Türk Tabipleri Birliği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu ve Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu İşbirliğinde

8 Mart Dünya Kadınlar Günü Bilgilendirme Broşürü

Kadınlar Arasında Tütün Kullanımı Hakkında 7 Soru ve 7 Yanıt

TÜTÜN KONTROLÜ ÇALIŞMA GRUBU

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU

Başlarken...

Tütün kullanımı toplumdaki her bireyi OLUMSUZ etkiler; hastalandırır ve öldürür. Bununla birlikte, kadınlara özel bazı bilgilerin farkındalığı özellikle önlemler açısından gereklidir.

Bu broşür, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nde farkındalığın artırılmasına katkı sağlayabilmek amacıyla hazırlanmıştır.

8 Mart 2026

Soru 1.

Dünya'da ve Türkiye'de kadınlar arasında güncel tütün kullanma sıklığı verileri nelerdir?

Yanıt 1.

Küresel düzeyde yapılan çalışmalar her beş erişkinden birisinin tütün kullandığına işaret etmektedir. Her 10 genç bireyden birisi tütün kullanmaktadır. Kullanılan tütün ürünleri arasında sigara ilk sırada yer almaktadır. Bununla birlikte, gençler arasında elektronik ürünlerin kullanımı gençler arasında dikkat çekmektedir (Tablo 1) (1).

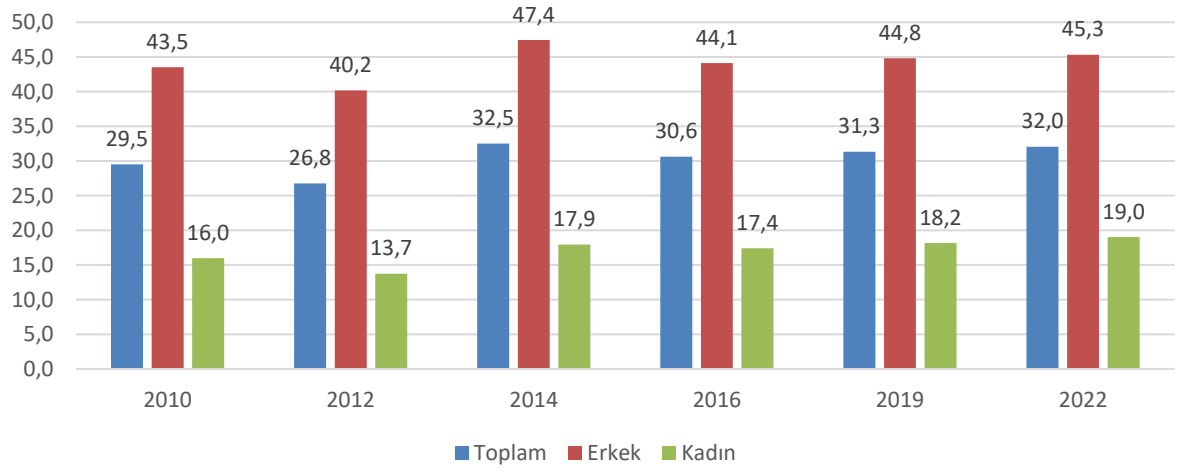
Tablo 1. Küresel düzeyde tütün ürünlerini kullanma durumu*

Tütün kullanımı	Her iki cinsiyet	Kadın	Erkek
15 yaş ve üzeri (2024)			
Herhangi bir tütün ürünü kullanım sıklığı (yaşa göre standardize edilmiş prevalans) (%)	19,5	6,6	32,5
Herhangi bir tütün ürünü kullanan birey sayısı (milyon)	1,202	206	997
Sigara içme sıklığı (yaşa göre standardize edilmiş prevalans) (%)	13,8	3,7	23,8
Sigara içen kişi sayısı (milyon)	847	116	731
Dumanlı tütün ürünü kullanma sıklığı (yaşa göre standardize edilmiş prevalans) (%)	16,1	4,6	27,7
Dumanlı tütün ürünü kullanan kişi sayısı (milyon)	992	143	849

13-15 yaş grubu (2023)	Her iki cinsiyet	Adolesan kızlar	Adolesan erkekler
Tütün kullanım sıklığı (%)	10,0	7,5	12,4
Sigara içme sıklığı (%)	5,1	3,3	6,8
Dumansız tütün ürünü (%)	3,4	2,8	4,0
E-sigara kullanımı (%)	7,2	5,7	8,6

*mevcut verilerden yararlanılarak tahmin

Türkiye'de farklı çalışma sonuçları tütün kullanımının yüksek olduğunu göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 yılı verilerine göre ülkemizde 15 yaş ve üzeri bireyler arasında tütün kullanma sıklığı %32'dir. Kadınların %19,0'ı ve erkeklerin de %45,3'ü tütün ürünü kullanmaktadır. Yüzdeler yıllar içinde artma eğilimindedir (Grafik 1) (2).



