

Astımlı çocuğu olan ebeveynlere verilen hemşirelik eğitiminin kaygı düzeylerine etkisi

Ümran Çevik¹, Sevgi Keleş², Melike Keser², İsmail Reisli³

¹Tokat İl Sağlık Müdürlüğü Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Şubesi, Tokat

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi ²Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve ³Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı

Amaç: Bu araştırma astımlı çocuğu olan ebeveynlere poliklinik hizmetleri içerisinde hemşire tarafından ayrıca verilen astım ve tedavisi hakkındaki eğitimin, ebeveynlerin kaygı düzeyleri üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Çalışma grubuna ilk defa astım tanısı alan 40 çocuğun ailesi, kontrol grubuna ise yine ilk kez astım tanısı konulan 28 çocuğun ailesi alındı. Veri toplama aracı olarak ebeveynlere sosyodemografik özellikleri hakkında sorular içeren bir anket formu uygulandı. Ayrıca ebeveynlerin tedavi öncesi kaygı düzeylerini belirlemede Spielberger durumluluk ve süreklilik kaygı ölçeği kullanıldı. Çalışma grubuna tedavi öncesi astım hakkında rutin poliklinik hizmetlerine ilaveten araştırmacı hemşire tarafından bir bilgilendirme kitapçığı kullanılarak astım ve tedavisi hakkında eğitim verildi. Birinci ayın sonunda çalışma ve kontrol grubundaki ebeveynlerin kaygı düzeyleri tekrar ölçüldü. **Bulgular:** Tedaviye ek olarak verilen astım eğitimi ile atak geçirme sayısının azaldığı, ilk görüşmeden sonraki görüşmeye tam zamanında gelen ve eğitim sonunda tedaviden memnun olan ebeveynlerin sayısının artmış olduğu bulundu. Bir ayın sonunda çalışma grubundaki ebeveynlerin kontrol grubuna göre durumluluk kaygı düzeyi yüzde değişiminin kontrol grubuna göre anlamlı olarak azaldığı saptandı. Süreklilik kaygı düzeyi değişim yüzdesinde ise gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamadı. **Sonuç:** Astımlı çocuğu olan ebeveynlerin anksiyetesini azaltmak, sağlık personeline güven duymalarını sağlamak ve olumlu ilişkiler kurabilmek için ebeveynlerin eğitimlerine katkıda bulunan eğitim programları yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Astım, hemşire eğitimi, ebeveyn, kaygı düzeyi

The effect of family education by a special nurse at the anxiety levels of the parents of asthmatic children

Objective: The purpose of this study was to research the influence of family education by special nurse on the anxiety levels of the parents of children who have asthma. **Method:** The study group consisted of 40 parents of newly diagnosed asthmatic children and twenty-eight parents of children with asthma were taken into the control group. A questionnaire which include sociodemographic features of family were applied to the parents. Further, Spielberger state and permanent anxiety scala was used for determining the anxiety level of parents before treatment. The study group was informed by a special nurse with an asthma education book including information about astma and its therapy. The anxiety levels of parents in both the study and control group were determined after a month. **Results:** The rate of asthma attacks was found to be decreased in the study group. It was also found that the number of parents coming on time to the next control and being pleased were increased. At the end of the month the state anxiety level of the study group was found to be significantly decreased when compared with the control group. There was not any significant difference at the permanent anxiety level between two groups. **Conclusion:** The asthma education program would be effective to decrease the anxiety of the parents of children who have asthma and provide confidence and good relationship with the medical personel.

Key words: Asthma, nurse education, parents, anxiety level

Genel Tıp Derg 2006;16(2):53-59

Yazışma adresi: Uzm.Dr.Sevgi Keleş Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Beyşehir Yolu 42080, Konya.

