**Yazının Kategorisi:** Araştırma Yazısı

**Türkçe Başlık**: İlköğretim Çocuklarında Bir Dünya Astım Günü Etkinliğinin Sonuçları

 **Türkçe Kısa Başlık**: Astım Bilgi Düzeyi Anketi

**İngilizce Başlık:** The Results Of A World Asthma Day Actıvıty On Prımary School Children

Serap Özmen, Zeynep Şengül Emeksiz, Ayşegül Ertuğrul, , Soner Şahin, İlknur Bostancı,

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Allerji ve İmmunoloji Bilim Dalı

**Doç Dr. Serap Özmen**

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği Eğitim Görevilisi

Katkısı: Fikir, Tasarım, Denetleme, Analiz, Yorum, Literatür taraması, Yazının yazılması, Eleştirel inceleme

**Uzm. Dr. Zeynep Şengül Emeksiz**

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği Yandal Araştırma Görevlisi

Katkısı: Tasarım, Kaynaklar, Veri toplanması, Analiz, Yorum, Literatür taraması, Yazının yazılması

**Uzm. Dr. Ayşegül Ertuğrul**

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği Yandal Araştırma Görevlisi

Katkısı: Tasarım, Kaynaklar, Veri toplanması, Literatür taraması

**Solunum Teknisyeni Soner Şahin**

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği Solunum Teknisyeni

Katkısı: Veri toplanması, Literatür taraması

**Prof. Dr. İlknur Bostancı**

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği Eğitim Sorumlusu

Katkısı: Fikir, Tasarım, Denetleme, Analiz, Yorum, Literatür taraması, Eleştirel inceleme

 **Yazışmalardan Sorumlu Yazar**

**Uzm.Dr. Zeynep ŞENGÜL EMEKSİZ**

Dr. Sami Ulus Kadın, Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Babür Cd. No:36, 06080 Altındağ
İş Tel: (0312) 305 6000

Cep Tel: 05059438022

e-posta: drzeynep83@hotmail.com

**İlköğretim Çocuklarında Bir Dünya Astım Günü Etkinliğinin Sonuçları**

**Öz:**

 **Amaç:** Astım çocukluk çağının en sık görülen kronik inflamatuvar hastalığıdır. Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi astımda da eğitim; hasta-hekim işbirliğinin en önemli noktasıdır. Bu çalışma ile gelir seviyesi düşük bir bölgede yaşayan ilköğretim çocuklarında bir Dünya Astım Günü etkinliği sonrası astım bilgi düzeyinin saptanması amaçlandı.

**Gereç-yöntem:** Çalışmamıza 2015 yılı Dünya Astım Günü etkinlikleri kapsamında düzenlenen eğitim programına katılan Ankara’nın düşük gelir seviyeli bir bölgesinde yaşayan, yaşları 7-12 yaş arasında değişen (ortalama:8.9$\mp $1.1 yıl) 116 ilköğretim öğrencisi dahil edildi. Çalışma anketi astım tanımı, semptomları , tetikleyicileri ve tedavisini sorgulayan 18 sorudan oluşturuldu.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan çocuklarda astım sıklığı %8.6 olarak saptandı. Çocukların % 92.2’si astımın bir akciğer hastalığı olduğunu, %86.2’si düzenli doktor kontrolü gerektirdiğini biliyordu. %50.9 oranında astımın üst solunum yolu enfeksiyonları ile tetiklendiği belirtildi. Ev içi sigara teması %70.7 olarak saptandı.

**Sonuç:** Astımı olan çocuklarda astımı olmayanlara göre astım bilgi düzeyi daha yüksek saptanmadı. İlköğretim çocuklarına astım semptomları, tetikleyicileri ve tedavisi konusunda eğitim verilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Astım, bilgi düzeyi, çocuk, düşük gelir seviyesi, geleneksel kahraman, okul

**The Results Of A World Asthma Day Actıvıty On Prımary School Children**

**Abstract**

**Objective:** Asthma is the most frequently encountered chronic inflammatory disease in childhood period. As in all chronic diseases, education is the most important point of the cooperation between the doctor and the patient. On this study, it is aimed to determine, after a world asthma day activity, the knowledge level of the primary school children who live in a region with low income level.

