

**T.C.  
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**ASTIM'LI HASTALARIN VE HEMŞİRELERİNİN EĞİTİM  
GEREKİSİNİMLERİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN Q YÖNTEMİ İLE  
İNCELENMESİ**

**Nuray ÇETİN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışmanlar  
I. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Esin ÇETİNKAYA USLUSOY  
II. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ**

**2015-İSPARTA**

**T.C.  
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**ASTIM'LI HASTALARIN VE HEMŞİRELERİNİN EĞİTİM  
GEREKİSİNİMLERİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN Q YÖNTEMİ İLE  
İNCELENMESİ**

**Nuray ÇETİN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışmanlar**

**I. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Esin ÇETİNKAYA USLUSOY**

**II. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ**

**Bu tez Süleyman Demirel Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim  
Birimi tarafından 3697-YL1-13 Proje numarası ile desteklenmiştir.**

**Tez. No: 130**


**2015-İSPARTA**


## KABUL ve ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı** Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 12/01/2015

Tez I. Danışman : Yrd. Doç. Dr. Esin ÇETİNKAYA USLUSOY   
Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Isparta.

Tez II. Danışman : Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ  
Sanko Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları  
Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Gaziantep. 

Üye : Doç. Dr. Emel TAŞÇI DURAN  
Süleyman Demirel Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları  
Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Isparta. 

ONAY: Bu Yüksek Lisans Tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'na belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Nejdet ADANIR

Enstitü Müdürü

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tezi Hazırlayan

Nuray ÇETİN

Danışmanlar

I. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Esin ÇETİNKAYA USLUSOY

II. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ

## TEŞEKKÜR

Başta, tezimin tüm aşamalarını titizlikle inceleyerek destek ve görüşlerini esirgemeyen danışman hocalarım Yrd. Doç. Dr. Esin ÇETİNKAYA USLUSOY ve Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ'a,

İlgi, destek ve yardımlarından dolayı araştırmamı gerçekleştirdiğim Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Isparta Devlet Hastanesinde çalışan Göğüs servisinde çalışan tüm hemşirelere,

Araştırmama katılmayı kabul ederek beni kırmayan hastalara, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne ve isimlerini saymadığım emeği geçen herkese en samimi ve içten teşekkürlerimi sunarım.

Nuray ÇETİN

Isparta, 2015

## İÇİNDEKİLER

<b>BEYAN.....</b>	<b>i</b>
<b>TEŞEKKÜR .....</b>	<b>i</b>
<b>İÇİNDEKİLER .....</b>	<b>ii</b>
<b>TABLolar LİSTESİ.....</b>	<b>v</b>
<b>SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ .....</b>	<b>vi</b>
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Konusu .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri .....	2
1.4. Araştırmanın Önemi .....	2
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler .....	3
1.6. Tanımlar .....	3
1.6.1. Andragoji .....	3
1.6.2. Q Metodu Sözlüğü .....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>5</b>
2.1. Astım .....	5
2.1.1. Astım Epidemiyolojisi .....	5
2.1.2. Astımın Fizyopatolojisi .....	6
2.1.3. Astımda Risk Faktörleri.....	7
2.1.3.1. Kişisel Faktörler .....	7
2.1.3.1.1. Genetik .....	7
2.1.3.1.2. Yaş ve Cinsiyet.....	7
2.1.3.1.3. Obezite.....	7
2.1.3.2. Çevresel Faktörler .....	8
2.1.3.2.1. Alerjenler .....	8
2.1.3.2.2. Enfeksiyonlar.....	8
2.1.3.2.3. Meslek Astımına Neden Olan Faktörler.....	8
2.1.3.2.4. Sigara.....	9
2.1.3.2.5. Dış ve İç Ortam Hava Kirliliği .....	9
2.1.3.2.6. Diyet .....	9

2.1.3.2.7. İlaçlar .....	9
2.1.3.2.8. Mevsim ve Yükseklik .....	10
2.1.4. Astımın Sınıflandırılması.....	10
2.1.5. Astım Tanısı.....	10
2.1.6. Astım Atağı.....	12
2.1.7. Astım Atağını Tetikleyen Nedenler ve Alınabilecek Önlemler .....	12
2.1.8. Astımda Atak Tedavisi .....	14
2.1.9. Astım Tedavisi.....	15
2.1.9.1. Çevresel Kontrolün Sağlanması.....	15
2.1.9.2. İlaç Tedavisi .....	15
2.1.9.3. Hasta Eğitimi.....	16
2.1.9.4. Astımı Olan Hastanın Eğitimi .....	16
2.2. Yetişkin Öğrenme Teorisi (Andragoji) ve Hasta Eğitimindeki Yeri.....	19
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>23</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	23
3.2. Kullanılan Gereçler .....	23
3.2.1. Hasta Veri Toplama Formu .....	23
3.2.2. Hemşire Toplama Formu .....	23
3.2.3. Soru Kartları .....	23
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	25
3.4. Araştırmanın Evreni .....	25
3.5. Araştırmanın örnekleme.....	25
3.5.1. Örnekleme Alınma Kriterleri.....	25
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	26
3.6.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri .....	26
3.6.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	26
3.7. Veri Toplama Yöntemi.....	26
3.7.1. Q Metodu .....	26
3.7.2. Kart Sort Tekniği .....	27
3.7.3. Q Örneklem Aşaması ve Kart Sort Soruları .....	29
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	30
3.9. Süre ve Olanaklar .....	30
3.10. Etik Çalışmalar .....	30

<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>31</b>
4.1. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalık İle İlgili Özellikleri .....	32
4.2. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri.....	34
4.3. Hasta ve Hemşirelerin Önem Sırasına Göre Yer Verdikleri Konular Hakkındaki Değerlendirmeleri .....	35
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	<b>56</b>
5.1. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalığa İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi.....	56
5.2. Hemşirelerin Tanımlayıcı özelliklerinin incelenmesi .....	60
5.3. Hasta ve Hemşirelerin Öğrenme Konularına Verdikleri Önem Sıralamasının İncelenmesi.....	61
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER</b> .....	<b>68</b>
6.1. Sonuç .....	68
6.1.1. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalığa İlişkin Özelliklere İlişkin Sonuçlar .....	68
6.1.2. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar .....	68
6.1.3. Hasta ve hemşirelerin Önem Sırasına İlişkin Sonuçlar .....	69
6.2. Öneriler.....	70
<b>7. ÖZET</b> .....	<b>72</b>
<b>8. ABSTRACT</b> .....	<b>73</b>
<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>74</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>82</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>83</b>
Ek 1. Etik Kurul İzni .....	84
Ek 2. Hasta Veri Toplama Formu .....	85
Ek 3. Hemşire Veri Toplama Formu .....	86
Ek 4. Soru kartları .....	87
Ek 5. Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çalışma İzni.....	88
Ek 6. Isparta Devlet Hastanesi Çalışma İzni .....	89
Ek 7. Bilimsel Etiğe Uygunluk Beyanı .....	90



## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Astımın Ağırlık Derecesine Göre Sınıflandırılması.....	10
<b>Tablo 2.</b> Hastaların Sosyo-demografik Ve Hastalık İle İlgili Özellikleri.....	32
<b>Tablo 3.</b> Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri .....	34
<b>Tablo 4.</b> Öğrenme Konularının Hasta ve Hemşireler Tarafından “İlk Sırada” Yer Verilme Durumu .....	35
<b>Tablo 5.</b> Öğrenme Konularının Hasta ve Hemşireler Tarafından “İlk Üç Sırada” Yer Verilme Durumu .....	37
<b>Tablo 6.</b> Öğrenme Konularının Hasta ve Hemşireler Tarafından “4-15 Aralığında” Yer Verilme Durumu .....	39
<b>Tablo 7.</b> Öğrenme Konularının Hasta ve Hemşireler Tarafından “Son Üç Sırada” Yer Verilme Durumu .....	40
<b>Tablo 8.</b> Öğrenme Konularının Hasta ve Hemşireler Tarafından “Son Sırada” Yer Verilme Durumu .....	42
<b>Tablo 9.</b> İlk Sırada Yer Verilen Öğrenme Konularının Hastaların Cinsiyetine Göre Dağılımı .....	44
<b>Tablo 10.</b> İlk Sırada Yer Verilen Öğrenme Konularının Hastaların Tanı Süresine Göre Dağılımı .....	46
<b>Tablo 11.</b> İlk Sırada Yer Verilen Öğrenme Konularının Hastaların Yaşlarına Göre Dağılımı .....	48
<b>Tablo 12.</b> İlk Sırada Yer Verilen Öğrenme Konularının Hastaların Mesleğine Göre Dağılımı .....	50
<b>Tablo 13.</b> Öğrenme Konularının Hasta ve Hemşireler Tarafından Önem Sırasına Göre Yer Verilme Durumları.....	53

## SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>IGE</b>	: Immün Globulin E
<b>PEF</b>	: En Yüksek Ekspirasyon Akım Hızı
<b>FEV</b>	: Zorlu Ekspirasyon Volümü
<b>FEV<sub>1</sub></b>	: Birinci Saniyedeki Zorlu Ekspirasyon Volümü
<b>FVC</b>	: Zorlu Vital Kapasite
<b>SFT</b>	: Solunum Fonksiyon Testi
<b>NHLBI</b>	: National Heart, Lung and Blood Institute
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>GINA</b>	: Global Initiative for Asthma
<b>NAEPP</b>	: Ulusal Astım Eğitim ve Önleme Programı
<b>GARD</b>	: Kronik Solunum Hastalıklarına Karşı Küresel İşbirliği (Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases)
<b>AHT</b>	: Astım Hareket Planı
<b>TÜSAD</b>	: Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
<b>BKİ</b>	: Beden Kitle İndeksi

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Araştırmanın Konusu

Astım, tanı ve tedavide son yıllardaki gelişmelere rağmen prevalansı giderek artan (1), birçok hücre ve hücre elemanının katıldığı genetik ve çevresel faktörlerin birlikte rol oynadığı kronik inflamatuvar, genellikle akciğerlerde yaygın ama değişken ve çoğunlukla kendiliğinden veya tedaviyle geri dönüşümlü bir hava yolu hastalığıdır (1-3).

Astımın dünya da yaklaşık 300 milyon kişiyi etkilediği düşünülmektedir (4). Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda genel olarak astım sıklığı gelişmiş ülkelerde yüksek bulunmaktadır. ABD’de (Amerika Birleşik Devletleri) her yıl astım nedeniyle 1.8 milyon kişinin acile başvurduğu ve 500 bin kişinin hastanede tedavi gördüğü belirtilmektedir (5, 6).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda astım prevalansının çocuklarda % 5-10, yetişkinde % 2-6 arasında değiştiği görülmekte ve yaklaşık 3-4 milyon astımlı hastanın olduğu tahmin edilmektedir (5, 6). Çocukta beş yaş civarı, erişkinde yirmi-otuz yaşlarda en sık başlangıç görülse de her yaşta rastlanabilir (7). Son zamanlarda astım prevalansındaki bu artış, kişisel faktörler, çevresel alerjen miktarı ile ev içi ve dış ortam hava kirliliğinin artmasına ve göçmenlik gibi nedenlere bağlıdır (5). Astım prevalansında ki bu artışlar hasta eğitiminin önemini gündeme getirmiştir.

Astım tedavisinde amaç, semptomları kontrol altına almak, akciğer fonksiyonlarını normal ya da normale yakın düzeylere getirmek, egzersiz dâhil, günlük yaşam aktivitelerini normal olarak sürdürmek, astım ataklarını ve ilaç yan etkilerini önlemek ile astım mortalitesini azaltmaktır (8). Astımın tedavisi; ilaç tedavisi, çevresel kontrolün sağlanması ve hasta eğitimi içermektedir (9). Hasta eğitimi, kaliteli sağlık bakımının vazgeçilmez bir unsurudur. Bireylere sağlığına tekrar kavuşması için sağlıklı yaşama kurallarını öğretme, sağlığı koruma alışkanlıklarını oluşturma ve sağlık sorunlarını çözebilir, sağlık hizmetlerine katılabilir ve sağlık haklarını savunabilir davranışlar kazandırma çabası hasta eğitiminin ortaya çıkışını sağlamıştır. Günümüzde sağlıkla ilgili her olayda ve her

sorunda; eğitim bir çözüm yolu olarak görülmekte ve adeta bir anahtar niteliği taşımaktadır. Hastalara uygulanan planlı ve sistemli eğitimin hasta açısından önemi büyük olmasına rağmen ülkemizde yapılan çalışmalar hemşirelerin eğitici rollerini yerine getirmediklerini göstermiştir (10). Kayış (2001)'ın yaptığı çalışmada ise hemşirelerin % 55'inin hasta eğitimi için yetersiz ve yanlış zamanı seçtikleri bulunmuştur (11, 12). Oysa ki Knowles'in yetişkin öğrenme teorisinde öne çıkan kavramlardan biri; 'öğrenmeye hazır olma', 'öğretilebilen an' ya da 'hazır bulunuşluk' kavramlarıdır (13). Bir diğer kavram ise yetişkinler önemli buldukları konuları öğrenirler. Önemli olduğunu düşünmedikleri konuyu öğrenemezler . Bu nedenle, yetişkinin neyi önemli bulduğunun eğitim planına temel alınması gerektiği vurgulanmaktadır (14).

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma astım'lı hastaların ve hemşirelerinin eğitim gereksinimleri ile ilişkili görüşlerinin Q yöntemi ile incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

## **1.3. Araştırmanın Hipotezleri**

H1: Hastaların gereksinim duyduğu eğitim konularının sıralaması hemşirelerin kart sıralaması ile ilişkilidir.

H2: Hemşirelerin hastaya vermeyi düşündükleri eğitim konularının sıralaması hastaların kart sıralaması ile ilişkilidir.

H3: Yaşa, cinsiyete ve tanı süresine göre olan sıralama hastaların kart sıralamaları ile ilişkilidir.

## **1.4. Araştırmanın Önemi**

Eğitim gereksinimlerine hem hastalar hem de hemşireler tarafından verilen önem, bu eğitim konularının anlaşılması ve hayata geçirilmesinde çok etkili olabilir. Hastalar birer yetişkin olarak sadece önemli buldukları konuları öğrenmek isteyeceklerdir. Hemşireler ise sağlık eğitimi için ayırabildikleri kısa zaman diliminde sadece önemli buldukları konulara yer verilmiştir. Bu iki gurubun önemli

buldukları konuların örtüşmesi halinde bir sorun yoktur. Ancak, bir grup tarafından çok önemli görülürken diğer grup tarafından önemsiz olarak algılanan konuların varlığı durumunda çok ciddi sorunlar yaşanabilir. Öncelikle ilgili eğitim konusu hasta tarafından anlaşılacak beklisi de hemşire tarafından tamamen görmezden gelinecektir. Bu araştırmanın sonunda, astım hastalarının eğitim gereksinimlerinin belirlenmesinin yanı sıra, hem hastaların kendilerinin hem de onlara bakım veren ve hasta eğitimlerini gerçekleştiren hemşirelerin bu eğitim konularına atfettikleri önem düzeyi Q yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Araştırmanın dizaynı ve kullanılan özel yöntem sayesinde çalışma kapsamına alınan bireylerin özel bir durum hakkındaki subjektif algıları karşılaştırılmış ve böylece hemşirelerin eğitim planlarını yaparken yararlanabilecekleri yeni veriler elde edilebilecektir. Astım hastalarının eğitim gereksinimleri ile ilgili olup bu yöntem kullanılarak yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan çalışmamız Türkiye de ilk olmaktadır.

### **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler**

Araştırma Isparta merkezinde bulunan iki hastanede yürütülmüş olması, Araştırma kapsamına alınacak hastanın en az okur-yazar olması ve göğüs servisinde çalışan hemşirelerin araştırmaya alınabilmesi araştırmanın sınırlılıklarıdır.

Veriler, araştırma için hazırlanan tanıtıcı özellikler formunun ve soru kartlarının sıralanması hastanın isteğine göre bizzat kendi tarafından ya da görüşme esnasında araştırmacı tarafından doldurulması yolu ile elde edilmiştir. Bu nedenle verilerin güvenilirliği katılımcıların bildirimleri ile sınırlıdır.

### **1.6. Tanımlar**

#### **1.6.1. Andragoji**

1970’li yıllarda yetişkin eğitimi literatüründe etkin olarak kullanılmaya başlandı. Andragoji, yetişkinlerin özelliklerini temel alan temel yaklaşımlardan biridir ve genellikle Malcolm Knowles ile birlikte anılır. “Yetişkinlerin öğrenmesine yardım etme sanatı ve bilimi, yetişkin eğitimi kuram ve süreçleri ile teknolojisinin incelenmesi” anlamına gelir (13).

### 1.6.2. Q Metodu Sözlüğü

**Kantitatif:** Sayılarla belirtilen ve ölçülebilen veri. Örneğin singapurda yaşayan bireylerin kan profilleri ve hepatit aşılması sonrası antikor titreleri.

**Kalitatif:** Geleneksel yöntemlerle ölçülemeyen veri. Bireyin hava hakkındaki duygusu veya önemli birinin ölümü sonrası yaşanan stres.

**Subjektivite:** Bireysel görüş noktası. Örneğin, bir kişinin yağmurlu bir sezondan hoşlanması ve rak müzikten hoşlanmaması gibi.

**Q Metolojisi:** Kalitatif ve kantitatif yöntemlerin kombine olduğu ve temel olarak insan oğlunun subjektivitesini ölçmeye yarayan bir araştırma yöntemidir (15).

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Astım

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan astım (8), çocukluk, adölesanlar ve yetişkinlik döneminde sık rastlanan, tanı ve tedavide son yıllardaki gelişmelere rağmen prevalans, morbidite ve mortalitenin artması nedeniyle hastaların fiziksel, emosyonel, sosyal yaşamlarını, yaşam kalitesini ve sağlık bakım harcamalarını önemli ölçüde etkileyen kronik hastalıklardan biridir (5).

Astım birçok hücre ve hücre elemanının katıldığı genetik ve çevresel faktörlerin birlikte rol oynadığı kronik inflamatuvar, genellikle akciğerlerde yaygın ama değişken ve çoğunlukla kendiliğinden veya tedaviyle geri dönüşlü bir hava yolu hastalığıdır (1-3). İnflamasyon, tekrarlayıcı ataklar halinde hırıltılı solunum, nefes darlığı, göğüste sıkışma hissi ve öksürük ile seyreden yakınmalar genellikle gece veya sabahın erken saatlerinde ortaya çıkar. Bu ataklar kendiliğinden veya tedavi ile geri dönüşümlü, değişken bir hava yolu obstrüksiyonu ile birlikte (2, 16). Kronik inflamasyon, ayrıca hava yollarının uyarılara karşı duyarlılığının artmasına, başka bir deyimle bronş aşırı duyarlılığına neden olmaktadır. Kronik hava yolu inflamasyonu, bronş aşırı duyarlılığı ve diffüz, geri dönüşümlü hava yolu obstrüksiyonu astımın temel özelliklerini oluşturmaktadır (17).

#### 2.1.1. Astım Epidemiyolojisi

Astım epidemiyolojisi ülkeden ülkeye ve bölgeden bölgeye değişmektedir (7). Günümüzde yapılan araştırmalar sonucunda astım prevalansının giderek arttığı belirtilmektedir (1). Son zamanlarda astım prevalansındaki bu artış, çevresel alerjen miktarı ile ev içi ve dış ortam hava kirliliğinin artmasına ve göçmenlik gibi nedenlere bağlıdır (5).

Astımın dünya da yaklaşık 300 milyon kişiyi etkilediği düşünülmektedir (4). Dünya da yapılan epidemiyolojik çalışmalarda genel olarak astım sıklığı gelişmiş ülkelerde yüksek bulunmaktadır. ABD' de her yıl astım nedeniyle 1. 8 milyon kişinin acile başvurduğu ve 500 bin kişinin hastanede tedavi gördüğü belirtilmektedir (5, 6).

Avrupa ülkelerindeki prevalans ise % 5-10 arasında değişmektedir (4). Astımdan dolayı dünya da yılda yaklaşık 250. 000 kişinin öldüğü tahmin edilmektedir. (4, 5, 18).

Ülkemizde astım prevalansı şehirler ve bölgeler arasında önemli farklılık göstermektedir. Genelde kıyı kesimleri, şehirler, büyük metropoller ve düşük sosyo ekonomik yaşam koşullarında ve çocukta, erkeklerde, erişkin dönemde kadınlarda biraz daha sıktır (4). Ülkemizde yapılan çalışmalarda astım prevalansının çocuklarda % 5-10, yetişkinde % 2-6 arasında değiştiği görülmekte ve yaklaşık 3-4 milyon astımlı hastanın olduğu tahmin edilmektedir (5, 6).

### **2.1.2. Astımın Fizyopatolojisi**

Astım, inflamasyon, bronş duyarlılığı ve hava yolu obstrüksiyonu olmak üzere üç temel özelliğe bağlıdır. Hava yollarının inflamatuvar hastalığı olan astım, karakteristik fizyopatolojik değişikliklerle sonuçlanan birçok inflamatuvar hücre ve mediatörleri içerir. Farklı bireylerde ve hatta aynı astım hastasında dahi çok sayıda hücrenin ve medyatörün söz sahibi olduğu tahmin edilmektedir.

Astımın akut ve kronik inflamatuvar süreci, solunum yolu duvarına çok sayıda immün sistem hücresinin infiltrasyonu ile karakterizedir. Akut fazda T-lenfositler, eozinofiller, monositler, makrofajlar ve mast hücreleri artar. Astımın kronik fazında ise plazma ekstrasvazasyonu ve ödem, solunum yolunun epitelle dolması, solunum yolu epitelinin pul pul dökülmesi görülür. Bu süreç sitokinler, IgE'ler (Immün Globulin E) ve başka faktörlerle kontrol edilir (5).

Astımda inflamatuvar yanıt olarak hava yolları düz kas kontraksiyonu, küçük bronşiollerin çeperinde lokalize ödem, yeniden yapılanmaya bağlı duvar kalınlaşması, bronşiollerin lümeninde koyu mukus salgılanması ve bunun oluşturduğu mukus tıkaçlarına bağlı hava yolu tıkanması ortaya çıkar (19).



### **2.1.3. Astımda Risk Faktörleri**

Astım gelişiminde, kişisel (genetik, obezite, cinsiyet) ve çevresel faktörler (alerjenler, enfeksiyonlar, mesleki duyarlaştırıcılar, sigara, ev içi ve ev dışı hava kirliliği) etkileşerek hastalığın ortaya çıkmasına neden olur (4, 19).

#### **2.1.3.1. Kişisel Faktörler**

##### **2.1.3.1.1. Genetik**

Astımın genetik bir hastalık olduğuna dair yeterince veri bulunmaktadır. Anne babadan birinin astımlı olması durumunda çocukta astım görülme riski % 20-30'a yükselmekte, anne ve babanın her ikisinin de astımlı olması durumunda bu risk % 60-70'e ulaşmaktadır (4).

Astım'da bilinen en önemli risk faktörü atopidir. Atopi, çevresel alerjilere karşı aşırı miktarda IgE sentez edilmesi demektir. Atopik kişilerde astım riski atopik olmayanlara göre 10-20 kat daha fazladır. Atopik dermatitli ya da alerjik rinitli hastalarda bronş astımının % 40-70 gibi yüksek oranlarda görülmesi de astımda atopinin önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Atopinin ortaya çıkmasında ise genetik faktörlerin rolü vardır (20).

##### **2.1.3.1.2. Yaş ve Cinsiyet**

Erkek cinsiyet çocukluk dönemi astımı için önemli bir risk faktörüdür. Ondört yaşından önceki dönemde astım prevalansı erkek çocuklarında kız çocuklarının yaklaşık 2 misli olarak bulunmuştur. Yaş ilerledikçe bu fark kapanmakta, yetişkin döneme gelindiğinde astım kadınlarda daha sık görülür hale gelmektedir (17, 21, 22).

##### **2.1.3.1.3. Obezite**

Şişman kişilerde var olan bazı hormon benzeri maddelerin, hava yolu fonksiyonunu etkileyebileceği ve astım gelişme olasılığını artırabileceği gösterilmiştir (17, 23).

### **2.1.3.2. Çevresel Faktörler**

Astımın ortaya çıkmasında rol oynayan çevresel faktörler, aynı zamanda hastalık semptomlarının artmasına yol açmaktadır. Diğer yandan, hava kirliliği ve bazı alerjenler astım semptomlarına neden olmakla beraber, astım gelişimindeki rolleri yeterince açık değildir.

#### **2.1.3.2.1. Alerjenler**

İç ve dış ortamdaki alerjenlerin astım alevlenmelerine yol açtıkları iyi bilinmesine rağmen, astım gelişimindeki rolleri tam rolleri aydınlatılamamıştır (4). Bazı çalışmalarda astımın nedenlerinden birisi inhalasyon yolu ile alınan alerjenlerdir. (7). İç ortam alerjenlerinden ev tozu akarları, hayvansal alerjenler (kedi, köpek), hamam böcekleri dış ortam alerjenlerinden polenler ve mantarlar duyarlılık ve astım oluşumu açısından önemlidir (6, 24). Alerjene maruziyet duyarlılık gelişmesi için oldukça önemli risk faktörüdür. Alerjenle temas sonrası duyarlılık gelişmesi; Alerjene, doza, temas süresine, yaşa ve genetik özelliklere bağlı olarak değişmektedir. Bazı çalışmalarda ise bunu doğrulamamıştır (4).

