

Astımlı Çocuğu Olan Annelerin Astım Hakkındaki Bilgi Düzeyleri

Knowledge Levels of Mothers of Asthmatic Children About Asthma

Şükrü Çekiç ©

Yakup Canitez ©

Hakan Küçüker ©

Yasin Karalı ©

Fatih Çiçek ©

Nihat Sapan ©

Öz

Amaç: Astım tedavisinde ailenin uyumu tedavi başarısını belirleyen ana faktörlerden biridir. Bu çalışmada, astımlı çocukların annelerinin astım belirtileri, tanısı ve tedavisi ile ilgili bilgi düzeylerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Annelere yöneltilen sorular valide anket formundan uyarlanarak ve tarafımızca hazırlanan sorularla oluşturuldu. Anket formu; anneleri tanımlayan sorular ve astımla ilgili bilgi düzeyini ölçen 42 sorudan oluşturuldu. Her bir doğru yanıt 2,38 puan olarak değerlendirildi. Toplam 67,7'nin üzerinde puan alanlar yeterli düzeyde kabul edildi.

Bulgular: Astım tanılı çocuğu olan 323 anne çalışmaya alındı. Anneler arasında tüm sorulara doğru yanıt veren yoktu. Annelerin toplam puan ortalamaları $57,8 \pm 11,9$ (ortanca: 58,5, en az: 26,8, en çok: 87,8) olarak idi. Üniversite mezunu olan annelerin ortanca puanları (ortanca: 65,9, en az: 36,6, en çok: 85,4), ilköğretim (ortanca: 53,7, en az: 29,3, en çok: 87,8), ortaokul (ortanca: 58,5, en az: 29,3, en çok: 78) ve lise mezunlarına göre (ortanca: 61, en az: 26,8, en çok: 80,5) anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0,001$, $p < 0,001$ ve $p = 0,003$). Çalışan annelerin ortanca puanları (ortanca: 65,9, en az: 34,1, en çok: 87,8) ev hanımı olanlara göre (ortanca: 56,1, en az: 26,8, en çok: 87,8) anlamlı olarak yüksekti ($p < 0,001$). Altı aydan uzun süre emziren annelerin ortanca puanları (ortanca: 61, en az: 29,3, en çok: 87,8), altı aydan kısa emzirenlere göre (ortanca: 56,1, en az: 26,8, en çok: 85,4) anlamlı olarak yüksekti ($p = 0,005$).

Sonuç: Annelerin eğitim düzeyleri ve çalışan anne olmaları astım bilgi düzeyini etkileyen faktörler olarak saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Astım, astım bilgi seviyesi, eğitim düzeyi

ABSTRACT

Objective: Compliance of the family with asthma treatment is one of the main factors determining the success of treatment. This study aimed to investigate the knowledge level of the mothers with asthmatic children about symptoms, diagnosis and treatment of asthma

Method: A questionnaire consisting of 42 questions was used in the study. The questionnaire was composed of questions prepared by us and adapted from a validated asthma knowledge level questionnaire. Each correct answer was evaluated as 2.38 points. Those receiving 67.7 points above were considered sufficient.

Results: 323 mothers of children with asthma were included in the study. None of the mothers answered all the questions correctly among. The total mean score of the mothers was 57.8 ± 11.9 (median: 58.5, minimum: 26.8, maximum: 87.8). The median scores of the mothers who graduated from university (median: 65.9, minimum: 36.6, maximum: 85.4) was higher than those who graduated from primary school (median: 53.7, minimum: 29.3, maximum: 87.8), middle school (median: 58.5, minimum: 29.3, maximum: 78) and high school (median: 61, minimum: 26.8, maximum: 80.5) ($p < 0.001$, $p < 0.001$ and $p = 0.003$). The median score of working mothers (median: 65.9, minimum: 34.1, maximum: 87.8) was higher than those who were housewives (median: 56.1, minimum: 26.8, maximum: 87.8) ($p < 0.001$). The median score of mothers who breastfed for more than six months (median: 61, minimum: 29.3, maximum: 87.8) was higher compared to those who breastfed less than six months (median: 56.1, minimum: 26.8, maximum: 85.4) ($p = 0.005$).

Conclusion: Education levels of the mothers and being a working mother were significant factors affecting the level of asthma knowledge among mothers.

Keywords: Asthma, asthma knowledge level, education level

Received/Geliş: 06.01.2020

Accepted/Kabul: 09.05.2020

Published Online: 22.12.2020

Şükrü Çekiç

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, Çocuk Alerji Bilim Dalı,
Bursa - Türkiye

✉ drsukrucekeic@gmail.com

ORCID: 0000-0002-9574-1842

Y. Canitez 0000-0001-8929-679X

Y. Karalı 0000-0002-1245-4232

F. Çiçek 0000-0001-7348-7081

N. Sapan 0000-0002-7601-8392

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, Çocuk Alerji Bilim Dalı,
Bursa, Türkiye

H. Küçüker 0000-0002-1636-5819

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı,
Bursa, Türkiye

GİRİŞ

Astım; bronşların geri dönüşümlü daralması, artmış hava yolu duyarlılığı ve bronşlarda yangı ile karakterize, çocukluk çağının en sık görülen kronik yangısal hastalığıdır ⁽¹⁾. Hastaların tipik yakınmaları; yineleyici öksürük, nefes darlığı, hırıltılı solunum ve göğüste sıkışma hissi olarak sıralanabilir.

Astımlı hasta ve/veya ailesinin astım konusunda eğitimi tedavinin önemli noktalarından biridir ⁽²⁾. Sosyokültürel seviyenin ve eğitim düzeyinin azalması kontrolsüz ve şiddetli astım için önemli bir risk faktörüdür ⁽²⁾. Astımlı hastaların ebeveynlerinin astım hakkındaki bilgi düzeyini inceleyen çalışmaların çoğunda, ebeveynlerin astım hakkındaki bilgi düzeyleri yetersiz bulunmuş ve eğitim verilmesiyle bilgi düzeylerinde artış saptanmıştır. Türkiye’de konu ile ilgili yapılmış az sayıda çalışma vardır.

Newcastle Astım Bilgi Anketi, Fitzclarence ve ark. tarafından Avustralya’da geliştirilmiş olup, yaygın olarak kullanılmaktadır ⁽³⁾. Orjinal anket formunda doğru/yanlış ve açık uçlu olmak üzere 31 soru bulunmaktadır. Otuz bir sorudan 21 soru üstünde doğru yanıt verenler (%67,7) yeterli düzeyde olarak kabul edilmektedir ⁽³⁾.

Teknoloji ve iletişim araçlarındaki gelişmeye paralel olarak bilgiye ulaşım her geçen gün kolaylaşmaktadır. Ancak, doğru bilgiye doğru kaynaklardan ne kadar erişilebildiği belirsizdir. Astım tedavisinde ailenin uyumu tedavi başarısını belirleyen ana faktörlerden biridir. Uyumu artırmanın en önemli basamağı ailenin hastalık konusunda bilgisinin ve farkındalığının arttırılmasıdır. Bu çalışmada, astımlı çocukların annelerinin astım belirtileri, tanısı ve tedavisi ile ilgili bilgi düzeylerinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Mart 2017-Eylül 2018 tarihleri arasında rutin poliklinik kontrolüne gelen ve astım tanısıyla takipli çocukların anneleri çalışmaya davet edildi. Davet edilen annelerden çalışmaya katılmayı kabul edenlere anket formları verilerek yanıtlamaları istendi. Anket formu “The Newcastle Asthma Knowledge Questionnaire (NAKQ)” ⁽³⁾ isimli astım bilgi düzeyi

ölçme anketinden uyarlanan ve ek olarak tarafımızca hazırlanan 42 sorudan oluşturuldu. Annelere astım bilgi düzeylerini ölçen sorular yanında; yaşları, eğitim düzeyleri, gelir seviyeleri, emzirme süreleri ve yaşadıkları yer soruldu. Anket formunun sonuna metinde geçen ilaçları ve inhalasyon tedavisi için kullanılan cihazları anlatan resimler ve açıklamalar eklendi.

Tüm soruların yanlış yanıtlanması 0 puan, doğru yanıtlanması 100 puan olarak kabul edildi ve buradan yola çıkılarak bilgi düzeyi ölçen soruların her biri 2,38 puan (100/42) olarak değerlendirildi. Toplam puanı 67,7 ve üzerinde olanların bilgi seviyeleri yeterli kabul edildi.

Gelir düzeyleri 2018 yılı net asgari ücret temel alınarak oluşturuldu. Buna göre aileler gelir düzeylerine göre 1,500 TL’den az olanlar, 1,500-3,000 TL olanlar, 3,000-6,000 TL olanlar ve 6,000 TL’den fazla alanlar olarak gruplandırıldı.

Annelerin doğru yanıt verme oranları; eğitim düzeyleri, gelir düzeyleri, çalışıp çalışmamaları, emzirme süreleri, astımlı olup olmamaları ve sigara kullanıp kullanmamalarına göre farklılık olup olmadığı araştırıldı.

Çalışma için Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin alındı (2017-3-14).

İstatistik

Anket formlarından elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılıp SPSS 25.0 (Chicago, IL, USA) istatistik programı kullanılarak istatistiksel hesaplamalar yapıldı. Çalışmada, betimleyici değerler ortalama \pm standart sapma ya da ortanca (en az-en çok) olarak verildi. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında; ikili verilerde bağımsız örneklem için T testi ve Mann Whitney U, çoklu verilerin karşılaştırılmasında ANOVA testi ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Alt gruplar arasındaki farklılıkların saptanmasında post-hoc testi olarak Bonferonni metodu kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık seviyesi için $p < 0,05$ kabul edildi.

BULGULAR

Anket formlarını uygun olarak dolduran 323 anne

değerlendirmeye alındı. Annelerin yaşları ortalama 38,2±6,2 yıl, çocukların yaşları 10,5±3,9 yıl ve izlem süreleri 5,1 ±3,6 yıl idi. Çalışma grubunun genel özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

En çok doğru yanıtlanan soru 26 numaralı soru iken (n=316,%98,8), en az doğru yanıtlanan soru ise 14 numaralı soruydu (n= 63, %21,6). Astım bulguları ve patofizyolojisi ile ilgili 1, 6, 8, 9, 10 ve 14. sorulara (en az: %72,6, en çok: %97,8), astım tedavisinde kullanılan ilaçlar ve kullanım teknikleri ile ilgili 4, 16, 19, 21, 22, 31, 36 ve 37. sorulardan (en az: %29,4, en çok: %58,3) daha yüksek oranda doğru yanıt verilmiştir. Annelerin %89,9’unun astımlı çocukların uygun tedavi ile herhangi bir aktivite kısıtlaması olmaksızın normal bir yaşam sürdürebileceğine, %86,7’sinin koruyucu ilaçların kullanılması ile astım ataklarının önlenebileceğine ve %87,7’sinin ilaç kullanım tekniğinin astım tedavi başarısı üzerinde önemli etkisi olduğuna inandığı saptanmıştır. Anket soruları ve doğru yanıtlanma oranları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Çalışma grubunu oluşturan annelerin genel özellikleri (n=323).

	Ortalama	SS
Annelerin yaşları (yıl)	38,3	10,5
Çocukların yaşları (yıl)	10,5	3,9
İzlem süreleri (yıl)	5,1	3,6
Eğitim düzeyi	n	%
İlkokul	121	38,4
Ortaokul	60	18,6
Lise	92	28,5
Üniversite	42	13
Bilinmiyor	8	2,5
Ailenin aylık ortalama gelir düzeyi		
< 1,500 TL	77	23,8
1,500 - 3,000 TL	178	55,1
3,000 - 6,000 TL	58	18
> 6,000 TL	6	1,9
Bilinmiyor	4	1,2
Çalışma durumu		
Ev hanımı	238	73,7
Çalışıyor	62	19,2
Bilinmiyor	23	7,1
Sigara kullanımı		
Hayır	247	76,5
Evet	72	22,3
Bilinmiyor	4	1,2
Emzirme süresi		
Altı aydan fazla	212	65,6
Altı aydan az	109	33,7
Bilinmiyor	2	0,6

Annelerin toplam puan ortalamaları 57,8±11,9 (ortanca: 58,5, en az: 26,8, en çok: 87,8) olarak bulundu. Yüz puan üzerinden 0-49 arasında puan alan 81 kişi (%25,1), 50-74 arasında puan alan 217 kişi (%67,2) ve 75-100 arasında puan alan 25 kişi (%7,7) vardı. Annelerin tüm sorulardaki performanslarına bakıldığında 68 kişi (%21) 67,7 üzerinde puan almıştı. Puanların kişi sayısına göre dağılımı Şekil 1’de gösterilmiştir.

Yalnızca NAKQ anketinden alınan sorular değerlendirildiğinde, ortalama puan 63,5±12 (ortanca: 64,3, en az: 32,1, en çok: 92,9) olarak saptandı. Toplam NAKQ puanı 67,7’nin üzerinde olan anne sayısı 141 (%43,6) idi.

Takip süresi 5 yılın altında olan olguların annelerinin ortalama puanları (n=181; ortalama:58,5, en az:29,3, en çok:87,8) ile 5 yılın üstünde olanlar (n=125, ortalama:58,5, en az:26,8, en çok:87,8) arasında fark saptanmadı (p=0,228).

Annelerin eğitim düzeylerine göre aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,001). Alt grup analizinde üniversite mezunlarının puanları (ortalama: 65,9, en az: 36,6, en çok: 85,4), ilkokul (ortalama: 53,7, en az: 29,3, en çok: 87,8), ortaokul (ortalama: 58,5, en az: 29,3, en çok: 78) ve lise mezunlarından (ortalama: 61, en az: 26,8, en çok: 80,5) anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,001, p<0,001 ve p=0,003). Ek olarak lise mezunlarının puanları ile ilkokul mezunlarının puanları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,007).

Çalışan annelerin puanları (ortalama: 65,9, en az: 34,1, en çok: 87,8), ev hanımı olanlardan (ortalama: 56,1, en az: 26,8, en çok: 87,8) anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0,001).

Annelerin emzirme süresi ortalama 13,56±9,3 ay (ortalama: 12, en az: 0, en çok: 40 ay) idi. Altı aydan uzun süre emziren annelerin puanları (n=212, ortalama: 61, en az: 29,3, en çok: 87,8), altı aydan kısa süre emzirenlere göre (n=109, ortalama: 56,1, en az: 26,8, en çok: 85,4) anlamlı olarak yüksekti (p=0,005). Emzirme süresi ile annelerin eğitim düzeyleri arasında istatistiksel ilişki bulunmadı (p=0,701).

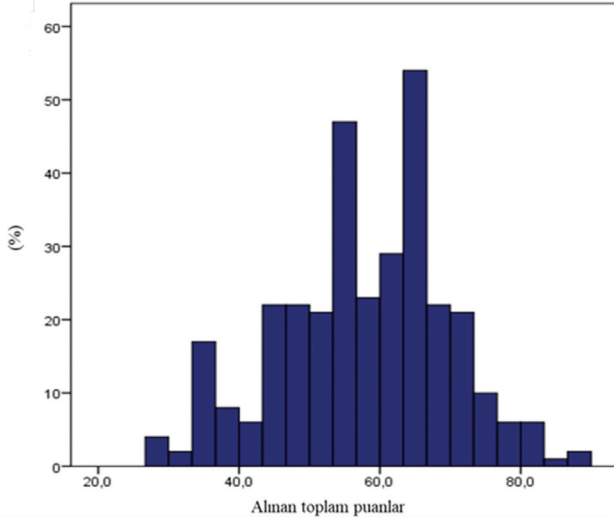
Ailelerinin aylık ortalama gelirlerine göre gruplandırıldığında, çoğunluğu aylık gelir düzeyi 1,500-3,000

Tablo 2. Anket soruları ve doğru yanıtlanma oranları.

No	SORULAR	Yanıt	Yanıt Sayısı	Doğru yanıt n (%)
1	Astımın üç ana bulgusu öksürük, hışıltı ve nefes darlığıdır.	D	321	314 (97,8)
2	Enfeksiyonlar, alerjenler ve egzersiz astım atağını tetikleyebilir.	D	316	302 (95,6)
3	İlaç kullanım tekniğinin astım tedavi başarısı üzerinde önemli etkisi yoktur.	Y	316	278 (88)
4	Alerji için uygulanan tedaviler astım hastalığını tedavi eder.	Y	304	82 (27)
5	Her on çocuktan biri çocukluğunun bir döneminde astım tanısı almaktadır.	D	295	234 (79,3)
6	Astım hastalarının hava yollarında aşırı duyarlılık vardır.	D	312	298 (95,5)
7	Eğer bir ailede astım tanısı ile izlenen bir çocuk varsa kardeşlerinin de astım olma riski vardır.	D	315	183 (58,1)
8	Astım hastalarının çoğunun inek sütü içtikten sonra salgılarında artış olur.	Y	263	191 (72,6)
9	Astım atağı sırasında oluşan ses, hava yollarındaki kasların kasılması sonucu oluşan darlık nedeniyle olur.	D	291	229 (78,7)
10	Astım atağı sırasında oluşan ses, hava yollarının şişmesi nedeniyle oluşan darlık sonucunda oluşur.	D	271	205 (75,6)
11	Astım kalbe zarar verir.	Y	285	111 (38,9)
12	Antibiyotikler, astım hastalarının çoğunun tedavisinde önemli bir yer tutar.	Y	308	189 (61,4)
13	Astım hastalarının çoğu süt ürünlerine karşı dikkatli olmalıdır.	Y	288	160 (55,6)
14	Eğer bir insan astım atağı nedeniyle ölürse bu durum, astım atağı çok hızlı başladığından dolayı herhangi bir tedaviye başlanamadığı içindir.	Y	291	63 (21,6)
15	Astım hastalarının genellikle sinirsel sorunları olur.	Y	300	144 (48)
16	Nebul tedavisi, inhaler tedaviden her zaman daha iyidir.	Y	239	86 (36)
17	Astım bulaşıcı bir hastalıktır.	Y	321	313 (97,5)
18	Astım için solunum yoluyla kullanılan tedavilerinin ağızdan alınan tedavilere göre yan etkileri daha azdır.	D	291	208 (71,5)
19	Kısa süre kullanılan kortizon içeren tabletler genellikle ciddi yan etkilere neden olurlar.	Y	286	96 (33,6)
20	Bazı astım tedavileri (salbutamol vb.) kalbe zarar verir.	Y	246	93 (37,8)
21	Evde astım atağı geçiren bir çocuk, evde uygulanan salbutamol tedavisini aldıktan sonra bir kez daha salbutamol kullanma gereksinimi olursa yakınmaları devam etsin ya da etmesin gün boyu iki saatte bir salbutamol tedavisine devam etmelidir.	Y	246	106 (43,1)
22	Astımlı çocuklar, astım ilaçlarına karşı bağımlılık geliştirebilir.	Y	301	157 (52,2)
23	Astım hastaları için uygun olan tek spor yüzmedir.	Y	299	148 (49,5)
24	Astım ile izlenen çocukların büyümesi yaşlarına kıyasla geri kalır.	Y	310	218 (70,3)
25	Sık astım atağı geçiren hastalar, atak önleyici tedavi almalıdır.	D	305	293 (96,1)
26	Ebeveynlerin sigara içmesi, çocukların astımını kötüleştirir.	D	320	316 (98,8)
27	Kortizon içeren astım ilaçları hangi dozda kullanılırsa kullanılsın ciddi boy kısalığı yapabilir.	Y	251	175 (69,7)
28	İnhale steroidler, montelukast ve inhale steroid+uzun etkili beta 2 agoist ilaçlar düzenli kullanılırsa astım atağı önlenir.	D	220	191 (86,8)
29	Salbutamol içeren inhaler ilaçlar ve kortizon içeren haplar astım atağında kullanılabilecek ilaçlardır.	D	258	216 (83,7)
30	Egzersiz öncesinde salbutamol ya da terbutalin gibi ilaçlar kullanılarak astım atağı gelişmesini önlenir.	D	274	207 (75,5)
31	İnhale steroid ilaçlar yalnızca öksürük ve hırıltı olduğu durumlarda kullanılması gerekir.	Y	289	85 (29,4)
32	İnhale steroid ilaçlar kullandıktan sonra ağız kesinlikle çalkalanmalıdır.	D	292	251 (86)
33	Uygun tedaviler ile astım hastalarının çoğu, herhangi bir aktivite kısıtlaması olmaksızın normal bir yaşam sürdürebilir.	D	311	280 (90)
34	Astım, geceleri gündüze kıyasla daha çok soruna neden olur.	D	317	284 (89,6)
35	Salbutamol içeren ilaçları kullandıktan sonra elde titreme varsa bu ilaçlar bir daha kullanılmamalıdır.	Y	251	77 (30,7)
36	İnhale astım ilaçları aracı tüp kullanmadan direkt ağıza sıkılarak da etkin bir şekilde kullanılabilir.	Y	286	118 (41,3)
37	Nebulizatör kullanırken maske olmadan yalnızca hazne ile ilaç verilerek de yeterli etki sağlanabilir.	Y	283	165 (58,3)
38	Astımlı çocuklara karşı aşırı koruyucu davranış obeziteye yol açabilir.	D	295	155 (52,5)
39	Toz şeklinde ya da gece çiğneme hâbi olarak kullanılan montelukast içeren ilaçlar yalnızca öksürük ataklarında kullanılmalıdır.	Y	280	172 (61,4)
40	Astımlı çocukların yaşadığı evler buhar makineleri ile nemlendirilmelidir.	Y	292	77 (26,4)
41	Astım başlangıcı ve hafif astım ile kastedilen gerçek astım hastalığından farklıdır.	Y	294	78 (26,5)
42	Astımı tetiklediği için astımlı çocukların düzenli egzersiz yapmaları önerilmez.	Y	290	183 (63,1)

TL olanlar (n=178, %55,8) oluşturmaktaydı. Ailelerin ortalama gelir seviyesine göre aldıkları puanlar arasında anlamlı fark saptandı (p=0,024). Alt grup analizinde; gelir seviyesi 1,500 TL'nin altında olanların ortalama puanları (ortalama: 56,1, en az: 26,8, en çok:

80,5), 1,500-3,000 arası olanlar (ortalama: 58,5, en az: 29,3, en çok: 87,8) ve 3000-6000 (ortalama: 61, en az: 31,7, en çok: 85,4) olanlardan anlamlı olarak düşüktü (p=0,033 ve p=0,005).



Şekil 1. Alınan puanların sıklıklarına göre dağılımı.

TARTIŞMA

Astım tedavisinin amacı hastalığın tam kontrol altına alınmasıdır ⁽²⁾. Uygulanan tedavi yöntemlerine karşın astımlı hastaların önemli bir kısmında kontrol sağlanamamaktadır ⁽⁴⁾. Ebeveynler, doktor ve hasta çocukları arasındaki ana bağlantı yoludur. Ebeveynlerin astım tanı ve tedavisinde eğitimleri tedavi başarısı için önemlidir ⁽²⁾. Çalışmamızda, tüm sorulara doğru yanıt veren anne yoktu ve annelerin yalnızca %7,7'i 75'in üzerinde puan almıştır. Astım bulguları ve patofizyolojisi ile ilgili sorulara yüksek oranda doğru yanıt verilmiştir (en az: %72,6, en çok: %97,8). Ancak, aynı konuda süt içtiğinde astım bulgularının kötüleşmesi ve astım hastalarında sinirsel sorunlar olması gibi yanlış inançlara da yüksek oranda sahip oldukları (sırasıyla %55,6, %48) görülmüştür.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde astımlı hastaların ebeveynleri ile ilgili yapılan birçok çalışmada, ebeveynlerin bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı görülmüştür. İspanya'da yapılan bir araştırmada, hastane-deki 344 astımlı çocuğun anne-babasına NAKQ anketi uygulanmış ve ebeveynlerin yetersiz bilgi düzeyine sahip olduğu gösterilmiştir ⁽⁵⁾. Brezilya'da aynı anket kullanılarak yapılan ve 154 ebeveynin katıldığı bir çalışmada, ebeveynlerin yalnızca %30,5'i astım hakkında kabul edilebilir (67,7'nin üzerinde puan alanlar) düzeyde bilgi sahibi olarak bulunmuştur ⁽⁶⁾. Farklı ülkelerde yapılan çeşitli çalışmalarda da ebeveynle-

rin astım hakkındaki bilgi seviyeleri yetersiz bulunmuştur ⁽⁸⁻¹¹⁾. Çalışmamızda, sorulan NAKQ anketi sorularında ortanca puan 64,3 olarak saptandı ve toplam NAKQ puanı 67,7 üzerinde olan anne sayısı 141 (%43,6) idi. Annelerin tüm sorulardaki performanslarına bakıldığında 67,7 üzerinde puan alan 68 kişi (%21) vardı.

Eğitimsel müdahaleler, basit olmasına rağmen, hastalığın tedavisi için yararlı olabilir ⁽¹²⁻¹⁷⁾. Ebeveynlerin eğitim düzeylerindeki artışla astım hakkındaki bilgi düzeylerindeki artış çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir ⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Çalışmamızda da literatür verileriyle uyumlu olarak düşük eğitim düzeyine sahip annelerin ortalama puanları diğer annelere göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Bu veriden yola çıkarak düşük eğitim düzeyine sahip annelerin de kolayca ulaşabileceği eğitim olanaklarının sağlanması gerektiğini düşünüyoruz. Çalışmamızda, çocukların izlem süreleri ile annelerin astım hakkındaki bilgi düzeyleri ilişkili bulunmamıştır.

Astım gelir seviyesi yüksek ülkelerde daha sık görülmekle birlikte, şiddetli astım bulguları düşük ve orta gelir seviyeli ülkelerde daha siktir ⁽²¹⁾. Ancak, ailenin gelir düzeyi ile astım bilgi düzeyi arasında ilişki bulunmadığını gösteren çalışmalar vardır ⁽²²⁾. Çalışmamızda, aylık ortalama gelir düzeyleri ile annelerin bilgi düzeyleri arasında istatistiksel ilişki saptanmıştır.

Birçok çalışma, yanlış inanışların ve inhaler kullanımına dair endişelerin zayıf astım kontrolüne yol açtığını bildirmiştir ^(10,11,23-25). Simba ve ark. ⁽²⁶⁾ astımlı çocuğun bakımıyla ilgilenen kişilerin %70,7'sinin inhaler ilaçlar yerine şurup tercih ettiğini ve %64,7'sinin inhaler ilaçların ağır hasta çocuklar için gerekli olduğuna inandığını bildirmiştir. Dahası, yalnızca %31'i astımda önleyici ilaçların kullanılması gerektiğini düşünmüştür. Çalışmamızda, annelerin %89,9'unun astımlı çocukların uygun tedavi ile herhangi bir aktivite kısıtlaması olmaksızın normal bir yaşam sürdürebileceğine inandığı saptanmıştır. Astım tedavisinde ilaçların ve ilaç kullanım tekniğinin etkinliğine karşı bu yüksek düzeydeki inanca karşın, ilaçlar ve kullanım teknikleri ile ilgili sorulara (4., 16., 19., 21., 22., 31., 36. ve 37. sorular) daha düşük oranda doğru yanıt verilmiştir (en az: %29,4, en çok: %58,3). Astım tedavisinin teknik yönleri konusunda ailelerin

bilgi düzeylerinin artırılması tedaviye olan bu yüksek düzeyde inançla birlikte çocuklarda astımın kontrolünde önemli katkı sağlayacaktır.

Kortikosteroid ilaçlar astım tedavisinin temel taşlarından biridir ⁽²⁾. Ancak, steroidlere atfedilen yanlış ya da abartılı düşünceler gerekli olsa bile steroidlerin kullanımından kaçınmaya neden olmaktadır. Özçeker ve ark. tarafından Türk toplumunda yapılan çalışmada, 500 ebeveynin %24,8'i (n=124) kortikofobi nedeniyle ilaç tedavisini kestikleri veya değiştirdikleri belirtilmiştir ⁽²⁷⁾. Çalışmamızdaki annelerin %33,4'ü oral steroidlerin kısa süreli kullanılsalar bile ciddi yan etkiye neden olacağını düşünmektedir. Bu noktadaki bilgi eksikliğine karşın annelerin %69,2'si büyüme üzerindeki etkisinin dozla ilişkili olduğunun farkındadır.

Ebeveynlerin astımlı çocuklarda fiziksel aktiviteye karşı koruyucu tutumları; çocukların belirti farkındalığının olmayışı nedeniyle egzersize bağlı astım atağı gelişme korkusu, tedaviye uyumun kötü olması ve ilaç kullanmayı reddetmesi, astım yönetimi ile ilgili zorluklar, okulda astım yönetimine güven eksikliği, okulda spor tesislerinin eksikliği, güvenli olmayan bölgelerin olması ve fiziksel aktivitenin mali yükü ile ilişkili olduğu gösterilmiştir ⁽²⁸⁾. Çalışmamızda, "Astımlı çocuklara karşı aşırı koruyucu davranış obeziteye yol açabilir" cümlesine annelerin %52,5'i doğru yanıt verirken, "Astımı tetiklediği için astımlı çocukların düzenli egzersiz yapmaları önerilmez" cümlesine %63,1'i, "Astım hastaları için uygun olan tek spor yüzmedir" cümlesine ise annelerin yalnızca %49,5'i doğru yanıt vermiştir. Bu sonuçlar, egzersiz ve fiziksel aktivitenin astım hastalarındaki öneminin daha fazla vurgulanmasına ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Ebeveynlerin astımı kabullenmesi tedavi uyumu için önemlidir ⁽²⁹⁾. Ailelerin endişelenmesinin önüne geçmek için astım yerine astım başlangıcı ve hafif astım gibi tabirler kullanılmaktadır. Çalışmamızda, annelerin yaklaşık 3/4'ünün "astım başlangıcı" ve "hafif astım" tabirleri ile kastedilenlerin astımdan farklı bir hastalık olduğunu düşündükleri saptanmıştır. Ebeveynlere hastalığı açıklarken doğru isimlendirme kullanılması ebeveynlerin astımı kabullenmesi ve doğru algılamasına katkı sağlayacaktır.

