

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Astımlı Bireyler Hastalığının Farkında Mı? Kesitsel Bir Çalışma

Awareness Among Individuals with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Asthma: A Cross-Sectional Study

Handan Duman[®], Songül Özyurt[®]

Atf/Cite as: Duman H, Özyurt S. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve astımlı bireyler hastalığının farkında mı? Kesitsel bir çalışma. Türk Aile Hek Derg. 2024;28(3): 100-105.

ÖZ

Amaç: Kronik hava yolu hastalıkları, önemli mortalite ve morbidite nedenleri olmasına rağmen, hem hastalar hem de genel toplum yeterli bilgiye sahip değildir. Bu durum, hastalıkların teşhis ve tedavisinde yetersizliklere ve koruyucu önlemlerin alınamamasına neden olmaktadır. Çalışmamızın amacı toplumumuzda astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Rize ili 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi ve Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniğine Kasım 2023 - Şubat 2024 tarihleri arasında başvuran 18 yaş üstü astım veya KOAH tanısı olan toplam 108 hasta çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, astım ve KOAH hastalıkları ile ilgili sorular içeren T.C. Sağlık Bakanlığı KHH (Kronik Havayolu Hastalıkları) Önleme Kontrol Programı Astım-KOAH Farkındalık Anketi Formu uygulandı. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS v16 paket programı kullanıldı ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya anketi cevaplayan 56'si kadın, 52'si erkek toplam 108 kişi dahil edildi. Katılımcıların %26,9'unun tanısı KOAH, %70,4'ünün tanısı ise astımdı. KOAH'ın akciğerleri etkileyen bir hastalık olduğunu katılımcıların %88,9'u, gelişiminde en önemli etkenin sigara olduğunu %88,9'u, korunma ve tedavide ilk adımın sigarayı bırakmak olduğunu %85,2'si biliyordu. Ancak, KOAH'ın tedavisinin mümkün olduğu katılımcıların %52,8'i tarafından bilinmekteydi. Astımın tüm yaş gruplarında görülebileceği katılımcıların neredeyse tamamı tarafından (%94,4) bilinmekle birlikte, kalıtsal olabileceğini %40,7'si ve bulaşıcı olmadığını ise %79,6'sı bilmekteydi.

Sonuç: Astım ve KOAH hastaları tarafından hastalıkları yeterince bilinmemektedir. Bu hastalıklar önemli mortalite ve morbiditeye yol açmakta, iş hayatında, sosyal hayatta ve ekonomik olarak ciddi yük oluşturmaktadır. Toplumda KOAH ve astım ile ilgili bilincin artırılması ve bilgi düzeyinin yükseltilmesi, tedavi başarısının artması için büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: KOAH, Astım, Farkındalık

ABSTRACT

Objective: Chronic airway diseases, despite being significant causes of mortality and morbidity, are not adequately understood by both patients and the general population. This lack of awareness results in deficiencies in the diagnosis and treatment of these diseases, as well as the failure to implement preventive measures. The aim of our study is to evaluate the level of knowledge about asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in our community.

Methods: Between November 2023 and February 2024, a total of 108 patients aged 18 years and older diagnosed with asthma or COPD presented to the Chest Diseases Outpatient Clinic of Rize and Recep Tayyip Erdoğan University Hospital. Province Primary Health Care Center No 1. Participants were administered a sociodemographic data form and the Turkish Ministry of Health Chronic Respiratory Diseases Prevention and Control Program Asthma-COPD Awareness Survey Form, which included questions related to asthma and COPD. Statistical analysis of the data was conducted using SPSS v16 software, and $p < 0.05$ was accepted as statistical significance.

Results: In the study, 108 participants were included, of whom 56 were female and 52 were male. Of these, 26.9% were diagnosed with COPD and 70.4% with asthma. Among the participants, 88.9% recognized COPD as a lung-affecting disease, and the same percentage identified smoking as its most significant factor in development. Additionally, 85.2% knew that quitting smoking is the first step in prevention and treatment. However, only 52.8% of participants were aware that COPD is treatable. Regarding asthma, nearly all participants (94.4%) knew it can occur in all age groups, but only 40.7% recognized it could be hereditary, and 79.6% understood it is not contagious.

Conclusion: Asthma and COPD are not sufficiently understood by patients suffering from these diseases. They lead to significant mortality and morbidity, imposing substantial burdens on work,

Received/Geliş: 04.07.2024

Accepted/Kabul: 27.09.2024

Publication date: 30.09.2024

Corresponding Author:

H. Duman

ORCID: 0000-0002-9519-8739

Rize Recep Tayyip Erdoğan

Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile

Hekimliği Anabilim Dalı,

Rize, Türkiye

✉ handan.duman@erdogan.edu.tr

S. Özyurt

ORCID: 0000-0002-9768-1425

Rize Recep Tayyip Erdoğan

Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs

Hastalıkları Anabilim Dalı,

Rize, Türkiye

social life, and economics. Increasing awareness and improving knowledge about COPD and asthma within the community are crucial for enhancing treatment success.

Keywords: COPD, Asthma, Awareness

GİRİŞ

Kronik akciğer hastalıkları denildiğinde ilk olarak akla gelen hastalıklar kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve astımdır. Kronik akciğer hastalıkları dünya genelinde yüksek morbiditeye ve mortaliteye sahip, çok ciddi toplumsal ve ekonomik yük oluşturan sağlık sorunlarından. Nefes darlığı, öksürük, iskelet kası bozukluğu ve egzersiz kısıtlaması gibi kalıcı semptomlar, kronik solunum yolu hastalıklarının önemli belirtileridir ve hastaların günlük hayatlarını ciddi şekilde etkileyebilir.^[1] Ne yazık ki, bu hastalıklar ve risk faktörleri hakkında sağlık çalışanları, hastalar, hasta yakınları ve medya gerekli bilgiye sahip değildir.^[2] Kronik akciğer hastalıklarının teşhisinin, tedavisinin ve koruyucu önlemlerinin gerektiği gibi uygulanabilmesi için hastaların ilk başvurdukları sağlık kuruluşları olan aile sağlığı merkezleri ve koruyucu hekimlik uygulamaları oldukça önem taşımaktadır.

KOAH, karakteristik olarak geri dönüşsüz hava akımı kısıtlaması gelişen; önlenmesi, tedavisi mümkün olan bir hastalık olarak tanımlanabilir. KOAH'ta karakterisitik olarak görülen geri dönüşsüz ve ilerleyici hava akımı kısıtlanması; zararlı partiküllere, gazlara, sigara dumanına karşı akciğerlerde gelişen anormal inflamatuvar cevabın sonucudur.^[3] KOAH, kronik bir akciğer hastalığı olarak tanımlanmakla birlikte ciddi sistemik etkilere ve sonuçta ciddi toplumsal, ekonomik yüke neden olan sağlık sorunlarına neden olmaktadır.^[4]

Astım patogenezi ve tedaviye verdiği cevap ile KOAH'dan farklıdır. Astımda da geri dönüşsüz hava akımı kısıtlanması gelişebildiği için KOAH'dan ayırt etmek güçtür. Astım görülme sıklığı değişik ülkelerde %1-20 arasındadır ve Dünya genelinde yaklaşık 300 milyon kişiyi etkilemektedir. Ülkemizde ise astım sıklığı erkeklerde %7,1 kadınlarda %9 olarak saptanmıştır.^[5]

Çalışmamızın amacı, hem hastalar hem de toplum tarafından yeterince bilinmeyen, teşhis ve tedavi edilemeyen ve önleyici koşullar uygulanmadığı için mortalitesi ve morbiditesi yüksek olan KOAH ve astım ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesidir. Hastaların farkındalıkları değerlendirilerek takip ve tedavi sürecinin daha verimli geçmesini sağlayacak olan adımların belirlenebilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Rize ili 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi ve Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniğine 3 ay süre ile başvuran 18 yaş üstü astım veya KOAH tanısı olan toplam 108 hasta çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, astım ve KOAH hastalıkları ile ilgili sorular içeren T.C. Sağlık Bakanlığı KHH Önleme Kontrol Programı Astım-KOAH Farkındalık Anketi Formu uygulandı.^[6] Katılımcılar cinsiyet ve yaş gruplarına göre değerlendirildi ve yaşlarına göre dört gruba ayrıldı: 18-24, 25-44, 45-64 ve 65 yaş ve üzeri. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için G*Power 3.1.9.4 programı kullanılmıştır. χ^2 uyum iyiliği testinin parametrelerine dayanarak, etki büyüklüğü 0.35, Tip 1 hata 0,05, güç 0,8 ve serbestlik derecesi 4 olarak belirlenmiş, bu bağlamda toplam hesaplanan örneklem büyüklüğü 98 olarak bulunmuştur. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 16.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) paket programı kullanıldı ve tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Anket sorularına verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanıldı. Yapılan istatistiklerde anlamlı p değeri 0,05'in altında olması olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya, anketi cevaplayan %51,9'u (n=56) kadın, %48,1'i (n=52) erkek olmak üzere toplam 108 kişi dahil edildi. Çalışmamızı gerçekleştirdiğimiz aile sağlığı merkezi sekiz birimden oluşmaktaydı. 108 hastanın %81,4'ü (n=88) aile sağlığı merkezine, %18,6'sı (n=20) ise göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastalardan oluşmaktadır. Katılımcıların %66,7'si (n=72) tanısını göğüs hastalıkları uzmanının, %25,9'u (n=28) tanısının dahiliye uzmanı, %7,4'ü (n=8) ise tanısı ile aile hekimi tarafından konulduğunu belirtti. Katılımcıların %26,9'unun (n=32) tanısı KOAH, %70,4'ünün (n=76) tanısı ise astımdı. Katılımcıların %72,2'sinin (n=78) hastalık süresi 1-5 yıldır ve %61,1'i kent merkezinde ikamet ettiğini belirtti. Katılımcıların %61,1'i lise mezunu iken; %1,9'u ise okur-yazar değildi. Katılımcıların %40,7'si sigara içtiğini belirtirken %24,1'i ise sigarayı bıraktığını ifade etti. Katılımcıların %25,9'u ek hastalıkları olduğunu belirtti. KOAH ve astım tanısı olan katılımcılar kullandıkları ilaçlar ve düzenli ilaç kullanımları sorgulandığında %70,4'ü

bronkodilatatör kullandığını ve %63'ü ise ilaçlarını düzenli kullanmadığını belirtti (Tablo 1).

Çalışmamıza katılan KOAH hastalarının KOAH farkındalığını ölçmek için; “KOAH akciğerlerle ilgili bir hastalıktır” sorusunu popülasyonunun %98'i (n=105) doğru olarak yanıt verirken, %1,9'u fikrinin olmadığını belirtti. “KOAH'ın gelişimine en önemli etken sigaradır” ifadesine katılımcıların %88,9'u doğru cevap verirken; %11,1'i ise bu konuda fikirlerinin olmadığını belirtti. Ayrıca, mesleki nedenlerle toz, duman ve kimyasallara maruz kalmanın KOAH gelişimindeki etkisi sorgulandığında, katılımcıların %75,9'u bu konuda doğru cevap verirken, %22,2'si konu hakkında fikir sahibi olmadığını ve %1,9'u ise bu bilginin yanlış olduğunu belirtti. KOAH'ın tedavi edilebilirliği sorgulandığında katılımcıların yaklaşık yarısı tarafından tedavi edilebildiği doğrultusunda fikir beyan etti. “KOAH'tan korunmada ilk adım sigaranın bırakılmasıdır” sorusuna katılımcıların %85,2'si doğru olarak yanıt verdi. KOAH'ın en sık hangi yaş grubunda görüldüğü sorulduğunda %81,5'i 40 yaş üzeri olarak fikir beyan etti. Katılımcıların ankete verdiği cevaplarda cinsiyet açısından istatistiksel olarak farklılıklar vardı (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	56	51,9
Erkek	52	48,1
Yaş		
18-24	18	16,7
25-44	29	26,9
45—64	49	45,4
≥ 65	12	11,1
Yerleşim Yeri		
Kent	66	61,1
Kırsal	42	38,9
Eğitim Durumu		
Okuryazar Değil	2	1,9
İlkokul	4	3,7
Ortaokul-Lise	66	61,1
Üniversite	36	33,3
Meslek		
İşçi	36	33,3
Memur	38	35,2
Serbest Meslek	4	3,7
Çalışmıyor	20	18,5
Emekli	4	3,7
Ek Hastalık		
Evet	28	25,9
Hayır	80	74,1

Tablo 2. KOAH ile İlgili Bilgi Düzeyinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Kadın (%)	Erkek (%)	p
KOAH akciğerlerle ilgili bir hastalıktır			
Evet	96,4	100	
Hayır	0	0	0,169
Bilmiyorum	3,6	0	
KOAH'ın gelişimine neden olan en önemli etken sigaradır			
Evet	85,7	92,3	
Hayır	0	0	0,276
Bilmiyorum	14,3	7,7	
Mesleki nedenlerle toz, duman ve kimyasallara maruz kalanlarda KOAH gelişir			
Evet	75	76,9	
Hayır	0	3,8	0,277
Bilmiyorum	25	19,2	
KOAH en sık hangi yaş grubunda görülür?			
Çocukluk dönemi	0	0	
Genç erişkinler	89,3	73,1	0,064
40 yaş üzeri	0	3,8	
Tüm yaş grupları	10,7	23,1	
KOAH tedavi edilebilir bir hastalık mıdır?			
Evet	80,7	44,2	
Hayır	25	42,3	0,148
Bilmiyorum	14,3	13,5	
KOAH'tan korunma ve tedavide ilk adım sigarayı bırakmak ya da içilen ortamdan uzak durmaktır			
Evet	82,1	88,5	
Hayır	0	7,7	0,010
Bilmiyorum	17,9	3,8	
KOAH'lı bir hastanın şikayetleri nelerdir?			
Öksürük	7,1	7,7	
Balgam çıkarma	3,6	0	0,439
Giderek artan nefes darlığı	21,4	15,4	
Hepsi	67,9	76,3	

Tablo 3. Astım İle İlgili Bilgi Düzeyinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Kadın (%)	Erkek (%)	P
Astım bulaşır mı, mikrobik mi?			
Evet	0	0	
Hayır	85,7	73,1	0,134
Bilmiyorum	14,3	26,9	
Astım kalıtsal olabilir mi?			
Evet	46,4	34,6	
Hayır	32,1	46,2	0,245
Bilmiyorum	17,3	19,2	
Astım hangi yaş grubunda görülebilir?			
Çocuklar	3,6	3,8	
Erişkinler	3,6	0	0,381
	92,9	96,2	
Astım ilaçları bağımlılık yapar mı?			
Evet	17,9	15,4	
Hayır	32,1	26,9	0,736
Bilmiyorum	50	57,7	
Astım hastalığı tamamen iyileşebilir mi?			
Evet	17,9	23,1	
Hayır	46,4	19,2	0,162
Bilmiyorum	35,7	57,7	
Astım hastasının şikayetleri nelerdir?			
Öksürük	0	3,8	
Nefes darlığı	10,7	11,5	
Hırıltı-huşiltı	14,3	11,5	0,514
Hepsi	75	73,1	
Astım ilaçları genellikle hangi yolla kullanılır?			
İğne	0	0	
Hap	3,6	11,5	0,141
Nefes Yolu	96,4	88,5	

Astım farkındalık anketi sonuçlarına göre, katılımcıların %79,6'sı astımın bulaşıcı olmadığını, %20,4'ü ise bu konuda bilgi sahibi olmadığını ifade ederken katılımcıların yarısı ise astımın kalıtsal bir hastalık olabileceğini, %94,4'ü de astımın tüm yaş gruplarını etkileyebileceğini belirtti. Katılımcıların %29,6'sı astım ilaçların bağımlılık yapmadığını, %53,7'si ise bu konuda fikir sahibi olmadığını belirtti. "Astım tamamen iyileşebilir mi?" sorusunu katılımcıların %20,4'ü evet, %33,3'ü hayır, %46,3'ü fikrim yok şeklinde yanıtladı. Katılımcıların ankete verdiği cevaplar da cinsiyet açısından farklılıklar vardı (Tablo 3). Katılımcıların eğitim durumları ile farkındalıkları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ilkökul mezunu olanların %50'si KOAH için sigara ile ilgili bir hastalık derken üniversite mezunlarının tamamı sigara ile ilişkili olduğunu beyan etti ($p=0,08$).

TARTIŞMA

Çalışmamız, KOAH ve astım hakkındaki farkındalık düzeyini belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Bu çalışmada KOAH ve astımın toplumda

yeterince bilinmediği ve bu durumun teşhis, tedavi ve korunma süreçlerini olumsuz etkilediği yönünde dikkat çekici bilgilere ulaşılmıştır.

Katılımcıların tanılarının yüksek oranda göğüs hastalıkları uzmanları tarafından konulduğu, katılımcıların ciddi bir oranının sigaranın bu hastalıkların gelişiminde en önemli faktör olduğunu bildikleri ve sigaranın bırakılmasının korunma ve tedavide temel adım olduğunu kabul ettikleri çalışmamızda gösterilmesine rağmen KOAH'ın tedavi edilebilir bir hastalık olduğu konusunda katılımcılar arasında bir belirsizlik bulunmaktadır. Anketimizin sonucunda astımın bulaşıcı olmadığına dair bilginin oldukça yaygın olduğu görülse de astım ilaçlarının bağımlılık yapma potansiyeli hakkında belirsizlikler olduğu görülmüştür.

Solunum sistemi ile ilgili hastalıklar ülkemizde ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada gelmektedir ve bu ölümlerin yarısından daha fazlasının nedeninin KOAH olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir.^[7,8] KOAH oldukça yüksek oranda görülmesine karşın, KOAH bilgi düzeyinin ve farkındalığının yeterli düzeyde olmadığını

gösteren çalışmalar mevcuttur.^[9-12] Bizim çalışmamızda da benzer şekilde ankete katılanların bilgi ve farkındalık düzeylerinin yeterli olmadığı saptanmıştır.

KOAH bilgi düzeyini değerlendirmek için yapılan bir çalışmada katılımcıların %24'ünün solunum sistemi ile ilgili semptomları olmasına karşın sadece %8,6'sının KOAH hastalığı hakkında bilgi sahibi olduğu gösterilmiştir.^[13] Ülkemizde yapılan bir KOAH farkındalık çalışmasında, "KOAH akciğerlerle ilgili bir hastalıktır" sorusuna katılanların %49,6'sının doğru yanıt verdiği tespit edilmiştir.^[6] Bizim çalışmamızda da bu soruya katılımcıların neredeyse tamamının doğru olarak yanıt vermiş olduğu görülmüştür, bu farkındalık oranı önceki çalışmalara göre oldukça yüksektir. Çalışmamızda bu soruya verilen yanıtın bu kadar yüksek olması hastaların tanısının olması ve çalışmanın il merkezinde yapılmış olması ile açıklanabilir. Sigaranın KOAH gelişiminde en önemli etken olduğu ve sigaranın bırakılmasının hastalık riskini azalttığı, ilerlemesini önlediği çalışmalarda belirtilmiştir.^[14,15] Yapılan bir çalışmada "KOAH gelişimine neden olan en önemli etken sigaradır" sorusu katılımcıların %51,1'i tarafından doğru olarak cevaplanmış ve %45,2'si ise fikrinin olmadığını belirtmiştir.^[13] Kanada'da yürütülen bir araştırmada ise sigaranın KOAH'ın en önemli risk faktörünün olduğu katılımcıların %69'u tarafından doğru olarak cevaplanmıştı.^[6] Bizim çalışmamızda ise "KOAH gelişimine neden olan en önemli etken sigaradır" sorusuna katılımcıların %88,9'u doğru olarak cevaplarırken %11,1'i ise fikrinin olmadığını belirtti. Bu oran önceki çalışmalara göre oldukça yüksekti. KOAH'ın oluşumunda sigara etkisini ve akciğerlerle ilgili bir hastalık olduğu her iki cinsiyet grubunda da benzer oranlarda doğru olarak yanıtlandı.

Kimyasallara maruziyetin, mesleki etkilerin, toz ve dumanın KOAH gelişimi konusundaki etkisi ile ilgili soruya katılan katılımcıların %75,9'u "doğru" cevap vermiş ve cevaplar arasında cinsiyetler arasında bir fark bulunmamıştır. Aynı soruya daha önce yapılmış bir çalışmada katılımcıların %49,3'ü tarafından 'doğru' cevap verildiği ve bu çalışmada da her iki cinsiyetin cevaplarının benzer olduğu görülmüştür.^[15] Kanada'da yapılan bir araştırmada, katılımcıların çevresel maruziyetin KOAH'a neden olabileceğini sigaradan daha az bilgilendikleri belirlenmiştir.^[16] Bizim çalışmamızda doğru cevap verenlerin oranı önemli ölçüde daha yüksekti ve fikrinin olmadığını belirtenlerin oranı ise önemli ölçüde düşüktü.

KOAH'ın tedavi ile düzeliş düzelemeyeceği sorgulandığında katılımcıların yaklaşık yarısı tarafından tedavi edilebileceği yönünde fikir beyan etti ve cevaplar arasında cinsiyet farkı olduğu görüldü. Yıldız ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada ise çalışma popülasyonunun %25,2'si tarafından KOAH'ın tedavi edilebileceği belirtilirken; %48'i tedavide ilk adımın sigarayı bırakmak olduğunu belirtmişlerdir.^[6] Kanada'da yapılan bir çalışmada, KOAH'ın ana risk faktörünün sigara olduğu bilgisi %69 oranında katılımcı tarafından bilinmektedir.^[16] Bizim çalışmamızda verilen doğru cevap oranının daha yüksek olması katılımcıların hastalığın tanısına sahip olmasının hastalık hakkında farkındalıklarının arttırmış olabileceği şeklinde açıklanabilir. Yıldız ve ark. tarafından KOAH ve astım farkındalığı üzerine yapılan çalışmada da verilen cevaplarda cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık yoktu.^[6]

Astımın kronik inflamatuvar bir hastalık olduğu bilinmektedir.^[17] Astım hastalığı ve tedavisi hakkında eğitim programlarının astım bilgi düzeyini ve hastaların tedaviye uyumlarını arttırmaktadır.^[18] Hastalığın farkındalığını ölçmek ve farkındalık ile hastalığın kontrolü arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacı ile farklı anketler geliştirilmiştir.^[19,20]

Çalışmamızda, astımın bulaşıcı bir hastalık olup olmadığı sorusuna katılımcıların %79,6'sı hayır cevabı verirken %20,4'ü ise fikrinin olmadığını belirtmiştir. Yıldız ve ark. çalışmalarında ise bu soruya katılımcıların %58'i bulaşıcı değil, %15,2'si bulaşıcı, %26,8'i ise fikrinin olmadığını ifade etmiştir.^[6] Bizim çalışmamızda oldukça yüksek oranda doğru cevap verilmiştir ve katılımcılar astımın bulaşıcı olmadığı konusunda bilgi sahibi oldukları görülmüştür.

Bizim çalışmamızda katılımcıların %40,7'si astımın kalıtsal olduğunu belirtirken Yıldız ve ark. çalışmalarında ise katılımcıların yaklaşık yarısı astımın kalıtsal bir hastalık olabileceği yönünde fikir beyan etmişlerdir.^[6] Her iki çalışmada da toplumun yaklaşık yarısı astımın kalıtsal olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir.

Çalışmamızda katılımcıların %53,7'si astım ilaçlarının bağımlılık yapıp yapmadığı konusunda fikrinin olmadığını belirtirken %16,7'si ise bağımlılık yaptığı yönünde fikir beyan etmiştir. Bu oranlar daha önce Türkiye'de yapılan benzer çalışmalar ile tutarlıdır.^[21]

Brezilya'da yürütülen bir araştırmada, katılımcıların %70'i astım ilaçlarının bağımlılık yaptığını düşündüklerini belirtmişlerdir.^[20] Bu oran bizim çalışmamız ile karşılaştırıldığında oldukça yüksek ve farklıdır. Bizim çalışmamıza katılanların astım ilaçlarının bağımlılık yaptığı ile ilgili bir fikri olmamasına karşın aksini düşünenlerin oranı oldukça düşüktür.

Çalışmamızın, tek bir aile sağlığı merkezi ve göğüs hastalıkları polikliniğinde ve sadece il merkezinde yapılması, hastaların büyük bir oranı sigara kullanmasına rağmen bunun nedenleri ve tedavi önerilerinin sorgulanmamış olması gibi bazı kısıtlılıkları mevcuttur.

SONUÇ

Araştırmamız, katılımcıların bazı konularda bilgi ve farkındalık eksikliklerine sahip olmakla birlikte genel olarak KOAH ve astım hakkında farkındalıklarının olduğunu göstermektedir. Ciddi mortalite ve morbidite oranlarına sahip, iş hayatında, sosyal hayatta ve ekonomik olarak yük oluşturan bu kronik hastalıklarla ilgili bilinç ve bilgi düzeyinin artırılması halk sağlığı ve sağlık yükü açısından önemlidir. Bu amaçla kontrol programları geliştirilmesi ve eğitimlerle desteklenmesi gerekmektedir.

Etik Kurul Onayı: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (2019/86-20.06.2019).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Recep Tayyip Erdoğan University Faculty of Medicine Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (2019/86-20.06.2019).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

KAYNAKÇA

1. Jha S, Chandi D. Recent Advances in the Devices for the Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Review. *Cureus*. 2023;15(11):e49371.
2. Yasin A, Özlü T. Türkiye'de KOAH epidemiyolojisi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*. 2013;1(1):7-12.
3. Christenson SA, Smith BM, Bafadhel M, Putcha N. Chronic obstructive pulmonary disease. *Lancet*. 2022;399(10342):2227-42.
4. Iheanacho I, Zhang S, King D, Rizzo M, Ismail AS. Economic Burden of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD): A Systematic Literature Review. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2020;15:439-60.

5. Çelik G, Soyer Ö, Aydın Ö. Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2020 Güncellemesi. *Türk Toraks Derneği*; 2020: 187-232.
6. Yıldız F, Bingöl Karakoç G, Ersu Hamutçu R, Yardım N, Ekinci B, Yorgancıoğlu A. Türkiye'de astım ve KOAH farkındalığının değerlendirilmesi (GARD Türkiye Projesi-Kronik Hava Yolları Hastalıkları Ulusal Kontrol Programı). *Tuberk Toraks*. 2013;61(3):175-82.
7. Korkmaz T, Tel H. KOAH'lı Hastalarda Anksiyete, Depresyon ve Sosyal Destek Durumunun Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;13(2):38-45.
8. Türk Toraks Derneği'nin Gold 2017 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Raporuna Bakışı. <https://toraks.org.tr> adresinden 01.07.2024 tarihinde erişilmiştir.
9. Kocabaş A. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri. *Türk Toraks Dergisi*. 2010;1(2):105-13.
10. Annandale J, Hurlin C, Lewis K. Reducing COPD admissions with a specialist chronic disease management team. *Nurs Times*. 2009;105(38):25.
11. Zwerink M, Brusse-Keizer M, van der Valk PD, et al. Self management for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;2014(3):CD002990.
12. Bilgehan T, Koç A, İnkaya B. KOAH tanısı ile izlenen bireyin Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Kuramı'na göre bakımı (olgu sunumu). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2020;7(3):231-8.
13. Mousing CA, Lomborg K. Self-Care 3 Months After Attending Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patient Education: A Qualitative Descriptive Analysis. *Patient Prefer Adherence*. 2012;6:19-25.
14. Løkke A, Lange P, Scharling H, Fabricius P, Vestbo J. Developing COPD: a 25 year follow up study of the general population. *Thorax*. 2006;61(11):935-9.
15. Rabe KF, Hurd S, Anzueto A, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007;176(6):532-55.
16. Walker SL, Saltman DL, Colucci R, Martin L; Canadian Lung Association Advisory Committee. Awareness of risk factors among persons at risk for lung cancer, chronic obstructive pulmonary disease and sleep apnea: a Canadian population-based study. *Can Respir J*. 2010;17(6):287-94.
17. Global Initiative For Asthma. *Global Strategy For Asthma Management and Prevention*. Bethesda: National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute; 2007.
18. Guevara JP, Wolf FM, Grum CM, Clark NM. Effects of educational interventions for self management of asthma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2003;326(7402):1308-9.
19. Allen RM, Jones MP. The validity and reliability of an asthma knowledge questionnaire used in the evaluation of a group asthma education self-management program for adults with asthma. *J Asthma*. 1998;35(7):537-45.
20. Borges MC, Ferraz E, Pontes SM, et al. Development and validation of an asthma knowledge questionnaire for use in Brazil. *J Bras Pneumol*. 2010;36(1):8-13.
21. Katayıfçı N, Hüzmele İ, Dikmen N, Yucekaya B. Assessment of asthma and chronic obstructive pulmonary disease awareness in university students. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*. 2022;13(46):196-202.