#### **2.1.3.2.2. Enfeksiyonlar**

Solunum sistemi enfeksiyonlarının astımla ilişkileri oldukça karmaşık ve hatta çelişkilidir. Yaşamın erken döneminde geçirilen enfeksiyonların atopi gelişimine karşı koruyucu ve astım riskini azaltıcı etkileri söz konusudur. Bununla birlikte çocukluk çağında geçirilen viral solunum sistemi enfeksiyonları ile ileride astım gelişimi arasında anlamlı bir korelasyon olduğu da öne sürülmektedir. Ayrıca akut viral solunum sistemi enfeksiyonları hem çocuk hem de yetişkin yaş grubunda astım semptomlarında artışa yol açmaktadır (17).

#### **2.1.3.2.3. Meslek Astımına Neden Olan Faktörler**

Hızla sanayileşmenin topluma yansıyan bir başka olumsuz yönü, mesleksel kökenli astma olgularını ortaya çıkarmasıdır. Üç yüzden fazla maddenin mesleksel astım ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışma ortamına yayılan endüstriyel, kimyasal

ve organik maddelerle çalışanların bazılarında alerjik veya farmakolojik mekanizma ile bronş inflamasyonuna, dolayısı ile astmatik reaksiyona neden olabilmektedir (22).

#### **2.1.3.2.4. Sigara**

Gerek çocukluk çağında gerekse erişkin dönemde sigara dumanına maruziyetin astım belirtilerinin ortaya çıkmasını tetiklediği bilinmektedir. Astımlıların % 20 kadarının sigara içtiği gözlenmiştir. Bu hastalarda sigara içimi tedavinin etkisini azaltır; kalıcı değişikliklere neden olur (25).

#### **2.1.3.2.5. Dış ve İç Ortam Hava Kirliliği**

Dış ortam hava kirliliği ile astım arasındaki nedensel ilişki halen tartışmalıdır. Hava kirliliğinin olduğu ortamda büyüyen çocuklarda akciğer gelişimi kısıtlı olmakla beraber, bunun astıma yol açıp açmadığı bilinmemektedir(4). Diğer yandan, astım alevlenmeleri ve astıma bağlı hastane başvuruları ile hava kirliliği düzeylerindeki artışlar arasında ilişki olduğu birçok çalışmada gözlenmiştir. Hava kirliliği ile astım ve alerjik hastalıkların prevalansı arasında direkt bir ilişki kurmak zor olmuşsa da, çalışmalar hava kirliliğinin bu hastalıkların artışında rol oynayabileceğini düşündürmektedir (26).

#### **2.1.3.2.6. Diyet**

Astım gelişiminde diyetin, özellikle anne sütünün rolü yoğun araştırma konusu olmuştur. Genel olarak, çalışmalar inek sütünden veya soya proteininden elde edilen hazır mamalar ile beslenen çocuklarda, anneleri tarafından emzirilen çocuklara göre daha yüksek oranlarda hışıltı ortaya çıktığını bulmuşlardır(4). Epidemiyolojik çalışmalar diyetlerinde omega-3 yağ asitlerinden zengin bir besin olan balığa sıkça yer veren toplumlarda astım semptomlarına daha az rastlandığını ortaya koymuştur (24, 27).

#### **2.1.3.2.7. İlaçlar**

Astımlıların yaklaşık % 10'unda ilaçlar önemli rol oynar. Çeşitli ilaçlar sadece öksürüğe neden olabileceği gibi, astım krizine de neden olabilirler. Bu nedenle herhangi bir nedenle hekime başvurulduğunda kişi mutlaka astım hastası

olduğunu bildirmelidir. Başka bir hekim tarafından verilen ilaçlar da astım tedavisini düzenleyen ve takip eden hekime mutlaka gösterilmelidir. Hekime danışılmadan rastgele ilaç alınmamalıdır (25). Aspirin, nonstreoid antiinflamatuvar ilaçlar (indometazin, naproksen, ), beta blokerler ve angiotensin converting enzyime (ACE) inhibitörleri değişik mekanizmalarla astıma neden olabilirler.

#### 2.1.3.2.8. Mevsim ve Yükseklik

Dünyanın her yerinde bahar sonu ile yaz ve sonbahar başlarında astımlı hastaların hastanelere yatışında artış olmaktadır. Astımlı hastaların yatışı yağmur ve barometrik basıncın düşmesi ile ilişkili olup, nem oranındaki artış bronş spazmının oluşumundan sorumludurlar (22). Ev tozu akarlarının yüksek yerlerde konsantrasyonunun azalmasına bağlı astımın yüksek kesimlerde daha az olduğu kabul edilmektedir (5).

#### 2.1.4. Astımın Sınıflandırılması

Astımlılar hastalıklarının ağırlıklarına göre dört grupta kategorize edilirler her bir grupta tedavi yaklaşımı farklıdır. Hastanın hangi gruba dahil olduğuna karar verirken, semptomların görülme sıklığı, nokturnal semptomlarına sıklığı, PEF (En yüksek ekspirasyon akım hızı) ve FEV<sub>1</sub> (zorlu ekspirasyon volümü) değeri, günlük PEF değerindeki değişiklikler kriter olarak alınır. Buna göre hafif intermittan, hafif, orta ve ağır persistan astımdan söz edilir (28).

**Tablo 1. Astımın Ağırlık Derecesine Göre Sınıflandırılması**

İntermittan	Hafif persistan	Orta persistan	Ağır persistan
Semptomlar haftada birden az	Semptomlar haftada birden fazla, günde birden az	Her gün semptomlar var	Devamlı semptomlar var
Ataklar dışında asemptomatik	Gece semptomları ayda ikiden fazla	ataklar aktiviteyi etkileyebilir	fiziksel aktiviteler kısıtlanmış
Gece semptomları ayda iki kezden az	Gece semptomları ayda ikiden fazla	Haftada birden fazla nokturnal semptom	Gece semptomları sık
PEF veya FEV <sub>1</sub> ≥ % 80	PEF veya FEV <sub>1</sub> ≥ % 80	PEF veya FEV <sub>1</sub> = % 60- % 80	PEF veya FEV <sub>1</sub> ≤ % 60
PEF veya FEV <sub>1</sub> değişkenliği < % 20	PEF veya FEV <sub>1</sub> = % 20-30	PEF veya FEV <sub>1</sub> > % 30	PEF veya FEV <sub>1</sub> > % 30

#### 2.1.5. Astım Tanısı

Astım tedavisinin başarılı olması için astım tanısının doğru konması çok önemlidir. Astım semptomları zaman zaman ortaya çıkacağından ve bu hastalığa spesifik olmadıklarından hem hekim hem hastalar tarafından yeterince önemsenmeyebilir. Astım semptomları KOAH (Kronik obstrüktif akciğer hastalığı)

veya yaşlılıkta görülen solunum sıkıntıları gibi başka patolojik durumlarla karıştırılarak yanlış tanı konmasına neden olabilir (4, 29).

Astım tanısı anamnez, fizik muayene, solunum fonksiyon testi ve diğer laboratuvar tetkikleri ile konulur (5). Astım tanısında anamnez çok önemlidir. Tanısal testlerin pozitif olması tanıyı destekler fakat negatif olması tanıyı dışlamaz. Astım tanısında tekrarlayıcı kronik solunum yakınmaları anahtar rol oynar. Tekrarlayan inatçı kuru öksürük ve/veya hışıltı atakları, göğüste sıkışma hissi ve nefes darlığı gibi semptomların varlığı ile tanı konur. Bu yakınmaların gece artması veya gece uykudan uyandırması, soğuk algınlığı olmadan da başlayabilmesi, fizik aktivite, soğuk ve kuru hava, iritanlar (sigara dumanı, kokular, hava kirliliği), inhalan alerjenler (polen, ev tozu akarları, küf, kedi) ile tetiklenmesi astım için tipiktir. Bununla birlikte anne, baba ve kardeşte astım öyküsü tanı için önemlidir (4, 30).

Hasta semptomatik değilse solunum sistemi muayenesi normal bulunabilir fakat astım tanısını dışlamaz. En sık rastlanan muayene bulgusu hava yolu obstrüksiyonunu gösteren hışıltı ve ronküslerdir. Solunum sesleri normal bulunan bazı astımlı hastalarda oskültasyon sırasında zorlu ekspirasyon yaptırılırsa ronküs işitilebilir. Dikkatli hikaye ve fizik inceleme ile solunum fonksiyon testindeki değişken hava yolu obstrüksiyonu teşhis koymayı sağlar (31). İlk başvuruda hastalık tanısını koymak ve ağırlığını belirlemek, tedavi sırasında ise hastanın en iyi değerlerini belirlemek için uygulanır. Zorlu ekspirasyon manevrası ile zorlu vital kapasite (FVC), FEV1 ve PEF'le ölçülebilir. PEF metre ile elde edilen PEF ölçümü astımın tanısının doğrulanması ve takibinde önemlidir. PEF metreler ucuz, taşınabilir ve hastanın evde hava akımı değerlerini takip edebilmesi için uygun araçlardır. PEF değerleri gün içerisinde, sabah bronkodilatör ilaç kullanmadan yani PEF değerinin en düşük olmasının beklendiği zamanda, akşam ise bronkodilatör kullandıktan sonra yani PEF değerinin en yüksek olduğu zamanda ölçüm yapılır (4, 31, 32).

Laboratuvar testleri tanıyı desteklemek ve hastalığın izlemi için kullanılır. Solunum fonksiyon testleri (SFT) bu amaçlarla en sık kullanılan tetkiktir. Özellikle semptom algılaması kötü olan hastalarda önemlidir. Solunum yolu obstrüksiyonu, geri dönebilir olması ve bronş hiperreaktivitesi SFT ile gösterilebilir (30).

### **2.1.6. Astım Atağı**

Astım atağı nefes darlığı, hışırtılı solunum, göğüste sıkışma hissi ve baskı hissi, öksürük gibi semptomlarla ve bronkodilatatör ihtiyacında artma ve ekspiratuar akım hızında azalma ile karakterizedir (33). Solunum fonksiyonlarındaki bozulma hava akımında gelişen sınırlamayı belirlemede semptomlardan daha duyarlıdır (34).

### **2.1.7. Astım Atağını Tetikleyen Nedenler ve Alınabilecek Önlemler**

Astım atağını tetikleyen nedenler 2 ana başlık altında incelenebilir:

1. Tetikleyicilerle karşılaşma( sigara dumanı, hava kirliliği, toz, egzersiz, ilaçlar, solunum yolu enfeksiyonu, gıdalar, alerjik ise duyarlı olduğu alerjenler vs) (33, 34),
2. Kullanılan antiinflamatuvar tedavinin yetersiz olması (4), ilaçların uygun doz ve teknikte kullanmama (34)

Tetikleyiciler olarak; viral enfeksiyonlar, Alerjenler, ilaçlar, egzersiz, soğuk hava, emosyonel faktörler gibi nonspesifik nedenler sayılabilir (33). Bunlardan soğuk hava ve egzersiz doğrudan düz kas spazmı yaparak, mesleki ajanlar, ozon ve viral solunum yolu enfeksiyonları ise hava yolu inflamasyonunu artırarak atağa neden olur. Aslında pek çok atağın altında özellikle rinovirüslerin oluşturduğu viral enfeksiyonlar yatmaktadır (35).

Virüsler, hava yollarında eozinofil ve/ veya nötrofil ağırlıklı inflamasyon yaratarak veya var olan inflamasyona katkıda bulunarak hava yolu duyarlılığını artırıp bronş obstrüksiyonuna neden olurlar. Duyarlı olunan Alerjenle karşılaşmayı takiben astım atağı gelişmesi bir diğer neden olarak sıklıkla karşımıza çıkar. Alerjen olarak; ev tozu akarları (En fazla yatak, yorgan, yastık, halı, kumaş kaplı mobilyalar ve tüylü oyuncaklarda bulunurlar), polenler, mantar sporları, hayvan tüy ve döküntüleri sayılabilir. Alerjen maruziyeti ile viral enfeksiyonların sinerjik etki gösterdikleri ve atak riskini önemli oranda arttırdıkları gösterilmiştir. Aspirin, diğer nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar ve beta-blokerler ise astım atağını tetikleyen ilaçlar içinde en sık karşılaşılanlardandır (4). Astımı kontrol altına almak ve komplikasyonları önlemek ya da en aza indirmek için alerjen faktörlerden ve çevresel etkenlerden

korunma önemlidir (36). Eğitimlerde tetikleyicilerin nasıl yok edilmesi gerektiğini hastaların iyi anlaması sağlanmalıdır. Ev içi ve dış ortamlarda bulunan alerjenlerden korunmak için alınan çevre kontrol önlemleri atakların önlenmesinde, semptomların ve ilaç kullanımının azalmasında, sonuç olarak hastalığın kontrol altına alınmasında önemli rol oynar (37).

Astım Atağını Tetikleyen Nedenlere karşı Alınabilecek önlemleri aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz;

1. Evde havalandırma arttırılmalı, rutubet önlenmeli,
2. Ev işi yaparken maske kullanılabilir,
3. Evlerde kesinlikle sigara içilmemeli, işyerlerinde ise sigara içilmesi önlenmeli ve astımlılara sigarasız ortamda çalışmalarını yönünde rapor verilmelidir. Boya-cila-temizlik malzemeleri dikkatle uygulanmalı ve ardından ortam iyice havalandırılmalı,
4. Özellikle hastanın yatak odasında bulunan halı, kilim, battaniye ve kumaşla kaplı mobilyalar kaldırılmalıdır.
5. Evde ahşap, deri, plastik ve vinleks kaplı eşyalar ve mobilyalar kullanılmalıdır.
6. Nevresim, çarşaf ve yatak kılıfları düzenli olarak haftada bir kez sıcak su ile (55°C üzeri) yıkanmalıdır. Battaniye ve perdeler 3 ayda bir yıkanmalı veya temizlemeye verilmelidir. Özel yatak kılıfları kullanılabilir.
7. Önemli bir akar kaynağı olan tüylü yumuşak oyuncaklar evden uzaklaştırılmalıdır.
8. Evde hayvan bulundurulmamalıdır. Evde beslenen hayvanların idrar, tüy ve salyası alerjik reaksiyonlara yol açabilir.
9. Ev içi nem oranını düşük tutmak amacıyla ev içerisinde çamaşır kurutulmaması, mutfak ve banyo kapısının kapalı tutulması uygundur. Ev içi temizlik toz kaldırmadan yapılmalıdır. Hamam böceklerine karşı evin sürekli temizlenmesi ve ilaçlanması gerekir. Ortamda yemek artıkları ve çöp bulunmamalıdır. İlaçlamanın düzenli aralıklarla ve mutlaka hastanın

evde olmadığı sırada yapılması gereklidir. Küf mantarlarına karşı evde rutubetin önlenmesi önemlidir.

10. Kişi, alerjik olduğu polenin yayılma döneminde mümkün olduğunca dış ortam aktivitelerinden kaçınmalı. Polen yayılımının yoğun olduğu dönemlerde kapı ve pencereler kapalı tutulmalı.
11. Kışın enfeksiyon hastalıklarının bulaşma riskinin artması nedeniyle kalabalık yerlerden kaçınılmalıdır. Her yıl Eylül ya da Ekim ayında olmak üzere bir kez grip aşısı yaptırılmalıdır
12. Doktor tarafından gerekli görülmedikçe antibiyotik kullanılmamalıdır.
13. Açık havada ve özellikle soğuğa maruz kalınmamalı ve egzersiz yapılmamalıdır. Hava kirliliğinin olduğu dönemlerde gereksiz fiziksel aktiviteden kaçınılmalıdır.
14. Eğer besinlere bağlı reaksiyonlar söz konusu olursa bu gıdalardan kaçınmak gerekir. Sıklıkla bazı besinlere eklenen sülfite, tartrazin ve benzoat bağlı ortaya çıkabilir. Sülfite patates cipsleri, konserve karidesler, kuru yemişler, bira ve şaraplarda bulunabilir
15. Uygun tedavi edilen, kontrol altında olan hastaların spor egzersiz ve cinsel yaşamı etkilenmez (25, 38-40).

### **2.1.8. Astımda Atak Tedavisi**

Astım tanısı ile izlenen tüm hastalarda atak gelişme riski vardır. Astım atakları düzenli tedavi ve hasta eğitimi ile önlenmektedir (41). Astımlı bir hastada semptomlar da başlayan artışlar ağır bir atağın habercisi olabilir. Bu nedenle atak tedavisindeki en önemli nokta, hastanın atağın başladığını erken fark edip, uygun tedaviye evde kısa süre içerisinde başlamasıdır. Bu amaçla hasta atak sırasında nasıl davranması gerektiği konusunda önceden eğitilmelidir (34). Astımda evde takip hasta tarafından kolaylıkla yapılabilir (42). Atak tedavisinin başarısı, tedavinin hastalığın kötüleşmeye başladığı ilk andan itibaren uygulanması ile yakından ilişkilidir. Bu amaçla hafif ve orta ataklar için, evde tedaviye başlanması önerilir. Hastalara nasıl ve ne zaman atağı tedavi edeceğini gösteren yazılı bir eylem



planı verilmiş olması, tedaviye evde başlamayı çok kolaylaştıracaktır. PEF ölçümünde % 20'den az azalma ve gece uyanma ile karakterli hafif-orta ataklar evde tedavi edilebilir (4).

Astım atakları akut başlayan ve acil müdahaleyi gerektiren klinikte en sık karşılaşılan durumdur (5). Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) göre, kullanmakta olduğunuz kısa etkili betamimetik ilacı 2 nefes almanız gerekmektedir. Şayet nefesinizde bir düzelme hissetmezseniz 20 dakika sonra 2 nefes daha bu ilaçtan alabilirsiniz. İkinci ilaç alımından 20 dakika sonra hala nefesiniz düzelmedi ise ve özellikle durumunuz daha da kötüye gidiyorsa en yakın sağlık kuruluşuna başvurarak acil yardım almanız gerekebilir (43).

Ağır atakta hastaya oksijende verilmelidir. İlk tedaviye cevap vermeyen ağır astımlı hastaların yoğun bakıma alınması doğrudur. Astımı kontrolde olan hastaların atak geçirme olasılığı düşüktür. Atak geçirseler bile genellikle seyrek ve hafif olacaktır (44).

### **2.1.9. Astım Tedavisi**

Astımın tedavisi; ilaç tedavisini, çevresel kontrolün sağlanması ve hasta eğitimi, içermektedir.

#### **2.1.9.1. Çevresel Kontrolün Sağlanması**

Astım tedavisinin en önemli adımlarından biri tetikleyen faktörlerin saptanıp (Alerjenler, viral enfeksiyonlar, hava kirleticiler ve ilaçlar gibi), ortamdaki uzaklaştırılmasıdır. Bu sayede atak sayısı, semptomlar ve ilaç kullanımı azalabilir. Çevresel kontrolün sağlanması aynı zamanda sekonder profilaksi olarak da adlandırılmaktadır (9).

#### **2.1.9.2. İlaç Tedavisi**

Astım hava yollarının kronik inflamatuvar hastalığıdır. Bu nedenle astımda tedavinin amacı hava yollarındaki inflamasyonu kontrol altına almaktır. Astım tedavisinde kullanılan ilaçlar; (1) astımı kontrol altına alan ilaçlar (İntiinflamatuvar) ve (2) semptom giderici ilaçlar (bronkodilatatörler) olarak iki gruba ayrılır. Kontrol

edici ilaçlar esas olarak antiinflamatuvar etki göstererek günlük, uzun süre kullanılması gereken ve astımı kontrol altında tutan ilaçlardır. Semptom giderici ilaçlar ise hızla etki ederek bronkokonstrüksiyonu düzelteren, semptomları (öksürük, hışırtılı solunum, göğüste sıkışma hissi) gideren ve gerektiğinde kullanılan ilaçlardır. Bu grup hızlı etkili beta 2-agonistleri, inhaler kısa etkili antikolinergik ilaçları, kısa etkili teofilini ve kısa etkili oral beta 2-agonistleri içerir (45). Ayrıca astım tedavisinde bitkilerin ve doğal ürünlerin bilimsel olarak kanıtlanmış etkisi yoktur (38).

### **2.1.9.3. Hasta Eğitimi**

Astım atak ve remisyon dönemleriyle seyreden bir hastalıktır. Ataklar hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hastalığın kontrol altına alınmasında tedavi kadar hasta eğitimi de gereklidir (3). Hatta bazı kaynaklara 'Başarılı bir tedavinin ilk şartı hastalara gerekli eğitimin verilmesidir' denmektedir. (46).

### **2.1.9.4. Astımı Olan Hastanın Eğitimi**

Hasta eğitimi, inanç, değer ve motivasyondan etkilenen sağlık davranışlarına ilişkin bilginin verilmesi veya sağlıkla ilgili bilgiyi elde etme, özümseme ve davranışa dönüştürme olarak tanımlanır (5). Amerikan Hastaneler Birliğinin hasta hakları bildirgesine göre hastalar; tedaviler ve gelişimleri ile ilgili anlayabileceği düzeyde bilgi alma hakkına sahiptir. Dünya da ve ülkemizde hasta eğitiminin sorumluluğu sağlık personeline özellikle hemşirelere verilmiştir (14). Profesyonel hemşirelerin eğitici rolü kapsamında yer alan hasta eğitimi sağlıklı/hasta bireylere sağlıklı yaşam bilgi, tutum, davranış ve alışkanlık kazandırmayı amaçlamaktadır. Yakın geçmişte hastalığın patofizyolojisine ve tedavisine odaklanan hasta eğitimi, günümüzde hasta ve ailesinin hastalığa yönelik bakımlarında, hastalıklardan korunmalarında ve sağlıklarının geliştirilmesinde daha fazla sorumluluk üstlenerek bakıma/bakımın yönetimine katılmalarına yoğunlaşmıştır (47) .

Hastanın verilen bilgiyi anlayıp anlamadığını belirlemek ve mümkün olan en üst düzeyde öğrenmesini sağlamak, sağlık bakım amaçları ile ilişkili olarak hastanın

durumundaki ilerlemeyi değerlendirmek, bu bağımsız rolünü yerine getirirken kullanacağı eğitim yöntemlerini seçmek de hemşirenin rolünün bir parçasıdır (48) . Hemşireler verecekleri eğitimlerde anlayışlı ve hastanın gereksinimlerine cevap verecek, ilgiyi temel alan bir tutum içinde olmalıdırlar. Bu tür davranışlarla çeşitli sağlık problemlerine yönelik verilecek planlı eğitimlerle bireylerin kendi sorumluluklarını alabilmeleri, tedavi süresince verilecek kararlara katılabilmeleri ve yaşam kalitelerinin yükselerek, hastalığa ve tedaviye uyumlarının artması sağlanabilir. Birçok çalışma, hastaların, hastalıkları hakkında aldıkları bilgiden fayda sağlayabildiklerini göstermektedir (49) .

Astımlı hastalar için farklı eğitim programlarının olduğu bu eğitimlerin büyük ölçüde verilen içerik, tasarım, süresi, yoğunluğu ve eğitimci özelliklerden dolayı farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Türk Toraks Derneği Astım Tanı ve Tedavi Rehberi'nde başarılı astım denetimi için doktorla birlikte hemşire, eczacı, solunum terapisti ve diğer sağlık çalışanlarının da hasta eğitimini yapabilmeleri ve desteklemeleri önerilmektedir. İşbirliğinin amacı astımlı hastanın ve ailesinin eğitilmeleri, doktor tarafından belirlenen tedaviye uyumlarının sağlanmasıdır (4). Ekip anlayışı içinde verilen astım eğitiminde ve tüm bu amaçlara ulaşmada hemşirelerin rolü ve etkinliği oldukça önemlidir. Hemşire, hasta ve ailesine belirtilerin kontrolü ve etkilerinin en aza indirilmesi konusunda yardımcı olmaya çalışmalıdır (50). Hasta hastalığı ile yaşamayı öğrenmek durumundadır ve bu nedenle hemşire, hastayı danışmanlık yaparak kendi bakımı konusunda rehâbilitasyon etmeli ve hasta uyumunun sağlanmasını amaçlamalıdır (51).

Hemşirelerin hastalara yapacakları bilgilendirme, hastaların hastalıkları ile ilgili endişelerini, meraklarını en aza indirerek, tedaviye olan uyumlarını kolaylaştıracak ve yaşam kalitelerini artıracaktır. Ayrıca astım ataklarının başlamasında emosyonel faktörler de etkili olabileceği için hastaların tedavisinin yürütülmesinde psikolojik değerlendirme yapılması ve gerekirse psikiyatrik destek almaları konusunda sağlık ekip üyeleri tarafından yönlendirmeleri önemlidir (3) .

