

ASTIMLI OKUL ÇOCUKLARINA HASTALIĞIN YÖNETİMİ KONUSUNDA VERİLEN EĞİTİMİN YAŞAM KALİTELERİNE ETKİSİ*

Öğr. Gör. Dr. Gülçin BOZKURT

İ.Ü. Bakırköy Sağlık Yüksekokulu

Doç. Dr. Suzan YILDIZ

İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Çalışma hemşirelerin bireye kronik hastalığı ile yaşamayı öğreterek yaşam kalitesini iyileştirmede etkin rol alabileceği düşüncesinden hareketle, astımlı okul çocuklarına uygulanan astım yönetimi eğitiminin çocuğun yaşam kalitesine etkisini ortaya çıkarmak amacıyla tanımlayıcı, analitik ve yarı deneysel olarak planlandı.

Çalışma Sosyal Sigortalar Kurumu Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alerji-İmmünoloji polikliniğinde takip edilen 46 çocuk ile gerçekleştirildi. Verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen formlar ve Astımlı Çocuk Yaşam Kalitesi Ölçeği (AÇYKÖ) kullanıldı. Ölçek kullanılmadan önce geçerlilik güvenirlik çalışması araştırmacı tarafından yapıldı.

Eğitim öncesine göre eğitim sonrasında görüşme günündeki klinik belirtilerde anlamlı farklılık görülmezken ($p>0.05$), yaşam kalitesi ölçeğinin; belirtiler, duygusal işlevler alt boyutlarında ve toplam yaşam kalitesi puanında anlamlı artışlar olduğu ($p<0.05$) saptandı. Eğitim sonrasında okul devamsızlıklarının anlamlı şekilde azaldığı ($p<0.02$) belirlendi. Eğitim öncesine göre eğitim sonrası ilaçların düzenli kullanıma oranının anlamlı olarak arttığı, ($p<0.05$) koruyucu ve rahatlatıcı ilaç kullanımının anlamlı şekilde azaldığı ($p<0.05$) belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Astım, eğitim, yaşam kalitesi

SUMMARY

The Effect Of Education Given To The School Children With Asthma About Management Of The Disease, On Their Quality Of Life:

This study as definitive, analytic and semid - experimental was planned to determine the effect of the asthma management training on the life quality of school child, starting out from the

* Doktora Tezi, 47. Milli Pediatri Kongresi. 3. Çocuk Hemşireliği Kongresi, İstanbul, 21-23 Ekim 2003, Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

idea that the nurses can take effective role in teaching the individual to improve his life quality by being able to live along with his chronic illness.

This study by the follow-up of 46 asthmatic children in Allergy-Immunology Polyclinic of work social Insurance Association, Göztepe Training and Research Hospital. The collection of data was done by the use of forms which were developed by the researcher and the Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ). Before training the asthmatic child information form and PAQLQ for the measurement of life quality were applied.

While the difference in clinical symptoms before training and at the meeting day after training was not significant ($p>0.05$), it was seen that there were significant increases ($p<0.05$) in the signs of life quality, sub-dimensions of emotional functions and total life quality score. It was determined that quitting school decreased significantly ($p<0.05$) after training. It was seen that the use of medicines in order raised significantly ($p<0.05$) and the use of protective and sedative medicines decreased significantly ($p<0.05$) after training than they were before training.

Key Word: Child, Asthma, education, quality of life

GİRİŞ VE AMAÇ

Astım, çocuklarda ciddi kriz yaratabilen, günlük yaşam aktivitelerini önemli ölçüde engelleyen ve sık görülen kronik hastalıktır. Ülkemizde her 10 çocuktan birinin astım olduğu tahmin edilmektedir (Çokuğraş 2001). Center for Disease Control and Prevention 1998’de astım tedavisindeki bir çok gelişmeye rağmen prevalans ve mortalitesinin son yıllarda arttığını açıklamıştır (Bar-Din 2001, Stadler et al. 2001).

