

---

# Doğu Karadeniz Bölgesi'nde sigara içme prevalansı

Gamze ÇAN<sup>1</sup>, Haşim ÇAKIRBAY<sup>2</sup>, Murat TOPBAŞ<sup>1</sup>, Murat KARKUCAK<sup>2</sup>, Erhan ÇAPKIN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,

<sup>2</sup> Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı,

<sup>3</sup> Yavuz Selim Kemik Hastanesi, Trabzon.

## ÖZET

### Doğu Karadeniz Bölgesi'nde sigara içme prevalansı

Türkiye'de genel toplumda sigara içme alışkanlıklarının boyutları konusunda yapılmış çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, Doğu Karadeniz Bölgesi'nde sigara içme sıklığı ile ilgili bilgiler sunulmuştur. Kesitsel tipteki bu araştırma Mart 2003-Mart 2005 tarihleri arasında Doğu Karadeniz Bölgesi'ndeki Trabzon, Giresun, Rize, Artvin ve Gümüşhane illerinde yapılmıştır. Çalışma il merkezleri ve ilçelerde yürütülmüştür. Bu yerlerde 2000 yılı genel nüfus sayımına göre toplam 459.021 kişi yaşamaktadır. Erkek, kadın, yaş grupları ve yerleşim yerlerine göre tabakalama yapılarak 6103 kişi çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmada sigara ile ilgili veriler, Dünya Sağlık Örgütü ve İngiltere Sağlık Eğitim Kurumu'nun kullandığı sorulardan hazırlanarak elde edilmiştir. Günlük sigara içici sıklığının (günde en az bir sigara içen) kadınlarda %18.3, erkeklerde %50.7; haftalık sigara içici sıklığının (günde birden az, haftada en az bir sigara içen) ise kadınlarda ve erkeklerde %1.3 olduğu; kadınların %8.4'ünün, erkeklerin ise %18'inin sigarayı bıraktığı saptanmıştır. Kadınların %69.7'si, erkeklerin ise %27.9'u yaşamlarında hiç sigara içmediklerini belirtmiştir. Kadınlar ve erkekler arasındaki sigara içiciliği açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.0005$ ). Kadınlarda 20-29 yaş grubunda (%23.3), erkeklerde ise 30-39 yaş grubunda (%56.9) günlük sigara içiciliği sıklığı en yüksektir. Ayrıca, lise mezunlarında (%46.3,  $p < 0.0005$ ), bekarlarda (%41,  $p < 0.0005$ ) ve emeklilerde (%53.7,  $p < 0.0005$ ) sigara içiciliği anlamlı olarak yüksek sıklıkta bulunmuştur. Doğu Karadeniz Bölgesi'nde sigara içiciliği, hala yüksek sıklığı ile önemli bir halk sağlığı sorunu olarak gündemdeki yerini korumaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara içme, prevalans, Doğu Karadeniz Bölgesi, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum.

---

### Yazışma Adresi (Address for Correspondence):

Dr. Gamze ÇAN, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,  
61080 TRABZON - TÜRKİYE

e-mail: gcan@meds.ktu.edu.tr

## SUMMARY

### *The prevalence of cigarette smoking in the Eastern Black Sea Region*

Gamze ÇAN<sup>1</sup>, Haşim ÇAKIRBAY<sup>2</sup>, Murat TOPBAŞ<sup>1</sup>, Murat KARKUCAK<sup>2</sup>, Erhan ÇAPKIN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Public Health, Faculty of Medicine, Karadeniz Technical University, Trabzon, Turkey,

<sup>2</sup> Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Faculty of Medicine, Karadeniz Technical University, Trabzon, Turkey,

<sup>3</sup> Yavuz Selim Hospital, Trabzon, Turkey.