National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) işbirliği ile ortak bir proje olarak hazırlanarak bir çok dile çevrilen, 2005 yılında üçüncü kez güncellenen ve 2006 yılında yeniden revize edilen Global

Initiative for Asthma (GINA) ; astımın yönetimi ve korunmasına yönelik hazırlanmış global stratejileri içeren bir rehberdir. Bu rehberin son revizyonunda majör değişiklikler/öneriler yapılmıştır ve değişikliklerin odak noktası; astımın başarılı bir şekilde tedavisi, tedavide yeni sınıflamanın kullanılması, astımın kontrol altında tutulması, sağlık personeli ile hasta arasındaki iletişimin geliştirilmesi ve hasta eğitimi üzerinedir (9).Yakın zamana kadar, tedavinin doğru şekilde uygulanmasına odaklanan hasta eğitimi, günümüzde öncelikle hasta ve yakınlarının bakımı hakkında doğru kararlar vermelerini, sorumluluk üstlenmelerini amaçlamaktadır. Tedavi edilen hastalıkların % 80'i kroniktir. Kronik hastalıkların tedavisi, hastalığın kendisi kadar zordur. Bakımın kalitesi, ilaç tedavisi ve diğer tıbbi yöntemler hastaların hastalıklarını yönetme becerilerine dayanır (52).

Astımda eğitim, hasta eğitimi, ailenin eğitimi ve hastayla karşılaşan sağlık çalışanlarının eğitimi olarak gruplandırılabilir (4). Hasta eğitimi, astım yönetiminin en önemli basamağıdır. Astımlı hastalarda morbidite ve mortalitenin artış sebeplerinden biri eğitim eksikliğidir. Astıma yönelik ilk kez 1991 yılında geliştirilen Ulusal Astım Eğitim ve Önleme Programı (NAEPP) uzman paneli ile hastalanmayı önlemek, hastaların yaşam kalitesini ve memnuniyetini yükseltmek ve hastalık maliyetini azaltmak amaçlanmıştır. İyi bir eğitim programının hastalığın morbidite ve mortalitesini düşüreceği, hastanın yaşam kalitesini yükselterek, günlük yaşam aktivitelerine, işine ve okuluna devam etmesini sağlayacağı, hastalığın sosyal ve ekonomik yükünü ortadan kaldıracacağı düşünülmektedir (5, 53).

Eğitim, astımı kontrol etmek için güven ve becerilerini arttırmada gerekli olarak kabul edildiğinden astım tedavisinde hastaların astım hakkında bilgi sahibi olması önemlidir (51, 54).

Astımda hasta eğitiminin amacı;

- ✓ Hastalığı kendi kontrolleri altında tutmalarını sağlamak,
- ✓ Kendine güvenlerini artırmak,
- ✓ Hastalığı kabullenme ve tedaviye uyumlarını sağlamak,
- ✓ Hastalıkla ilgili belirsizliklerini gidermek ve memnuniyetlerini artırmak,
- ✓ Günlük semptomlarını azaltmak,

- ✓ Atakları ve ölümleri önlemek,
- ✓ Ev, iş, okul, egzersiz aktivitelerine normal katılımlarının devamını sağlamak,
- ✓ Olabildiğince normal akciğer fonksiyonuna sahip olmalarını sağlamak,
- ✓ Kullandıkları ilaç yan etkilerini en aza indirmek,
- ✓ Astım ataklarına neden olan etmenlerden korunmalarını sağlamalıdır (3).

Astımlı bireyler hastalığın özellikleri, kullanılacak tedavi yöntemini anlama, astım kontrolünü güçleştiren faktörlerden uzak kalma ve tedavilerinde değişiklik yapabilme konularında eğitildiklerinde astımın klinik seyrinin düzeldiği görülmüştür. D'Souza ve arkadaşları (1998)'nin yapmış olduğu çalışmada, altı aylık eğitim programından bir yıl öncesi ve iki yıl sonrasında gelişen ataklar karşılaştırılmış ve atak sıklığının % 19'dan % 5'e, hastaneye yatış oranının ise % 17'den % 5'e düştüğü bildirilmiştir (51). Uzaslan ve ark. (2000)'nin yaptığı çalışmada astımlı hastalara verilen kapsamlı eğitim programının astımın tedavisinin ve kontrolünün önemli bir basamağı olduğu kanısına varılmıştır (55).

## **2.2. Yetişkin Öğrenme Teorisi (Andragoji) ve Hasta Eğitimindeki Yeri**

Andragoji terimi ilk kez bir Alman öğretmen olan Alexander Kapp tarafından 1833 yılında ortaya atılmıştır (56). Ancak andragoji terimini yaklaşık otuz yıl öncesi (57), dünya çapında bilinmesini sağlayan ve bu terimle adı neredeyse özdeşleşen Malcolm Knowles'dir.. Bu kuramda, yetişkinlerin temel özellikleri ele alınmakta ve 'yetişkinlere bu özelliklere dayalı olarak eğitim verilmelidir' görüşü savunulmaktadır (58). Andragoji, yetişkinlerin öğrenmelerine yardımcı olma ve öz yönlendirili takım çalışmasını oluşturma sanatı ve bilimi olarak tanımlanmaktadır (59).

Knowles, yetişkinlerin çocuklardan farklı öğrendiklerini öne sürmüştü ve yetişkin eğitiminde beş andragojik ilkenin popüler hale gelmesini sağlamıştır (60). Bunlardan ilki öz kavramında değişme; birey olgunlaştıkça, kendilik anlayışı bağımlı kişilikten bağımsız kişiliğe dönüşür. İkinci kavram yaşantının etkisi; kişi olgunlaşırken, kendisini zengin öğrenme kaynağı duruma getirecek ve yeni öğrenmelere temel olacak yaşantılar kazanır. Bireysel yaşantılar bireyin kendi kimliğini oluşturur. Üçüncü kavram öğrenme güdüsü/öğrenmeye yönelme; yetişkin,

hemen uygulamaya koyabileceği bilgileri öğrenmeye yönelir (61). Yetişkin, konu merkezli öğrenme yerine sorun merkezli öğrenmeye yatkındırlar ve dışsal güdülenmeden çok içsel güdülenmeyle hareket ederler (62). Dördüncü kavram öğrenme gereksinimi; yetişkin, gereksinimlerini doyurmayan öğrenmeleri kabul etmeye istekli değildir. Yetişkin, eğitimi sonucunda edindiği bilgi ve beceriyi hemen yaşamında kullanmayı ister (63).

Yetişkin herhangi bir öğrenme etkinliğinin sonunda elde edecek olduğu yarar açık değilse ya da öğrenmenin sonunda, yetişkinin o anki gereksinimlerinden birisine yanıt verilmiyorsa; yetişkin öğrenmenin olumsuz sonuçları ve yararsızlığı konusunda bir söylem oluşturmak için inanılması güç bir çaba harcar (60). Beşinci kavram öğrenmeye hazır olma; Eğitimciler, “öğrenmeye hazır olma”, “öğretilebilen an” ya da “hazır bulunuşluk” kavramları üzerinde önemle dururlar (64). Yetişkinler, kendi gerçek yaşam durumları ile etkili bir şekilde başa çıkabilmek için, ‘bilmeye ve yapabilmeye’ gereksinim duydukları şeyleri öğrenmeye hazır olurlar. Bu nedenle yetişkin eğitiminde, yetişkinlerin gelişim ödevleriyle aynı zamana rastlayacak öğrenme yaşantılarının zamanlaması kritik önem taşır. Böylece yetişkinler, özümlemeye ‘hazır olduğu’ zaman (daha önce değil), öğrenim konuları ya da etkinliklerinden yarar sağlar (65).

Knowles’in yetişkin öğrenme teorisinde öne çıkan kavramlardan biri; öğretilecek olan konunun yetişkin için önemidir. Knowles'a göre yetişkinler önemli buldukları konuları öğrenirler. Önemli olduğunu düşünmedikleri konuyu öğrenemezler. Bu nedenle, yetişkinin neyi önemli bulduğunun eğitim planına temel alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Knowles öğrenen kişinin algıladığı gereksinimlerle, eğitimcinin belirlediği gereksinimleri birbirinden ayırmıştır. Eğitimcinin görevi, kendi deneyim ve bilgisine dayanarak belirlediği konularla hastaların önemli gördüğü konular arasında denge kurmaktır (14, 66).

Yetişkin eğitimi aktif ve dinamik bir süreçtir (52). Yetişkin, eğitim sürecinin içinde olmak ve deneyimlerini paylaşmak ister. Birer yetişkin olan hastaların eğitimi için yetişkin öğrenme ilkelerini bilmek gerekir (14). Hasta eğitimleri, hastaların hazır bulunuşluğu göz önüne alınarak hastanın tercihleri doğrultusunda, planlı ve

programlı, belirli konularda bireysel ya da gruplar şeklinde sağlık ekibi üyelerinin de katılım gösterdiği eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir (14, 67).

Hemşire eğitimcinin yetkinlik kriterleri arasında yetişkin eğitiminin ilkelerini bilmek, o yetişkinin öğrenmeye hazır olmasını sağlamak gelir. Yetişkin bireyin öğrenme biçimi, daha çok "sorun merkezli"dir (68). En verimli öğrenme, katılımcı öğrenmeye hazır olduğunda gerçekleşir (69, 70). Hasta eğitiminde kullanılacak yöntem ve tekniklerin seçiminde hastanın öğrenme gereksinimleri, hasta ve hemşirelerin özellikleri ve tercihleri, eğitimin içeriği, eğitimin yapılacağı ortam, eğitimin süresi ile mevcut kaynaklar dikkate alınmalıdır (71).

Hastalara uygulanan planlı ve sistemli eğitimin hasta açısından önemi büyük olmasına rağmen ülkemizde yapılan çalışmalar hemşirelerin eğitici rollerini yerine getiremediklerini göstermiştir. Kayış'ın (2001) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin % 55'i hasta eğitimi için yetersiz ve yanlış zamanı seçtikleri, eğitim sonunda hemşirelerin kendilerini % 34 oranında yeterli ve % 45 oranında daha iyi olabileceği bulunmuştur (10).

Sağlık çalışanları teşhis ve tedavi seçiminde yeterli olmalarına rağmen, hasta eğitimi ve uzun süreli bakımda etkili yöntemler konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip değildir. Hemşirelerin hasta eğitimi yaparken iş yoğunluğu, zaman ve bütçe azlığı, kurum koşullarının uygun olmaması ve bilgi eksikliği gibi sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (52). Aynı zamanda günümüzde teknoloji ve tıptaki gelişmelerle, hastaların hastanede kalış süresi kısalmakta ve erken taburculuk gündeme gelmektedir. Bu durumda hemşireler teknik bakıma öncelik vermekte hasta eğitimi yapılamamakta ya da yetersiz yapılmaktadır.

Fadıloğlu ve Akyol (1996), hasta eğitiminin yapılamaması nedenini, hastaların hastanede kalış sürelerinin kısa olmasına bağlamıştır. Hastanede kalma süresinin kısa olması, hasta eğitim standartlarının uygulanmasını zorlaştırmaktadır. Bu da hastaların hastanede kaldığı sürenin eğitim yönünden etkin kullanılmasının önemini göstermektedir. Hasta eğitiminin etkili yapılamamasının nedenlerinden biri; hemşirelerin kısa süre içinde öncelikle önemli olduğunu düşündüğü konuları

anlatması, hastaların gereksinim duymadığı için bu konuları öğrenememesi ve hastanın öğrenme gereksinimlerinin atlanması olarak belirtilmektedir (14).

Kronik hastalıkların yönetiminde hastaların sağlık çalışanlarının etkili eğitim programlarına gereksinimi vardır. Var olan programlar, hastalara psikolojik destek veya eğitim yöntemlerini içermemektedir. Hastalar, durumu hakkında yeterince bilgilendirilmemekte, tedavisinde sorumluluk alması desteklenmemektedir. Yapılan araştırmalarda, hasta eğitimi ile ilgili makalelerin % 5'inden azında eğitim süreci ve kullanılan yöntemlerin tanımlandığı belirtilmektedir. Hasta ve yakınlarının eğitimi temel hemşirelik rolleri arasındadır. Bilgi alma, hastanın hakkı; eğitim yapma, hemşirenin görevidir. Hasta ve yakınlarının eğitimi, tedavi ve bakım sürecinin bir basamağıdır.



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma Astım'lı hastaların ve hemşirelerinin eğitim gereksinimleri ile ilgili görüşlerinin Q yöntemi ile incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Kullanılan Gereçler**

Veri toplamak amacıyla, hastalar ve hemşireler için ayrı ayrı hazırlanan hasta veri toplama formlarının yanı sıra hastaların ve hemşirelerin önem sırasına göre sıralamaları istenen 18 adet soru kartı kullanılmıştır.

##### **3.2.1. Hasta Veri Toplama Formu**

Araştırmacı tarafından literatür bilgisinden yararlanılarak (5, 39, 55, 41, 72-74) geliştirilen ve hastaların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik "Hasta Veri Toplama Formu" 23 sorudan oluşmaktadır. Bu formda hastaların sosyodemografik özellikleri ve hastalığa ilişkin değerlendirme soruları yer almaktadır.

##### **3.2.2. Hemşire Toplama Formu**

Araştırmacı tarafından çalışmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bilgileri toplamaya yönelik olarak literatür bilgisinden yararlanılarak (14, 75) geliştirilen "Hemşire Veri Toplama Formu" 5 sorudan oluşmaktadır. Bu formda hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır.

##### **3.2.3. Soru Kartları**

Araştırmada kullanılacak olan bir diğer veri toplama aracı, içerisinde soru şeklinde dizayn edilmiş eğitim konularının yer aldığı kartlardır (18 adet). Soru kartları ve soruların uygunluğu, İç Hastalıkları Hemşireliği uzmanı görüşü alınarak, gazetelerden, dergilerden, ilgili literatürden (3, 4, 7, 38, 40, 76-80) ve 10 astımlı hasta ile konuşularak yeniden düzenlenmiştir.

Yapılan alışmalar sonucunda düzenlenmiş olan sorular kartlarda yer alan eğitim konuları aşağıdaki gibidir;

Astım nasıl bir hastalıktır?

Hastalığımın gelecekteki seyri nasıldır?

Kesin Astım tanısı nasıl konur?

Ailemin veya yakınlarımla ilgili hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?

Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?

Astım hastalarının hangi sıklıkta krize girmesi beklenir?

Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?

Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?

Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?

Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?

Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?

Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?

Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?

Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?

Astım başka hastalıklara yol açar mı?

Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkta başvurmalıyım?

Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?

Hastalığım cinsel hayatımı etkiler mi?

### **3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Isparta il merkezinde bulunan Isparta Devlet Hastanesi ve Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniklerinde yatan hastalar ve onlara bakım veren hemşireler ile Mart-Haziran 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### **3.4. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarihler arasında Isparta Devlet Hastanesi ve Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi göğüs kliniklerinde hizmet alan, Isparta il merkezi ve çevresinde yaşayan 323 hasta ile bu hastanelerin göğüs kliniğinde çalışan yaklaşık 50 hemşireden oluşmuştur.

### **3.5. Araştırmanın örnekleme**

Araştırmanın örnekleme Mart-Haziran 2014 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden ve seçim kriterlerine uygun 60 hasta ile 30 hemşire oluşturmuştur.

#### **3.5.1. Örnekleme Alınma Kriterleri**

##### **Hastalar;**

18 yaş ve üzeri olan, en az okur-yazar düzeyde eğitim seviyesine sahip olan, en az 1 yıldan beri astım tanısı almış olan, bilinci açık oryante, koopere olan, görme ve işitme proplemi olmayan, sözel iletişim kurulabilen hastalar çalışma kapsamında alınmıştır.

##### **Hemşireler;**

Çalışmaya 18 yaşından büyük olup, Isparta Devlet Hastanesi ve Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi göğüs kliniklerinde en az 1 yıldır çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü hemşireler alınmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

#### **3.6.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri**

Üzerinde eğitim gereksinimlerinin yazılı bulunduğu kartların hastalar ve hemşireler tarafından sıralanma biçimi araştırmanın bağımlı değişkenidir.

#### **3.6.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri**

Hastaların ve hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile hastaların hastalığa ilişkin özellikleri bağımsız değişkenlerdir.

### **3.7. Veri Toplama Yöntemi**

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür incelemesi doğrultusunda hazırlanan hastalar ve hemşirelere yönelik hasta veri toplama formları ile Q metodu ve kart sort tekniğinden yararlanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yoluyla kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.7.1. Q Metodu**

Bu yöntem ilk olarak 1930’larda İngiliz hekim ve psikolojist William Stephenson tarafından geliştirilmiştir (81). Bu metodun geliştirilmesinin arkasında yatan fikir “insan aklının subjektivitesini” incelemektir (14, 75, 82).

Sınırsız Subjektivite örnekleri vardır, örneğin, estetik yargılar, bir sanat eserini beğenme, müzik tercihleri, trajik olaylar sonrası aile deneyimleri ve politik guruplara yönelik eğilimler subjektif konulardır. Bu alanların geleneksel bilimsel kantitatif yöntemler ile araştırılması ya da ölçülmesi imkansız değil ise de oldukça zordur (15).

Literatürde subjektivite teriminin anlamı “bireysel bakış noktasıdır”. Q metodolojisi subjektivitenin burada iki temel alanını temel alır. İlki bireyin subjektivitesidir ki diğer bireylere iletilebilir. Örneğin uygun bir soru sorulduğunda hasta spesifik problemi ile ilgili olarak ne hissettiğini ifade edebilir ya da iletilebilir. İkinci alanı ise subjektivitenin bireysel bakış noktasından daima yararlanmasıdır.

Basit bir anlatımla Q metodolojisinde önemli olan nedir sorusunun yanıtı: “bireyin ne hissettiği” ya da “diğer bireylerin fikrine karşılık kendi fikrinin ne olduğu” dur. Bu bireysel oryantasyon kavramları Q metodunun temelini oluşturur. Q metodu bu eksikliğin doğrudan neden olduğu bir sonuç olarak ortaya çıkmıştır (75, 83).

1970 ve 1980’lerde Q metodu ile elde edilen verileri değerlendirme de kullanılan sofistike bilgisayar programları geliştirilmiş ve böylece subjektif verilerin kantitatif (sayısal) verilere dönüştürülmesi kolaylaşmıştır. Yıllar geçtikçe Q metodu ile ilgili bilimsel dergilerde 4000 den fazla makale yayınlanmıştır. Bunların çoğu sosyal bilimler alanında iken az bir kısmının da metodun kendisi ile ilgili olduğu görülmektedir (15, 84).

Maalesef sağlık bilimlerindeki Q metodu ile ilgili yayın sayısı oldukça azdır ancak; artan bir ilgi vardır. Örneğin Q metodu, doktor hasta ilişkisi, depresyon riski altındaki bireylerin saptanması ve kronik ağrılı hastaların değerlendirilmesi gibi alanlarda başarıyla kullanılmaktadır (15). Hemşirelik eğitiminde de kullanılabileceği yönünde kaynaklar vardır (85). Bu uygulamalardan bazıları, öğrencilerin klinik muayeneler sırasında görüşme tekniklerinin değerlendirilmesi, tıp öğrencilerinin eğitimlerini algılamalarının değerlendirilmesi ve eğitimsel programların değerlendirilmesini içerir (15).

Sağlık bakımında son yıllarda yaşanan gelişmelerle birlikte sağlık bakım profesyonelleri arasında hasta memnuniyeti, bakım kalitesi, doktor hasta ilişkisi ve hastaların taburculuk planı gereksinimleri gibi konulara olan ilgide artış olmaktadır. Bunlar geleneksel kantitatif (sayılarla belirtilen ve ölçülebilen veri) araştırma araçları ile çalışılmayan subjektif alanlardır. Q metodu, bu yönden kalitatif (geleneksel yöntemlerle ölçülemeyen veri) ve kantitatif araştırma yöntemlerinin kombine olduğu tek yöntemdir (75, 86).

### **3.7.2. Kart Sort Tekniği**

Kart sort tekniği, Q sınıflaması yönteminden geliştirilmiştir. Bu inceleyici yaklaşım, bireyin özel durumunu anlaması ve yorumlamasının tanımlanmasına odaklanmaktadır. Bu yaklaşım, bireyin fikirleri, tutumları ve özel bir konu alanı

hakkındaki inançlarını ölçer. Yöntem, çok önemliden-az önemliye gibi, önemliliğin devamlılığını içeren sözler ya da sorularla; konuları sınıflandıran kartlardan oluşur. Bu süreç, bireyin karar vermesini ve her kart üzerindeki sorunun önemini karşılaştırmasını gerektirir. Yanıtları ne doğru nede yanlış diye yargılanır, bunun yerine, hastanın algısı ve görüş noktası yansıtılır (14, 75, 87). Hastalara eğitim gereksinimlerini sıralama imkanını sağlamak, bir karar verici olarak onlara önem verildiğini gösterir. [Kart sort yöntemi, hastalığının yönetiminde hastanın seçtiği kararın önemli olduğunu belirtir. Bu strateji, her bir hastanın hastalığının yönetimindeki rolünün önemini anlamasına ve bakımına aktif katılmasının güçlendirilmesine olanak sağlar. Kartların sıralanması istendiğinde, hasta; 1) Eğitim konularını incelemekte, 2) Her konunun ne kadar önemli olduğu konusunda karar vermekte, 3) Kendi eğitim planının oluşturulmasına yardımcı olmaktadır. Ayrıca bu yöntem hastaların bilmeleri gereken konuları fark etmelerini de sağlamaktadır (87)].

Luniewski ve arkadaşları (1999), kalp yetmezliği hastalarının bireysel eğitim gereksinimlerini belirlemede kart sıralama yönteminin etkinliğini ölçmek için tanımlayıcı bir araştırma yapmıştır. Hasta, hemşire ve hekimlere, her birinde bir eğitim konusu yazılı olan on iki kart verilmiş; bu kartların eğitim konularının önemine göre sıraya konulması istenmiştir. Araştırma sonucunda hastaların ve sağlık çalışanlarının önemli buldukları konular birbirinden farklı bulunmuştur. Araştırmacılar, bu yöntemin hasta gereksinimlerini öncelik sırasına koymada faydalı olduğunu bulmuşlardır. Çalışmaya katılan hekim ve hemşireler yöntemin kullanımının faydalı ve kolay olduğunu belirtmişlerdir (87). Kızıllı (2010) kalp yetmezliği olan hastaların öğrenme gereksinimleri önemi ile ilgili hasta ve hemşirelerin algılarını incelemiştir. Yaptıkları araştırma sonucunda hasta ve hemşirelerin yaptıkları eğitim sıralamaları farklı bulunmuştur (14).

Gaffney ve arkadaşları bu tekniği yine 2001 yılında “Yenidoğan sağlığını yükseltmek için kullanılan klinik müdahale stratejilerini annelerin sıralaması ”adlı çalışmalarında kullanmıştır. Bu çalışmada belirlenen 8 müdahale stratejisi kart sort yaklaşımı ile sıralanmıştır. Her bir kartın üzerine bir strateji yazılmış ve annelere kartları en çok tercih ettiklerinden en son tercih edilene doğru sıralamaları istenmiştir (88).

Freer ve arkadaşları (2002) bu yöntemi “Sağlık hizmeti sunan dört ekibin konulara verdikleri önemi” karşılaştırmada kullanmıştır. Hemşire, öğrenci hemşire, doktor ve intörn doktorların yenidoğan bakımı ile ilgili konulara verdikleri önem karşılaştırılmıştır. Sonuçta grup içinde benzer ancak gruplar arası farklı sonuçlar elde edilmiş yöntemin farklı ekiplerin konulara verilen önem eğilimlerinin belirlenmesinde faydalı olduğu görülmüştür (89). Ayrıca hipertansiyon hastasına yarı yapılandırılmış sorularla hastalığı hakkında bilgi düzeyi ve bireysel görüşleri araştırılmıştır (90). Ayrıca Akçay (2006) “Koroziv özofagus yanıklarında ailelerin eğitim gereksinimlerinin kart sort tekniği ile belirlenmesi” isimli çalışmasında kart sort tekniğini kullanmıştır (75)

### **3.7.3. Q Örneklem Aşaması ve Kart Sort Soruları**

Q metodolojisi, subjektiviteyi keşfetmek için kullanılan birbirine bağlı bir diziyi ihtiva eder (91). Q metodu, “Q örneklem (Q sample) - Q sort (sıralama)- Q method olarak bilinen üç temel adımdan oluşmuştur (82).

Bu çalışmada gazeteler, röportajlar, dergiler, uzman görüşleri ve konuşma gibi farklı kaynaklar kullanılarak (92)“Q örnekleme” taslağı oluşturulmuştur. Q örneklem taslağı 10 kişilik hasta grubuyla görüşme sonuçları ile beraber “Q örnekleme” dönüştürülmüştür. Gerçek çalışmada katılımcılara yapılandırılmış bir eğitim yoluyla oluşturulmuş ifadelerin sıralanması sorulur. Sonuç olarak ifadelerin dağılımı “Q sort- (sıralama)” olarak bilinir (15).

