

**ÇALIŞMA ALANINDA PASİF İÇİCİLİK DURUMUNUN
DEĞERLENDİRİLMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Sebahat GÖZÜM• Duygu ARIKAN•.

GİRİŞ VE AMAÇ

Sigaranın sağlığa olan zararları birçok araştırmacı tarafından açıklığa kavuşturulmuştur. Ancak pasif içicilik konusundaki veriler sınırlıdır ve bu grubun sağlık sorunlarını değerlendirmede genellikle aktif içicilerin verilerinden yararlanılır. Günümüzde pasif içiciliğin miktarı ve zararlarını ölçmek ancak bu çalışmadaki insanların sağlık ölçütleriyle elde edilebilmektedir.

Sigara içmeyen kişilerin, tütünün yanmasıyla ortaya çıkan maddeleri duman ile dolu havadan tahliyeye istemsiz veya Pasif Sigara içme denmektedir (1).

Pasif içicilerin karşı karşıya kaldıkları duman miktarı içicilerden az olmasına karşın soludukları duman içindeki bazı zararlı maddeler daha çoktur (1). Sigaradan bir nefes çekip üfleyen kimse dumanla beraber çevreye 70 miligram yanmış madde ve 25 miligram karbonmonoksit vermekte ve bununla etrafındakileri zehirlemektedir (7, 16). İçene zarar yüzde yüz ise sigara içilen yerde bulunan kişilere bu zarar %70 veya %80 nispetindedir (7, 16).

A.B.D.'de sağlık bakanlığı tarafından desteklenen son araştırmanın sonuçlarına göre: yılda en az 425 bin Amerikalı sigara sonucu kansere yakalanıp ölürken, en az 3 bin Amerikalı sigara

• Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Araştırma Görevlileri

İçinediği halde dumanından kansere yakalanıp öldüğü bildirilmiştir (1, 5, 15, 18).

Pasif içiciliğin en önemli kaynaklarından birisi, oda içindeki havanın kirlenmesi ile sağlığa olan zararlarıdır (6). Yapılan araştırmalarda kadınların %35'1 evde hergün 2 saat veya daha fazla süreyle pasif olarak sigara dumanına maruz kalmaktadır (9). Sigara dumanı baş ağrısı, gözlerde irrtasyon, mide bulantısı, baş dönmesi ve boğaz ağrısı yapabilir (4, 15).

Sigara içmeyen gebe kadın evde, işyerinde ve diğer yerlerde sigara içiminden dolayı risk altındadır. Sigara içmeyen gebe kadınlarda pasif içimden kaynaklanan bebeğin doğum ağırlığında belirgin bir azalma olduğu saptanmıştır (9, 20).

İkottın anne sütüne geçmektedir. Bu nedenle, sigara içen annelerin çocuklarında bulantı, kusma, ajitasyon görülebilir. Bunun için anne sigarayı bırakmıyorsa, emzirdikten sonra sigara içmelidir (3). Ev içinde 1 veya daha fazla sigara içen bireyin bulunması astmatik çocukların durumunu ağırlaştırmaktadır (11).

Bilhassa sigaraların kapalı yerlerde sadece içene değil, etrafındakilerde büyük ölçüde (duruma göre %40 ile %80 ve %100'ü aşan oranlarda) verdiği zararın kesinleşmesi içmeyen çoğunluk sebebiyle bu mücadeleye daha ciddi boyutlar kazandırmış ve ülkeleri önemli tedbirler almaya mecbur etmiştir (7, 16).

Kapalı yerlerde sigare içme hürriyeti varsa orada sigara içmeme hürriyeti kalmamıştır. Hekimler bu iki türlü sigara içme arasında önemli bir fark bulunmadığı görüşünü savunmaktadırlar. En hoşgörülü olanlar bile, "Aktif olarak içilen 2 adet sigara dumanını teneffüs etmek mecburiyetinde kalan bir insan pasif olarak 1 adet sigara içmiş kadar zehirlenir" demektedirler (10).

İşverenler görevli memurların, memurlar ise kendi iş arkadaşlarının sağlıklarını korumakla görevlendirilir. Çalışma yerlerinde sigara içildiğinde sağlıklı ve güvenilir bir ortam için işverenler kanun ve kurallara n hayata geçirmelidirler. Oysa resmi yazılarla belirlenen politikaların olmaması yanlış anlaşılma ve anlaşmazlıkların devam etmesine temel oluşturmaktadır (15).

İnsanoğlu 400 senelik bir tecrübeden sonra sigarayı terketmeye hazırlanıyor (19). Batılı hatta birçok doğulu ÷lkede çeşitli yasaklar getirilmiş ve yıllardan bert uygulanmaktadır. İtalya. Finlandiya. Yunanistan. Belçika.İngiltere, Fransa. Avusturalya. Singapur. Suudi Arabistan ve ABD'niri 40'tan fazla eyaletinde. iş yerlerinde ve kamuya açık bütün alanlarda sigara konusunda, kesin sınırlama ve yasaklar vardır (14, 16).

Amerika Birleşik Devletlerinde devlet ve işverenler sigara içilecek ve içilmeyecek yerleri belirlemişler. yasaklara uymayanlara para ve hapis cezası getirmişlerdir. Kamuya açık yerlerde (tren. otobüs ve tranvaylarda 33 eyalet. ofis ve iş yerlerinde 17 eyalet) sigara içilmesi kısıtlanmıştır (16).

Anayasamızın 56. ve 58. maddeleri bu konuda tedbirler getirme- açısından yasal dayanak sağlar (7). ÷lkemizde de bu konuda çalışmalar yapılmıştır. Bu amaçla Ocak 1991'de hazırlanan kapsamlı bir yasa Cumhurbaşkanı tarafından veto edilmiştir (14). ÷lkemizde halen. çoğunlukla pasif içiciliği önlemek amacıyla düzenlenen yasa tasarısı çalışmaları devam etmektedir.

Bugün yapılan çalışmalar pasif içicilerin bu durumlarından dolayı çeşitli sağlık riskleri taşıdıklarını göstermektedir. Bizde bu araştırmamızda çalışma alanlarındaki pasif içicilik durumunu belirlemek, pasif içicilerin billiç durumlarını değerlendirmek. sigara içen veya içmeyen kişilerin bu durumun önlenmesine yönelik gierişimlerini saptamak ve yöneticilerin sigarayla ilgili politikalarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Resmi kurumların ofis sistemiyle çalışan bölümlerinde aktif yada pasif içici bireylerin tümüne (n: 106) bireysel görüşme yoluyla açık uçlu soru formu doldurulmuştur. Bu çalışma basit raslantısa l örnek.lem yöntemiyle seçilen TRT. Tekel. Tarım İl Müdümlüğü. Vergi Dairesi, Ziraat Bankası. Rektörlük öğrene: işleri bölümlerinde yürütölmüştür. Araştırmanın İstatistik analizlerinde. yüzdellk. kıkare ve ortalama değerlendirmelertriden faydalanılmıştır.

BULGULAR VE YORUM 1.

Tanımlayıcı Bilgiler:

Tablo 1. Deneklerin Özelliklerine Göre Dağılımı (n: 106)		
Özellikler	Sayı	Yüzde
Deneklerin Cinsiyeti		
Kadın	44	41.5
Erkek	62	58.5
Eğitim Durumu		
İlkokul	5	4.7
Ortaokul	8	7.6
Lise	48	45.3
Yüksekokul	45	42.4
Medeni Hali		
Evli	79	74.5
Bekar	27	25.6
Sigara Kullanıyor mu		
Evet	47	44.3
Hayır	49	46.2
Bıra kt ım	5	4.7
Ara sıra	5	4.8
TOPLAM	106	100.0

Tablo - 1 'de deneklerin %41.5'inin kadın %87'sinin lise ve yüksekokul mezunu olduğu. %74.5'inin evli. %46.2'sinin sigara içmediği görülmektedir. Deneklerin yaş ortalaması 31.3 olarak hesaplanmıştır.

II. Deneklerin Pasif İçicilik ile İlgili Bilgi, Davranış ve Önerilerine İlişkin Bilgiler:

Tablo-2'de Pasif içiciliği doğru tanımlayabilme oranının sadece % 43.4 olması üzücüdür. Zira pasif içicileri korumak amacıyla atılacak ilk adım: onların kimler olduğunu aulayablmekten başlar.

Deneklerin eğitim seviyelerinin yüksek olmasına rağmen bu konudaki bilgi yetersizliklerinin olması. özel eğitim programlarına ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Deneklerin sigara kullanma durumlarının pasif içiciliği doğru veya yanlış tanımlayabilmelerine bir etkisi olmadığı görülmüştür. ($H^2 : 5.663$. SD: 4, $P>0.05$).

Tablo 2. Deneklerin Pasif İçiciliği Tanımlayabilme Durumlarına Göre Dağılımları

Pasif İçiciliği Tanımlayabilme	Sayı	Yüzde
Doğru Biliyor	46	43.4
Yanlış Biliyor	26	24.5
Bilmiyor	34	32.1
Toplam	106	100.0

Tablo-3. Çalışanların Ortamda Sigara İçmesinden Rahatsız Olma Durumlarının. Sigara Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

Çalışanların Sigara İçme Durumları	Ortamda Başkalarının İçtiği Sigardan Rahatsız Olma Durumu			
	Rahatsız Oluyor (n:69) Sayı%	Rahatsız Olmuyor (n=13) Sayı%	Kısmen (n=24) Sayı%	Toplam (n=106) Sayı %
	İçiyor	24 51.0	10 21.3	13 27.7
İçmiyor	39 79.6	3 6.1	7 14.3	49 100.00
Ara-Sıra	6 60.0	0 -	4 40.0	10 100.00

$\chi^2: 12.254$ SD: 4 $p > 0.05$

Anket formuna cevap verenlerin yüzde 51.0'u pasif içici olmaktan dolayı rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Bu sonuç onların sigara içme davranışlarıyla ilgiliydi. Tablo 3'te görüldüğü gibi sigara içmeyenlerin yüzde 79.6'sı, sigara içenlerinki ise yüzde 51.0'ı kendilerini bu

konuda rahatsız hissetmektedirler. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ancak sigara içenlerinde en az içmeyenler kadar rahatsız oldukları görülmüştür. Kalker ve arkadaşları benzer bir araştırmalarında sigara içmeyenlerin %100, sigara içenlerin %53'ünün pasif içici olmaktan rahatsız olduklarını bildirmişlerdir (6).

Deneklerin sigaranın en çok duman ve kokusundan rahatsız olduktan (%24.5) takiben buna bağlı olarak gözlerde yanma ve solunum güçlüğü çekme şikayetlerinin olduğu görülmüştür. Yapılan istatistiksel analizlerde aktif olarak sigara için veya içmesin bütün deneklerin bu açıdan, rahatsızlık biçimlerinde anlamlı bir fark görülemedi (H² : 10.865 SD: 6 p>0.05).

Ortamda sigara içilmesinden rahatsız olanların %51.9'u rahatsızlığını belirtmekten çekindiklerini ifade etmişlerdir. Ortamda sigara içenlerin çoğunlukla mesai arkadaşları olması böyle bir çekingenliği doğurabilir. Deneklerin yüzde 24'ü karşısındaki kişiyi kırmamak, yüzde 36'sında kırıcı sonuçlanabilecek bir tartışmaya girmemek düşüncesiyle rahatsızlıklarını açıkça belirtmekten çekindiklerini belirtmişlerdir. Ülkemizde pasif içicileri korumak amacıyla henüz yeterli hukuksal düzenlemelerin yerleşmemiş olması bu bireyleri yasal dayanaktan yoksun bırakmakta; kişiler arasındaki ilişkilerini zorlamaktadır.

Sigara içenlere yöneltilen "Sigara içerken başkalarına zarar verdiğinizi düşünüyormusunuz" şeklindeki soruya, aktif içicilerin yüzde 86.2'sinin çevresindekilere zarar verdiklerini düşünmeleri sevindirici olsada, yüzde 48.3'ünün sigara içmeyenlerin bulunduğu ortamda, içlikler! sigaradan ödün vermemeler!, karşısındaki insanların sağlığını yeterince önemsemedikleri anlamını doğurmaktadır.

Pasif içicilerin doğal özgürlüğü olan sigara içmeme özgürlüğünü aktif içicilerin nasıl karşıladıklarını ve bir uyarı karşısında ne şekilde davranacaklarını gösteren dağılım Tablo: 4'te sunulmuştur.

Sigara içen bireylerin yüzde 87.7 gibi önemli bir çoğunluğunun böyle bir ikazı normal karşılamaları: olması gereken ve başkalarının haklarına saygı gösterici nitelikte bir düşüncedir ve pasif içicilere verilen önemli bir mesajdır.

Tablo-4. Pasif İçicilerin ikaz Etmeleri Karşısında Aktif İçicilerin Sigara içme Davranışlarındaki Değişimin Dağılımı

İkaz Edilerseniz

	Sayı	Yüzde
Normal Karşılar Sigaramı Söndürürüm	50	87.7
İkaz Etme Şekline Göre Değişir	5	8.8
Sinirlenirim, Sigara İçmeye Devam Ederim	2	3.5
Toplam	57*	100.0

- Hiç sigara kullanmayan 49 denek tablo dışı bırakılmıştır.

Tablo-5. Deneklerin İş ve Ev Ortamında Sigara İçilmesiyle ilgili Önerilerinin Dağılımı

Deneklerin Önerileri	Sayı	Yüzde
İş ortamına yönelik		
- İçenlerle içmeyenler ayrı odalarda oturmalı vada sigara içmek için özel odalar olmalı	66	62.3
- Belli kurallar olmalı (Sayı sınırlanmış oda havalandırılması belli saatlerde yapılmalı)	21	19.8
Yasaklanmalı	9	8.5
Eğitimi Verilmeli	10	9.4
TOPLAM	106	100.00
Ev Ortamına Yönelik		
- Evde kesinlikle içilmemeli	19	46.2
- Ayrı bir odada içilmeli	47	44.3
- Havalandırılmalı, az içilmeli	10	9.5
TOPLAM	106	100.0

Deneklerin büyük bir kısmının belirli kurallar halinde sigara içme konusunda ortak düşüncelere sahip oldukları görülmüştür. Yaptığımız istatistiksel analizlerde. sigara içen ve içmeyen bireylerin iş ortamına yönelik önerilerinin benzerlik göstermiş olması bu konuda yapılabilecek hukuksal düzenlemelerin büyük oranda kabul göreceğine işaret etmektedir. (H2 : 3. 788 SD: 6 p>0.05) Kalker ve arkadaşları. çalışanların kantin ve tuvaletlerde sigara içilmesine yönelik önerilerinin her iki grupta da benzerlik gösterdiğini bildirmişlerdir (6).

Ev ortamına yönelik sigara içme davranışının başkalarına. özellikle de gebe, çocuk ve yaşlı gruba zarar vermeyecek nitelikte olması gerekir. Derneklertmlztn ev ortamına yönelik önerilerde dah kesin düşüncelerinin olduğu dikkati çekmektedir. Kılıç, aileleri evde sigara içen bebeklerin bronşit geçirme oranının (%30.3) sigara içmeyen ailelerin bebeklerine göre (%10.0) daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (8).

Toplu yaşanan, kapalı yerlerde deneklerin sigara içimine yönelik önerilerinde öncelik %38. 7 ile "ayrı bölümler olmalı" ve takiben sırasıyla %30.2 yasaklanmalı ve 22.6 oranındaki çalışan ise toplumun bu konuda eğitilmesi gerektiği görüşünü bildirmişlerdir. Elazığ'da yapılan bir çalışmada sağlık personelinin "Toplu bulunulan yerlerde sigara içimi sınırlandırılmalı" görüşüne %92.04 oranında katıldığı bildirilmiştir (13). Bu sonuca göre sağlık personelinin pasif içicilik konusunda daha bilgili ve duyarlı olduğu düşünülebilir.

Deneklerin ifadelerine göre çalıştıkları ortamda %74.5 oranındaki yöneticinin sigara içmeyenleri korumak amacıyla herhangi bir faaliyet veya düzenlemesinin olmadığı ve yine sadece çalıştıkları ortamda değil genel olarak sigarayla ilgili yapılanları yeterli bulmadıkları (%93.4) görülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sigarayı bırakanları ve ara-sıra içenleri aktif içicilerin dışında tutarsak. pasif içici konumundakiler %55. 7 oranındadır. Böyle büyük bir grubun bulunması yasal düzenlemelerin biran önce yapılmasını zorunlu kılan önemli bir tabanın olduğuna işaret etmektedir.

Aktif olarak sigara içenlerde en az içmeyenler kadar rahatsız olmaktadır ve herhangi bir ikazı normal karşılayabileceklerini ifade

etmişlerdir. Bu sonuç yasal düzenlemeler oluncaya kadar olumlu ilişkiler çerçevesinde bireysel korunmanın mümkün olabileceğini göstermektedir.

Önerilerin her iki grupta da aynı doğrultuda olması düzenlemelerin büyük oranda kabul göreceğini düşündürmektedir.

Bu araştırmanın sonuçları, kanunların planlamasında asgari zeminin bulunması açısından ümit vericidir.

ÖNERİLER

- Ortaöğretim dönemindeki 13-15 yaşındaki adölesanların sigaraya başlamada yüksek risk taşıdıkları göz önüne alınarak bu grubun özel eğitimi (17).

- Lider özelliklerindeki kişilerin ve ebeveynlerin olumlu davranışlarla gençleri sigaradan uzaklaştırmaları önerilir.

- İş ortamında ve toplu halde yaşanan yerlerde pasif içicilik yasal düzenlemelerle önlenmeli,

- Medya ve okul programlarındaki objektif eğitimlerle sigara içimi engellenebilir (2. 12).

- Sigara reklamları ve tanıtım etkinlikleri yasaklanabilir.

- Karşılıklı ticaretin durdurulması sigara içilmesi için onlara özel yerler hazırlanabilir (15).

- Tüketicuyu yanıltıcı ve aldatıcı reklam ve tanıtım faaliyetleri nedeniyle sigara şirketlerine, pasif içicilikle bağlantılı olarak sorumlu kurumlara ve işverenlere karşı davalar açılabilir (15).

- İşverenler (yöneticiler) sigara içilmesi ile ilgili politikalar geliştirecekleri zaman daha önce iş başında sürekli sigara içilmesine müsaade edilen işçilerin tepkilerinin dikkate alınmalıdır. Kurallardaki keyfi değişiklikler kontrata ters düşeceği için talepleri arttırabilir. Aşırıya kaçmış baskılı yöntemler işçilerin kanuni yollara başvurmalarına sebep olabilir. Ama işveren daha yumuşak ve kabul edilebilir bir prosedür izlerse disiplin veya yeni kuralları reddeden sigara içen çalışanları işten çıkarabilir (12).

- İŖe yeni alınan elemanların sigara içme tutumları göz önüne alınabilir.

KAYNAKLAR

1. Argon, G., "Sigara Zararları ve Korunma Yöntemleri" Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 4: 1. ss 61, 1988.
2. Cherly, Land et. al.: "Community Wide Smoking Preveritlon: Long-Terrn Outcomes of the Minnesota Heart Health Program and the class of 1989 study "vol. 82 No.9 American Journal of Public Health September 1992.
3. Hackney, R.A., "Womeri's Health" PP. 124, Arnericarı Journal of Nurstng, May 1990.
4. Hill, R. 1 "Smoke Hoods in Aeroplanes" vol. 304 No. 6838. PP. 1326 Bntish Medical Journal. May 1992.
5. Hürriyet Gazetesi "Duman AHı Bile İnsanı Öldürüyor" 1.0 Ocak 1993.
6. Kalker, V and et. al.r'Passive Smoking arıd Non-Smoke Protection" vol. 53 No: 12 PP. 792. ofT Gesundheitswes. Dec. 1991.
7. Kaptanağası. S .. "A'dan Z'ye Sigara" Sigara Raporu. İstanbul 1992.
8. Kılıç. M .. "Anne Sütü ile Beslenmenin Bebeklerde Bronşit Traket Görülme Durumuna Etkisinin İncelenmesi" III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Sivas. ss. 156, 24-26 Haziran 1992.
9. Ogowata , H and et. al.: "Passive Smoking by Pregnant Womcn arıd fetal growth" vol. 45 No. 164. Journal of Epldemology and Community Health 1991.
10. Özyörük, M .. "Sigara İçmeme Hürriyeti Yok mu?" Yeşllay Dergisi. sayı. 691 ss. 17 1991.
11. Partridge, M "Smoking and the Young" vol. 305 No. 6844 PP. British Medical Journal. July 1992.
12. R. B. Worriেকে arıd et. al.: "The second chicago Televiscd Smokıng Cessat ıorı Program" vol. 82 No.6 PP. 8~5-848 .\111. J. Pıplıclı Hcaltlı. June 1992 ..

13. Sezer, E ve diğeri "Elazığ İlinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin Sigara konusundaki Tutum ve Davranışları" III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Sivas, ss. 273, 24-26 Haziran 1992.
14. Sezer, E .. "Planlı ve Sistemli Bir Mücadele İçin Güçbirliğine Doğru" Sigara Alarmı Türkiye Halk Sağlığı Derneği Sigarayla Mücadele kolu yayını, sayı: 2, ss. 1, 1992.
15. Taylor. P .. "How to implement a No Smoking Policy" vol. 305 No. 6857 PP. 823 British Medical Journal. October 1992.
16. Türkiye Yeşilay Cemiyeti Genel Merkezi "Sigara Kanunu"nun Vetosu" Yeşilay Dergisi Sayı. 688, ss. 5, 1991.
17. Vickers, A., "Why Cigarette Advertising Should be Banned" vol. 304 No. 6836 British Medical Journal. May 1992.
18. Woodward. A.. "Is Passive Smoking in the Work Place Hazardous to Health?" vol. 17 No. 5 Scand J. Work Environ Health. October 1991.
19. Yazıcı. M., "Sigarasız ve İçkisiz Bir Dünya'da Buluşalım" Yeşilay
20. Zhang, J. and Fatclfle J. M .. "Paternal Smoking and Birthweight in Shanghai" vol. 83 No. 2 American Journal of Public Health. Vol. 83. no: 2, Feb. 1993.

