T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS

ÇOCUKLARDAKİ EPİLEPSİ YÖNETİMİ KONUSUNDA ÖĞRETMENLERE YAPILAN EĞİTİMİN BİLGİ VE KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİ

SUZAN FERHAN ATAŞOĞLU

DANIŞMAN
PROF. DR. SUZAN YILDIZ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
PROGRAMI

İSTANBUL-2019

Bu çalışma 08.07.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Suzan YILDIZ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Serap BALCI
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Ayfer AÇIKGÖZ
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

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 tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Suzan Ferhan ATAŞOĞLU



İTHAF

Yardım ve sabırlarından dolayı aileme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimini paylaşan, desteğini esirgemeyen değerli tez danışmanım Prof. Dr. Suzan YILDIZ' a,

Akademik gelişimime katkıları olan değerli hocalarım Doç. Dr. Duygu GÖZEN, Doç. Dr. Serap BALCI, Dr. Öğretim Üyesi Seda ÇAĞLAR ve Dr. Öğretim Üyesi Birsen MUTLU' ya,

Tez sınavı sırasındaki değerli görüş ve katkıları için Doç. Dr. Ayfer AÇIKGÖZ'e,

Araştırmamın gerçekleştirilmesinde gösterdikleri kolaylık ve işbirliği nedeniyle değerli AÇI OKULLARI yönetimine, öğretmenlerine ve okul sağlığı hemşirelerine,

Tez çalışmam boyunca gösterdikleri sabır için canım oğluma ve eşime,

Bu süreçte katkıda bulunan herkese en içten dileklerimle teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİ
ÖZET ..... Xİİ
ABSTRACT ..... Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Epilepsinin Tanımı 3
2.2. Tarihçe 3
2.3. Epidemiyoloji 4
2.4. Etiyoloji 6
2.5. Sınıflandırma ve Klinik Bulgular 7
2.6. Tanı 14
2.7. Tedavi 16
2.8. Okul Hemşirelerinin Epilepsiye Yaklaşımı 17
2.9. Kaygı/Anksiyete 21
3. GEREÇ VE YÖNTEM 27
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 27
3.2. Araştırmanın Hipotezleri 27
3.3. Araştırmanın Değişkenleri 27
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 27
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 29
3.6. Araştırma Grubu Seçim Kriterleri 30
3.7. Verilerin Toplanması 30
3.7.1. Veri Toplama Araçları 30
3.7.2. Uygulama Basamakları 33

3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi……...36
3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri, Karşılaşılan Güçlükler, Sınırlılıkları……....36
3.10. Etik Yaklaşım……36
4. BULGULAR……....38
5. TARTIŞMA……56
KAYNAKLAR……71
FORMLAR……..81
ETİK KURUL KARARI 100
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....104
ÖZGEÇMİŞ 105

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.5-1: Epileptik nöbetlerin sınıflandırılması (ILAE, 1981)……....9

Tablo 2.5-2: Epilepsiler ve epileptik sendromların uluslararası sınıflaması (ILAE, 1989)……10

Tablo 2.5-3: Epilepsi tipleri ve terminolojisi (ILEA 1981 ve 2010 önerisi)……11

Tablo 2.5-4: Epilepsilerin ve epilepsi nöbetlerinin sınıflanmasında terim ve kavramlardaki başlıca değişiklikler…….13

Tablo 4-1: Öğretmenlerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı (N=130)……...39

Tablo 4-2: Öğretmenlerin epilepsi öyküsüne ilişkin bulguların dağılımları (N=130)…40

Tablo 4-3: Öğretmenlerin öğrencilerle yaşadığı epilepsi deneyimlerine ilişkin bulguların dağılımı (N=130)…….41

Tablo 4-4: Öğretmenlerin EÖ ve ES epilepsi bilgisine yönelik bulguların dağılımı (N=130)……...43

Tablo 4-5: Öğretmenlerin epilepsi nedenleri ve nöbet esnasında yapılması gerekenlere ilişkin bilgilerinin dağılımı (N=130)…….....44

Tablo 4-6: Öğretmenlerin EÖ ve ES bilgi puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırılması (N=130)…….....45

Tablo 4-7: Öğretmenlerin EÖ ve ES epilepsi bilgi puanlarının ilişkisi (N=130)……46

Tablo 4-8: Öğretmenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre EÖ ve ES bilgi puanlarının karşılaştırılması (N=130)…….....47

Tablo 4-9: Öğretmenlerin epilepsi hastası öğrenci varlığına göre EÖ ve ES epilepsi bilgi puanlarının karşılaştırılması (N=130)……..49

Tablo:4-10: Epilepsisi olan çocuğun yapabileceği spor aktivitelerine ilişkin öğretmenlerin verdiği cevapların dağılımı (N=130)…….51

Tablo 4-11: Öğretmenlerin EÖ ve ES durumluk kaygı ölçek puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırılması…….....53

Tablo 4-12: Öğretmenlerin öğrencilerle yaşadığı epilepsi deneyimlerine göre EÖ ve ES STAI ölçek puan farklarının karşılaştırılması……..54

Tablo 4-13: STAI ölçek puanları ile epilepsi bilgi puanlarının ilişkisi…….55

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Epilepsi sınıflaması güncellemesi……14

Şekil 3-1: Araştırma akış şeması……..35

Şekil 4-1: Öğretmenlerin epilepsi hakkındaki bilgi kaynakları……42

Şekil 4-2: Epilepsi hastası öğrenci varlığına göre EÖ ve ES epilepsi bilgi puanlarının dağılımı…….....50

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

BPN: Basit Parsiyel Nöbetler

BT: Bilgisayarlı Tomografi

EEG: Elektroensefalografi

EÖ: Eğitim Öncesi

ES: Eğitim Sonrası

IBE: Uluslararası Epilepsi Bürosu

ILEA: International League Against Epilepsy

KPN: Kompleks Parsiyel Nöbetler

MR: Manyetik Rezonans

SJ: Sekonder Jeneralize

SJN: Sekonder Jeneralize Nöbetler

STAI: State-Trait Anxiety Inventory

ÖZET

Ataşoğlu, S.F. (2019). Çocuklardaki Epilepsi Yönetimi Konusunda Öğretmenlere Yapılan Eğitimin Bilgi ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma, çocuklardaki epilepsi yönetimi konusunda öğretmenlere yapılan eğitimin bilgi ve kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla tek grupta ön test-son test yarı deneysel tasarım olarak gerçekleştirildi. Araştırma için etik kurul ve kurum izni alındı. Araştırmanın evrenini İstanbul'da bulunan Özel Açı Okulları'nın; Akatlar Açı İlkokulu, Sarıyer Açı İlkokulu/Ortaokulu, Açı Bahçeköy Ortaokulu/Lisesi, Sarıyer Açı Anaokulu, Açı Levent Anaokulu ve Açı Kemerburgaz Anaokul'larındaki 309 öğretmen oluşturdu. Örneklemini 26.10.2016-02.11.2016 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden 130 öğretmen oluşturdu. Veriler Anket-Bilgi Formu ve Spielberger Durumluk Anksiyete Ölçeği ile toplandı. İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Öğretmenlerin eğitim öncesi (EÖ) bilgi puan ortalamaları (min=9, max=23) 15,25±2,91, eğitim sonrası (ES) ise (min=19, max=26) 22,86±1,70 olup, ES bilgi puan ortalamalarının EÖ'ye göre anlamlı düzeyde arttığı saptandı (p=0,001). Öğretmenlerin EÖ STAI ölçek puanları 48-69 arasında değişmekte olup, ortalama 54,28±5,42; ES ise 48-65 puan arasında değişmekte olup, ortalama 50,77±3,64 olarak belirlendi. EÖ'ye göre ES STAI puan ortalamaları düşmüş olup, bu düşüş farkı istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,001). EÖ ve ES durumluk kaygı puan ortalamaları ile EÖ ve ES epilepsi bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (EÖ= sırasıyla r= -0,055; r=0,080; p>0,05; ES= sırasıyla r= -0,068; r= -0,021; p>0,05).

Sonuç olarak epilepsi hastalığı hakkında bilgi ve nöbet sırasında/sonrasında yapılması gereken ilkyardım maddelerini içeren kısa süreli eğitim etkili olmaktadır, ancak eğitimlerin düzenli ve sürekli olması gereklidir. Böylelikle öğretmenlerde epilepsi ile ilgili bilgi ve uygulama beceri öğrenimlerinin kalıcı olabileceği ve bu durumun öğretmenlerin epilepsili çocuklar için kaygılarının azalmasında daha etkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, bilgi, kaygı, okul öğretmenleri, nöbetler.

ABSTRACT

Ataşoğlu, S.F. (2019). The Effect of Education on Teachers' Epilepsy Management in Children on Knowledge and Anxiety Levels. Istanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Pediatric Nursing Programme. Master Thesis. Istanbul.

The study was conducted as a pretest-posttest quasi-experimental design in a single group in order to determine the effect of education on teachers' knowledge and anxiety levels on epilepsy management in children. Ethics committee and institution permission were received for the research. The universe of the research was conducted by the Special Aci Schools in Istanbul; There were 309 teachers in Akatlar Aci Primary School, Sarıyer Aci Primary School/Middle School, Aci Bahcekoy Secondary School, Sarıyer Aci Preschool, Aci Levent Kindergarten and Aci Kemerburgaz Preschools. The sample consisted of 130 teachers who accepted the study between 26.10.2016-02.11.2016. The datas were collected by Questionnaire-Information Form and Spielberger State Anxiety Inventory. For statistical analysis NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) program was used. The mean score of pre-training (Pre-T) of the teachers (min= 9, max= 23) was 15,25 ± 2,91 and post-training (Post-T) (min= 19, max= 26) was 22,86 ± 1,70, and the mean score of Post-T knowledge score was found to be significantly increased according to Pre-T (p=0.001). The teachers' STAI scale scores ranged from 48-69, with an average of 54,28 ± 5,42 Pre-T, ranged from 48-65 points and the mean was 50.77 ± 3.64 Post-T STAI score averages have decreased according to Pre-T and this decrease difference was statistically significant (p=0.001). There was no statistically significant relationship between Pre-T and Post-T state anxiety score averages and the mean epilepsy information score averages (Pre-T= in order of r= -0,055; r=0,080; p> 0,05; Post-T= in order of r= -0,068; r= -0,021; p> 0,05).