Bu ifadelerin sıralaması; (Q sort sıralama) renkli kartlara yazılarak kart sort tekniği ile toplanan ifadelerin sıralaması araştırmanın sonucunu oluşturmuştur. Bu çalışmada; hasta ve hemşirelere eğitim konularını içeren on sekiz kart verilmiştir. Ayrıca iki boş kart verilip, hastaların öğrenmek istediği, hemşirelerin de öğrenilmesini önemli buldukları ancak kartlarda yer almayan konuları yazmaları istenmiştir. Hastaların ve hemşirelerin tüm eğitim konularını aynı anda görmelerini sağlamak için kartlar bir deskin üzerine rastgele sıralanmıştır. Hasta ve hemşireleri yanıltmamak amacıyla kartlara numara verilmemiştir. Sıraya koymayı kolaylaştırmak için her kartın rengi farklı ve her kartta bir soru olacak şekilde planlanmıştır. Hasta ve hemşirelere aynı kartlar verilmiştir. Her iki gruptan da

öğrenilmesini önemli buldukları eğitim konularını öncelik sırasına koymaları istenmiştir. Verilerin kaydı araştırmacı tarafından her bir görüşmenin hemen arkasından yapılmıştır. Her bir hastane için ayrı veri kayıt dosyası oluşturulmuştur. Her bir görüşme sonrasında hastanın ya da hemşirenin sıralamasına göre sorular numaralandırılarak kayıt edilmiştir.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada veri toplama araçları ile elde edilen bilgilerin çözümlenmesi SPSS 21 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. Hasta ve hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin özetlenmesinde ve öğrenme konularının durumlarının belirlenmesinde frekans ve yüzdeler analizleri kullanılmıştır. Verilerin daha kolay yorumlanabilmesi için kartlarda yer alan eğitim konularının hasta ve hemşireler tarafından önemli bulunma durumları, ilk sırada yer verilen, ilk üç sırada yer verilen, 4-15 aralığına konan, son üç sıra içinde yer verilen ve son sırada yer verilen konular şeklinde kategorize edilmiştir. Aynı zamanda hastalar, cinsiyetine, tanı süresine ve yaş gruplarına göre değerlendirilmiştir.

### **3.9. Süre ve Olanaklar**

Çalışmada veriler toplanırken araştırmacı tarafından bireylere araştırmanın amacı açıklandı. Gönüllülük esasına göre çalışmaya katılan hasta ve hemşirelerle bir kez görüşülerek hastaların sosyo-demografik özellikleri, hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve soru kartlarını sıralaması istendi. Hastalar tarafından anlaşılmayan sorular araştırmacı tarafından açıklandı. Formlar ortalama 20-25 dakikada dolduruldu.

### **3.10. Etik Çalışmalar**

Araştırmanın yapılabilmesi için Süleyman Demirel Üniversitesi Etik kurulundan yazılı izin alınmıştır.

Araştırmanın uygulanabilmesi için Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Isparta Devlet Hastanesinden yazılı olarak kurum izni alınmıştır.



#### 4. BULGULAR

Bu bölümde; araştırmanın örneklemini oluşturan:

- ✓ Hastaların sosyo-demografik ve hastalık ile ilgili özellikleri
- ✓ Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri
- ✓ Astımı olan hastaların ve onlara bakım veren hemşirelerin öncelik sırasına göre yer verdikleri konular hakkındaki değerlendirmeleri yer almaktadır.

## 4.1. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalık İle İlgili Özellikleri

Tablo 2. Hastaların Sosyo-demografik ve Hastalık İle İlgili Özellikleri

Özellikler	N	%	Özellikler	N	%			
<b>Yaş</b>	44 Yaş Ve Altı	15	25	<b>Tanı Süresi</b>	5 Yıl Ve Altı	8	40	
	45-65 Yaş Arası	27	45		6-15 Yıl Arası	24	46,6	
	66-74 yaş arası	9	15		16 Yıl Ve Üzeri	28	13,4	
	75 yaş ve üstü	9	15		Toplam	60	100	
	Toplam	60	100					
<b>Min-Mak, Ort±Sd</b>	18-85, 55,1±17,2		<b>Min-Mak, Ort±Sd</b>	1-40, 9,3±8,1				
<b>BKİ (Beden Kitle İndeksi)</b>	Zayıf	2	3,3	<b>Temel Tedavi Şekli</b>	Bronkodilatör	37	61,7	
	Normal	28	46,7		Oksijen	19	31,7	
	Fazla Kilolu	17	28,3		Diğer	4	6,6	
	Şişman	13	21,7		Toplam	60	100	
	Toplam	60	100					
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	37	61,7	<b>Evde Oksijen Tüpü Var mı?</b>	Var	10	16,7	
	Erkek	23	38,3		Yok	50	83,3	
	Toplam	60	100		Toplam	60	100	
<b>Medeni Durum</b>	Evli	46	76,7	<b>Ailede Başka Astımlı Var MI?</b>	Var	23	38,3	
	Bekâr	14	23,3		Yok	37	51,7	
	Toplam	60	100		Toplam	60	100	
<b>Eğitim Durumu</b>	Okuryazar	6	10	<b>Bakıma Yardımcı Olan/Olanlar</b>	Evet	8	13,3	
	İlkokul	22	36,7		Hayır	52	86,7	
	Ortaokul	11	18,3		Toplam	60	100	
	Lise	11	18,3		<b>Kimler Yardımcı Oluyor</b>	Eş	4	50
	Üniversite	10	16,7			Çocuk	3	37,5
	Toplam	60	100			Diğer	1	12,5
			Toplam	8		100		
			<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışmıyor		41	68,3	
				Çalışıyor		19	31,7	
				Toplam	60	100		
<b>Sosyal Güvence</b>	Var	54	90	<b>Astım Dışında Kronik Hastalığı Var mı?</b>	Var	21	35	
	Yok	6	10		Yok	39	65	
	Toplam	60	100		Toplam	60	100	
<b>Ailenin Gelir Durumu</b>	Gelir Az	27	45	<b>Kronik Hastalığı Var İse</b>	Diabetes Mellitus	4	19,1	
	Denk	30	50		Hipertansiyon	12	57,2	
	Gelir Yüksek	3	5		Hepatit B	1	4,7	
	Toplam	60	100		KBY	1	4,7	
<b>En Uzun Süre Yaşanılan Yer</b>	Köy	24	40		KOAH	1	4,7	
	İlçe	11	18,3		Diğer	2	9,6	
	Şehir	24	40		Toplam	21	100	
	Büyükşehir	1	1,7					
	Toplam	60	100		<b>Alkol Kullanımı</b>	Evet	3	5
						Hayır	57	95
			Toplam			60	100	
<b>Doktorun önerdiğinden başka tedavi maksatlı uygulamalar yapıyor mu?</b>	Evet	10	16,7	<b>Hastalıkla ilgili en çok yaşadığınız belirti ve bulgular nelerdir?*</b>	Şikâyeti yok	3	2	
	Hayır	50	83,3		Halsizlik	12	8,2	
	Toplam	60	100		Uyuklama	4	2,5	
<b>Sigara Kullanımı</b>	Evet	6	10		Üşüme terleme	5	3,4	
	Hayır	54	90		Sık idrar	1	0,6	
	Toplam	60	100		Ağız kuruluğu	9	6,2	
<b>Meslek/İş</b>	İşçi /Memur	15	25		Çarpıntı	7	4,8	
	Emekli	14	18,3		Nefes darlığı	39	26,8	
	Serbest	11	23,3		Göğüs ağrısı	5	3,4	
	Ev Hanımı	20	33,4		Baş dönmesi	2	1,3	
	Toplam	60	100		Uykusuzluk	6	4,1	
					Ödem	4	2,7	
<b>Astım ataklarını tetikleyen özel bir durum var mı?*</b>	Alerjik madde	19	28,5		Öksürük	34	22,4	
	Koku	18	26,9		Yürüyememe	9	6,2	
	Mevsimsel	20	29,8		Merdiven çıkamama	5	3,4	
	Egzersiziz	5	7,4		Toplam	145	100	
	Diğer	5	7,4					
	Toplam	67	100					

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hastaların tanımlayıcı özellikleri tablo'2'de verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamaları  $55,1 \pm 17,2$  olup, yaş aralığı 18-85 arasında değişmektedir. Hastaların % 3,3'ünün zayıf, % 46,7'sinin normal, % 28,3'ünün fazla kilolu ve % 21,7'sinin obez olduğu bulunmuştur. Hastaların % 61,7'si kadın olup 76,7'si evlidir. Eğitim durumlarının dağılımına bakıldığında ise % 10'unun okuryazar, % 36,7'sinin ilkokul, % 18,3'ünün ortaokul ve lise, % 16,7'sinin üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hastaların % 90'ının sosyal güvencesinin olduğu, % 50'sinin gelirlerinin giderlerine denk, % 45'inin gelirinin gidere göre az ve % 5'inin ise gelirinin giderine göre yüksek olduğu bulunmuştur. Hastaların daha çok şehir (% 40) ve köyde (% 40) yaşadıkları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların % 83,3'ü "Doktorun önerdiğinden başka tedavi maksatlı uygulamalar yapıyor musunuz?" sorusuna hayır cevabını vermiştir. Hastaların % 90'ının sigara içmediği, % 95'inin alkol kullanmadığı belirlenmiştir. Tanı süresinin ortalaması  $9,3 \pm 8,1$  olduğu bulunmuştur. Temel tedavi şekli olarak hastaların % 61,7'sinin bronkodilatör kullandığı, % 31,7'sinin oksijen tedavisi aldığı, evde oksijen tüpü olan hastaların oranının ise % 16,7 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Astım ile ilgili olarak aile öyküsüne bakıldığında % 38,3'ünün ailesinde astım olduğu ve hastaların % 86,7'sinin bakımına yardımcı herhangi bir kimsenin olmadığı bulunmuştur. Astımla beraber en çok görülen hastalığın % 57,2 oranı ile hipertansiyon olduğu saptanmıştır. Hastaların % 26,8'i nefes darlığı, % 22,4'ü öksürük, % 8,2'si halsizlik yaşadığını ifade etmiştir. Astım ataklarını tetikleyen özel durumlar içerisinde en çok % 29,8 ile mevsim değişimi, % 28,5 alerjik olduğu madde ile karşılaşma, % 26,9'u herhangi bir kokuyla karşılaşma, % 7,4'ü egzersiz sonrası olduğu, % 7,4'ü oranında diğer seçeneğinin işaretlendiği belirlenmiştir (Tablo 2).

## 4.2. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Tanımlayıcı özellikler	N	%
Yaş	29 Yaş Ve Altı	13 43,3
	30-39 Yaş Arası	13 43,3
	40 yaş Ve Üzeri	4 13,4
(Min-Mak, Ort±Sd)	20-44, 31,6±6,8	
	Lise	6 20
	Ön Lisans	14 46,7
	Lisans	10 33,3
Kaç Yıldır Hemşirelik Yapmaktasınız?	5 Yıl Ve Altı	9 30,0
	6-10 Yıl Arası	12 40,0
	11 Yıl Ve Üzeri	9 30,0
(Min-Mak, Ort±Sd)	2-24, 10,8±6,9	
Kaç Yıldır Göğüs Kliniğinde Çalışmaktasınız?	3 Yıl Ve Altı	10 33,3
	4-6 Yıl Arası	14 46,6
	7 Yıl Ve Üzeri	6 20,1
(Min-Mak, Ort±Sd)	2-15, 4,8±3,1	
Astımla İlgili Kurs, Sertifika Veya Eğitim Aldınız mı?	Evet	3 10,0
	Hayır	27 90,0
	Toplam	30 100

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri tablo 3’de verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş aralığı 20-44 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları 31,6±6,8’dir. Hemşirelerin % 20’sinin sağlık meslek lisesi, % 14’ünün ön lisans, % 10’unun ise lisans mezunu olduğu, % 30’unun çalışma süresinin 5 yıl ve altı, % 40’inin 6-15 yıl arası, % 30’unun 16 yıl ve üzeri olduğu, çalışma yılı ortalamasının 10,8±6,9 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin göğüs kliniğinde çalışma süresine bakıldığında % 33,3’ünün 3 yıl ve altı, % 46,6’sının 4-6 yıl arası, % 20,1’inin 7 yıl ve üzeri bu klinikte çalıştığı ortalamasının 4,8±3,1 olduğu ve % 90’ının astımla ilgili herhangi bir kurs, sertifika veya eğitim almadığı belirlenmiştir.

### 4.3. Hasta ve Hemşirelerin Önem Sırasına Göre Yer Verdikleri Konular Hakkındaki Değerlendirmeleri

**Tablo 4. Öğrenme Konularının Hasta ve Hemşireler Tarafından “İlk Sırada” Yer Verilme Durumu**

Öğrenme konuları	Hasta		Hemşire	
	n(60)	%	n(30)	%
1. Astım nasıl bir hastalıktır?	13	21,7	9	30
2. Hastalığının gelecekteki seyri nasıldır?	4	6,7	3	10
3. Kesin astım tanısı nasıl konur?	4	6,7	1	3,3
4. Ailemin veya yakınlarımın hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?	1	1,7	1	3,3
5. Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?	1	1,7	1	3,3
6. Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?	2	3,3	-	-
7. Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?	1	1,7	2	6,7
8. Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?	-	-	-	-
9. Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?	-	-	3	10
10. Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?	2	3,3	1	3,3
11. Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?	-	-	-	-
12. Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?	7	11,7	3	10
13. Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?	4	6,7	1	3,3
14. Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?	1	1,7	-	-
15. Astım başka hastalıklara yol açar mı?	1	1,7	-	-
16. Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?	8	13,3	4	13,3
17. Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?	11	18,3	1	3,3
18. Astım cinsel hayatımı etkiler mi?	-	-	-	-

Hasta ve hemşireler tarafından ilk sıraya konulan öğrenme konularının dağılımı tablo 4’te verilmiştir. “Astım nasıl bir hastalıktır?” konusunu hastaların % 21,7’si ilk sıraya koyarken aynı konuyu hemşirelerin % 30’u ilk sıraya koymuştur. Her iki grup da en çok bu konuyu ilk sıraya yerleştirdikleri ve bu konunun önemi açısından fikir birliği içerisinde oldukları görülmüştür.

“Hastalığının gelecekteki seyri nasıldır?” konusuna hastaların % 6,7’si, hemşirelerin % 10’u ilk sırada yer vermiştir. “Kesin astım tanısı nasıl konur?” konusunu hastaların % 6,7’si, hemşirelerin % 3,3’ü ilk sıraya koymuştur. “Ailemin veya yakınlarımın hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?” konusuna hastaların % 1,7’si ilk sırada yer verirken bu oran hemşirelerde % 3,3’tür. “Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?” konusuna hastaların % 1,7’si, hemşirelerin % 3,3’ü ilk sırada yer vermiştir. “Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?” konusunu hastaların % 3,3’ü ilk sıraya koyarken, hemşirelerden hiç kimse bu konuya ilk sırada yer vermemiştir (Tablo 4).

“Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?” konusu hastalar için % 1,7, hemşireler için ise % 6,7 oranıyla ilk sırada değerlendirilmiştir. “Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?” konusuna hemşirelerin % 10’u ilk sırada yer vermiş olup, bu konuyu hastaların hiç biri ilk sıraya koymamıştır. Bu konuya verilen önem açısından hasta ve hemşirelerin birbirinden ayrıldığı gözükmemektedir (Tablo 4).

“Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?” konusunu hasta ve hemşireler aynı oranda (% 3,3) ilk sıraya koymuşlardır. “Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?” konusunu hastalar % 11,7, hemşireler % 10 oranlarıyla ilk sıraya koymuşlardır. Bu konuda hemşire ve hastaların önem sıralamasında birbirlerine yakın sıralama yaptıkları görülmektedir. “Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?” konusunu hastaların % 6,7’si, hemşirelerin % 3,3’ü ilk sıraya koymuştur. Hastaların % 1,7’si “Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?” ve “Astım başka hastalıklara yol açar mı?” konularını ilk sırada değerlendirirken hemşirelerin hiçbiri bu konuları ilk sıraya koymamıştır (Tablo 4).

“Astım atağım başladığında ne yapmalıyım” konusuna hastaların % 18,3’ü ilk sırada yer verirken sadece bir hemşire bu konuyu ilk sıraya koymuştur. Hastaların önemli bir kısmı tarafından ilk sıralarda yer alan bu konunun hemşireler tarafından önemsiz görüldüğü saptanmıştır. Hem hastaların hem de hemşirelerin % 13,3’ü “Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?” konusuna ilk sırada yer vermişlerdir. Bu konuya hem hastaların hem de hemşirelerin aynı derecede önem verdikleri görülmektedir (Tablo 4).

“Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?” konusunu hastaların % 18,3’ü, hemşirelerin % 3,3’ü ilk sıraya koymuştur. Bu konuda hasta ve hemşirelerin birbirinden ayrıldığı görülmektedir. Ayrıca, hasta ve hemşirelerin “Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?”, “Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?” ve “Astım cinsel hayatımı etkiler mi?” konularında her iki gruptan da hiç kimsenin bu konuları ilk sıraya yerleştirmedikleri görülmektedir (Tablo 4).

**Tablo 5. Öğrenme Konularının Hasta ve Hemşireler Tarafından “İlk Üç Sırada” Yer Verilme Durumu**

Öğrenme konuları	Hasta		Hemşire	
	n(60)	%	n(30)	%
1. Astım nasıl bir hastalıktır?	24	40	11	36,7
2. Hastalığının gelecekteki seyri nasıldır?	13	21,7	7	23,3
3. Kesin astım tanısı nasıl konur?	13	21,7	5	16,7
4. Ailemin veya yakınlarımla hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?	5	8,3	2	6,7
5. Astım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?	6	10	2	6,7
6. Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?	7	11,7	3	10
7. Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?	4	6,7	7	23,3
8. Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?	8	13,3	4	13,3
9. Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?	5	8,3	11	36,7
10. Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?	16	26,7	7	23,3
11. Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?	3	5	4	13,3
12. Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?	8	13,3	4	13,3
13. Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?	8	13,3	3	10
14. Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?	8	13,3	1	3,3
15. Astım başka hastalıklara yol açar mı?	7	11,7	2	6,7
16. Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?	22	36,7	9	30
17. Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?	22	36,7	8	26,7
18. Astım cinsel hayatımı etkiler mi?	1	1,7	-	-

Öğrenme konularının hasta ve hemşireler tarafından birinci, ikinci ve üçüncü sırada, ilk üçte yer verilme durumlarının dağılımı tablo 5’de verilmiştir. “Astım nasıl bir hastalık?” konusunu hastaların % 40’ı, hemşirelerin % 36,7’si ilk üçe koymuşlardır. İlk sıraya yerleştirilen konularda olduğu gibi ilk üçte bulunma durumuna göre de hasta ve hemşireler en çok bu konuya önem verdiklerini göstermişlerdir. Böylece hasta ve hemşirelerin bu konuya gösterdikleri önemin benzer olduğu ortaya çıkmıştır. Hastalar “Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?” konusuna % 36,7 oranıyla hemşireler ise % 30 oranıyla ilk üç sırada yer vermiştir. Bu konuda da hasta ve hemşireler aynı önemi vermişlerdir. Hastalar “Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?” konusuna % 36,7 oranıyla ilk üç sırada yer verirken, hemşireler ise “Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?” konusuna % 36,7 oranıyla ilk üçte yer vermiştir. Bu konularda hasta ve hemşirelerin farklı görüşe sahip oldukları görülmüştür.

“Hastalığının gelecekteki seyri nasıldır?” konusuna hastaların % 21,7’si, hemşirelerin % 23’ü ilk üçte yer verilmiştir. “Kesin astım tanısı nasıl konur?” konusuna hastaların % 21,7’si, hemşirelerin % 16,7’si ilk üç sırada değerlendirmiştir. Ailemin veya yakınlarımla hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir? konusuna hastaların % 8,3’ü hemşirelerin % 6,7’si ilk üç sırada yer vermiştir (Tablo 5).

“Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?” konusunu hastaların % 10’ü ilk üçe koyarken, bu oran hemşirelerde % 6,7’dir. “Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?” konusunu hastaların % 11,7’si, hemşirelerin % 10’u ilk üçe koymuşlardır. “Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?” konusuna hastaların % 6,7’si, hemşirelerin % 23,3’ü ilk üç sıra içerisinde yer vermiştir (Tablo 5).

“Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?” konusunu hastaların % 26,7’si, hemşirelerin % 23,3’ü ilk üçte değerlendirmiştir. Burada hasta ve hemşirelerin birbirine yakın sıralama yaptığı bulunmuştur. “Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?” konusunu hastaların % 5’i, hemşirelerin % 13,3’ü ilk üç konu içine koymuştur. Hemşirelerin ilaçlar konusuna hastalardan daha çok önem verdikleri ortaya çıkmıştır (Tablo 5).

“Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?” konusunu hastaların % 13,3’ü, hemşirelerin % 10’u en önemli üç konudan biri olarak değerlendirmiştir. “Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?” konusunu hastaların % 13,3’ü, hemşirelerin % 3,3’ü ilk üçte yer vermeye değer bulmuştur. “Astım başka hastalıklara yol açar mı?” konusunu hastaların % 11,7’si, hemşirelerin % 6,7’si ilk üç sırada yer vermiştir. (Tablo 5).

Astım cinsel hayatımı etkiler mi?” konusuna hastaların sadece % 1,7’si ilk üç içinde yer verirken, hemşirelerin hiçbiri bu konuyu ilk üç konu arasında bile görmemiştir. “Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?” ve “Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?” konularını hastalar ve hemşireler aynı oranda önemli görerek (% 13,3) ilk üç konu sıralaması içinde yer vermişlerdir (Tablo 5).



**Tablo 6. Öğrenme Konularının Hasta ve Hemşireler Tarafından “4-15 Aralığında” Yer Verilme Durumu**

Öğrenme konuları	Hasta		Hemşire	
	n(60)	%	n(30)	%
1. Astım nasıl bir hastalıktır?	31	51,7	15	50
2. Hastalığının gelecekteki seyri nasıldır?	38	63,3	21	70
3. Kesin astım tanısı nasıl konur?	40	66,7	24	80
4. Ailemin veya yakınlarımın hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?	43	71,7	22	73,3
5. Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?	49	81,7	26	86,7
6. Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?	48	80	26	86,7
7. Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?	43	71,7	15	50
8. Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?	46	76,7	19	63,3
9. Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?	42	70	18	60
10. Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?	41	68,3	21	70
11. Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?	42	70	16	53,3
12. Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?	37	61,7	24	80
13. Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?	44	73,3	22	73,3
14. Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?	41	68,3	19	63,3
15. Astım başka hastalıklara yol açar mı?	44	73,3	23	76,7
16. Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?	35	58,3	18	60
17. Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?	30	50	19	63,3
18. Astım cinsel hayatımı etkiler mi?	26	43,3	12	40

Öğrenme konularının hasta ve hemşireler tarafından önem sıralamasında 4-15 aralığına yerleştirilerek orta düzeyde önem verdikleri anlaşılan konuların dağılımı Tablo 6’de verilmiştir. Hastaların önem sıralaması, % 81,7 ile “Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?”, % 80 ile Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?, % 76,7 ile “Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?”, % 73,3 ile “Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?” ve “Astım başka hastalıklara yol açar mı?”, % 71,7 ile “Ailemin veya yakınlarımın hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?”, % 70 “Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?”, % 68,3 ile “Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?” ve “Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?” şeklinde olmuştur. Aynı aralıkta hemşirelerin önem sıralaması ise; % 86,7 ile “Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?” ve “Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir? % 80 “Kesin astım tanısı nasıl konur?”, % 76,7 ile “Astım başka hastalıklara yol açar mı?”, % 73,3 ile “Ailemin veya yakınlarımın hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?” ve “Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?”, % 70 “Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?”, % 63,3 ile Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?”, “Astımlı

ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?” konuları olmuştur. Bu konularda hasta ve hemşireler benzer şekilde konulara önem verdikleri görülmüştür.

“Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?” konusuna hastalar % 71,7, “Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?” ve “Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?” konularına % 70 oranları ile 4-15 aralığında yer vermiştir. Hemşireler ise “Hastalığının gelecekteki seyri nasıldır?” konusuna % 70, “Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?” konusuna % 80, “Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?” konusuna ise % 63,3 oranıyla 4-15 aralığında yer vermiştir. Bu konularda da hasta ve hemşireler bir birinden ayrılmıştır (Tablo 6).

“Astım nasıl bir hastalıktır?” konusuna hastaların % 51,7’si, hemşirelerin % 50’si önem sırasına göre 4-15 aralığında yer vermişlerdir. “Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?” konusuna hastaların % 58,3’ü, hemşirelerin % 60’ı bu sıralamada yer vermiştir. Hastalar ve hemşirelerinin bu konuya verdikleri önem bakımından birbirleri ile örtüşmektedir. “Astım cinsel hayatımı etkiler mi?” konusuna hastaların % 43,3’ü, hemşirelerin % 40’ı bu sıralama içinde yer vermiştir (Tablo 6).

**Tablo 7. Öğrenme Konularının Hasta ve Hemşireler Tarafından “Son Üç Sırada” Yer Verilme Durumu**

Öğrenme konuları	Hasta		Hemşire	
	n(60)	%	n(30)	%
1. Astım nasıl bir hastalıktır?	5	8,3	4	13,3
2. Hastalığının gelecekteki seyri nasıldır?	9	15	2	6,7
3. Kesin astım tanısı nasıl konur?	7	11,7	1	3,3
4. Ailemin veya yakınlarımın hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?	12	20	6	20
5. Astım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?	5	8,3	2	6,7
6. Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?	5	8,3	1	3,3
7. Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?	13	21,7	7	23,3
8. Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?	6	10	7	23,3
9. Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?	13	21,7	1	3,3
10. Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?	3	5	2	6,7
11. Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?	15	25	10	33,3
12. Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?	15	25	2	6,7
13. Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?	8	13,3	5	16,7
14. Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?	11	18,3	10	33,3
15. Astım başka hastalıklara yol açar mı?	9	15	6	20
16. Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?	3	5	3	10
17. Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?	8	13,3	3	10
18. Astım cinsel hayatımı etkiler mi?	33	55	18	60

Öğrenme konularının hasta ve hemşireler tarafından on altıncı, on yedinci ve on sekizinci olarak son üç sıra içinde yer verilme durumlarının dağılımı Tablo 7’de verilmiştir. Tabloda en çok dikkati çeken konu “Astım cinsel hayatımı etkiler mi?” konusuna iki grupta büyük çoğunlukla son üç sıralaması içinde yer verilmesidir. Böylece her iki grubunda bu konuya verdikleri önemin benzer olduğu görülmüştür. “Astım nasıl bir hastalık?” konusuna hastaların % 8,3’ü, hemşirelerin ise % 13,3’ü son üç sıra içinde yer vermiştir. “Hastalığının gelecekteki seyri nasıldır?” konusunu hastaların % 15’i, hemşirelerin ise % 6,7’si son üç sıraya yerleştirmiştir. “Kesin astım tanısı nasıl konur?” konusunu hastaların % 11,7’si, hemşirelerin % 3,3’ü son üç sıra içinde değerlendirmiştir.