e-posta: drsevgikeles@yahoo.com

Kronik hastalığa sahip çocukların ailelerinin karşı karşıya kaldığı sorunların arasında gerginlik, ekonomik stres, kısıtlanmış sosyalizasyon, iletişim zorlukları gibi durumlar gelmektedir (1). Kronik seyirli bir hastalık olduğu için astımlı olan çocuklarda

ve ailelerinde bazı psikososyal sorunlarla da karşılaşılır (2). Bunlar arasında astımlı çocukların kendine güven duygusunu kaybetme ve arkadaşlarıyla, kardeşleriyle, aileleriyle ilişkilerinde bozulma bildirilmiştir. Bu nedenle sağlık personeli ile ailelerin, okul yöneticilerinin ve eğitimcilerin iletişim içinde olmaları önemlidir (3-11). Öte yandan hastalık hakkında bilgi eksikliği, ölüm korkusu ve hastalık anksiyetesi de, astımlı çocuğu olan ailelerde önemli bir stres kaynağıdır (1,8). Ebeveynlere astım hastalığı, ilaçların kullanımı ve tedavi gereksinimleri hakkında verilecek her türlü eğitim ve destek anksiyete düzeyini azaltır, tedaviye uyumu artırır ve ailenin stresini en aza indirir (1,12). Hem astımlı çocuğun hem de ailesinin hastalık hakkında bilinçlendirilmesi, ihtiyaç anında nasıl davranmaları gerektiği konusunda eğitilmesi ve desteklenmesinde sağlık personelinin katkısı büyük olacaktır (1,7,13-16).

Bu araştırma astımlı çocuğu olan ebeveynlere poliklinik hizmetleri içerisinde hemşire tarafından ayrıca verilen astım ve tedavisi hakkındaki eğitimin, ebeveynlerin kaygı düzeyleri üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapıldı.

Yöntem

Araştırma kapsamına Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji ve Allerji Polikliniğinde 2002 Aralık ayı ile 2003 Mayıs ayı arasında ilk defa astım tanısı konulan çocukların anne ve babaları alınmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve ilk kez astım tanısı alan 40 çocuğun ailesi çalışma grubuna ve 28 çocuğun ailesi kontrol grubuna alındı. Polikliniğe başvurup da astım tanısı alarak araştırmaya katılmak istemeyen aile olmadı. Kontrol grubunun çalışma grubundan etkilenmemesi için önce kontrol grubu seçildi. 28 aile kontrol grubu olarak seçildikten sonra eğitim materyalinin de hazır olmasıyla aileler çalışma grubu olarak araştırmaya alınmaya devam edildi. Veri toplama aracı olarak çocuklara ve ebeveynlere ait sosyodemografik özellikleri içeren bir anket formu ve Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Öner ve arkadaşları tarafından Türkçeye çevrilen durumluluk ve süreklilik anksiyete ölçeği kullanıldı (17).

Kontrol grubundaki ebeveynlerin durumluluk ve süreklilik anksiyetelerine bakıldı ve rutin poliklinik hizmeti içindeki astım ve tedavisi hakkında eğitim verildi. Çalışma grubuna alınan ebeveynlerin de ilk tanı anında anksiyetelerine bakıldı. Fakat bu gruba astım ve tedavisi hakkında eğitim, araştırmacı hemşire tarafından “eğitim kitapçığı” ile birlikte, her bir aile ile ayrı ayrı yaklaşık 30 dakika görüşerek verildi. Eğitimde; astım hakkında ön bilgi verildikten sonra, astıma yol açan çevre faktörleri, bunlardan korunma, astım krizini başlatan etkenler ve korunma, kullanılan ilaçlar ve yan etkileri, ilaçların kullanış biçimleri, inhalasyon tedavisinin nasıl yapılacağı, bu tedavide kullanılan aletin tanıtımı ve kullanış biçimi, ilaçların etkileri ve etki süreleri, astımlı çocuğun beslenmesi, giyimi, egzersizleri, banyosu gibi genel bakımını içeren konular yer aldı. Ailelere bir ay sonrasına randevu verildi. Geldiklerinde çocuğun kontrolü yapılarak hem atak geçirme durumu sorgulandı hem de Spielberger durumluluk ve süreklilik anksiyete ölçeği ebeveynlere tekrardan uygulandı. Bu görüşmeden iki hafta sonra telefon ile ebeveynler aranarak çocuğun genel durumu ve memnuniyet durumları sorgulandı. Memnun olmayan ya da şikayetleri devam eden ailelerden de polikliniği arayanlar oldu.

Durumluluk Kaygı Ölçeği, kişilerin o anda, içlerinde hissettiklerine göre, kendi tanımladıkları kaygıyı ölçmektedir. Süreklilik Kaygı Ölçeği ise kişilerin genellikle kendilerini günlük hayatta nasıl hissettiklerine göre kendi tanımladıkları kaygıyı ölçmektedir. Ölçek aynı zamanda kişinin çevresinde nötr olan uyarıcıların ve durumların çoğunu tehdit olarak algılama eğilimi ya da yatkınlığı olup olmadığını da ölçmektedir (17).

