



**ASTIM NÖBETİNİ ORTAYA ÇIKARAN ÇEVRE FAKTÖRLERİ HAKKINDA
ANNELEİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ***

Öğr. Gör. Nurten KIRCAN **, nkircan@mu.edu.tr

Yard. Doç. Dr. Mursayettin EKSEN***, meksen@mu.edu.tr

Hemşire H. Türkan KARAKURT ****

ÖZET

Bu araştırma astım nöbetini ortaya çıkaran çevre faktörleri hakkında annelerin bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Çalışmanın örneklemini 01.12.2002 ve 01.03.2003 tarihleri arasında Muğla İl merkezindeki Sağlık Ocakları ile Muğla Devlet Hastanesi ve Sosyal Sigortalar Kurumu Muğla Hastanesi Çocuk polikliniklerine başvuran 38 astımlı çocuğun anneleri oluşturmuştur. Çalışmada 32 sorudan oluşan anket formu kullanıldı. [1]

Araştırmada 38 annenin bilgi puanları dağılımı incelendiğinde, astım nöbetini ortaya çıkaran çevre faktörlerini bilme durumları 23 puan üzerinden ortalama 17.50 ± 3.98 (İyi Bilen) olduğu, %2.63'ünün "Bilmeyen", %26.32'sinin "Bilen", %71.05'inin "İyi Bilen" grupta olduğu tespit edildi. Yüksekokul mezunu annelerin en fazla bilgi puanına (21.73 ± 1.33) sahip oldukları, 15-24 yaş grubundaki annelerin en az bilgi puanını (11.00 ± 2.83) aldığı, çocuğu 7-8 yıldır astımlı olan annelerin en fazla bilgi puanı (20.00 ± 2.68) aldığı, astımlı çocuğu olan annelerin %52.63'ünün ev hanımı olduğu, en fazla bilgi puanını 20.50 ± 1.98 ile memurların aldığı, annelerin %60.53'ünün doktordan bilgi aldıkları ve en yüksek bilgi puanını (18.65 ± 3.69) yine bu gruptakilerin aldığı tespit edildi ($p < 0.05$). Araştırmada annelerin %76.32'sinin doktordan bilgi almak istedikleri belirlendi. [2]

Anahtar Kelimeler: Astım, astımı oluşturan çevre faktörleri [3]

Nurten KIRCAN, Mursayettin EKSEN, Halime Türkan KARAKURT: *Astım Nöbetini Ortaya Çıkaran Çevre Faktörleri Hakkında Annelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması*

GİRİŞ

Astım, periyodik öksürük, wheezing, göğüste sıkıntı hissi, hırıltılı solunum, nefes darlığı yakınmaları ile süren, solunum yollarının aşırı duyarlılık halinde bulunduğu; reversibl, solunum yolu obstrüksiyonu ile karakterize kronik solunum yollarının enflamatuvar bir hastalığıdır (Yıldırım 1993). Astım her zaman olmasa da olguların çoğunda alerjik zeminde gelişmekte, toplumda sık rastlanmakta, prevalansı ve şiddeti gittikçe artmaktadır. (Astım, Karadeniz Teknik Üniversitesi İnternet Yayını, (www.meds.ktu.edu.tr), Trabzon, 2002; Djukanovia, Holgate 2000). [4]

