

HEMŞİRELERİN SİGARANIN ZARARLI ETKİLERİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI**

İsmet EŞER*

ÖZET

Araştırma, Hemşirelik Yüksek Okulu ve Sağlık Meslek Lisesi mezunu 266 hemşireye soru kağıdı uygulanarak yapılmıştır.

Değerlendirme sonucunda hemşirelerin; sigaranın solunum, sindirim ve üriner sistem üzerindeki zararlı etkilerine ilişkin bilgilerinin yetersiz, kalp-damar sistemi, pasif içim ve gebelik süreci üzerindeki etkilerine ilişkin bilgileri kısmen yeterli düzeyde olduğu bulunmuştur.

GİRİŞ

Sağlık sorunlarına yeni bir boyut kazandıran sigara içme alışkanlığı, endüstrileşmiş ülkelerden tüm dünyaya yayılmaktadır.

Sigara içmenin yaygın bir alışkanlık olduğu ülkelerde, akciğer kanserinden ölümlerin % 90'ı, bronşitten ölümlerin % 75'i, iskemik kalp hastalıklarından ölümlerin % 25'inin ve 65 yaşın altındaki ölümlerin sigara içmeye bağlı olduğunun tahmin edildiği Dünya Sağlık Örgütü Sigara İçme Kontrolü Uzmanlar Komitesinin 1975 yılı raporunda açıklanmıştır (15,18). Dudak, ağız, dil, larinks, farinks kanserleri ve mide-duodenum ülserleri sigara içen kişilerde görülen diğer hastalıklardır (1,5,15,18).

1-Sigaranın Neden Olduğu Kayıplar:

Sigara içmenin neden olduğu ekonomik kayıplar üç grupta toplanabilir.

*Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Esasları Araştırma Görevlisi

**Bu araştırma 1983-84 Öğretim Yılında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

a) Üretim Kaybı:

Sigara içme; ortalama yaşam süresini kısaltmakta, kalıcı sakatlık sayısını ve işe devamsızlığı arttırmaktadır(28).

Tıbbi Bakım istemi!~ Artma:

Sigara içen kişilerin yıllık tıbbi bakımdan yararlanma oranları sigara içmeyenlerden fazladır.

c) Yangın ve Kazalar:

A.B.D. Hükümet Raporunda can kaybına neden olan yangınların 44'den fazlasının sorumluluğu sigaraya yüklenmiştir. Sigara içenlerin, sigara içmeyenlerden daha fazla otomobil ve iş kazası geçirdikleri belirtilmektedir (28),

2— Tütünün Tarihçesi

Yerliler tütünü I. yüzyıldan beri kullanmışlardır. Tütün, Avrupa'da 1500 yıllarında. Türkiye'de 1605 yılında. içilmeye başlanmıştır.

3— Sigara mün içerdiği Zararlı Maddeler:

Sigara binden fazla kimyasal ve fiziksel madde içermektedir(14). Tütünün yanmasıyla ortaya çıkan bu maddeler iki gruba ayrılır:

CO₂, amonyak, rasyon gibi gazlar birinci grubu oluşturur. ikinci grupta ise parlıküller yer alır; nikotin, katran, polisiklik hidrokarbonlar, benzopirenler, hadmium. vb. (4,16,21,29).

Nikotin, akciğer epiteline yerleştiğinde katranla birlikte karsinojen etki yapar(16). Bütün tütün türleri alfa ışım yayan radyoaktif. top 210-Polonyum ve onun prekürsörü olan 210-kurşun içerirler(27).

4— Sigaranın Sistemler Üzerindeki Etkileri: a)

Solunum Sistemi:

Sigara dumanı= içerdiği irritan maddeler mukus salgısının miktarını ve viskozitesini arttırarak kronik öksürüğe neden olmaktadır. Bir ülkedeki sigara tüketimine paralel olarak Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalıkları da artmaktadır(2).

Sigara içme, akciğerlerde elastik aktivitesini arttırarak ve tütüncü() bulunan laktat maddesi amfizem oluşumunu kolaylaştırır(2,6,1)

Radford ve I-lunt, sigara dumanında bulunan 210-Polonyumdan yayılan alfa ışınının, bronş kanserlerinin oluşumunda önemli bir etken olabileceğini ileri sürmüşlerdir(1).