*The number of studies conducted on the subject of cigarette smoking habits in Turkish society in general is limited. This study presents data regarding the prevalence of cigarette smoking in the Eastern Black Sea Region of Turkey. This cross-sectional study was carried out between March 2003 and March 2005 in the provinces of Trabzon, Giresun, Rize, Artvin and Gümüşhane in the Eastern Black Sea Region. The research was conducted in the provincial capitals and districts. According to the 2000 general census, a total of 459.021 people live in these areas, and 6103 individuals were enrolled in the study, selected to be representative of gender, age groups and settlement locations. Data regarding cigarette smoking were obtained using questions employed by the World Health Organization and the British Health Protection Agency. Daily smoking prevalence (at least one cigarette smoked per day) of 18.3% was determined in women and 50.7% in men, while weekly smoking prevalence (less than one cigarette a day but at least one a week) was determined as 1.3% in men and women. It was also determined that 8.4% of women and 18% of men had quit smoking; 69.7% of women and 27.9% of men stated that they had never smoked in their lives. The difference between men and women in terms of smoking prevalence was statistically significant ( $p < 0.0005$ ). The highest prevalence was in the 20-29 age group in women (23.3%) and in the 30-39 age-group in men (59.9%). In addition, significantly high levels were determined in high school graduates (46.3%,  $p < 0.0005$ ), unmarried subjects (41%,  $p < 0.0005$ ) and in the retired (53.7%,  $p < 0.0005$ ). Cigarette smoking levels continue to represent a major public health problem in the Eastern Black Sea Region.*

**Key Words:** Cigarette smoking, prevalence, Eastern Black Sea Region, education level, profession, marital status.

Sigara, günümüzde önde gelen ölümcül hastalıkların önlenabilir nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Sigara içme uzun yıllardan beri zevk verici bir alışkanlık olarak toplumda kabul görmüş, ancak sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin ortaya çıkmasıyla birlikte dikkat çekmeye başlamıştır. Yapılan kontrol programlarının etkisiyle görülen sigara içme yaygınlıklarındaki azalmalar yeterli olmamakta ve sigaranın olumsuz etkileri tüm ülkelerde değişen düzeylerde yaşanmaya devam etmektedir (1).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sigarayı dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını olarak tanımlamaktadır (2). DSÖ verilerine göre her 10 saniyede bir kişi tütün ürünlerinin sonuçlarına bağlı nedenlerden hayatını kaybetmekte, tütün her yıl 4 milyon ölüme yol açmaktadır. Bugünkü eğilimlerin değişmeden devam etmesi durumunda, 2020 yılında bu sayının 8 milyon 400 bin ki-

şiye ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu ölümlerin %70'i gelişmekte olan ülkelerde olacaktır. 1970'li yıllardan bugüne gelişmiş ülkelerde sigara içim oranları azalmakta, ancak gelişmekte olan ülkelerde yükselmeye devam etmektedir (3,4).

Günümüzde sigara tüketimi küresel bir salgın haline gelmiştir. Her yıl 5500 milyar sigara üretilmektedir ve dünya çapında 1.2 milyar kişi sigara içmektedir. Bu sayı yaklaşık 15 yaş üstü dünya nüfusunun üçte birine denk gelmektedir. 2030 yılında dünya çapında sigara içenlerin sayısının 2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (5). Sigara içenlerin büyük kısmı gelişmekte olan ülkelerde yaşamakta (800 milyon) ve yine büyük kısmını erkekler oluşturmaktadır (700 milyon). Dünya genelini kapsayan tahminlerde erkeklerde sigara içme sıklığı %47, kadınlarda %12'dir (6).

Sigaranın toplumsal açıdan önem taşıyan akciğer kanseri, kronik bronşit-amfizem ve koroner kalp hastalıkları olmak üzere üç tip ölümcül hastalığa yol açtığı bilinmektedir. Araştırmalara göre, tütün kullanım alışkanlığının yaygın olduğu ülkelerde akciğer kanserlerinin %80-90'ından, kronik bronşit ve amfizem ölümlerinin %75-90'ından, koroner kalp hastalığı ölümlerinin %25-30'undan sigaranın sorumlu olduğu düşünülmektedir (7).

Türkiye'de genel toplumda sigara içme alışkanlıklarının boyutları konusunda yapılmış sınırlı çalışmalar az sayıda ve dar bölgelerde yapılmış çalışmalardır. Kamuoyu araştırması düzeyinde 1993 yılında yapılan BİGTAŞ araştırmasında sigara içme sıklığı 20 yaş üzerindeki erkeklerde %57.8, kadınlarda %13.5 ve ortalama %33.6 olarak bulunmuştur (8). Bu çalışmada, Doğu Karadeniz Bölgesi'ndeki illeri temsil edecek geniş bir örnekleme, sigara içme sıklığı ile ilgili bilgilerin sunulması amaçlanmıştır.