Hastaların ve hemşirelerin % 20’si “Ailemin veya yakınlarımla hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?” konusuna son üç sıra içinde yer vermiştir. “Astım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?” konusuna hastaların % 8,3’ü, hemşirelerin % 6,7’si son üçte yer vermiştir. “Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?” konusunu hastaların % 8,3’ü, hemşirelerin % 3,3’ü son üçte değerlendirmiştir (Tablo 7).

“Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?” konusuna hastaların % 21,7’si, hemşirelerin % 23,3’ü son üçte yer vermiştir. “Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?” konusunu hastaların % 10’ı, hemşirelerin % 23,3’ü son üçe koymuştur. Hastaların % 21,7’si, hemşirelerin % 3,3’ü “Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?” konusunu son üç sıraya yerleştirmiştir. “Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?” konusuna hastaların % 5’i, hemşirelerin % 6,7’si son üç sırada yer vermiştir (Tablo 7).

“Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?” konusunu hastaların % 25’i, hemşirelerin % 33,3’ü son üçe koymuştur. “Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?” konusunu hastaların % 25’i, hemşirelerin % 6,7’si son üçte belirtmiştir (Tablo 7).

“Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?” konusuna hastaların % 13,3’ü, hemşirelerin % 16,7’si son üçte yer vermiştir. “Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?” konusuna hastaların % 18,3’ü son üç sıra içinde yer verirken, hemşirelerin oranı % 33,3’tür. “Astım başka hastalıklara yol açar mı?” konusuna hastaların % 15’i, hemşirelerin % 20’si son üç sırada yer vermiştir (Tablo 7).

“Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?” konusunu hastaların % 5’i, hemşirelerin % 10’u son üçte değerlendirmiştir. “Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?” konusuna hastaların % 13,3’ü hemşirelerin % 10’u son üç sıra içinde yer vermiştir. “Astım cinsel hayatımı etkiler mi?” konusuna hastaların % 55’i, hemşirelerin % 60’ı son üç konu içinde yer vermiştir. (Tablo 7).

**Tablo 8. Öğrenme Konularının Hasta ve Hemşireler Tarafından “Son Sırada” Yer Verilme Durumu**

Öğrenme konuları	Hasta		Hemşire	
	n(60)	%	n(30)	%
1. Astım nasıl bir hastalıktır?	3	5	-	-
2. Hastalığının gelecekteki seyri nasıldır?	3	5	-	-
3. Kesin astım tanısı nasıl konur?	2	3,3	1	3,3
4. Ailemin veya yakınlarımın hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?	5	8,3	4	13,3
5. Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?	-	-	-	-
6. Astım hastalarımın hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?	1	1,7	-	-
7. Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?	-	-	1	3,3
8. Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?	-	-	3	10
9. Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?	4	6,7	1	3,3
10. Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?	-	-	-	-
11. Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?	6	10	4	13,3
12. Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?	3	5	1	3,3
13. Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?	4	6,7	2	6,7
14. Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?	-	-	2	6,7
15. Astım başka hastalıklara yol açar mı?	2	3,3	-	-
16. Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?	1	1,7	1	3,3
17. Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?	4	6,7	2	6,7
18. Astım cinsel hayatımı etkiler mi?	22	36,7	8	26,7

Öğrenme konularının hasta ve hemşireler tarafından son sırada yer verilme durumlarının dağılımı Tablo 8’da verilmiştir. Tabloda dikkat çeken “Astım cinsel hayatımı etkiler mi?” konusuna hastaların % 36,7’si, hemşirelerin ise % 26,7’si son sıra içinde yer vermeleridir. Bu konuda da hasta ve hemşirelerin aynı düşüncede oldukları görülmüştür. Astımlı hastalar ve hemşireleri cinsellik konusuna en az önemi vermektedirler. Hastaların % 5’i “Astım nasıl bir hastalıktır?” ve

“Hastalığımın gelecekteki seyri nasıldır?” konularına son sırada yer verirken hemşirelerin hiçbiri bu konulara son sırada yer vermemiştir (Tablo 8).

“Kesin astım tanısı nasıl konur?” konusuna hastalar ve hemşirelerin % 3,3’ü son sırada yer vermişlerdir. “Ailemin veya yakınlarımla ilgili hastalığımın neleri bilmesi gerekir?” konusunu hastaların % 8,3’ü, hemşirelerin % 13,3’ü son sıraya yerleştirmişlerdir. Bu konuya son sıra içinde hemşireler daha çok yer vermişlerdir (Tablo 8).

“Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim” ve “Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?” konularına hasta ve hemşirelerin hiçbiri son sıra içinde yer vermemiştir. Buradan bu konuların her iki grup için de son sıraya konulmayacak kadar önemli bulunduğu anlaşılabilir (Tablo 8).

Hastaların % 1,7’si “Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?” konusuna, % 3,3’ü de “Astım başka hastalıklara yol açar mı?” konusuna son sırada yer verirken hemşirelerin hiçbiri bu konulara son sırada yer vermemiştir. Hemşireler bu konuları daha ön sıralara yerleştirerek hastalara göre daha önemli olduklarını düşünmüşlerdir (Tablo 8).

Hemşirelerin % 3,3’ü “Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?”, % 10’u “Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?” ve % 6,7’si “Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?” konularını son sıraya koyarken hastaların hiçbiri bu konuları son sıraya koymamıştır. Bu konuda da hemşireler ve hastalar arasında bir ayrışma görülmektedir. Hemşirelerin en az önemli gördükleri ve belki de eğitimlerinde öncelik vermedikleri bu konular, hastalar tarafından daha önemli bulunmaktadır (Tablo 8).

“Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?” konusunu hastaların % 6,7’si son sırada değerlendirirken hemşirelerin oranı % 3,3’tür. “Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?” konusu yine hastaların % 10’u ve hemşirelerin % 13,3’ü tarafından son sırada değerlendirilmiştir. Bu konuda hasta ve hemşireler fikir birliği içindedir (Tablo 8).

Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı? konusunu hastaların % 5'i, hemşirelerin % 3,3'ü son sırada belirlemişlerdir. Hasta ve hemşirelerin % 6,7'si "Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?" ve "Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?" konularını son sıraya koymuşlardır. Bu konuların önemi açısından hasta ve hemşireler benzer görüşe sahiptir (Tablo 8).

**Tablo 9. İlk Sırada Yer Verilen Öğrenme Konularının Hastaların Cinsiyetine Göre Dağılımı**

Öğrenme konuları	Kadın		Erkek	
	n(37)	%	n(23)	%
1. Astım nasıl bir hastalıktır?	9	24,3	4	17,3
2. Hastalığının gelecekteki seyri nasıldır?	1	2,7	3	13,4
3. Kesin astım tanısı nasıl konur?	3	8,1	1	4,3
4. Ailemin veya yakınlarımın hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?	1	2,7	-	-
5. Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?	-	-	1	4,3
6. Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?	2	5,4	-	-
7. Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?	1	2,7	-	-
8. Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?	-	-	-	-
9. Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?	-	-	-	-
10. Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?	1	2,7	1	4,3
11. Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?	-	-	-	-
12. Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?	3	8,1	4	17,3
13. Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?	2	5,4	2	8,6
14. Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?	1	2,7	-	-
15. Astım başka hastalıklara yol açar mı?	-	-	1	4,3
16. Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?	6	16,2	2	8,6
17. Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?	7	18,9	4	17,3
18. Astım cinsel hayatımı etkiler mi?	-	-	-	-

Kadın ve erkek hastaların ilk sıraya koydukları öğrenme konularının dağılımları Tablo 9'da verilmiştir. "Astım nasıl bir hastalıktır?" konusunu kadınların % 24,3'ü erkeklerin % 17,3'ü ilk sıraya koymuşlardır. İki grup içerisinde bireyler ilk sıraya aynı konuyu yerleştirerek bu konu açısından fikir birliği içerisinde olmuşlardır. "Hastalığının gelecekteki seyri nasıldır?" konusunu kadınların % 2,7'si, erkeklerin % 13,4'ü ilk sırada belirlemişlerdir. Bu konuya erkeklerin verdiği önem daha fazladır.

"Kesin astım tanısı nasıl konur?" konusunu kadınların % 8,1'i, erkeklerin % 4,3'ü ilk sıraya koymuşlardır. "Ailemin veya yakınlarımın hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?", "Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?" ve "Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?" konularına kadınların % 2,7'si ilk sırada yer verirken, erkeklerin ise hiçbiri bu konulara ilk sırada yer

vermemiştir. Buna karşılık “Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?” ve “Astım başka hastalıklara yol açar mı?” konularını kadınların hiçbiri ilk sıraya koymazken, erkeklerin ilk sıraya koyma oranı % 4,3’tür (Tablo 9).

“Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?” konusuna kadınların % 5,4’ü yer verirken, erkeklerin ise hiçbiri ilk sırada yer vermemiştir. Kadınların % 2,7’si “Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?” konusunu ilk sıraya koyarken, erkeklerin oranı ise % 4,3’tür. Kadınların % 8,1’i, erkeklerin % 17,3’ü (yaklaşık iki katı), “Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?” konusunu ilk sıraya yerleştirmişlerdir (Tablo 9).

“Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?” konusunu kadınların % 5,4’ü, erkeklerin % 8,6’sının ilk sıraya koyduğu bulunmuştur “Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?” konusuna kadınların % 16,2’si ilk sıraya koyarken, erkekler kadınların yarısı oranında (% 8.1) ilk sıraya koymuşlardır. Bu konuya kadınların atfettiği önem daha fazladır. “Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?” konusunu kadınların % 18,9’u erkeklerin % 17,3’ü ilk sırada yer vermişlerdir. Bu konuda da kadın ve erkekler fikir birliği içerisinde (Tablo 9).

“Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?”, “Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?”, “Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?” ve “Astım cinsel hayatımı etkiler mi?” konularını kadın ve erkeklerin hiçbiri ilk sıraya koymamıştır (Tablo 9).

**Tablo 10. İlk Sırada Yer Verilen Öğrenme Konularının Hastaların Tanı Süresine Göre Dağılımı**

Öğrenme konuları	5 yıl ve altı		6-15 yıl arası		16 ve üzeri	
	n(8)	%	n(24)	%	n(28)	%
1. Astım nasıl bir hastalıktır?	1	12,5	6	25	6	21,4
2. Hastalığının gelecekteki seyri nasıldır?	1	12,5	-	-	3	10,7
3. Kesin astım tanısı nasıl konur?	2	25	-	-	2	7,1
4. Ailemin veya yakınlarımla hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?	-	-	-	-	1	3,5
5. Astım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?	-	-	1	4,1	-	-
6. Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?	1	12,5	1	4,1	-	-
7. Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?	-	-	-	-	1	3,5
8. Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?	-	-	-	-	-	-
9. Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?	-	-	-	-	-	-
10. Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?	-	-	2	8,3	-	-
11. Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?	-	-	-	-	-	-
12. bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?	-	-	5	20,8	2	7,1
13. Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?	2	25	2	8,3	-	-
14. Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?	-	-	-	-	1	3,5
15. Astım başka hastalıklara yol açar mı?	-	-	-	-	1	3,5
16. Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?	-	-	3	12,5	5	17,8
17. Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?	1	12,5	4	16,	6	21,4
18. Astım cinsel hayatımı etkiler mi?	-	-	-	-	-	-

Hastaların tanı süresine göre ilk sıraya koydukları öğrenme konuları Tablo 10'de verilmiştir. “Astım nasıl bir hastalıktır?” konusunu tanı süresi 5 yıl ve altında olanların % 12,5'i, 6-15 yıl arasında olanların % 25'i, 16 yıl ve üzerinde olanların % 21,4'ü ilk sıraya koymuştur. Tanı süresi ilerledikçe bu konuya verilen önemin arttığı ortaya çıkmıştır.

“Hastalığının gelecekteki seyri nasıldır?” konusuna tanı süresi 5 yıl ve altında olanların % 12,5'i, 16 yıl ve üzerinde olanların % 10,7'si ilk sırada yer verirken 6-15 yıl arasında olanların hiçbiri ilk sırada yer vermemiştir. “Kesin astım tanısı nasıl konur” konusunu tanı süresi 5 yıl ve altında olanların % 25'i, 16 yıl ve üzerinde olanların % 7,1'ü ilk sıraya koyarken 6-15 yıl arasında olanların hiçbiri ilk sıraya koymamıştır. Bu konuyu tanı süresinin ilk yıllarında olan hastaların daha çok merak ettikleri ortaya çıkmıştır (Tablo 10).

“Ailemin veya yakınlarımla hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?”, “Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?” ve “Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?” konularına tanı süresi 16 yıl ve üzerinde olan birer kişi ilk sırada yer vermiştir (Tablo 10).



“Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?” konusuna 5 yıl ve altı olanlar ile 16 yıl ve üzerinde olanlardan kimse yer vermezken 6-15 yıl arasında olanların % 4,1’i yer vermiştir. “Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?” konusuna 5 yıl ve altı olanların % 12,5’i ve 6-15 yıl arasında olanların % 4,1’i ilk sırada yer verirken 16 yıl ve üzerinde olanlardan kimse yer vermemiştir (Tablo 10).

“Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?” konusuna 5 yıl ve altı olanlar ile 16 yıl ve üzerinde olanlardan kimse yer vermezken 6-15 yıl arasında olanların % 8,3’ü yer vermiştir (Tablo 10).

“Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?” konusunu tanı süresi 5 yılın altında olanlardan kimse ilk sıraya koymazken, 6-15 yıl arasında olanların % 20,8’i, 16 yıl ve üzerinde olanları % 7,1’ü ilk sıraya koymuşlardır. Bu da tanı süresi ilerledikçe hastaların alternatif tedavileri merak ettiklerini ortaya çıkarmıştır (Tablo 10).

Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?” konusunu tanı süresi 5 yıl ve altında olanların % 25’i, 6-15 yıl arasında olanların % 8,3’ü ilk sıraya koyarken, 16 yıl ve üzerinde olanlardan hiç kimse ilk sıraya koymamıştır (Tablo 10).

“Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?” konusunu tanı süresi 5 yıl ve altında olanlardan hiç kimse ilk sıraya koymazken, 6-15 yıl arasında olanların % 12,5’ü, 16 yıl ve üzerinde olanların % 17,8’i ilk sıraya koymuştur. “Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?” konusunu tanı süresi 5 yıl ve altında olanların % 25’i, 6-15 yıl arasında olanların % 8,3’ü ilk sıraya koyarken, 16 yıl ve üzerinde olanlardan % 21,4’ü ilk sıraya koymuştur (Tablo 10).

“Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?”, “Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?”, “Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?” ve “Astım cinsel hayatımı etkiler mi?” konularını hiç kimse ilk sıraya koymamıştır (Tablo 10).

**Tablo 11. İlk Sıraya Yer Verilen Öğrenme Konularının Hastaların Yaşlarına Göre Dağılımı**

Öğrenme konuları	44 yaş ve altı		45-65 yaş arası		66-74 yaş arası		75 yaş ve üzeri	
	n(14)	%	n(28)	%	n(9)	%	n(9)	%
1 Astım nasıl bir hastalıktır?	2	14,2	9	32,1	2	22,2	-	-
2 Hastalığının gelecekteki seyri nasıldır?	1	7,1	2	7,1	-	-	1	11,1
3 Kesin astım tanısı nasıl konur?	1	7,1	1	3,5	2	22,2	-	-
4 Ailemin veya yakınlarımlarımın hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?	-	-	-	-	-	-	1	11,1
5 Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?	-	-	1	3,5	-	-	-	-
6 Astım hastalarımın hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?	-	-	1	3,5	-	-	1	11,1
7 Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?	1	7,1	-	-	-	-	-	-
8 Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?	-	-	-	-	-	-	-	-
9 Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?	-	-	-	-	-	-	-	-
10 Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?	-	-	2	7,1	-	-	-	-
11 Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?	-	-	-	-	-	-	-	-
12 Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?	2	14,2	2	7,1	-	-	3	33,3
13 Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?	-	-	2	7,1	1	11,1	1	11,1
14 Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?	-	-	1	3,5	-	-	-	-
15 Astım başka hastalıklara yol açar mı?	1	7,1	-	-	-	-	-	-
16 Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?	5	35,7	1	3,5	1	11,1	1	11,1
17 Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?	1	7,1	6	21,4	3	33,3	1	11,1
18 Astım cinsel hayatımı etkiler mi?	-	-	-	-	-	-	-	-

Hastaların yaşlarına göre birinci sıraya koydukları öğrenme konularının dağılımları tablo 11’de verilmiştir. “Astım nasıl bir hastalıktır?” konusunu 44 yaş ve altı olanların % 14,2’si, 45-65 yaş arası olanların % 32,1’i, 66-74 yaş arası olanların % 22,2’si ilk sıraya koyarken, 75 yaş ve üzeri olanların hiçbiri ilk sıraya koymamıştır.

“Hastalığının gelecekteki seyri nasıldır?” konusuna 44 yaş ve altında olanlar ile 45-65 yaş arasında olanların % 7,1’i 75 yaş ve üzerinde olanların % 11,1’i ilk sırada yer verirken, 66 ve üzeri olanların hiçbiri ilk sırada yer vermemiştir (Tablo 11).

“Kesin astım tanısı nasıl konur?” konusunu 44 yaş ve altı olanların % 7,1’i, 45-65 yaş arası olanların % 3,5’ü, 66-74 yaş arası olanların % 22,2’si ilk sıraya koyarken, 75 yaş ve üzeri olanların hiçbiri ilk sıraya koymamıştır (Tablo 11).

“Ailemin veya yakınlarımın hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?” konusuna 75 yaş ve üzeri olanların % 11,1’i ilk sırada yer verirken diğer yaş gruplarından hiç kimse ilk sırada yer vermemiştir. İleri yaşlardaki bireyler kendilerinden ziyade kendilerine bakacak kişilerin bilmesi gereken konuları daha önemli bulmaktadır (Tablo 11).

“Astımın ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?” ve “Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?” konularını 45-65 yaş arasında olanların % 3,5’i ilk sırada değerlendirirken diğer yaş gruplarından hiç kimse ilk sırada değerlendirmemiştir (Tablo 11).

“Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?” konusunu 45-65 yaş arasında olanların % 3,5’i, 75 yaş ve üzeri olanların % 11,1’i ilk sıraya koyarken diğer yaş gruplarından hiç kimse ilk sıraya koymamıştır. “Astım başka hastalıklara yol açar mı?” ve “Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?” konularına 44 yaş ve altı olanların % 7,1’i ilk sırada yer verirken diğer yaş gruplarından hiç kimse ilk sırada yer vermemiştir (Tablo 11).

“Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?” konusuna 45-65 yaş arası olanların % 7,1’i ilk sırada yer verirken diğer yaş gruplarından hiç kimse ilk sırada yer vermemiştir. “Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?” konusunu 44 yaş ve altı olanların % 14,2’si, 45-65 yaş arası olanların % 7,1’i, 75 yaş ve üzeri olanların % 33,3’ü ilk sırada değerlendirirken 66-74 yaş arası olanların hiçbiri ilk sıraya koymamıştır (Tablo 11).

“Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?” konusunu 45-65 yaş arası olanların % 7,1’i, 66-74 yaş arası ve 75 yaş ve üzeri olanların % 11,1’i ilk sıraya koyarken, 44 yaş ve altı olanların hiçbiri ilk sırada yer vermemiştir (Tablo 11).

“Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?” konusunu 44 yaş ve altı olanların % 35,7’si, 45-65 yaş arası olanların % 3,5’u, 66-74 yaş arası ve 75 yaş ve üzeri olanların % 11,1’i ilk sırada değerlendirmiştir. “Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?” konusunu 44 yaş ve altı olanların % 7,1’i, 45-65 yaş

arası olanların % 21,4'ü, 66-74 yaş arası olanların % 33,3'ü ve 75 yaş ve üzeri olanların % 11,1'i ilk sırada değerlendirmiştir (Tablo 11) .

“Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?”, “Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?”, “Astım cinsel hayatımı etkiler mi?” ve “Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?” konularını hiçbir yaş gurubu ilk sıraya koymamıştır (Tablo 11).

**Tablo 12. İlk Sırada Yer Verilen Öğrenme Konularının Hastaların Mesleğine Göre Dağılımı**

Öğrenme konuları	İşçi/Memur		Emekli		Serbest		Ev hanımı	
	n(14)	%	n(11)	%	n(14)	%	n(21)	%
1 Astım nasıl bir hastalıktır?	3	21,4	1	9,09	3	21,4	6	28,5
2 Hastalığının gelecekteki seyri nasıldır?	1	7,1	3	27,2	-	-	-	-
3 Kesin astım tanısı nasıl konur?	2	14,2	-	-	-	-	2	9,5
4 Ailemin veya yakınlarımla hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?	-	-	-	-	-	-	1	4,7
5 Astım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?	1	7,1	-	-	-	-	-	-
6 Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?	1	7,1	-	-	-	-	1	4,7
7 Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?	-	-	-	-	1	7,1	-	-
8 Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?	-	-	-	-	-	-	-	-
9 Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?	-	-	-	-	-	-	-	-
10 Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?	-	-	1	9,09	1	7,1	-	-
11 Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?	-	-	-	-	-	-	-	-
12 Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?	2	14,2	1	9,09	3	21,4	1	4,7
13 Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?	-	-	1	9,09	2	14,2	1	4,7
14 Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?	-	-	-	-	-	-	1	4,7
15 Astım başka hastalıklara yol açar mı?	1	7,1	-	-	-	-	-	-
16 Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?	2	14,2	1	9,09	1	7,1	4	19,04
17 Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?	1	7,1	3	27,2	3	21,4	4	19,04
18 Astım cinsel hayatımı etkiler mi?	-	-	-	-	-	-	-	-

Hastaların mesleğe göre birinci sıraya koydukları öğrenme konularının dağılımları tablo 12’de verilmiştir. “Astım nasıl bir hastalıktır?” konusunu işçi/memur % 21,4’ü ve ev hanımı olanların % 28,5’u ilk sıraya koymuştur. Emekli olan hastalar ise % 27.2 ile “Hastalığının gelecekteki seyri nasıldır?” ve “Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?” konularına eşit oranda ilk sırada yer verirken, serbest meslek sahibi olanların da % 21,4’ü “Astım nasıl bir hastalıktır?” ve “Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?” konularına eşit oranda ilk sırada yer verdikleri görülmüştür.

“Hastalığımın gelecekteki seyri nasıldır?” konusuna işçi/memur olanların % 7.1’i, emekli olanların % 27,1’i ilk sırada yer verirken; serbest meslek ve ev hanımı olanların hiçbiri ilk sırada yer vermemiştir (Tablo 12).

“Kesin astım tanısı nasıl konur?” konusunu işçi/memur olanların % 14,2’si, ev hanımı olanların % 9,5’i ilk sırada yer verirken; serbest meslek ve emekli olanların hiçbiri ilk sırada yer vermemiştir (Tablo 12).

“Ailemin veya yakınlarımın hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?” konusuna ev hanımı olanların % 4,7’si ilk sırada yer verirken diğer gruplardan hiç kimse ilk sırada yer vermemiştir. (Tablo 12).

“Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?” ve “Astım başka hastalıklara yol açar mı?” konularına işçi/memur olanların % 7,1’i ilk sırada değerlendirirken diğer gruplardan hiç kimse ilk sırada değerlendirmemiştir (Tablo 12).

“Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?” konusunu işçi/memur olanların % 7,1’i, ev hanımı olanların % 4,7’si ilk sırada yer verirken emekli ve serbest meslek sahibi olanlardan hiç kimse ilk sıraya koymamıştır. “Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?” konusuna serbest meslek sahibi olanların % 7,1’i ilk sırada yer verirken diğer gruplardan hiç kimse ilk sırada yer vermemiştir (Tablo 12).

“Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?” konusuna emekli olanların % 9,09’u ve serbest meslek sahibi olanların % 7,1’i ilk sırada yer verirken diğer gruplardan hiç kimse ilk sırada yer vermemiştir. “Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?” konusuna işçi/memur olanların % 14,2’si, emekli olanların % 9,09’u, serbest meslek sahibi olanların % 21,4’ü, ev hanımı olanların % 4,7’si ilk sıraya koymuştur (Tablo 12).

“Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?” konusuna işçi/memur olanların hiçbiri ilk sırada yer vermezken, emekli olanların % 9,09’u, serbest olanların % 14,2’si, ev hanımı olanların % 4,7’si ilk sıraya koymuştur.

“Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?” konusuna ev hanımı olanların % 4,7’si ilk sırada yer verirken, diğer gruplardan hiç kimse ilk sırada yer vermemiştir. (Tablo 12).

“Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?” konusunu işçi/memur olanların % 14,2’si, emekli olanların % 9,09’u, serbest meslek sahibi olanların % 7,1’i, ev hanımı olanların % 19,04’ü ilk sırada değerlendirmiştir. “Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?” konusunu işçi/memur olanların % 7,1’i, ev hanımı olanların % 19,04 ilk sırada değerlendirmiştir (Tablo 12) .

“Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?”, “Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?”, “Astım cinsel hayatımı etkiler mi?” ve “Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?” konularını hiçbir grup ilk sıraya koymamıştır (Tablo 12)

**Tablo 13. Öğrenme Konularının Hasta ve Hemşireler Tarafından Önem Sırasına Göre Yer Verilme Durumları**

Öğrenme Konuları	En çok ilk sırada yer alan konular		En çok ilk üç sırada yer alan konular		En çok 4-15 aralığında yer alan konular		En çok son üç sıra içinde yer alan konular		En çok son sıra içinde yer alan konular	
	Hasta	Hemşire	Hasta	Hemşire	Hasta	Hemşire	Hasta	Hemşire	Hasta	Hemşire
1.Astım nasıl bir hastalıktır?	% 21,7	% 30	% 40	% 36,7						
2.Hastalığının gelecekteki seyri nasıldır?						% 70				
3.Kesin astım tanısı nasıl konur?					% 66,7	% 80				
4.Ailemin veya yakınlarımın hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?					% 71,7	% 73,3				
5.Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?					% 81,7	% 86,7				
6.Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?					% 80	% 86,7				
7.Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?					% 71,7					
8.Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?					% 76,7	% 63,3				
9.Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?				% 36,7	% 70					
10.Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?					% 68,3	% 70				
11.Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?					% 70		% 25	% 33,3		
12.Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?						% 80	% 25			
13.Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?					% 73,3	% 73,3				
14.Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?					% 68,3	% 63,3		% 33,3		
15.Astım başka hastalıklara yol açar mı?					% 73,3	% 76,7				
16.Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?			% 36,7	% 30						
17.Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?			% 36,7			% 63,3				
18.Astım cinsel hayatımı etkiler mi?							% 55	% 60	% 36,7	% 26,7

Hasta ve hemşireler tarafından öğrenme konularının önem sırasına göre yer verilme durumlarının dağılımı tablo 13’da verilmiştir. Hasta % 21,7’si hemşirelerin % 30’u tarafından ilk sıra içinde en çok önemsenen konu “Astım nasıl bir hastalıktır” konusu olmuştur.

“Astım nasıl bir hastalıktır” konusu hastaların % 40’ı hemşirelerin % 36,7’sı ve “Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?” konusu ise hastaların % 36,7 ve hemşirelerin % 30’u tarafından ilk üç sıra içinde en önemsenen konu olmuştur. “Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?” konusunu ise hastalar % 36,7 oranıyla ilk üç sıra içinde önemli olarak görürken hemşireler ise “Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?” konusuna önem vermişlerdir (Tablo 13).

4-5 aralığında hastaların önem sıralaması; % 81,7 ile “Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?”, % 80 ile Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?, % 76,7 ile “Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?”, % 73,3 ile “Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?” ve “Astım başka hastalıklara yol açar mı?”, % 71,7 ile “Ailemin veya yakınlarımla hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?” ve “.Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?”, % 70 ile “Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?” ve “Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?”, % 68,3 ile “Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?” ve “Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?” şeklinde olmuştur. Aynı aralıkta hemşirelerin önem sıralaması; % 86,7 ile “Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?” ve “Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?, % 80 ile “Kesin astım tanısı nasıl konur?” ve “Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?”, % 76,7 ile “Astım başka hastalıklara yol açar mı?”, % 73,3 ile “Ailemin veya yakınlarımla hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?” ve “Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?”, % 70 ile “Hastalığımla gelecekteki seyri nasıldır?” ve “Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?”, % 63,3 ile Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?”, “Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?” ve “Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?” konuları olmuştur (Tablo 13).



Son üç sıra içinde ise hastaların % 55'i ve hemşirelerin % 60'ı “Astım cinsel hayatımı etkiler mi?” ve hastaların % 25'i hemşirelerin % 33,3'ü “Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?” konularına son üç sıra içinde öncelik vermişlerdir. Hastaların % 25'i “Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?” konusuna hemşirelerin % 33,3'ü “Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?” son üç sıra içinde öncelik verdikleri diğer konulardır (Tablo 13).

Son sıra içinde ise hastalar % 36,7'si hemşirelerin % 26,7'si “Astım cinsel hayatımı etkiler mi?” konusuna yer vermiştir (Tablo 13).

## 5. TARTIŞMA

Astımı olan hastaların ve bu hastalara bakım veren hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin önemine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür ile karşılaştırılarak araştırmanın hipotezleri doğrultusunda tartışılmıştır.

### 5.1. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalığa İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan hastaların yaş aralığı 18-85 arası değişmekte olup, yaş ortalamaları  $55,1 \pm 17,2$ 'dir. Uzaslan ve arkadaşlarının (2000) yapmış olduğu "Astımlı hastanın eğitimi; halk astım okulu deneyimi" konulu araştırmada astımlıların yaş ortalaması  $40 \pm 12$ 'dir (55). Ringersberg ve arkadaşlarının yapmış olduğu "astım okulu" yetişkin hastaların eğitimi: bilginin kalitesi ve ihtiyaca etkileri" konulu araştırmada yaş ortalaması deney grubunda 49, kontrol grubunda ise 45 ve yaş aralığı ise 22-66 arasındadır (93). Yılmaz (2012)'in "Astımlı Hastalarda Eğitimin Semptom Kontrolüne, Atak Sıklığına Ve Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu araştırmasında deney grubunun yaş ortalaması  $36.36 \pm 12.1$  yıl, kontrol grubunun yaş ortalaması  $38.32 \pm 12.0$  yıl olarak bulunmuştur (5). Shenolıkar (2011)'in 13379 astımlı hasta üzerinde yaptığı çalışmanın yaş ortalaması ise  $42.2 \pm 9.5$  yıl olarak saptanmıştır (94). En yaygın görülen göğüs hastalıklarının biri olan ve her yaş grubunda ve her iki cinste de görülen Astımın, dünya çapında 300 milyon kişiyi etkilemektedir (31). Astım genelde alerjik kaynaklı olduğundan bireyler herhangi bir yaş döneminde bu hastalıkla karşılaşabilmektedirler. Bizim çalışmamızda da hemen hemen her yaş grubundan hasta bulunmaktadır. Araştırmamızda yaş ortalamasının literatüre göre yüksek olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, araştırmaya sadece 18 yaş üstü bireylerin kabul edilmesi ve daha ileri yaşlardaki hastalığını iyi yönetemediği için hastaneye yatan bireylerden seçilmesi olabilir.

Bu çalışmada hastaların % 3,3'ünün zayıf, % 46,7'sinin normal, % 28,3'ünün fazla kilolu ve % 21,7'sinin obez olduğu bulunmuştur. Çil (2013)'in yapmış olduğu "Bölgemizdeki Astım Fenotipleri ve Bunların Özellikleri" konulu çalışmada BKİ'si

25'den küçük olan normal ve düşük kilolu hastaların oranının % 31,9, BKİ'si  $\geq 25$  olan fazla kilolu ve obez hastaların oranının ise % 68,1 olduğu bulunmuştur (72). Sağlık bakanlığı 7 Mayıs Dünya Astım Günü Basın Bildirgesi'nde Astım hastalarının % 30-40'ının obez olduğunu bildirilmiştir (95). Yapılan araştırmalar şişman kişilerde var olan bazı hormon benzeri maddelerin, hava yolu fonksiyonunu etkileyebileceği ve Astım gelişme olasılığını artırabileceğini göstermiştir (4, 23, 31). Bizim çalışmamızda da hastaların yarısının fazla kilolu ve şişman olduğu saptanmıştır. Bu açıdan bulgularımız literatür ile benzerdir.

Çalışmamızda hastaların % 61,7'si kadın % 38,3'ünü erkektir. Yılmaz'ın (2012) yaptığı araştırmada deney grubundaki hastaların % 66.1'i, kontrol grubundaki hastaların % 74.2'si kadındır (5). Yıldız ve arkadaşlarının (2003) yapmış olduğu araştırmada astımlı hastaların % 77'sini kadınlar, % 23'ünü erkekler oluşturmuştur (41). Yoon ve arkadaşlarının yaptığı (1993) çalışmada ise deney grubunda kadınların oranı % 76, erkeklerin oranı % 24; kontrol grubunda ise kadınların oranı % 72, erkeklerin oranı % 28 olarak bulunmuştur (96). Ringersberg ve arkadaşlarının (1990) yapmış olduğu araştırmada da hastaların % 63'ü kadındır (93). Bulgularımız literatür ile benzerdir (17, 21, 22). Astımlı olan kadın hastaların sayısının erkek hastalara göre fazla görülmesinin nedeni, kadınlarda hava yolu obstrüksiyonu seviyesinin artması ve bronş hiperaktivitesinin erkeklere göre daha sık görülmesi olabilir (97). Ayrıca Norveç'te yapılan bir araştırma, kadınların adet döngülerinin astım gibi solunum yolları hastalıklarının belirtilerini ağırlaştırdığını da ortaya koymuştur (98).

Bu çalışmada hastaların % 76,7'sinin evli, % 90'ının sosyal güvencesinin olduğu, % 50'sinin gelirlerinin giderlerine denk, % 36,7'sinin ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Yılmaz (2012)'in yaptığı çalışmada deney grubunu oluşturan hastaların % 75.8'inin evli, % 54'ünün eğitim durumunun ilköğretim, deney grubunda hastaların % 5'sinin gelirinin giderine denk olduğu; kontrol grubunda ise % 75.8'inin evli, % 62.9'unun eğitim durumunun ilköğretim, % 53.2'sinin gelirinin giderine denk olduğu bulunmuştur (5). Özçelik (2011)'in çalışmasında astım hareket planı (AHT) verilen hastaların % 85'inin evli, AHT verilmeyen grubun % 95'i evli ve tüm hastaların sosyal güvencesinin olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada AHT verilen hastaların % 45'inin ekonomik durumunun kötü, % 40'ının orta ve % 15'inin iyi

olduğu, AHT verilmeyen hastaların % 50'sinin ekonomik durumunun kötü, % 45'inin iyi ve % 5'inin iyi olduğu bulunmuştur (73). Bulgularımız literatür ile benzerdir. Çalışmamızda sosyal güvencesi olan hasta sayısının fazla olmasının nedeni çalışmanın devlete bağlı kurumlarda yapılmasından kaynaklanabilir.

Hastaların daha çok şehir (% 40) ve köyde (% 40) yaşadıkları saptanmış olup, ilçede yaşayanların oranı % 18.3'tür. Özçelik (2011)'in çalışmasında AHT verilen grubun % 50'sinin, AHT verilmeyen grubun % 35'inin il merkezinde oturduğu, AHT verilen grubun % 40'ının, AHT verilmeyen grubun % 65'inin köyde yaşadığı bulunmuştur (73). Genel olarak Astım prevalansının sahil bölgelerinde ve büyük şehirlerde arttığı bulunmuştur (17). Yıldırım ve arkadaşlarının alerjiler isimli kitabında da astımdaki risk faktörlerini değerlendirirken hastanın sanayinin yoğun olduğu bölgelerde yaşayıp yaşamadığı ve özellikle kırsal alanda yaşayanlarda ev içinde odun ya da biomas kullanılan fırın ve ocak bulunup bulunmadığı sorulması istenmiştir (99). Ayrıca aile geliri düşük olanlarda astım prevalansının yüksek olduğu belirtilmektedir (5). Buna göre bizim çalışmamızda hastaların yaşadığı yerin yüksek oranda şehir ve köy olması, ilçede daha düşük oranda çıkması beklenen bir sonuçtur.

Hem aktif hem de pasif sigara içimi yetişkinlerde Astım oluşma riskini artırmakta, solunum fonksiyonlarını ve semptomları olumsuz etkilemektedir (7). Çalışmamızda hastaların % 90'ının sigara içmediği belirlenmiştir. Yoon ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada deney grubunda sigara içmeyenler % 92, kontrol grubunda ise % 95'dir (96). Sağlık bakanlığı "7 Mayıs Dünya Astım Günü Basın Bildirgesinde" Astım hastalarının % 10'undan fazlasının halen sigara içmekte olduğu bildirilmiştir (95). Partridge ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada sigara içmeyenlerin ortalaması % 92 olarak bulunmuştur (100). Yılmaz'ın yaptığı çalışmada deney grubundaki hastaların % 43.5'inin hiç sigara içmediği ve % 27.4'ünün de sigarayı bıraktığı belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada kontrol grubundaki hastaların % 62.9'unun hiç sigara içmediği ve % 14.5'inin sigarayı bıraktığı tespit edilmiştir (5). Bulgularımız literatür ile benzerdir.

Araştırmamıza katılan hastaların % 25'inin memur/işçi, % 18,3'ünün emekli, % 23,3'ünün serbest, % 33,3'ünün ev hanımı olduğu tespit edilmiştir. Yılmaz (2012)'in yaptığı çalışmasında deney grubundaki hastaların % 19,3'ü memur/işçi, %

9,7'sinin emekli, % 37,1'inin serbest, % 30,6'sının ev hanımı olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmada kontrol grubundaki hastaların % 9,6'sının memur/işçi, % 8,1'inin emekli, % 25,8'inin serbest, % 51,6'sının ev hanımı olduğu tespit edilmiştir. Astımı oluşturan risk faktörlerine her meslek grubundan bireyler maruz kalabilmekte ve toplumun her kesiminde görülmektedir.

Olguların tanı süresi ortalamasının  $9,3 \pm 8,1$  olduğu bulunmuştur. Bozbaş ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada hastalık süresinin ortalama 8.8 yıl olduğu tespit edilmiştir (74). Arslan (2011)'in yaptığı çalışmada hastaların % 56'sı 5 yıldan fazla süredir astım tanısıyla takip edilmiştir (101). Tanı süresi bakımından bulgularımız literatür ile benzerdir.

Hastaların % 65'inin astım dışında başka hastalığı yok iken, % 35'inde ise astım dışında başka rahatsızlık olduğu tespit edilmiştir. Astımla beraber en çok görülen hastalığın % 57,2 oranı ile Hipertansiyon olduğu saptanmıştır. Arslan (2011)'in yaptığı çalışmada da astımla beraber en çok hipertansiyonun bulunduğu belirlenmiştir (101). İrkil (2006)'in çalışmasına katılan kontrol grubu hastaların % 78'inde başka hastalık bulunmazken, deney grubundaki hastaların % 69'unda başka hastalığa rastlanmamıştır (39). Yılmaz (2012)'in yaptığı çalışmada başka bir kronik hastalık varlığı deney grubundaki hastaların % 19,4'ünde tespit edilirken, bu oran kontrol grubunda % 22,6 olarak belirlenmiştir. Kronik hastalığın kontrol grubunun % 58,3'ünde, kontrol grubunun ise % 71,4'ünde Hipertansiyon olduğu saptanmıştır (5). Çalışmamıza katılan hastaların yaş ortalamasının yüksek olması ek kronik hastalık varlığının en önemli sebebi olabilir.

Astım ile ilgili olarak aile öyküsüne bakıldığında % 38,3'ünün ailesinde astım olduğu % 61,7'sinde ailede astım olmadığı bulunmuştur. Yılmaz'ın çalışmasında deney grubundaki hastaların ailesinde astım hastası olanların oranı % 53,2 olarak bulunurken kontrol grubunda bu oran % 38,7 olarak belirlenmiştir. Astımın genetik bir hastalık olduğuna dair yeterince veri bulunmakla birlikte astım patogenezinde bir çok genin rol oynadığı belirtilmektedir. Anne babadan birinin astımlı olması durumunda çocukta astım görülme riski % 20-30'a yükselmekte, anne ve babanın her ikisinin de astımlı olması durumunda bu risk % 60-70'e ulaşmaktadır (4, 5, 102,103). Bizim çalışmamızda da astımlı hastaların ailevi yatkınlık gösterdiği düşünülebilir.

Araştırmamızda hastalar, astımla ilgili yaşadığı en sık belirti olarak; % 26,8'i nefes darlığı, % 22,4'ü öksürük, % 8,2'si halsizlik yaşadığını ifade etmiştir. Arslan (2011)'in yaptığı çalışmada son bir ay içinde uyku esnasındaki şikâyet olarak % 32'sinin öksürük veya gürültülü horlama, % 17,5'inin rahat nefes alamama olduğu belirlenmiştir (101). İlgili literatürlerde, astımla ilgili en çok öksürük (Özellikle geceleri gelen ve hastayı uykudan uyandıran öksürük, eforla gelen öksürük yakınmaları) ve nefes darlığı şikayetleri (Ataklar halinde gelmekte olup özellikle geceleri uykudan hastayı kaldırması tipiktir, ataklar arasında hastanın genelde nefes darlığı yakınması yoktur) yaşadığı bulunmuştur (4, 7, 104).

Çalışmamızda astım ataklarını tetikleyen özel durumlar içerisinde en çok % 29,8 ile mevsim değişimi, % 28,5 alerjik olduğu madde ile karşılaşma, % 26,9'u herhangi bir kokuyla karşılaşma, % 7,4'ü egzersiz sonrası olduğu, % 7,4'ü oranında diğer seçeneğinin işaretlendiği belirlenmiştir. Astım ataklarının nedenlerinden biri tetikleyicilerle (sigara dumanı, hava kirliliği, toz, egzersiz, ilaçlar, solunum yolu enfeksiyonu, gıdalar, alerjik ise duyarlı olduğu alerjenler vs) karşılaşmadır (33,34). Yılmaz'ın araştırmasında hastalığı tetikleyen durum olarak kontrol ve deney grubunda da en çok % 56'5 alerjik maddeyle karşılaşma (ev tozu) ve deney grubunda % 54, kontrol grubunda % 58,1 çamaşır suyu olduğu saptanmıştır. Çil (2013)'in yapmış olduğu çalışmada mevsimsel semptom değişikliğine göre değerlendirildiğinde hastaların en sık polenlerin de yoğun olduğu ilkbahar mevsiminde semptomatik olduğunu belirlemiştir. Bizim çalışmamızda da astımı tetikleyen durumların diğer seçeneğine göre yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

## **5.2. Hemşirelerin Tanımlayıcı özelliklerinin incelenmesi**

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin % 43,3'ü 29 yaş ve altında, % 43,3'ü 30-39 yaş arasında, % 13,4'ü 40 yaş ve üzerinde olup, yaş ortalamaları  $31,6 \pm 6,8$ 'dir. Akçay (2006)'ın araştırmasına katılan hemşirelerin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; % 26,7'sinin 30-34 yaş, % 40'ının 35-39 yaş, % 33,3'ünün ise 40 yaş ve üstü olduğu görülmektedir. Kızıl (2010)'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin % 36'sının yirmi beş yaşın altında, % 36'sının 26-30 yaş arası, % 28'inin ise otuz bir yaşın üzerinde olduğu bulunmuştur. Literatür ile çalışmamız hemşirelerin yaş ortalaması açısından benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin % 20'sinin sağlık meslek lisesi, % 46,7'sinin ön lisans, % 33,3'ünün ise lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Akçay (2006)'ın araştırmasında hemşirelerin mezun oldukları okul durumlarının dağılımında % 73,3'ünün hemşirelik ön lisansı bitirdiği, % 26,7'sinin hemşirelik lisans mezunu olduğu görülmüştür. Kızıl (2010)'ın araştırmasında % 25'inin sağlık meslek lisesi, % 17'sinin ön lisans, % 58'inin ise lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Çalışmamızla literatür uygunluk göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin % 30'unun çalışma süresinin 5 yıl ve altı, % 40'ının 6-15 yıl arası, % 30'unun 16 yıl ve üzeri olduğu, çalışma yılı ortalamasının  $10,8 \pm 6,9$  olduğu belirlenmiştir. Akçay (2006)'ın araştırmasında hemşirelerin çalıştığı toplam sürenin dağılımını incelediğimizde % 26,7'sinin 15 yıl ve üzeri, % 40'ının 25 yıl ve üzeri, % 33,3'ünün ise 30 yıl ve üzeri çalıştığı görülmüştür. Çalışmamızda hemşirelerin göğüs kliniğinde çalışma süresine bakıldığında % 33,3'ünün 3 yıl ve altı, % 46,6'sının 4-6yıl arası, % 20,1'inin 7 yıl ve üzeri bu klinikte çalıştığı ortalamasının  $4,8 \pm 3,1$  olduğu belirlenmiştir. Kızıl (2010)'ın çalışmasında kardiyoloji kliniğinde çalışma süresi üç yılın üstünde olan hemşirelerin sayısı 23'tür. Çocuk cerrahisi servisinde çalıştığı sürenin dağılımına baktığımızda ise % 40,0'ının 1-5 yıl, % 26,7'sinin 15 yıl ve üzeri, % 33,3'ünün ise 30 yıl ve üzeri çalıştığı görülmüştür.

### **5.3. Hasta ve Hemşirelerin Öğrenme Konularına Verdikleri Önem Sıralamasının İncelenmesi**

Bu bölümde hasta ve hemşirelerin konulara verdikleri önem sıralamaları incelenmiştir.

Hastaların % 21,7'si hemşirelerin % 30'u tarafından ilk sıra içinde en çok önemsenen "Astım nasıl bir hastalıktır" konusu olmuştur. İlk sıra içindekilerde hasta ve hemşirelerin "Astım nasıl bir hastalıktır" konusuna verdikleri önemin aynı olduğu bulunmuştur. Aynı konuya cinsiyet grubuna göre kadın olan, tanı süresine göre 6-15 yıl arasında ile 16 yıl ve üzerinde olan, meslek grubuna göre ev hanımı olan, yaş grubuna göre 45-65 yaş arası olan hastaların ilk sırada yer verdikleri görülmüştür. Astım; hava yollarının kronik, inflamatuvar ve geri dönüşlü bir hastalığıdır (105). Çalışmamızda "Astım nasıl bir hastalık?" konusu hastalar ve hemşireler için hem ilk

sıradakiler içinde hem de ilk üç konu sıralamasında en çok tercih edilen konu olduğu bulunmuştur. Tettersel (1993)'in "Astım hastalarının ilaç tedavisindeki uyum ile ilgili bilgi" konulu yaptığı araştırmada hastaların % 68'inin astımın ne olduğunu bildiklerini sandıkları, ancak bunların sadece % 28'inin kabul edilebilir bir yanıt verdikleri saptanmıştır (106). Bizim çalışmamız, hastaların astımın nasıl bir hastalık olduğu konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını; hemşirelerinde, hastaların bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündüklerini göstermektedir. Hasta ve hemşireler hastalığın teorisini öğrenmeye ve öğretmeye yönelmektedirler. Yine bu konunun cinsiyet açısından ilk sıraya konma durumuna bakıldığında da her iki cinsiyet tarafından sıralamada ilk tercih konusu olduğu görülse de bu konu kadınların daha çok dikkatini çekmiştir. Tanı süresine göre bakıldığında 6 yıl ve üzeri tanı süresi olan hastaların daha çok önem verdiği bulunmuştur. Tanı süresi ilerledikçe hastalığın hastalar tarafından daha fazla biliniyor olması ve dolayısı ile hastalığın nasıl bir hastalık olduğu konusuna verdikleri önemin giderek azalması beklenebilirken tam tersi bir sonuç çıkmıştır. Bu durumda uzun bir zaman geçse bile hastaların hastalık hakkında yeterli bilgi sahibi olamadıkları düşünülebilir. Hastaların yaşlarına göre bakıldığında ise en fazla orta yaş grubunun ve mesleğe göre ev hanımlarının önem verdiği saptanmıştır. Günümüzde daha genç olan hastaların bilgiyi hemşirelerden elde etmenin yanında diğer kaynakları da kullandıkları (internet ortamın elde etmiş olabilecekleri), buna karşın kadın hastaların, ev hanımlarının ve orta yaş gurubundaki bireylerin astım ile ilgili bilgi gereksinimi içinde oldukları görülmektedir.

İlk üç sırada önem verilen konulara bakıldığında hastaların "Astım nasıl bir hastalıktır" konusunu % 40, "Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?" ve "Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?" konularını % 36,7 oranlarıyla yer vermişlerdir. Hemşireler ise "Astım nasıl bir hastalıktır" ve "Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?" konularına % 36,7, "Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?" konusuna ise % 30 oranıyla ilk üç sırada yer vermişlerdir. Burada "Astım nasıl bir hastalıktır" ve "Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?" konularının hemşireler ve hastalar tarafından aynı önem derecesine sahip oldukları belirlenmiştir. Böylece hastaların öncelikle önemsedikleri konuları hemşireler açıklayarak istenilen şekilde konular ele alınacaktır.



Kronik hastalığı olan bireylerin kendi durumları ile ilgili değişiklikleri fark etme ve harekete geçme becerisine sahip olabilmelidir. Ancak hasta kendisinin müdahale edemeyeceği durumları bilmeli ve sağlık çalışanlarından yardım almalıdır (14). Hastalar açısından astım sadece belli dönemlerde ataklar halinde seyrettiği için hasta ne zaman hastaneye başvuracağını bilememektedir. Hastalar üst solunum yolu enfeksiyonu geçirirken de öksürük ve nefes darlığı yaşayabilmekte, bunun astım atağını yoksa solunum yolu enfeksiyonundan mı olduğunu ayırt edemeyebilmektedir. Aynı zamanda hastalar atağın olmadığı zamanlarda şikâyetleri olmadığı için bu dönemde doktora gidip gitmeyeceklerini de bilmek istemiş olabilirler. Hemşireler astımın belli zaman diliminde, alerjik maddeyle karşılaşınca, kokuya maruz kalınca ya da egzersiz sonrasında ataklar şeklinde kendini gösterdiğini bildikleri için, hastaların hangi zaman diliminde hastaneye başvuracaklarını bilmediklerini düşünüyor olabilirler.