Son yıllarda, özellikle gelişmiş ülkelerde alerjik hastalıkların prevalansının arttığı gözlenmektedir. Bu artışın hayat standardı, çocukluk çağındaki ateşli enfeksiyonlar, evcil hayvanların beslenmesi, nemli evlerde yaşam, ortamda bulunan mantarlar, mekanik ventilasyon gibi bir çok değişkene bağlı olduğu düşünülmektedir. Alerjik hastalıkların prevalansını etkileyen esas etkinin ise farklı çevrelerdeki allerjenler ve bunların doğasından kaynaklandığı görüşüne yer verilmektedir (Djukanovia, Holgate 2000; Yılmaz 2001). Astım her yaşta görülmekle birlikte genellikle başlangıç yaşı 3-8 yaşlar arasındadır (Conk 1997, Yıldırım1993). Ülkemizde görülme sıklığı çocuklarda %6-8 oranında değişmektedir (Astma Bronşiale, Alper, Z.; (www.20uludağ.edu.tr), Bursa, 2000, Numanoglu 2001). Çocukluk çağında astımlıların %90'ı alerjik kökenlidir (Astma Bronşiale, Alper, Z.; (www.20uludağ.edu.tr), Bursa, 2000; Barış 2001). Alerjik astım çocukluk çağında başlar ve oluşumun da en önemli faktör aileden gelen alerjiye uygun bünyedir (Arseven 2002, Tulga 1993). Çoğu zaman aynı aile içinde birden çok kişide astım görülebilmekte ve allerjenler farklı olabilmektedir. Kişilerin duyarlı olduğu allerjenler ile karşılaşmasını takiben astım semptomları ortaya çıkmaktadır (Astımınız İçin Siz ve Aileniz Neler Yapabilirsiniz, Karlıkaya, C.; (www.trakya.edu.tr/ckarlikaya/astiminiz.htm), Edirne,1999; Kalyoncu 2001). [5]

Alerjik astım tedavisinde ilk yaklaşım allerjenlerden korunmaktır. Uygun öneriler doğrultusunda alınacak çevre önlemleri ile hastalık belirtilerinin ve bronşlardaki aşırı duyarlılığın belirgin derecede azalması mümkündür (Alerjik Astım, Mete, M.; (www.hastarehberi.com/cocuk/cocuk7), İstanbul, 2001; Barış 2001). Astım nöbetinin şiddeti semptomlarda basit artışlardan, ölümlü sonuçlanan solunum yetmezliğine kadar değişebilmektedir (Ekim 2000). [6]

Astma neden olan, gelişimine katkıda bulunan veya astımlı kişilerde nöbetleri tetikleyen çeşitli risk faktörleri; enfeksiyon, egzersiz, hava yolları iritanları ve çevresel faktörlerdir (Astım, Karadeniz Teknik Üniversitesi İnternet Yayını, (www.meds.ktu.edu.tr), Trabzon, 2002, Bozkurt

Nurten KIRCAN, Mursayettin EKSEN, Halime Türkan KARAKURT: *Astım Nöbetini Ortaya Çıkaran Çevre Faktörleri Hakkında Annelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması*

1993). Her hastada bu etkenler farklı olabildikleri gibi, aynı hastada nöbetler değişik uyarılarla başlayabilmektedir (Hacıhanefioğlu 1993). Astımı olan hastalarda ruhsal ve duygusal gerginlikler olarak görülen sıkıntı, stres, korku, heyecan gibi psikolojik faktörlerde astım nöbetlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Hacıhanefioğlu 1993; Yıldırım1993). Bu nedenle aile çevresi hastanın morali üzerinde destekleyici etki göstermektedir (Tulga 1993). Hemşireler önemli sağlık sorunlarının çözümlenmesinde etkili bir insan gücü unsuru olarak tanımlanmaktadır. Astımlı çocukların uzun süreli bakımında çocukla ilgilenen hemşireler çocuklara ve ailelerine bu hastalıkla beraber yaşamayı öğrenmelerinde önemli rol oynarlar (Kavaklı 1998, Kocaman 1987). [7]

Çocuğu Astım tanısı alan anneler üzerinde yapılan çalışmada; astımlı çocukların %48.3'nün kız, %51.7'nin erkek olduğu; %63.4'nün 2-7 yaş arasında, %33.3'nün 8-13 yaş arasında, %3.3'nün 14 yaş ve üstünde olduğu;annelerin bilgi edindikleri kaynaklara bakıldığında %65'inin doktorlardan, %8'inin hemşirelerden, %28'inin ise değişik kaynaklardan bilgi edindikleri belirtilmektedir (Bozkurt 1993). [8]

Astım tanısı konan çocukların annelerine astım tedavisinin en önemli amacı olan çevre kontrolünün sağlanması ve astım nöbetine neden olabilecek durumlardan çocuğun uzak tutulması konularında sağlık personeli tarafından eğitim verilmesi ve böylece daha ileri uygulamalara gerek kalmaksızın nöbetlerin sık ve şiddetli olmasının önlenebileceği, sağlık ekibi içerisinde profesyonel bir grubu oluşturan hemşirelerin eğitim, bakım ve danışmanlık rolleri hakkında; anneleri daha çok bilgilendirilmesi gerekliliği düşünülmektedir. [9]

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu araştırma, astımlı çocuğu olan annelerin astım nöbetini ortaya çıkaran çevre faktörleri hakkında bilgi düzeylerini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış kesitsel bir çalışmadır. [10]

Araştırmanın evrenini, Muğla İl Merkezindeki Sağlık Ocakları poliklinikleri ile Muğla Devlet Hastanesi ve Muğla Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi çocuk polikliniklerine 01.12.2002 ve 01.03.2003 tarihleri arasında başvuran 38 astımlı çocuğun anneleri oluşturdu. Evreni oluşturan annelerin tamamı örnekleme dahil edildi. [11]

Araştırmada üç bölümden oluşan 32 soruluk anket formu kullanıldı. Anket formunun birinci bölümü çocuk ve anne ile ilgili kişisel bilgileri içeren 7 soru, ikinci bölümü annelerin

Nurten KIRCAN, Mursayettin EKSEN, Halime Türkan KARAKURT: *Astım Nöbetini Ortaya Çıkaran Çevre Faktörleri Hakkında Annelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması*

astım nöbetine yol açan çevre faktörleri ile ilgili bilgi düzeylerini saptamaya yönelik 23 bilgi sorusu ve üçüncü bölümü ise annelerin astım nöbetini ortaya çıkaran çevre faktörleri konusunda kimlerden bilgi aldıklarını ve bilgi almayı tercih ettikleri kişilerin kimler olduğunu belirlemeye yönelik 2 sorudan oluştu. [12]

Hazırlanan anket formunun güvenilirliği ve anlaşılabilirliği test etmek amacıyla örneklem gurubunun dışındaki 10 astımlı çocuk annesine ön uygulama yapıldı. (Cronbach's Alpha = 0.7756). Anlaşılmayan ifadeler yeniden düzenlendi. Anket formu 01.12.2002 - 01.03.2003 tarihleri arasında Muğla İl Merkezindeki Sağlık Ocakları polikliniklerine, Muğla Devlet Hastanesi ve Muğla Sosyal Sigortalar Kurumu Muğla Hastanesi çocuk polikliniklerine başvuran 38 astım tanılı çocuk annesine karşılıklı görüşme yöntemi kullanılarak uygulandı. Araştırma etik kurallar çerçevesinde yürütüldü, ilgili kurumlardan yazılı, annelerden de araştırmanın amacı açıklanarak sözlü izinler alındı. Anket formunun uygulanması ortalama olarak 10 dakika sürdü. [13]

Araştırmada bilgi düzeyini ölçen 23 sorunun değerlendirilmesinde, doğru olarak bilinen her soruya "1 puan", yanlış olarak bilinen ve bilmiyorum denilen her soruya "0 puan" verilerek her annenin bilgi puanı hesaplandı. Toplam "23 puan" üzerinden yapılan değerlendirmede; 0-8 puan arası "bilmeyen", 9-16 puan arası "bilen", 17-23 puan arası "iyi bilen" olarak gruplandırıldı. [14]

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve frekans hesaplamaları kullanıldı. İstatistikler bilgisayar ortamında SPSS 10.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Çocuğun astım süresi, meslek ve öğrenim durumları ile ilgili bilgi puanlarının karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi, annenin yaşı ve bilgi aldıkları kişiler ile ilgili bilgi puanlarının karşılaştırılmasında Varyans Analizi, ailede astım hastalığı mevcudiyeti ile ilgili bilgi puanlarının karşılaştırılmasında independet-samples t testi, bu karşılaştırmalar sonucunda anlamlı çıkan sonuçlar kaynağını tespit etmek için çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey (HSD) testi kullanıldı. İstatistiki değerlendirmede 0.05 seviyesi anlamlılık seviyesi olarak kabul edildi. [15]

BULGULAR ve TARTIŞMA

Araştırmada 38 annenin bilgi puanları dağılımı incelendiğinde ortalama bilgi puanı 17.50 ± 3.98 olarak tespit edildi. Annelerin bilgi puanlarına göre dağılımı incelendiğinde %2.63'ünün bilmeyen, %26.32'sinin bilen, %71.05'inin iyi bilen grupta olduğu tespit edildi (Tablo 1). Bu sonuca