- Ağtmalı hastaların IgE düzeyleri ,yüksektir. Sigara içen kişilerlq IgE düzeyleri, sigara içrrıycnlerden 7-28 La daha yüksek bulunmuştur(25). Polunyum ve 3-1 benzopiren akciğerde kanser oh.ıwamı.ına neden olurlar(t)

Dünyanın çeşitli Ülkelerinde yapılan araştırma);-wda larenks ka.nserli hastaların %90'ının sigara içtiği saptanmıştır (22), Farenjit, larenit., rinit gibi rahatsızlıklarm etyoloii9indeki etmenlercnen birisi de c,ıgara dumanıdır(22)

b) Kalp-Damar S'istemi:

k[ilp-clamıır sh;teinine toksik etki gösteren başlıca maddeler nihotin ve ka•bonmonoksittir, Bu maddeler kardiyodinamik, atlırrögeneti k, hemostati k tfıksik ve c ııfla tuar etk iler gosterere k çeşitli belirti ye oluşumlara neden oluriar (9).

Nikotin, kateşolamin salgılanmaşını artırır aynı zamanda. sempatik ganglionları uyararak arteriel kan basıncın' ve kalp hızını arttırarak atherosklerotik tablonun oluşumunu etkiler. Fazla miktarda CO oluşması miyolçarda yeterli rrıht,arcla 0, gehriesini engeller. Bu çok yönlü anormallikler kurorıcı kalp clolaşımını bozarak miyokard infarktüse için ortam liazırlar(9).

Sigai-İ., ayak-bacak (iamarlarını olumsuz etkileyerek Burger• linstalıgırıl neden nlinakiadır(19).

r) Sindirim Sir;temi:

Ağız lıoşhiğy kanserından ölüm, sigara içenlerde içmeyenkre goi e, 4,2 defa. fazladır (20). Sigara. içme ile Johannesburg'daki Afrikalı erkeklerde görülen özefo.!.-,us kanseri arasında pozitif bit- ilişki ni

Dr Şener, _,'••/5 mide ülseri!. ha~in c•;1-69.4'unun. eyknsunde sigara bulunduğunu saptarmıştır(23), Nikotin hipotalonaus ve meduliaya etki ederek ıgalısızlık meydana getirebilir(24). Pankreas kan31'ini hazırlayan etmenler arasında sigara da yer ;_ıirriakiadırtt<?,)

d) Gebelik Süreci ve Sigarw

Sigaranın gebelik sırasında aşırı kullanılması nikohnın absorbsıyonla kana., foto-plasental yolla da fetüse geçerek hem anne hem de füt.al kanın oksijen taşıma kapasitesini azaltmaktadır(19).

Gebelik süresince sigara içme özellikle erken doğum, düşük doğum ağırlığı, perinatal ölüm, doğumsal anomaliler ve düşük riskE_rini arttırır (7, 10, 15,16, 17,21).

Anne sigara içtiğinde doğum sırasında ölümlerde Ç28 adımı olduğu gösterilmiştir(18),

e) Uriner Sistem

Şigaradaki kanserojen maddeler bobreklerden atılır, idrar yolu ile mesaneye gelir. Kanserogen madde taşıyan idrada uzun süre teİnas eden mesanede kanser meydana gelmektedir t17).

fl Pasif içim.

Pasif sigara içme, insanların soludukları havada bulunan sigara dumanının istem dışı sınılanması ifade eder (11).

Sigara dumanındaki zararlı maddeler sigara içmeyenlere bile ':'; il) oranında zarar vermektedir(10).

Pasif sigara içini nedeniyle çocuklarda gelişen semptom ve hastalıklar, kronik öksürük, lürütlü solunum, pnömoni epidozlan, bronşit, sposifiye olmamış alt solunum yolu hastalıklarını içirir(26).

Pasif içimin, astmah kişilerde hınıtlı solunumu artırdığı k°. roner hastalığı olan kişilerde angınayı erken başlattığı gösterilmiştir pasif sigara. İçmenin kısa süreli etkileri ise rinit, rinorca, konjonktivit, farenjil. ve aksırmadırt18).

5— Sigara İle Savaş:

1954 yılında, Uluslararası Kanser Kongresinde ilk kez sigara. ile akciğer kanseri arasındaki ilişki açıklanmıştır(16). Dünya Sağlık Örgütü, 9 Şubat 1984 gününü «Sigarayı Bırakma Günü" olarak duyurmuş ve kampanya başlatmıştır (21).

6— Sorunun Hemşirelikle ilişkisi:

Sağlık ekibinin bir tiyesi olarak hemşire sağlığı korumak ve yükseltmek amacıyla toplumu eğitme görevini yerine getirmekle sorumludur. Sağlam ve hasta bireylere sigaranın sağlığı nasıl etkilediğini açıklamak daha etkili olacaktır.

7— Araştırmanın Amacı:

Araştırma, hemşirelerin sigaranın zararlı etkilerine ilişkin bilgi düzeylerini saptamak ve bilgi düzeylerini etkileyebileceği düşünüy-- km bazı etmenleri incelemek amacı ile planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

1— Araştırmanın Şekli:

Araştırma, hemşirelerin sigaranın zararlı etkilerine ilişkin bilgi düzeylerini saptamak amacıyla betimleyici olarak planlanmıştır.

2— Araştırmanın Yapıldığı Yerler:

Araştırma Ege Üniversitesi Hastanesi, S.S.K. Tepecik Hastanesi ve S.S.Y.E, İzmir Devlet Hastanesi'nin Kliniklerinde yapılmıştır.

3— Araştırmanın Evreni:

Ege Üniversitesi Hastanesi, S.S.Y.B. İzmir Devlet Hastanesi, S.S.K. Tepecik Hastanesi poliklinikleri dışında tüm İç Hastalıkları ve Cerrahi kliniklerinde çalışan Sağlık Meslek Lisesi mezunu ve yüksek hemşireler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

4— Örneklem Seçimi:

Bu hastanelerde çalışan Sağlık Meslek Lisesi mezunu ve yüksek hemşirelerden gündüz vardiyasına gelenler örnekleme alınmıştır, Toplam 26G hemşire ile görüşülmüştür.

5— Veri Toplama,

Araştırmada veriler soru kağıdı uygulanarak toplanmıştır.

6— Soru Kağıdının Uygulanması:

Hemşireler, soru kağıtlarını anketör denetiminde kendileri yaptırılmışlardır.

7— Verilerin Değerlendirilmesi;

Soruların 50 ve yukarısına doğru yanıt alındığında o yanıt „doğru», %25 ve %50 arası doğru yanıt alındığında kısmen doğru», V.; 25'in altında doğru yanıt alındığında «bilmiyor» ve beklenilen yanıtlara farklı yada ters yanıt alındığında ise yanlış olarak değerlendirilir.

Sorulardan alınan yanıtlar «doğru», kısmen doğru-, «bilmiyor-, yanlış» olarak değerlendirildikten sonra sırası ile 3, 2, 1. ve 0 puan verilerek istatistiksel analizlerde kullanılmak üzere sayısal değerlere dönüştürülmüştür (Bilgin).

Sonuçların analizinde yüzdelik hesapları, ortalamalar arası farkın önemlilik testi kullanılmıştır.

BULGULAR VI?, YORUM

1— Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

	Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde
1	Eğitim Düzeyleri		
	Sağlık Meslek Lisesi	214	80.43
	Hemşirelik Yüksek Okulu	52	19.55
	Mezuniyet Süreleri		
	0 — 12 ay	30	11.27
	13 — 10 yıl	204	76.69
	11 yıl ve daha fazla	32	12.04
	Çalıştıkları Klinikler		
	İç Hastalıkları	165	62.04
	Cerrahi	101	37.96
	TOPLAM	260	100.00

Araştırma kapsamına giren hemşirelerin 80.43'i Sağlık Meslek Lisesi mezunu olup, 19.55'i ise Hemşirelik Yüksek Okulu mezunudur. Hemşirelerin 11,27'si 0-12 aylık, 76.69'si 1-10 yıllık, 12.04'ü ise 11 yıl ve daha fazla süre mezunlardır. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere bakıldığında %62.04'ü İç Hastalıkları kliniklerinde, %37.96'sı ise Cerrahi kliniklerinde çalışmaktadır.