Araştırmada anne babaların son ölçülen anksiyete puanından ilk ölçüm anksiyete puanı çıkarılıp ilk ölçüm anksiyete puanına bölünerek yüz ile çarpılması sonucu değişim yüzde puanları hesaplandı. Böylece negatif çıkan yüzde değerler anne babaların kaygılarının ikinci ölçümde düşmüş olduğunu, pozitif değerler ise kaygıların artmış olduğunu ifade etmektedir.

Verilerin değerlendirilmesinde ortalama \pm standart sapma ve yüzdeler kullanıldı. Değişkenlere bağlı olarak gruplar arası ilişki χ^2 testi uygulanarak homojenlik yönünden değerlendirildi. Çalışma ve kontrol grubu arasındaki anksiyete puanı değişim

yüzdelerinin karşılaştırması amacıyla ikili değişkenler için (ebeveyn cinsiyeti, aile tipi, çocukların cinsiyeti, tedavi memnuniyeti, randevu gününe gelme, tedavi esnasında atak geçirme durumu) Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla sayıda değişkenler için (ebeveynlerin yaşı, gelir durumu, yaşadıkları yer, çocukların yaşı, öğrenim durumu, meslek, sosyal güvence, çocuk sayısı) Kruskal Wallis testi kullanıldı. Değerlendirmeler bilgisayar ortamında SPSS 11.5 istatistik programı ile yapıldı.

Bulgular

Çalışma kapsamına alınan astımlı çocuğu olan 136 ebeveynin 68'i (% 50) anne, 68'i (% 50) baba idi. Ebeveynlerin % 58.1'i 30-39 yaşında ve aile yapıları yönünden ise % 80.9'u çekirdek aile idi. Bu ailelerin % 76.5'i şehirde yaşıyordu. Çalışmaya alınan ebeveynlerin % 66.2'si erkek, % 33.8'i ise kız çocuğa sahipti. Çocukların yaşları incelendiğinde % 39.7'si 5 yaş ve altında, % 47.1'i 6-10 yaş arasında, % 13.2'si ise 11 yaş ve üstünde idi (Tablo 1).

Çalışma ve kontrol grubundaki ebeveynler arasında cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, meslek, aile tipi, sosyal güvence, yaşadıkları yer, gelir düzeyleri ve çocuk sayıları, astımlı çocukların cinsiyetleri, yaşları yönünden istatistiksel olarak fark yoktu ($P>0.05$).

Çalışmada ebeveynlerin durumluluk anksiyete değişim yüzdeleri değerlendirildiğinde; çalışma grubundaki anne babaların anksiyetelerinin kontrol grubuna göre azalmış olduğu saptandı ($z=4.68$, $P=0.000$). Süreklilik anksiyete değişim yüzdesi yönünden iki grup arasında anlamlı bir farklı bulunmadı ($z=1.60$, $P=0.103$) (Tablo 2).

Çalışma grubunda yer alan annelerin durumluluk anksiyete değişim yüzdeleri ile babaların durumluluk anksiyete değişim yüzdeleri karşılaştırıldığında annelerin anksiyete puanlarının babalara göre önemli oranda azalmış olduğu tespit edildi ($z=-1.987$, $P=0.047$) (Tablo 3).

Anne-babaların durumluluk anksiyeteleri ile çocuklarının yaşları arasındaki ilişkiye bakıldığında; okul çağında çocuğu olan ebeveynlerin diğer yaş grubunda çocuğu olan ebeveynlere oranla daha kaygılı oldukları bulundu ($x^2=6.195$, $P=0.045$; (Tablo 4).

Çalışmamızda ebeveynlerin yaş grupları ile anksiyete puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($x^2=0.447$, $P=0.800$).

Ebeveynlerin anksiyete durumları ile tedavi memnuniyet durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı ($x^2=5.408$, $P=0.067$). Ancak çalışma ve kontrol grubunda yer alan anne-babaların görüşmeler ve randevuların ardından telefonla sorgulanan tedavi memnuniyetleri karşılaştırıldığında ise eğitim verilen anne-babaların % 60'ı tedaviden memnun kalırken eğitim verilmeyen anne babaların ancak % 38'inin tedaviden memnun kaldıkları bulundu ($x^2=6.385$, $P=0.041$).

Kontrol ve çalışma grupları randevu gününe gelme yönünden karşılaştırıldığında, çalışma grubundaki ebeveynlerin randevuya gelme oranı % 92.5 iken kontrol grubunda yer alan ebeveynler % 75.4 oranında randevuya gelmişti. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($x^2=7.771$; $P=0.005$).

Tedavi esnasında atak geçiren çocuk sayısı çalışma grubunda 6 iken (% 7.50), kontrol grubunda 24 (% 42.11) idi. Çalışma ve kontrol grubunda bulunan ebeveynlerin çocuklarının tedavi esnasında atak geçirme durumu karşılaştırıldığında; çalışma grubundaki ailelerin çocuklarının atak geçirme oranı anlamlı olarak düşük bulundu ($x^2=23.952$; $P=0.000$).

Tartışma ve sonuç

Kronik bir hastalık olan astımın tedavisinde, astımlı çocukların ve ebeveynlerin hastalığa ve bu yaşam tarzına uyum göstermeleri tedaviye cevapta önemlidir. Yapılan çalışmalarda stresli bir deneyim olduğu ve ebeveynler üzerinde olumsuz etkiye yol açtığı kabul edilen astım tanısının olumsuz etkileri, sadece uygun ilacın reçetelenmesi ile ortadan kaldırılamaz (8,12). Öte yandan ilaçların kullanımında hastanın yaşına uygun aracı cihazlar gerekmekte, hastalık belirtilerinin görülmediği dönemde de tedaviye devam edilmesi hastalığın gidişatı açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca hastanın aktivitelerinin ve çevresinin düzenlenmesi de tedavinin bir parçası olarak kabul edilmektedir. Son yıllarda özellikle kronik hastalıkların takibinde sağlık eğitimi ve yönetim programları konusuna verilen önem gittikçe artmaktadır. Ülkemizde astımlı

Tablo 1. Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri

ÖZELLİKLER	Çalışma grubu		Kontrol grubu		Karşılaştırma
	n	%	n	%	
Ebeveyn cinsiyeti					
Kadın	40	50.0	28	50.0	$\chi^2=0.042$
Erkek	40	50.0	28	50.0	P=0.838
Ebeveyn yaşı					
29 yaş ve altı	17	21.2	12	21.4	$\chi^2=2.467$
30-39 yaş	43	53.8	36	64.3	P=0.291
40 yaş ve üstü	20	25.0	8	14.3	
Ebeveyn eğitimi					
İlkokul	37	46.3	30	53.6	$\chi^2=0.793$
Ortaokul- Lise	28	35.0	16	28.6	P=0.673
Yüksekokul	15	18.7	10	17.8	
Sosyal güvence					
Bağ-Kur	34	42.5	32	57.1	$\chi^2=3.064$
Emekli Sandığı	36	45.0	20	35.8	P=0.22
SSK	10	12.5	4	7.1	
Gelir durumları					
Gelir giderden az	10	12.5	14	25.0	$\chi^2=4.097$
Gelir giderle denk	64	80.0	40	71.4	P=0.13
Gelir giderden fazla	6	7.5	2	3.6	
Çocuk cinsiyeti					
Kız	14	35.0	9	32.1	$\chi^2=0.120$
Erkek	26	65.0	19	67.9	P=0.73
Çocuk sayısı					
1	3	7.5	2	7.1	$\chi^2=0.889$
2	17	42.5	13	46.4	P=0.828
3	17	42.5	10	35.7	
4 ve üzeri	3	7.5	3	10.8	
Çocuk yaşı					
5 yaş ve altı	19	47.5	8	28.5	$\chi^2=5.367$
6-10 yaş	17	42.5	15	53.6	P=0.68
11 yaş ve üstü	4	10.0	5	17.9	

çocuklar için çok az sayıda merkezde eğitim programları düzenlenerek çocuk ve ailesi bilgilendirilmektedir (18). Bu görüşler doğrultusunda planladığımız çalışma sonunda sağladığımız hemşire eğitiminin, ebeveynlerin durumluluk anksiyete değişim yüzdelerine anlamlı düzeyde olumlu etkilerinin olduğu ve hemşirelik eğitimi verilen grupta ebeveynlerin anksiyetelerinin azalmış olduğu saptandı (Tablo 2). Yine çalışmaya alınan annelerin

babalara göre ilk görüşmede daha kaygılı oldukları, ikinci görüşmede kaygılarının azalmış olduğu ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (Tablo 3). Bu bulgumuz Arıkan ve Çelebioğlu'nun (19) ve Englund ve ark'nın (8) yaptıkları çalışmalarda saptadıkları, annelerin üzüntü ve endişelerinin babalara göre daha fazla olması şeklindeki bulguları ile benzerdir. Hasta çocuğa sahip ailelerde çocuğun bakımının daha çok anneye düştüğü, babanın

Tablo 2. Çalışma ve kontrol grubundaki anne babaların eğitim öncesinde ve sonrasındaki durumluluk-süreklilik anksiyete puan değişimi (%)

PUAN FARKI	Kontrol grubu	Çalışma grubu	z	P
	(n:56)	(n:80)		
Durumluluk Anksiyete (X±SS)	3.1±17.4	-10.4±14.3	4.68	0.000
Süreklilik Anksiyete (X±SS)	6.3±17.0	0.6± 15	1.60	0.103

Tablo 3. Çalışma ve kontrol grubundaki anne-babaların cinsiyetine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası

Eğitim öncesi ve sonrası		Anne	Baba	z	p
anksiyete düzeyi değişkenleri					
Çalışma grubu	Durumluluk	-13.00 ± 14.96	-7.88 ± 13.27	-1.987	0.047
	Süreklilik	2.73 ± 15.54	-1.45 ± 14.47	-1.487	0.137
Kontrol grubu	Durumluluk	-0.06 ± 18.02	4.67 ± 20.57	-1.648	0.099
	Süreklilik	6.57 ± 16.46	7.95 ± 12.28	-1.156	0.247

yardımcı rol üstlendiğinden bahsedilmektedir. Annelerin babalara göre daha fazla stres yaşadıkları, bunun anne rolünün sorumluluğunun fazla olmasından kaynaklandığı savunulmaktadır (20,21).

Brown ve South'un (15) yaptıkları çalışmada küçük yaşta çocuğa sahip anne babaların daha büyük yaşta çocuğu olan anne babalara göre daha fazla çaba sarf ettikleri, buna bağlı olarak da daha stresli oldukları bildirilmektedir. Çalışmamızda durumluluk anksiyetesini etkileyen faktörler arasında çocukların yaşlarının gerçekten etkili olduğu saptandı. Okul çağındaki çocuklara sahip ebeveynlerin anksiyete değişim yüzdelerinin, küçük yaşta çocuğa sahip ebeveynlere göre daha yüksek olduğu bulundu. Bu bulgumuz, kronik hastalık nedeniyle sürekli hastaneye başvuran ailenin; çocuğunun okula başlamasıyla stresinin bir kat daha artmış olduğunu düşündürmüştür. Öte yandan küçük yaşta çocuğu olan anne babaların eğitim alan ve almayan her iki grupta da anksiyete puanlarında azalma olduğu görülmektedir. Bu durumu strese sebep olan faktör nedeniyle ailelerin, çocuklarının yaşlılarından sosyal ve fiziksel etkinlikler bakımından farklı olduğunu

görmüş olmaları ve bu duruma alışmaları ile açıklayabiliriz (Tablo 4).

Literatürde ebeveyn yaşı küçüldükçe anksiyete seviyesinde artma olabileceği bildirilmektedir (22). Çocuğun sorumluluğunu alma ve bakımı ile ilgilenme konularında deneyimsizliğin yaşça küçük ebeveynlerin anksiyetelerini artırabileceği düşünülebilir. Yaşça büyük olan anne-babalar çocuk bakımı konusunda daha tecrübeli olacaklarından anksiyete seviyeleri daha düşük olabilir. Çalışmamızda ise anne babaların yaş grupları ile anksiyete puanı yönünden anlamlı bir fark görülmemiştir ve bu bulgumuz Arıkan ve ark.'nın (19) yaptıkları araştırmanın bulguları ile benzerdir.

Anne babaların tedavi ekibi içerisinde yer alan sağlık personeline olan güveni önemlidir. Çünkü bu güven sağlık personeli ile ebeveyn arasında iletişimin artmasını ve tedavinin çocuk için daha yararlı olmasını sağlar (10,18). Bizim çalışmamızda kontrol grubunda bulunan ebeveynler de, çalışma grubunda bulunan ebeveynler kadar memnuniyetlerini ifade ettiler. Memnuniyetin çalışma grubunda biraz daha fazla görülmesi, bu durumun eğitim desteğinden kaynaklanmış olacağını düşündürmektedir. Hung ve

Tablo 4. Çalışma ve kontrol grubunda ebeveynlerin çocuklarının yaş durumlarına göre eğitim öncesi ve sonrası durumluluk ve süreklilik anksiyete değişim yüzdelerinin ilişkisi

Eğitim öncesi ve sonrası kaygı düzeyi değişkenleri	5 yaş ve ↓	6-10 yaş	11 yaş ve ↑	χ^2	p	
Çalışma grubu	Durumluluk	-7.95±16.44	-15.10±9.57	-2.47±15.19	6.714	0.035
	Süreklilik	1.15±15.65	-0.53±15.94	3.18±7.42	0.365	0.833
Kontrol grubu	Durumluluk	-3.18±17.43	3.45±18.07	12.30±11.77	6.195	0.045
	Süreklilik	1.51±15.11	7.11±14.99	11.28±24.37	1.281	0.527

ark'nın (23) yaptıkları bir çalışmada verilen sistematik hemşirelik talimatlarının önemli oranda annelerin astım hakkında bilgilerini, inhalasyon aygıtlarını kullanma kabiliyetlerini artırdığı bulunmuştur. Adı geçen çalışmada eğitim verilen anneler tedavinin işe yaradığı görüşünü savunmakta olup, bizim çalışmamızda da bu konuyu destekler bulgular elde edilmiştir.

Astım tedavi programlarının amacı, ebeveyn-tedavi ekibi arasında iyi bir iletişim kurulmasını sağlayarak olumlu yönde geri bildirim alınmasıdır. Aynı zamanda sağlık bakım hizmetlerinin etkin bir şekilde kullanımı ve çocukların düzenli takibi ile anne babaların kaygılarının azalacağı düşünülebilir (10,18,20). Çalışmamızda anne ve babaların randevu gününe gelme durumları incelendiğinde, eğitim alan grubun randevuya uyma oranının anlamlı şekilde yüksek olduğu bulundu. Bu durum sağladığımız eğitim desteğinin ailelerin tedavi ve takip konularında ebeveynlerin olumlu geri bildirimini olarak yorumlanmıştır.

Astım eğitim programlarının diğer bir amacı ise aile desteği ile çocukların ataksız yaşam geçirmelerinin sağlanmasıdır. Yapılan araştırmalarda verilen astım eğitim programlarının tedavi sırasında acile geliş sayısında önemli oranda azalmalara sebep olduğu bildirilmektedir (18,24-26). Çalışmaya alınan çocuklar tedavi esnasında atak geçirme durumu yönünden bir ay sonra karşılaştırıldıklarında, çalışma grubunun çocuklarının atak geçirme oranının anlamlı olarak azaldığı bulundu. Bu bulgu kronik hastalıklarla ilgili verilen eğitim programlarının

çocuk ve aileye kazandıracağı katkının büyük olduğunu göstermektedir.

Pediyatri hemşireliğinin diğer bir amacı da kronik hastalığa sahip çocuk ve ailesine, hastalık ve tedavisi hakkında verilecek eğitimi desteklemek olmalıdır. Kendine has özellikleri ile kronik bir hastalık olan astım hakkında ailenin bilgilendirilmesi, tedaviye uyumu ve hastalığın seyri için önemli oranda etkileyecektir. Astımlı çocuğu olan aileler ile sıkı bir iletişim kurularak astımla yaşamayı öğrenmelerine yardım edilmeli ve ailelerin astım tedavi ve takibine aktif katılımı sağlanmalıdır. Bu yaklaşım için kontrollerde verilecek astım eğitimi önemli bir aşamadır. Verilen astım eğitimi ile tedavi esnasında atak geçirme sayısının azaldığı, anne babaların sağlık hizmetlerine olan güvenlerinin arttığı, buna bağlı olarak randevularına düzenli olarak geldikleri ve eğitim sonunda tedaviden memnun olan anne babaların sayısının daha fazla olduğu bulundu. Bu çalışma ile tedavi ekibinin bir parçası olan hemşirelerle anne-babalar arasındaki iletişimin gerekli ve ailelerce arzu edilir olduğu sonucuna varıldı. Bu eğitimlerin özellikle yeni tanı almış astımlı çocukların ailelerine olmak üzere, bütün kronik hastalığa sahip çocukların ailelerine verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Kurnat EL, Moore CM. The impact of a chronic condition on the families of children with asthma. *Pediatric Nursing* 1999;25:288-92.
2. McCarthy MJ, Herbert R, Brimacombe M. Empowering parents through asthma education. *Pediatric Nursing* 2002;28:465-73.

3. Aydoğan M. Astımda psikososyal faktörlerin rolü. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi. İstanbul 1997.
4. Gebert N, Hümmelink R, Könning J, Staab D, Schmidt S, Szczepanski R et al. Efficacy of self-management program for childhood asthma: A prospective controlled study. Patient Education Counsel 1998;35:213-20.
5. Ekşi A. Astım hastalığının psikososyal yönü: Araştırma bulguları. İçinde: Ekşi A, editör. Ben hasta değilim. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 1999. p. 454-8.
6. Bender BG, Annett RD, Ikke D, Dultamel TR, Rand C, Strunk RC. Relationship between disease and psychological adaptation in children in the childhood asthma management program and their families. Arch Pediatr Adolesc Med 2000;154:706-13.
7. Kieckhefer G, Ratcliffe M. Asthma. In: Jackson LP, Wessey JA, editors. Primary care of the child with a chronic condition. Mosby; 2000. p.164-89.
8. Englund ACD, Rydstrom I, Norberg A. Being the parent of a child with asthma. Pediatric Nursing 2001; 27: 365-73.
9. Stadtler AC, Tronick EZ, Brazelton TB. The touchpoints pediatric asthma program. Pediatric Nursing 2001;27:459-61.
10. Ekici B. Çocuklarda astım yönetimi. Çocuk forumu 2003; 6: 25-8.
11. Kuşoğlu S. Çocuklarda astım yönetimi: Gelişimsel bir yaklaşım. Çocuk Forumu Derg 2003;6:17-21.
12. Melnyk BM, Feinstein NF, Moldenhouer Z, Small L. Coping in parents of children who are chronically ill: Strategies for assessment and intervention. Pediatric Nursing 2001;27:548-58.
13. Öneş Ü. Astımlı çocuklarda eğitimin rolü. İçinde: Ekşi A, editör. Ben hasta değilim. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 1999. p. 450-3.
14. Uzun Ö. Astımlı hastaların sağlık bakım gereksinimlerinin saptanması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. Ankara 1999.
15. Brown DC, South M. Çocukluk çağı astımında hastanede kalış süresini azaltıcı önlemler. Literatür 2000;31:58-60.
16. McKinney ES, Ashwill JW, Murray SS, James SR, Gornie TM, Droske SC. The child with a respiratory alteration, maternal-child nursing. Philadelphia: WB Saunders Company, 2000:1226-35.
17. LeCompte AW, Öner N. Development of the Turkish edition of STAI. In: Spielberger CD and Guerrero RD, editor. Cross-cultural anxiety. 1976. p. 1-68.
18. Mengükan H. Astım eğitim programlarının astımlı çocukların tedavisi ve izlenmesi üzerine olan etkileri, İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Ana Çocuk Sağlığı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul 1992.
19. Arıkan D, Çelebioğlu A. Kanserli çocuğu olan anne babaların durumluluk ve süreklilik anksiyete düzeyinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg 1999;2: 95-103.
20. Er D. Hastanede yatan çocuklar ve ailelerinin kaygı düzeyini etkileyen faktörlerin incelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. Ankara, 1998.
21. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Dördüncü Basım. Cilt:1. Bizim büro basımevi tesisleri. Ankara, 2000.
22. Güneş P. Açık Kalp ameliyatı olan hastaları taburculuk öncesi bilgilendirmenin anksiyete düzeyine etkisi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. Sivas, 2001
23. Hung CC, Chen YC, Mao HC, Chiang BL. Effects of systematic nursing instruction of mothers on using medication and on health status of asthmatic children. J Nurs Res 2002;10:22-32.
24. Wilson Pessano SR, McMabb WL. The role of patient education in management of childhood asthma. preventive medicine 1985;14:670-87.
25. Clark NM, Evans D, Zimmerman BJ, Levison MJ, Mellins RB. Patient and family management of asthma: Theroy-based techniques for the clinician. J Asthma 1994;31:427-35.
26. Direlli DL, Higgins JC. Case management of asthma for family practice patients: A pilot study. Military Med 2002;1677:231-4.