Grafik 1. Türkiye'de yıllar içinde tütün kullanım yüzdesinde değişim (2010-2022)

Benzer bir durum 2025 yılı için de tespit edilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; tütün kullanım sıklığı her iki cinsiyet için %31,9 olarak bulunmuştur (2).

Soru 2.

Tütün kullanan kadınların öne çıkan sağlık sorunları nelerdir?

Yanıt 2.

Tütün kullanımı bütün kullanıcılar için önemli riskleri beraberinde getirir. Bununla birlikte, kadınlar arasında tütün kullanımı rahim ağzı kanseri, osteoporoz, üreme sistemi sorunları, erken menopoz gibi cinsiyete özgü çeşitli durumların riskini de taşır.

Gebelik öncesi ve sırasında sigara içen kadınlarda erken doğum riski artar. Fetal anomaliler, düşük doğum ağırlığı, düşük yapma ve fetal ölüm riski de artar.

Kalp ve damar hastalıkları açısından; tütün kullanan erkekler ve kadınların riskleri eşit değildir. Sigara içen kadınlarda akciğer kanseri riski, sigara içen erkeklere göre önemli düzeyde daha yüksektir. Akciğer kanseri, erkeklerde kanserden ölümün önde gelen nedenidir. Birçok ülkede, kadınlarda akciğer kanseri meme kanserini geçerek kanserlere bağlı ölümün önde gelen nedenleri arasındadır.

Sigara içen kadınlarda ağız, farenks, özofagus, larenks, mesane, pankreas ve böbrek kanseri riski artmıştır. Rahim ağzı kanseri riskinin de sigara içen kadınlarda sigara içmeyen kadınlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Bilimsel kanıtlar, sigara içen kadınlar arasında sigara içen erkeklere göre Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) gelişme riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Tütün kullanımı kadınları akciğer fonksiyon bozukluğuna daha yatkın hale getirmektedir ve KOAH gelişimi erken yaşlarda olmaktadır. Bu farklılığın bazı nedenleri olduğu ifade edilmektedir. Örneğin; yaşam döngüsünde kadınların akciğerlerinin erkeklere göre daha küçük olduğu ve zorlu ekspiratuvar akım hızının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Hava yollarının ve distal akciğer parankimasının "orantısız büyümesi" söz konusudur. Ayrıca, kadınlarda akciğer büyümesi adolesan dönemin ortalarından sonlarına doğru dururken, erkeklerde 20'li yaşların ortalarına kadar daha yavaş bir hızda devam eder ve bu da kadınlara göre erkeklerin hava yolu çapının daha uzun olmasına yol açar. Bir başka durum da kadınların hava yollarının, adet, oral kontraseptif tedavisi, gebelik ve menopozdan kaynaklanan hormon seviyelerindeki değişimlerden sürekli etkilenmesidir. Bütün bu durumlar kadınlardaki akciğer değişimlerini açıklamaktadır (3).

Sigara içmek, kadınlarda kardiyovasküler hastalık için daha güçlü bir risk faktörüdür (4).

Sigara içmenin erken menopoza neden olduğuna dair veriler mevcuttur (5).

Soru 3.

Tütün dumanından pasif etkilenim riskleri kadınlar açısından nelere yol açar?

Yanıt 3.

Tütün dumanından pasif etkilenim açısından kadınlar ve erkekler benzer risklerle karşı karşıyadır. Pasif etkilenim nedeniyle ölenlerin %64'ünün kadınlar olduğu belirtilmektedir. Pasif etkilenim kadınlarda koroner kalp hastalığı, inme, akciğer kanseri, KOAH ve düşük doğum ağırlığı gibi üreme sistemi sorunlarına neden olabilir. Çocuklarda ani bebek ölümü sendromu, astım, akciğer fonksiyon bozukluğu, alt solunum yolu hastalığı ve orta kulak iltihabı da tütün dumanından pasif etkilenim ile ilişkilidir (4).

Kadınlar açısından dikkate alınması gereken bir konu sosyo-ekonomik farklılıkların yarattığı sorunlardır. Sigara içmeyen kadınlar özellikle düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip toplumlarda tütün dumanından pasif olarak yüksek düzeyde etkilenmektedir. Bu nedenle, pasif etkilenim nedeniyle kadınların erkeklere göre daha fazla ölüm riski ile karşı karşıya kaldıkları belirtilmektedir. Ev içi bu açıdan önemli bir risktir (4).

Soru 4.

Gebelik dönemine özel sorunlar nelerdir?

Yanıt 4.