**Method:** Our study included 116 primary school students aged between 7 and 12 ( average: 8.9$\mp $1.1years ) who live in a region of Ankara with low income and who attended the education program which was held as a part of 2015 world asthma day activities. And it consists of 18 questions interrogating the definition of asthma, the symptoms, the triggers and the treatments.

**Results:** The frequency of asthma on the attendants was detected as %8.6. %92.2 of the children knew that asthma is a lung disease and %86.2 were aware that doctor control is needed. %50.9 stated that asthma is triggered by upper respiratory infections. Contact with cigarette at home was detected as %70.7.

**Conclusion:** The knowledge level of the children with asthma was not higher than the others’, who does not have asthma. Primary school students should be educated about the symptoms, triggers and the treatment of asthma.

**Key words:** asthma, level of knowledge, low income level, traditional hero, school

**GİRİŞ**

Astım tüm dünyada 300 milyondan fazla insanı etkileyen global bir sağlık problemidir (1). Prevalansı ülkeler arasında hatta aynı ülke içinde farklı coğrafi kesimlerde bile farklılık gösterir. Bu durum genetik faktörlerle birlikte çevresel faktörlerin de astım gelişimine olan etkisinin bir sonucudur (2).

Çocukluk çağının en sık görülen kronik inflamatuvar hastalığı olan astımda; semptomları tanımak, tetikleyicileri bilmek ve onlardan kaçınmak, tedavide kullanılan ilaçlar ve doğru kullanımları ile ilgili eğitim almak, astımı kontrol altında tutmak için gereklidir. Astımlıların hastalıkları hakkında bilgilendirilmesinin yanında astım olmayanların da bilgi düzeylerinin arttırılması astım ile ilgili toplumsal farkındalığın oluşması açısından önemlidir.

Ülkemizde ve dünyada her yıl Mayıs ayının ilk salı günü Dünya Astım Günü olarak kutlanmakta, bireysel ve toplumsal farkındalığın arttırılması amaçlanmaktadır. Bu çalışma ile Dünya Astım Günü etkinlikleri sonrasında gelir seviyesi düşük bir bölgede yaşayan ilköğretim çocuklarında astım bilgi düzeyinin saptanması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışmamız Ankara’nın gelir seviyesi düşük olduğu bilinen semtlerinden biri olan Altındağ ilçesi Yenidoğan mahallesinde bulunan bir ilköğretim okulunda gerçekleştirildi. 5 Mayıs 2015 ‘Dünya Astım Günü’ nedeniyle düzenlenen etkinliğe katılan ve okul kayıtlarından asgari ücret ile geçindiği belirlenen 200 ilköğretim öğrencisi çalışmaya alındı. Çalışma yapılmadan önce ilgili İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü, okul idaresi ve öğrenci ailelerinden gerekli yasal izin ve onam alındı.

Etkinlik kapsamında; astım tanımı, semptomları, tetikleyicileri ve tedavisi ile ilgili Türk folklorik kahraman-Keloğlan temalı kısa bir tiyatro gösterisi\* yapıldı. Sonrasında kliniğimizde görev yapmakta olan hekimlerce toplam 20 dakikalık astım eğitimi verildi. Kliniğimizce hazırlanmış Astım Aile Etkinlik kitapçığı tüm katılımcılara dağıtıldı. Etkinlik sonunda astım bilgi düzeyini ölçmek amacıyla 18 soruluk anket formu 200 öğrenciye 3 gün sonra geri toplanmak üzere verildi. Anket formunu uygun şekilde doldurabilen 116 öğrenci çalışmaya dahil edildi.

Anketteki ilk 7 soru astım tanımı, semptomları ve tetikleyicileri, 7 soru astım tedavisi, son 4 soru ise çocukların kendilerinde astım tanısı olup olmadığı, aile öyküsü ve çevresel faktörlerle ilgili sorulardan oluşmaktaydı.

Verilerin bilgisayar ortamına aktarılması ve analizi için SPSS 16 istatistiksel paket programı kullanıldı. Kategorize edilebilen değişkenler sayı ve yüzde olarak belirtildi. Bu değişkenler için gruplar arasındaki karşılaştırmalar ki-kare testi kullanılarak yapıldı. Gruplar arasında sayısal değerlere ait karşılaştırmalar Mann Whitney U testi kullanılarak yapıldı. p<0.05  anlamlı olarak kabul edildi.

\*Gazi Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Türk Halk Bilimi bölüm öğrencileri tarafından sunulmuştur.

**BULGULAR**

Çalışmada; yaşları 7-12 arasında değişen (ortalama: 8.9$\mp $1.1 yıl) 116 ilköğretim öğrencisinin 60’ı kız (%51.7) idi.

***Astım tanımı, semptomları ve tetikleyicileri***

Çalışmaya dahil edilen çocuklara astım tanımı, semptomları ve tetikleyicileri ile ilgili 7 çoktan seçmeli soru soruldu. Çocukların % 92.2’si astımın bir akciğer hastalığı olduğunu ve %86.2’si düzenli doktor kontrolü gerektirdiğini bildirdi. Astım tanımı, semptomlar ve tetikleyiciler ile ilgili sorular ve yanıtları Tablo 1’de gösterildi.

***Astım tedavisi***

8-14. sorular ile astım tedavisi hakkındaki bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amaçlandı. Çocukların %79.3’ü astımın tedavisi mümkün bir hastalık olduğunu ve %88.8’i tedavide ilaçların kullanıldığını belirtti. %90.5 hasta nefes açan fısfıs şeklinde tanımlanan inhaler ilaçları biliyordu. Astım tedavisi ile ilgili sorular ve yanıtları Tablo 2’dedir.

***Astım varlığı ve ev içi tetikleyicileri***

Çalışmaya katılan çocuklarda astım sıklığı %8.6 olarak saptandı. Astım varlığı, aile öyküsü ve çevresel faktörler ile ilgili sorular ve yanıtları Tablo 3’de verildi.

***Astımı olan ve olmayan çocukların karşılaştırılması***

Astım hastalığı olan 10 çocuk ve olmayan 106 çocuğun astım tanımı, semptomları, tetikleyicileri ve tedavisi ile ilgili sorulara doğru yanıt verme oranları Tablo 4 ve Tablo 5’de sunuldu.

**TARTIŞMA**

Çalışmamız Ankara’nın düşük gelir seviyeli semtlerinden birinde ilköğretim çocuklarının Dünya Astım Günü etkinlikleri sonrasında astım bilgi ve farkındalık düzeyini saptamak amacıyla planlanmış bir anket çalışmasıdır.

Çalışmamızda ilköğretim çocuklarındaki doktor tanılı astım sıklığı %8.6 olarak bulundu. Benzer şekilde, Saraçlar ve arkadaşlarının (3) çalışmasında Ankara’da 7-14 yaş arası 3154 çocukta astım oranı %8.1 ve Öneş ve arkadaşlarının (4) İstanbul’da aynı yaş grubunda 2232 çocukta yaptığı çalışmasında astım sıklığı %9.8 olarak bulunmuştur.

Çalışmamıza dahil edilen öğrencilerin büyük bir oranı astımın bir akciğer hastalığı olduğunu ve düzenli doktor kontrolü gerektirdiğini bildirdi. Çocuklar astımı olanlar ve olmayanlar şeklinde sınıflandırıldığında; astımlı çocuk sayısının az olması sebebi ile istatistiksel değerlendirme yapılamamakla birlikte astım tanımının astım olmayan çocuklarda daha fazla oranda doğru bilindiği görüldü.

 Astım belirtileri sorgulandığında çocukların astım belirtilerini bilemedikleri görüldü; nefes darlığı en çok bilinen (%43.1), hışıltı ve hırıltı ise en az bilinen (%2.6) semptom olarak saptandı. Hışıltı ve hırıltının sağlıklı kişilerde olmaması, astımlı hastalarda her zaman duyulmaması nedeni ile az bilindiği düşünüldü. Astımda öksürüğün özellikleri çocukların yarısı tarafından doğru bilinirken, hemoptizinin astımda görülmeyeceği de benzer oranda çocuk tarafından bildirildi. Astım tetikleyicilerinin sorgulandığı sorularda öğrencilerin %50.9’u astımın üst solunum yolu enfeksiyonu , %41.1’i sigara teması ile tetiklendiğini bilmekteydi.

Astım tanımı, semptomları ve tetikleyicileri ile ilgili ilk yedi soruda beklenenin aksine astımlı hastalarda bilgi düzeyi daha yüksek saptanmadı. Astımlı çocukların yaklaşık üçte birinin astımın bir akciğer hastalığı olduğunu dahi bilmemesi dikkat çekicidir.

Marsden ve arkadaşlarının (5) yaşları 10-70 yaş arasında değişen 1540 kişinin katıldığı çalışmalarında astım tanılı hastalarda astım semptomları açısından bilgi düzeyinin astımı olmayanlara göre daha yüksek ve en fazla yanlış bilinenin ise astım tedavisi konusunda olduğu saptanmıştır.

Anketimizin astım tedavisi ile ilgili kısmında; öğrencilerin %88.7’si astımın ilaçla tedavi edilebileceğini ve %72.4’ü de ilaçların ağızdan akciğere çekilerek kullanıldığını bilmekteydi. Büyük bir oranda astım tedavisinde inhaler ilaçların kullanıldığı belirtildi. Öğrencilerin yarısının ise astımın bitki çayları, bıldırcın yumurtası veya tuz mağarası ile tedavi edilebileceğini düşündüğü görüldü. Ülkemizde daha önce yapılan bir çalışmada benzer şekilde alternatif tedavilerin astım hastalarında %66 oranında denendiği en çokta bitkiler, bal, üzüm suyu ve bıldırcın yumurtası kullanıldığı gösterilmiştir (6).

Astımlı ve astımlı olmayan çocuklar astım tedavisi açısından karşılaştırıldığında yedi sorudan sadece üç tanesine astımlı hastaların daha yüksek oranda doğru yanıt verdiği saptandı. Çalışmamızda astım tanılı çocukların sayısının azlığı nedeni ile istatistiksel bir değerlendirme yapılamamakla birlikte astım tanımı, semptomları ve tetikleyicileri ile ilgili sorularda olduğu gibi tedavi ile ilgili sorularda da astımlı çocuklarda bilgi düzeyi daha yüksek saptanmadı. Bu sonuçlar ile astımlı hastaların hastalıkları ile ilgili eğitimlerine sıklık, süre ve eğitim yöntemi açısından önem verilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Razi ve arkadaşlarının yaş ortalaması 11.9 olan 642 okul çocuğuna uyguladıkları eğitim öncesi ve sonrası şeklinde tasarlanan astım anket çalışmasında eğitim sonrası toplam anket skorunda anlamlı yükselme olduğu (%58.4,%75.3) ve bu yükselmenin en çok kız cinsiyet, akrabalar arasında doktor ve üniversite mezunu anne olduğunda görüldüğü saptanmıştır (7). Yaş ortalaması 9.7 olan çocuklar ve ebeveynlerinin dahil edildiği eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyini saptamaya yönelik bir diğer çalışmada eğitim programının astım bilgi düzeyini arttırdığı ve ebeveyn bilgi düzeyinin arttırılmasının da astımlı çocukların kontrol düzeyini yükselttiği saptanmıştır (8).

Bizim çalışmamız gelir seviyesi düşük bir bölgede ilköğretim çocuklarında astım bilgi düzeyini saptamaya yönelik Keloğlan temalı bir tiyatro gösterisi ve eğitim sonrası uygulanan bir anket çalışmasıdır. Çalışmamızın zayıf yönü olarak eğitim öncesi anket yapılamamıştır. Bu nedenle eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırma uygulanamamıştır.