As a result, information about epilepsy and short-term education including first-aid items that must be done during and after the seizure are effective, but training should be regular and continuous. Thus, it is thought that knowledge and application skills training about epilepsy can be permanent and this situation may be more effective in decreasing anxiety of teachers about epilepsy.

Key words: Epilepsy, knowledge, anxiety, school teachers, seizures.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Epilepsi, çocukluk döneminde sık görülen kronik bir hastalıktır (Güven ve İşler 2014). Çocuk nörolojisindeki prevalansı %0,5-1 'dir (Pérez 2012). Bebeklerde ve yaşlılarda görülme sıklığı daha yüksektir (Duncan ve ark. 2006). Paroksismal epileptik belirtiler, okul yaşantısının ilk yıllarında daha fazla karşılaşılan ve morbitide riski daha fazla olan durumlardır (Savarese ve ark. 2015).

Kronik bir hastalık olan epilepsi, yaşam süresinin önemli bir bölümünü etkiler. Fiziksel, duygusal, kültürel ve sosyal yaşamda önemli sınırlılıklara sebep olur. Dolayısı ile günlük faaliyetlerde zorunlu ve stres yaratan değişikliklere yol açar (Yeni 2014). Epileptik nöbetler, hastada fiziksel zarara, travmaya, yanıklara, kırıklara, kanamalara, boğulmalara ve ölüme yol açabilirler (Chen ve ark. 2010).

Diğer kronik hastalıklardan farkı, epileptik nöbetlerin ne zaman ve nerede olacağının bilinememesidir. Bu da çocuğun kendi yaşantısının kontrolünü önemli ölçüde azaltmaktadır. Epilepsi tedavisinin temel amacı, başarılı bir nöbet yönetimidir (Şenol ve ark. 2011).

Nöbet geçiren çocuğu güvenli bir alana almak, nöbetin en az zararla geçirilmesini sağlamak en doğru davranıştır. Nöbet sırasındaki yanlış uygulamalar aspirasyona, kırık ve çıkıklara, kasların gerilmesine, travmalara ve dolayısı ile çocuğun zarar görmesine neden olmaktadır (Wirrell 2006).

Toplumun epilepsili çocuklara karşı ön yargıları ve tutumları, onların arkadaşlarından, okullarından ve sağlık profesyonellerinden uzaklaşmalarına neden olabilir (Görgülü ve Fesci 2011). Hastalığın ısrarcı yönü olarak görünen epilepsi ile ilişkili stigma (etiketlenme), genellikle bu durumu yaşayan çocuklar için ciddi bir sorun oluşturmaktadır. Çoğu kez epilepsisi olan çocukların nöbet geçirdikleri zaman ortaya çıkan ani kontrol kayıplarına öğrenciler, öğretmenler tanık olurlar ve bu durumdan korkarlar. Onun için epilepsisi olan çocuklar sınıfta kabul edilmezler. Bu durum çocukların gerçek bir sosyal reddedilmesine neden olabilir (Savarese ve ark. 2015).

Epilepsisi olan çocuklar, diğer çocuklar ile aynı zeka ve becerilere sahip olmalarına rağmen, okulda güçlük yaşamaları ve öğrenme sorunları diğer çocuklara göre fazla olabilir. Bunların nedenleri; ilaçların yan etkileri, çocuğun kaygıları, öğretmenin

tutumu ve kaygıları, epilepsiyi yaratan nörolojik nedenler ve/veya nöbetlerin kendisidir (Aileler İçin Epilepsi Rehberi 2012).

Son yıllarda, öğretmenlerin epilepsiye yönelik tutumları ve epilepsi bilgisi üzerine çalışmalar yapılmıştır. Öğretmenlerin epilepsi ile ilgili bilgi ve tutumlarının, epilepsili öğrenciler üzerinde okul performansı, sosyal beceri ve iletişim geliştirmelerine doğrudan etkileri olabildiği bu çalışmalarda belirtilmektedir (Bekiroğlu ve ark. 2004; Millogo ve Siranyan 2004; Reyace ve ark. 2014; Brabcova ve Kohout 2015; Savarese ve ark. 2015).

Öğretmenlerin epilepsi nöbeti sırasında yapılacak uygulamalar konusunda yetersiz bilgiye sahip olmaları, nöbet sırasında panik yaşamalarına sebep olmaktadır. Bu durum nöbet sırasında/sonrasında doğru girişimde bulunmalarını ve nöbetin çocuk üzerindeki olumsuz etkilerini kontrol etmelerini güçleştirmektedir (Yaman ve ark. 2001). Öğrenimleri süresince, epilepsi nöbeti geçiren çocuklarla ilgili özel bir eğitim almayan öğretmenlerin bu çocuklara yardım ve destekleri sınırlı olabilmektedir (Reyace ve ark.2014). Yapılan araştırmalar, ebeveynler, öğretmenler ve tanı almış çocukların epilepsi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını, bu nedenle birtakım güçlükler yaşadıklarını ortaya koymuştur (Austin ve ark. 2004; Serdaroğlu ve ark. 2004; Owolabi ve ark. 2014; Savarese ve ark. 2015). Ancak öğretmenlerin epilepsili çocuklara destek olurken yaşadıkları kaygıyı ölçen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hastalıkla ilgili toplumdaki yanlış inançlar ortadan kaldırıldığında, epilepsili çocukların etiketlenme olasılıkları da azalmaktadır (Adadıoğlu ve Oğuz 2016). Bunun için epilepsili çocukların okul yaşantılarının iyileştirilmesine yönelik toplum bilincinin yükseltilmesini odaklayan okul sağlığı projeleri ve politikaları geliştirilmelidir (Smith ve ark. 2009). Okul sağlığı hemşireleri okul topluluğu ile birlikte sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli rol oynamaktadırlar (American Academy of Pediatrics 2008).

Bu nedenlerle araştırma, çocuklarda epilepsi hastalığı ve yönetimi konusunda öğretmenlere yapılan eğitimin epilepsili çocuğun hastalığını yönetmedeki bilgi ve kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Epilepsinin Tanımı

Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği (International League Against Epilepsy – ILAE) ve Uluslararası Epilepsi Bürosu (IBE) tarafından 2005 yılında yapılan tanıma göre; epilepsi, beynin değişik bölümlerinin yapısal veya fonksiyonel bozukluğu sonucunda zaman zaman ortaya çıkan epileptik nöbetler oluşturmak için kalıcı bir yatkınlık durumu olup, nöro-biyolojik, bilişsel, psikolojik ve sosyal sonuçları ile karakterize beyin fonksiyonlarındaki geçici ve yineleyici değişiklikleri kapsayan bir beyin bozukluğudur (Muro ve Connolly 2017 pp. 10-14).

Epilepsi, çocukluk döneminde oldukça sık görülen kronik hastalıklardan biridir. Bu durumda epilepsili çocukların önemli bir bölümünün uzun seneler, bir kısmının da yaşam boyu tedavisi gerekmektedir (Muro ve Connolly 2017 pp. 10-14).

Beyin, milyarlarca elektriksel ve kimyasal sinyallerle haberleşen nöronlardan oluşur. Epilepsili bir kişinin beyninde bulunan aşırı aktif sinir hücreleri, beynin normal faaliyetini bozan güçlü ve hızlı elektrik deşarj edebilir; nöbet sırasında, dört katına kadar çıkabilir. Bu durum, geçici olarak o kişinin davranışını, hareket etmesini, düşünmesini ya da hissetmesini etkileyebilir (Lang ve ark 2018).

Epileptik nöbet; nöronların anormal, aşırı ya da eş zamanlı aktivitesine bağlı olarak görülen geçici belirti ve bulgular olarak tanımlanır (Çelik 2008; Birbeck 2010; Ko 2016).

2.2. Tarihçe

Epilepsi 4.000 yıldan fazla süredir konuşulmakta ve yazılmaktadır (Fostering Epilepsy Care in Europe 2015). Bu hastalık ile ilgili bilinen en eski yazı, M.Ö. 7. yüzyıldan kalma Babil çivi yazılı tabletlerinde bulunur. Epilepsi kelimesi, *tutulmak* ya da *ele geçirmek* anlamına gelen *epilepsia* kelimesinden türemiştir (Tuan 2010).

Eski Mısır'da *nesejet* (*nsjt*) kelimesi ile ifade edilmiştir. Epilepsinin tanrılar tarafından gönderildiğine, bilinmeyen ve tehlikeli bir hastalık olduğuna inanılırdı (Arıhan 2006 pp. 285-297; Eşkazan 2008 pp. 3-10).

Tıbbın daha gelişmediği çağlarda epilepsinin günahlardan ve şeytandan dolayı olduğuna inanılırdı. Bu dönemlerde, insanlar hastalığın çözümü için büyü, fal ve kurban etme gibi ayinleri kullanmışlardır (Arıhan 2006 pp. 285-297; Eşkazan 2008 pp. 3-10).

Beş yüz yıl önce, nöbetlerin cadıların özelliğinden dolayı olduğu söylenmiş ve bu yüzden 200 binden fazla kadın öldürülmüştür. Epilepsi hakkındaki bu yanlış mistik düşünceler yüzyıllar boyunca varlığını sürdürmüş olup, günümüzde de hala mevcuttur (Reuber ve ark. 2012 pp. 7-40).

Epilepsi ile ilgili günümüze kadar gelen Antik Yunan'da yazılmış olan en önemli yapıt Hippocrates (M.Ö.460-375)'ın *Kutsal Hastalık* adlı kitabıdır. Hippocrates epilepsiyi beynin bir hastalığı olarak açıklamıştır (Eşkazan 2008 pp. 3-10).

19. yüzyılın sonlarında, John Huglins Jackson, sinir dokusunun aşırı, aralıklı ve düzensiz deşarjı şeklinde epilepsinin modern tanımını yapmıştır (Çelik 2008).