Gebelik öncesi ve sırasında sigara içen kadınlarda erken doğum riski artar. Fetal anomaliler, düşük doğum ağırlığı, düşük yapma ve fetal ölüm riski de artar (4).

Soru 5.

Tütün bırakma sürecinde kadınlara özel hangi bilgileri bilmek yararlı olur?

Yanıt 5.

Nikotine olan fiziksel bağımlılık kadınlarda erkeklere göre daha düşük, mental ve davranışsal bağımlılık daha yüksektir. Bırakma aşamasında da daha uzun sürebilir (6).

Özel bazı durumlarda da farklılıklar görülebilir. Örneğin; doğum kontrol hapı kullanan kadınlarda nikotin daha hızlı metabolize olur. Dolayısıyla aynı dozda kullanılan nikotin yerine koyma tedavisi kadınlar arasında erkeklere göre daha az etkili olabilir (6).

Kadınların karşılaştıkları sosyal sorunlar nedeniyle yaşadıkları stres bağımlılıktan kurtulma sürecini uzatabilir. Bu durum psikofarmakolojik ve bağımlılığı besleyen faktörler arasındaki ilişki ile açıklanmaktadır (6).

Sosyal desteğin eksik olması, kilo alma kaygısı gibi konular da kadınların tütün bırakma sürecinde dikkate alınması gereken konular arasındadır (6).

Soru 6.

Tütün endüstrisi kadınlara özel hangi stratejileri geliştirmiştir?

Yanıt 6.

Tütün endüstrisi kadın kullanıcıların sayısını artırmak için özgürlük, güç, vb. temaları kullanmaktadır. Tütün kullanımı kadınların özgürleşmesinin sembolü olduğu algısını yaratmaktadır.

Bu yanlış algıların değiştirilmesi gerekmektedir. Tütün endüstrisi her türlü sosyal iletişim sürecini suistimal ederek kadınlara yönelik pazarlama stratejilerini sürdürmektedir.

Endüstrinin bu müdahalelerinin önlenmesi gerekmektedir (7).

Soru 7.

Kadınlara yönelik olarak başlıca tütün kontrolü önerileri nelerdir?

Yanıt 7.

Kadınların sağlığı üzerindeki tütünün etkisine dair farkındalığı artırmak ve kadınlarda sigara bırakmayı ele almak için cinsiyete özgü eylemlere ihtiyaç vardır (4).

Tütün kontrolü, tütün endüstrisinin kadınlar tarafından tütün ve tütünle ilgili ürünlerin kullanımını teşvik etmeye çalışan cinsiyete özgü mesajlarına karşı koymalıdır (4).

Kadınların erkeklere göre bırakma sürecindeki desteklere uyumunun daha iyi olduğu bilgisi özellikle sağlık çalışanlarının dikkate alması gereken bir bilgidir (6).

Kaynaklar

1. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2024 and projections 2025-2030. Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. *https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2eca3aea-b772-4272-a2ae-6fa26f3f9cd5/content*
2. *https://veriportali.tuik.gov.tr/api/tr/data/downloads?t=i&p=Tb3N9UnobGYl5%2BklgA%2FcwD7gNvNLA4KOa5z4QlfV8KQqU7kFbiQpdjFjh5SzecHVLY%2BQ1SE3%2Fl%2Fnbt5rr3xOXOKpMsM2HH%2Bu2USuQxaLDfl%3D*
3. Rahmanian SD, Diaz PT, Wewers ME. Tobacco use and cessation among women: research and treatment-related issues. J Womens Health (Larchmt). 2011 Mar;20(3):349-57. doi: 10.1089/jwh.2010.2173. PMID: 21375414; PMCID: PMC3058892.
4. ECS, Women and tobacco, a gender perspective. *https://www.escardio.org/communities/councils/cardiology-practice/scientific-documents-and-publications/ejournal/volume-20/women-and-tobacco-a-gender-perspective/*
5. Whitcomb BW, Purdue-Smithe AC, Szegda KL, Boutot ME, Hankinson SE, Manson JE, Rosner B, Willett WC, Eliassen AH, Bertone-Johnson ER. Cigarette Smoking and Risk of Early Natural Menopause. Am J Epidemiol. 2018 Apr 1;187(4):696-704.
6. Dieleman LA, van Peet PG, Vos HMM Gender differences within the barriers to smoking cessation and the preferences for interventions in primary care a qualitative study using focus groups in The Hague, The Netherlands BMJ Open 2021;11:e042623. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042623
7. Hunt D, Hefler M, Freeman B. Tobacco industry exploiting International Women's Day on social media. Tob Control. 2020 Dec;29(e1):e157-e158. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2019-055183. Epub 2019 Aug 28. PMID: 31462581.

TÜTÜN
KONTROLÜ
ÇALIŞMA
GRUBU

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOLU