler, amonyak, hidrojenyanür ve akrolein gibi maddelere bağlıdır (13).

Katran, sigara dumanının özel bir filtre üzerinde kalan bölümünün, su ve nikotin dışındaki parçasıdır. Katran binlerce kimyasal maddeden oluşan karmaşık bir yapıdır ve bunların çoğunun deney hayvanlarında kanser yaptığı bilinmektedir. Ayrıca katranda bulunan kimi maddeler de akciğerlerde bronşioelleri daraltarak silyostaz gelişmesine yol açmaktadır (13, 15, 21).

Sigara dumanında vücuda en yüksek oranda gelen madde nikotindir. Nikotin beyne oldukça hızlı geçebilecek kadar lipofiliktir (23). Bu madde otonom ganglionlara (sinir düğümlerine) etki eden maddelerin başında gelir. Önce kısa süre ile uyarır sonra felç eder. Nikotin yağ kıvamında, renksiz, havada esmerleşip keskin tütün kokusu veren, devamlı yakıcı lezzette uçucu bir sıvıdır. Türk tütününde %1,3, Virjinya tütününde %2,0 ve pipo tütününde %4,5 kadar nikotin vardır. Nikotinin üçte biri vücutta kalır. Tek bir sigara ile vücuda giren nikotin 0,1 miligramdır. Nikotin ağız, burun, solunum yollarının her yanından emilir ve vücuda girer (13, 19). Vücuda giren nikotinin %2-35'i (çoğunlukla %5-10'u) değişmeden idrarla atılır. %85-90'ı karaciğerde metabolize olur. Başlıca metabolizma ürünleri Nicotine Oxide ve iki aşamalı oksidasyon sonucu oluşan kotinin (cotinine)'dir (19).

Sigara dumanında %2 oranında karbonmonoksit vardır. Organik maddelerin tam yanmaması sonucu karbonmonoksit gazı meydana gelir. Karbonmonoksidin hemoglobinle birleşme gücü oksijene oranla 200 kat daha fazladır. Bu nedenle solunumla vücuda alınan karbonmonoksit, kanda hemoglobinle kolayca birleşerek karboksihemoglobin yapar. Bu durum dokulara oksijen taşıma kapasitesini düşürür ve arteriyel duvardan kolesterolün geçişini teşvik eder. Hiç sigara içmeyen kişilerde çevre faktörüne bağlı olarak karboksihemoglobin seviyesi %2'ye kadar çıkabilir. Kanda karboksihemoglobin seviyesinin %20'ye ulaşması ani rahatsızlıkların ortaya çıkmasına neden olur. Sigara tiryakilerinin kanında yaklaşık %15 oranında karboksihemoglobin bulunabileceği belirtilmektedir (13, 23).

Ayrıca sigara dumanında bulunan karbonmonoksit oksijeni bloke edici aktif bir bileşik olduğu için muhtemelen hücrelerin kansere geçiş mekanizmasında etken bir rol oynayabilmektedir (13).

2.3. Sigara Dumanının Neden Olduğu Sağlık Sorunları

Çevresel Sigara Dumanının neden olduğu sağlık sorunları hemen ortaya çıkabileceği gibi, daha uzun sürede de görülebilir. Bu sağlık sorunları Şekil 3’de gösterilmiştir (11, 24, 25).

Şekil 3. Çevresel Sigara Dumanı Etkileniminin Neden Oduğu Sağlık Sorunları (25).

ÇSD ETKİLENİMİNİN NEDEN OLDUĞU SAĞLIK SORUNLARI	
Kısa Dönem Sağlık Sorunları	Uzun Dönem Sağlık Sorunları
Fibrinojen düzeylerinde artma	Akciğer kanseri
Karboksihemoglobini	Nazal sinüs sanseri
Trombosit agregasyonunda artma	Servikal kanser
Akut kroner kalp hastalığı	Kalp-damar hastalıkları mortalitesinde artma
Kardiyak aritmiler	Kronik koroner kalp hastalığı
Göğüs ağrısı	HDL kolesterolde azalma
Nefes darlığı	Akciğer fonksiyonlarında azalma
Yorgunluk	Kistik fibrozis alevlenmesi
Baş ağrısı	Spontan aburtus
Baş dönmesi	Düşük doğum ağırlığı
Öksürük	Yaşına göre küçük bebek(SGA)
Bulantı	Ani bebek ölümü sendromu
Özellikle alerjik kişilerde göz iritasyonu	Çocuklarda orta kulak enfeksiyonu
Çocuklarda akut alt solunum sistemi enfeksiyonları(bronşit pnömoni)	Çocuklarda kronik solunum sistemi semptomları
Çocuklarda göz ve burun iritasyonu	Çocuklarda algı ve davranış bozuklukları
Çocuklarda astım indüksiyonu ve alevlenmesi	

Çevresel Sigara Dumanına etkilenim durumunda başta akciğer kanseri olmak üzere sinonazal kanserler, mesane kanseri, servikal kanserler ve meme kanseri, solunum yolu hastalıkları, kardiyovasküler hastalık risklerinde artmış risk mevcuttur (20, 25, 26).

Bazı hastalıkları olan kişiler Çevresel Sigara Dumanı etkilenimine karşı daha duyarlıdır. Anjina, geçirilmiş kalp krizi, astım ve diğer akciğer hastalıkları sigara içenleri ve içmeyenleri daha duyarlı hale getiren sağlık sorunlarından bazılarıdır (25, 27, 28).

Amerika Birleşik Devletlerinde istemsiz sigara içme sonucu 3000 kişinin akciğer kanserinden, 62000 kişinin kalp hastalığından öldüğü tahmin ediliyor. Çevresel Sigara Dumanının halk sağlığına etkisi 2010 ulusal sağlık hedeflerinde özellikle belirtilmiş ve Çevresel Sigara Dumanı maruziyetinin %45 oranında azaltmak amaçlanmıştır (24, 29).

Sigara dumanı maruziyeti, Amerika Birleşik Devletlerinde etkin sigara içme ve alkol alışkanlığının dan sonra üçüncü “önlenbilir ölüm nedeni”dir (26, 29).

Ülkemizde her yıl 100 bin dolayında kişinin kansere yakalandığı, bu sayının en az 30 bin kadarının sigaraya bağlı olduğu; 400 bin dolayındaki kalp hastalarının 100 bin kadarının sigaradan kaynaklandığı, bir o kadar sayıda kişinin de sigaradan kaynaklanan kronik akciğer hastalığına yakalandığı bilinmektedir(22, 25).

2.3.1 Çevresel Sigara Dumanı ve Akciğer Kanseri

Akciğer kanserinde çevresel sigara dumanında etkisi olduğu Takeshi Hirayama tarafından 1981 yılında sigara içen eşlerle evli, sigara içmeyen Japon kadınlarla yaptığı çalışmasıyla kesin olarak kanıtlanmıştır. Akciğer kanseri riski sigara içmeyenlerde çevresel sigara dumanı maruziyeti ile %20-30 artmaktadır (6, 22, 25, 30).

Akciğer kanser riskini arttırıcı ana maddeler polisiklik aromatik hidrokarbonlar ve 4-(methylnitrosamino)- 1-(3-pyridyl)-1-butanone (NNK) olup,

tütün orijinli olan bu maddelerin küllerinin deney hayvanının derisine topikal olarak uygulanmasının deri kanserine sebep olabileceği gösterilmiştir (21).

Vücut, sigaranın yarattığı güç şartları karşılamak için akciğer borucuklarını döşeyen epitelleri kalınlaştırmak ve makrofajları normal sayılarına göre birkaç misline çıkarmakla cevap vermektedir. Fakat bunlara rağmen sigara kullanımının günde 20 taneden fazla olması ve 10 yıldan uzun sürmesi nedeniyle koruyucu hücreler zamanla tamamen bloke edilmekte, artık fonksiyon göremez ve koruyamaz hale gelmektedir(21).

Sigara dumanındaki kanserojen maddelerden gerek polisiklik halkalar olsun, gerek radyoaktif polonyum 210 olsun makrofajların hayatını durdurma, onların çoğalmasını önleme ve sonuçta koruyucu hücreleri öldürme şeklinde etki etmektedirler. Böylece vücut savunması, tütün dumanındaki maddelere mağlup duruma sokulmuş olmaktadır. Bundan sonra kanserojen maddeler, korumasız akciğer hücrelerini kendilerini koruma yolunda üremeye zorlamaktadır. Bunun sonucunda akciğerin tek veya iki sıralı epiteli “metaplazi” denilen çok katlı yassı epitel şekline dönüşmekte ve kalınlaşmaktadır. Mutasyon sonucu ortaya çıkan hücre kendi vücudu için yabancı gibi hareket eden bir hücredir. Vücut da onu yabancı olarak kabul etmektedir ve mutasyonla ortaya çıkmış yabancı karakterli hücre kendi yararına diğer normal hücrelere saldırmakta ve böylece kanser oluşmaktadır (13, 15, 21).

Polisiklik hidrokarbonlar akciğere implante edilmesi sonucu bu bölgelerde kanseri yapıların meydana geldiği görülmüştür. Polisiklik hidrokarbonlardan benzo (a) pyrene, dibenzo (cg) carbozole gibi maddeler solunum yollarında kuvvetli kanser yapıcılar olarak bilinir. Sadece bir tek sigaranın dumanında yaklaşık 47-178 mg arasında değişen bir miktarda Polisiklik hidrokarbon tespit edilmiştir. Deney hayvanının trakeasında akciğer tümörü meydana getirmek için gerekli münümum benzo (a) pyrene miktarı 0,2 mmol/kg olarak tespit edilmiştir. Bu miktar bir sigara tiryakisinin almış olduğu polisiklik hidrokarbon miktarının yaklaşık 40 katına eşittir.

İnsan akciğer dokusu polisiklik hidrokarbon ve NNK'yi (4-(methylnitrosamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanone) metabolik olarak aktive edebilir (21). Akciğerlerinde adenokarsinoma bulunan hastaların büyük çoğunluğunun sigara tiryakisi oldukları veya yaşamlarının en az bir devresinde yoğun olarak sigara içtikleri veya sigara dumanına maruz kaldıkları tespit edilmiştir (21, 31, 32).

Amerikan çevre koruma kurumu; Çevresel Sigara Dumanı ile akciğer kanseri arasında bir doz-cevap ilişkisi olması, hayvan deneylerinde kanıtların olması, Çevresel Sigara Dumanı etkileniminin ölçülebilir olması ve değişik ülkelerde değişik şekillerde yapılmış olan epidemiyolojik araştırmaların Çevresel Sigara Dumanı sonucunda akciğer kanserinin arttığını göstermeleri nedenleriyle insanlar için kanserojen olduğu belirtilmektedir (12).

Amerika'da pasif sigara dumanı etkilenmesi nedeniyle her yıl üç bin kişinin akciğer kanseri nedeniyle öldüğü tahmin edilmektedir (26). Altı yüz atmış beş vakayla yapılan vaka-kontrol çalışmasında hiç sigara içmeyen kadınların işyerlerinde sigaradan etkilenmeleri durumunda kanser geliştirme risklerinin %40 arttığı tespit edilmiştir (12).

“2000 Yılında Herkese Sağlık” stratejilerinin 1991'de yapılan ikinci değerlendirmesinde, akciğer kanserinin Avrupa'da (özellikle erkeklerde ve Doğu Avrupa ülkelerinde) birinci kanser ölümü nedeni olduğu belirlenmiştir. Örneğin Birleşik Krallıkta kanser ölümü bildirimlerinin erkeklerde %40'ını, kadınlarda ise %11'ini akciğer kanseri oluşturmaktadır (12, 15). Yapılan bir meta-analiz sonucuna göre ise sigara içmeyen ancak sigara içen biriyle yaşayanlarda akciğer kanseri gelişme riski sigara içmeyen ve sigaranın içilmediği ortamlarda yaşayanlara göre %24, sonuçlar diyet alışkanlığı gibi karıştırıcı faktörlere göre düzenlendiğinde ise risk %26 artmış olarak bulunmuştur (12).

Amerika'da yapılan bir çalışmada hiç sigara içmeyen erkeklerin, eşlerinin sigara içiyor olması durumunda üç kat daha fazla sinonazal kanser geliştiği tespit edilmiştir (12, 22, 33). 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 (22).

Akciğer kanserindeki ortalama yıllık artış, tüm diğer kanserlerdeki artıştan daha fazladır. Bu nedenle toplumda kanser ölümlerindeki artışın sürmesinden akciğer kanseri sorumludur. Diğer taraftan, sigara karşıtı eylem programları uygulayan ülkelerde, erkeklerdeki akciğer kanseri mortalitesi düşmeye başlamıştır (12). İl ve ilçe merkezleri verilerine göre, Türkiye’de erişkinlerdeki ikinci ölüm nedeni kanserdir. Kanser ölümleri arasında akciğer kanseri birinci sırada yer almaktadır (6, 15, 22).

2.3.2 Çevresel Sigara Dumanı ve Kanser Dışı Solunum Yolu Etkileri

Sigara dumanındaki partikül ve gaz şeklindeki tahriş edici maddeler solunum sistemini direkt olarak etkilemektedir. Böylece sigara ağız ve burundan başlayarak akciğer ve alveollerine kadar uzanan solunum sisteminin her bölümünde birçok hastalığa neden olmaktadır (13). Çevresel sigara dumanı etkilenimi ile erişkinlik döneminde akciğer kapasitesinde bir miktar düşme ve solunum yolu semptomlarında bir miktar artış görülmektedir (26, 34, 35).

Solunum yollarını titretili tüylü epitel hücreler örtmektedir. Bu hücreler hava yollarına giren yabancı maddelerin mukusla birlikte dışarı atılmasını sağlamaktadır. Sigara dumanı bir taraftan bu hücrelerin siliyer hareketlerini felç etmekte, diğer taraftan mukus bezlerinin fonksiyonunu etkilemektedir. Böylece solunum sisteminin savunma mekanizması bozulmaktadır (13).

Sigara içenlerde en sık rastlanan belirtiler öksürük, balgam, nefes darlığı ve hırıltılı solunumdur (24, 36). Bunlar dışında yapılan bazı çalışmalar pasif sigara etkilenimi ile göz ve burun irritasyonu, baş ağrısı, artmış nazal konjesyon bildirilmiştir (26, 28).

2.3.3 Çevresel Sigara Dumanının Kardiyovasküler Etkileri

Sigara arterioskleroz için primer ve önemli bir risk faktörüdür (13, 22, 37). Sigaranın arteriosklerotik etkisi nikotine bağlanmıştır. Nikotin kalpteki sinir düğümlerine doğrudan doğruya etki ederek önce taşikardi yapar. Ayrıca hormonal yolla da kalbi hızlandırır. Çarpıntı yapar, tansiyonu yükseltir. Kalp atımındaki bu

düzensizlikler trombozise neden olur. Diğer yandan nikotinin kan lipitleri üzerinde etkisi var. Nikotinin serumdaki serbest yağ asitlerini arttırdığı bilinmektedir (13, 21).

Sigara dumanındaki karbonmonoksit kandaki oksijeni düşürdüğü gibi arteriyel duvardan kolesterolün geçişini de teşvik eder. Bütün bu mekanizmalar kalp hastalıklarına yol açmaktadır (38, 39).

Uzun süre dumana maruz kalan çocuklarda koroner arter hastalığının erken gelişmesi söz konusu olabilir (37).

Amerika'da yılda 200 bin kişi miyokard infarktüsünden dolayı ölmektedir. Bunun tahminen 35 bin-40 bin kişisi pasif içiciliğe bağlı iken akciğer kanserinde bu sayı 3 bin-4 bin civarındadır. Bu durum pasif içiciliğin kardiyovasküler mortaliteye etkisinin 10 kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Akciğer kanseri için 20 yıl gibi uzunca bir süre gerekirken, sigara dumanının kardiyovasküler sisteme kronik etkilerinin yanında dramatik sonuçlara yol açabilecek akut etkileri de vardır (38).

Son yıllarda yapılan epidemiyolojik çalışmalar çevresel sigara dumanına maruz kalanlarda kardiyovasküler risk artışını ortaya koymuş ve bu çalışmalardan yapılan meta-analizer de kalp hastalığından ölümlerde pasif içici olmayanlara oranla %20-30 oranında artış tespit edilmiştir (39).

Sigara dumanının olumsuz etkisi nedeniyle trombosit agregasyonunun artışı, endotel hasarı, oksijen sağlanmasının azalması, oksijen ihtiyacının artması kardiyovasküler zararların gelişmesinde rol oynar. Sağlıklı olsalar bile çevresel sigara dumanına maruz kalanlarda egzersiz kapasitesi azalmaktadır (40, 41).

Sigara, aktif içicilerde olduğu gibi pasif içicilerde de HDL kolesterol düşüklüğüne sebep olmaktadır. Bu nedenle aktif içiciler kadar olmasa da pasif içiciler de koroner arter hastalığı gelişmesinde önemli rol oynamaktadır (37, 42).

Sigara içmeyen kişilerin sigara içen bir eşle yaşamaları durumunda Çevresel Sigara Dumanı etkilenimi sonucunda 65 yaşında iskemik kalp hastalığı geçirme riskleri 1.30'dur (40).

2.4 Çevresel Sigara Dumanı ve Kadınlar

Zaman içinde kadınların daha fazla eğitim olanağına ve ekonomik güce kavuşması dolayısı ile sigaraya ulaşma olanaklarının artması sigara alışkanlığının yaygınlaşmasında rol oynamaktadır (7, 43).

Sigara firmalarının özellikle kadınlara yönelik üretim ve pazarlama yaklaşımları da kadınlar arasında sigara kullanımının artışında önemli rol oynamıştır. Sigara endüstrisi kadınlara yönelik olarak gösterişli, kendine güven, özgürlük, incelik ve zerafet imajı yaratan, içimi daha kolay olan sigaralar üretmektedir (43).

Kurtz'un yaptığı bir çalışmaya göre genellikle yüksek okul mezunu olmayan ve sigara kullanan kadınlar çevresel sigara dumanı maruziyeti'nin sağlığa zararlı etkileri hakkında daha az bilgiye sahiptirler (7).

Eski sigara kullanıcısı olan kadınlarda Çevresel Sigara Dumanı maruziyeti ile akciğer kanseri ve iskemik kalp hastalığı riski arttığı ile ilgili birkaç çalışma yapılmıştır. Ayrıca sigara kullanan bir kişiyle yaşamak solunum problemleri ve akciğer fonksiyonlarında düşme olduğu fark edilmiştir (28, 35, 36, 44).

Çin kadınlarında bütün ölüm ve hastalıkların kanser ve kardiyovasküler hastalıklar gibi nedeni arasında evde kocaları tarafından ve işte sigara kullanımı değerlendirilmiştir. Kocaları tarafından sigaraya maruz kalmak bütün ölüm nedenlerini %95'ini oluşturduğu ve kardiyovasküler hastalık sonucu ölümleri arttırdığı belirlenmiştir. Ayrıca erken yaşta çevresel sigara dumanı maruziyeti kardiyovasküler hastalık sonucu ölümleri yükselttiği belirlenmiştir (45). Kadınlarda yaşanan dismenorenin şiddeti sigara maruziyeti'nin derecesi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (46, 47).

Araştırmalara göre, eşi sigara içen kendisi içmeyen kadınlardaki kanser riski artışı %20 ile %55 arasındadır (48). Başka araştırmalarda ise riskin %70'e kadar çıktığı saptanmıştır (49). İşyerinde edilgen sigara içmenin kadınlarda serviks kanseri riskini arttırdığına ilişkin veriler de vardır (15, 47, 49, 50, 51).

Sigara içen kadınlarda osteoporoz daha fazla görülmektedir (48, 52, 53, 54). Fakat sigara dumanı maruziyeti ile ilgili bilgiye ulaşılmamıştır. Aynı zamanda sigara

içen veya sigara dumanına maruz kalanların cildi erken yaşta kırışma sonucu yaşlı görünüm alır (25).

Gelişmekte olan ülkelerde kadınlarda içicilik prevelansı artmaktadır. Bu eğilim Türkiye'deki kadın nüfus için de geçerlidir. 1988'de yapılan PİAR araştırmasında kadınlarda içicilik %25 düzeylerindeyken, Dünya Sağlık Örgütü'nün Türkiye'de kadınlarda içicilik prevelansı öngörüşü 2000 yılı için %29,0 dolayındadır (3). Bu artışı destekleyen en önemli bulgu, ortalamalar arası fark anlamlı çıkmasa da ($p=0,08$), 30 yaş ve üzeri gebelerde idrar kotinin/kreatinin değerlerini daha düşük bulunmasıdır (55, 56). Türkiye'de kadınlar arasında sigara içme alışkanlığı Şekil 4'de yer almaktadır (30).

Şekil 4. Türkiye'de Kadınlar Arasında Sigara İçme Alışkanlığı (30).

Meslek	Sigara içen kadın(%)
Doktor	33,9
Öğretmen	53,8
Anne(ev kadını)	30,2
Hemşire –Ebe	50,2
Sporcu	27,9
Sanatçı	40,0
Türkiye geneli	24,2

2.5. Çevresel Sigara Dumanının Gebeliğe Etkisi

Gebelikte sigara içilmesinin fetal yaşam, bebek ve çocuklar üzerinde kısa ve uzun süreçte çeşitli olumsuz etkilerinin olduğu, bu etkilerde hem aktif hem de pasif sigara içiciliğinin benzer nedensel ilişki gösterdiği bilinmektedir (57, 58).

Gebelik boyunca ve doğum sonrası gelişim tamamen araştırılmıştır. Gebelik boyunca sigara kullanmak doğum boyu ve doğum ağırlığını, sadece etkilemiyor aynı zamanda bu çocukların gelişimini de önemle ölçüde zarar vermektedir (57,60).

Ayrıca gebelik boyunca sigara içimi ile fetusta kanser riski arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur (60). Bununla beraber gebelik boyunca sigara dumanı maruziyeti ya da anne karnındaki pasif içicilik bu etkilerin bazılarında sorumlu olduğu açıkça belirtilmemiştir. Ani bebek ölümü ve anne karnındaki sigara dumanı maruziyeti arasında ciddi bir ilişki olduğu rapor edilmiştir (61, 62).

Sigara, ana ürünü olan nikotinin oluşturduğu plasental yetersizlik ve fetal hipoksi nedeniyle dış gebelik, ablatio placentae, placentae previa, erken membran rüptürü gibi obstetrik komplikasyonlara neden olurken, spontan abartus, ölü doğum, prematürel, düşük doğum ağırlığı, intruterin gelişme geriliği, nedeniyle de perinatal, bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinde de morbidite ve mortalite sıklığını arttırmaktadır (13, 57, 65). Sigara fetustaki hava yollarını, akciğer gelişimini ve solunum fonksiyonlarını baskılayarak tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonlarına, hırıltılı solunuma, astımın ortaya çıkmasına ve alevlenmesine neden olmaktadır (62, 64, 65). Annenin sigara içiyor olması doğum ağırlığının beklenenden yaklaşık 150-200 gr daha az olmasına yol açmaktadır. Bunun sigara içilmesinin sonucunda oluşan hipoksi nedeniyle olduğu kabul edilmektedir (12). Sigara içmeyen ancak Çevresel Sigara Dumanından etkilenen gebe kadınların bebeklerinin yaklaşık 10-110 gr arasında ortalama 35 gr daha düşük ağırlıkta doğduğunu çalışmalar göstermektedir (12). Amerikada düşük doğum ağırlıklı doğan çocukların %52'sinin Çevresel Sigara Dumanı etkilenimi nedeniyle olduğu tahmin edilmektedir (25, 26).

Araştırmalar gebelikte sigara içilmesinin anne sütünün azalmasında, ani bebek ölümünün görülmesinde ve ilerde çocuklarda gelişimsel davranışsal sorunların ortaya çıkmasında belirleyici rol oynadığını göstermektedir (3, 13, 65).

Sigara'nın neden olduğu sorunlar, antenatal dönemde sigaranın içilmesi dönemi, süresi ve karşılaşma yoğunluğuna bağlı olarak değişmektedir. Sigara dumanı maruziyeti ile gebelerde hipertansiyon, preeklamsi gibi rahatsızlıklara neden olma riskini arttırmaktadır. Ayrıca bebeklerde çevresel sigara dumanı maruziyeti idrar yoluyla ilgili bozukluklara neden olmaktadır (66).

Çeşitli araştırmalarda, gebelerde aktif sigara içicilik prevalansı %10-37, pasif sigara içicilik prevalansı ise %22-49 arasındadır(67,68). Gebelik öncesi aktif olarak sigara içenlerin yaklaşık %30'unun gebelik boyunca içmeyi bırakmadığı, gebelikte sigara içenlerin üçte birinin de doğum sonrası içmeye devam ettiği bildirilmektedir. Eğitim ve gelir düzeyi düşük, çalışmayan, gebelik sayısı fazla, evlerinde oda sayısı az ve kalabalık aile yaşamı olan gebelerde aktif ve pasif sigara içimi daha fazla olmaktadır (67).

Ülkemizde gebelerde aktif ve pasif sigara içiciliği prevalansı konusunda yaygınlaşmış bir araştırmaya rastlanmamıştır. Fakat ülkemizde gebe kadınların sigara içme sıklığını yansıtan çalışmalara göre; Erzurum, Bursa, İstanbul, Samsun ve Sivas'ta gebelikte sigara içme sıklıkları sırasıyla %3, %16, %32, %37 ve %17 olarak bildirilmiştir (66).

Amerika'da Amerikan kadınların %25'i gebe iken sigara kullanıyor ve aynı zamanda gebe olduklarını öğreniyorlar. Yapılan çalışmalara göre kadınlardan %23 ile %40'ı gebe olduklarını daha sonra öğrenmektedir. Bununla beraber gebelikleri süresince sigara içmeye devam ediyorlar. Yüksek sigara içme oranı düşük gelirli kadınlar ve düşük eğitimli kadınlar arasında yüksek bulunmuştur (69).

2.6. Çevresel Sigara Dumanının Çocuklar Üzerine Etkisi

Çocuklar evde başta anne-babalarının, çocuk bakımı ile ilgilenen kişilerin sigara içmesiyle, okul, restoran, otobüs, kreş gibi sosyal ortamlarda pasif içicilikle sigara dumanından etkilenmektedirler (70, 71).

Çocuklarda kotinin düzeyi Çevresel Sigara Dumanı olması durumunda artmakta ve erişkinlere göre daha uzun sürede metabolize edilmektedir (12, 37, 72).

Çocuklar sigara maruziyetiyle; pnömoni, bronşit, öksürük, hırıltılı solunum, alerjik astım, orta kulak iltihabı, nöropsikiyatrik gelişim bozuklukları, öğrenme yeteneklerinde düşme gibi sağlık problemleri yönünden risk altındadırlar (12, 13, 64, 72). Ayrıca astımlı çocukların semptomların şiddetini arttırdığı belirtilmiştir (4, 73).

Ebeveynleri sigara içen çocuklarda tıpkı anemide, kronik akciğer hastalığında, siyanozlu kalp hastalığında olduğu gibi kronik doku hipoksisi olduğu görülmüştür. Sigara içen ailelerin çocuklarında kolesterol düzeyinin yüksek, HDL kolesterol düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir. Sigara içilen bir ortamda bulunanlar kardiyovasküler hastalıklar açısından risk altındadır (3, 37, 74, 75).

Yapılan çalışmalar annenin sigara içmesi durumunda çocukta azalmış entelektüel kapasite başta olmak üzere, hiperaktivite, dikkat eksikliği, konuşma bozuklukları gibi nöropsikiyatrik bozukluklar olabileceğini göstermiştir. Ancak buradaki bozuklukların Çevresel Sigara Dumanı etkilenimi sonucunda mı yoksa annenin sigara içmesi sonucunda mı ortaya çıktığı konusu tartışmalıdır (71).

Ayrıca anne ve babalar çocukları için birer “rol model”idirler. Sigara içilen evde yetişen çocukların yetişkin yaşa geldiklerinde sigaraya yönelme olanakları daha fazladır (25).

Amerika’da yapılan bir çalışmada 5 yaş altındaki çocukların yaklaşık %42’sinin sigara içilen evlerde yaşadıkları tespit edilmiş. Hollanda ve Romanya’da evlerin %60’ında ve Polonya’da %65’inde sigara içilmektedir (12, 76).

2.7. Çevresel Sigara Dumanı ve İşyerinde Etkilenim

İşyerleri, ofisler, restoranlar ve oteller gibi kapalı mekânlarda bulunanlar sigara dumanının yoğun etkisi nedeniyle toksinlerin ve kanserojenlerin baskısı altındadır. Bu iş ve işçi sağlığı için önemli bir sorundur. Günlük olarak dahi etkileri hemen hissedilen sigara dumanının uzun dönemde hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, akciğer hastalıkları ve kanser gibi çeşitli rahatsızlıklara yol açması kaçınılmazdır (42, 77, 78).

İşyerlerinde sigara içilmesinin, Çevresel Sigara Dumanı etkileniminden başka sağlık zararları da vardır. Sigaranın kendisine özgü zararları, işyerinin tehlikeli ortamıyla birleştiğinde, birçok sağlık sorununun ortaya çıkması kaçınılmaz olmaktadır. İşyerlerindeki tehlike ile sigaranın birlikteliği mevcut kimyasalların daha tehlikeli hale gelmesine, mevcut zararlı kimyasallara maruziyetinin artmasına, bazı kimyasalların zararlı biyolojik etkilerinin artmasına ve mevcut kimyasallarla reaksiyonlar oluşmasına neden olabilir. Örneğin; asbest varlığında çalışan işçilerin asbeste maruz kalmayan işçilere göre akciğer kanserine yakalanma riskleri beş kat fazladır. Bununla birlikte asbeste maruz kalan ve sigara içen işçilerde akciğer kanserine yakalanma riski, 50 kat daha fazladır (25, 79, 80).

Şekil 5: Çeşitli İş Kollarında Sigara Dumanına Maruz Kalmayla (aktif -pasif) Ortaya Çıkan Sağlık Sorunlarının İlişkisi (51).

İş kolu	Maruz kalınan etken	Sigara birlikteliğinde ortaya çıkma sıklığı ve / veya şiddeti artan hastalık
Asbest çalışanları; inşaat işçileri ve asbestle teması olan diğerleri	Asbest	Akciğer kanseri Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
Maden eritme işçileri	Polinükleer hidrokarbonlar	Mesane kanseri
Havacılık çalışanları, maden endüstrisi ve diğer gürültülü ortamlar	Gürültü	İşitme güçlüğü kaybı
Çimento işçileri	Çimento tozu	Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
Klor üretimi	Klor	Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
Kömür madenleri	Kömür tozu	Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
Bakır eritme	Sülfür dioksit arsenik	Kronik obstrüktif akciğer hastalığı Akciğer kanseri
Hububat işçileri	Hububat tozu	Kronik obstrüktif akciğer hastalığı Obstrüktif akciğer hastalığı
Organik kimyasallar	Kanserojenler	Çeşitli organ ve dokuların kanserleri
Dökümhaneler	Silika tozu	Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
Tekstil	Pamuk,kendir, keten,toz	Akut solunum yolu obstrüksiyonu (bisinosis) Kronik akciğer hastalığı
Uranyum ve diğer radyoaktif maddeler	Alfa radyasyon	Akciğer kanseri
Kaynakçılar	İritan gazlar, metal buharı,radon	Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

Sigara dumanından pasif olarak etkilenmenin iş ortamında evdekinden daha fazla olduğunu bildiren çalışmalar dikkate alındığında, bu durum hem kalabalık işyerlerinde çok sayıda kişinin sigara içmesiyle hem de daha yoğun ve uzun süreli dumana maruz kalma ile ilişkili olduğunu söyleyebiliriz.

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 (80).

2.8 Çevresel Sigara Dumanının Ekonomik Sonuçlar

Sağlık sorunlarıyla birlikte sigara içilmesi ekonomik kayıplara da neden olmaktadır. Sigara ve Çevresel Sigara Dumanı etkilenimine bağlı oluşan sağlık sorunlarının tedavi giderleri ve artan sigorta primleri doğrudan maliyeti oluştururken, üretim kaybı, işe gelmemeler, ölümlere ve sakatlıklara bağlı erken emeklilik ve maluliyetler, kazalar ve yangınlar, ortamın fiziksel yıpranması, artan bakım ve temizlik giderleri de dolaylı maliyetleri oluşturmaktadır (80). Günde 1 paket ya da daha fazla sigara içen çalışanlar içmeyenlere göre %18 daha fazla sağlık harcaması yapmaktadır (81).

1998 yılında, tıbbi giderlerin maliyeti 75.5 milyara yükselmiş, her sigara içicisinin toplamda (yol açtığı hastalıklar, iş gücü kaybı vb.) 3.391 dolara mal olduğu ve bunun da Amerika'da sağlık giderlerinin %8'ini oluşturduğu belirlenmiştir. Ekonomik kayıpların günümüzde, sadece Amerika'da 157 milyar Dolara ulaştığı bildirilmektedir. Bunun 75 milyar doları direkt kişisel sağlık harcamaları, 82 milyar doları mortaliteye bağlı iş gücü kaybıdır.

İngiltere'de sigara içmeye bağlı hastalıklar Ulusal Sağlık Hizmetlerine her yıl yaklaşık 1.5 milyar sterline mal olmaktadır. 2030 yılında sigara içenlerin beşte dördünü geliştirmekte olan ülkelerdeki insanlar oluşturacaktır ve tütün kullanımına bağlı hastalıkların yol açtığı ekonomik maliyetler, büyük olasılıkla bu ülkelerin sağlık hizmetlerine çok büyük yükler oluşturacaktır. Türkiye'de 17 milyon kişinin sigara içtiği hesaplanmaktadır. Bu kişilerin her birinin günde 1 paket sigara içtiği

varsayılırsa, sigara satın almak için yapılan harcamaların yıllık toplamının 3 katrilyona ulaştığı tahmin edilmektedir. Sigara satın almak için yapılan harcamaların, Milli Eğitim Bakanlığı bütçesi kadar ve Sağlık Bakanlığı bütçesinin 4 katı olduğu sonucuna varılabilir (82).

Sigara'nın ülkemize verdiği zarar 8-10 milyar dolar olduğu hesaplanmaktadır. Bu tablo karşısında sigaranın bırakılmasına yönelik tedaviler tüm sağlık girişimleri arasında maliyet açısından en uygun girişimlerden birisini oluşturacaktır.

2.9. Çevresel Sigara Dumanı ve İzlenen Politika ve Yasalar

Avrupa Birliği 30 Haziran 2006 tarihinde uygulamaya girmiş olan, her türlü sigara reklam ve sponsorluğunu yasaklayan bir karar almıştır (25).

Türkiye'de sigara kontrolü yaklaşımı 26 Kasım 1996 tarihinde yürürlüğe girmiş olan "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" yürürlüğe girmiştir. Yasa her türlü sigara reklamını yasaklamakta, medyaya bu konuda eğitici yayınlar yapma ödevi vermekte, 18 yaşından küçük çocuklara sigara satışını yasaklamakta, kapalı yerlerde ve toplu taşıma araçlarında sigara içilmesine kısıtlamalar getirmektedir. Bu gibi mahallerde tütün ve tütün mamullerinin içilebilmesi için ayrı yerler tahsis edilir. Tahsis edilen yerden sigara içilmeyen mahallere duman gidişini engelleyecek, havalandırma, tecrit etme gibi tedbirler alınır (83).

Dünya Sağlık Örgütü'nün sigara mücadelesi konusunda "Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi" (FCTC) adlı çalışma yapılmıştır. Bu sözleşmede tütün kontrolü konusunda uluslar arası düzeyde etiketleme, fiyat politikası, paketlerin üzerine nikotin ve katran içeriklerinin yazılması, sigara reklamlarının ve sigara firmalarının sponsorluğunun engellenmesi gibi düzenlemelere ve uygulamalara işaret edilmektedir (30, 83).

Amerika’da 1991 yılında Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezinin (CDC) Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi (NIOSH), “İşyerlerinde Çevresel Sigara Dumanı etkilenimini en aza indirmeye yönelik gerekli bütün önlemler alınmalıdır ve bu konuda en etkili yöntem işyerinde sigara içilmesin engellenmesidir” açıklamasını yapmıştır (51,80).

Sigara’nın yarattığı olumsuzluğa karşı Dünya’da giderek artan bir duyarlılık oluşmakta ve bu duyarlılığın oluşmasında en önemli katkılardan birisi, Dünya Sağlık Örgütü’nün 1988 yılından beri her yıl düzenli olarak kutladığı “Dünya Sigarasız Günü”dür. Her yıl 31 Mayıs günü belirli bir konuyu gündeme getirerek toplumda sigaraya karşı bilinçlenme getirerek toplumda sigaraya karşı bilinçlenme ve duyarlılık artırmayı amaçlamaktadır (75).

Çevresel Sigara Dumanı kontrolünde sigara içilen ve içilmeyen bölümleri ayırma, havalandırma veya hava temizleme cihazları kullanma gibi yöntemler başarılı olmamaktadır. Çevresel Sigara Dumanının kanserojen etkisini nötralize edebilecek bir havalandırma sistemi bulunmamaktadır. Çevresel Sigara Dumanının kanser yapıcı etkisini minimuma indirmek için gerekli hava akımı, ortamdaki kişi başına saniyede 50.000 litre olmalıdır ki bu rakam en kuvvetli hortumların hava akımından daha fazladır (75).

Ayırma ve havalandırmaya alternatif olan yöntem sigara içilmesinin yasaklanmasıdır. İki yöntemin de olumlu ve olumsuz yönleri vardır. Bu farklar Şekil 6’da gösterilmiştir (80).

Şekil 6. ÇSD Kontrolü Politikalarının Olumlu ve Zor Yönlerinin Karşılaştırılması(80).

Politika	Olumlu Yönler	Zor Yönler
Sigara içilmemesi	* Bütün Yasal yükümlülükleri karşılar	* Davranış değişikliği gerektirir.
	* Bütün çalışanlarda ÇSD etkilerini azalır. (Sigara içenler dahil)	* Bina dışında sigara içme yerleri yapılacaksa ek maliyet gerektirir
	* Sigara içenler için sağlık ve güvenlik konusunda en uygun çözümdür.	* İşyeri dışında sigara içen insanlar olması işyerinin imajını etkiler
	* Sigara içen çalışanları sigarayı bırakmaya ya da azaltmaya teşvik eder	* Sigara içen çalışanlar için uyum zorluğu olacaktır.
	* Bakım giderleri azalır	* Uygulamaya bir düzen getirilmezse çalışanlar sigara içinsık olarak çalışma yerlerini terk edebilirler
	* Çalışanlara umursandıkları mesajını verir	
	* Yürürlüğe sokulması ve uygulanması kolaydır.	
	* Uygulanmasının maliyeti düşüktür.	
Ayrırma ve havalandırma	* Yasaların Büyük çoğunluğunu Karşılar	* Sigara içenlerin sağlığını olumsuz etkileyebilir.
	* Sigara içmeyenlerin ÇSD etkilenimini azaltır.	* Aynı sigara içme alanları ve havalandırma sistemleri'nin yapılması pahalı olacaktır.
	* Sigara içenlerin kapalı alanda kalmasına olanak verir.	* Ek alan gerektirir *Havalandırma sistemleri ÇSD etkilenimini ortadan kaldıramayacaktır.

İnsanların toplu olarak buldukları yerlerde ve kapalı mekânlarda (ulaşım araçları, okul, hastane, sinema, tiyatro, konferans salonu gibi çok sayıda kişinin bulunduğu binalar vb.) sigara içilmesi kısıtlanmalı ya da yasaklanmalıdır (25).

Finlandiya, 1958'de iş güvenliği yasasını kabul ederek sigara içmeyen çalışanların dinlenme alanlarında sigara dumanından korunmaları için gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamıştır. Almanya'da 1975'de çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca içmeyenlerin Çevresel Sigara Dumanının olumsuz etkilerinden korunmaları için gerekli önlemlerin alınması kararlaştırılmıştır. Kanada'da 2002 yılından beri çeşitli yerleşim yerlerinde sigarasızlık politikaları uygulanmaktadır (25, 84).

Ülkemizde 19 Mayıs 2008 tarihinde yürürlüğe giren Ulusal Tütün Kontrol Programı ile 2010 Yılına kadar toplumun % 90'ında Sigara karşıtı bir tutum oluşturma amaçlanmıştır. Tütün ve mamullerinin kullanımıyla mücadele konusunda örgün ve yaygın eğitim politikaları geliştirilecek ve uygulanacak nikotin bağımlılığı tedavisinde kullanılan ilaçların ulaşılabilirliğinin sağlanması ve sigara üzerindeki vergi yükünü 2010 yılına kadar % 80'in üzerine çıkarmak hedeflenmiştir (83,87,88).

Ulusal Tütün Kontrol Programının kabulünü ve uygulanmasını her düzeyde kolaylaştırmak için tütün ve tütün ürünlerinin sağlık, ekonomik ve sosyal açıdan zararları konusunda halkın bilgilendirilmesi, eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi amacıyla; tütün ve mamullerinin kullanımıyla mücadele konusunda örgün ve yaygın eğitim politikaları geliştirilmesi ve uygulanması planlanmıştır(81).

Sigara yasağının kapsamını genişleten kanunla birlikte, kamu hizmet binalarının koridorları da dahil olmak üzere her türlü eğitim, sağlık, ticaret, sosyal, kültürel, spor, eğlence ve benzeri amaçlı özel hukuk kişilerine ait olan binaların kapalı alanlarında sigara içilmesi yasaklanmıştır. Taksiler dahil, karayolu, demiryolu, denizyolu ve havayolu toplu taşıma araçlarında da sigara içilmesi yasaklanmıştır. Lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde de tütün ve tütün ürünlerinin tüketimi yasaklandı(85).

Tütün ürünleri'nin ve üretici firmaların isim, marka veya alametleri kullanılarak her ne suretle olursa olsun reklâm ve tanıtım yapılamayacak. Bu ürünlerin kullanılmasını özendiren veya teşvik eden kampanyalar düzenlenmesi yasaklanmıştır(86).

Televizyon'da yayınlanan programlarda filmlerde, dizilerde, müzik kliplerinde reklam ve tanıtım filmlerinde tütün ürünleri kullanılmayacak, görüntülerine yer verilemeyecek. Sağlık, eğitim ve öğretim, kültür ve spor hizmeti verilen yerlerde tütün ürünleri satılması yasaklanmıştır. Kanuna göre, TRT ile ulusal, bölgesel ve yerel yayın yapan her kategoride televizyon ve radyolar, ayda en az 90 dakika tütün ürünleri alışkanlığının zararları konusunda uyarıcı, eğitici yayın yapması belirtilmiştir(85).

Sigara yasağı bulunan yerlerde sigara içenlere 50 TL, sigara izmaritini ve paketini yere atanlara 20 TL ceza verilecektir. Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmalar, ürünlerini bedelsiz olarak hediye vermeleri, indirimli satmaları, eşantıyon, promosyon veya yardım olarak dağıtmaları, ilan vermeleri, yetkili satıcı yerlerin dışında satış yapmaları halinde 50 bin TL'den 250 bin TL'ye kadar cezaya çarptırılacaktır. Görsel yayın yoluyla film, dizi ve müzik kliplerinde tütün ürünlerinin reklamı yapılması halinde; yerel yayın yapanlara bin TL ile 5 bin TL, bölgesel yayın yapanlara 5 bin TL ile 10 bin TL, ulusal yayın yapan kuruluşlara ise 50 bin TL ile 100 bin TL idari para cezası verilecek. Sağlık, eğitim ve öğretim, kültür ve spor hizmeti verilen yerlerde tütün ürünlerini satanlara, belediye sınırları içinde belediye encümeni, belediye sınırları dışında genel kolluk tarafından ceza kesilebilecektir(83).

Kanun lokanta, kahvehane, kafeterya gibi yerlerde yasaklar ise gerekli hazırlıkların yapılması amacıyla Temmuz 2009'da uygulanmaya başlayacak.

GEREÇ VE YÖNTEM

1.Araştırmanın Yapıldığı Bölge Hakkında Genel Bilgiler

Araştırma Elazığ il merkezinde, aile hekimliği merkezlerinde yapılmıştır. Elazığ, doğuda Bingöl, batıda Malatya, güneyde Diyarbakır, kuzeyde Tunceli ve kuzeybatıda da Erzincan topraklarıyla çevrilidir. Coğrafi konumu itibariyle Doğu Anadolu Bölgesini batıya bağlayan yolların kavşak noktasında bulunmaktadır. İl Sınırları içindeki en önemli akarsu Fırat ve kollarıdır. 86 Km² yüzölçümü olan Hazar Gölü, il merkezine 30 Km. mesafededir. Elazığ Keban, Karakaya, Kralkızı ve Özlüce gibi baraj gölleri ile çevrilidir. Geçmişte karasal iklimin hüküm sürdüğü Elazığ, yapılan ve yapılmakta olan barajların etkisi ile ılıman bir iklime geçiş yapmıştır. Temmuz 2006 yılı verilerine göre Elazığ il nüfusu 546.222, il merkezi nüfusu 387.660, kentsel nüfus 363.794,kırsal nüfus 182.428 'dir.15–49 yaş arası kadın nüfusu ise 151.777'dir.Yıllık nüfus artış hızı -3.04'dür(89,90).

Bu il Aile hekimliği açısından pilot bölge konumundadır. Aile hekimliği uygulama ve isim farklarına rağmen dünya ülkelerinin birçoğunda birinci basamak sağlık hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır. Aile hekimliği ve genel pratisyenlik terimleri, dünyada eş anlamlı olarak kullanılmaktadır ve birinci basamak sağlık hizmeti konusunda özgün uzmanlık eğitimi almış tıp doktorunu tanımlar. Ülkemizdeki pratisyen hekim terimi ise tıp fakültesinden sonra uzmanlık eğitimi almamış hekim için kullanılmaktadır(91).

Ülkemizin Avrupa Birliği'ne hazırlandığı bu günlerde disiplininde uzmanlık eğitimi almamış olan hekimlerin çalışamama durumu gündeme gelebileceğinden burada belirli bir süre için geçiş dönemi eğitimi ve takibinde de en az 3 yıllık uzmanlık eğitiminin planlanmış olduğu görülmektedir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı

geçiş dönemi eğitimlerini sürdürmekte ve bazı illeri pilot uygulama illeri olarak belirlemektedir. Elazığ 'da aile hekimliği açısından pilot bölge konumundadır.

2.Araştırmanın Modeli

Bu araştırma analitik araştırma modellerinden biri olan kesitsel(cross sectional) bir araştırmadır. Elazığ il merkezinde kadınların çevresel sigara dumanına maruziyeti ve bu konudaki bilgi ve tutumları ve bunların bazı sosyo-demografik değişkenlerle ilişkileri incelenmiştir.

3.Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırma'nın evreni Elazığ il merkezinde yaşayan 15-49 yaş kadınlardır. İl merkezinde 15-49 yaş kadın nüfusu 151.777dir. Anket uygulamak için minimum örneklem büyüklüğü 383 olarak hesaplandı. Elazığ il merkezinde 21 aile hekimliği bölgesi mevcuttur. Her bölgeden 30 kadın seçilmiş ve aile hekimliğine başvuran kadınlara anket uygulanmıştır. 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.

4.Araştırmanın Değişkenleri:

A-Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

1. Yaş
2. Medeni durum
3. Eğitim durumu
4. Eşinin eğitim durumu
5. Mesleği
6. Ortalama aylık gelir
7. Genel sağlık durumu
8. Sigara içme durumu

B-Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

1. Pasif sigara maruziyeti durumu
2. Pasif maruziyetle ilgili bilgi düzeyi
3. Pasif maruziyetle ilgili tutum ve davranışları

5.Araştırmada Kullanılan Araçlar

Araştırma da, kadınlara yaşı, eğitim durumu, iş durumu gibi demografik özelliklerin yanı sıra sigara alışkanlığı, aktif içici olmayanların sigara dumanına maruz kalıp kalmadıkları, bu maruziyetin gerçekleştiği ortamlar ve günde yaklaşık kaç sigara dumanına maruz kaldıkları, sigara dumanı hakkında bilgileri, sigara maruziyet belirtilerinin olup olmadığı, sigaraya karşı gösterdikleri tutumlar ile ilgili sorulardan oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Soruların işleyip işlemediğini kontrol etmek için 20 tane anket örnekleme girmeyen bir aile hekimliğine gelen 15–49 yaş arası kadınlara ön deneme olarak uygulanmıştır.

Anket formunda kadınların sosyodemografik özellikleri, sigara içme durumları, pasif sigara maruziyetleri ve bu konuda bilgi ve tutumları ve literatür bilgilerinden yararlanarak ve sigara konusunda Dünya Sağlık Örgütü'nün standart anketlerinden yararlanarak hazırlanan sigara içme durumlarıyla ve pasif sigara maruziyetiyle ilgili sorular yer almıştır(3,9,56,62,68,70,71,72,77).

Hazırlanan ankette 49 soru bulunmaktadır. Anketin ilk 12 sorusu sosyodemografik özellikleri tanımlayan sorulardır. Sonraki 8 soru genel sağlık durumu, 5 soru sigara içme durumu, çoktan seçmeli 1 soru da sigara dumanı maruziyeti ile ilgili bilgi ve tutumu, 5 soru ev içi maruziyeti,3 soru hamilelik durumunda sigara maruziyeti, 2 soru sigara dumanı maruziyeti belirtileri, 11 soru ev dışı sigara maruziyeti ve son soruda da sigara maruziyeti ile alakalı hastalık durumu ile ilgilidir.

Bilgi puanı ve tutum puanı ankette sorulan bilgi ve tutum sorularına göre puanlandırılmıştır. Bilgi puanında tablo 8'deki sorular baz alınmıştır. Doğru cevaplara 1 puan yanlış ve bilmiyorduma 0 puan verilmiştir. Bilgi puanında en yüksek puan 23, en düşük puan 0'dir.

Tutum puanında en yüksek puan 6, en düşük puan 0'dir. İstatistik olarak pasif içicilik puanı ile bilgi ve tutum puanı arasında korelasyon yapılmıştır.

Pasif içicilik puanı şöyle hesaplanmıştır:

	Puan
Evde sigara içilmesi	1
Eşin sigara içmesi	1
Eşin günde 1 adet ve daha fazla sigara içmesi	1
Evde 1 saat ve üzerinde sigara içmesi	1
Evde her gün 1 adet ve daha fazla sigara içme	1
Son bir haftada evde sigara içilmesi	1
Evde başkasının içtiği sigaraya 1 saat ve daha fazla maruz kalma	1
Ev dışında sigaraya maruz kalma	1
Son bir haftada araç içinde sigaraya maruz kalma	1
Son bir haftada sigara içilen evlerde 1 saat ve daha fazla maruz kalma	1

Her madde için 1 puan verilmiştir. Toplam 10 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

3.6. Verilerin Toplanması ve Analizi

İl Sağlık Müdürlüğü ve kadınların izni alındıktan sonra sigara maruziyeti konusunda hazırlanmış olan anket formları aile hekimliği bölgesinde başvuran kadınlara araştırmacı ve hemşireler tarafından doldurulmuştur.

Analizler SPSS 12.0 kullanarak gerçekleştirilmiştir. Tasnif ve istatistiksel analizler de bu programla yapıldı. Önemlilik testi olarak ki-kare testi, t testi, anova, korelasyon, kullanıldı.

3.7. Araştırmanın süresi ve Maliyeti

Araştırma Aralık 2007 tarihinden itibaren planlanmış, Aile Hekimliği bünyesindeki 15–49 yaş arası kadınlara uygulanmak üzere il sağlık müdürlüğü'nden onay alınmıştır. Ocak 2008 ayı içerisinde anket uygulanması gerçekleştirilmiştir. şubat-Aralık tarihleri arasında istatistiksel değerlendirme ve analizleri yapılmış, araştırma raporu yazılmıştır.

3.8. Araştırmanın kısıtlılığı

Araştırma aile hekimliliğine başvuranlara yapılmıştır. Onun için tüm toplumu temsil etmemektedir. Araştırmaya sigara içenler çoğunlukta katıldığı için sigara içme oranı yüksek bulunmuştur. Tüm topluma genellenemez.

BULGULAR

4.1.Tüm Araştırmaya Katılanlara Ait Bulgular

4.1.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.1.2. Araştırmaya Katılan Kadınların Sigara İçme Durumlarına Ait Bulgular

4.1.3. Araştırmaya Katılan Kadınların Çevresel Sigara Dumanı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarıyla İlgili Bulgular

4.2.Araştırmaya Katılan Sigara İçmeyenlere Ait Bulgular

4.2.1. Araştırmaya Katılan Sigara İçmeyen Kadınların Ait Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2.2. Araştırmaya Katılan Kadınların Çevresel Sigara Dumanı Hakkında Bilgi ve Tutumlarıyla İlgili Bulgular

4.2.3. Araştırmaya Katılan Kadınların Çevresel Sigara Dumanı Maruziyetiyle İlgili Bulgular

4.1. Tüm Araştırmaya Katılanlara Ait Bulgular

4.1.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Kadınların Yaş, Eğitim ve Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Özellikler	n	%
Yaş grubu		
15–24	135	22.1
25–34	249	40.8
35–44	172	28.2
45+	54	8.9
Eğitim Durumu		
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
Medeni durum		
Evli	433	71.0
Bekâr	138	22.6
Diğer	39	6.4
Toplam	610	100

Araştırmaya Elazığ il merkezi aile hekimlerine başvuran 610 kadın katılmıştır. Tablo 1’de araştırmaya katılan kadınların yaş, eğitim durumu ve medeni durumları incelenmiştir.

Araştırmaya katılan 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 İlkokulu bitirmemiş,%16.4’ü İlkokul 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.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Kadınların Meslek, Sosyal Güvence, Gelir Düzeyi Ve Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

Özellikler	n	%
Meslek		
Ev Hanımı	399	65.4
Memur	104	17.0
İşçi	45	7.4
Emekli	3	0.5
Öğrenci	45	7.4
Serbest Meslek	14	2.3
Sosyal Güvence		
Emekli Sandığı	187	30.7
S.S.K.	202	33.1
Bağ kur	106	17.4
Yeşil Kart	99	16.2
Yok	16	2.6
Gelir durumu		
500 ün altı	59	9.7
500–999	295	48.4
1000–1499	99	16.2
1500–1999	59	9.7
2000+	97	15.9
Çocuk sayısı		
0	39	6.4
1–2	288	47.2
3–4	129	21.1
5+	16	2.6

Tablo 2 de araştırmaya katılan kadınların meslek durumu, sağlık güvencesi, gelir durumu ve çocuk sayısı verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınlardan % 65.4'ü Ev Hanımı,%17.0'ı Memur, %7.4'ü İşçi ,%7.4'ü Öğrenci ,%2.5'i Serbest işlerde çalışmakta ve %0.5'i Emeklidir.%33.1'i Ssk'lı,%30.7'si Emekli Sandığına mensup ,%17.4'ü bağ kurlu,%16.2'si yeşil kartlı ve%2.6'sının ise herhangi bir sağlık güvencesi yoktur. Gelir durumu %48.4 'ü 500-999 TL'dir,%9.7'sinin ise gelir durumu 500 TL'nin altındadır. Araştırmaya katılan kadınların %47.2'si 1-2 çocuğa sahiptir.

4.1.2. Araştırmaya Katılan Kadınların Sigara İçme Durumlarına Ait Bulgular

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Kadınların Sigara İçme Durumlarının Dağılımı

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

Araştırmaya katılan kadınlardan %68.2'si sigarayı denemiş, kadınların %45.4'ü her gün sigara içmekte,%17.4'ü ara sıra sigara içmektedir. %5.4'ü daha önce sigara içmiş bırakmış olanlar,%31.8'i ise sigarayı hiç içmemiştir.

4.1.3. Araştırmaya Katılan Kadınların Çevresel Sigara Dumanı Hakkında Bilgi Ve Tutumlarıyla İlgili Bulgular

Tablo 4.Araştırmaya Katılan Kadınların Çevresel Sigara Dumanı Hakkında Tutum Ve Davranışlarının 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
Arabada ya da otobüste yanımda sigara içilmesine izin vermem	206	43.6	193	1.6	151	24.8
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

Araştırmaya katılan kadınlardan %57.0'ı diğer insanların sigara dumanını solumaktan rahatsız olmaktadır, %36.9'u buldukları ortamda sigara içilmesine izin vermekte,%43.6'sı arabada yada otobüste yanlarında sigara içilmesine izin vermemekte,%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 5. 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 kalındığında nefes darlığı olmaz	165	27.0	334	54.3	111	18.2
Sigara dumanına maruz kalındığında öksürük olur	557	91.3	8	1.3	45	7.4
Siz içmeseniz de, sigara dumanına maruz kalındığında 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

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 kalınırsa 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 artırır diyenler %65.9' dur, meme kanseri riskini artırır 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 6. Araştırmaya Katılan Kadınların Gebelikte Ve Çocukluk Döneminde Çevresel Sigara Dumanı Zararları Hakkında Bilgi Durumlarının Dağılımı

Özellikler	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
Gebelikte sigara maruziyeti zararlıdır	565	92.6	9	1.5	36	5.9
Gebelikte sigara dumanına maruz kalmak eş yerleşmesiyle ilgili bozukluklar olabilir	246	40.3	34	5.6	330	54.1
Gebelikte sigara maruziyeti erken doğuma, yüksek tansiyona, ölü doğuma, zeka geriliğine, öğrenme güçlüğüne, gelişme geriliğine neden olur	365	59.8	32	5.2	213	34.9
Hamile bir kadın sigara içerse ya da solursa doğacak bebeğe zararı olmaz	151	24.8	316	51.8	143	23.4
Sigara dumanı yarık damak dudak gibi doğumsal bozukluklara sebep olur	311	51.0	61	10.0	238	39.0
Sigara içen annelerin bebeklerinde aniden ölüm olabilir.	301	49.3	62	10.2	247	40.5
Sigara dumanının çocuklar ve bebekler üzerinde ayrıca anne karnındaki bebek üzerinde büyük zararları var. Sigara dumanı akciğer, beyin gibi gelişmekte olan organlara zarar verir	428	70.2	22	3.6	160	26.2
Sigara dumanına maruz kalan anneler daha az süt üretir ve bebeklerin doğum ağırlığı daha düşüktür	362	59.3	34	5.6	214	35.1
Sigara dumanına maruz kalındığında özellikle çocuklarda kulak iltihabı olur	343	56.2	47	7.7	220	36.1
Sigara dumanına maruz kalan çocuklarda astım, sinüzit, nezle, alerji, öksürük ve geniz akıntısı problemleri sık olur. Çocuklarda boğaz ağrısı ve soğuk algınlığı sıklığı artar	450	73.8	11	1.8	149	24.4
İki yaş altı çocuklarda sigara dumanına maruz kalındığında bronşit ve zatüre olasılığı artar	443	72.6	10	1.6	157	25.7
Sigara dumanına maruz kalan çocuklarda okul başarısında ve zekâ düzeyinde orta dereceli bozulma olur	304	49.8	65	10.7	241	39.5

Araştırmaya katılan kadınların %51.0'ı sigara dumanı yarık damak dudak gibi doğumsal bozukluklara neden olur demiştir, %70.2'si sigara dumanının çocuklara ve bebeklere zarar verir demiştir. Kadınların %59.3'ü sigara dumanına maruz kalan anneler daha az süt üretir ve bebeklerin doğum ağırlığı daha düşüktür ifadesini doğrulamıştır, %56.2'si sigara dumanına maruz kalınırsa kulak iltihabı olur ifadesine katılmıştır,%73.8'i sigara dumanı çocuklarda astım, sinüzit gibi solunum problemleri olur demiştir,%72.6'sı iki yaş altı çocuklarda sigara dumanına maruz kalındığında bronşit ve zatüre olasılığı artar demiş ve %49.8'i sigara dumanına maruz kalan çocuklarda okul başarısında ve zeka düzeyinde orta derecede bir bozulma olur denilmiştir.

4.2. Araştırmaya Katılan Sigara İçmeyen Kadınlara Ait Bulgular

4.2.1. Araştırmaya Katılan Sigara İçmeyen Kadınlara Ait Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 7. Sigara İçmeyen Kadınların Yaş, Eğitim ve Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Özellikler	n	%
Yaş grubu		
15-24	51	22.5
25-34	80	35.2
35-44	65	28.6
45+	31	13.7
Eğitim Durumu		
İlkokulu Bitirmemiş	14	6.2
İlkokul Mezunu	43	18.9
Ortaokul Mezunu	54	23.8
Lise Mezunu	79	34.8
Yüksek Okul Mezunu	37	16.3
Medeni durum		
Evli	163	71.8
Bekâr	53	23.3
Diğer	11	4.8
Toplam	227	100

Araştırmaya Elazığ il merkezi aile hekimlerine başvuran 227 kadın katılmıştır. Tablo 1’de araştırmaya katılan kadınların yaş, eğitim durumu ve medeni durumları incelenmiştir.

Araştırmaya katılan sigara içmeyen kadınların yaş ortalaması 32.44’dür. Kadınların yaş gruplarına bakıldığında; %22.5’i 15-24 yaş grubunda , %35.2’si 25-34 yaş grubunda, %28.6’sı 35-44 yaş grubunda ve %13.7’si 45 yaş ve üstüdür. Araştırmaya katılan sigara içmeyen kadınlardan %6.2’si İlkokulu bitirmemiş,%18.9’u İlkokul mezunu ,%23.8’i Ortaokul mezunu, %34.8’i Lise mezunu ve %16.3’ü Yüksek Okul mezunudur. Kadınlardan %71.8’i evli,%23.3’ü bekar ve %4.8’i duldur.

Tablo 8. Sigara İçmeyen Kadınların Meslek, Sosyal Güvence, Gelir Düzeyi Ve Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

Özellikler	n	%
Meslek		
Ev Hanımı	161	70.9
Memur	34	15.0
İşçi	4	1.8
Emekli	2	0.9
Öğrenci	21	9.3
Serbest Meslek	5	2.2
Sosyal Güvence		
Emekli Sandığı	68	30.0
S.S.K.	78	34.4
Bağ kur	38	16.7
Yeşil Kart	34	15.0
Yok	9	4.0
Gelir durumu		
500 ün altı	17	7.5
500–999	118	52.0
1000–1499	38	16.7
1500–1999	22	9.7
2000+	32	14.
Çocuk sayısı		
0	17	3.5
1–2	92	40.5
3–4	54	23.8
5+	11	4.8

Tablo 2 de araştırmaya katılan kadınların meslek durumu, sağlık güvencesi, gelir durumu ve çocuk sayısı verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınlardan %70.9'u Ev Hanımı,%15.0'ı Memur, %1.8'i İşçi ,%9.3'ü Öğrenci ,%2.2'i Serbest işlerde çalışmakta ve %0.9'u Emeklidir. Ssk'lı %34.4'ü,%30.0'ı Emekli Sandığına mensup ,%16.7'si Bağ Kur lu,%15.0'ı Yeşil Kartlı ve%4.0'ının ise herhangi bir sağlık güvencesi yoktur. Gelir durumu %52.0'ı 500-999 TL'dir,%7.5'inin ise gelir durumu 500 TL'nin altındadır. Araştırmaya katılan kadınların geneli (%40.5) 1-2 çocuğa sahiptir.

Tablo 9. Sigara İçmeyen Kadınların Eşlerinin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	n	%
Eğitim Durumu		
İlkokul Mezunu	26	11.4
Ortaokul Mezunu	42	18.5
Lise Mezunu	70	30.5
Yüksekokul Mezunu	25	11.0
Eş Meslek		
Memur	53	23.3
İşçi	25	11.0
Esnaf	28	12.3
Emekli	11	4.8
Çiftçi	5	2.2
Serbest Meslek	38	16.7
Çalışmıyor	3	1.3
Toplam	163	71.8

Tablo 3 de araştırmaya katılan kadınların eşlerinin eğitim durumu ve meslek durumu verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınlardan evli olanların eşlerinin eğitim durumu %30.5 'i Lise mezunu,%18.5'i Ortaokul mezunu ,%11.0'ı Yüksekokul mezunu ve %11.4'i İlkokul mezunudur. Eşlerin %23.3'ü Memur,%16.7'si Serbest çalışmakta,%12.3'ü Esnaf,%11.0'ı İşçi ,%4.8'i Emekli,%2.2'si Çiftçi ve %1.3'ü çalışmamaktadır.

4.2.2. Araştırmaya Katılan Kadınların Çevresel Sigara Dumanı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarıyla İlgili Bulgular

Tablo 10. Sigara İçme Durumlarına Göre Evlerinde Sigara İçilmesine Karşı Davranışlarının Dağılımı

Özellikler	Evlerinde sigara içilmesine karşı yaklaşımları					
	Asla izin vermem		Yalnız belli odada izin veririm		İzin veririm	
	n	%	n	%	n	%
Sigara içenler	23	6.0	271	70.8	89	23.2
Sigara içmeyen	81	35.7	119	52.4	27	11.9
Toplam	104	17.0	390	63.9	116	19.0

p<0.05

Araştırmaya katılan sigara içen kadınların % 6.0' ı evlerinde sigara içilmesine izin vermemekte, %70.8'i yalnız belli odada sigara içilmesine izin vermekte, %23.2'si evlerinde sigara, içilmesine izin vermektedir. 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 sigara içilmesine izin vermektedir. Araştırmaya katılan tüm kadınların %17.0'ı evlerinde sigara içilmesine asla izin vermemekte, %63.9'u yalnız belli bir odada sigara içilmesine izin vermekte ve %19.0'ı evlerinde sigara içilmesine izin vermemektedir.

Tablo 11. Sigara İçmeyen Kadınların Çevresel Sigara Dumanı Hakkında Tutum ve Davranışlarının Dağılımı

Özellikler	Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım	
	n	%*	n	%*	n	%*
Diğer insanların sigara dumanından rahatsız olurum	202	89.0	8	3.5	17	7.5
Bulduğum ortamda sigara içilmesine izin vermem	137	60.4	33	14.5	57	25.1
Arabada ya da otobüste yanımda sigara içilmesine izin vermem	162	71.4	22	9.7	43	18.9
Çevremde sigara içilmesi ile ilgilenmiyorum	71	31.3	88	38.8	68	30.0
Sigara dumanı havayı kirletir. Elbiseler, perdeler ve mobilyalar üzerine siner	220	96.9	3	1.3	4	1.8
Sigara dumanından rahatsız olduğumdan kocamdan ve diğer içenlerden sigarayı bırakmaları için uğraştım, uğraşırım	141	62.1	16	7.0	70	30.8

* satır yüzdesi

Araştırmaya katılan kadınlardan %89.0'ı diğer insanların sigara dumanını solumaktan rahatsız olmaktadır, %60.4'ü buldukları ortamda sigara içilmesine izin vermekte,%71.4'ü arabada yada otobüste yanlarında sigara içilmesine izin vermemekte,%31.3'ü çevrelerinde sigara içilmesi ile ilgilenmemekte,%96.9'u sigara dumanının havayı kirlettiği, elbiselere, perdeler ve mobilyalar üzerine sindiği fikrindedir. Kocasından ve diğer içenlerden sigarayı bırakmaları için uğraşan veya uğraşacaklar %62.1 bu fikre katılmayanlar ise %7.0 ve kararsız kalanlar %30.8 'dir.

Tablo 12. Sigara İçmeyen Kadınların Çevresel Sigara Dumanı Hakkında Bilgi Durumlarının Dağılımı

Özellikler	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
Sigara dumanından zararlı maddeler çıkar	221	97.4	6	2.6	0	.0
Sigara dumanı kansere sebep olur	208	91.6	1	0.4	18	7.9
Siz içmeseniz de, sigara dumanına maruz kalındığında nefes darlığı olmaz	64	28.2	136	59.9	27	11.9
Sigara dumanına maruz kalındığında öksürük olur	209	92.1	3	1.3	15	6.6
Siz içmeseniz de, sigara dumanına maruz kalındığında akciğer kanseri riski artmaz	55	24.2	136	59.9	36	15.9
Sigara dumanına sık maruz kalanların cildinde kırışmalar olur	173	76.2	8	3.5	46	20.3
Sigara dumanı kısırlık nedenidir	120	52.9	22	9.7	85	37.4
Sigara dumanı rahim ağzı kanseri riskini artırır	153	67.4	6	2.6	68	30.0
Sigara dumanı meme kanseri riskini artırır	156	68.7	7	3.1	64	28.2
Sigara dumanına uzun süre maruz kalmak tehlikelidir	206	90.7	1	0.4	20	8.8
Bir sigara dumanından bir şey olmaz	36	15.9	166	73.1	25	11.0

Sigara dumanından zararlı maddeler çıkar diyenler %97.4'dür, sigara dumanı kansere sebep olur görüşüne katılanlar %91.6'dır, sigara içilmediğinde de sigara dumanına maruz kalınırsa nefes darlığı olmaz görüşüne katılmayanlar %59.9'dur, sigara dumanı akciğer kanseri riskini artır diyenler %59.9'dur, sigara dumanı cildinde kırışmalara neden olur diyenler %76.2'dir, sigara dumanı kısırlık nedenidir diyenler %52.9'dır. Sigara dumanı rahim ağzı kanser riskini arttırır diyenler %67.4'dur, meme kanseri riskini arttırır diyenler %68.7'dir. Sigara dumanına uzun süre maruz kalmak tehlikelidir diyenler %90.7'dür. Bir sigara dumanından bir şey olmaz görüşüne katılmayanlar %73.1'dir.

Tablo 13. Sigara İçmeyen Kadınların Gebelikte Ve Çocukluk Döneminde Çevresel Sigara Dumanı Zararları Hakkında Bilgi Durumlarının Dağılımı

Özellikler	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
Gebelikte sigara maruziyeti zararlıdır	216	95.2	1	0.4	10	4.4
Gebelikte sigara dumanına maruz kalmak eş yerleşmesiyle ilgili bozukluklar olabilir	97	42.7	10	4.4	120	52.9
Gebelikte sigara maruziyeti erken doğuma, yüksek tansiyona, ölü doğuma, zeka geriliğine, öğrenme güçlüğüne, gelişme geriliğine neden olur	136	59.9	7	3.1	84	37.0
Hamile bir kadın sigara içerse ya da solursa doğacak bebeğe zararı olmaz	37	16.3	142	62.6	48	21.1
Sigara dumanı yarık damak dudak gibi doğumsal bozukluklara sebep olur	109	48.0	20	8.8	98	43.2
Sigara içen annelerin bebeklerinde aniden ölüm olabilir.	100	44.1	23	10.1	104	45.8
Sigara dumanının çocuklar ve bebekler üzerinde ayrıca anne karnındaki bebek üzerinde büyük zararları var. Sigara dumanı akciğer, beyin gibi gelişmekte olan organlara zarar verir	156	68.7	4	1.8	67	29.5
Sigara dumanına maruz kalan anneler daha az süt üretir ve bebeklerin doğum ağırlığı daha düşüktür	126	55.5	10	4.4	91	40.1
Sigara dumanına maruz kalındığında özellikle çocuklarda kulak iltihabı olur	116	51.1	23	10.1	88	38.8
Sigara dumanına maruz kalan çocuklarda astım, sinüzit, nezle, alerji, öksürük ve geniz akıntısı problemleri sık olur. Çocuklarda boğaz ağrısı ve soğuk algınlığı sıklığı artar	166	73.1	3	1.3	58	25.6
İki yaş altı çocuklarda sigara dumanına maruz kalındığında bronşit ve zatüre olasılığı artar	161	70.9	2	0.9	64	28.2
Sigara dumanına maruz kalan çocuklarda okul başarısında ve zekâ düzeyinde orta dereceli bozulma olur	100	44.1	21	9.3	106	46.7

Gebelikte sigara maruziyeti zararlıdır diyenler %95.2, gebelikte sigara dumanına maruz kalmak eş yerleşmesiyle ilgili bozukluklar olabilir diyenler % 42.7 ve %59.2'sinin herhangi bir fikri yoktur. Gebelikte sigara maruziyeti erken doğuma, yüksek tansiyona, ölü doğuma, zeka geriliğine, öğrenme güçlüğüne, gelişme geriliğine neden olur diyenler %59.9, hamile bir kadın sigara içerse ya da solursa doğacak bebeğe zararı olmaz görüşüne katılmayanlar %62.6 'dır.

Araştırmaya katılan kadınların %48.0'si sigara dumanı yarık damak dudak gibi doğumsal bozukluklara neden olur demiştir,%45.8'i Sigara içen annelerin bebeklerinde aniden ölüm olabilir. %68.7'i sigara dumanının çocuklara ve bebeklere zarar verir demiştir. Kadınların %55.5'ü sigara dumanına maruz kalan anneler daha az süt üretir ve bebeklerin doğum ağırlığı daha düşüktür ifadesini doğrulamıştır, %51.1'si sigara dumanına maruz kalırsa kulak iltihabı olur ifadesine katılmıştır,%73.1'i sigara dumanı çocuklarda astım, sinüzit gibi solunum problemleri olur demiştir,%70.9'sı iki yaş altı çocuklarda sigara dumanına maruz kalındığında bronşit ve zatüre olasılığı artar demiş ve %44.1'i sigara dumanına maruz kalan çocuklarda okul başarısında ve zeka düzeyinde orta derecede bir bozulma olur denilmiştir ve %46.7'sinin ise bu konuda herhangi bir fikri yoktur.

4.2.3. Araştırmaya Katılan Kadınların Çevresel Sigara Dumanı Maruziyetiyle İlgili Bulgular

Tablo 14. Sigara İçmeyen Kadınların 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

Araştırmaya katılan kadınlardan sigara içmeyen 227 kişi arasında %65.6'sının evlerinde sigara kullanan var, %64.6 'sının eşi sigara kullanıyor. Bunlardan %14.2'si günde 1-9 adet sigara,%40.6'sı günde 10-19 adet sigara ,%34.0'ı 20-29 adet sigara ve %11.3'ü 30 adet ve üstü sigara kullanmaktadır. Araştırmaya katılan sigara kullanmayan 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. Günlük içilen sigara sayısı % 40.4' ü 1-9 adet ,%39.0'ı 10-19 adet ,%15.6'sı 20-29 adet ,%3.5'i 30 adet ve üstü evlerinde sigara içilmektedir, %1.4'ünün evlerinde sigara içilmemektedir.

Tablo 15. Son bir Haftada Evde Sigara Dumanı Maruziyeti Durumunun Dağılımı

Özellikler	n	%*
Son bir haftada evinizde sigara içildi mi?		
Evet	147	64.7
Hayır	80	35.3
Son bir haftada, evde başkasının içtiği sigaraya toplam kaç saat maruz kaldınız?		
Kalmadım	89	39.2
1 saatten az	56	24.6
1- 4 saat	56	24.6
Günde 4 saat 'ten fazla	26	11.4

* sütun yüzdesi

Araştırmaya katılan sigara kullanmayan kadınlardan, %64.7'sinin evlerinde son bir hafta içinde evlerinde sigara içilmiştir. Başkasının içtiği sigaraya %39.2'si maruz kalmadığını ifade etmiştir,%24.6'sı 1 saatten az,%24.6'sı 1-4 saat,%11.4'ü 4 saatten fazla maruz kaldığını ifade etmiştir.

Tablo 16. Son Bir Haftada Çevresel Sigara Dumanı Maruziyeti İle İlgili Semptomların Dağılımı

Özellikler	n	%
Göz kızarması, göz problemi	78	34.4
Burun akıntısı, burun problemi	82	36.1
Öksürük, hırıltılı solunum, göğüs ağrısı problemi	82	36.1
Bir yılda üst solunum yolu enfeksiyonu (grip, nezle, bademcik iltihabı, farenjit, bronşit v.s)geçirme durumu		
Hiç	1	0.4
1-2 kez	119	52.4
Yılda 3-4 kez	85	37.4
Yılda 5-6 kez	19	8.4
Daha sık	3	1.3

Araştırmaya katılan sigara içmeyen kadınlardan sigara dumanı maruziyeti ile ilgili semptomlardan göz problemi olan %34.4,burun problemi olan %36.1, öksürük solunum problemi göğüs ağrısı olan %36.1 ,üst solunum yolu problemi yılda en az bir kez geçiren %99.6'dır.

Tablo 17. Son Bir Haftada Evin Dışında Çevresel Sigara Dumanı Maruziyeti Durumunun Dağılımı

Özellikler	n	%
Son bir hafta içinde evin dışında başka bir yerde Sigaraya maruz kaldınız mı?		
Hayır	80	35.3*
Evet	147	64.7
Sigaraya nerede maruz kaldınız?		
Otobüste	28	4.6**
Restoranda	20	3.3
Mağazada	7	1.1
Yolda	62	10.2
Başkası'nın evinde	75	12.3
Okulda	13	2.1
İşyerinde	29	4.8
Diğer	10	1.6
Çalışıyorsanız çalıştığınız ortamda kaç kişi sigara kullanıyor?		
Çalışmıyorum	178	78.4*
Hiç kullanan yok	11	4.8
Yalnız 1 kişi	8	3.5
2 kişi	6	2.6
3 ve daha fazla	24	10.6
Çalıştığınız yerde sigara içmek için kullanılan alan var mı?		
Evet	14	28.5*
Hayır	35	71.5

* sütun yüzdesi ** toplam yüzde

Araştırmaya katılan sigara kullanmayan kadınlardan son bir hafta içinde evin dışında sigaraya maruz kalanlar %64.7'dir. Başkasının evinde sigaraya maruz kalanlar %12.3,yolda %10.2,işyerinde %4.8,otobüste %4.6, restoranda %3.3,okulda %2.1,diğer(internetcafe), %1.6 ve %1.1 mağazada sigaraya maruz kalınmıştır.

Çalışan kadınlar %21.6'dir. Bunlardan %4.8'i çalıştıkları ortamda sigara kullanan bulunmamaktadır,%3.5'inin çalıştıkları ortamda yalnız bir kişi sigara kullanmakta, %2.6'sının çalıştıkları ortamda iki kişi sigara kullanmakta,%10.6'sının üç ve daha fazla kişi sigara kullanmaktadır. Çalışılan ortamda %28.5'inin sigara içmek için kullanılan ayrı bir alan bulunmaktada, %71.5'inin bulunmamaktadır.

Tablo 18. Sigara İçmeyen Kadınların Çevresel Sigara Dumanına Karşı Gösterdikleri Tutumların Dağılımı

Özellikler	n	%
Lokantaya gittiğinizde sigara içilen bölüm ve Sigara içilmeyen bölüm varsa hangisini tercih edersiniz?		
Sigara içilen bölüm	0	0
Sigara içilmeyen bölüm	184	81.0
Fark etmez	43	19.0
Bir arkadaşınıza gittiğinizde odada sigara içiliyorsa ne yaparsınız?		
Evden çıkarım	17	7.4
Bir şey söylemem oturmaya devam ederim	88	38.7
Sigara içilmemesini söylerim	60	26.4
Sigara dumanı olmayan başka bir odada otururum	62	27,3
Sigara dumanından dolayı tam 1 sene sonra kanser olacağınızı Bilseydiniz, yanınızda sigara içilmesine izin verir misiniz?		
Evet	11	4.8
Hayır	204	89.8
Kararsızım	12	5.2

Araştırmaya katılan sigara kullanmayan kadınların çevresel sigara dumanına karşı gösterdikleri tutumlarla ilgili sorulara verdikleri yanıtlar şöyledir;

Lokantada sigara içilen ve sigara içilmeyen bölümlerden sigara içilmeyen bölümü tercih eden kadınlar %81.0, sigara içilen bölümü tercih edenler yok, fark etmez diyenler %19.0'dır.

Arkadaşında sigara içiliyorsa evden çıkarım diyen %7.4, %38.7'si oturmaya devam ederim demiştir,%26.4'ü sigara içilmemesini söylerim demiştir,%27.3'ü sigara dumanı olmayan başka bir yerde otururum demiştir.

Sigara dumanından dolayı tam bir sene sonra kanser olacağını bilip, yanında sigara içilmesine izin verenler %4.8,izin vermeyenler %89.8 ve kararsız kalanlar%5.2'dir.

Tablo 19.Araştırmaya katılan sigara içmeyen kadınların pasif maruziyet toplam puan durumu

Özellikler	n	%
Pasif toplam puan		
,00	35	15,4
1,00	30	13,2
2,00	17	7,5
3,00	7	3,1
4,00	22	9,7
5,00	26	11,5
6,00	31	13,7
7,00	28	12,3
8,00	18	7,9
9,00	12	5,3
10,00	1	,4

Pasif maruziyet durumu toplam 10 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan sigara içmeyen kadınların pasif içicilik puan ortalaması 4.17'dir. Oluşturulan puanda pasif sigara dumanına maruz kalmayan %15.4'dür.1 puan alan %13.2, 2 puan alan %7.5,3 puan alan 3.1,4 puan alan %9.7,5 puan alan %11.5, 6 puan alan 13.7, 7 puan alan 12.3 , 8 puan alan %7.9 ,9 puan alan %5.3 ve 10 puan alan %0.4'dür.en fazla maruz kalanlar 6 ve 7 puan almıştır.

Tablo 20. Sigara İçmeyen kadınlardan 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
Yaş					
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
Eğitim Durumu					
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
Çocuk Sayısı					
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
Meslek					
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
Gelir Düzeyi					
500TL altında	17	14,88*	7,11	4,05	1,63
500-999TL	118	13,46*	5,85	3,88*	1,70
1000-1499TL	38	17,47	5,08	4,50	1,40
1500-1999TL	22	17,68	3,90	4,54	1,22
2000TL+	32	19,18*	3,73	4,75	1,13
Toplam					

* ANOVA $p < 0.05$

Araştırmaya katılan sigara içmeyen kadınların bilgi puan ortalaması 15.45'dir. Kadınların yaşa göre bilgi durumuna baktığımızda 15-24 yaş arası kadınların bilgi puan ortalaması 14.11'dir, 25-34 yaş arası kadınların 16.95 ve 35 yaş üzeri kadınların 14.92'dir. Araştırmaya katılan sigara içmeyen kadınların tutum puan ortalaması ortalaması 4.18'dir. Kadınların yaşına göre tutum puan ortalaması 15-24 yaş arası kadınların tutum puan ortalaması 4.31, 25-34 yaş arası kadınların 4.28 ve 35 yaş üstü kadınların 4.03'dür.

Kadınların eğitim durumuna göre bilgi puan ortalamasına baktığımızda, ilkokul mezunu olmayan kadınların 11.07, İlkokul mezunu olanların 14.76, Orta Okul mezunu olanların 13.27, Lise mezunu olanların 16.72 ve Üniversite mezunu olanların bilgi puan ortalaması ise 18.40'dır. Tutum ortalamaları ise İlkokul mezunu olmayanların 3.57, İlkokul mezunu olanların 3.95, Ortaokul mezunu olanların 3.64, Lise mezunu olanların 4.53 ve Yüksek Okul mezunu olanların tutum puan ortalaması 4.72'dir.

Kadınların çocuk sayısına göre bilgi puanları; çocuğu olmayan kadınların bilgi puan ortalaması 15.82, 1-2 çocuğu olan kadınların 16.52, 3-4 çocuğu olan 14.31 ve 5 ve daha fazla çocuğu olan kadınların puan ortalaması ise 8.54'dür. Tutum puanları ise çocuğu olmayan kadınların 4.58, 1-2 çocuğu olanların 4.43, 3-4 çocuğu olanların 3.66 ve 5 ve daha fazla çocuğu olanların 2.63'dür.

Kadınların mesleklerine göre bilgi puanları; Ev Hanımlarının bilgi puan ortalaması 14.34, Memur olarak çalışanların 19.85, İşçi olarak çalışanların 18.75 ve diğer grubun (Öğrenci, Emekli, Serbest çalışanlar) ise 16.03'dür. Tutum puanları ise Ev Hanımlarının 3.98, Memur olarak çalışanların 4.79, İşçi olarak çalışanların 5.25 ve diğer grubun ise 4.42'dir.

Kadınların gelir durumlarına göre bilgi puan ortalamaları; 500 TL altında gelire sahip olanlar 14.88, 500-999 TL arası geliri olanlar 13.46, 1000-1499 TL arası gelire sahip olanlar 17.47, 1500-1999 TL gelire sahip olanlar 17.68 ve 2000 TL ve üstü gelire sahip olanlar ise 19.18'dir. Gelir durumlarına göre tutum puan ortalamasına baktığımızda 500 TL altında gelire sahip olanlar 4.05, 500-999 TL arası geliri olanlar 3.88, 1000-1499 TL arası gelire sahip olanlar 4.50, 1500-1999 TL gelire sahip olanlar 4.54 ve 2000 TL ve üstü gelire sahip olanlar ise 4.75'dir.

Tablo 21. Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Pasif İçicilik Durumu

Özellikler	Pasif içicilik puan ortalaması		
	n	Ort	s.s
Yaş			
15-24	51	4,23	2.63
25-34	80	3.95	2.87
35+	96	4.32	3.10
Medeni durum			
Evli	163	4,58	3,03
Bekâr	53	3,24	2,28
Diğer	11	2,45	2,38
Eğitim*			
İlkokul Mezunu değil	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 Mezunu*	37	2.75	2.53
Çocuk Sayısı			
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
Meslek			
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
Gelir Düzeyi			
500TL altında	17	4.58	2.91
500-999TL*	118	4.77	2.93
1000-1499TL	38	3.50	2.77
1500-1999TL	22	3.40	3.63
2000TL+	32	3.06	2.73

*p<0.05

Araştırmaya katılan sigara içmeyen kadınlardan 35 yaş ve üstü kadınların pasif içicilik puan ortalaması 4.32, 15-24 yaş arası kadınların 4.23,'i ise 25-34 yaş arası kadınların 3.95'dir.Evli kadınların pasif içicilik puan ortalaması 4.58, bekar kadınların 3.24 ve dul kadınların ise 2.45'dir.İlkokul mezunu olmayan kadınların pasif içicilik puan ortalaması 5.57, İlkokul mezunu olan kadınların 5.00, Ortaokul mezunu olan kadınların 5.03, Lise mezunu olan kadınların 3.54 ve Yüksek Okul mezunu olan kadınların 2.75'dir. Çocuk sayısına baktığımızda çocuğu olmayan kadınların pasif içicilik puan ortalaması 5.08, 1-2 çocuğu olan kadınların 3.98, 3-4 çocuğu olan kadınların 4.90, 5 ve üzeri çocuğu olan kadınların 6.00'dır. Ev Hanımı olan kadınların pasif içicilik puan ortalaması 4.53, Memur olan kadınların 2.61, İşçi olan kadınların 6.25 ve diğerlerin (Emekli,Öğrenci,Serbest meslek) pasif içicilik puan ortalaması 3.67'dir.

Gelir durumu 500 TL 'nin altında olan kadınların pasif içicilik puan ortalaması 4.58, geliri 500-999 TL olan kadınların 4.77, geliri 1000-1499 TL olan kadınlar 3.50, 1500-1999 TL gelire sahip olan kadınlar 3.40 ve 2000 TL ve üstü gelire sahip olan kadınlar 3.06'dır.

Tablo 22. Görülen Septomlara Göre Pasif İçicilik Puanı

Pasif içicilik			
Son bir haftadaki semptomlar	N	ort	ss
Göz kızarması,göz problemi			
Var	78	5,61	2,44
Yok	149	3,41	2,86
Burun akıntısı,burun problemi			
Var	82	5,35	2,77
Yok	145	3,50	2,78
Öksürük, hırıltılı solunum, göğüs ağrısı problemi			
Var	82	5,29	2,57
Yok	145	3,53	2,91

p<0.05 t test

Son bir haftada göz problemi olanların pasif içicilik puanı 5.61, olmayanların 3.41 'dir. Burun akıntısı, burun problemi olanların pasif içicilik puan ortalaması 5.35, olmayanların 3.50 'dir. Öksürük, hırıltılı solunum, göğüs ağrısı problemi olanların pasif içicilik puan ortalaması 5.29,olmayanların 3.53'dür.

Tablo 23. Bazı Hastalıklar İle Pasif Sigara Dumanı Maruziyeti Durumu

Pasif içicilik			
Özellikler	N	ort	Ss
Sağlık durumunuz nasıl			
Çok iyi	15	2,60	2,41
İyi	138	4,28	2,82
Orta	63	4,22	3,16
Kötü	11	4,63	2,97
Astım hikayesi			
Var	13	4,46	2,66
Yok	214	4,15	2,93
Kronik solunum yolu hastalığı			
Var	17	2,58	2,34
Yok	210	4,30	2,92
Kalp hastalığı			
Var	11	4,63	3,64
Yok	216	4,14	2,88
Kanser hikayesi			
Var	4	2,75	4,19
Yok	223	4,19	2,89
Yüksek tansiyon hastalığı			
Var	26	4,42	2,96
Yok	201	4,13	2,91
Kolesterol hikayesi			
Var	37	3,91	3,09
Yok	190	4,22	2,88
Diyabet hikayesi			
Var	12	4,58	3,17
Yok	215	4,14	2,90

Araştırmamıza katılan sigara içmeyen kadınların 2.60'ı kendilerini çok iyi hissetmekte, 4.28 'i kendilerini iyi hissetmekte ,4.22'i kendilerini orta hissetmekte ve 4.63'ü ise yani büyük çoğunluğu kendilerini kötü hissetmektedir.

Astım hikayesi olanlar 4.46,olmayanlar 4.15'dir. kronik solunum yolu hastalığı olan 2.58,olmayan 4.30'dur.kalp hastalığı olanlar 4.63,olmayanlar 4.14'dür.kanser hikayesi olanlar 2.75,olmayanlar 4.19'dur. Yüksek tansiyonu olanlar 4.42,olmayanlar 4.13'dür.kolesterolü olanlar 3.91, olmayanlar 4.22'dir.diyabeti olanlar 4.58,olmayanlar 4.14'ü pasif sigara dumanına maruz kalmaktadır.

Tablo 24. Pasif İçicilik Puanına Göre Pasif 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

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'i 3-4 puan almıştır. Orta yoğunlukta maruz kalan %25.1'i 5-6 puan almıştır, fazla maruz kalan ,7-8 puan alan ,%20.3,çok fazla maruz kalan %5.7'si 9-10 puan almıştır.

Tablo 25. Bilgi Puanı Ve Tutum Puanı İle Pasif İçicilik Arasındaki İlişki

Pasif içicilik	
Bilgi puanı	$r^*=-0.34$
Tutum puanı	$r^*=-0.38$

* $p<0.01$

Pasif içicilik ile bilgi ve tutum puanı arasında ters bir ilişki vardır.

TARTIŞMA

Araştırma'nın tartışma bölümü, bulgular bölümüne uygun olarak 4 bölümde incelenmiştir.

Bu bölümler:

1. Araştırmaya katılan kadınların ait bazı Sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların tartışması,
2. Araştırmaya katılan kadınların sigara içme durumlarına ait bulguların tartışması,
3. Araştırmaya katılan kadınların çevresel sigara dumanı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarıyla ilgili bulguların tartışması,
4. Araştırmaya katılan kadınlardan çevresel sigara dumanı maruziyetiyle ilgili bulguların tartışması.

1.Araştırmaya Katılan Kadınların Ait Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması

Araştırmaya Elazığ İl merkezi aile hekimlerine başvuran 15-49 yaş arası kadınlardan 610 kadın katılmıştır. Araştırmaya 25-34 yaş grubunda kadınlar çoğunlukta katılmıştır. Araştırmaya katılanların çoğu lise mezunudur. Eğitim düzeyleri yüksektir. Kadınlardan %71.0'ı evlidir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan sigara içmeyen (227 kadın) kadınların çoğunluğu toplam grupta aynı şekilde 25-34 yaş grubunda, lise mezunu ve evlidir.

Araştırmaya katılan kadınların çoğu ev hanımıdır. Kadınların çoğunun sosyal güvenceleri SSK'dır.

Araştırmaya katılan kadınların gelir durumu %48.4 ile 500-999 TL arasındadır. Araştırmaya katılanların çoğu düşük gelirli kişilerden oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların eşlerinin eğitim durumu % 34.9 ile Lise mezunu ağırlıktadır. Okur yazar olmayan sadece %0.7 'dir. Araştırmamıza katılan kadınların eşlerinde eğitim seviyesi yüksektir. Sigara içmeyen araştırmamıza katılan kadınların eşlerinin eğitim durumuna baktığımızda çoğunluğu lise mezunudur. Okur yazar olmayan yoktur. Yüksek Okul mezunu ise çok azdır. Eşlerin çoğu ise memur, serbest meslek sahibidir.

Bireylerin eğitim düzeyi sağlıklı yaşam davranışının kazanılmasında önemli bir faktördür. Amerika'da yapılan bir araştırmada 4 yıllık kolej eğitimi alanların %58.9'u sigarayı denemişken, daha az eğitim alan grupta aynı oran %43.3'dür. 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(93).

2.Araştırmaya Katılan Kadınların Sigara İçme Durumlarına Ait Bulguların Tartışması

Araştırmaya katılan kadınların %45.4'ü her gün sigara içmekte, %17.4'ü ara sıra sigara içmektedir. Buna göre sigara içme oranları yüksektir. Araştırma, sağlık kuruluşuna başvuran kadınlarda yapıldığından ve eğitim düzeyleri yüksek olduğundan sigara içme oranı yüksek bulunmuştur. 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 15 yaş ve üstü erkeklerin %62.8'i, kadınların %24.3'ü tüm nüfusun ise %43.6'sı sigara içmektedir. Bu araştırmaya göre eğitim düzeyi arttıkça sigara içme oranı artmıştır(3). Ancak bu araştırmada sigara içicisi olarak yanında 'sigara paketi taşıyor' olmak bir ölçüt olarak alındığı için aslında gerçek rakamların daha da yüksek olduğu düşünülmektedir. Bilir ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada erkeklerde eğitim düzeyi ve sigara tüketimi arasında ters ilişki olduğu, kadınlarda ise eğitim ve gelir düzeyi arttıkça sigara içenlerin oranı ve içilen sigara miktarının arttığı, kadın doktorların %30 'unun, kadın öğretmenlerin %50 'sinin, hemşire ve ebelerin %50 'sinin, kadın sanatçıların %40'ının sigara içtiği bildirilmiştir(25).

PIAR'ın 1988 araştırmasında ev kadınlarının sigara içme oranı %19, çalışan kadınların sigara içme oranı %60 olarak bulunmuştur(3). Bilir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise ev kadınlarının sigara içme oranı %30, çalışan kadınlarda %50 düzeyinde bildirilmiştir(25).

Eğitim düzeyinin artması ve çalışma ile sigara içme oranı artmış olmasının nedeni kadının ekonomik güce ulaşması, çevre etkisi, özentisi, devletin sigara karşıtı politikalar üretmesindeki yetersizlik, okullarda sigara konusunda verilen eğitimin yetersizliği gibi faktörler açıklanabilir. Ev kadınlarının pasif içicilik oranının yüksek olması ise ev içi maruziyeti özellikle eşler aracılığıyla başta olmak üzere yaygınlığı ortaya koyması açısından önemlidir.

Bu çalışmada sigara içmeyen kadınların eşlerinin sigara içme oranı % 64.6'dır. Dünya genelinde erkeklerin sigara içme prevalansına baktığımızda Amerika Birleşik Devletlerinde %27.0, Japonya'da %59.0, Kanada'da %31.0, Polonya'da %51.0, Pakistan'da %27.4, Norveç'te %36.4 'dür.(56) 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(22). 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. Araştırmamıza katılan kadınların çoğu sigara içmekte ya da en az bir kez denemişlerdir.

3. Araştırmaya Katılan Kadınların Çevresel Sigara Dumanı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarıyla İlgili Bulguların Tartışması

Araştırmaya katılan tüm kadınların evlerinde sigara içilmesine karşı yaklaşımlarına baktığımızda asla izin vermem diyenler % 17.0, yalnız belli odada izin veririm diyenler %63.9 ve sigara içilmesine izin veririm diyenler % 19.0'dır. Çoğunluğu evde bazı odalarda sigara içilmesine izin vermektedir. Sigara içmeyen kadınlar evlerinde sigara içilmesine sigara içen kadınlara göre daha az izin vermekte, sigara içmeyen kadınların %35.7'si evlerinde sigara içilmesine izin vermemekte, sigara içenlerin ise %6.0'ı izin vermemektedir.

Çevresel sigara dumanına karşı tutumlarına baktığımızda; Araştırmamıza katılan kadınlardan %57'si sigara dumanından rahatsız olmakta fakat çoğu kadın(%36.9) buldukları ortamda sigara içilmesine izin vermektedir. Bunun yanında arabada ya da otobüste yanında sigara içilmesine izin vermeyen kadınlar

%43.6 'dır. Çevresinde sigara içilmesi ile ilgilenmeyen kadınlar %38.5'dir. Hemen hemen hepsi Sigara dumanı havayı kirletir, elbiseler, perdeler ve mobilyalar üzerine siner demiştir. Araştırmaya katılan kadınların yarısı sigara dumanından rahatsız olmaktadır ancak %49.5'i kocasından ve diğer içenlerden sigarayı bırakmaları için uğraşmam demiştir. Kadınlar sigara ve sigara dumanından rahatsız olmakta fakat sigara içilmemesi için gerekli uyarıyı yapmamaktadır. Bu da kadınların cesaretsizliği, toplum baskısı veya zararları ile ilgili bilgi eksikliği nedenli olabilir. Aynı zamanda hemen hemen tüm kadınlar (%96.9) sigara dumanı elbiselere, perdeler üzerine siner demiştir fakat Sigara dumanından dolayı tam bir sene sonra kanser olacağını bilip, yanında sigara içilmesine izin verenlerde(%10) vardır. Sigara dumanı maruziyetinin ciddi şekilde zarar verdiği bilincinde değildirler.

Araştırmaya katılan sigara içmeyen kadınlar evlerinde sigara içilmesine yalnız belli odada izin veririm diyen en fazladır. Fakat sigara dumanından ayırma ile korunamayacağı tespit edilmiştir. Çevresel Sigara Dumanından korunmanın en başarılı yolu tamamen sigarasız ortamlar yaratmaktır(12).

Araştırmaya katılan sigara içmeyen kadınlar arasında sigara dumanından rahatsız olan çoğunlukta(%89) fakat bulunduğu çevrede sigara içilmesine izin vermeyen daha azdır(%60.4), arabada ya da otobüste yanımda sigara içilmesine izin vermem diyenler de azdır. Çevresinde sigara içilmesi ile ilgilenmeyen, duyarsız olanların oranı da çoktur. Sigara dumanı havayı kirletir, elbiselere, eşyalara siner fikrine çoğunlukla katılmışlardır. Fakat sigarayı bırakmaları için yakın çevresindeki kişiler için uğraşan kişi daha azdır. Kişilerin rahatsız oldukları, zarar verdiğini bildikleri sigara dumanından korunmak için daha istekli olmaları, sigara dumanına maruz kalmamak için savaşımları beklenmektedir.

Grace ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada gebelerin %91'i sigaranın doğacak çocukta ciddi sağlık sorunlarına, %75'i düşük doğum ağırlığına neden olabileceğini, %40'ı düşük riskini, %56'sıysa prematür doğum riskini artırabileceğini belirtmiştir(29). Fox ve arkadaşlarının 1990 yılında yaptıkları

çalışmada sigaraya maruz kalma ile özellikle fetal dönemdeki büyümenin etkilendiği ve çocukların sonraki yaşlardaki gelişimlerinin de boy ve kilo olarak geri kaldığı gösterilmiştir(94). Perkins ve arkadaşlarının çalışmasında ise sigara içen annelerde prematürite için relatif riskin anlamlı derecede yükseldiği bulunmuştur(95). Bu annelerin bebeklerinde doğum ağırlığının ortalama 207 gr düştüğü ve bu düşünün maternal serum kotinin seviyeleri ile korole olduğu belirlenmiştir(95). Bilir ve arkadaşlarının 1000 anne üzerinde yaptıkları çalışmada gebeliği boyunca sigara içen annelerin bebeklerinin; doğum ağırlığı, boy ve baş çevresi ölçümlerinin, sigara içmeyen annelerin bebeklerine göre anlamlı oranlarda düşük olduğu saptanmıştır(96).

Gebelikte sigara dumanının zararlı olduğunu bilen % 95.2'dir. Gebelikte sigara dumanına maruz kalmak plesenta yerleşmesiyle ilgili bozukluklara, erken doğuma, yüksek tansiyona, ölü doğuma, zeka geriliğine, öğrenme güçlüğüne, gelişme geriliğine, yarık damak dudak gibi doğumsal bozukluklara, ani bebek ölümü nedenlerinden olduğunu, anne sütünün azaldığını, bebeklerin doğum ağırlığının daha düşük olduğunu, çocuklarda kulak iltihabı riskinin yüksek olduğu, maruz kalan çocuklarda okul başarısında ve zekâ düzeyinde orta dereceli bozulma olabileceğini bilen kadınlar çok azdır. Hamile bir kadın sigara içerse ya da solursa doğacak bebeğe zararı olacağı, Sigara dumanı akciğer, beyin gibi gelişmekte olan organlara zarar vereceği, Sigara dumanına maruz kalan çocuklarda astım, sinüzit, nezle, alerji, öksürük ve geniz akıntısı problemleri, boğaz ağrısı ve soğuk algınlığı sıklığının artacağı, İki yaş altı çocuklarda sigara dumanına maruz kalındığında bronşit ve zatüre olasılığı artacağını bilenler fazla değildir. Halbuki sağlıklı birey yetiştirmedi kadınlarla, annelere çok iş düşmektedir. Genel olarak gebelikte sigara dumanının zararlı olduğunu bilmekteler, fakat ne tür zararları olduğu konusunda ayrıntılı bir bilgiye sahip değiller.

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 yüksek okul mezunu olmayan ve sigara kullanan kadınlar çevresel sigara dumanı maruziyetinin sağlığa zararlı etkileri hakkında daha az bilgiye sahiptirler (4).

Araştırmaya katılan sigara içmeyen kadınların da genel olarak bakıldığında bilgi seviyesi yüksek bulunmuştur. En çok sigara dumanından zararlı maddeler çıkar, sigara dumanı kansere sebep olur, sigara dumanına maruz kalındığında öksürük yapar konusunda en çok doğru cevap verilmiştir ve uzun süre maruz kalmak tehlikelidir diyenler çoğunluktadır. Sigara dumanına maruz kalındığında akciğer kanseri riski artmaz diyenler yaklaşık %25'dir. Fakat sigara dumanından akciğer kanseri oluşma riskinin yüksek olması çok bilinen bir konudur, bu sayının daha yüksek olması beklenmiştir. Rahim ağzı kanser nedeni, meme kanseri akciğer kanseri olma riskinin yüksek olması çok bilinen bir konu olduğundan %25 olması düşüktür. Bir sigara dumanından bir şey olmaz diyenler ise %16'dır. Sigara dumanının nefes darlığı, ciltte kızamıklar olur, kısırlık nedeni olduğunu bilen istenilen seviyede değildir.

4. Araştırmaya Katılan Kadınların Çevresel Sigara Dumanı Maruziyetiyle İlgili Bulguların Tartışması.

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. Bunların 37 bini kalp hastalıklarına, 3700'ü akciğer kanserine ve 12 bini diğer kanserlere bağlanmaktadır(75).

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(72).

Çevresel Sigara Dumanından etkilenimini sigara içicilerin sayısı, içilen sigara sayısı, kapalı ortamın büyüklüğü ve havalandırılması ve etkileniminin süresi belirlemektedir (18, 21).

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.

Bizim araştırmamızda son bir haftada çoğunun evinde sigara içilmiş ve 1-4 saat sigara dumanına maruz kalan en fazladır.

Son bir haftada sigara dumanı maruziyetinden sonra görülen erken belirtilerden göz kızarması, göz problemi, burun akıntısı, burun problemi, Öksürük, hırıltılı solunum, göğüs ağrısı problemi olan %36'dır. Üst solunum yolu enfeksiyonu (grip, nezle, bademcik iltihabı, farenjit, bronşit v.s) yılda 1-4 kez geçiren çoktur. Hiç geçirmeyen yalnızca bir kişidir.

Son bir haftada evin dışında sigaraya maruz kalan %64.7'dir. Evin dışında çoğunlukla başkasının evinde ve yolda sigara dumanına maruz kalan fazladır. En az mağazada sigara dumanına maruz kalmıştır. Çalışan kadınlardan % 10.5'i çalıştığı ortamda 3 ve daha fazla kişinin sigara içtiğini belirtmiştir.

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 (42).

Araştırmalara göre, eşi sigara içen kendisi içmeyen kadınlardaki kanser riski artışı %20 ile %55 arasındadır (48). Başka araştırmalarda ise riskin %70'e kadar çıktığı saptanmıştır (49). İşyerinde edilgen sigara içmenin kadınlarda serviks kanseri riskini arttırdığına ilişkin veriler de vardır (15, 47, 49, 50, 51).

Sigara içmeyen kadınlar daha çok sigara içilmeyen bölümü tercih etmekte fakat gittikleri yerde sigara içiliyorsa çoğu oturmaya devam edeceğini söylemiştir. Bu da gösteriyor ki kadınların topluluk önünde söz söyleme cesaretleri azdır. Kendilerini rahat ve net ifade edememektedirler. 'Sigara dumanından dolayı tam 1 sene sonra kanser olacağınızı bilseydiniz, yanınızda sigara içilmesine izin verir misiniz?' sorusuna izin vermem diyen çoğunluktadır. Ama herkesin hayır demesi beklenmektedir.

Kadınların yaşa göre bilgi puanına bakıldığında, 15-24 yaş arası kadınların bilgi puanı en düşüktür, 25-34 yaş arası kadınların en yüksektir. Yaşa göre tutum puanı ise 15-24 arası kadınların en yüksektir. Genç yaştaki kadınların bilgileri az ancak tutum konusunda daha doğru tutumlar sergilemektedirler. Eğitim durumuna göre bilgi puanı ve tutum puanı yüksek mezunu kadınların en yüksektir. Çok çocuklu kadınların bilgi puanı ve tutum puanı en düşüktür.

Kadınların mesleklerine göre değerlendirdiğimizde ev hanımlarının bilgi ve tutum ortalaması en düşüktür. Ayrıca gelir durumu yüksek olan kadınların bilgi ve tutum puanı yüksektir.

Görülüyor ki eğitim seviyesi düşük, herhangi bir meslek sahibi olmayan, gelir durumu düşük, çok çocuklu, genç kadınların çevresel sigara dumanı ile ilgili bilgi seviyeleri düşüktür. Aynı zamanda sigara dumanına karşı gösterdikleri tutum da yeterli değildir.

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. Bizim araştırmamıza göre araştırmaya katılan sigara içmeyen kadınlardan Pasif sigara dumanına 35 yaş üstü, evli, eğitim seviyesi düşük, çok çocuklu, işçi ve düşük sosyoekonomik düzeydeki kadınlar en çok sigara dumanına maruz kalmaktadır.

Son bir haftada görülen semptomlar ile pasif sigara dumanı maruziyetini incelediğimizde anlamlı bulunmuştur. Sigara dumanına maruz kalanlar daha çok göz problemi, burun akıntısı, burun problemi ve öksürük, hırıltılı solunum, göğüs ağrısı yani solunum yolu hastalığı şikayetinde bulunmuşlar.

Eski sigara kullanıcısı olan kadınlarda Çevresel Sigara Dumanı maruziyeti ile akciğer kanseri ve iskemik kalp hastalığı riski arttığı ile ilgili birkaç çalışma yapılmıştır. Ayrıca sigara kullanan bir kişiyle yaşayanlarda solunum problemleri ve akciğer fonksiyonlarında düşme olduğu fark edilmiştir (25, 32, 33, 41). Sigara içenlerde en sık rastlanan belirtiler öksürük, balgam, nefes darlığı ve hırıltılı solunumdur (24, 36). Bunlar dışında yapılan bazı çalışmalar pasif sigara etkilenimi ile göz ve burun irritasyonu, baş ağrısı, artmış nazal konjesyon bildirilmiştir (26, 28).

Amerika'da yapılan bir çalışmada hiç sigara içmeyen erkeklerin, eşlerinin sigara içiyor olması durumunda üç kat daha fazla sinonazal kanser geliştiği tespit edilmiştir (12, 22, 33). 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 (22).

Araştırmamıza göre astımı olan, kalp hastalığı yüksek tansiyon ve diyabeti olan kadınlar daha çok sigara dumanına maruz kalmaktadır. Özellikle kanser hikayesi ve kronik solunum yolu hastalığı olan kadınlar kendilerini sigara dumanına karşı korumalarına rağmen yine de maruz kalmaktadırlar.

Sigara içmeyen kadınların pasif sigara dumanına maruz kalmayan %15.4'dür, pasif sigara dumanı maruziyeti %84.6'dır. En yüksek puan 10 en düşük puan 0'dır. Çoğunlukla 6 puan alınmıştır.

Sigara dumanıyla ilgili bilgi ve tutum puanları ile sigaraya maruziyet puanları arasındaki ilişki incelendiğinde pasif içicilik toplamı yüksek olanların bilgi ve tutum puanları düşüktür. Yani sigara dumanı hakkında bilgi seviyesi düşük olan daha fazla sigara dumanına maruz kalmaktadır. Ayrıca sigara dumanından kendini koruma amaçlı doğru yaklaşımda bulunmayanlar sigara dumanına daha fazla maruz kalmaktadırlar.

Kadınların % 84.6'sı sigaraya maruz kalmaktadır,%65.6'sı evde, % 64.7'si ev dışında maruz kalmakta,%64.6'sının eşi sigara içmektedir. Sigara dumanına en fazla genç, ev hanımı, evli, gelir durumu ve eğitim seviyesi düşük, çok çocuklu kadınlar sigara dumanına maruz kalmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya Elazığ İl merkezi aile hekimlerine başvuran 15-49 yaş arası 610 kadın dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan 610 kadından sigara içmeyen 227 kadına çevresel sigara dumanı maruziyeti ile ilgili sorular sorulmuştur. Kadınların çoğunluğu 25-34 yaş grubunda, Lise mezunu ve evlidir. Gelir düzeyleri düşüktür.

Araştırmaya katılan kadınların %45.4'ü her gün sigara içmekte, %17.4'ü ara sıra sigara içmektedir. Araştırma, sağlık kuruluşuna başvuran kadınlarda yapıldığından ve eğitim düzeyleri yüksek olduğundan sigara içme oranı yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların eğitim seviyesi'nin yüksek olmasından dolayı çevresel sigara dumanı hakkında genel olarak bilgi durumları yüksektir. Örneğin gebelikte sigara dumanının zararlı olduğunu bilen % 95.2'dir. Genel olarak gebelikte sigara dumanının zararlı olduğunu bilmekte, fakat ne tür zararları olduğu konusunda ayrıntılı bir bilgiye sahip değiller.

Kadınların % 84.6'sı pasif sigaraya maruz kalmaktadır,%65.6'sı evde, % 64.7'si ev dışında maruz kalmakta,%64.6'sının eşi sigara içmektedir. Sigara dumanına en fazla genç, ev hanımı, evli, gelir durumu ve eğitim seviyesi düşük, çok çocuklu kadınlar maruz kalmaktadır.

Araştırmaya katılan tüm kadınların evlerinde sigara içilmesine karşı yaklaşımlarına baktığımızda % 17'si "asla izin vermem", % 63.9'u "yalnız belli odada izin veririm" ve % 19.0'u "her yerde izin veririm" demiştir. Çoğunluğu evde bazı odalarda sigara içilmesine izin vermektedir. Sigara içmeyen kadınların %35.7'si, sigara içenlerin % 6'sı evlerinde sigara içilmesine izin vermemektedir.

Sigara dumanından rahatsız olan kadınlar çoktur. Fakat kadınların çoğu, yanında ya da çevresinde sigara içilmemesi için gerekli uyarı yapmamaktadır. Aynı zamanda hemen hemen tüm kadınlar (%96.9) sigara dumanı elbiselere, perdelerine siner demiştir fakat Sigara dumanından dolayı tam bir sene sonra kanser olacağını bilip, yanında sigara içilmesine izin verenler de(%10) vardır. Sigara dumanı maruziyetinin ciddi şekilde zarar verdiği bilincinde değillerdir. Sigara dumanından korunmak için ayrı bir odaya geçirim diyen kadın sayısı fazladır. Fakat çevresel sigara dumanından korunmanın en iyi yolu sigarasız ortamlar yaratmaktır(80,81). Araştırmaya katılan sigara içmeyen çoğu kadının evinde sigara içilmekte ve çoğu kadının eşi sigara içmektedir. Evin dışında da sigara dumanına maruziyet fazladır.

Sigara içmeyen kadınların eğitim seviyesi düşük, ev hanımı, gelir durumu düşük, çok çocuklu, genç kadınların çevresel sigara dumanı ile ilgili bilgi seviyeleri düşüktür. Aynı zamanda sigara dumanına karşı gösterdikleri tutum da yeterli değildir.

Araştırmaya katılan sigara içmeyen kadınlardan Pasif sigara dumanına 35 yaş üstü, evli, eğitim seviyesi düşük, çok çocuklu, İşçi ve düşük sosyo ekonomik düzeydeki kadınlar en çok sigara dumanına maruz kalmaktadır.

Sigara dumanıyla ilgili bilgi ve tutum puanları ile sigaraya maruziyet puanları arasındaki ilişki incelendiğinde pasif içicilik toplamı yüksek olanların bilgi ve tutum puanları düşüktür. Yani sigara dumanı hakkında bilgi seviyesi düşük olan daha fazla sigara dumanına maruz kalmaktadır. Ayrıca sigara dumanından kendini koruma amaçlı doğru yaklaşımda bulunmayanlar sigara dumanına daha fazla maruz kalmaktadırlar.

Son bir haftada görülen semptomlar ile pasif sigara dumanı maruziyetini incelediğimizde anlamlı bulunmuştur. Sigara dumanına maruz kalanlar daha çok göz problemi, burun akıntısı, burun problemi ve öksürük, hırıltılı solunum, göğüs ağrısı yani solunum yolu hastalığı şikayetinde bulunmuşlar.

Araştırma bulguları, kadınların sigara dumanı hakkında bilgi gereksinimlerini ve hizmet gereksinimlerini ortaya koymaktadır. Bu bulgular ışığında aşağıdaki önerilerde bulunulması uygun görülmüştür.

1. Araştırmamızda genç, eğitimsiz, alt gelir grubu daha fazla sigara dumanına maruz kaldığından eğitimler bu gruplara ağırlıklı yapılmalıdır.

2. 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.

3. Tüm okullarda öğrencilere sigara içmenin nedenleri, zararları, sonuçları ve sigara dumanının zararları konusunda bilgi verilmelidir.

4. En çok etkilenim, içicilik kendi seçimi olmayan, sağlık riskleri daha fazla olan çocuk ve gebe gibi grupların korunmasına yönelik önlemler, geçici ya da kalıcı olmasına bakılmaksızın, acil ve öncelikli olmalıdır.

5. Kadınlar sigara dumanının çocuklara, gebelere, kadınlara ne tür zarar vereceği konusunda ayrıntılı bilgiye sahip değildir. Gebe sigara bağımlısı kadınların sigarayı bırakmak için sağlık personeli rutin kontrollerle ev ziyaretleri sırasında konuyla ilgili bilgi aktarmaya ve sigarayı bırakma konusunda destekleyici olmaya daha fazla önem vermelidir.

6. Sağlık personeli kronik hastalıklara sahip kişilere sigara dumanından korunmak konusunda öneride bulunmalıdır.

7. Araştırmaya katılan sigara içmeyen çoğu kadının evinde sigara içilmekte ve çoğu kadının eşi sigara içmektedir. Evin dışında da sigara dumanına maruziyet fazladır. Çoğunlukla başka evde ve yolda maruz kalınmıştır. Düşük eğitim seviyesi, ev hanımı, düşük gelir seviyesi ve çok çocuklu kadınların bilgi ve tutum puanı da düşüktür. Buldukları ortamda sigara içilmemesi konusunda eğitimler yapılmalı,

özellikle kadınlar için verilmeli, sigara dumanından korunmaları konusunda insanlar ikna edilmelidir.

8. Sigara içmeyen kadınlar daha çok sigara içilmeyen bölümü tercih etmekte fakat gittikleri yerde sigara içiliyorsa çoğu oturmaya devam edeceğini söylemiştir. Eğitimsel çabalar bilgiyi yükseltmeye ve Çevresel Sigara Dumanı maruziyeti hakkında tutum geliştirmeye odaklanmalıdır

Bizim çalışmamız yasa çıkmadan önce toplanmıştı 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. Bozkurt A., Şahinöz S., Özçırpıcı B.(2006). Patterns of active and passive smoking and associated factors in the southeast Anatolian Project (SEAP) region in Turkey. BMC Public Health. 6,15.
3. PİAR, (1988). Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu Araştırması, PİAR Araştırma Ltd. Şti.
4. Kurtz M.E., Kurtz J.C., 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.
5. Byrd. J.C.(1992). Environmental tobacco smoke; medical and legal issues. Med clin Nort Am .76,377-98.
6. Repace J. Kawachi J., Glantz S.(1999) Fact sheet on second hand smoke, Spain 2nd European conference on Tobacco or Health, .23-27.
7. Satman I, Yilmaz T, Sengul A.(2002). Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). Diabetes Care, 25:1551-6.
8. Türk Kardiyoloji Derneği. Türkiye Kalp Raporu 2000. İstanbul: Yenilik Basımevi; 2000.
9. Sağlık Bakanlığı Madde Bağımlılığı Şube Müdürlüğü. Türkiye Küresel Gençlik Tütün Araştırması 2003.
10. Pirkle J.L, flagel K.M., Bernert J.T. (1996). Exposure of the US population to enviromental tobacco smoke, the third national health and nutrition examination survey, 1988-1991, Journal of the American Medical Association. 275,1233-40.

11. Who The Tobacco Atlas
<http://www.who.int/tobacco/statistics/tobaccoatlas/en/>
12. Environmental Tobacco Air Quality Guidelines Second Edition Who Regional Office for Europe.(2000).Copenhagen, Denmark.
13. Öztürk, Y., Aykut M.. (1988).Ya Sigara Ya Sağlık. Kayseri.
14. Freliding J.E. (1998).Annual Review of Public Health. California.
15. Şahin M, Arslandağ M. Kardiyovasküler sistem ve sigara. In: Tür A; ed. Sigaranın bilimsel yüzü. İstanbul: Logos Yayıncılık; 2005.
16. Golding JF. (2003).Respiratory Medicina, 3nd rev. Ed. United kingdom,2003.
17. Hastürk S. (2000). Akciğer kanseri. İstanbul.
18. Lee P.N. An Assesment of the Epidemiological Evidence Relating Lung Career Risk in Never Smokers To Environmental Tabocco Smoke Expositive Envirmental Tabocco Smoke, Ed: Springer K.H., İSBN 0-387-94122-3, 28-70.
19. Nikotin ve Nikotin sağlayıcı ürünlerle ilgili bazı özellikler, sağlık için sigara Alarmı, 1994; 1-42
20. Nondahl D.M.(2005).A questionnaire for assesing environmental tobacco smoke expositive, Environmental Research; 97, 76-82.
21. Öztaş H. (1994). Sigarada bulunan bazı kimyasal maddeler. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi, 14 (4),342-344.
22. Ergüler t.,Sezer e.(1998). Elazığ il merkezinde 18 yaş ve üzeri nüfusta sigara bağımlılığı prevelans araştırması. Doktora tezi, Fırat üniversitesi tıp fakültesi halk sağlığı anabilim dalı. Elazığ.
23. Kayaalp O. (2002). Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi farmakoloji .Ankara: Hacattepe Taş.
24. Who. Tabocco Control Database.
<http://data.euro.who.int/tabacco/?TabID=2402>

25. Bilir N, Telatar TG, Yıldız AN. (2005). Sigarasız işyeri. TC. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Hacettepe Ün. ÇASGEM., Yayın No:26.
26. Mackoy J., Eriksen M. (2007). Tobacco Atlas.
Erişim adresi: <http://www.who.int/tobacco/en/atlas10.pdf>.
Erişim tarihi :24 nisan 2007
27. Why workplaces should be smoke free, clear the air; fact sheet no.1, june 2003.
Erişim adresi : <http://www.ash.org.uk/html/workplaces/pdfs/ctacfact1.pdf>.
28. Esner M.D., Katz P.P., Yelin E.H., Hammond S.K., Blanc P.D. (2001). Measurement of Environmental Tobacco Smoke Exposure among Adults with Asthma. Environmental Health perspectives. 109(8), 809-814.
29. Grace XM, Ph.D. (2005). Knowledge, attitudes and behavior regarding secondhand smoke among Asian. Americans. Preventive medicine 41, 446-453.
30. <http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2006/en/index.html>.
Erişim tarihi: haziran 2008.
31. Kabat GC, Stellman SD, Wynder EL. (1996). Relation between exposure to environmental tobacco smoke and lung cancer in lifetime nonsmokers. AmJ Epidemiol .143(5), 527.
32. Brownson, Ross C.; Alavanja, Michael CR.; Hock, Edward T.; Loy, Timothy S. (1992). Passive smoking and lung cancer in nonsmoking women. American journal of public Health, 82 (11), 1525-1530.
33. Coghlin, Hammond JK, Gann PH. (1989). Development of epidemiologic tools for measuring environmental tobacco smoke exposure. AMJ Epidemiol, 130(4) 696-704.
34. Chen R, Tavendale R and Tunstall-pedoe H. (2002). Measurement of passive smoking in adults: self reported questionnaire or serum cotinine?. Journal of cancer Epidemiology and prevention, 7(2), 85-95.

35. Lee p.(2006). Environmental tobacco smoke exposure and risk of breast cancer in nonsmoking women. *BMJ*,18(14),1053-70.
36. Coultas DB ,Peake GT,Samet JM .(1989). Qestionnaire assesment of lifetime and resent exposure to environmental tobacco smoke. *AMJ Epidemiol*, 130(2),338-47.
37. Başar E. (2000). Pasif sigara içiminin kardiyak etkileri.Türk kardiyol derneği araş,28,239-244
38. Wells AJ. (1994).Passive smoking as acouse of heart disease.*J.AM.coll cardiol* . 24,546-554.
39. He j.,Vupputuri s,Allen k,Prerost mr ,Hughes j,Whelton pk(1999). Passive smoking and the risk of coronery heart disease-a meta analysis of epidemiologic studies, 340,929-936.
40. Leone A,mori L,Bertanelli F,Fabiano P,Filipelli M.(1991). Indoor passive smoking;its effect on cardiac performance .*Int cardiol* , 33,247-252.
41. Glantz ja,Parmlly ww.(1996) passive and active smoking a problem for adults.*circilation*,;94,596-8.
42. Environmental tobacco smoke in the workplace-lung cancer and other health effects.cdc publication. *current intellegence bulletin* 54(1991):no:91-108.
43. Smoke and mirrors, canadian tobacco war,women and tobacco,rob cunningham,ottawa,1996.
44. Browson rc ,Alavanja mcr.(1992). Passive smoking and lung cancer in nonsmoking women. *American journal of public health*..82 (11), 1523-1530.
45. Wanging w,xiao os, (2006). Environmental tobacco smoke and mortality in chinese women who have never smoked.*BMJ*, 333(7564), 376-379.

46. Kelly a,blair n,pechacek tf .(2001). women and smoking .journal of women's health and gender-based medicine,10(6), 515-518.
47. Changzhang c,sung-ii c. (2000). Exposure to environmental tobacco smoke and dysmenorrhea.environmental health perspectives,.7(9)
48. Commings km,markello sj,(1989). measurement of lifetime exposure to passive smoke.AM J Epidemiol, 130(1),122-32.
49. Tobacco smoke and women:a special vulnerability? Harvard women's health watch,1070910x,may 2000,vol 7,issue 9.
50. Stamatakis k.a.,Brownson rc,luke da. (2002). Risk factors for exposure to environmental tobacco smoke among ethnically diverse women in the united states.journal of women's health and gender-based medicine, 11(1), 45-51.
51. <http://www.basbakanlik-dpb.gov.tr//bilgiedinmebirimi/> Erişim tarihi: Mart 2007
52. Coultas DB.(1998). Health effects of passive smoking .passive smoking and risk of adult asthma and COPD:an update.Thorax,;53:381-387.
53. Forastiere f,mallone s. (2000). Characteristic of nonsmoking women exposed to spouses who smoke:epidemiologic study on environmental and health in women from four italian areas.environmental health perspectives, 108(12),1171-1176.
54. Women and smoking: a report of the surgeon general recommendations and reports,2002. 51(RR12);1-30.
55. kalkan o.sigara.(2008)
Erişim adresi :<http://www.bsm.gov.tr/makale/20012.asp?>
56. Maxcy-Rosenau-Last.(1998). Public health and preventive medicine,14nd rev ed.
57. wang x,tager ib. (1997).maternal smoking during pregnancy ,urine cotinine concentrations and birth outcomes. Aprospective cohort study.int j epidemiol, 26(978).

58. Rebagliatiom, Florey CV, Bolmer F. (1995). Exposure to environmental tobacco smoke in nonsmoking pregnant women in relation to birth weight. *Am j epidemiol*, 1;142(5),531-71.
59. Nueye r.l., Peters e.c. (1984). Mental development of children whose mothers smoked, during pregnancy. *Obstet gynecal*, 64, 601-7.
60. Stjernfeld m, Bergland k, Lindsten j, Luduigsson j.(1992). Maternal smoking and irradiation during pregnancy as risk factors for child leukomia. *cancer detect prev.*, 16(2),129-35.
61. Jonge de g.a. (1993). Smoking and sudden infant death. *tigdschr kindergeneeskd* ,61,217-23.
62. Keskinöglü 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.
63. Wilcox a.s, baird d.d, weinberg c.r. (1989). Do women with childhood exposure to cigarette smoking increased fecundability?. *am j. Epidemiol* ,129(5),1079-83.
64. Frank d, kiros b, rob m.(2000). Maternal smoking during pregnancy ,environmental tobacco smoke exposure and childhood lung function . *thorax* ,55,271-76.
65. Low k., Stroud .R, La Gasse L.(2003). Smoking during pregnancy and newborn neurobehavior. *Pediatric*, 111,1318.
66. Semiz O, Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Kılıçoğlu S.(2006). Sakarya'da bir sağlık kuruluşuna başvuran ebelerin sigara içme durumu ile ilgili bazı özellikler. Yüksek lisans tezi. Sakarya .
67. Penn g, owen l. (2002). Factors associated with continued smoking during pregnancy :analysis of sociodemographic, pregnancy and smoking related factors . *Drug alcohol rev*, 21,17.

68. Ventura s.t, hamilton b.e. (2003). Trends and variations in smoking during pregnancy and low birth weight:evidence from the birth certificate 1990-2000. Pediatrics,111,1176.
69. <http://www.turkcancer.org/newsfiles/97TKGTA.doc> 04.04.2008
70. Gonzales m, malcoe l.h.(2006). Prevalence and predictors of home and otomobile smoking bans and child environmental tobacco smoke expesure and maxico born hispanic women with young children . BMC public health ,6,265.
71. Boztaş k,aslan d,bilir n. (2006). Çevresel sigara dumanından etkilenim ve çocuklar.sted,15(5),75-79.
72. Boyacı h,büyükgöz b,başığit i.(2006). Fetustaki sigara dumanı maruziyetinin kord kanı kotinin düzeyi ile değerlendirilmesi.toraks dergisi,7(2),115-19.
73. Maraloğlu k,sezer r.e.(2003). Sivas' da gebelikte sigara kullanımı. cumhuriyet üniversitesi tıp fakültesi dergisi,25(4),157-164.
74. International consultation on environmental tobacco smoke and child health,1999, Geneve, switzerland.
75. Word health organization. tobacco free initiative.
Erişim tarihi: haziran 2007
<http://www.who.int/toh>.
76. Pirkle j.l,bernert j.t.(2006).trends in the exposure of nonsmokers in the United states population to secondhand smoke 1998-2002. Environ health perspect,114(6),853-858.
77. http://www.un.org.tr/who/tobacco/to_base_chanzarerenyel.html. Erişim tarihi: haziran 2007
78. Lando h.a,bornelli b.(2005). The landscape in global tobacco control research .american journal of public health,95(6).

79. European conferance, smoke free workplaces, European status report,2001.Berlin.
80. Making your workplace smoke free:a decision maker's guide,United state.depertment of health and human services,centers for disease control and prevention.
81. Tütün kontrol önlemleri.(29.11.2006).Sağlık Bakanlığı,
sayı: B.10.0.HKM.0.00.00.00-9290 / 16741.
82. Güneş g,ılgar m.(2005). Malatya ilinde bir tekstil bir tekstil fabrikasında çalışan işçilerin sigara içme profilleri ve sigara bırakmaya yönelik bir eğitim çalışmasının etkinliği. Uzmanlık tezi. Malatya.
83. 4207 sayılı tütün mamüllerinin zararlarının önlenmesine dair kanun.(kabul tarihi:07.11.1996). Resmi gazete 26.11.1996,sayı 22829.
84. Iath bulletin (2004). İnternational agency on tobacco and health.(çeviri:emeksiz c.,bilir n.).No:148.
85. <http://www.dvbsat.org/forum/showthread.php?t=49673>
Erişim tarihi: 9/03/08
86. <http://www.yargi.net/modules.php?name=News&file=article&sid=808>
Erişim tarihi: 09/03/08
87. N. Bilir, D. Arslan.(2005). Dünya'da, Türkiye'de ve Hacettepe'de tütün kontrolü çalışmaları. Hacettepe tıp dergisi, 36(75),75-79.
88. C. Karlıkaya,F. Öztuna, Z. Aytemursolak.(2006). Tütün kontrolü. Toraks dergisi,7(1),51-64.
89. http://www.tuik.gov.tr/jsp/duyuru/upload/adnks_Harita_TR/HaritaTR.html
Erişim tarihi: 14.9.08
90. <http://www.tuik.gov.tr/BolgeselIstatistik/tabloOlustur.do>
Erişim tarihi: 14.9.08.
91. <http://www.saglik.gov.tr/aile>

92. Gayri safi milli hasıla .T.C. Başbakanlık Türkiye istatistik kurumu.(11 Aralık 2006). Haber bülteni,sayı:195.
93. Sigara ve sağlık.(2002).Ed. Nihat Özyardımcı.,Bursa.
94. Fox NL, Sexton M, Hebel RJ.(1990). Prenatal exposure to tobacco :I.Effects on physical growth at age three. Int j Epidemiol, 19,66-71.
95. Perkins SL, Belcher JM, Livesey JF.(1997). A Canadian tertiary care centre study of maternal and umbilical cord cotinine levels as markers of smoking during pregnancy: Relationship to neonatal effects. Can j public health ,88,232-7.
96. Bilir Ş, Başaran M.(1997). Gebelikte sigaranın zararlı etkileri. Sağlık dergisi,69,3-24.

EK 1. Anket soruları**KADINLARDA PASİF İÇİCİLİK ANKETİ**

Bu anket sigara dumanı konusunda bir araştırma amacıyla hazırlanmıştır. Başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Sorularımıza eksiksiz cevap verirseniz araştırmaya katkınız olacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

- 1) Yaşınız:
- 2) Eğitim Durumunuz:
 (1) Okuryazar değil (2) Okuryazar (3) İlkokul mezunu
 (4) Ortaokul mezunu (5) Lise mezunu (6) Yüksekokul mezunu
- 3) Medeni haliniz:
 () Evli (**evlenme yaşı:**) () Bekar () Dul
- 4) Eşinizin Eğitim Durumu:
 () Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul mezunu
 () Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Eşim yok
- 5)Eşinizin işi:.....
- 6) İşiniz:
 () Ev hanımı Hangi işi yapıyorsanız
yazın.....
- 7)Sosyal Güvenceniz:
 () Emekli sandığı () SSK () Bağkur () Yeşil kart () Yok
- 8)Çocuk Sayısı ve Yaşı:.....
- 9) Evinize giren ortalama aylık gelir
nedir:.....
- 10) Bu gelirden faydalanan kişi
sayısı.....

- 11) Günde evi ne kadar havalandırıyorsunuz?
 Günde yarım saat Günde 1-2 saat
 Günde en az 2 saat Hiç havalandırmıyorum
- 12) 5 Yaş altı ölen çocuğunuz oldu mu? Evet ise yaşı? Ölüm Nedeni?
 Evet (**nedeni:..... .. kaç yaşında öldü?.....**) Hayır
- 13) Size göre sağlık durumunuz nasıl?
 Çok iyi İyi Orta Kötü Çok kötü
- 14) Astımınız var mı?
 Evet Hayır
- 15) Kronik solunum yolu hastalığınız var mı?
 Evet..... Hayır
- 16) Kalp hastalığınız var mı?
 Evet..... Hayır
- 17)Kanser hikâyeniz var mı?
 Evet Hayır
- 18) Yüksek tansiyon var mı?
 Evet Hayır
- 19) Kolesterolünüz yüksek mi?
 Evet Hayır
- 20) Şeker hastalığınız var mı?
 Evet Hayır
- 21) Hayatınızda şimdiye kadar hiç sigara içtiniz mi?
 Evet Hayır
- 22) Halen sigara içiyor musunuz?
 1) Evet, hergün günde en az bir tane veya daha fazla içiyorum
 2) Hergün olmamakla birlikte arasıra içerim
 3) İçiyordum bıraktım
 4) Hiç içmedim
- 23) Günde veya haftada ortalama ne kadar sigara içiyorsunuz?
 Günde.....adet sigara
 Hergün sigara içmiyorsanız
 Haftadaadet sigara

* Aşağıda yer alan soruları size uygun bir şekilde cevaplayın.

		Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1	Diğer insanların sigara dumanını solumaktan rahatsız olurum			
2	Bulduğum ortamda sigara içilmesine izin vermem			
3	Arabada ya da otobüste yanımda sigara içilmesine izin vermem			
4	Çevremde sigara içilmesi ile ilgilenmiyorum			
5	Sigara dumanı havayı kirletir. Elbiseler, perdeler ve mobilyalar üzerine siner			
6	Sigara dumanından rahatsız olduğumdan kocamdan ya da diğer içenlerden sigarayı bırakmaları için uğraşım, uğraşırım.			

24) sigara içmeye başladığınızda kaç yaşındaydınız?.....

25) Kaç zamandır sigara içiyorsunuz?.

.....yıl veyaay

26) Birçok insan evlerinde sigara içilmesine karşı farklı yaklaşımları var. Siz ne söylersiniz?

Evin içinde sigara içilmesine asla izin vermem.

Yalnızca belli bir odada sigara içilmesine izin veririm. Diğer odalarda içilmesine izin vermem.

Evin içinde sigara içilmesine izin veririm.

* Aşağıda yer alan soruları size uygun bir şekilde cevaplayın.

		Doğru	Yanlış	Bilmi-yorum
1	Sigara dumanından zararlı maddeler çıkar			
2	Sigara dumanı kansere sebep olur			
3	Siz içmeseniz de, Sigara dumanına maruz kalındığında nefes darlığı olmaz			
4	Sigara dumanına maruz kalındığında öksürük olur			
5	Siz içmeseniz de,Sigara dumanına maruz kalındığında akciğer kanseri riski artmaz			
6	Sigara dumanına sık maruz kalanların cildinde kırışmalar olur.			
7	Sigara dumanı kısırlık nedenidir.			
8	Sigara dumanı rahim ağzı kanseri riskini artırır.			
9	Sigara dumanı meme kanseri riskini artırır.			
10	Sigara dumanına uzun süre maruz kalmak tehlikelidir.			
11	Bir Sigara dumanından bir şey olmaz.			
12	Gebelikte sigara maruziyeti zararlıdır.			
13	Gebelikte sigara dumanına maruz kalmak eş yerleşmesiyle ilgili bozukluklar olabilir.			
14	Gebelikte sigara maruziyeti erken doğuma, yüksek tansiyona, ölü doğuma, zeka geriliğine, öğrenme güçlüğüne, gelişme geriliğine neden olur.			
15	Hamile bir kadın sigara içerse yada solursa doğacak bebeğe zararı olmaz			
16	Sigara dumanı yarık damak dudak gibi doğumsal bozukluklara sebep olur.			
17	Sigara içen annelerin bebeklerinde aniden ölüm olur			
18	Sigara dumanının çocuklar ve bebekler üzerinde ayrıca anne karnındaki bebek üzerinde büyük zararları var.sigara dumanı akciğer,beyin gibi gelişmekte olan organlara zarar verir			
19	Sigara dumanına maruz kalan anneler daha az süt üretir ve bebeklerin doğum ağırlığı daha düşüktür.			
20	Sigara dumanına maruz kalındığında özellikle çocuklarda kulak iltihabı olur			
21	Sigara dumanına maruz kalan çocuklarda astım, sinüzit, nezle, alerji, öksürük ve geniz akıntısı problemleri sık olur. Çocuklarda boğaz ağrısı ve soğuk algınlığı sıklığı artar.			
22	2 yaş altı çocuklarda sigara dumanına maruz kalındığında bronşit ve zatüre olasılığı artar.			
23	Sigara dumanına maruz kalan çocuklarda okul başarısında ve zekâ düzeyinde orta dereceli bozulma olur.			

BURDAN İTİBAREN YALNIZ SİGARA İÇMEYENLER CEVAP VERECEKTİR

27) Evinizde sigara kullanan var mı?

Evet ise kaç kişi? Hayır

28) Eşiniz sigara içiyor mu?

Evet Hayır

29) Eşiniz sigara içiyorsa ne kadar içiyor?

Günde..... adet sigara

Her gün sigara içmiyorsa

Haftada adet sigara

30) Evinizde ne kadar sıklıkta sigara içiliyor?

Günde saat

31) Evinizde her gün yaklaşık kaç sigara içiliyor?

.....adet sigara

32)hamile misiniz?

Evet Hayır

33) Evet, ise sigaraya maruz kalıyor musunuz?

Evet Hayır

34) Son bir haftada evinizde sigara içildi mi?

Evet Hayır

35) Son bir haftayı düşünün.. hiç;

	Evet	Hayır
Gözünüz kızardı mı? Göz probleminiz oldu mu?		
Burnunuz aktı mı? Burun probleminiz oldu mu?		
Öksürük, hırıltılı solunum, göğüs ağrısı oldu mu?		

36) Bir yılda ne sıklıkta üst solunum yolu enfeksiyonu (grip, nezle, bademcik iltihabı, farenjit, bronşit v.s) geçirirsiniz?

- Yılda 1-2 kez Yılda 3-4 kez Yılda 5-6 kez Daha sık

39) Son bir haftada, evde başkasının içtiği sigaraya toplam kaç saat maruz kaldınız?

- Kalmadım
 1 saatten az
 1- 4 saat
 Günde 4 saat 'ten fazla

40) Son bir hafta içinde evin dışında başka bir yerde sigaraya maruz kaldıysanız?

- Evet Hayır

41) Kaldıysanız nerelerde; **(Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)**

- Otobüste Başkasının evinde
 Resturant/cafe Okulda
 Mağazada iş yerinde
 Yolda / yürürken diğer.....

42) Son bir hafta içinde sigara içilen evlerde bulduysanız toplam kaç saat sigaraya maruz kaldınız?

.....saat

43) Son bir hafta içinde sigara içen birileriyle aynı araba,otobüs veya minibüste bulduysanız, araç içinde toplam kaç saat sigaraya maruz kalmışsınızdır?

.....saat

44) Çalışıyorsanız, çalıştığınız ortamda(aynı odada) kaç kişi sigara kullanıyor?

- Çalışmıyorum
 Hiç kullanan yok
 Yalnız 1 kişi
 2 kişi
 3 ve daha fazla

45) Çalıştığınız yerde sigara içmek için kullanılan ayrı bir alan var mı?

- Evet Hayır

46) Lokantaya gittiğinizde sigara içilen bölüm ve sigara içilmeyen bölüm varsa hangisini tercih edersiniz?

- Sigara içilen bölüm Sigara içilmeyen bölüm Fark etmez

47) Bir arkadaşınıza gittiğinizde odada sigara içiliyorsa ne yaparsınız?

- Evden çıkarım
 Bir şey söylemem oturmaya devam ederim
 Sigara içilmemesini söylerim
 Sigara dumanı olmayan başka bir odada otururum

48) Sigara dumanından dolayı tam 1 sene sonra kanser olacağınızı bilseydiniz, yanınızda sigara içilmesine izin verir misiniz?

- Evet Hayır kararsızım

49) Evinizde aşağıdaki hastalıklara sahip birileri var mı?

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
Bronşit			
Astım			
Egzema			
Saman nezlesi			

EK.2: Elazığ Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı

ELAZIĞ VALİLİĞİ
Sağlık Müdürlüğü

Servis: B104ISM04230029-01
Konu :Semra BATTAL

64.02.01.2008

02/01/2008

AİLE SAĞLIĞI MERKEZ'LERİNE
ELAZIĞ

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Semra BATTAL' ın "Elazığ İl Merkezi Bölgesinde Kadınların Çevresel Sigara Dumarına Maruziyeti ve bu Konudaki Bilgi ve Tutumları" adlı yüksek lisans tezini Elazığ il merkezinde Aile Hekimliği Merkezlerinde yapmak istemektedir. Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup gerekli desteğin verilmesi hususunda; Gereğini rica ederim..

Dr. Halil GÖKALP
Sağlık Müdür V.

EK.3: Etik Kurul Kararı

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ETİK KURULU KARARI**

Toplantı Tarihi : 23/01/2007
Toplantı Yeri : TÖTM -MALATYA
Araştırmanın Protokol No.su : 2007/95

"Malatya'nın sosyoekonomik yönden dezavantajlı bir bölgesinde kadınların çevresel sigara maruziyeti ve bu konudaki bilgi ve tutumları" konulu araştırma incelenmiştir.

Adı geçen araştırmanın araştırma protokolüne tamamen uyulmak, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi yönergesinde belirtilen hususlar yerine getirilmek ve 10.madde gereği sorumluluk araştırmacıya ait olmak üzere çalışmanın yapılmasında herhangi bir etik sakıncanın bulunmadığına karar verildi.

Doç. Dr. Ayşe Kafkaslı Başkan imza Eski Hoca adı	Doç. Dr. Muammer Karakaş Başkan Yrd. imza Eski Hoca adı	Prof. Dr. Ayşe Selimoğlu Üye imza
Doç. Dr. Meltem Serin Üye imza	Doç. Dr. İbrahim ŞAHİN Üye imza	Doç. Dr. Leyla Karaoğlu Üye imza
Yrd. Doç. Dr. Ahmet Çiğli Üye imza	Uzm. Dr. Mustafa İraz Raportör imza	Doç. Dr. S Hale Kırımlioğlu Üye imza
Ecz. Soda Yılmaz Üye imza		

ÖZGEÇMİŞ

15 Aralık 1979 yılında Malatya'da doğdum. Evli ve 1 çocuk annesiyim. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünden 13 Haziran 2005 yılında Mezun oldum. İlköğretim, ortaöğretim ve Lise Öğrenimimi Malatya'da tamamladım. Temmuz 2005-Şubat 2006 tarihleri arasında Ankara Bayındır Hastanesi Kalp Damar cerrahi servisinde, Mart 2006-Ocak 2007 tarihleri arasında Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Acil Servisinde çalıştım. Temmuz 2007 den itibaren Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi Ortopedi servinde çalışmaktayım.