#### MATERYAL ve METOD

Bu çalışmada, "Karadeniz'de Romatoid Artrit ve Spondiloartropatiler Prevalansı" isimli saha taraması araştırması sırasında elde edilen sigara içme sıklığı ile ilgili bilgiler sunulmuştur.

Kesitsel tipteki bu araştırma Mart 2003-Mart 2005 tarihleri arasında Doğu Karadeniz Bölgesi'ndeki Trabzon, Giresun, Rize, Artvin ve Gümüşhane illerinde yapılmıştır. Çalışma il merkezleri ve ilçelerde yürütülmüştür. Bu illerde 2000 yılı genel nüfus sayımına göre toplam 459.021 kişi yaşamaktadır. Karadeniz'de romatoid artrit ve spondiloartropatilerin beklenen en yüksek prevalans hızı için  $n = (pq)/(E/1.96)^2$  formülü kullanılmıştır. Bu formülde en yüksek prevalans (p) %2.5 olarak alınmış, (q) ise (1-p) olup %97.5'tir. (E) kabul edilebilir örneklem hatasıdır (%0.5'tir). Bu hesaplama sonucunda alınması gereken en az örneklem büyüklüğü (n) 3746 olarak hesaplanmıştır. Her ilin, her ilçenin, her yaş grubunun ve cinsiyetin temsil edilebilir olmasını sağlamak, adreste bulunamama ve katılmama gibi faktörler göz önüne alınarak erkek, kadın, yaş grupları ve yerleşim yerlerine göre tabakalama yapılmış ve 6103 kişi çalışma kapsa-

mına alınmıştır. Sigara kullanım sıklığı için alınması gereken en az örneklem büyüklüğü ise en yüksek sigara içme prevalansı %50, hatası %2 olarak alındığında  $n = 2401$  olarak hesaplanmaktadır. Bu açıdan Karadeniz'de romatoid artrit ve spondiloartropatilerin prevalansı için hesaplanan örneklem kullanılmıştır.

Örnekleme seçilenler bağlı bulunulan sağlık ocaklarındaki "Ev Halkı Tespit Fişleri" kullanılarak belirlenen hanelere gidilip her evden rastgele bir erişkin olacak şekilde alınmıştır. Veriler yüz-yüze görüşme tekniğiyle uygulanan anketler aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmada kullanılan anket formu DSÖ ve İngiltere Sağlık Eğitim Kurumu'nun kullandığı sorulardan yararlanılarak hazırlanmıştır (9-12). Anket formunda şu sorular kullanılmıştır:

1. Şimdiye kadar hiç sigara içtiniz mi?
2. Şimdiye kadar haftada en az bir tane olmak üzere üç ay ya da daha uzun süre sigara içtiğiniz oldu mu?
3. Halen sigara içiyor musunuz?
  - a. Her gün en az bir tane olmak üzere içmekteyim.
  - b. Günde birden az fakat haftada en az bir tane olmak üzere içiyorum.
  - c. Haftada bir taneden daha az içiyorum.
  - d. İçmiyorum.
4. Günde veya haftada ortalama olarak ne kadar sigara içiyorsunuz?
  - Günde ..... adet sigara (her gün içmeyenler bir haftada içtikleri miktarı yazacaklar)
  - Haftada ..... adet sigara

Tanımlar:

A. Sigara içenler:

- a. Her gün içenler: Araştırmanın yapıldığı günlerde, günde en az bir tane olmak üzere her gün sigara içmekte olanlar (3. soru a şikkı).
- b. Haftalık içiciler: Günde birden az, fakat haftada en az bir tane sigara içenler (3. soru b şikkı).

c. Düzenli içiciler: Haftada en az bir tane olmak üzere sigara içenler (3. soru a ve b şıkları).

d. Haftada bir taneden az içenler (3. soru c şikkı).

**B. Sigara içmeyenler:**

a. Bırakanlar (2. soru evet, 3. soru içmiyorum).

b. Deneyenler (1. soru evet, 2. soru hayır, 3. soru içmiyorum).

c. Hiç içmeyenler (1. soru hayır).

Verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan 6103 kişinin 3084 (%50.5)'ü erkek, 3019 (%49.5)'u kadındı. Çalışmaya katılanların sigara içme durumları Tablo 1 ve 2'de özetlenmiştir. Erkekler arasında sigara içme sıklığı %53.2, kadınlar arasında ise %20.4 olarak tespit edilmiştir. Kadınlar ve erkekler arasında sigara içiciliği açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.0005$ ). Kadınlarda 20-29 yaş grubunda (%23.3,  $p < 0.0005$ ), erkeklerde ise 30-39 yaş grubunda (%56.9,  $p < 0.0005$ ) günlük sigara içiciliği diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksektir. Ayrıca, lise mezunlarında (%46.3,  $p < 0.0005$ ), bekarlarda (%41,  $p < 0.0005$ ) ve emeklilerde (%53.7,  $p < 0.0005$ ) sigara içiciliği anlamlı düzeyde yüksek sıklıkta bulunmuştur (Tablo 3).

### TARTIŞMA

Türkiye'de genel popülasyonda sigara içme alışkanlığının boyutları konusunda yapılmış kapsamlı çalışmaların sayısı sınırlıdır. Çalışmalarda sigara içme sıklıkları değişik grup ve cinsiyetlere göre %8.5 ile %62.8 arasında değişmektedir. Bu çalışmalardan elde edilen prevalansların karşılaştırılmasında en önemli sorun ise çalışmalarda ortak bir yöntem kullanılmamış olmasıdır. Ülkeyi temsil eden büyük çaplı çalışmalara veya aynı yöntemi kullanan yerel çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmanın en önemli özelliği Doğu Karadeniz Bölgesi'ni temsil edecek boyutta geniş olmasıdır. Bu yönüyle ülkemizdeki sigara çalışmalarına veri sağlamak açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1988 yılında Sağlık Bakanlığı adına PİAR tarafından yapılan bir çalışmada, Türkiye'yi temsil eden 10 ilde 2048 kişiyle görüşülmüş ve 15 yaş üstü erkeklerin %62.8'inin, kadınların ise %24.3'ünün sigara içtiği bildirilmiştir (13). 1993 yılında yine Sağlık Bakanlığı adına BİGTAŞ tarafından yapılan çalışmada 26.546 kişiyle görüşülmüş ve 20 yaş üstü erkeklerin %57.8'inin, kadınların ise %13.5'inin sigara içtiği bildirilmiştir. En yüksek sigara içme sıklığı %39 ile Trakya Bölgesi'nde, en düşük sigara içme sıklığı ise %29 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndedir. Aynı çalışmada sigara içme sıklığı köyde oturanlar arasında %29.1, kentte oturanlar arasında %36.9 olarak tespit edilmiştir (8). Kocabaş ve arkadaşlarının 1991 yılında 20 yaş üstü 12.786 kişide yaptıkları bir çalışmada ise erkeklerin %56.2'sinin, kadınların ise %26.6'sının sigara içtiği bildirilmiştir (14). Bilir ve arkadaşlarının çalışmasında farklı meslek gruplarındaki kadınlarda %12-45 arasında değişen sigara içme sıklıkları bildirilmektedir (15). Elazığ ilinde kadınlar arasında yapılan bir çalışmada kadınların %26.5'inin halen sigara içtiği belirtilmektedir (16). Sivas ilinde 10 yaş üzeri nüfusta yapılan çalışmada erkeklerde sigara içme sıklığı %42.5 iken, kadınlarda %8.5 olarak belirtilmektedir (17).

Çalışmamızda elde edilen, erkekler arasında %53.2, kadınlar arasında %20.4 oranlarındaki sigara içme sıklıkları diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında, 15 yaş üstü yaş grubunun alındığı çalışmayla oldukça benzer sonuçlara sahiptir (13).