2— Hemşirelerin Sigara İçme Durumları TABLO 2

	Sigara içme Durumu	Sayı	Yüzde
1. Hemşirelerin	Sigara İçenler	131	49,25
	Sigara İçmeyenler	135	50.75
	İçtikleri Günlük Sigara Sayısı		
	1 — 5 Adet	8	21.80
	6 — 10 Adet	41	15,41
	11 Adet ve daha fazla	32	12.04
	Sigara kmeSiireleri		
	0 — 12. Ay	8	300
	1 — 10 Yıl	107	40,23
	11 yıl ve daha fazla	16	6.04
	TOPLAM	200	100.00

Tablo 2'yle görüldüğü gibi hemşirelerin %49,25'i sigara içmekte, %50.75'i sigara içmemektedir. Hemşirelerin 21.80'i günde 1-5 adet, 15.41'i günde 6-10 adet, 12.04'ü ise günde 11 adet ve daha fazla sigara içmektedirler. Hemşirelerin %3'ü 0-12 aydır, %40.23'ü 1-10 yıldır, %6.04'ü 11 yıl ve daha fazla süreden beri sigara içmektedirler.

3— Hemşirelerin Sigara içmenin Zararlarına İlişkin Bilgi Düzeylerini ve Bu Bilgi Düzeylerini Etkileyen Etmenler:

TABLO 3_

İdemşirelerin Sigaranın Sistemler üzerinde Zararlı Olma Durumlarına Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımları

	Vardır		'Yoktur		Yanıtsız	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sigaranın solunum sistemi üzerine zararlı etkileri	265	99.62	1	0.37		
Sigaranın sindirim sistemi üzerine zararlı etkileri	243	91.35	6	2.25	17	6.39
Sigaranın kalp-damar sistemi üzerine zararlı etkileri	256	96.24	1	0.37	9	3.38
Gebelik süresince sigara içmenin zararlı etkileri --	264	99.24	1	0.39	1	0.39
Sigaranın üriner sistem üzerine zararlı etkileri	123	46.24	63	22.68	Be	30.07
Sigara dumanının sigara içmeyen kişiler üzerinde zararlı etkileri	251	94.36	3	1.12	12	4.51

Hemşirelerin %99.62'si. **solunum sistemi, %99.24** kalp-damar sistemi, **%91.35'i sindirim sistemi üzerinde sigaranın zararlı etkisinin bulunduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin 7046.24¹ü sigaranın üriner sistem üzerinde zararlı etkisi olduğunu, %23.68'i ise zararlı etkisi bulunmadığını söylemişlerdir**(Tablo 3).

TABLO Hemşirelerin Sigaranın Zararlı Etkilerine ilişkin Bilgi Puanlarına Göre Dağılımları

SORULAR	P U A N L A R									
	3 Puan		Puan				2 Puan		Yanıtız	
	Sayı	Oran	Sayı	Oran	Sayı	Oran	Sayı	%	Sayı	Oran
Solunum Sistemi	15	5.63	65	24.43	178	66.91	1	0.37	7	2.63
Sindirim Sistemi	3	1.12	33	12.40	191	71.80	—	—	39	16.44
Kalp-Damar, Sistemi	54	20.30	122	45.80	56	21.05	2	0.75	32	12.09
Gebelik Süreci	75	28.19	117	43.88	55	20.67	6	2.25	13	4.81
Üriner Sistem	6	2.25	—	—	41	15.42	20	9.77	193	72.55
Pasif içim	126	47.36	21	7.89	83	31.20	6	2.25	30	11.27
Sigardan En Çok Zarar Gören Organ	232	87.21	—	—	—	—	28	20.61	6	2.25

Tablo 4'te görüldüğü üzere, hemşirelerin 987'21'i sigaradan en çok zarar gören organa ilişkin sorudan 3 puan, %45.86'sı sigaranın kalp-damar sistemine zararlı etkilerine ilişkin sorudan 2 puan almıştır. Hemşirelerin hiçbirisi, sigaranın sindirim sistemi üzerindeki zararlı etkilerine ilişkin sorudan sıfır puan almamış ancak sigaranın üriner sistem üzerindeki etkilerine ilişkin soruya hemşirelerin %72.55'i yanıt vermemişlerdir.

TABLO 5. Hemşirelerin Her Soruya ilişkin Aldıkları Genel Bilgi Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

SORULAR

**Genel Bilgi
Puan Ortalamaları**

Sigaranın solunum sistemi üzerindeki zararlı etkileri	1.35
Sigaranın sindirim sistemi üzerindeki zararlı etkileri	1.18
Sigaranın kalp-damar sistemi üzerindeki zararlı etkileri	
Gebelik süresince sigara içmenin zararlı etkileri	1.97 2.02
Sigaranın üriner sistem üzerindeki zararlı etkileri	0.80
Sigara dumanının sigara içmeyen kişiler üzerindeki zararlı etkileri	2.12
Sigaradan en fazla zarar gören organ	2.71

Tablo 5'le görüldüğü gibi hemşirelerin, sigaranın solunum sistemi üzerindeki zararlı etkilerine ilişkin genel bilgi puan ortalamaları

1.35, sindirim sistemi üzerindeki zararlı etkilerine ilişkin genel bilgi puan ortalamaları = 1.18, sigaranın üriner sistemi üzerindeki zararlı etkilerine ilişkin genel bilgi puan ortalamaları ise X = 0.80'dir. Tam puan 3'dür. Hemşirelerin bu konulardaki bilgilerinin yetersiz olduğunu söylenebilir. Bu durum, özellikle sigaranın üriner sistem üzerindeki zararlı etkilerine basın-yayın organlarında fazla yer verilmemiş olmasına bağlanabilir.

Hemşirelerin gebelik süresince sigara içmenin zararlarının neler olduğuna ilişkin sorudan aldıkları genel bilgi puan ortalamaları

2.02, sigara içiminin zararlarına ilişkin genel bilgi puan ortalamaları = 2.12, sigaranın kalp-damar sistemine ilişkin genel bilgi puan ortalamaları :5 1.97 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin bu konulara ilişkin bilgilerinin kısmen yeterli olduğu söylenebilir. Hemşirelerin kadın olmalarının, gebelik süresince sigara içmenin zararlarına ilişkin ilgilerini arttırdığı düşünülebilir,

Hemşirelerin, sigaradan en fazla zarar gören organa ilişkin genel bilgi puanı ortalamalarıyla $N = 2.7$ limitindedir: bu konudaki bilgilerinin yeterli olcu'gu söylenebilir.

Hemşirelerin % 87.22'si sigaradan en çok akciğerleri", 6.02'si ise kalbin zarar gördüğünü belirtmişlerdir.

TABLO 6. Hemşirelerin Genel Bilgi Puan Ortalamaları

Eğitim Düzeyleri			
Hemşirelik Yüksek Okulu	11,80	2.47	52
İşgahlı Meslek Lisesi	10.50	2.76	214
Sigara İçme Durumu			
Sigara İçenler	10.40	2.61	131
Sigara içmeyenler	11,09	2.85	135
Mezuniyet Süreleri			
0 - 11 ay	9,86	2.39	30
1 - 10 yıl	11.00	2.15	205
11 - yıl ve daha fazla	10.00	3.35	31

Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşirelerin genel bilgi puan ortalamalarıyla göre Hemşirelik Yüksek Okulu mezunu hemşirelerin

1 ilgil puan ortalamaları daha yüksektir (— 11.80) bu farklılık ($a=0.05$, $t = -3.10$, $P<0,01$). Eğitim düzeyinin, hemşirelerin genel bilgi puan ortalamalarını etkilediği düşünülebilir.

Sigara içen hemşirelerin genel bilgi puan ortalamalarıyla (10.40) göre, sigara içmeyenlerin (11.09) genel bilgi puan ortalamalarıyla (11.09) daha yüksektir ($a=0.05$, $t = -2.15$, $P<0.05$) (Tablo 6). Sigara içip içmemenin hemşirelerin sigaradan zararlı etkilerine ilişkin genel bilgi puan ortalamalarını etkilediği, bu konuda daha çok bilgiye sahip olan hemşirelerin sigara içtikleri düşünülebilir.

Gruplar arasında yapılan analizlere göre, 0-12 aylık mezun hemşirelerle, 1-10 yıllık mezun hemşirelerin genel bilgi puan ortalamaları arasında $a = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($t = -2.21$, $P < 0.05$). Diğer gruplar arasında fark bulunama-

mıştır. 1-10 yıllık mezun hemşirelerin genel bilgi puan ortalamalarının ($\bar{x}$ = 11.00), 0-11 aylık mezunlardan daha yüksektir. Bu durum mezuniyet süresi arttıkça bilgi düzeyinin yükselmesinde deneyimin bir etken olduğunu düşündürülebilir. Ancak bu durum 0-12 aylık mezunların genel bilgi puan ortalamaları ($\bar{x}$ = 9.26) 11 yıl ve daha uzun süredir mezun olan hemşirelerin genel bilgi puan ortalamaları ($\bar{x}$ = 10.00) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Hemşirelerin; çalıştıkları (İç Hastalıkları, Cerrahi) kliniklere göre, bir günde içtikleri sigara sayısı (1-5 adet, 6-10 adet, 11 adet ve yukarısı) na göre ve sigara içme süresine göre (0-12 ay, 1-10 yıl, 11 yıl ve yukarısı) gruplar arasında yapılan analizler sonucunda genel bilgi puan ortalamaları arasında «, =0.05 önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çalıştıkları klinikler ve sigara içme durumunun hemşirelerin sigara içmenin zararlı etkilerine ilişkin bilgi düzeylerini etkilediği düşünülebilir.

Tablo 7'de görüldüğü gibi hemşireler birinci derecede yararlandıkları kaynak olarak birinci sırada çeşitli yayınları (%26.49), ikinci sırada (<7025.56) okul yaşantısını, üçüncü sırada radyo-T.V. (7018.42)'u göstermişlerdir. Çeşitli yayınların (gazete, dergi vb.) en çok yararlanılan kaynak olarak gösterilmesi sigaranın zararlara ilişkin ve sigaraya karşı yapılan yayınların hemşirelerin bilgi düzeyini etkilediklerini düşündürülebilir.

SONUÇ

Araştırma sonucunda; hemşirelerin solunum, sindirim ve üriner sistemler üzerindeki zararlı etkilerine ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu, sigaranın kalp-damar sistemi üzerindeki zararlı etkilerine ve pasif sigara içirinin zararlı etkilerine ilişkin bilgi düzeylerinin kısmen yeterli olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin, sigaradan zarar gören organa ilişkin bilgileri yeterli düzeyde bulunmuştur. Hemşireler, sigaranın zararlı etkilerine ilişkin bilgileri edinmekte en çok yararlandıkları kaynak olarak çeşitli yayınları (dergi, gazete, kitap) göstermişlerdir.

TABLO 7. İlemşirelerin Sigaranın Zararlı Etkilerine İlişkin Bilgileri Edindikleri Kaynakların önemlilik Derecelerine Göre Dakılunları.

KAYNAKLAR	KAYNAKLARIN ÖNEMLİLİK						DERECESİ				Yanıt Vermeyen.	
	1. Derece		2. Derece		3. Derece		4. Derece	Kaynak Göstermeyen. ve SC				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	Sayı	SC	Sayı	%	
Okul Yaşantısı		25.56	16	-	14	5.26	1	0.37	-	-		
Klinik Çalışma ve Hasta Çevresi	68	6.76	17	6.01	8	3.00	6	2.25				
Radyo-Televizyon	18	18.42	74	6.39		7.89	6	2.25				
Çeşitli Yayınlar (Gazete, Dergi)	49	26.49	76	27.81	21	11.27	5	1.87				
Yakın ve Uzak Çevre (Aile, Arkadaş)	71	6.01	9	28.57	30	1.87	3	1.12	- -	25		
Seminer vb. top.	16	-		3.38		3.39	-	-		- -	- -	-
Sig. iliş. Kendi Yakın.	-	3.00		2.25		2.25	3	1.12			9.39	
Kaynak Göstermeyen.	8	-	6		5	-	-	-				
Yanıtsızlar		-	-	-	9	-	-					
	-				6						10	3.75

SUMMARY

An Assesment of the Nurses Knowledge About The Harmful Effects of Smoking

This research has been designed to asses tlie nurse's knowledge about the harmful effect of smoking. A questionnere form was used to collect Hata. Size of these study sample was 226 nurses totally.

The knowledge of the nurses in relation to the harmfull effects of smoking on various body systems and organs was examined at three knowledge levels, in the terins of sufficient, moderate and insufficient.

The results indicated that:

They had insufficient knowledge about the harmfull effects of smoking on respiratory, digestive and urinery systems.

They had moderate knowledge about its effects on cardio vas-euler system, pregnants and non-smokcrs.

Nurses have been found having sufficient knowledge about that the most effected organ was lung.

KAYNAKÇA

- 1— Akdemir. N. .Kanser ve Sigara,, Türk Hemşireler Dergisi, Sayı.3, 1980
- 2— Ateş, M. ve İlayındır, 4Sigara ve Kronik Obstriktif Akciğer Hastalığı». E.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 17.1, 1979.
- 3— Atabay, G., «Nargilenin Karrilyovasktiler Sisteme Akut Etkisi». (Yayınlan-inmiş Uzmanlık Tezi. Ege Üniversitesi, 1976),
- 4— Balcı, S.: Göglis Hastalıkları. Cilt: 1, Ankara Matbaası, A.Ş., Ankara, 1978,
- 5— Doll, ~~4113661~~
Journal of Epidemiology. 104.4, 1976, ss. 396-404.
- 6— Erdal, E.: 4drar Yolu Enfeksiyonu Olan Çocukların Annelerinin Bu Has-talığa ilişkin Bilgi ve Uygulamalarının Saptanması ve Eğitimin Has-talığın iyileşmesine Etkisinin incelenmesi». (Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi. 1982).
- 7— Hımmelbeiger, D.U. and Others.- 'tCigarette Smoking During Pregnancy and The Occurence of Spontaneus Abortion and Congenital Abnormality» American Journal of Epidemiology. 108.. 1978, ss. 470-479.

- 8— Hunninghake, G.w. and Cryctal, iCigarette Smoking and Lung Destruction», American Review of Respiratory Dlsease. 128 5. 1983. ss. 833-837.
- 9— ıltaş, .; Sigara İçme ve Koroner Arter Tıkannıalan ve öldürücü Olmayan Miyokard Infarktisti». Araştırma, Sayı, 26.
- 10— Jarvis, L.; Community Health Nursing: Ke.eping the Public Healthy. Philadelphia, F.A. Davis Company, 1981. ss. 479-483,
- 11— Jarvis, M.J. and Others.; «Absorbtion of Nicotine and Carbon Monoxide of Exposure». Thorax, No. 38, 1976, ss: 829-833.
- 12— Kigilksıı, N. ve Ruacan, A.Ş.; Klinik Onkoloji. Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları, Ntive Matbaası, Ankara. 1978.
- 13— Lewis, G.P.; <insanda Sigara Kullanmanın Kadmiurn Birikimi Üzerine Etkisi». Araştırma, Sayı, 3.
- 14— Martell, E.; «Radloactivity in Cigarette Sınoke.. The New England Journal of Medicine. 307;5, 1982, ss. 309-310.
- 15— Masironi, R. «Controlling the Smoking Epidemic A Suırımary of the Re-port of a WHO Expert Committee». WHO Choronicle, 33 : 9.
- 16— Mennies, J.H. • <Smoking The Physiologic Effects», American Journal of Nursing. August, 1983, ss: 1143-1146.
- 17— Milliyet Gazetesi; <Sigara Kadınlarda Erken Menapoza Neden Oluyor
7
Şubat 1984.
- 18— O'neil, P. Health CrisiE, 2000. World Health Organization, London, 1983, ss. 21-34
- 19— Onur. E. ve Diğerleri; «Sigaranın Gebelik Üzerine Etkileri». Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 20;2, 1981.
- 20— Sözen, N. • Baş ve Boyun Kanserlerl. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 1979.
- 21— <Sigara-I». Milliyet Gazetesi, 24 Şubat 1984.
- 22 ————— <Sigara-II». Milliyet Gazetesi, 2 Mart 1984
- 23—Şener, R.; «Mide Ülserli Vakaların Anallzk (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi, 1976).
- 24—Titiz, I, ve Diğerleri; İç Semptomatoloji ve Tedavi. Cilt; 3. 3. ha.. Bilgi Basırnevi, Ankara. 1974.
- 25—Tokgöz, M.; <Sigara İçme ve Sağlık. Köyümüz, Türkiye İş Bankası Yayını, Sayı, 12, 1977.
- 26—Weiss, T.S. and Others.; <Passif Smoking.. Chest. 84.6. 1983.
- 27—Winters and Others.; aRadioactivity and Lung Cancer in Active and Pas-sive Smokers». Chest., 84.6, 1983, ss•653-654.
- 28—World Healt dh Organization: «Smoking Control Strategies. in Developing Countries». Geneva, 1983, ss. 6-15.
- 29—Yeni Asır Gazetesi; «Sigara İçenlerin Radon Gazı öldürüyor». 22 Nisan 1984.