Astım eğitim programlarının etkisi ile ilişkili 17 çalışmanın tarandığı bir derlemede; astımlı çocuklarda eğitim programları ile semptom skorlarının azalacağı (17 çalışmanın 7’si), hastane ve acil servis başvurularının daha az olacağı (17 çalışmanın 6’sı), okula devamsızlığın engelleneceği (17 çalışmanın 5’i) ve yaşam kalitesinin artacağı (17 çalışmanın 7’si) bulunmuştur (9). Buna karşılık astımı olmayan çocuklarda eğitim programının etkisi ile ilgili çalışmaların sınırlı olduğu ancak tanı almamış olguların okulda yakalanabilmesi açısından bu tür eğitimlere önem verilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Çalışmamızda tüm grupta ev içi sigara teması %70.7 ,astımlı çocuklarda ise bu oranın %80 olduğu görüldü. Bu oran Ankara’da bir ilkokulda 1992, 1997 ve 2002 yıllarında pasif sigara temasının %74, %64 ve %64.1 olarak bulunduğu çalışmaya göre yüksektir (10). Kıral ve arkadaşları (11) 113 astımlı hastada ailede sigara içme oranını %67 olarak bulmuştur. Sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede 7-11 yaş ilkokul çocukların değerlendirildiği bir diğer çalışmada ise ev içi pasif sigara teması tüm grupta %65.9, doktor tanılı astımı olan çocuklarda ise %89 olarak saptanmıştır (12). Anketimizde çocukların büyük bir kısmı astım tetikleyicisi olarak sigarayı bildirmezken, %67.2’si parfüm sıkmanın astımı tetikleyebileceğini belirtti. Özellikle astımlı hastaların yüksek pasif sigara maruziyetinin engellenmesi için bu konunun astım eğitim programlarında daha çok vurgulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

 Son yıllarda astım rehberlerinde; tedavide ‘self-management’ olarak kişinin kendi tedavi yönetimine katılımının önemi vurgulanmaktadır. Kişisel acil eylem planları ile astım semptomlarının erken tanınması ve uygun medikal tedaviye evde başlanması hedeflenmektedir (2). Çalışmamızda öğrencilerin %27.6’sı ilaçlarını yanında bulundurması ve %61.2’si atak anında tedaviye hemen başlanması gerektiğini bildi.

**Sonuç**

Çalışmamızda hem düşük gelir seviyeli çocukların astım bilgi düzeyine dikkat çekmesi hem de astımlı çocukların bilgi düzeyinin astım olmayanlardan belirgin farklı olmadığını göstermesi açısından anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Ayrıca Dünya Astım Günü’nün tiyatro gösterisi gibi farklı yöntemler kullanılarak çocuklar için önemli bir eğitim fırsatına dönüştürülebileceği vurgulanmak istenmiştir. Bu konuda geniş katılımlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Kaynaklar**

1. Vos T, Flaxman AD, Naghavi Mİ et al. Years lived with disability for sequela of 289 diseases and injuries 1990-2010:a systematic analyses fort he Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2013; 380:2163-96.
2. <http://ginasthma.org/2016-gina-report-global-strategy-for-asthma-management-and-prevention/>
3. Saraclar Y, Sekerel BE, Kalayci O, et al. Prevalence of asthma symptoms in school children in Ankara, Turkey. Respir Med 1998; 92:203 –07
4. Ones U, Sapan N, Somer A, et al. Prevalence of childhood asthma in Istanbul,Turkey. Allergy 1997;52:570-5
5. Jumble Marsden et al. Knowledge and perceptions of asthma in Zambia: a cross-sectional survey. BMC Pulmonary Medicine 2016; 16:33
6. Babayiğit A. High Usage of Complementary and Alternative Medicine among Turkish Asthmatic Children. Iran J Allergy Asthma Immunol 2015
7. Razi CH, Bakırtaş A, Demirsoy S. Knowledge and attitudes of adolescents towards asthma: Questionnaire results before and after a school-based education program. Int Arch Allergy Immunol 2011;156:81-89.
8. Elliott PJ, Marcotullio N, Skoner PD, Lunney P, Gentile AD. Impact of Student Pharmacist- delivered asthma education on child and caregiver knowledge. American journal of pharmaceutical educatiın 2014;78
9. Coelho CCA, Cardoso LSB, Machado CS, Machado AS. The impacts of educational asthma interventions in schools:a systematic review of the literatüre. Canadian respiratory Journal. 2016
10. Demir AU, Karakaya G, Bozkurt B, Sekerel BE, Kalyoncu AF. Asthma and allergic diseases in schoolchildren: third cross-sectional survey in the same primary school in Ankara, Turkey. Pediatr Allergy Immunol. 2004;15:531-8.
11. Kıral A, Yücel A, Göğcü Ş, ve ark. Bronşial astım etyopatogenezinde sigara dumanının rolü.Kartal eğitim ve araştırma hastanesi tıp dergisi 2001; 12: 1-3.
12. Zeynep Şengül Emeksiz, Ayşegül Ertuğrul, İlknur Bostancı, Serap Özmen, Soner Şahin. Ankara’da Düşük Gelir Seviyeli Bir Bölgede İlkokul Çocukları Ebeveynlerinin Astım Anketi ile Değerlendirilmesi. J Pediatr Res 2016; 3: 139-143.