Astımlı çocuklarda yapılan çeşitli çalışmalarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler ve astım eğitiminin yaşam kalitesine etkisi araştırılmıştır (Madge et al. 1997, Mansour et al. 2000, Pillitteri 1999). Bu çalışmaların sonucunda eğitime katılan çocuklarda astım belirtilerinin gerilediği, yaşam kalitelerinin arttığı, hastalığa uyum ve tedavide başarı sağlandığı gösterilmiştir. Çocuk; hastalığın takibi, astım ataklarını başlatan etkenlerden kaçınma ve evde yapılacaklar konusunda eğitildiğinde atakların sıklığının önlendiği (Bar-Din 2001, Juniper et al. 1996, Robinson 1999), hastaneye yatış ve acil servise başvuruların da azaldığı bildirilmektedir (Bar-Din 2001, Calabrese, Kalyoncu 1997).

Astım yalnız hekim tarafından tedavi edilebilecek bir hastalık değildir. Hekim, hemşire, aile ve öğretmenlerin işbirliği içinde çalışmasını gerektiren bir hastalıktır. Astım tedavisinde koruyucu tedavi gerektiği halde sağlık ekibi atak tedavisi ve ataklarda acil müdahalede daha çok rol almaktadır. Oysa astım ataklarında tedavi pahalı ve tehlikelidir (Page 2000). Astım kontrolünde ailelerin astımı tetikleyen faktörler, uygun tedavi, erken atak belirti ve bulgularını tanımaları için eğitilmesi zorunludur. Hemşireler temel rollerinden biri olan eğitici rolleri ile bu hizmeti ailelere verebilirler. Eğitim

programlarında, hemşireler ekip içinde ağırlıklı olarak sorumluluk almaktadırlar (Agarwal et al. 1999, Durna, Özcan 1999).

Çeşitli nedenlerle kronik hastalıkların arttığı çağımızda; bugünkü sağlık anlayışı ve ekonomik koşullar göz önüne alındığında, hemşirelerin kronik hastalığı olan bireylere hastalığı ile yaşamayı öğreterek, yaşam kalitesini iyileştirmede etkin rol alabileceği düşüncesinden hareketle yapılan çalışma astımlı okul çocuklarına uygulanan astım yönetimi eğitiminin çocuğun yaşam kalitesine etkisini ortaya çıkarmak amacıyla planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı, analitik ve yarı deneysel olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini 2002 -2003 Ocak tarihleri arasında SSK Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Allerji ve İmmünoloji Polikliniğinden astım hastalığı nedeniyle takip edilen 2500 astımlı çocuk oluşturdu. Bunlardan vaka seçim kriterlerine uyan, çalışmaya katılmayı kabul eden 7-17 yaş grubundaki 46 astımlı çocuk örneklem grubuna alındı.

Veriler, araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan Astımlı Çocuk Bilgi Formu, Juniper tarafından geliştirilen Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire-PAQLQ (Astımlı Çocuk Yaşam Kalitesi Ölçeği-AÇYKÖ) ve Astımlı Çocuk Takip Formu kullanılarak toplandı. Astımlı Çocuk Yaşam Kalitesi Ölçeği: 7-17 yaş astımlı çocukların hastalığa özgü fiziksel, ruhsal, sosyal bozukluklarını ölçmek amacıyla geliştirilen, 23 maddeden oluşan bir ölçektir. Son bir hafta boyunca çocukların astım sonucu yaşadıkları deneyimlerini sorgulamakta ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları; faaliyet kısıtlanmaları, belirtiler ve duygusal işlev şeklinde sıralanmıştır.

Ölçek, istatistiksel değerlendirme sonucunda geçerli ve güvenilir bir araç olduğuna karar verildikten sonra (Cronbah Alpha iç tutarlılık katsayısı ilk uygulamada 0.85, ikinci uygulamada 0.91) araştırmada kullanılmaya başlandı. Toplam 46 kişiden oluşan, eğitim verilen araştırma grubunda ise ölçeğin Cronbah Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.85 bulundu.

Okuma yazması olan astımlı çocuklara, ilk görüşmede AÇYKÖ ve astımlı çocuk bilgi formu uygulandı ve randevu verilerek eğitim için çağrıldı. Eğitim haftada 1 gün, 1 saat sürecek biçimde, 5 kişiden oluşan grup eğitimi şeklinde uygulandı. Eğitimden sonra araştırmacı tarafından hazırlanan "Astımlı

Yaşamak“ isimli astım eğitim kitapçığı çocuğa verildi. Eğitim öncesi uygulanan AÇYKÖ 6 aylık dönemden sonra tekrar uygulandı. Astımlı çocuk takip formunun uygulanması ile veri toplama işlemi tamamlandı.

Araştırmanın bağımsız değişkeni astım yönetimi eğitimi, bağımlı değişkenleri ise; AÇYKÖ puanları, astım belirtileri, kliniğinin düzeyi, tetikleyici etkenler, okula devam durumu, çocuğun kendini diğer çocuklardan farklı hissetmesi, astım atağını fark etme, ilaç tedavisi ve astım atağı sayısı idi.

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Ölçeğin geçerlilik-güvenirlilik analizi için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısına bakıldı. Verilerin analizinde yüzdellik, ortalama değer, ki-kare, student-t testi ve Wilcoxon, testi kullanıldı.

Araştırmaya başlamadan önce SSK bölge müdürlüğü, SSK Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği Allerji-İmmünoloji Polikliniği yöneticileri ve hekimleri, çalışmaya katılan astımlı çocuk ve ailesi araştırmanın içeriği konusunda bilgilendirildi ve izinleri alındı.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Çalışma grubu 46 astımlı çocuktan oluştu. Çocukların % 65.2'si erkek, çoğunluğu (%65.2) 7-10 yaş grubunda ve yaş ortalamaları 9.2 ± 2.2 yaş idi. Literatürde astımın 14 yaş altındaki erkek çocuklarda kızlara göre 2 kat fazla görüldüğü belirtilmektedir (Pongracic, Evans 2001, Yıldız, Aydılek 2002). Bu çalışmada da literatür bilgilerine paralel olarak erkek çocuklarda kızlara oranla astımın daha fazla olduğu görüldü.

Tablo 1. Astım Belirtilerinin Sıklığına Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası AÇYKÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması S=46

Astım Belirtilerinin Sıklığı	AÇYKÖ Toplam Puan Ortalamaları				t	p
	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası			
	\bar{X}	\pm SS	\bar{X}	\pm SS		
Haftada 1'den az (s=24)	105.9	24.7	118.5	24.9	-4.133	0.00
Haftada Birkaç Kez (s=13)	100.0	19.4	112.7	27.9	-2.461	0.03
Her Gün (s=10)	88.5	21.5	100.0	29.1	-1.158	0.28

Astım belirtilerinin sıklığına göre eğitim öncesi ve sonrası toplam AÇYKÖ puan ortalamalarına bakıldığında haftada 1'den az ($p=0.00$) ve haftada birkaç kez ($p=0.03$) yakınması olanlarda AÇYKÖ puan ortalamalarının eğitim öncesine göre anlamlı şekilde arttığı, her gün yakınması olan ($p=0.28$) çocukların puan ortalamalarındaki artışın anlamlı olmadığı görüldü (Tablo 1). Astım belirtilerinin sıklığı arttıkça eğitimden yararlanma dolayısıyla AÇYKÖ puanlarında artışın anlamlı olmadığı görülmektedir.

Literatür çocuğun sağlık durumunun tam bir profilini çıkarmak için klinik bulgular ve yaşam kalitesinin birlikte ölçülmesini önermektedir. Klinik değerlendirme, etkilenmiş organ veya sistemler hakkında değerli bilgiler vermekte ancak günlük yaşamda hastalar için önemli olan fonksiyonel bozukluğu ortaya çıkarmamaktadır. Çocuğun klinik durumu kötü olduğu halde yaşam kalitesi iyi olabilir. Kliniği iyi olan bir çocuğun kendini algılaması kötü olabilir, dolayısıyla yaşam kalitesi de kötü olabilir. Bu durum çocuğun beklentileri ile ilişkili olarak değişir (Juniper 1997).

Literatürde belirtildiğine göre küçük grup eğitimi ve bireysel eğitim programları sonrasında, astım semptomlarında azalma sağlanmıştır (Juniper et al. 1996). Astımın kronik bir hastalık olması nedeniyle hastalıkla yaşamayı öğrenme, semptomların kontrol altında tutulmasını sağlar. Bu çalışmadan elde edilen bulgular astım yönetimi eğitimi ile çocukların semptomlarının kontrol altına alınabileceğini, çocuğun astımla yaşamayı öğrenmesinin hastalığın kontrolünde etkin olabileceğini düşündürmektedir. Benzer nitelikte ev ortamında, okulda veya hastanede yapılan pek çok çalışmada eğitimin hastalığın kontrol altında tutulmasında etkin olduğuna dair sonuçlar bulunmuştur (Monsour et al. 2000, Robinson 1999, Shah et al. 2001).

Tablo 2. Çocukların Eğitim Öncesi ve Eğitimi Sonrasında AÇYKÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Ortalamaları ve Karşılaştırması S:46

AÇYKÖ ve Alt Boyutları	Alt ve Üst Puan	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm SS$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm SS$	t p
Faaliyet Kısıtlamaları (5 Madde)	5-35	21.58 5.78	22.15 5.98	-0.664 0.51
Belirtiler (10 Madde)	10-70	42.69 2.22	46.36 13.12	-2.329 0.02
Duygusal İşlev (8 Madde)	8-56	36.56 8.95	40.13 9.31	-2.987 0.00
TOPLAM PUAN (23 Madde)	23-161	100.85 23.20	113.26 26.94	-4.41 0.00

Çalışma grubunu oluşturan çocukların astım yönetimi eğitimi öncesi ve sonrası AÇYKÖ genelinden ve alt boyutlarından aldığı puanlar incelendiğinde; faaliyet kısıtlamaları ($p=0.51$) alt boyutunda eğitim öncesine göre anlamlı fark olmadığı, belirtiler ($p= 0.02$) ve duygusal işlevler($p= 0.00$) alt boyutunda ise eğitim öncesine göre eğitim sonrasında puan ortalamalarının anlamlı şekilde arttığı görülmüştür (Tablo 2). Bu sonuçlar astım yönetimi eğitiminin yaşam kalitesini arttırdığını göstermektedir.

Astımlı hastalara yapılacak eğitim, tedavinin başarısını artırır ve hastalığa uyumu sağlar. Astım hakkında verilen bilgiler, tedavinin doğru uygulanması, hastanın kendisini takibi, astımı tetikleyen etkenlerden korunma ve dolayısıyla astımla yaşamayı öğrenmesini sağlar. Literatürde, 1966'dan 1999'a kadar çocuklar üzerinde astım eğitiminin etkisi konusunda 25 araştırma olduğu belirtilmektedir (Krishna et al. 2002). Bu çalışmada literatür taraması sırasında son yıllarda astımlı çocuklara yapılan eğitimin etkisini inceleyen çok fazla çalışmaya rastlanmıştır(Monsour et al. 2000, Shah et al. 2001, Yawn et al. 2000).

Shah ve arkadaşlarının (Shah et al. 2001) yandaş eğitimi modeli ile adolesanlar da yaptıkları çalışmalarında astım eğitiminin etkisi araştırılmış, eğitimin etkisi AÇYKÖ ile değerlendirilmiştir. Shah ve arkadaşları bu çalışmada toplam yaşam kalitesi skorunun ve faaliyet kısıtlamaları alt boyutunda alınan puanların yandaş eğitimi alan grupta, eğitim almayanlara göre

anlamli ölçüde ($p=0.01$) yüksek olduğunu, belirtiler ve duygusal işlevler alt boyutunda anlamli değişim olmadığını belirlemişlerdir. Çalışmamızda toplam yaşam kalitesi puanlarındaki değişim benzerdi, fakat Shah ve arkadaşlarının sonucuna oranla, bu çalışmada faaliyet kısıtlamaları alanında istatistiksel olarak anlamli artış görülmemiş, belirtiler boyutunda ($p=0.02$) ve duygusal işlevler boyutunda ($p= 0.05$) anlamli değişiklik olduğu görülmüştür. Her iki çalışmada toplam yaşam kalitesinde artış olduğu ancak alt boyutlardaki artışın farklı boyutlarda olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Kaynaklarda davranışsal değişiklik olmadan, bilginin astım kontrolü ve yönetimi için yeterli olmayacağı belirtilmektedir (Krishna et al. 2002). Davranış değişikliğinin olması için de eğitimin literatürde önerildiği gibi gereksinimler doğrultusunda aralıklı ve düzenli olması gerektiği bildirilmektedir. Bu çalışma da iki eğitim oturumu planlanmış ancak sadece bir eğitim gerçekleştirilmiştir. Tek bir eğitim yapılmasına rağmen çocukların yaşam kalitesi ölçeğinden aldığı puanlar artmıştır (Tablo 2). Astım yönetimi eğitiminin yaşam kalitesini artırdığı çok açıktır. Bu çalışmada eğitim süresinin yetersiz olduğu, eğitimin düzenli yapılması ile paralel olarak yaşam kalitesinin de daha fazla yükselebileceği düşünölmektedir.