Epilepsinin yerine günlük dilde kullanılan *sar'a* kelimesi Arapça olup, *yere serme* anlamındadır (Eşkazan 2008 pp. 3-10).

Epilepsi konusundaki anlayışa diğer önemli bir katkı Alman psikiyatristi Hans Berger tarafından yapılmıştır. Berger, 1929'da beyindeki elektrik akımlarının kafatası yüzeyinden kaydedilebileceğini keşfetti. Bu kayıt biçimini elektroensefalograf (EEG) olarak adlandırdı. Epilepsi hastalarında nöbetler sırasında ve arasında EEG'de değişiklikler olduğu gösterildi. Bu buluş ile epilepsi nöbetlerinin ve sendromlarının sınıflandırılmasında önemli gelişmeler sağlanmıştır (Yeni 2008 pp. 65-70; Tuan 2010).

2.3. Epidemiyoloji

Epilepsi, çok yaygın görülen ve ciddi nörolojik bir durumdur. Ancak epidemiyolojisi tamamen bilinmemektedir. Bunun nedeni olarak metodolojik sorunlar ve epilepsinin heterojen doğasını dikkate almamak gösterilmektedir. Gelişmemiş ülkelerde epilepsi için vaka tespiti genellikle sorunludur (Boer ve ark. 2008).

Dünya'da

Epilepsi dünyada 50-65 milyon kişiyi etkilemekte olup, bunların 10,5 milyonu 15 yaş altı çocuklardan oluşmaktadır ve %80'i gelişmekte olan ülkelerdedir (Birbeck 2010; Pan American Health Organization WHO 2011; Güven ve İşler 2014).

Nüfusun %10'u kadarı, hayatının bir döneminde epilepsi nöbeti geçirir (Epilepsy Foundation 2014). Genel nüfusta yeni başlayan nöbetlerin insidansı yılda 100.000'de yaklaşık 80'dir; bu hastaların yaklaşık %60'ında epilepsi bulunmakta olup, tekrarlayan belirsiz nöbetler eğilimindedir (American Epilepsy Society 2004).

ABD, Çin, Avrupa, Hindistan ve Nijerya gibi birçok toplumda epilepsi prevalansı ile ilgili oldukça fazla çalışma yapılmış ve ‰5-8 olarak bildirilmiştir. Gelişmiş ülkelerde her yıl 50.000-100.000 kişiye epilepsi tanısı konmaktadır ve epilepsi prevalansı yılda ‰4-10'dur (Duncan ve ark. 2006; Boer ve ark. 2008; Üstündağ 2015). Avrupa'da epilepsi prevalansı (Türkiye'de dahil) ‰8,2'dir. Bu durum Avrupa'da yaklaşık 6.000.000 kişi epilepsi hastası iken, 15.000.000 kişinin hayatında bir süre sonra epilepsi hastası olacağı anlamına gelmektedir (Pan American Health Organization WHO 2011; Fostering Epilepsy Care in Europe 2015).

Gelişmemiş ülkelerde görülme sıklığı genellikle gelişmiş ülkelerdekinden çok daha yüksek olup, 120/100.000/yıl'ın üzerindedir (Duncan ve ark. 2006; Boer ve ark. 2008; Üstündağ 2015).

Epilepsi, gelişim dönemlerindeki çocukları %3-5 arasında etkiler (Hocaoğlu ve Köroğlu 2011). Okul çocukları arasında sıklıkla görülen bir hastalık olup (Bekiroğlu ve ark. 2004; Reyace ve ark.2014), çocuk nörolojisindeki prevalansı %0,5-1 'dir (Pérez 2012).

Gelişmiş ülkelerdeki yoksul insanlarda görülme sıklığı daha fazla olup, sebepleri belirsizdir (Duncan ve ark. 2006; Boer ve ark. 2008; Üstündağ 2015).

Erkek ve kadınlarda eşit sıklıkta görülen bu hastalık her yaş grubunda görülmektedir (Duncan ve ark. 2006). Ancak bu oranlar yaşla değişir, bebekler ve küçük çocuklar arasında yüksektir, daha sonra yetişkinlik döneminde yaklaşık 60 yaşına kadar azalmaya başlar; 60 yaşından sonra görülme sıklığı tekrar yükselişe geçer. Epilepsilerin yaklaşık olarak %50'si 5 yaşından, %75'i ise 20 yaşından önce başlamaktadır (American Epilepsy Society 2004; Fazlıoğlu ve ark. 2010).

Gelişmiş ülkelerde hastaların %60'ından fazlası genellikle tanıdan 5 yıl sonra uzun süreli remisyon sağlar. Remisyon olasılığı, epilepsi ne kadar uzun süre aktif olursa o kadar azalır. Aktif epilepsi hastalarının üçte ikisinde anti epileptik ilaçlarla nöbet

kontrolü sağlanır (Duncan ve ark. 2006; NICE Clinical Guideline 137 2012; Epilepsy Foundation 2014).

Epidemiyolojik çalışmalar, epilepsi hastaları arasında mortalitenin genel popülasyondan 2-3 kat fazla olduğunu belirlemiştir. Gelişmiş ülkelerde, epilepsi hastalarında ani beklenmedik ölümlerin genel olarak tonik-klonik nöbetle bağlantılı olarak ortaya çıktığı bilinmekte, ancak mekanizması bilinmemektedir. Kronik refrakter epilepsi hastalarında ani beklenmedik ölüm, ölümlerin %25-65'ini oluşturmaktadır (WHO China Report Binnenwerk 2009).

Türkiye'de

Ülkemizde Serdaroğlu ve arkadaşlarının yaptıkları 24.773.569 çocuğu kapsayan çalışmada 0-16 yaş arasındaki Türk çocuklarının epilepsi prevelansını ‰8 olarak bulmuşlardır (Serdaroğlu ve ark. 2004).

Ülkemizde farklı bölgelerde araştırmalar yapılmıştır; bunlara göre aktif epilepsi prevalansı ‰5–10,2 olup, yaşam boyu prevalans ‰6-12,2 arasında bulunmuştur (Acaroğlu ve Yılmaz 2016).

2.4. Etiyoloji

Epilepsi, etyolojik olarak dört ana grupta sınıflanır; idiyopatik, semptomatik, provoke (tetiklenmiş) ve kriptojenik epilepsi.

İdiyopatik epilepsiler; tüm dünyadaki epilepsilerin %40'ını oluşturur. İdiyopatik nöbet geçirenlerin çoğu 5-20 yaş arasında olup, saptanabilen bir nöropatolojik ya da nöroanatomik anomali bulunmamaktadır (Tatum ve ark 2009; Epilepsy Foundation 2014; Muro ve Connolly 2017 pp. 10-14).

Semptomatik epilepsiler; altta yatan hastalık ya da durumu gösteren yapısal beyin anomalileri ile ilişkilidir.

Provoke epilepsiler; bir dış uyaranla olabilirken hem refleks hem de kendiliğinden de ortaya çıkabilir. Uyku ve/veya uykusuzluk, yorgunluk, bazı sesler, ışık gibi uyaranlar epileptik nöbetleri tetikleyebilir (Üstündağ 2015; Muro ve Connolly 2017 pp. 10-14).

Kriptojenik epilepsi; semptomatik olduğu düşünülür, fakat nedeni tanımlanamaz. İdiyopatik ile karıştırılması olasılığı karşısında artık bu terimin kullanılması önerilmemektedir (Muro ve Connolly 2017 pp. 10-14).

Epilepsiyi tetikleyen faktörler:

- Anormal beyin gelişimi
- Bilinç kaybıyla beyin hasarı veya felç
- Beyindeki bir enfeksiyon
- 5 yaşın altındaki çocuklarda yüksek ateş
- Genetik faktörler
- Beyindeki oksijen kaybı
- Otoimmün ilişkili inflamasyon
- Beyin lezyonu / Tümör
- Toksinler
- Metabolik
- Bilinmeyen sebepler (Reuber ve ark. 2012 pp. 7-40; Epilepsy Foundation 2014; Lang ve ark 2018).

2.5. Sınıflandırma-Klinik Bulgular

Epilepsi nöbetlerinin ilk sınıflamasını Henri Gastaut 1964 yılında önermiştir (Muro ve Connolly 2017 pp. 10-14). ILAE tarafından epileptik nöbetlerin sınıflandırılması gerekliliği ilk kez 1969 yılında vurgulanmıştır (Erbey 2005).

1981 yılından bu yana olan önceki sınıflandırma sistemi, parsiyal, jeneralize nöbetler olarak ayrılmış ancak sınıflandırılmamıştır (Tablo 2.5-1). 1989 yılında ILAE gelişen bilgilere göre yeni bir sınıflandırma sistemini onaylamıştır (Tablo 2.5-2). Bu sınıflamada nöbetlerin elektro-klinik özellikleri ile ilgili uzmanların görüşleri ele alınmıştır (Akdağ ve ark. 2016; Anderson 2016; Muro ve Connolly 2017 pp. 10-14).

ILAE tarafından mevcut sınıflamalar sırasıyla 2001, 2006, 2010 ve 2017 yıllarında yeniden güncellenmiştir. Daha önceleri yayınlanmış olan sınıflamalardaki terim ve kavramlarda radikal değişiklikler yapılmıştır. Epileptik nöbetler ile bu bozuklukların anlaşılmasında ve geliştirilmesinde kaydedilen ilerlemeleri içeren kavram ve terminolojiye sahip olmak için nöbet sınıflandırılması değiştirilmiştir (Tablo 2.5-3).

2010 raporu, nöbetlerin motor, bilişsel, otonomik ve duyusal-deneyimsel bulgularına göre açıkça tanımlanmasını önermektedir. Buna göre epilepsi nedenlerinin gruplarına atıfta bulunmak için, *genetik*, *yapısal-metabolik* ve *bilinmeyen* terimleri önerilmiştir (Tablo 2.5-4) (Berg ve Millichap 2013; Akdağ ve ark 2016).

Epilepside standart sınıflama yetersizliği, olguları belirlemede zorluklar, metodolojik farklılıklar ve tanıda belirsizlikler olmaktadır. Bu durumlar, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki çalışma bulgularında dengesizliğe neden olmaktadır. Bunun için ILAE farklı çalışmaları karşılaştırabilmek için 2011 yılındaki raporlarında araştırma tanımlamalarını standardize etmeyi amaçladığını bildirmektedir (Muro ve Connolly 2017 pp. 10-14).

Tablo 2.5-1: Epileptik nöbetlerin sınıflandırılması (ILAE, 1981)-Erbey (2005); Neyzi ve Ertuğrul (2010); Muro ve Connolly (2017 pp.10-14)

<table>
<tr><th colspan="3">1. PARSİYEL (FOKAL, LOKAL)</th><th>2. JENERALİZE</th><th>3.</th></tr>
<tr><td>A. Basit Parsiyel Nöbetler (BPN)</td><td>B. Kompleks Parsiyel Nöbetler (KPN)</td><td>C. Parsiyel Nöbet →Sekonder Jeneralize Nöbet (SJN)</td><td rowspan="3">A. Absans
1. Tipik Absans
a. Sadece bilinç kaybı
b. Hafif klonik
c. Atonik
d. Tonik
e. Otomatizmalı
f. Otonomik
2. Atipik Absans
B. Miyoklonik
C. Klonik
D. Tonik
E. Tonik-klonik
F. Atonik</td><td rowspan="3">SINIFLANDIRILAMAYAN</td></tr>
<tr><td>1.Motor semptomlu
a. Fokal motor
b. Jacksonian
c. Versif
d. Postural
e. Fonotuvar</td><td>1. (BPN) →bilinç kaybı
a. BPN bulguları ile
b. Otomatizma olmayan
2. Başlangıçta bilinç kaybı
a. Sadece bilinç kaybı
b. Otomatizmalarla giden</td><td>1. BPN → sekonder jeneralize
2. KPN → sekonder jeneralize (SJ)
3. BPN → KPN → SJN</td></tr>
<tr><td>2.Özel duysal semptomlu
a. Somato-sensoryel
b. Vizüel
c. Odituvar
d. Olfaktör
e. Gustatör
f. Vertijinöz</td><td>3.Otonomik semptomlu
4.Psişik semptomlu
a. Disfazik
b. Dismnezik
c. Kognitif
d Affektif
e. İllüzyonlar
f. Yapısal halüsinasyonlar</td></tr>
</table>

Tablo 2.5-2: Epilepsiler ve epileptik sendromların uluslararası sınıflaması (ILAE, 1989)- Erbey (2005); Neyzi ve Ertuğrul (2010); Muro ve Connolly (2017 pp.10-14)

<table>
<tr><td colspan="2">1. Lokalizasyona bağlı (fokal, lokal, parsiyel)</td></tr>
<tr><td>1.1. İdiopatik (başlangıç yaşına göre)
- Sentrotemporal dikenli selim çocukluk çağı epilepsisi
- Oksipital paroksizmal çocukluk çağı epilepsisi
- Primer okuma epilepsisi
1.2. Semptomatik
- Kojewnikow Sendromu
- Belirli uyarılarla gelişen epilepsiler
- Temporal, frontal, parietal, oksipital lob epilepsileri
1.3. Kriptogenetik epilepsiler</td><td>2.2. Kriptogenetik veya semptomatik epilepsiler
- West Sendromu (İnfantil spazm)
- Lennox-Gastaut Sendromu
- Miyoklonik astatik nöbet epilepsi
- Miyoklonik absanslı epilepsi
2.3. Semptomatik epilepsiler
2.3.1. Non-spesifik etyolojili
- Erken miyoklonik ensefalopati
- Erken infantil epileptik ensefalopati (bakılanım-boşalım ile)
- Diğer semptomatik jeneralize epilepsiler</td></tr>
<tr><td>2. Jeneralize</td><td>3. Fokal veya jeneralize olduğu belirlenemeyen</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2.1. İdiopatik epilepsiler
- Selim familyal neonatal konvülziyonlar
- Selim neonatal konvülziyonlar
- Jüvenil absans
- Uyanınca gelişen jeneralize tonik-klonik (grand mal) nöbetler
- Belirli uyarılarla gelişen epilepsiler
- Jüvenil myoklonik epilepsi (impulsif petit mal)</td><td>3.1. Hem jeneralize hem fokal olan nöbetler
- Bebeklik dönemi ciddi miyoklonik epilepsi
- Edinsel epileptik afazi (Landau-Klefner Sendromu)
- Diğer sınıflandırılamayan epilepsiler
3.2. Fokal veya jeneralize konvülziyon özelliği belirlenemeyen epilepsiler</td></tr>
<tr><td>4. Özel duruma bağlı epilepsiler</td></tr>
</table>

Tablo 2.5-3: Epilepsi tipleri ve terminolojisi (ILEA 1981 ve 2010 önerisi)- Akdağ ve ark. (2016)

Başlangıç şekli	**Nöbet tipleri (1981)**	**Nöbet tanımlaması (2010)**
Fokal nöbetler ***1***	*Basit Parsiyel* ***2*** . Motor *3* . Duygusal ***4*** . Otonomik ***5*** . Psişik ***6*** (bilinç etkilenmez) *Kompleks Parsiyel* ***7*** . Bilinç başta etkilenmiş . Basit parsiyel başlayıp bilinç etkilenimi eklenmiş *Sekonder Jeneralize* . Basit parsiyel→ jeneralize tonik - klonik . Kompleks parsiyel → jeneralize tonik klonik ***8*** . Tonik-klonik	Bilinç veya uyanıklıkta bozulma olmaksızın Bilinç ve uyanıklıkta bozulma ile birlikte Diskognitif ***7*** terimi bu kavram için önerilmiştir. Bilateral konvülzif nöbete dönüşen (tonik,klonik, tonik+klonik) Tonik-klonik
Jeneralize nöbetler ***9***	Absans Myoklonik Klonik ***12*** Tonik ***13*** Atonik ***14***	Absans ***10*** . Tipik . Atipik . Özel belirtili absans Myoklonik Absans Gözkapağı Myoklonisi Myoklonik ***11*** . Myoklonik . Myoklonik atonik . Myoklonik tonik Klonik Tonik Atonik
Bilinmeyen ***15***	Yukarıdakilere uymayanlar	Epileptik spazm ***16***

1 *Fokal:* Beynin bir bölgesinde sınırlı kalarak nöbetin başlamasıdır.

2 *Basit parsiyel nöbetler:* Beynin bir tarafının sadece bir bölgesini etkiler. Kişi bilincini kaybetmez, konvülsiyonları yoktur. Kontrolsüz hareket, duygular veya duyular hissedebilir.

3 *Motor:* Kasların herhangi bir şekilde hareket etmesidir.

4 *Duygusal:* Korku ve neşe gibi unsurlara sahip olabilecek odak dışı bir motor nöbet şeklinde olur.

5 *Otonomik:* İstem dışı yarı amaçlı hareketlerle ve/veya bilinç bozukluğu şeklinde olur.

6 *Psişik:* Epilepsi nöbetine benzemekle beraber epileptik karakterde değildir.

7 *Kompleks Parsiyel Nöbetler (Diskognitif):* Kişinin farkındalığını ve bilincini kaybetmesine neden olur. Nöbet boş bir bakışla başlar, çiğneme hareketleri, kıyafetlerini çekiştirme, mırıldanma vb basit, örgütlenmemiş hareketleri tekrar tekrar yapar.

8 *Jeneralize tonik-klonik (Grand mal):* Kişide ani bilinç kaybının ardından, kol ve bacak kaslarında kasılmalar, yüz ve bacaklarda titreme ile 1-3 dakika boyunca seyreder. Ayrıca solunum kaslarının etkilenmesi ile morarma, glotisin kapanması ile boğuk sesler çıkarma, bilinç kaybı ile idrar ve dışkı kaçırma olabilir.

9 *Jeneralize Nöbetler:* Beynin iki yarım küresini etkiler ve bilinç kaybı olur. Çeşitli türlere kategorize edilir.

10 *Absans:* Zaman zaman boş bir bakış eşliğinde, ani bir faaliyetin kesintiye uğraması ve birkaç saniye-yarım dakika süren gözlerin kaymasıdır.

11 *Myoklonik:* Ani başlayan, 1-2 saniye süren ve hızlı kas kasılmaları ile seyreder. Tüm vücutta, yüzde, gövdede ya da kol ve bacaklarda olabildiği gibi sadece bir kas grubunda görülebilir.

12 *Klonik:* Ardı ardına gelen kasılma ve gevşemelerdir. Genellikle farkındalık bozukluğu eşlik eder ve sıklıkla amnezi izler.

13 *Tonik:* Birkaç saniyeden birkaç dakikaya kadar süren kas kasılmasının artışıdır.

14 *Atonik:* Baş, vücut, kol ve bacakları etkileyebilen birkaç saniye süren ani kas tonusu kaybıdır. Başın duruş kaybı, bireyin olduğu yere düşmesine neden olur.

15 *Bilinmeyen:* Yeterli bilgi olmaması nedeni ile sınıflamaya dahil edilemeyen nöbetlerdir. Çiğneme, ritmik göz hareketleri gibi bazı yenidoğan dönemi nöbetleri bunlardandır.