**Teşekkür:**

Tiyatro gösterisinin hazırlanması ve sunulmasındaki katkılarından dolayı Doç Dr Pervin Ergün’e ve Astım Aile Etkinlik Kitapçığının yazarları Prof Dr İlknur Bostancı ve Uzm Dr Nazlı Ercan’a teşekkürlerimizi sunarız.

***Tablo 1*.** Astım tanımı, semptomları ve tetikleyicileri ile ilgili sorular ve katılımcıların yanıtları

|  |  |
| --- | --- |
| SORULAR | YANITLAR n (%) |
| 1. Astım nedir?
 | a) Bir tür grip 7 (6)b) Kusma ve ishal ile seyreden hastalık 0c) Akciğer hastalığı 107 (92.3)d) Kaşıntılı hastalık 2 (1.7) |
| 2) Astım belirtileri nelerdir? | a) Öksürük 17 (14.7)b) Hışıltı-hırıltı 3 (2.6)c) Nefes darlığı 50 (43.1)d) Hepsi 46 (39.6) |
| 3) Astımlı hastanın öksürükleri için hangisi yanlıştır? | a) Gece daha çok olur 19 (16.4)b) Balgam yoktur 14 (12.1)c) Çok öksürük sonrası kusma olabilir 19 (16.3)d) Öksürünce ağzından kan gelir 64 (55.2) |
| 4) Astım için hangisi doğrudur? | a) Astım sadece yaşlıların hastalığıdır 4 (3.4) b) Astım sadece kızlarda görülür 2 (1.7)c) Astım düzenli doktor kontrolü gerektiren bir hastalıktır 100 (86.3)d) Astım bir kez tedavi edilirse, bir daha tekrarlamaz 10 (8.6) |
| 5) Neden astım olunur? | a)Anne-baba astımsa 5 (4.3)b)Sigara 48 (41.4)c)Mikroplar/virüsler 13 (11.2)d)Hepsi 50 (43.1) |
| 6) Astım atağı nasıl ortaya çıkar? | a)Nezle veya grip olunca 59 (50.8)b)Kedi, köpekle oynayınca 19 (16.4)c)Çimlerde oynayınca 3 (2.6)d)Hepsi 35 (30.2) |
| 7) Astımlı çocuk için ne yanlıştır? | a) Sigaradan nefret etmeli 23 (19.9)b) Spor yapmalı 4 (3.4)c) İlaçlarını düzenli almalı 11 (9.5)d) Her zaman parfüm sıkmalı 78 (67.2) |

***Tablo 2****.* Astım tedavisi ile ilgili sorular ve katılımcıların yanıtları

|  |  |
| --- | --- |
| SORULAR | YANITLAR n (%)  |
| 8) Astım ne ile tedavi edilir? |  | a)İlaçla 103 (88.8)b)Meyve ve sebze ile 5 (4.3)c)Ballı süt ile 1 (0.9)d)Ameliyatla 7 (6) |
| 9) Astım ilaçları nasıl kullanılır? | a)İçilerek 25 (21.6)b)Göğüse sürülerek 3 (2.6)c)Ağızdan akciğerlere çekilerek 84 (72.4)d)Serum içinde damardan 4 (3.4) |
| 10) Hangisi astım tedavisinde kullanılan ilaçlardandır? | a)Nefes açan fısfıs 105 (90.6)b)İğne 5 (4.2)c)Serum 3 (2.6)d)Krem 3 (2.6) |
| 11) Astımlı çocuğun ilaçları kimde bulunur? | a)Çocukta 32 (27.6)b)Annesinde 47 (40.5)c)Doktorunda 36 (31)d)Komşusunda 1 (0.9) |
| 12) Astım atağındaki bir çocuğa ilk müdahale nerede yapılır? | a)Evde 33 (28.4)b)Okulda 9 (7.8)c)Bahçede-parkta 3 (2.6)d)Hepsi 71 (61.2) |
| 13)Astım için ilaçlar dışında tedavi şekli var mıdır? | a)Aşı tedavisi 55 (47.4)b)Bitki çayları 17 (14.6)c)Bıldırcın yumurtası 25 (21.6)d)Tuz mağarası 19 (16.4) |
| 14)Astım neden tedavi edilmelidir? | a)Çocukların rahat koşup oynaması için 8 (6.9)b)Güzel nefes almak için 29 (25)c)Öksürmeden rahat uyumak için 8 (6.9)d)hepsi 71 (61.2) |
|  |  |

***Tablo 3*.** Astım varlığı, aile öyküsü ve ev içi tetikleyiciler ile ilgili sorular ve katılımcıların yanıtları

|  |  |
| --- | --- |
| SORULAR | YANITLAREvet Hayırn (%) n (%) |
| 15)Astım hastalığınız var mı? | 10 (8.6) 106 (91.4) |
| 16)Anne-baba, kardeşler, büyükanne-büyükbabanızdan herhangi birinde astım var mı? | 39 (33.6) 77 (66.4) |
| 17)Evde sigara içen var mı? |  82 (70.7) 34 (29.3) |
| 18)Evde kedi, köpek, kuş veya başka hayvan var mı? |  14 (12.1) 24 (20.7) |
|  |  |

***Tablo 4*.** Astımı olan ve olmayan katılımcıların anket sorularına verdikleri yanıtların karşılaştırılması

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SORULAR | Astımlı çocuklarda doğru yanıt verme n:10 (%) | Astımı olmayan çocuklarda doğru yanıt vermen:106 (%) |
| Astım tanımı, semptomları, tetikleyicileri1) Astım tanımı | 7 (70) | 100 (94) |
| 2) Astım belirtileri | 4 (40) |  42 (39.6)  |
| 3) Öksürük özellikleri | 5 (50) |  59 (55.6) |
| 4) Astım için doğrular | 9(90) | 91(85.8) |
| 5) Astım nedeni | 6 (60) | 44(41.5) |
| 6) Astım tetikleyicileri | 6 (60) | 29(27.3) |
| 7) Astım için yanlışlar | 5(50) | 73(68.8) |
| Astım tedavisi 8)Astım tedavisi |    6 (60) | 97 (91.5) |
| 9)İlaçların kullanım şekli | 7 (70) | 77 (72.6) |
| 10) İlaç çeşitleri | 7 (70) | 98 (92.4) |
| 11) İlaçların bulundurulması | 4 (40) | 28 (26.4) |
| 12) Atakta tedavi | 6(60) | 65(61.3) |
| 13) İlaç dışı tedavi | 6 (60) | 49 (46.2) |
| 14) Neden tedavi gerekir | 8 (80) | 63 (59.4) |

***Tablo 5.*** Astımı olan ve olmayan katılımcıların; aile öyküsü ve ev içi tetikleyiciler ile ilgili sorulara verdikleriyanıtların karşılaştırılması

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SORULAR | Astımlı çocuklardan:10 (%) | Astımı olmayan çocuklardan:106 (%) |
| Ailede astım varlığı | 4 (40)  | 35 (33) |
| Eviçi sigara teması |  8 (80) |  74 (69.8) |
| Evcil hayvan teması |  0 |  14 (13.2) |