İlk üç sırada “Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?” konusuna hastalar daha fazla önem vermişlerdir. Öksürük, nefes darlığı, artan solunum güçlüğü (107, 108, 109, 110) gibi hayati semptomlar hastaların hastane dışında oldukları zamanlarda da görüldüğünden, hastalar bu semptomları giderebilmek için ne yapabileceklerini daha fazla önemsemiş olabilirler. TÜSAD’ın hazırladığı hasta eğitim kitapçıkları serisinde sorularla astım konusunda “astım nedir?”, “astım atağında ne yapacağım?” ve “Astım ataklarını neler oluşturabilir?” konularına yer vermiştir (43). Sağlık ekibinin etkin bir üyesi olan hemşirenin işlevleri arasında; hizmet sunduğu birey, aile ve grupların eğitilmesi de yer almaktadır. Her yaştaki bireyin sağlık eğitimine gereksinimi vardır (111). Hemşireler için ise atakları başladığında hasta yanında olmadıkları için ne yapmaları konusuna ilk sıralama içinde daha az yer vermiş olabilirler. Atak tedavisinin başarısı, tedavinin hastalığın kötüleşmeye başladığı ilk andan itibaren uygulanması ile yakından ilişkilidir. Bu amaçla hafif ve orta ataklar için, evde tedaviye başlanması önerilir. Hastalara nasıl ve ne zaman atağı tedavi edeceğini gösteren yazılı bir eylem planı verilmiş olması, tedaviye evde başlamayı çok kolaylaştıracaktır. Sonuçta, astım atağı sık görülen bir medikal acil bir durumdur. Atakta bir hasta ile karşılaşıldığında önce atağın ciddiyeti değerlendirilmeli, sonra buna uygun tedavi planlanmalıdır. Atak ciddiyetinin iyi değerlendirilmemesi ve bu nedenle tedavinin yeterli verilmemesi ölümlere yol

açmakta, uygun atak tedavisi ile de ölümler önlenebilmektedir (112). Bu nedenle hemşirelerin bu konudaki farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

İlk üç sırada “Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?” konusunu ise hemşireler daha çok önemsemişlerdir. Bu konuya hastaların 4-15 aralığında yer verdikleri belirlenmiştir. Hastaların da bu konuya dikkatleri çekilebilir. Astımda tedavinin asıl amacı hastaya astımla ilgili şikâyetlerin olmadığı ya da en az düzeyde olduğu bir yaşam sağlamaktır (113). Kızıl’ın yaptığı “kalp yetmezliği olan hastaların eğitim gereksinimleri ve hemşirelerin bu konudaki düşünceleri” konulu çalışmasında da hemşirelerin tedavi konusuna hastalardan daha çok önem verdiği bulunmuştur (14). Hemşireler hastanede tedavi ile sorumlu olduklarından bu konuya daha çok önem vermiş olabilirler. Teterseller (1993)’in çalışmasında tedaviye uyumsuzluk nedeni olarak hastaların % 33,3’ünün tedaviye gerek duymadığı ve % 26,1’inin ilacı almayı unuttuğu yönündedir. Ulupınar’ın vermiş olduğu sempozyumda ‘hastaların % 50’sinden azının tedavisini doğru uygulamadığını’ bildirmektedir (52). İlgili çalışmalar ve bizim çalışmamız hastane ortamında yapılmıştır. Hastalar hastanede yattıkları süre boyunca ilaçlarını kendileri almadığı için tedavi ile ilgili sorumluluk üstlenmemiş olabilirler. Bu nedenle konunun öneminin farkında olmayabilirler yada astım kronik bir hastalık olması nedeniyle uzun süredir bu ilaçları kullandıkları için bu konuda bilgiye ihtiyaç duymuyor olabilirler. Evde tedaviyi takip edecek bireyler hastaların kendileri oldukları için konuya dikkatlerinin çekilmesi gerekmektedir.

4-5 aralığında hastaların önem sıralaması; % 81,7 ile “Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?”, % 80 ile “Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?”, % 76,7 ile “Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?”, % 73,3 ile “Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?” ve “Astım başka hastalıklara yol açar mı?”, % 71,7 ile “Ailemin veya yakınlarımın hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?” ve “Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?”, % 70 ile “Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?” ve “Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?”, % 68,3 ile “Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?” ve “Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?”, % 66,7 ile “Kesin astım tanısı nasıl konur” şeklinde olmuştur.

Aynı aralıkta hemşirelerin önem sıralaması; % 86,7 ile “Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?” ve “Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?”, % 80 ile “Kesin astım tanısı nasıl konur?” ve “Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?”, % 76,7 ile “Astım başka hastalıklara yol açar mı?”, % 73,3 ile “Ailemin veya yakınlarımla hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?” ve “Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?”, % 70 ile “Hastalığımla gelecekteki seyri nasıldır?” ve “Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?”, % 63,3 ile “Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?”, “Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?” ve “Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?” konuları olmuştur.

“Hastalığımla gelecekteki seyri nasıldır?”, “Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?”, “Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?”, “Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?” , “Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?” ve “Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?” konularında hasta ve hemşirelerin aynı önem derecesine sahip olmadıkları belirlenmiştir.

“Hastalığımla gelecekteki seyri nasıldır” konusuna hemşirelerin 4-15 aralığında yer verdiği, hastaların ise herhangi bir sınıflama içinde tam olarak yoğunlaşmadığı bulunmuştur. Kızıl (2010)’ın “Kalp yetmezliği olan hastaların eğitim gereksinimleri ve hemşirelerin bu konudaki düşünceleri” konulu araştırmasında ise hastalar hemşirelere göre bu konuyu daha çok önemsemişlerdir. Hemşireler, kronik hastalıkların yaşın ilerlemesi ile kişinin yaşam kalitesini nasıl etkileyebileceğini bildiklerinden bu konuyu hastalara göre daha fazla önemsemiş olabilirler.

Çalışmamızda “Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?” hastaların 4-15 aralığında yer verdikleri görülmüştür. Hemşirelerin ise herhangi bir sınıflamada yoğunlaşmadığı görülmektedir. Hemşireler astım belirtilerini tetikleyen faktörlerin her hasta için farklı olabileceğini ve astım krizlerinin en çok tetikleyicilerle karşılaşınca ortaya çıktığını bilmektedirler (25). Astımlı kadınlarda çalıştıkları işten etkilenmeksizin en sık ev tozu akarlarına karşı duyarlılık saptanmıştır (114). Yapılan bir diğer çalışmada da atopi ve ev tozu

akarların astımda en çok hırıltıya sebep olan faktör olduğu bulunmuştur (115). Hemşirelerin ise herhangi bir sınıflamada yoğunlaşmama sebebinin hastaların bu konuda kendilerinin bilgi sahibi olduklarının düşünmeleri olabilir. Hastaların da bu konuya dikkatleri çekilerek astımı daha iyi yönetmeleri sağlanabilir.

“Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?” konusu hastalar hemşirelere göre daha fazla önemsemektedir. Bunun nedeni, grip aşısının popüler olması ve aşı ile ilgili medyada çıkan olumlu ve olumsuz haberler nedeniyle hastaların bu konuda bilgiye ihtiyaç duymaları olabilir.

“Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı? konusuna hemşireler, hastalara göre daha fazla önem vermişlerdir. Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin astım tedavisinde etkinliği henüz kanıtlanmamıştır (116). Bazı faydalı etkiler elde edilse bile bunun standart astım tedavisinde kullanılan ilaçlar yanında çok zayıf kaldığı bildirilmektedir (28). Fakat buna rağmen günümüzde alternatif tıbbın ilerlemesi ve medyada fazlaca yer alması hemşirelerin bu yöntemleri öğretmeye itmiş olabilir.

Son üç sıra içinde ise hastaların önem sıralaması; % 55 ile “Astım cinsel hayatımı etkiler mi?”, % 25 ile “Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?” ve “Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?” Konularına son üç sıra içinde öncelik vermişlerdir. Aynı aralıkta hemşirelerin önem sıralaması ise; % 60 ile “Astım cinsel hayatımı etkiler mi?”, % 33,3’ü “Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?” ve “Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?” son üç sıra içinde yer verdikleri diğer konulardır.

“Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?” Hemşireler “Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?” konusunu hasta açısından düşünmemiş ve bu konuyu önemli bulmamış olabilirler. Hastalar ise bu konuyu evlatları için endişeleniyor olmaları nedeniyle 4-15 aralığına yerleştirmiş olabilirler.

Son sıra içinde ise hastaların % 36,7'si, hemşirelerin % 26,7'si "Astım cinsel hayatımı etkiler mi?" konusuna yer vermiştir. Hasta ve hemşirelerin konuya aynı önem sıralamasında yer verdikleri görölmektedir. Astım hastaları için çok önemli konu olmasına rağmen son sırada yer verilme nedeninin ise, çevre, kültür ve dinin etkisi altında kalarak bu tür konuları konuşmaya her iki tarafın da pek açık olmayışı yol açmış olabilir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

#### 6.1.1. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalığa İlişkin Özelliklere İlişkin Sonuçlar

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamaları  $55,1 \pm 17,2$  olup, yaş aralığı 18-85 arasında değişmektedir. Hastaların % 46,7'sinin normal, % 28,3'ünün fazla kilolu ve % 21,7'sinin obez, % 61,7'si kadın olup 76,7'si evlidir. Eğitim durumlarının dağılımına bakıldığında ise % 10'unun okuryazar, % 36,7'sinin ilkokul, % 18,3'ünün ortaokul ve lise, % 16,7'sinin üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hastaların % 90'ının sosyal güvencesinin olduğu, % 50'sinin gelirlerinin giderlerine denk, % 45'inin gelirin gidere göre az ve hastaların daha çok şehir (% 40) ve köyde (% 40) yaşadıkları saptanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların % 83,3'ü "Doktorun önerdiğinden başka tedavi maksatlı uygulamalar yapıyor musunuz?" sorusuna hayır cevabını vermiştir. Hastaların % 90'ının sigara içmediği, % 95'inin alkol kullanmadığı, tanı süresinin ortalaması  $9,3 \pm 8,1$  olduğu bulunmuştur. Temel tedavi şekli olarak hastaların % 61,7'sinin bronkodilatör kullandığı, % 31,7'si oksijen tedavisi aldığı, evde oksijen tüpü olan hastaların oranının ise % 16,7 olduğu belirlenmiştir. Hastaların % 38,3'ünün ailesinde astım olduğu ve % 86,7'sinin bakımına yardımcı herhangi bir kimsenin olmadığı bulunmuştur. Astımla beraber en çok görülen hastalığın % 57,2 oranı ile hipertansiyon olduğu saptanmıştır. Hastaların % 26,8'i nefes darlığı, % 22,4'ü öksürük, % 8,2'si halsizlik yaşadığını ifade etmiştir. Astım ataklarını tetikleyen özel durumlar içerisinde en çok % 29,8 ile mevsim değişimi, % 28,5 alerjik olduğu madde ile karşılaşma, % 26,9'u herhangi bir kokuyla karşılaşma, % 7,4'ü egzersiz sonrası olduğu, % 7,4'ü oranında diğer seçeneğinin işaretlendiği belirlenmiştir.

#### 6.1.2. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş aralığı 20-44 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları  $31,6 \pm 6,8$ 'dir. Hemşirelerin % 20'sinin sağlık

meslek lisesi, % 14'ünün ön lisans, % 10'unun ise lisans mezunu olduğu, % 30'unun çalışma süresinin 5 yıl ve altı, % 40'inin 6-15 yıl arası, % 30'unun 16 yıl ve üzeri olduğu, çalışma yılı ortalamasının  $10,8 \pm 6,9$  olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin göğüs kliniğinde çalışma süresine bakıldığında % 33,3'ünün 3 yıl ve altı, % 46,6'sının 4-6yıl arası, % 20,1'inin 7 yıl ve üzeri bu klinikte çalıştığı ortalamasının  $4,8 \pm 3,1$  olduğu ve % 90'ının astımla ilgili herhangi bir kurs, sertifika veya eğitim almadığı belirlenmiştir.

### **6.1.3. Hasta ve hemşirelerin Önem Sırasına İlişkin Sonuçlar**

Astım hastalarının ve onlara hizmet eden hemşirelerin öncelik sırasına göre yer verdikleri konuların saptandığı bu araştırmada şu sonuçlara ulaşılmıştır;

Hastaların ve hemşirelerin öncelik sırasına göre yer verdikleri bazı konuların aynı bazı konuların farklı olduğu bulunmuştur.

Burada

- ✓ Araştırma kapsamına alınan Astımlı hasta ve hemşireler tarafından “Astım nasıl bir hastalıktır” konusu ilk sıralama içinde en çok önemsenen konu olmuştur.
- ✓ İlk üç sıra içinde “Astım nasıl bir hastalıktır” ve “Astım atağım başladığında ne yapmalıyım” konuları hasta ve hemşireler tarafından sıralamada önlere yerleştirilirken “Doktora hangi durumlarda ve sıklıkla başvurmalıyım” konusu hastalar tarafından, “Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim” konusu hemşireler tarafından daha çok öncelik verilmiştir.
- ✓ 4-15 aralığına ise hastalar 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15 maddelerini öncelik sırasına koyarken, hemşireler ise 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 17 maddelerini öncelik sıralamasında yer vermişlerdir.
- ✓ Son üç sıra içinde “Astım cinsel hayatımı etkiler mi?” ve “Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?” konusunu hasta ve hemşireler sıralamada yer verilmiştir. Ayrıca hastalar “Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif

uygulamalar var mı?” konusunu, hemşireler ise “Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?” konusunu son üç sıra içinde yer vermişlerdir.

- ✓ Son sıra içinde “Astım cinsel hayatımı etkiler mi?” konusuna hasta ve hemşireler öncelik vermişlerdir.
- ✓ Astımlı hastaların cinsiyetlerine göre yapılan araştırmada; hem kadınların hem de erkeklerin “Astım nasıl bir hastalıktır” konusunu ilk sıraya koydukları bulunmuştur. Aynı zamanda erkeklerin “Astım atağım başladığında ne yapmalıyım” konusuna da önem verdikleri bulunmuştur.
- ✓ Tanı süresine göre yapılan araştırmada; 5 yıl ve altında olanlar “Kesin astım tanısı nasıl konur” ve “Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?” konularını, 6-15 yıl arasında olanlar “Astım nasıl bir hastalıktır” konusunu, 16 yıl ve üzerinde olanlar ise “Atak olunca ne yapmalıyım” ve “Astım nasıl bir hastalıktır” konularını daha çok tercih etmişlerdir.
- ✓ Mesleğe göre yapılan araştırmada; İşçi/memur olanlar “Astım nasıl bir hastalıktır” konusunu, “Hastalığının gelecekteki seyri nasıldır?” ve “Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?” konusunu, serbest meslek sahipleri “Astım nasıl bir hastalıktır”, “Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?” ve “ Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?” konularına, ev hanımı olanlar ise “Astım nasıl bir hastalıktır” konusuna daha çok önem vermişlerdir.

## 6.2. Öneriler

Araştırma sonunda:

- ✓ Hasta ve hemşirelerin farklı düşünme nedenlerinin araştırılması,
- ✓ “ İlaçlarla ilgili ne bilmeliyim” konusuna hastaların dikkati çekilmesi,
- ✓ “Astım atağım başladığında ne yapmalıyım” konusuna hemşirelerin dikkati çekilmesi,



- ✓ “Hastalığımın gelecekteki seyri nasıldır?” konusuna hastaların herhangi bir grupta yer vermediğinden, eğitim sıralamasında herhangi bir zamanda anlatılması,
- ✓ “Astım cinsel hayatımı etkiler mi?” konusuna daha fazla önem verilip dikkat çekilerek bu konuda gerekli bilgilerin verilmesi,
- ✓ Hastaya eğitim verecek diğer sağlık personellerinin de örneklem grubuna dâhil edilerek yeni araştırma yapılması,
- ✓ Bu çalışmanın farklı örneklem gruplarında da yapılması,
- ✓ Astım tanısı yeni almış bireylere bu çalışmanın tekrar yapılması, Sağlık personelinin Q yöntemini öğrenerek, eğitimleri öncesinde hastaların önem sıralamasını belirlemesi ve eğitimini bu yönde şekillendirmesi önerilir.

## 7. ÖZET

### ASTIM'LI HASTALARIN VE HEMŞİRELERİNİN EĞİTİM GEREKSİNİMLERİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN Q YÖNTEMİ İLE İNCELENMESİ

Bu çalışma astım'lı hastaların ve hemşirelerinin eğitim gereksinimleri ile ilgili görüşlerinin Q yöntemi ile incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Isparta Devlet Hastanesi Göğüs servislerinde yatan Mart-Haziran 2014 tarihleri arasında yatan 60 hasta ve onlara bakım veren 30 hemşire ile yapılmıştır. Veri toplama araçları olarak tanıtıcı özellikler anket formu ve literatür doğrultusunda hazırlanan astımla ilgili eğitim konularının yer aldığı 18 soru kartı kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından Q yönteminden (kart sort sıralama) yararlanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmada verilerin analizinde frekans ve yüzdeler yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Yapılan analiz olarak astımı olan hastaların eğitim gereksinimleri ile hemşirelerin bu konudaki bazı düşüncelerin aynı bazı düşüncelerin farklı olduğu bulunmuştur. “Astım nasıl bir hastalıktır” konusunu hem hastaların hem de hemşirelerin ilk sıraya koydukları, ayrıca hastalardan kadınların, tanı süresi 6-15 yıl arasında olanlar ile yaşı 44-65 arasında olanların konuyu daha çok önemseydiği belirlenmiştir. “Astım atağım başladığında ne yapmalıyım” konusuna hastalar, “İlaçlarla ilgili ne bilmeliyim” konusuna ise hemşirelerin daha çok önem verdiği görülmüştür.

Bu sonuçlara göre astımı olan hastaların eğitim planına dâhil edilmesi ve eğitime başlamadan önce hemşirelerin, hastaların öncelikli öğrenme gereksinimlerini Q yöntemi kullanarak belirlemeleri önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Astım, Hasta, Hemşire, Q metodu

## 8. ABSTRACT

### **SURVEYING THE OPINIONS OF ASTHMATIC PATIENTS AND NURSES ABOUT THE TRAINING NEEDS WITH Q METHODOLOGY**

This study was done as a descriptive to aim the surveying of the opinions of asthmatic patients and nurses about the training needs with Q methodology.

The research was done on the 60 patients who were staying at Chest Service at Medical Faculty Hospital of Süleyman Demirel University and Isparta State Hospital between the dates of March-June 2014 and 30 nurses who were caring them. As means of data collection identifying characteristics questionnaire and 18 question cards on which the training subjects about asthma prepared according to the literature were taking place. The data's were collected by the researcher by the face to face interview technique using Q methodology (card sort ranking).

As the analysis carried out, some thoughts about training needs of patients who had asthma and nurses were different. It was determined that the subject of what kind of disease is asthma? 'was located the first place by both patients and nurses, and also it was assessed that the women of the patients whose diagnosis were between 6-15 years and ages between 44-65 gave more importance the subject more. The patients gave more importance about 'What should I do when my asthma attack begins?' subject, the nurses gave more importance 'What should I know about the drugs' subject.

To the results of these, including the patients who have asthma to the training plans and determining the needs of prior learning by using Q methodology before the training by nurses are suggested.

**Key Works:** Asthma, Patient, Nurse, Q Methodology.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Asthma. [www.who.int/whr/2007/en](http://www.who.int/whr/2007/en), Erişim Tarihi: 04 Mart 2014
2. Arseven, O. Astım. İçinde: Akciğer Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: s.133-145
3. Fesci H, Görgülü Ü. Astım ve yaşam. Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 12(1): 77-85
4. Astım Tanı ve Tedavi Rehberi, Türk Toraks Derneği. (2014), [www.toraks.org.tr/book.aspx?list=1695&menu=242](http://www.toraks.org.tr/book.aspx?list=1695&menu=242) Erişim Tarihi: 04 Mart 2014
5. Yılmaz TF. Astımlı hastalarda eğitimin semptom kontrolüne, atak sıklığına ve yaşam kalitesine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Sezgi Çınar), 2012; 1-70
6. Corbridge S, Corbridge TC. Asthma in adolescents and adults. American Journal of Nursing 2010; 110(5): 28-38.
7. İliçin G, Biberoglu K, Süleymanlar G, Ünal S. Astım, içinde: İç Hastalıkları, 2(2), Ankara: Öncü Basımevi, 2005, s. 735-754
8. Bateman ED, Hurd SS, Barnes PJ, Bousquet J, Drazen JM, Fitzgerald M, Gibson P, Ohts K, O'Byrne P, Pedersen SE, Pizzichini E, Sullivan SD, Wenzel SE, Zar HJ. Global strategy for asthma management and prevention: GINA executive summary. European Respiratory Journal 2008; 31: 143-178.
9. Tokem Y. Erişkinde astım ve hemşirelik yönetimi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Sanat Dergisi 2010; 3(2): 71-75.
10. Avşar G. Klinik hemşirelerinin uyguladıkları hasta eğitiminin değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Mağfiret Kaşıkçı), 2006.
11. Avşar G, Kaşıkçı M. Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. Derleme 2009; 12: 67-69
12. Kayış A. Hemşirelerin hasta eğitimine verdikleri önem ve eğitim verirken karşılaştıkları güçlüklerin saptanması. [www.acibademhemsirelik.com](http://www.acibademhemsirelik.com) Erişim Tarihi: 25 Mayıs 2014
13. Yetişkin öğrenme prensipleri. [yetiskinproje.meb.gov.tr/upload/yetisin](http://yetiskinproje.meb.gov.tr/upload/yetisin). Erişim Tarihi: 25 Mayıs 2014
14. Kızıl C. Kalp yetmezliği olan hastaların eğitim gereksinimleri ve hemşirelerin bu konudaki düşünceleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Sevgi Kızılıcı), 2010; 23-40
15. Amin Z. "Q Methodology - A Journey in to the subjectivity of human mind ". Singapore Med Journal 2000; 41(8): 410-414.

16. Cronin, SN, Miracle K. Management of clients with lower airway and pulmonary vessel disorders. Medical-Surgical Clinical Management for Positive Outcomes. 7th Ed., 2005. P. 1807-1814
17. Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını [Astm-KOAH] Önleme ve Kontrol Programı [2009-2013] Eylem Planı 2009), Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 1. Baskı, Ankara, Anıl Yayıncılık, 2009; 29-40
18. Masoli M, Fabian D, Holt S, Beasley F. The global burden of asthma: Executive summary of the GINA dissemination committee Report. Allergy 2004; 59(5): 469-478.
19. Birol L. Bronş-Akciğer hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İçinde: İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Akdemir N, Birol L, Eds. 2. Baskı, Ankara: Sistem Ofset, 2005, s.378-382.
20. Karalar S. Astımalerji. [www.astimalerji.org](http://www.astimalerji.org). Erişim Tarihi: 02 Mayıs 2014.
21. 6 Mayıs Dünya Astım Günü. [www.corumhsm.gov.tr/tr/.../830-6mayis-dunya-astim-gunu.html](http://www.corumhsm.gov.tr/tr/.../830-6mayis-dunya-astim-gunu.html). Erişim Tarihi: 02 Haziran 2014
22. Barış İ Y. Bronş astması. Astma epidemiyolojisi. 1.cilt, Yayla yayınları, Ankara: 1991, s.1-5.
23. Astımla Yaşam. [www.baskent-ank.edu.tr](http://www.baskent-ank.edu.tr). Erişim Tarihi: 02 Mayıs 2014
24. Ferguson BJ. Environmental controls of allergies. Otolaryngologic Clinics of North America 2008; 41(2): 411-7.
25. Astım. [www.hastane.akdeniz.edu.tr/astim](http://www.hastane.akdeniz.edu.tr/astim). Erişim Tarihi: 25 Şubat 2014
26. Bayram H, Dikensoy Ö. Hava kirliliği ve solunum sağlığına etkileri. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2006; 54(1): 80-9.
27. Solunum sistemi hastalıkları ve beslenme tedavisi. [www.beslenme.gov.tr/content/files/yeterlibeslenme/...beslenme/c9.pdf](http://www.beslenme.gov.tr/content/files/yeterlibeslenme/...beslenme/c9.pdf), Erişim Tarihi: 25 Haziran 2014
28. Abul Y, Güntülü A, Akçay Ş, Aktaş Ş, Alataş F, Arslan S, Bağ R, Balbay Y. Astım. İçinde: Göğüs Hastalıkları El Kitabı. Özlü T, Eds. 1, Baskı, Rotatıp Kitabevi, Ankara:, 2012: s. 345-362.
29. Er G. Astım hastalığı ve astım tedavisinde kullanılan ilaçların çocuklarda ağız sağlığı üzerine etkisi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı, Bitirme tezi, İzmir, (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Cenk Cank), 2013; 11-16.
30. Balık A. Gazi Hastanesi Çocuk Alerji ve Astım Bilim Dalında yeni astım tanısı konan hastaların tanı ve tedavi öncesi yıllık maliyeti. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet Sadık Demirsoy), 2008; 10-29.
31. Global Initiative For Asthma (GINA), Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Updated 2009. [www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA](http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA) Erişim Tarihi: 15 Haziran 2014.