Nurten KIRCAN, Mursayettin EKSEN, Halime Türkan KARAKURT: *Astım Nöbetini Ortaya Çıkaran Çevre Faktörleri Hakkında Annelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması*

göre annelerin astım nöbetini ortaya çıkaran çevre faktörleri hakkındaki bilgilerin çoğuna sahip oldukları belirlendi. [16]

Tablo 1. Annelerin Bilgi Düzeylerinin Dağılımı (n=38).

Bilgi Puanları	n	%
0-8 puan (bilmeyen)	1	2.63
9-16 puan (bilen)	10	26.32
17-23 puan (iyi bilen)	27	71.05
Toplam	38	100.00

Tablo 2. Astımlı Çocukların Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (n=38).

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kız	16	42.11
Erkek	22	57.89
Toplam	38	100.00
Yaş Grupları		
1-7 yaş	26	68.42
8-13 yaş	10	26.32
14 yaş ve üstü	12	5.26
Toplam	38	100.00

Astımlı çocukların cinsiyetlere göre dağılımı incelendiğinde %42.11'inin kız, %57.89'unun erkek olduğu tespit edildi. (Tablo 2) Erkeklerde bazı araştırmacıların (Bozkurt 1993) bildirimine uyumlu olarak astım prevalansının daha fazla olduğu görüldü. [17]

Araştırmada astımlı çocukların yaş dağılımı incelendiğinde 1-7 yaş arasında %68.42 ile yoğunlaşırken, 8-13 yaş arasında %26.32 oranında, 14 yaş ve üzerinde ise %5.26 oranında olduğu tespit edildi (Tablo 2). [18]

Tablo 3. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Astım Nöbetini Ortaya Çıkaran Çevre Faktörleri Hakkındaki Bilgi Puanlarının Dağılımı (n=38).

Özellikler	n	%	X±SS	İstatistiksel analiz
Öğrenim Durumu				
İlkokul	20	52.63	15.50±4.06	Kruskal-Wallis=16.020 p<0.05
Ortaokul	2	5.26	18.50±0.71	
Lise	10	26.32	18.70±2.45	
Yüksekokul	6	15.79	21.73±1.33	
Toplam	38	100.00	17.50±3.98	
Meslek Grupları				
Ev Hanımı	20	52.63	15.60±4.17	x ² = 12.617, p<0.05
Memur	12	31.58	20.50±1.98	
İşçi	4	10.53	18.50±0.58	
Esnaf	2	5.26	16.50±0.95	
Toplam	38	100.00	17.50±3.98	
Yaş Grupları				
15-24	2	5.26	11.00±2.83	f= 3.218,

Nurten KIRCAN, Mursayettin EKSEN, Halime Türkan KARAKURT: *Astım Nöbetini Ortaya Çıkaran Çevre Faktörleri Hakkında Annelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması*

25-34	23	60.53	17.70±4.08	p<0.05
35-44	13	34.21	18.15±3.16	
Toplam	38	100.00	17.50±3.98	
Astım Süresi				
1-2 yıl	15	39.47	14.93±4.46	x ² =11.114, p<0.05
3-4 yıl	6	15.79	17.00±2.76	
5-6 yıl	11	28.95	19.91±2.76	
7-8 yıl	6	15.79	20.00±2.68	
Toplam	38	100.00	7.50±3.98	
Ailesinde Astım Hastalığı				
Olanlar	23	60.53	18.00±4.23	t = 0.958 p>0.05
Olmayanlar	15	39.47	16.73±3.56	
Toplam	38	100.00	17.50±3.98	
Bilgi Edinilen Kişiler				
Doktor	23	60.53	18.65±3.69	f = 4.206 p<0.05
Hemşire	9	23.68	17.00±3.61	
Astımlı Çocuğu Olan Aileler	6	15.79	13.83±3.71	
Toplam	38	100.00	17.50±3.98	

Annelerin öğrenim durumlarına göre bilgi puanları incelendiğinde okur-yazar olmayan anneye rastlanmadı. En fazla bilgi puanını 21.73±1.33 ile yüksekokul mezunu annelerin aldığı belirlendi. (Tablo 3) Bilgi puanlarına göre öğrenim durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($x^2= 16.020$, $p<0.05$). Bu farkın nereden kaynaklandığını tespit etmek için yapılan çoklu karşılaştırmada (Tablo 4) yüksekokul mezunları ile ilkököl mezunları arasında önemli fark tespit edildi. İlkoköl mezunlarının bilgi puanlarının düşük olmasının ise eğitim seviyelerinin düşük olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü. [19]

Annelerin mesleklerinin bilgi puanlarına göre dağılımına bakıldığında %52.63'ünün ev hanımı olduğu, %47.37'sinin ise çeşitli meslek gruplarında olduğu belirlendi. En fazla bilgi puanını 20.50±1.98 ile memurların aldığı tespit edildi (Tablo 3). Bilgi puanlarına göre mesleklerin karşılaştırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi ($x^2= 12.617$, $p<0.05$). Bu farkın sebebini araştırmak için yapılan çoklu karşılaştırmada ev hanımı ve memurlar arasında önemli fark tespit edildi (Tablo 4). Bu farklılığın ev hanımı annelerin %90.00'inin ilkököl mezunu olmasına bağlı eğitim seviyelerinin düşük olmasından, memurların bir kurumda çalışmalarına bağlı olarak daha sosyal bir ortamda oldukları ve bilgi alışverişlerinin daha fazla olabileceğinden kaynaklanabileceği düşünüldü. [20]

Annelerin yaş gruplarının bilgi puanlarına göre dağılımı incelendiğinde en az bilgi puanının 11.00±2.83 ile 15-24 yaş grubundaki annelerde olduğu tespit edildi (Tablo 3). Annelerin yaş grupları ile bilgi puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulundu ($f= 3.218$, $p<0.05$). 15-24 yaş grubundaki annelerin diğer yaş grubu annelere göre daha az puan almalarının nedeninin

Nurten KIRCAN, Mursayettin EKSEN, Halime Türkan KARAKURT: *Astım Nöbetini Ortaya Çıkaran Çevre Faktörleri Hakkında Annelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması*

15-24 yaş grubunu oluşturan tüm annelerin ilkökul mezunu olduklarından eğitim seviyelerinin düşük olmasından ve en genç yaş grubunu oluşturduklarından hastalıklar hakkında daha az bilgi ve tecrübe sahibi olabileceklerinden kaynaklandığı düşünüldü. [21]

Annelerin çocuğun astım süresine göre bilgi puanlarının dağılımına bakıldığında en az bilgi puanını 14.93 ± 4.46 ile çocuğu 1-2 yıldır astımlı olan anneler, en fazla bilgi puanını 20.00 ± 2.68 ile çocuğu 7-8 yıldır astımlı olan annelerin aldığı belirlendi. (Tablo 3) Astım hastalığı ile geçirilen süre arttıkça annelerin bilgi puanlarının da arttığı tespit edildi. Bilgi puanlarına göre çocuğun astım süresi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($\chi^2 = 11.114$, $p < 0.05$). Bu farkın nereden kaynaklandığını tespit etmek için yapılan çoklu karşılaştırma sonucunda çocuğu 1-2 yıldır astımlı olan anneler ile 7-8 yıldır astımlı olan anneler arasında önemli fark tespit edildi (Tablo 4). Bu farklılığın nedeni olarak astım hastalığını tanıdıkça, astım hastalığı ile geçirilen süre arttıkça bu hastalıkla ilgili deneyimlerinin de artabileceği, bilgi edinmek için değişik kaynaklara başvurabilecekleri ve tüm bunların bilgi puanlarının yükselmesine neden olabileceği kanaatine varıldı. [22]

Araştırmada ailede astım mevcudiyetine göre bilgi puanlarının dağılımına bakıldığında (Tablo 3) ailesinde çocuğun dışındaki diğer bireylerde astım hastalığı olan anneler %60.53 ile 18.00 ± 4.23 puan alırken, ailesindeki diğer bireylerde astım olmayan annelerin %39.47 ile 16.73 ± 3.56 puan aldıkları tespit edildi. Ailede astım mevcudiyeti ile bilgi puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($t = 0.958$, $p < 0.05$). [23]

Çalışmada annelerin astım nöbetini ortaya çıkarıcı çevre faktörleri hakkında bilgi aldıkları kişilere göre dağılımına bakıldığında %60.53'ünün doktordan, %23.68'inin hemşireden, %15.79'unun astımlı çocuğu olan ailelerden bilgi aldıkları belirlendi (Tablo 3) En çok bilgi edinilen kişinin doktor olması bazı araştırmacıların (Bozkurt 1993) çalışması ile uyumlu bulundu. En yüksek bilgi puanını yine 18.65 ± 3.69 ile doktordan bilgi alan annelerin aldığı tespit edildi. Annelerin bilgi edindikleri kişiler ile bilgi puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi ($f = 4.206$, $p < 0.05$). Bu farkın sebebine yönelik çoklu karşılaştırma sonucunda doktordan bilgi alan anneler ile astımlı çocuğu olan ailelerden bilgi alan anneler arasında önemli fark belirlendi (Tablo 4). Bu farkın, konu ile ilgili uzman kişiden alınan bilgilerin daha etkili ve doğru olabileceği ve bilgi dağarcığını daha fazla genişletebileceğinden kaynaklandığı düşünüldü. [24]

Nurten KIRCAN, Mursayettin EKSEN, Halime Türkan KARAKURT: *Astım Nöbetini Ortaya Çıkaran Çevre Faktörleri Hakkında Annelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması*

Tablo 4. Bazı Özelliklere Göre Annelerin Astım Nöbetini Ortaya Çıkaran Çevre Faktörleri Hakkındaki Bilgi Puanlarının Çoklu Karşılaştırılması*.

Özellikler		Ortalamalararası Fark	Standart Hata	p
Öğrenim Durumu				
Yüksekokul	İlkokul	6.33	1.55	0.000
	Lise	3.13	1.72	0.031
Meslek Grupları				
Memur	Ev Hanımı	4.90	1.25	0.001
İşçi	Ev Hanımı	2.90	1.88	0.042
Memur	İşçi	2.00	1.98	0.044
Çocuğun Astım Süresi				
5-6 yıl	1-2 yıl	4.98	1.33	0.005
7-8 yıl	1-2 yıl	5.07	1.62	0.035
Bilgi Edinilen Kişiler				
Astımlı Çocuğu Olan Aileler	Doktor	4.82	1.68	0.019

* Sadece anlamlı olanlar ($p<0.05$) seçildi.

Araştırmada annelerin bilgi edinmek istedikleri kişilere göre dağılımına bakıldığında astımlı çocuğu olan ailelerden bilgi almak isteyen anneye rastlanmadığı tespit edildi. (Tablo 5) Annelerin %76.32'sinin doktordan, %23.68'inin hemşireden bilgi almak istedikleri belirlendi. Araştırmanın sonucuna göre annelerin çoğunluğunun astımla ilgili bilgileri doktordan aldıkları ve bilgi almak istedikleri kişilerin doktor olmasını belirtmeleri; sağlık ekibi içerisinde profesyonel bir grubu oluşturan hemşirelerin, hasta ve ailesine eğitim ve danışmanlık rollerinin yetersiz olabileceği ortaya çıkmaktadır. Bunun nedenlerinin, çalışılan hastane, bölüm ve bölgeye göre değişmekle birlikte; hasta başına düşen hemşire sayısının azlığından, hemşirenin iş yükünün oldukça fazla olmasından, hemşirenin eğitim ve sağlık hizmetlerinde yeterince değerlendirilememesinden ve toplumun değer yargılarından kaynaklanabileceği düşünüldü. [25]

Tablo 5. Annelerin Bilgi Edinmek İstedikleri Kişilere Göre Dağılımı (n=38).

Bilgi Edinmek İstedikleri Kişiler	n	%
Doktor	29	76.32
Hemşire	9	23.68
Toplam	38	100.00

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak; araştırmadaki annelerin bilgi puanı ortalamalarının 17.50 ± 3.98 olduğu, annelerin astım nöbetini ortaya çıkaran çevre faktörleri hakkında bilgili ve duyarlı oldukları

Nurten KIRCAN, Mursayettin EKSEN, Halime Türkan KARAKURT: *Astım Nöbetini Ortaya Çıkaran Çevre Faktörleri Hakkında Annelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması*

belirlendi. Astım hastalığı ile geçirilen süre arttıkça annelerin bilgi puanının da arttığı görülmektedir. Bu nedenle ilk kez astım tanısı alan çocukların annelerine astım tedavisinin en önemli amacı olan çevre kontrolünün sağlanması ve astım nöbetine neden olabilecek çevre faktörlerinden çocuğun uzak tutulması konularında sağlık personeli tarafından yeterli eğitimin verilmesi gerektiği ve böylece daha ileri uygulamalara gerek kalmaksızın nöbetlerin sık ve şiddetli olmasının önlenebileceği kanaatine varıldı. [26]

KAYNAKLAR

1. Yıldırım, N.; Bronş Astması, İstanbul Üniversitesi Basımevi, İstanbul, 1993.
2. Astım, Karadeniz Teknik Üniversitesi İnternet Yayını, (www.meds.ktu.edu.tr), Trabzon, 2002.
3. Djukanovia, R., Holgate, S.T.; Astım Atlası, Çev., Pekus, M., London, 2000.
4. Yılmaz, N.; Gaziantep Bölgesinde Yetişkin ve Çocuklarda Görülen Allerjenlerin İn- Vitro Tarama Testleri İle Saptanması, Anadolu Tıp Dergisi, 3, 1, 15-21, Gaziantep, 2001.
5. Conk, A.; Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, Ed., Conk, Z., Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 1. Baskı, İstanbul, 1997.
6. Astma Bronşiale, Alper, Z.; (www.20uludağ.edu.tr), Bursa, 2000.
7. Numanoğlu, N.; Solunum Sistemi ve Hastalıkları, Antıp A.Ş.Yayınları, Ankara, 2001.
8. Barış, Y.İ.; Bronş Astması, Copyright by Authours , 2001
9. Arseven, O.; Akciğer Hastalıkları, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2002.
10. Tulga, M.; Astım Nedir, Nasıl Tedavi Edilir?, 2. Baskı, İstanbul, 1993.
11. Astımınız İçin Siz ve Aileniz Neler Yapabilirsiniz, Karlıkaya, C.; (www.trakya.edu.tr/ckarlikaya/astiminiz.htm), Edirne, 1999.
12. Kalyoncu, A.F. ; Bronş Astması, 1. Baskı, Atlas Kitapçılık, Ankara, 2001.
13. Allerjik Astım, Mete, M.; (www.hastarehberi.com/cocuk/cocuk7), İstanbul, 2001.
14. Ekim, N.; Göğüs Hastalıkları Acilleri, 1. Baskı, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 2000.

Nurten KIRCAN, Mursayettin EKSEN, Halime Türkan KARAKURT: *Astım Nöbetini Ortaya Çıkaran Çevre Faktörleri Hakkında Annelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması*

- 15.Bozkurt, G; Astım Nöbetini Ortaya Çıkaran Çevre Faktörleri Hakkında Ailelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Yüksek Lisans Tezi,İstanbul,1993.
- 16.Hacıhanefioğlu, U.; Akciğer Hastalıkları Patolojisi, 1. Baskı, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul,1993.
- 17.Kavaklı, A., Pek, H.; Çocuk Hastalıkları Hemşireliği, 2. Baskı, Çevik Matbaacılık, İstanbul, 1998.
- 18.Kocaman G.; Hemşirelik Yüksekokulu Eğitim Programının Temel Sağlık Hizmetleri Kavramı Açısından İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3, 1, 1-12, İzmir, 1987. [27]

*;4.Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi'nde poster bildiri olarak sunuldu[28]

**.;Muğla Üniversitesi, Muğla Sağlık Yüksekokulu, Öğretim Görevlisi, MUĞLA[29]

***.; Muğla Üniversitesi, Muğla Sağlık Yüksekokulu, Öğretim Üyesi, MUĞLA[30]

****.;Muğla Devlet Hastanesi, Hemşire, MUĞLA[31]