Tablo 3. Çocukların Yaş Gruplarına Göre Astım Eğitimi Öncesi ve Sonrası AÇYKÖ Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırması S: 46

Yaş Gruplarına Göre AÇYKÖ/Alt boyutları	AÇYKÖ Puan Ortalamaları				t	p
	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası			
	\bar{X}	\pm SS	\bar{X}	\pm SS		
Faaliyet Kısıtlamaları						
7-10 Yaş	21.03	5.06	21.46	5.17	-0.887	0.38
11-14 Yaş	22.62	7.00	23.43	7.26	-1.066	0.29
Belirtiler						
7-10 Yaş	42.06	10.66	43.50	11.26	-0.474	0.63
11-14 Yaş	43.87	15.03	51.75	14.83	-2.106	0.04
Duygusal İşlevler						
7-10 Yaş	35.76	8.96	37.80	8.68	-0.826	0.41
11-14 Yaş	38.06	9.02	44.50	9.12	-2.450	0.01
TOPLAM AÇYKÖ						
7-10 Yaş	98.86	20.02	102.76	22.01	-0.790	0.43
11-14 Yaş	104.56	28.59	119.68	29.39	-2.206	0.03

Çalışma grubundaki çocukların belirlenen yaş gruplarına göre AÇYKÖ genel ve alt boyut puanlarının değişimi incelendiğinde; 7-10 yaş grubunda faaliyet kısıtlamaları ($p=0.38$), belirtiler ($p=0.63$), duygusal işlevler ($p=0.41$) alt boyutunda ve toplam AÇYKÖ puanlarında ($p=0.43$) anlamlı bir değişikliğin olmadığı görüldü. 11-14 yaş grubunda ise faaliyet kısıtlamaları ($p=0.29$) boyutunda anlamlı değişiklik olmazken, belirtiler ($p= 0.04$), duygusal işlevler ($p= 0.01$) ve toplam AÇYKÖ puanlarında ($p= 0.03$) anlamlı artış olduğu görüldü (Tablo 3).

Shah ve ark. (Shah et al. 2001) tarafından yapılan benzer nitelikteki çalışmada çocukların yaşları arttıkça yaşam kalitesi puanlarının da arttığı saptanmıştır. Çalışma bulgularımız Shah ve ark. sonuçları ile paralellik göstermektedir. Bu sonuçlar çocukların yaşları büyüdükçe eğitimden daha fazla yararlanabildiklerini ve yapılan astım yönetimi eğitimlerinde gelişim dönemlerinin göz önünde bulundurulması gerektiğini düşündürmüştür .

Tablo 4. Astımlı Çocukların Cinsiyetlerine Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası AÇYKÖ Puan Ortalamaları ve Karşılaştırması S:46

Cinsiyete Göre AÇYKÖ/Alt Boyutları	AÇYKÖ Puan Ortalamaları				t	p
	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası			
	\bar{X}	\pm SS	\bar{X}	\pm SS		
Faaliyet Kısıtlamaları						
Kız	18.81	5.44	21.75	6.16	-2,512	0.01
Erkek	23.02	5.48	22.36	5.97	-0.330	0.74
Belirtiler						
Kız	37.93	11.63	43.68	15.36	-1.990	0.05
Erkek	45.23	11.94	47.80	11.80	-1.012	0.35
Duygusal İşlevler						
Kız	34.75	7.39	38.12	9.95	-1.005	0.28
Erkek	37.53	9.65	41.20	8.94	-1.068	0.31
TOPLAM AÇYKÖ						
Kız	91.50	19.86	103.56	29.66	-2.067	0.03
Erkek	105.83	23.61	111.36	23.61	-0.976	0.33

Çocukların cinsiyetine göre AÇYKÖ toplam puanlarının ve alt boyut puanlarının değişimine bakıldığında; kız çocuklarda faaliyet kısıtlamaları ($p=0.01$), belirtiler boyutunda ($p=0.05$) ve toplam AÇYKÖ puanlarında ($p=0.03$) eğitim öncesine göre anlamlı şekilde bir artış olduğu, ancak duygusal işlevler ($p=0.28$) boyutunda anlamlı bir değişimin olmadığı görüldü. Erkek çocuklarda ise her üç alt boyutta ve toplam AÇYKÖ puanında anlamlı bir değişim olmadığı, eğitim öncesi ve sonrası farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu görüldü (Tablo 4).

Shah ve arkadaşları (Shah et al. 2001) eğitimin kız ve erkekleri farklı boyutlarda olmak üzere, erkeklerin duygusal işlevler boyutunda, kızların ise aktivite boyutunda görünür şekilde etkilendiği bildirmektedirler. Aynı çalışmada toplam AÇYKÖ puanlarında erkeklerde anlamsız bir artış, kızlarda ise ileri derecede anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma bazı boyutları ile Shah ve arkadaşlarının sonuçlarına benzemektedir. Her iki çalışmada da kız çocuklarının eğitimden daha çok yararlandığı sonucu çıkarılabilir.

Tablo 5. Eğitim Öncesi ve Sonrası Koruyucu İlacın Düzenli Kullanılmasının Karşılaştırılması
S:46

Koruyucu ilacın Düzenli Kullanılması	Eğitim Öncesi				Toplam	
	Evet		Hayır			
	s	%	s	%	s	%
Eğitim Sonrası						
Evet	27	58.7	6	13.0	33	71.7
Hayır	7	15.2	6	13.0	13	28.3
Toplam	34	73.9	12	26.1	46	100

$$\chi^2=3.784, p=0.05$$

Çalışma grubundaki çocukların eğitim öncesi ve sonrasında koruyucu ilaçlarını düzenli kullanıp-kullanmama durumları karşılaştırıldığında, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.05$) olduğu belirlendi (Tablo 5). Eğitim öncesi kullanılan ilaç miktarının eğitim sonrasına oranla, gerek koruyucu ($p=0.00$) gerekse rahatlatıcı ilaçlar ($p=0.00$) yönünden anlamlı bir şekilde azaldığı görüldü. Bu bulgular Krishna ve arkadaşlarının sonucu ile

paralellik göstermektedir. Krishna ve ark. (Krishna et al. 2002) hazırladıkları interaktif bilgisayar programı ile yaptıkları astım eğitimi sonucunda antienflamatuvar ilaç kullanımının 2/3 Oranında (% 95'den % 34'e) azaldığını bildirmektedir.

Monsour ve ark. (Mansour et al. 2000) anne-babalardan oluşan 47 kişilik bir odak grup ile astımlı çocukların bakımlarındaki engelleri araştırmıştır. Çalışmanın sonucunda, ailelerin astım semptomlarından korunmaya dikkat ettikleri, ancak ilaç kullanımına gereken önemi vermediklerini belirlemişlerdir. Aynı çalışmada ailelerin ilaçların bağımlılık yapmasından ve yan etkilerinden korktukları belirlenmiştir

Tedaviye uyumsuzluk hafif astımlılar için ciddi sorunlar yaratmasa da, ağır astımlılarda ölümlere yol açabileceği bilinmektedir. Çok küçük çocuklar hariç, çocuklar kendi ilaçlarını kullanabilir, kullanımını ayarlayabilir. Bu durum başkalarından kaynaklanan gecikmeleri önler ve çocuğun sorumluluk almasını sağlar (Calabrese 1999, Pillitteri 1999). Bu bilgiler doğrultusunda astım yönetimi eğitimi, çocuğun tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesinin artmasını sağlayacağı açıktır.

Tablo 6. Çocuğun Eğitim Öncesi ve Sonrası Okul Devamsızlığı Ortalamasının Karşılaştırması
S=46

	Okul Devamsızlığı		z	p
	\bar{X}	\pm SS		
Eğitim Öncesi	4.73	5.67	-2.22	0.02
Eğitim Sonrası	3.00	1.68		

Çeşitli çalışmalarda yapılan astım yönetimi eğitiminin, çocukların hastalığa uyumunu sağladığı ve okula devamsızlıklarını azalttığı belirlenmiştir (Juniper 1997, Krishna et al. 2002,). Bu çalışmada çocuğun okul devamsızlığı ortalamasının gün olarak eğitim öncesine göre eğitim sonrasında anlamlı şekilde azaldığı (p= 0.02) saptandı (Tablo 6). Shah ve ark. (Shah et al. 2001) adolesan astımlılarda yaptığı çalışmada eğitimin sonunda; eğitim alan grupta okul devamsızlığının anlamlı şekilde azaldığını (p=0.05) belirlemiştir. Krishna ve

ark. (Krishna et al. 2002) tarafından yapılan çalışmada da okul devamsızlıkları % 2.03'den %0.85'e düşmüştür. Bu çalışmanın okul devamsızlığına yönelik sonuçları Shah ve arkadaşlarının, Krishna ve arkadaşlarının sonuçlarına benzer ve literatüre uygundur. Astım yönetimi eğitiminin, çocuğa astımla yaşamasını öğrenmesini sağlayarak okula devamsızlıkları azaltacağı açıktır.

Çocukların astım kontrol becerileri geliştikçe, sağlıkla ilgili birimlere başvurunun azalacağı literatürlerde belirtilmekte ve yapılan çalışmalarla ortaya konmaktadır (Calabrese et al. 1999, Robinson 1999). Takip döneminde çalışma grubundaki çocukların % 69.6'sinde astım atağı görülmez iken % 21.7'sinde bir kez atak olduğu belirlenmiştir.

Krishna ve ark. (Krishna et al. 2002) tarafından yapılan eğitimin etkisinin değerlendirildiği çalışmada acile başvuru ($p<0.05$) ve hastaneye kabul oranlarında ($p<0.001$) azalma olduğu görülmüştür. Axelrod ve arkadaşları (Axelrod et al. 2001) tarafından astımlı çocuklara ev ziyaretleri yapılarak gerçekleştirilen çalışmada; eğitim sonrasında yapılan bir yıllık takip süresince hastaneye yatış oranlarında % 45 azalma saptanmıştır.

Agarwal ve ark. (Agarwal et al. 1999) tarafından yapılan çalışmada, 2-15 yaş grubundaki astımlı çocukların hastaneye başvurularında artış görülmüştür. Bu sonuçlar, örneklem grubundaki ailelerin sosyo-ekonomik düzeyinin düşük olmasının eğitimin başarısız olmasına yol açtığı şeklinde yorumlanmıştır. Bu çalışma grubu sosyo ekonomik durumunun iyi olmaması özellikleri ile Agarwal ve arkadaşlarının çalışma grubuna benzemektedir. Ancak çalışma bulgularının Agarwal ve arkadaşlarının bulgularından farklı olarak, eğitimin etkili olduğu görüldü. Çalışma grubunun bilgiye ulaşmasının zorluğu göz önüne alındığında verilen her bilginin onlar için çok değerli olacağına inanılmaktadır. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan kesimde, eğitim düzeyinin düşük olması beklenen bir gerçektir. Ayrıca astım prevelansının düşük gelirli ailelerin çocuklarında daha yüksek olduğu unutulmamalıdır (Pongracic, Evans 2001, Kozyrsky, Oneil 1999). Eğitim seviyesinin düşük olmasının öğrenmeyi zorlaştıracağı düşüncesine katılmakla birlikte, bilgiyi arama davranışlarının da fazla olmayacağı göz önünde bulundurulur ise bu tür eğitimlerin daha çok düşük sosyo-ekonomik yapıdaki bireylere verilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak; astım yönetimi eğitimi ile çocuğa astımla yaşaması öğretilerek; klinik durumunun iyileşmesi, ilaç kullanımının azalması, yaşam kalitesinin artması ve okul devamsızlıklarının da azalma sağlandığı görüldü.

Çalışma sırasında karşılaşılan güçlükler nedeniyle bir eğitim oturumu yapılmasına rağmen, sonuçların bu kadar anlamlı olması, bu çocuklarda eğitim hizmetinin düzenli verilmesinin çocuğun sağlığına ve yaşam kalitesine önemli ölçüde etkisi olacağını düşündürdü.

Çalışma sonunda astımlı çocukların takip edildiği birimlerde çocuklara düzenli eğitimler yapılması önerilebilir. Yapılan pek çok çalışma sonucunda hastanede, evde, okulda hemşireler tarafından yapılan eğitimin sonuçlarının hastaların kliniğini iyileştirdiği, okul devamsızlıklarını azalttığı, yaşam kalitesini artırdığı anlaşılmıştır. Eğitimin yararlarının görüldüğü pek çok çalışmanın sonunda astımlı hastaların eğitilmesinde hemşirelerin eğitim verebilecek kişiler olduğu ortak bir görüştür.