Türk toplumunda erkekler kadınlardan daha fazla sigara içmektedir. Çalışmamızda da erkeklerde sigara içme sıklığı kadınların birkaç katıdır. Türkiye'de yapılmış diğer çalışmalardaki sonuçlar da bu yöndedir (13-18). Bu sonuçlarda kadın ve çocukların sigara içmesini hoş karşılamayan geleneksel kültürün baskılayıcı işlevinin etkili olduğu düşünülebilir. Ayrıca, çalışmanın sonuçlarına göre sigara firmalarının yıllarca Amerika ve Avrupa ülkelerinde sigaranın kadının statüsüyle ilgili oluşturulmaya çalışılan imajın işe yaradığı söylenebilir (19). Tablo 3'te görüldüğü gibi kadınlar arasında eğitim düzeyi arttıkça ve çalışma durumuyla sigara içme sıklığı anlamlı olarak artış göstermektedir.

Tablo 1. Erkeklerin sigara içme durumları.

Yaş grubu	Sigara içme durumu													
	Sigara içen				Sigara içmeyen				Toplam					
	Günlük içici Sayı	%	Haftalık içici Sayı	%	Haftada birden az Sayı	%	Brakın Sayı	%	Deneyen Sayı	%	Hiç içmeyen Sayı	%	Sayı	%
20-29	487	51.4	9	0.9	14	1.5	102	10.8	7	0.7	329	34.7	948	100
30-39	476	56.9	11	1.3	16	1.9	112	13.4	8	1	213	25.5	836	100
40-49	329	52.1	6	0.9	3	0.5	134	21.2	4	0.6	56	24.7	632	100
50-59	174	51.3	8	2.4	1	0.3	82	24.2	3	0.9	71	20.9	339	100
60-69	71	32.9	4	1.9	4	1.9	69	31.9	5	2.3	63	29.2	216	100
70 ve üstü	27	23.9	1	0.9	-	-	56	49.6	2	1.8	27	23.9	113	100
Toplam	1564	50.7	39	1.3	38	1.2	555	18	29	0.9	859	27.9	3084	100

p&lt; 0.0005.

Tablo 2. Kadınların sigara içme durumları.

Yaş grubu	Sigara içme durumu													
	Sigara içen				Sigara içmeyen				Toplam					
	Günlük içici Sayı	%	Haftalık içici Sayı	%	Haftada birden az Sayı	%	Brakın Sayı	%	Deneyen Sayı	%	Hiç içmeyen Sayı	%	Sayı	%
20-29	220	23.3	11	1.2	10	1.1	69	7.3	16	1.7	618	65.5	944	100
30-39	177	22.5	16	2	8	1	82	10.4	19	2.4	486	61.7	788	100
40-49	110	18.6	9	1.5	4	0.7	48	8.1	4	0.7	415	70.3	590	100
50-59	30	9.4	2	0.6	1	0.3	23	7.2	5	1.6	258	80.9	319	100
60-69	10	4.6	-	-	-	-	20	9.2	3	1.4	184	84.8	217	100
70 ve üstü	4	2.5	-	-	-	-	13	8.1	1	0.6	143	88.8	161	100
Toplam	551	18.3	38	1.3	23	0.8	255	8.4	46	1.6	2104	69.7	3019	100

p&lt; 0.0005.

Tablo 3. Araştırmaya katılanların eğitim düzeyi, meslek ve medeni durumlarına göre sigara içme sıklıkları.

Özellik	Sigara içme sıklığı					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Eğitim düzeyi</b>						
Örgün eğitim almamış	32	7	65	37.6	97	15.3
İlkokul	137	16.3	263	55.6	400	30.5
Ortaokul	73	19.1	233	55.9	306	38.3
Lise	229	27.6	738	55.8	967	46.3
Yüksekokul	141	27.8	342	45	483	38.1
<b>p</b>	<b>&lt; 0.0005</b>		<b>&lt; 0.0005</b>		<b>&lt; 0.0005</b>	
<b>Meslek</b>						
Memur	91	30.7	293	49.2	384	43.1
Vasıfsız işçi	72	29	842	57.5	914	53.4
Öğrenci	47	22.7	109	42.2	156	33.5
Ev hanımı	368	17.1	-	-	368	17.3
Esnaf	11	22	99	41.3	110	38.3
Emekli	23	32.4	298	56.5	321	53.7
<b>p</b>	<b>&lt; 0.0005</b>		<b>&lt; 0.0005</b>		<b>&lt; 0.0005</b>	
<b>Medeni durum</b>						
Bekar	132	25.6	364	52.4	496	41
Evli	461	19.6	1269	53.9	1730	36.7
Dul	19	13	8	21.6	27	14.8
<b>p</b>	<b>&lt; 0.0005</b>		<b>&lt; 0.0005</b>		<b>&lt; 0.0005</b>	

Bu sonuçlar bir süre önce gelişmiş ülkelerin yaşadığı ama başarılı önlemlerle şu anda aşıkları tabloyla benzerlik göstermektedir. Ancak ülkemizde alınan önlemlerin yeterli olmadığı farklı zaman dilimlerinde yapılan çalışmalardan anlaşılmaktadır. Yasal bazı sınırlamaların gelmesine karşın bunların tam anlamıyla uygulanmıyor olması da bu süreçte etkili olmaktadır kanısındayız. Sigara içme sıklığının aynı oranlarda devam etmesi gelecek yıllarda sigaraya bağlı olarak çok sayıda kişinin yaşamını kaybetmesi gibi acı bir sonuçla kendini gösterecektir.

#### KAYNAKLAR

1. Dabak Ş. *Sigara ve sağlık. Tür A (editör). Sigaranın Bilimsel Yüzü. İstanbul: Logos, 2004: 1.*
2. Nakajima H. *Message from the Director-general of the World Health Organization for World No Tobacco Day, 1997, WHO Tobacco Alert. Internet Editon- Advisory kit. 1996; 4: 50-1.*
3. Kaufman N, Yach D. *Tobacco control-challenges and prospects. Bulletin of the World Health Organization 2000; 78: 867.*
4. World Bank, eds. *Curbing the Epidemics: Governments and the Economics of Tobacco Control. The World Bank; Washington DC, 1999.*
5. Mackay J, Eriksen M. *The Tobacco Atlas. World Health Organization. Part One 6. Cigarette Consumption 2002: 30-1.*
6. World Health Organization. *Tobacco or Health: A global status report. Geneva: World Health Organization, 1997: 10-8.*
7. Pekşen Y. *Sigara içiminin nedenleri, epidemiyolojisi, pasif içicilik. Tür A (editör). Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri. İstanbul: Logos, 1995: 1-28.*
8. BİGTAŞ, *Health Services Utilization Survey in Turkey, 1993. Ministry of Health.*
9. WHO (1993) *Youth and Drugs. Report of a WHO Study Group World Health Organization, Geneva 1973.*

10. WHO Guidelines for Conduct of Tobacco Smoking Surveys Among General Population. WHO/SMO, 83, 4, Geneva, 1983.
11. Vilian C. The Evaluation and Monitoring of the Public Action on Tobacco: Smoke-free Europe: 3. WHO Regional Office for Europe, 1988.
12. Health Education Authority. Towards a Smoke-free Generation: Campaign Manual London, 1991.
13. Sigara Alışkanlıkları ve Sigara ile Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırma Raporu. PIAR, İstanbul, 1988.
14. Kocabaş A, Burgut R, Bozdemir N. Türkiye'de sigara içme davranışını etkileyen sosyo-demografik faktörler. *Solunum Hastalıkları* 5: 3, 1994; 375-86.
15. Bilir N, Doğan BG, Yıldız AN. Smoking behaviour and attitudes (Turkey). *Research for International Tobacco Control-Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı* No: 7 Ankara 1997: 10-2.
16. Gülbayrak C, Açık Y, Deveci SE, Oğuzöncül AF. Elazığ il merkezinde iki eğitim araştırma sağlık ocağı bölgesindeki kadınların sigara içme sıklığı. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)* 2004; 26: 158-64.
17. Güler N, Demirel Y, Güler G, Kocataş S. Sivas'ın Çaybıy Mahallesi'nde yaşayan 10 yaş üzerindeki bireylerin sigara içme durumu. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 2: 66-70.
18. Kocabaş A. Öğretmenlerde sigara içme alışkanlığı. *On-dokuz Mayıs Üniv. Tıp Fak. Derg* 1988; 5: 51-61.
19. Recommendation and Reports. Women and smoking: A Report of the Surgeon General. *MMWR* 2002; 51(RR12): 1-30.