Çalışmamızda, annelerin neredeyse tamamının sigaranın astım üzerindeki olumsuz etkilerinin farkın-

da olduğu saptanmıştır. Buna karşın, aynı popülasyonda sigara içme oranının %22,3 ve evde sigara içilmesi oranının %43,7 olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, ebeveynlerin sigara ile mücadele konusunda bilgi ve farkındalıklarının artırılması yanında davranış değişikliği yaratacak ek yöntemlerin uygulanmasına gereksinim duyulduğunu göstermektedir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları; anketin hastanede kontrol gelmiş anneler tarafından doldurulması ve anket sonuçlarının çocukların kontrol durumları ile ilişkisine bakılmaması olarak sıralanabilir. Yalnızca hastaneye gelen anneler üzerinde çalışılması; hastaneye başvurmak istemeyen, düzenli takibe gelmeyen ve hastalığı kabullenmek istemeyen annelerin değerlendirilme olasılığını azaltmıştır. Çalışmamızın güçlü yanları ise; literatürde benzer bir çalışmanın olmaması, internet çağında annelerin astım hakkındaki bilgi düzeylerinin ortaya konulması ve valide anket soruları yanında toplumumuza özgü olduğunu düşündüğümüz bazı anket sorularının da annelere yöneltilmiş olmasıdır.

Sonuç olarak, annelerin astım tanımı, tedavisi ve korunma yöntemleri ile ilgili bilgi düzeylerinin artırılması gerektiği saptanmıştır. Bu nedenle astım tanısı, korunma yöntemleri ve tedavisi hakkında özellikle eğitim seviyesi düşük anneleri hedefleyen eğitim programları düzenlenmelidir. Bu eğitimlerin yinelenmesi ve annelerin motive edilmeleri bilginin kalıcı olmasına ve yaşama geçirilmesine katkı sağlayacaktır. Eğitim düzeyi ve çalışan anne olunması doğru bilgiye sahip olmayı etkileyen faktörlerdir. Annelerin çocukların tedavi ve izlemindeki önemli rolleri göz önüne alındığında mevcut durumun iyileştirilmeye gereksinim duyduğu açıktır. Annelerin astım bilgi düzeylerinin artırılmasının ve bu konudaki eğitimlerin yinelenmesinin çocukluk çağı astım kontrolünün sağlanmasında önemli kazanımlar sağlayacağını düşünüyoruz.

Etik Kurul Onayı: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı alındı (2017-3/14).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Hasta Onamı: Çalışmaya katılanlardan onam alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Uludağ University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee approval was obtained (2017-3/14).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

Informed Consent: Inform consent was obtained from participants in the study.

KAYNAKLAR

- Malveaux FJ. The state of childhood asthma: Introduction. *Pediatrics*. 2009;123:129-30. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-2233B>
- GINA 2019 (Global Initiative for Asthma (GINA) Program 2019. www.ginaasthma.org
- Fitzclarence CA, Henry RL. Validation of an asthma knowledge questionnaire. *J Paediatr Child Health*. 1990;26:200-4. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.1990.tb02429.x>
- Demirbaş BC, Çekiç Ş, Canitez Y, Sapan N. Okul Çağındaki Astımlı Olguların Çocukluk Çağı Astım Kontrol Testi ile Değerlendirilmesi. *JCP*. 2017;15:14-25.
- Cabello MTL, Gutiérrez RS, Higuera LG, Belmonte EP, Pérez MJC. Conocimientos sobre el tratamiento médico del asma en padres de niños asmáticos. *Bol Pediatr*. 2014;54:168-72.
- Roncada C, Cardoso TA, Bugança BM, Bischoff LC, Soldera K, Pitrez PM. Levels of knowledge about asthma of parents of asthmatic children. *Einstein (Sao Paulo)*. 2018;16:eAO4204. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082018ao4204>
- Ho J, Bender BG, Gavin LA, O'Connor SL, Wamboldt MZ, Wamboldt FS. Relations among asthma knowledge, treatment adherence, and outcome. *J Allergy Clin Immunol*. 2003;111:498-502. <https://doi.org/10.1067/mai.2003.160>
- García-Luzardo MR, Aguilar-Fernández AJ, Rodríguez-Calciñes N, Pavlovic-Nesic S. Conocimientos acerca del asma de los padres de niños asmáticos que acuden a un servicio de urgencias. *Acta Pediatr Esp*. 2012;70:196-203.
- Roncada C, Oliveira SG, Cidade SF, et al. Asthma treatment in children and adolescents in an urban area in southern Brazil: popular myths and features. *J Bras Pneumol*. 2016;42:136-42. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562015000000166>
- Zhao J, Shen K, Xiang L, et al. The knowledge, attitudes and practices of parents of children with asthma in 29 cities of China: a multi-center study. *BMC Pediatr*. 2013;13:20. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-20>
- Urrutia-Pereira M, Mocellin LP, de Oliveira RB, Simon L, Lessa L, Solé D. Knowledge on asthma, food allergies, and anaphylaxis: Assessment of elementary school teachers, parents/caregivers of asthmatic children, and university students in Uruguaiiana, in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2018;46:421-30. <https://doi.org/10.1016/j.aller.2017.09.018>
- Santana LF, Bastos RC, Martinez-Silveira MS, Souza LS. Educational interventions for children with asthma: an analytical review of the literature. *J Bras Pneumol*. 2005;31:445-58. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132005000500013>
- Zuniga CG, Kirk S, Mier N, Garza NI, Lucio RL, Zuniga MA. The impact of asthma health education for parents of children attending head start centers. *J Community Health*. 2012;37:1296-300. <https://doi.org/10.1007/s10900-012-9571-y>
- Boyd M, Lasserson TJ, McKean MC, Gibson PG, Ducharme FM, Haby M. Interventions for educating children who are at risk of asthma-related emergency department attendance. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;15:CD001290. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001290.pub2>
- Çevik Ü, Keleş S, Keser M, Reisli İ. Astımlı çocuğu olan ebeveynlere verilen hemşirelik eğitiminin kaygı düzeylerine etkisi. *Genel Tıp Derg*. 2006;16:53-9.
- Radic SD, Milenkovic BA, Gvozdenovic BS, Zivkovic ZM, Pesic IM, Babic DD. The correlation between parental education and their knowledge of asthma. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2014;42:518-26. <https://doi.org/10.1016/j.aller.2013.12.007>
- Koster ES, Wijda AH, Koppelman GH, Postma DS, Brunekreef B, De Jongste JC, et al. Uncontrolled asthma at age 8: the importance of parental perception towards medication. *Pediatr Allergy Immunol*. 2011;22:462-8. <https://doi.org/10.1111/j.1399-3038.2011.01150.x>
- Franken MMA, Schie MTMV, Ahmad YI, Koopman HM, Versteegh FGA. The presentation of a short adapted questionnaire to measure asthma knowledge of parents. *BMC Pediatr*. 2018;18:14. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-0991-4>
- Silva CM, Barros L. Asthma knowledge, subjective assessment of severity and symptom perception in parents of children with asthma. *J Asthma*. 2013;50:1002-9. <https://doi.org/10.3109/02770903.2013.822082>
- Lai CK, Beasley R, Crane J, Foliaki S, Shah J, Weiland S; Global variation in the prevalence and severity of asthma symptoms: phase three of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Thorax*. 2009;64:476-83. <https://doi.org/10.1136/thx.2008.106609>
- AlOtaibi E, AlAteeq M. Knowledge and practice of parents and guardians about childhood asthma at King Abdulaziz Medical City for National Guard, Riyadh, Saudi Arabia. *Risk Manag Healthc Policy*. 2018;11:67-75. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S143829>
- Haughney J, Price D, Kaplan A, et al. Achieving asthma control in practice: understanding the reasons for poor control. *Respir Med*. 2008;102:1681-93. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2008.08.003>
- Yilmaz O, Eroglu N, Ozalp D, Yuksel H. Beliefs about medications in asthmatic children presenting to emergency department and their parents. *J Asthma*. 2012;49:282-7. <https://doi.org/10.3109/02770903.2011.654021>
- Law GC, Jones CJ, Bülbül A, Smith HE. "At a loss of what to do": a qualitative analysis of parents' online discussion forums about their administration of asthma inhalers to their young children. *J Asthma*. 2019;19:1-10. <https://doi.org/10.1080/02770903.2019.1615941>
- Simba J, Marete I, Waihenya R, Kombe Y, Mwangi A, Mburugu P, et al. Knowledge and perceptions on childhood asthma among care-takers of children with asthma at a National Referral Hospital in Western Kenya: a descriptive study. *Afr Health Sci*. 2018;18:965-71. <https://doi.org/10.4314/ahs.v18i4.16>
- Özçeker D, Uçkun U, İslamova D, Tamay Z, Güler N. Corticosteroid phobia among parents of asthmatic children. *Turk J Pediatr*. 2018;60:142-6. <https://doi.org/10.24953/turkjped.2018.02.004>
- Kornblit A, Cain A, Bauman LJ, Brown NM, Reznik M. Parental Perspectives of Barriers to Physical Activity in Urban Schoolchildren With Asthma. *Acad Pediatr*. 2018;18:310-6. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.12.011>
- Searle A, Jago R, Henderson J, Turner KM. Children's, parents' and health professionals' views on the management of childhood asthma: a qualitative study. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2017;27:53. <https://doi.org/10.1038/s41533-017-0053-7>