KAYNAKLAR

- Agarwal R, Mughal Z, Anderton J, Broady J. Nurse-led asthma education and childhood asthma readmission rates, *Archives of Disease in Childhood* 1999; 81 <http://Proques./Pqdweb.5.16.2001>.
- Axelrod RC, Zimbardo KS, Chetney RR, Sabol J, Ainsworth VJ. A disease management program utilizing life coaches for children with asthma. *JCOM*. 2001;8 (6): 38-42. www.tunmer-white.com.
- Bar- Din M. Communication during pediatric emergency department visits for asthma the effect of patient education on outcomes, (2001). UMI Proquest 16/10.2002.
- Calabrese BJ, Nanda JP. Asthma knowledge, roles, functions and educational needs of school nurses. *Journal of School Health* .1999; 69:233-239 [http://Ebscohost.\(1-8\).15.11.2002](http://Ebscohost.(1-8).15.11.2002).
- Çokuğraş H(2001).Akut Obstrüktif Solunum Yolu Acillerine Yaklaşım. Sever L, Taştan Y (Ed). *Pediyatrik Aciller Sempozyumu*. Kaya Basım, İstanbul, 9-14.
- Durna Z, Özcan Ş. Astmalı hastalarda bireysel yönetim eğitiminin değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu* 1999; 2; 6: 273-286.
- Juniper EF. How important is quality of life in pediatric asthma? *Pediatric Pulmonology* 1997; 5 : 17-21.
- Juniper EF, Guyat GH, Feeny DH, Ferrie PJ, Griffith LE, Townsen M. Measuring quality of life in children with asthma. *Quality of Life Research* 1996; 5 : 35-46.
- Kalyoncu F. *Astma Kliniği*. Kent Matbaacılık, Ankara,1997.
- Kozyrsky AL, Oneil JD. The social construction of childhood asthma: Changing explanations of the relationship between socioeconomic status and asthma. *Critical Public Health* 1999; 9: 197-209.
- Krishna S, Francisco B, Boren SA, Balas EA. Evaluation of web. Based interactive multimedia pediatric asthma education program. <http://Ebsco/academic search elite>. 15.10.2002.

- Madge P, Mccoll J, Paton S. Impact of a nurse- led home management training programme in children admitted to hospital with acute asthma: a randomised controlled study. *Thorax* 1997; 52:223-228.
- Mansour ME, Lanphear BP, Dewitt TG. Barriers to asthma care in urban children: parent perspective. *Pediatrics* 2000;106 (3) :512: www.Academic search elite/ 14.10.2002.
- Page A. Improving Pediatric asthma outcomes using self-management skills. *Nurse Practitioner* 2000; 25 (11) ___<http://proques /pgweb>. 16.05.2001.
- Pillitteri A. *Child health nursing (care of the child and family)*, Lippincott, Philadelphia, 1999.
- Pongracic S, Evans R. Environmental and socioeconomic risk factors in asthma. Grossman L (ed.) *Immunology and Allergy Clinics of North America*, 2001; 21:413-423.
- Robinson LD. Pediatric asthma self-management: Current concepts, *Journal of the National Medical Association* 1999; 91:40-48 _____[http:// Prqu.../pqdweb](http://Prqu.../pqdweb). 16.5.2001
- Shah S, Peat JK, Mazurski EJ, Wong H,et al. Effect of peer led programme for asthma education in adolescents: cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2001;322 (7286): [http://Ebscohost \(1-9 \)](http://Ebscohost (1-9)), 14.10.2002.
- Stadtler AC, Tronick EZ, Brazelton TB. The touchpoints pediatric asthma program. *Pediatric Nursing* 2001; 27 (5): 469-470.
- Yawn BP, Algatt-Berpstrom PJ, Yawn RA, Wollan P, et al. An in-school CD-ROM asthma education program. *The Journal of School-Health* 2000; 70:153-158. ___<http.proquest./pdweb>. 16.05.2001.
- Yıldız B, Aydilek R. Bronşial astım (çocuk ve erişkin) klinik ve tedavi. *Aktüel Tıp Dergisi Solunum Hastalıkları Özel Sayısı*. 2002; 7:20-26.