32. National Heart, Lung, and Blood Institute, National Asthma Education and Prevention Programme Expert Panel Report 3: Guidelines For the Diagnosis and Management of Asthma. Full Report 2007. NIH Publication.
33. Karaman Ö, Ölmez D, Babayiğit A. Astımda atak tedavisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2006; 20(3): 193–200.
34. Turgut T. Astımda atak tedavisi. [www.verem.org.tr/pdf/astim\\_atak\\_tedav.pdf](http://www.verem.org.tr/pdf/astim_atak_tedav.pdf), Erişim Tarihi: 15 Haziran 2014
35. Bavbek S, Celik G, Demirel YS, Misiriligil Z. Risk factors associated with hospitalizations for asthma attacks in Turkey. Allergy Asthma Proc 2003; 24: 437–42.
36. Mungan D. Astımda korunma yöntemleri. Türkiye Klinikleri Alerji-Astım 2000; 2(2): 106–114.
37. Cihangir N. Astımlı adölesanlarda uyum ve öz-bakım modellerine göre geliştirilen hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Hicran Çavuşoğlu), 2007; 3-20
38. Dursun B, Gemicioğlu B, Mundan D, Oğuzülgen K, Türkteş H, Yıldız F, Yorgancıoğlu A. Astımla yaşam. İçinde: Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi. Erdinç M, Gülmez İ, Eds. Özgün Ofset Tic. Ltd. Şti., 2009: s. 3-39.
39. İrkil S. Astımlı hastalarda eğitimin yaşam kalitesine etkisi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli, (Yrd. Doç. Dr. Fügen Göz), 2006; 5–8.
40. Aile Hekimliği-Astım. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. [www.ailehekimligi.gov.tr/kronik-hastalklar/313-astm.html](http://www.ailehekimligi.gov.tr/kronik-hastalklar/313-astm.html) Erişim Tarihi: 02 Mart 2014
41. Yıldız F ve Başıyigit B, Boyacı H, Ilgazlı A, Büyükgöze B, Yücesoy L, Şengül C, Yıldırım E. Yakın takip edilen astımlı hastalarda atak sıklığı. Solunum Hastalıkları Dergisi 2003; 14: 1–4.
42. Astım-Sağlık Bakanlığı. [www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-9687/astim.html?vurgu=Alerji](http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-9687/astim.html?vurgu=Alerji), Erişim Tarihi: 19 Mayıs 2014
43. Astım. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği hasta eğitim kitapçıkları serisi sorularla astım. [www.solunum.org.tr/menu/55/astim.html](http://www.solunum.org.tr/menu/55/astim.html), Erişim Tarihi: 19 Mayıs 2014.
44. Astım Atağı. [www.wikipedia.org/wiki/Astım\\_atağı](http://www.wikipedia.org/wiki/Astım_atağı), Erişim Tarihi: 19 Mayıs 2014
45. Kalyoncu AF. Astım Tedavisi. İçinde: Allerji Hastalıklarında Yeni Ufuklar : Çocuk ve Erişkinde Astım ve Allerji Hastalıkları. Türkteş H, Eds. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2010: s. 59-61.
46. Gümüş S. Astımlı çocuklarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

- Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, (Tez Danışmanı: Prof. Dr. M. Fuat GÜRKAN), 2010; 16-20.
47. Şenyuva E, Taşocak G. Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitimi süreci. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 15(59):100–106.
  48. Taylan S. Özerklik ilkesi çerçevesinde hemşirenin bağımsız rolleri. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji Ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Sultan Alan), 2009; 38–50.
  49. Özpulat F. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin çağdaş bir rolü: Eğitici Rolü. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Sanat Dergisi 2010; Sempozyum Özel Sayısı. s. 293–295.
  50. Akdemir, N, Birol, L. Bronş ve Akciğer Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 2. Baskı, Ankara: Sistem Ofset, 2004: s. 50-53.
  51. Arslan S, Taşcı S. Astım kontrolünde hasta eğitimi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2011; 6 (17) : 42–45.
  52. Ulupınar S. Bakımda hasta eğitiminin önemi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı 2. Hemşirelikte Etkililik Sempozyumu. [www.iagb.gov.tr/file/Sunumlar/02/02.ppt](http://www.iagb.gov.tr/file/Sunumlar/02/02.ppt), Erişim Tarihi: 19 Mayıs 2014.
  53. Urek MC, Tudoric N, Plavec D, Urek R, Kaprivc-Milenovic, Stojic M. Effect of education programs on asthma control and quality of life in adult asthma patients. Patient Education and Counseling 2005; 58(1): 47–54.
  54. Rootmensen, GN, Van Keimpema, ARJ, Looyen, EE. “The Effects of Additional Care by a Pulmonary Nurse for Asthma and COPD Patients at a Respiratory Outpatient Clinic: Results From A Double Blind, Randomized Clinical Trial”, Patient Education and Counseling 2008; 70(2): 179-186.
  55. Uzaslan EK, Özyardımcı N, Yüksel EG, Karadağ M, Ege E, Gözü R, Konuk S. Astımlı hastanın eğitimi; Halk astım okulu deneyimi. Türk Tüberküloz ve Toraks Derneği Dergisi 2000; 48(3): 187–195.
  56. Göçmen A. Yeniden Öğrenme Yetişkinler İçin El Kitabı. 1.Baskı, Ankara: Nobel Basımevi, 2003: s.55–60.
  57. Merriam BS, Caffarella SR, Wlodkowski JR, Cranton P. Adult learning Theoris, Principles and Applications. Jossey- Bass Inc 2001, p. 86-88.
  58. Yetişkin Eğitimi. [www.gapteyap.org/wp-content/uploads/.../04-yetiskin-egitimi.doc](http://www.gapteyap.org/wp-content/uploads/.../04-yetiskin-egitimi.doc) Erişim Tarihi: 08 Ağustos 2014.
  59. Cerit G A. Yetişkin öğrenme ilkeleri ve denizcilik öğrencilerinin üniversite eğitimine ilişkin algıları. Dokuz Eylül Üniversitesi Deniz İşletmeciliği ve Yönetimi Yüksekokulu [www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/83/finished/010.pdf](http://www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/83/finished/010.pdf) Erişim Tarihi: 08 Ağustos 2014.

60. Duman A. Yetişkinler eğitimi. 2.Baskı, Ütopya Yayınevi, Ankara: 2007; s.160-169.
61. Okçabol R. Halk Eğitimi (Yetişkin Eğitimi). 3. Baskı, Ankara: Ütopya Yayınevi, 2006: s. 52-53.
62. Yıldız A, Demirli A. Öğrenme Kuramları ve Yetişkin Öğrenme Modelleri. 1. Baskı, Ankara: Dipnot Yayınları, 2011: s. 44-45.
63. Celep C. Halk eğitimi. 3.Baskı, Ankara: Anı Yayıncılık, 2003: s. 58-60.
64. Samanlı G. Özel öğretim yöntemleri yetişkin eğitimi. Başkent Üniversitesi. [www.mail.baskent.edu.tr](http://www.mail.baskent.edu.tr). Erişim Tarihi: 25 Mayıs 2014.
65. Yetişkin öğrenme prensipleri. Yetişkin Proje. [www.meb.gov.tr](http://www.meb.gov.tr). Erişim Tarihi: 12 Haziran 2014.
66. Knowles MS. Androgogy in action: applying moden principles of adult learning. Canadian Journal of Communication 1986; 12(1): 77-80.
67. Öztürk H,Çilingir D,Hintistan S. Hastaların dahiliye ve cerrahi kliniklerinde Hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerini değerlendirmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2011; 4 (4): 153-15.
68. Eğitimcinin yetkinlik kriterleri. [www.onkohem.org.tr](http://www.onkohem.org.tr). Erişim Tarihi: 25 Şubat 2014.
69. Öğretmenlik meslek bilgisi alanındaki gelişmeler. [www.inuzem.inonu.edu.tr](http://www.inuzem.inonu.edu.tr). Erişim Tarihi: 09 Nisan 2014.
70. Eğiticinin eğitimi el notu. <https://ipa.sanayi.gov.tr>. Erişim Tarihi: 25 Şubat 2014.
71. Avşar G, Kaşıkçı M. Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Derleme 2009; 12: 3.
72. Çil B. Bölgemizdeki astım fenotipleri ve bunların özellikleri. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Ana Bilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, (Tez Danışmanı: Prof.Dr. Ayşe Füsün Topçu), 2013; 3–39.
73. Özçelik B. Resimli astım hareket planının okur yazar olmayanlarda astım kontrolü ve morbiditesine etkisi. İstanbul Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi İstanbul, (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Feyza Erkan Krause), 2011; 10-15.
74. Bozbaş Ş. Özyürek B. Ulubay G. Astımda hastalık kontrolü ile demografik özellikler, yaşam kalitesi ve emosyonel durumun ilişkisi. Türk Toraks Derneği, 2011; 12(4): 139–144.
75. Akçay N. Koroziv özofagus yanıklarında ailelerin eğitim gereksinimlerinin kart sort tekniği ile belirlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İzmir (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zeynep Conk ), 2006; 28–45.
76. Tor M. Sıkça Sorulan Sorular-Astım. [www.meltemtor.com/sikca-sorulan-sorular-astim.php](http://www.meltemtor.com/sikca-sorulan-sorular-astim.php) Erişim Tarihi: 05 Ocak 2014.



77. Kalyoncu AF. Alerji Hastalıklarında Yeni Ufuklar. Ankara: Güneş Kitabevi, 2010: s. 59-67.
78. Aydılek R, Kartaloglu Z. Alerjik Hastalıklar ve Bronş Astma. Aktüel Tıp Dergisi, 1998; 2: 311-329.
79. Harmancı K. Astımla İlgili Soru ve Cevaplar. [www.korayharmanci.com/sorucevap.htm](http://www.korayharmanci.com/sorucevap.htm) Erişim Tarihi: 05 Ocak 2014.
80. Dönmez İ. Mevsim Hastalıklarına Dikkat. [www.haberler.com](http://www.haberler.com) › Güncel › Haber Erişim Tarihi: 05 Ocak 2014.
81. Herron-Marx S, Williams A, Hicks C. A Q methodology study of women's experience of enduring postnatal perineal and pelvic floor morbidity, US National Library of Medicine National Institutes of Health 2007; 23(3): 322–334.
82. Q Metodolojisi. [www.vikipedi.com](http://www.vikipedi.com). Erişim Tarihi: 02 Mart 2014 tamam.
83. Cross R. M. Exploring attitudes: the case for Q methodology. Health Education Research 2005; 20(2): 206-213.
84. McCauley R, Murphy L, Westbrook S, Haller S, Zander C, Fossum T, Sander SK, Morrison B, Richards B, Anderson R. “What do successful computer science students know? an integrative analysis using card sort measures and content analysis to evaluate graduating students knowledge of programming concepts”, Expert Systems, Wiley Online Libraray 2005; 22(3): 147- 159.
85. Barker HJ. Q-methodology: An alternative approach to research in nurse education . Nurse Education Today 2008; 28(8): 917-25.
86. Information design using card sorting. <http://www.steptwo.com.au>. Erişim Tarihi: 02 Mart 2014.
87. Luniewski M, Reigle J. White, B. “Card sort an asseement tool for the educational needs of patients with heart failure” , American Journal Of Critical Care 1999; 8(5): 297-302.
88. Gaffney KF, Altieri LB. “Mothers' ranking of clinical intervention strategies used to promote infant health”, Pediatric Nursing 2001; 5(27): 510-515, September-October,.
89. Frer Y, Ferguson L, Ewing G, Hunter J, Logie R, Rudkin S, Mcintosh N. “Mismatched Concepts İn A Neonatal İntensive Care Unit (NICU) : Further issues for computer decision support ? ”, Journal Of Clinical Monitoring And Computing 2002; 7-8(17): 441-444.
90. Morecroft C, Cantrill J, Tully PM. Individual patient's preferences for hypertension management: A Q-methodological approach. Science Direct journal 2006; 2(2): 186-211.
91. Baker R, Thompson C, Mannion R. Q methodology in health economics. Journal Health Services Research Policy 2006; 11(1): 38–45.
92. Akhtar-Danesh N, Baumann A, Cordingley L. Q-Methodology in Nursing Research. Western Journal of Nursing Research 2008; 30(6): 759–73.

93. Ringersberg KC, Winklund I, Wilhemsen L. Education of adult patients at an "asthma school": effects on quality of life, knowledge and need for nursing. *Eur Respir Journal* 1990; 3: 33–37.
94. Shenolikar R, Song X, Anderson JA, Chu BC, Cantrell R. Costs of asthma among US working adults. *The American Journal of Managed Care* 2011; 17(6): 409–416.
95. 7 Mayıs 2013 Dünya Astım Günü Basın Bildirisi. [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr). Erişim Tarihi: 02 Temmuz 2014
96. Yoon R, McKenzie DK, Bauman A, Miles DA. Controlled trial evaluation of an education programme for adults. *Thorax Journal* 1993; 48: 1110–1116
97. Doğru S, Kanat F, Özer F, Maden E, Akoğlu S, Babayiğit C. Bilinen risk faktörlerine bağlı astım ataklarına duyarlılık ile hasta yaşı arasındaki ilişki. *Türk Toraks Dergisi* 2013; 14: 141–148.
98. Adet döngüsü astım ilişkisi/uzunçorap. [www.uzunçorap.com](http://www.uzunçorap.com)72012/11/27/adet-dongusu-astim-ilişkisi/ Erişim Tarihi: 02 Temmuz 2014
99. Yıldırım N, Akçakaya N, Aydemir E, Öz F. Allerjiler. İçinde: Bronş Astımında Yakınmalar, Klinik ve Laboratuar Tanı İlkeleri. Demir T, Eds. 1, Basım, İstanbul: Kaya basım, 2001, s. 21–23.
100. Partridge MR. Can lay people deliver asthma self-management education as effectively as primary care based practice nurses?. *Thorax Journal* 2008; 63: 778-783 Doi:10.1136/thx.2007.084251
101. Arslan IK. Astım hastalarında uyku kalitesinin astım kontrolü, solunum fonksiyonları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Manisa, (Prof. Dr. A. Arzu Yorgancıoğlu), 2011.
102. Holgate ST. Genetic and environmental interaction in allergy and asthma. *Allergy Clin Immunol Journal* 1999; 104: 1139-46.
103. Özlü T, Metintaş M, Karadağ M, Kaya A. Astım. *Solunum Sistemi ve Hastalıkları*. Özlü T, Eds.1.cilt, 1. Baskı, İstanbul: Medikal yayıncılık, 2012: s. 603-605.
104. Astım belirtileri nelerdir-Gard Türkiye. [www.gard.org.tr](http://www.gard.org.tr). Erişim Tarihi: 20 Mart 2014.
105. Workman ML. Careof patients with noninfectious lower respiratory problems. [www.coursewareobjects.com/.../Iggy-32.pdf](http://www.coursewareobjects.com/.../Iggy-32.pdf) Erişim Tarihi: 05 Ekim 2014
106. Tattersell MJ. Asthma patients' knowledge in relation to compliance with drug therapy. *Journal of Advanced Nursing* 1993; 18(1): 103-13.
107. Monohan FD, Neighbors M.Sands KJ, Marek JF,Green CJ.Astım.Phipps Medical-Surgical Nursing 2007; 1(8): p. 562-585.

108. Murray JF, Nadel JA, Mason JR, Bousley AH. Asthma. textbook Of Respiratory Medicine 2000; 2(3): 1247-1291.
109. Cousens NE, Goeman DP, Douglass JA, Jenkins CR. The needs of older people with asthma. Reprinted from Australian Family Physician 2007; 36 (9): 729-31.
110. Global Initiative for Asthma (GINA). Pocket guide for asthma management and prevention in children. A pocket guide for physicians and nurses, 2006, [www.ginasthma.com](http://www.ginasthma.com). Erişim Tarihi: 28 Temmuz 2014
111. Yetkin A. Hemşirelerin hasta ve ailesinin eğitimi ile ilgili görüş ve uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 5(1): 53-56
112. Erişkinde astım atağı. Astım Tanı ve Tedavi Rehberi Türk Toraks Derneği, [www.toraks.org.tr/Download.aspx?book=85](http://www.toraks.org.tr/Download.aspx?book=85). Erişim Tarihi: 28 Temmuz 2014
113. Özlü T. Astım hakkında bilmek istedikleriniz. [www.akcigersagligi.org](http://www.akcigersagligi.org). Erişim Tarihi: 20 Mart 2014
114. Uzaslan EK, Yüksel GE, Özyardımcı N, Ege E. Alerjik astimli kadın hastaların allerjen duyarlılıklarının semptomları ve buldukları ortam ile ilişkisi. Türkiye Klinikleri Akciğer Hastalıkları 2002; 3(3): 98-104.
115. Faniran OA, Peat KJ, Woolcock JA. Prevalence of atopy, asthma symptoms and diagnosis, and the management of asthma: comparison of an affluent and a non-affluent country. Thorax 1999; 54(7): 606-610.
116. Argüder E. Astımda bilinmesi gerekenler. [www.ataturkhastanesi.gov.tr](http://www.ataturkhastanesi.gov.tr). Erişim Tarihi: 20 Eylül 2014

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı:	Nuray	Soyadı:	ÇETİN
Doğum Yeri:	Senirkent	Doğum Tarihi:	01.01.1980
Uyruğu:	T.C.	Tel:	
Email:	<a href="mailto:nuraycetinn@gmail.com">nuraycetinn@gmail.com</a>		

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Doktora		
Yüksek Lisans		
Lisans	Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2001
Lise	Sağlık Meslek Lisesi	1997

### İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Hemşire	TOYOTASA Hastanesi Adapazarı	2000 / 2001
Hemşire	Isparta Devlet Hastanesi	2001 / 2011
Öğretmen	Sağlık Meslek Lisesi Senirkent/Isparta	2011 / 2012
Öğretmen	Sağlık Meslek Lisesi Isparta	2012 / 2014
Öğretmen	Tümay YAVUZ-ALİ ERGÜN Kız Meslek Lisesi Isparta	2014 / ----

Yabancı Dilleri	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	56,00	-

## **EKLER**

## Ek 1. Etik Kurul İzni

T.C  
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

SAYI :72867572/050/ 3088

KONU : Etik Kurul Kararı

04 Eylül 2013

Sayın : Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ  
Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
İç Hastalıkları Hemşireliği Bölümü Öğretim Üyesi

Sorumlu araştırmacı olduğunuz “Astım’lı Hastaların ve Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimleri İle İlişkili Görüşlerinin Q Yöntemi İle İncelenmesi” isimli çalışmanızın kurulumuz tarafından uygun görüldüğüne ilişkin 21.08.2013 tarih ve 178 sayılı Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Prof. Dr. Mustafa AKÇAM  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EKİ: 1 Adet Etik Kurulu Kararı (2 Sayfa)

Doğu Yerleşkesi Morfoloji Binası 32260 - ISPARTA  
Tel : 0 (246) 2113704 Faks : 0 (246) 2371165  
e-posta : [tipetik@sdu.edu.tr](mailto:tipetik@sdu.edu.tr) İnternet Adresi : [www.tip.sdu.edu.tr](http://www.tip.sdu.edu.tr)

Bilgi İçin : İbrahim Etem YETİŞEN  
Bilgisayar İşletmeni  
Tel : 0 (246) 2113704

## Ek 2. Hasta Veri Toplama Formu

### ASTM'lı Hastaların Hastalık İle İlişkili Veri Toplama Formu

#### Sosyo-demografik Özellikler

- 1) Yaş:.....
- 2) Boy:.....
- 3) Kilo: .....
- 4) Cinsiyeti: Kadın Erkek
- 5) Medeni Durumu: Evli Bekâr
- 6) Eğitim durumu: Okuryazar İlkokul  
Ortaokul Lise Üniversite ve üzeri
- 7) Sosyal güvence? Var Yok
- 8) Meslek / iş: Memur/İşçi Emekli Serbest meslek  
Ev hanımı Diğer .....(açıklayınız)
- 9) Çalışma durumu: Çalışmıyor Tam zamanlı çalışıyor
- 10) Ailenin gelir durumu? Gelir gidere göre az Gelir gideri dengeler Gelir gidere göre yüksek
- 11) En uzun süre yaşanan yer? Köy İlçe Şehir Büyükşehir
- 12) Sigara kullanımı: Evet Hayır
- 13) Alkol kullanımı: Evet Hayır
- 14) Bakıma yardımcı olan / olanlar var mı? Evet Hayır
- 15) Kimler yardımcı oluyor? Eş Çocuklar Diğer .....
- 16) Ailede başka ASTM'lı kimse var mı? Var Yok

#### Hastalığa ait bilgiler

- 17) Tanı süresi: .....
- 18) Temel Tedavi Şekli:  Bronkodilatör Oksijen Diğer...
- 19) Evde oksijen tüpü veya oksijen konsantratörü var mı? Var  
Yok
- 20) ASTM dışında kronik bir hastalığı var mı? Yok Var  
(DM HT KOAHA KY KBY Hepatitler  
Diğer..... )
- 21) Doktorun önerdiği ilaç tedavisi dışında evde hastalık ile ilgili tedavi maksatlı uygulamalar yapıyor mu? Evet Hayır
- 22) Hastalık ile ilgili en çok yaşanan belirti ve bulgular:  
Şikâyeti Yok Halsizlik Uyuklama Üşüme-Terleme  
Sık İdrar Ağız Kuruluğu Çarpıntı Nefes darlığı  
Göğüs ağrısı Baş dönmesi Uykusuzluk Ödem  
Öksürük Yol yürüyememe Merdiven çıkamama (dinlenmeden-1 kattan fazla) Diğer.....
- 23) Astım ataklarını tetikleyen özel bir durum var mı?  
Alerjik olduğu maddeyle karşılaşınca  
Herhangi bir kokuyla karşılaşınca  
Mevsim değişiminde  
Egzersiz sonrası  
Diğer.....

### **Ek 3. Hemşire Veri Toplama Formu**

#### **Tanımlayıcı Özellikler Bilgi Formu-Hemşire**

1)Yaş:

2) Eğitim Durumu

3) Kaç Yıldır Hemşirelik Yapmaktasınız?

4) Kaç Yıldır Göğüs Kliniğinde Çalışmaktasınız?

5) Astımla İlgili Kurs, Sertifika Veya Eğitim Aldınız Mı?



#### **Ek 4. Soru kartları**

Astım nasıl bir hastalıktır?

Hastalığının gelecekteki seyri nasıldır?

Kesin Astım tanısı nasıl konur?

Ailemin veya yakınlarımla ilgili neleri bilmesi gerekir?

Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?

Astım hastalarının hangi sıklıkta krize girmesi beklenir?

Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?

Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?

Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?

Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?

Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?

Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?

Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?

Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?

Astım başka hastalıklara yol açar mı?

Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkta başvurmalıyım?

Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?

Hastalığım cinsel hayatımı etkiler mi?

**Ek 5. Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi  
Çalışma İzni**



T.C.  
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 31566701.044/5416  
Konu : Araştırma İzni

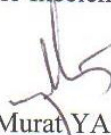
28.10.2014

Sn : Nuray ÇETİN

İlgi : 27/10/2014 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçeniz ile SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans kapsamında, 14/01/2014-15/10/2014 tarihleri arasında “ Astımlı Hastaların ve Hemşirelerin Eğitim Gereksinimleri ile ilgili Görüşlerini Q Yöntemi ile İncelenmesi” ile ilgili araştırma izin talebiniz uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

  
Prof.Dr. Murat YARIKTAŞ  
Başhekim V.

Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği,  
Doğu Kampüsü 32260 Isparta, Tel: 0246 211 20 00 Faks:02462112830  
e-posta : hastane@sdu.edu.tr Web: www.sdu.edu.tr

Bilgi İçin: Züleyha YILDIRIM  
Dahili No: 2847  
Evrak Kayıt Birimi Dahili No:2842

## Ek 6. Isparta Devlet Hastanesi Çalışma İzni

Y.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Isparta İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 80795514-11212'e.  
Konu : Araştırma

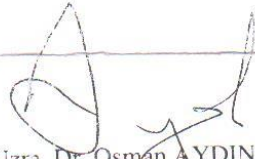
18 Kasım 2013

### ISPARTA DEVLET HASTANESİNE

Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dahiliye Anabilim Dalında Yüksek Lisans yapan Nuray ÇETİN Hastalara ve Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimleri ile İlgili Görüşlerinin Ölçme Yöntemi ile İncelenmesi tez konusunda hastanenizde araştırma yapmak istemektedir.

İlgili kişinin yapacağı araştırma ile ilgili Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığında alınan Etik Kurulu Kararı ekte gönderilmiştir.

Hasta mahremiyeti ilkesinin göz önünde bulundurularak gerekli araştırmanın yapılmasının sağlanması hususunda;  
Gereğini rica ederim.

  
Uzm. Dr. Osman AYDIN  
Genel Sekreter

#### EKLER:

- 1- Dilekçe
- 2-Etik Kurul Kararı

## Ek 7. Bilimsel Etiğe Uygunluk Beyanı

### BEYAN

Adlı Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Nuray CETİN



Danışmanlar

1. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Esin ÇETİNKAYA USLUSOY



2. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ