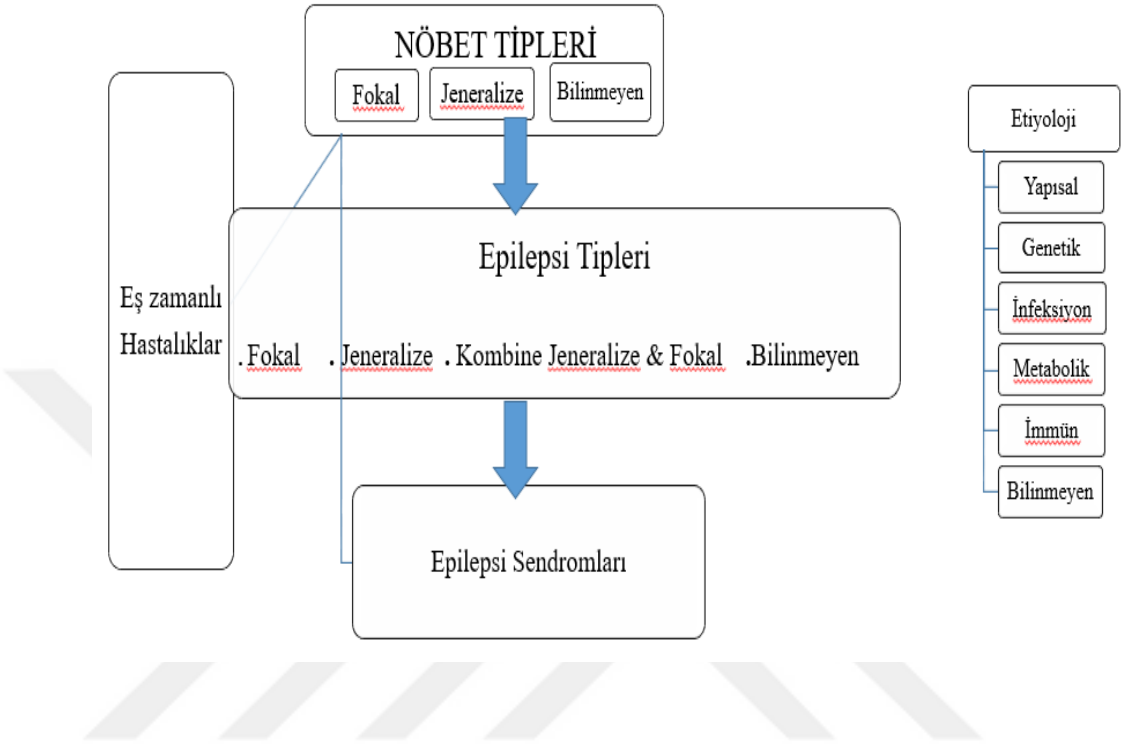
16 Epileptik spazm: Nöbet sırasında baş sallama ve göz hareketleri de görülüp, kol ve bacakların ani fleksiyonu ve gövde kaslarının ekstansiyonu ile karakterizedir (Tatum ve ark. 2009; Zararsız 2009; Pérez 2012; Brodie ve ark. 2018; Lang ve ark. 2018).

Tablo 2.5-4: Epilepsilerin ve epilepsi nöbetlerinin sınıflanmasında terim ve kavramlardaki başlıca değişiklikler –Akdağ ve ark (2016)

	Eski terim ve kavramlar	**Yeni terim ve kavramlar**
Etyoloji	*İdyopatik:* Olası genetik	*Genetik:* Epilepsinin nedeni genetik defekttir, nöbetler esas belirtidir.
	Semptomatik: Beyinde bilinen veya olası bir hastalığa bağlı	*Yapısal-Metabolik:* Beyinde yapısal veya metabolik bir hasarlanma sonucundaki hastalık
	Kriptojenik: Olası semptomatik	*Bilinmeyen neden:* Nedeni bilinmeyen, genetik-yapısal veya metabolik bir neden gösterilmeyen
	Jeneralize: İlk değişiklikler başlangıçta her iki hemisferin de tutulumunu gösterir.	*Jeneralize:* Bilateral dağılımlı ağlardan kaynaklanan ve hızlı yayılan
	Fokal: İlk değişiklikler bir serebral hemisferdeki sınırlı nöron sisteminin aktivasyonunu gösteririr.	*Fokal:* Bir hemisfer içinde sınırlı ağlardan kaynaklanan
Nöbetler	*Spazmlar:* Tanımlanmamıştır.	*Epileptik spazmlar:* Fokal, jeneralize veya ikisi bir arada olabilir.
	Kompleks, basit parsiyel, sekonder jeneralize	Önceki terimler kaldırıldı, iktal semiyolojiye göre ayrıntılı tanımlanması için sözlük önerildi.
Epilepsiler	*Jeneralize:* Jeneralize nöbetlerle beraber olan epilepsiler	Terim kaldırılmıştır.
	Fokal: Fokal nöbetlerle beraber olan epilepsiler	Terim kaldırılmıştır.

ILAE 2017'de epilepsi el kitabı birlikte iki makalede nöbetlerin ve epilepsilerin güncel bir sınıflamasını yayınladı. Bunlar orijinal 1981 ve 1989 yayınlarında uzun zamandır beklenen bir güncellemeyi temsil etmekte ve modern bir tanımlayıcı şekil

sunmaktadırlar. Yeni sınıflandırmanın nöbet tipleri, epilepsi tipleri ve sendromları içeren üç terminoloji seviyesi Şekil 2-1'de verilmektedir (Brodie ve ark. 2018).



Şekil 2-1: Epilepsi sınıflaması güncellemesi- Brodie ve ark (2018)

Epilepsi kronik bir hastalık olmasının yanı sıra, geçirilen nöbetler, sinir hücrelerine zarar verebilir. En az 29 sendromdan oluşan 40'dan fazla farklı epilepsi türü vardır. Belirli veya altta yatan nedene göre tanımlanan 12 veya daha fazla klinik olarak farklı grupları bulunmaktadır (Tatum ve ark. 2009; Nikitidou 2013). Epileptik nöbetlerin hangi şekli alacağı beyinde kaynaklandığı bölgeye göre değişir. Nöbetin görünümü beynin hangi bölgesinde başladığını gösterir (Erbey 2005; Reuber ve ark 2012 pp. 7-40).

2.6. Tanı

Her nöbet epilepsi değildir. İki veya daha fazla nöbet geçirilmesi durumunda epilepsi tanısından söz edilir (Muro ve Connolly 2017 pp. 10-14). Hasta değerlendirilirken, klinik tabloda geçirilen nöbetin epilepsi nöbeti olup olmadığı kararı önemlidir. Nöbet hakkında hastadan veya nöbet geçirirken hastayı gören kişiden tam ve detaylı öykü (nöbet öncesi, nasıl başladığı, nöbetin seyri ve eğer varsa video kaydı)

alınmalıdır. Hastanın özgeçmiş ve soy geçmiş özellikleri öğrenilmelidir (Akdağ ve ark. 2016).

Nöbetler genellikle, bilinç kaybı, bedensel bozulma, yaralanmalar, alışılmadık ve korkutucu psikolojik deneyimler ile idrar ve dışkı tutamama gibi kısa süreli belirti ve bulguları içerir (Çelik 2008; Birbeck 2010; Hocaoğlu ve Köroğlu 2011; Ko 2016). Bebeklerde nöbet geçirdiğini gösteren belirtiler; oturan bebeğin arka arkaya birçok defa öne doğru eğilmesi veya başının öne düşmesi; yatarken de her iki kolu ile üst üste kavrama hareketi yapmasıdır. Çocuk ve ergenlerde belirtiler; yediği yiyeceğin tadının değişik gelmesi ve bulunduğu ortamda tuhaf kokuların olduğunu hissetmesi, değişik sesler duyduğunu ifade etmesi, bir anda dalgınlaşıp nedensiz bir şekilde aniden yere düşmesi, etrafındaki olanları fark edememesi ve bu ana ait hafızasında boşluk oluşması, ritmik olarak başını sallaması, hızlı bir şekilde gözlerini kırpması, arka arkaya doğal olmayan hareketler yapması, vücudunda kol ve bacaklarda tekrarlayan sıçrama tarzı kasılmalar olması, sorulara cevap verememesi, uykulu veya aklı karışmış görünmesi ve uykudan uyandığında yorgun ve huzursuz hissetmesidir (Aileler İçin Epilepsi Rehberi 2012).

Elektroensefalografi (EEG), epileptik sendromların tanısı ve sınıflandırılması için yararlı bir araçtır. EEG, nöbetlerin değerlendirilmesinde vazgeçilmez bir rol oynamıştır. Genellikle kafa derisinden kaydedilen serebral nöronal aktiviteden türetilen yükseltilmiş elektriksel sinyalleri kaydeder. Birçok gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde EEG'ye erişim sınırlıdır (American Epilepsy Society 2004; Tatum ve ark. 2009; Pan American Health Organization, WHO 2011).

Diğer bir tanı yöntemi video-EEG incelemesidir. EEG ile eş zamanlı olarak video görüntülemeyi içerip, nöbet ve kesin tanısı hakkında yararlı bilgiler sağlar. Nöbetlerin sık olduğu durumlarda yapılması daha anlamlı olur. EEG video izleme yalnızca birkaç özel merkezde mevcuttur (Tatum ve ark. 2009; Yeni 2014).

Geçirilen bir nöbette EEG yapıldıktan sonra bir lezyon ya da tümör şüphesi bulunuyorsa ya da etyoloji bilinmiyorsa Bilgisayarlı Tomografi (BT) endikedir. Fokal epilepsinin kaynağının bulunmasında ise Manyetik Rezonans (MR) görüntüleme endikedir. Bu durumda MR, BT'ye göre daha duyarlıdır. Bununla birlikte, yapılan testlerden elde edilen bilgiler, nöbet geçirildiğini göstermez. Hekim tanı koyma sırasında

hastanın ve ailesinin/yakınındakilerin verdiği bilgileri de önemser (Aktekin ve ark. 2007; Yeni 2014).

2.7. Tedavi

Tedavide amaç; nöbetleri ortadan kaldırmak, sıklığını ve şiddetini azaltmak ya da kontrol altına almaktır (Nikitidou 2013). Bununla birlikte, uzun süreli tedaviyle ilişkili yan etkilerden kaçınmak ve epilepsisi olan kişinin normal psikososyal, iş veya okul hayatını sürdürmesine ya da yeniden sağlamasına yardım etmek önemlidir (Acaroğlu ve Yılmaz 2016; Akdağ ve ark. 2016).

İlaç Tedavisi

Hastaların %60'ı antiepileptik ilaç tedavisi ile kısa sürede kontrol altına alınmaktadır. Tanıdan sonraki 2-4 yıl tedaviye devam edilmesi gerekmektedir. İlaçların düzenli kullanılmaması ise nöbetlerin devam etmesine ve hastalığın ilerlemesine neden olur (Üstündağ 2015).

Antiepileptik ilaçlar, nöron sinapslarındaki iletimi ve düzensiz elektrik deşarjlarını bloke ederek nöbeti engeller (Yeni 2014).

Tedavi alan hastaların %25' inin hastalık belirtileri kontrol edilememektedir. Daha etkili tedavilerin geliştirilmesi gerekmektedir (Tatum ve ark. 2009; Nikitidou 2013).

Cerrahi Tedavi

Genellikle nöbetleri beynin bir bölümünde başlayan kişiler için uygulanabilir. Cerrahi olarak beynin bir bölümü çıkarılır. Ayrıca diğer tedavilere dirençli hale gelen yaklaşık %20-25 oranında hastaya uygulanır (Erşahin 2007).

Vagus Sinir Stimülatörü

Sol üst göğüs deri altına implante edilen cihaz (kalbe takılan pil gibi çalışır) bir kabloyla deri altından vagus sinire bağlanır. Bu cihazdan gelen elektriksel uyarılar beyine iletilir, beyindeki sinir hücreleri etkilenerek nöbetlerin azaltılması hedeflenir (Reuber ve ark. 2012 pp. 7-40).

Ketajonik Diyet

Antiepileptik ilaçların etkili olmadığı hastalarda ketajonik diyet önerilir. En çok çocukluk çağında yararlı olduğuna dair çalışmalar vardır. Uzun süreçteki etkileri hakkında fazla bilgi yoktur. Diyet, yağ ve proteinden oluşmaktadır; peynir, et, tereyağı,

yumurta ve sıvıyağ alınmalıdır. Şeker, ekmek, tatlı, meyve ve belirli sebzelerin yenilmesi istenmemektedir (Reuber ve ark. 2012 pp. 224).

2.8. Okul Hemşirelerinin Epilepsiye Yaklaşımı

Türkiye'de okul sağlığı hizmetleri Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) ve Sağlık Bakanlıkları arasında 25.09.2006 tarihinde imzalanan Okul Sağlığı İşbirliği Protokolü ile yürütülmektedir (Özcan ve ark. 2013). Okul sağlığı hizmetleri kapsamında öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla okul topluluğuna (öğretmenler, okul yöneticileri, aileler, öğrenciler ve çalışanlar) sağlık eğitimi verilmesi için yapılan çalışmaların tümü yer almaktadır (Altuntaş ve Baykal 2012).

Okul hemşiresi okul toplumunun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi hizmetlerinde bilgi ve becerisi olan bir meslek üyesidir. Dünyada ve ülkemizde okul sağlığı hemşireliği bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmekte olup, okul topluluğunu eğitmede danışmanlık rolleri bulunmaktadır (Aktaş 2005; Pennington ve Delaney 2008; Ayaz 2014). Okul sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde okul sağlığı hemşireleri ile beraber öğretmenler, okul yöneticileri ve ailelerin de iş birliği yapmaları gerekmektedir (Ayaz 2014). Okul sağlığı hemşirelerinin epilepsi konusunda okul topluluğunda farkındalık geliştirmeleri oldukça önemlidir (Doğan ve Yılmaz 2017).

Ülkemizde özel bazı okullar hariç diğer okullarda okul sağlığı hemşiresi görev almamaktadır (Ayaz 2014) ve kronik hastalığı bulunan öğrencilerde oluşabilecek sağlık sorunları ile hemşirelerin yerine öğretmenler ilgilenmek zorunda kalabilmektedirler. Bu nedenle, öğretmenlerin sorumluluğu daha da önem kazanmaktadır (Şahin ve Aslan 2017). Okul topluluğunda olumsuz epilepsi algısı oluşumu nedeni ile epilepsili çocuklar ve ailesi bilişsel, psikolojik ve sosyal yönden etkilenebildikleri için öğretmenlerin epilepsi ile ilgili yanlış düşünce ve inançları düzeltmede önemli rolleri vardır (Görgülü ve Fesci 2011).

Epilepsi sadece epilepsili çocuğu etkilememekte, ailesinin de etkilenmesine neden olmaktadır (Aktaş 2005; Fazlıoğlu ve ark. 2010). Epilepsili çocuğu olan anne-babaların kaygıları arasında çocuklarının sağlık sorunları nedeniyle okulda arkadaşları tarafından dışlanması ve utanması yer alır. Ayrıca okuldaki öğretmenlerin ve sağlık ekibinin epilepsi hastalığı hakkında bilgi sahibi olup olmadığından, çocuğun ilaçları ile ilgili uyum ve iş birliğini gösterip gösteremeyeceğinden, okulda veya servis arabasında nöbet geçirirse, uygun müdahale yapılıp yapılamayacağından korkarlar. Bütün bu kaygı ve sorulara en

önemli cevap; aile, çocuk, öğretmen ve okul çalışanlarının bilgilendirilmesidir (Aktaş 2005; T.C. Sağlık Bakanlığı 2008).

Epilepsi, çocukları yaşamlarının en üretken yıllarında etkilemektedir; antiepileptik ilaçların uzun süre kullanımı (çocukların bilgi, anlama, hafıza, yoğunlaşma gibi bilişsel fonksiyonları üzerinde olumsuz etkileri vardır), nöbet sırasındaki fiziksel değişikliklerin etkileri, tıbbi acil durumlara hazırlıklı olup olamama, çocuğun okula uyumunu güçleştirip, okul başarısını düşürebilmektedir. Epilepsili çocukların hastaneye yatmaları, hekim kontrolleri, nöbetlerin kontrol edilememesi gibi durumlar eğitimlerinde sık sık devamsızlık yapmalarına sebep olabilmektedir (Zararsız 2009; Görgülü ve Fesci 2011; Özer ve Bölüktaş 2017). Ayrıca ilaçların yan etkilerinden dolayı tedavinin yarım bırakılması gibi durumlar ile karşılaşılabilmektedir (Güven ve Dalgıç 2017). Epilepsi, çocukların ileriki yıllarda aile yaşantılarını ve sosyal ilişkiler kurmalarını, iş hayatlarını ve araba kullanmalarını engelleyebilir (Görgülü ve Fesci 2011; Karaca ve Durna 2018).

Epilepsili çocukların, ailesinin ve okul topluluğunun hastalık hakkında bilgilendirilmesi önemlidir. Çocukların ilaçlarını düzenli kullanmaları, hekim kontrollerine düzenli gitmeleri, nöbet sırasında neler yapılması gerektiğinin bilinmesi çocuğun yaşam kalitesinin artmasını sağlayacaktır (Şenol ve ark. 2011; Üstündağ 2015). Yapılan çeşitli çalışmalarda, öğretmenlerin çoğunluğunun okullarda okul sağlığı hemşiresine gereksinim olduğunu, ancak bir kısmının da okul sağlığı hemşiresinin görevlerini (kronik hastalıkların takibi ve psikolojik danışmanlık gibi) bilmediklerini belirtmişlerdir. Okul sağlığı hemşiresinin görevleri ile okul sağlığı hizmetleri konusunda öğretmenlerin bilgilendirilmeleri önerilmektedir (Ayaz 2014). Toplumun farkındalığı için de epilepsiye yönelik halk sağlığı politikaları ve projeleri geliştirilmelidir (Adadıoğlu ve Oğuz 2016).

Okul yaşantısında olan, epilepsi tanısı almış çocuklarda okul sağlığında görevli hemşire;

- Çocuğun epilepsi hastalığı ile ilgili son bilgileri (epilepsinin tipi, nöbetin sıklığı ve süresi, nöbeti tetikleyen faktörler vb) ailesinden ve aile onayı ile çocuğun doktorundan alır.
- Okul yaşantısında çocuğun öğretmenleri, arkadaşları ile okul müdürünün ve ailesi/çocuğun hastalık ile ilgili algıladıkları/yaşadıkları sorunları saptar.

Elde edilen bu bilgilerin ışığı altında okul sağlığında görevli hemşire;

- Okulda bulunan epilepsi tanılı çocuk/çocukların hastalığını yönetme konusunda çalışmalarını planlar. Hemşire; müdür, öğretmen, okul psikoloğu ve gerekirse diyetisyen (hekimi tarafından çocuğun ketajonik diyet yapması isteminde) ile toplantı yapar (Yıldız 2003).
- Okul topluluğuna epilepsi hastalığını yönetme konusunda bilgilendirme ve nöbet sırasında yapılacaklar ile ilgili eğitim çalışmaları yaparak, epilepsi ile ilgili farkındalıkları artırmayı hedefler. Öğretmen okulda çocukla beraber vakit geçirdiği için hastalık hakkındaki bulguları, semptomları ve değişiklikleri gözlemleyebilir, hemşireye ve müdüre bildirebilir. Okul hemşiresi de bu verileri yorumlayarak, önerilerde bulunur, aileleriyle görüşür (Karaca ve Durna 2018).
- Ayrıca sınıfta stres düzeyini azaltmak için çocuğun sınıf arkadaşlarına da hastalık hakkında bilgi verir.
- Hemşire endişeli aileler ve çocukları ile görüşerek; okul topluluğunun çocuklarına yaklaşımları ve okul yaşantısında çocuğun nöbeti sırasında yapılacaklar hakkında kendilerini bilgilendirir ve endişelerini azaltır (Yıldız 2003; Üstündağ 2015).
- Çocuk isterse, hemşire nöbetleri hakkında konuşur, endişe ve düşüncelerini öğrenir; epilepsi hakkında bilgi edinmesine, bazen aklının karışmasına ya da sinirlenmesine de izin vererek, duygularını paylaşmasını sağlar.
- Öğrencinin doktorunun izniyle ve nöbet eylem planında belirtilen kurallara dayanarak, öğrencinin uygun okul etkinliklerine katılmasına izin verilmelidir. Hemşire çocuğun tamamen nöbetlere odaklanmadan okulda faaliyetlere katılması için destek verir. Aile/okul ortamında çocuğun aşırı korunması, aktivitelerinin kısıtlanması, kendisini yetersiz görmesine ve olumsuz hissetmesine neden olur. Epilepsili çocuğun diğer çocuklar gibi normal şekilde disipline edilmesi ise sorumluluklarını üstlenme becerilerini geliştirmesine yardım eder (Aileler İçin Epilepsi Rehberi 2012; Güven ve Dalgıç 2017).

- Hemşire, hekimin hazırladığı tedavi protokolündeki antiepileptik ilacın/ilaçların kullanımı, etkileri, olabilecek yan etkileri ve dikkat edilmesi gereken durumlar konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Aileye/çocuğa antiepileptik ilaç/ilaçlarının düzenli olarak ve saatinde verilmesi/alınması gerektiğinin önemi anlatılmalıdır. Hekim, ilaç tedavisini sonlandırma kararı aldığında; ilacın dozunun birkaç haftada yavaş yavaş azaltılarak sonlandırılacağını, ilacın aniden kesilmesinin nöbet sayısı ve şiddetinde artışa neden olabileceğini açıklar (Aileler İçin Epilepsi Rehberi 2012; Güven ve Dalgıç 2017).
- Hekimin ketajonik diyet ile beslenme önerisi varsa, hemşire diyetisyen ile görüşerek, çocuğa okulda bu diyete uygun yemek verilmesini sağlar. Diyetisyen olmayan okullarda aile ile görüşerek, ailenin ketajonik diyete uygun yiyecekleri okula göndermelerini ve çocuğun okulda bu yiyeceklerle beslenmesini sağlar.
- Nöbeti tetikleyen faktörler konusunda hemşirenin uyanık olması gereklidir. Nöbet oluşumunu tetikleyen faktörler; epileptik ilaçların düzenli alınmaması veya eksik alınması, sıvı elektrolit dengesindeki bozukluklar, aşırı sıcak, hastalık (soğuk algınlığı, yüksek ateş, enfeksiyon gibi), uyku azlığı, çok fazla alkol alımı, reçetesiz ilaç, diğer reçeteli ilaçlar, enerji içecekleri veya bitkisel ilaçlar, yasa dışı uyuşturucuların kullanımı, fiziksel veya duygusal stres, kötü yemek alışkanlıkları, çok fazla kafein içilmesi, beyin bozuklukları (tüplü skleroz, serebral palsi, mental retardasyon, otizm ve nörofibromatozis), kadınlarda hormon dalgalanması gibi spesifik ya da non-spesifik faktörlerdir (Karaca ve Durna 2018; Lang ve ark. 2018).
- Çocuğun nöbeti sırasında/sonrasında oluşabilecek acil durumlar karşısında eylem planı yapar, okul müdürüne bilgi verir. Nöbet sırasında kafa çarpmaları, yaralanma ve kırık vb durumlar ile nöbetin 5 dakikayı geçmesi durumunda aile ve okul yönetimi bilgilendirilerek, çocuğun hastaneye götürülmesi için ambulans çağrılır (Yıldız 2003).

Çocuğun okulda nöbet geçirmesi durumunda;

• Hemşire sakin olmalı, çocuğun yanından ayrılmamalı, yardım gerekiyorsa, bir başkasını bu işle görevlendirmelidir.

• Nöbet başladığında saate bakılmalı, nöbetin süresi izlenmelidir.

• Çocuk yere yatırılır, etrafındaki sivri maddeler ortadan kaldırılır.

• Çocuk yan döndürülür, tükürüğünün dışarı akması ve daha rahat nefes alıp vermesi için başı hafif yana arkaya eğdirilir.

• Elbiseleri gevşetilir, eğer takıyorsa gözlükleri çıkartılır, dilini ısırmasını engellemek için elle veya bir cisimle çene açılmaz, ağıza hiçbir şey konulmaz. Ancak ağızda herhangi bir şey varsa çıkartılır.

• Üzerine su dökülmez, zorla nefes aldırmaya çalışılmaz, sallanarak veya yüzüne vurularak, bazı maddeler koklatarak uyandırmaya çalışılmaz.

• Nöbet sırasında ağızdan ilaç verilmez.

• Nöbet sonrasında çocuk yorgun, ne yaptığını bilmez halde olacaktır. Bu aşamada hemşire çocuğu sakinleştirir ve durumun düzelmesini beklerken, güven verici olur.

• Hemşire nöbeti yönetirken, aynı zamanda iyi bir gözlemci olmalı, nöbet ile ilgili kayıt tutmalı ve çocuğun doktoruna bilgi vermelidir.

• Nöbet 5 dakikadan uzun sürerse ya da kısa bir süre sonra yinelerse doktoruna haber verip önerilerine uyulur ya da ambulans çağırılarak en yakın sağlık merkezine götürülür (T.C. Sağlık Bakanlığı 2008).

2.9. Kaygı/Anksiyete

Kaygı, 19. yüzyıldan itibaren incelenmiş olup, psikoloji ve psikiyatri bilim dallarının konuları arasında yer almıştır. Eski Yunanca'da kaygının kökü *anxsietas*'dir. Aynı zamanda endişe, korku, tasalanma/merak, iç sıkıntısı ve huzursuzluk sözleriyle de ifade edilmektedir (Kartopu 2012).

Kaygı, tehlikeli bir uyaranla karşılaşıldığında bireyin yaşadığı bedensel, duygusal ve zihinsel değişimler sonucu ortaya çıkan uyarılmışlık durumudur. Bu durumlar; titremeler, kas gerilimi, göğüs ağrısı, kalp çarpıntıları, baş dönmeleri, baş ve mide ağrıları,

bulantı, ishal, sık idrara gitme, gerginlik, ateş basması, dikkati toplayamama, dalgınlık, tahammülsüzlük, dil sürçmesi, güvensizlik, yetersizlik duygusu, karamsarlık vb'dir (Kartopu 2012; Üstündağ 2015; Arman 2018). Öner ve Le Compte'a göre; kaygı, insanın temel duyguları arasında yer alabilir. Her insan kendisini tehlikede hissettiği/algıladığı durumlar karşısında bir miktar kaygılanabilir (Öner 2008 pp. 510-517; Kartopu 2012).

Kaygı olumsuz bir duygu olarak algılanmasına rağmen yaşamı sürdürmek için gereklidir (Arman 2018). Gerçek bir tehlike ile karşılaşan bireyde anksiyete aktif hale gelmekte, organizmayı kaçmak veya savaşmak için hazırlayarak, hayatta kalmasını kolaylaştırmaktadır. Ancak modern dünyada şartların sürekli değişmesi ile oluşan durumlarda fiziksel tehlikelerle karşılaşma olasılığı düşüktür. Gerçek bir tehlike olmadığında anksiyete, organizmanın yanlış yorumları ile aktive olup, işlevselliğini kaybetmekte ve bir problem olarak ortaya çıkabilmektedir (Tacı 2017). Ders çalışmak, sınava girmek ve işe gitmek vb durumlarda bir miktar kaygı gereklidir. Buna rağmen uzun süre yüksek kaygı hisseden ve yaşayan birey, tedavi gerektirecek bir kaygı bozukluğu içine girebilir (Arman 2018).

Kaygı, durumluk ve sürekli olmak üzere iki açıdan ele alınabilir. Durumluk kaygı; tehlikeli durumlarda ortaya çıkar ve otonom sinir sistemi uyarılması ile oluşan gerginlik, kuruntu, dehşet, korku duygularının kısa süreli hissedilmesi ile olan geçici bir duygusal durumdur (Öner 2008 pp. 510-517; Kartopu 2012). Sürekli kaygı ise, daha çok bir kişilik özelliği olup, içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama/yorumlama şeklinde tanımlanabilir. Sürekli kaygı, bireyin yaptığı seçimler ya da kararlar sonucunda çözümün oluşmadığı durumlarda artabilmektedir (Kartopu 2012).

Çalışanların sağlığının iyilik durumu toplum sağlığı için gereklidir. Çalışma yaşamında, çalışma ortamı ve koşullarından kaynaklanan stres yaratan olaylar ile karşılaşma, kaygı nedenlerinden birisidir. Kaygının çalışma yaşamında önemli bir yeri vardır. Aynı zamanda kaygı çalışanlar açısından birçok risk faktörü oluşturmaktadır (Pıçakçıefe 2010).

Kaygı olumsuz yönlerine rağmen canlıyı uyarır, korur ve motive eder. Kaygının uyarıcı özellikleri; yaralanma, acı, cezalandırılma, ayrılık, düş kırıklığı gibi durumlardır. Olumsuzluklara karşı kişinin kendisini hazırlaması, tedbir alması ve yaşanması durumunda olayı veya durumu daha kolay atlatması koruyucu özelliğine örnektir. Başarısız olma endişesi ile bireyi çalışmaya yönlendirmesi ise motive edici özelliklerine

verilebilecek örnektir (Pıçakçıefe 2010). Herkesin yaşamında stres vardır, ancak onunla baş etmeyi ve ondan yarar sağlamayı öğrenmek gereklidir (Muppudathi 2014).

Çocukların okul yaşamına uyumunda ailenin etkisi kadar çocukla ilgilenen öğretmen ve okul çalışanlarının tutum ve davranışlarının da önemi vardır (Arman 2018). Öğretmenler, birçok çalışma grubu içinde en stresli mesleğe sahip olup; öğrenciler, ebeveynler ve meslektaşları ile olan etkileşimler/baskılar, iş yükü, yönetimin yüksek performans beklentisi, idari destek eksikliğinden kaynaklanan stres ile beraber kendi duygularıyla da mücadele etmektedirler (Muppudathi 2014; Sarısoy ve Erişen 2018). Yapılan araştırmalar, kaygılı öğretmenlerin okul yaşantısında daha otoriter, katı, kuralcı/engelleyici, resmi ya da keyfi davrandıkları sonucunu çıkarmaktadır. Öğretmenlerdeki kaygı düzeyinin yüksek olması, öğrenciler ile aralarında düşük iletişime sebep olur. Öğretmenlerin kaygı düzeyinin düşük olması ise görevlerini daha iyi yapmalarını sağlar (Karakelle ve Canpolat 2008).

Medikoğlu ve Dalaman'ın 2018'de yaptıkları araştırmaya göre okul yaşantısında öğretmenlerde stres yaratabilen durumlar; öğrencilerin %23,4'ü derste izinsiz konuşmakta, %33,2'si arkadaşlarına şiddet uygulamakta, %9,1'i sınıfa kesici aletler ile gelmekte, %26,5'i hiperaktiveden kaynaklı sınıfta gezinmekte, %21'i sınıfta kullanılan araç ve gereçlere zarar vermektedir (Medikoğlu ve Dalaman 2018).

Şahin ve Aslan'ın 2017'de ilk, orta ve lise düzeyindeki okullarda görev yapan 55 öğretmenin katılımı ile yaptıkları araştırmada öğretmenlerin, öğrencilerinin kronik hastalığı hakkındaki görüşlerini saptamışlardır. Öğretmenlerin %89'u kronik hastalığı devam eden ve geçmeyen hastalık olarak tanımlamakta, %61,9'u kronik hastalığı olan öğrenciyi bilmekte, %29'u kronik hastalığı olan öğrenciyi ebeveynden öğrenmekte, %83,6'sı kronik hastalığı olan öğrencilerde sorumluluğunun olduğunu düşünmekte, %76,4'ü kronik hastalıkla ilgili acil bir durum geliştiğinde müdahale edememekte, %80'i kronik hastalıklar ve acil durumlarda müdahale ile ilgili bir eğitime ihtiyaç duymakta, %94,5'i okullarda okul sağlığı hemşiresine ihtiyaç duymaktadırlar. Ayrıca, ilköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin çoğunluğunun okul ortamında öğrencilerin kronik hastalığı ile ilgili bir sorun geliştiğinde müdahale edemedikleri için eğitime ihtiyaç duyduklarını da belirtmişlerdir (Şahin ve Aslan 2017).

Epilepsi nöbetinin nerede, ne zaman ve nasıl olacağının bilinmemesi, nöbet sırasında bilinç kaybının olması, nöbet sırasında çocuğun yanında birilerinin olamaması ya da bilinçsiz kişilerin yaptığı ilk yardım müdahaleleri sonucu çocuk zarar görebilir. Bu durum çocukta, ailesinde ve okul topluluğunda kaygıya sebep olur. Epilepsi nöbeti sırasında sağlanacak güvenlik, epilepsili çocuklar için önemlidir (Zararsız 2009; Görgülü ve Fesci 2011). Yapılan bir çalışmada, epilepsisi olan çocukların diyabet veya bronşiyal astım gibi diğer kronik bozuklukları olan çocuklardan daha fazla sosyal problemlere sahip olduğu bildirilmiştir (Austin ve ark. 2006). Bu nedenle, okul yaşantısında öğretmenlerin epilepsi hastalığı ve yönetimi hakkında bilgilendirilmeleri ile kaygı düzeylerinin azaltılması önemlidir.

Öğretmenlerin okul yaşantısında psikolojik, fiziksel ve ruhsal dengeye ihtiyacı olup, bu durumu sağlayan başarılı stres yönetim süreci, mesleklerinde kaygıyı azaltmada önemli rol oynamaktadır (Muppudathi 2014). Stres yönetiminde kaygıyı gidermedeki amaç; öğretmenlerin yaşadıkları olayları sadece duygu boyutuyla değil, bilgi boyutuyla da görebilmeleri ve sorgulayabilmeleridir. Eğitim sonucu öğrenilen bilgi ile farkındalık artırılabilir. Verilen eğitim konusu ile ilgili iç görü geliştirilerek, öğretmenlerin olaylar karşısındaki duruş ve algılayışlarının değişimi sonucu kaygılarının olumsuz etkisi giderilebilir (Kümüş 2012).

Öğretmenlik bilgi, beceri gibi bilişsel alanlarda olduğu gibi tutum ve davranış gibi duyuşsal alanlarda da yeterlilik gerektiren bir meslektir (Önen 2012). Öğretmenlere eğitimle bilgi verilirken, bilginin de beceriye dönüşmesi beklenmektedir. Beceri yolu ile öğrenme somut, aktif ve kalıcı olmaktadır (Güneş 2012). Bireye/öğretmenlere verilen eğitimde kendi yeteneklerine güven duyacakları bir eğitim atmosferinin yaratılması önemli olup, bu durum ile konuya hem ilgileri artırabilir, hem de korku ve endişe gibi duyguları azaltılabilir. Eğitime katılan her birey/öğretmen farklı seviyelerde öğrenme yeteneğine sahiptir. Eğitimde katılımcıların aynı seviyeye getirilmesi önemlidir (Gökalp 2005; Güneş 2012). Eğitim ile bilgilendirildikten sonra öğrenme ve yeni becerilerin öğrenilmesi aşamaları aşağıdaki gibidir;

Bilinçsiz yetersizlik: Öğrenmede; konu hakkında *neyi bilmediğimizi* bilmediğimizdir. Bilgisizlikten dolayı kaygı duyulmaz. Beceride; eksikliklerin farkında olunmaz.

Bilinçli yetersizlik: Öğrenmede; konu ile ilgili bilinmeyenler fark edilir. Bu durumda stres ve hayal kırıklığı yaşanabilir. Beceride; yetersizlikler fark edilir, ama henüz beceri öğrenilmemiştir.

Bilinçli yeterlilik: Öğrenmede; olası durumda neler yapılacağının bilinmesidir. Beceride; yeni beceri öğrenilir, fakat uygulayabilmek için tüm dikkatin verilmesi gerekir.

Bilinçsiz yeterlilik: Öğrenmede; öğrendiği bilgileri rahatlıkla uygulamaya geçirebilir. Beceride; yapılan pratik uygulamalardan sonra beceriyi tüm dikkatini vermeden doğru olarak uygulayabilir.

Bireyin/öğretmenin uygulamalı eğitimler sonunda *bilinçsiz yeterlilik* aşamasına gelmeleri önemli olup, bu seviyedeki uygulama aşamasında kendilerini daha öz güvenli hissedecekleri için kaygıları da azalabilir (Gökalp 2005; Güneş 2012).

Öğretmenlerin kaygılarını öğrencilere, ailelerine, iş arkadaşlarına ve yöneticilere yansıtmamalarının bir yolu ise duygusal yönetimlerini yapabilmeleri için duygusal zekâ becerilerinin yüksek olması ve bunları geliştirecek faaliyetler içerisinde bulunmalarıdır. Duygusal zeka; bireyin kendi duygularını anlayarak, bunları pozitif ifade edebilmesinin yanı sıra, başkalarının da duygularını anlayarak önemsemesi ve duyarlılık göstererek ihtiyaçlarına karşılık verebilmesidir. Duygusal yönetim, stresin önlenmesinde son derece önemlidir (Sarısoy ve Erişen 2018). Duygu yönetiminin temel noktası; duyguları olduğu gibi dışa vurmak ya da duyguları çok bastırmak değil, duygular üzerinde derinlemesine düşünüp, düşünceyle bütünleştirerek doğru kararlar almak için kullanmaktır. Okul yaşantısında ekip çalışması içinde yer alan öğretmenlerin sahip oldukları duygusal zeka yetileri ile insanlar arası ilişkileri doğru ve etkili bir şekilde kurulabilmeleri oldukça önemlidir (Kızıl 2014).

Duygusal zekası yüksek olan öğretmenler, okul/sınıfta karşılaştıkları zorlukların yarattığı olumsuz duygularla daha iyi baş edebilmekte, okul/sınıf dışı faktörlerin yarattığı stres durumlarını daha kolay aşabilmekte, öğrenciler ile daha iyi ilişkiler kurabilmekte ve okul/sınıf içinde ortaya çıkan sorunlar karşısında pozitif ve duygusal açıdan yapıcı tepkiler gösterebilme özellikleri taşımaktadırlar. Yapılan araştırmalarda duygusal zekânın; empati, yaşamdan keyif alma, çözüm odaklı olma, stresle başa çıkma, genel ruh durumu, iletişim becerileri, olumlu düşünme, sosyal beceriler, öz değerlendirme, başkalarına yardım etme gibi alanlar ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu bulunmuştur (Önen 2012; Sarısoy ve Erişen 2018).

Epilepsi hastalığı genellikle kronik gidişli olup, okulda hastalık süreçlerinin yönetiminde hemşire, öğretmen, çocuk ve ailesi ile diğer okul topluluğunun bilinçli katılımı çok önemlidir. Epilepsi hastalığı konusunda farkındalığın, bilinçli olarak artırılması için halk sağlığı ve okul sağlığı çalışmalarında, topluma ve okul çalışanlarına yönelik eğitimlerin verilmesi ile epilepsi hastalığı hakkında doğru bilgilerin yerleşmesi önemlidir. Bununla birlikte, epilepsili hastaların toplum içinde yer almalarını sağlamak, topluma uyumlarını kolaylaştırmak ve yaşam kalitelerini artırabilmek için onların yaşadıklarını empati yolu ile bağlantı kurarak daha iyi yaklaşımlar geliştirilebilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma İstanbul'da Özel Açı Okullarındaki öğretmenlere verilen eğitim ile epilepsili çocukların hastalığını yönetmedeki bilgi ve kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla tek grupta ön test-son test düzeninde yarı deneysel olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1 (H_1): Epilepsi hastalığı ve yönetimi konusunda verilen eğitim öğretmenlerin bilgi düzeylerini artırır.

Hipotez 2 (H_2): Epilepsi hastalığı ve yönetimi konusunda verilen eğitim öğretmenlerin kaygı düzeylerini azaltır.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Bilgi ve durumluk kaygı puanları

Bağımsız Değişkenler: Öğretmenlere epilepsi hastalığını yönetmeleri konusunda verilen eğitim

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul Açı Sarıyer İlkokulu/Ortaokulu, Açı Akatlar İlkokulu ve Açı Bahçeköy Ortaokulu/Lisesi bünyesinde bulunan ve araştırmayı kabul eden 130 öğretmen ile 26.10.2016-02.11.2016 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırma yapılacak okul seçiminde araştırmacının çalıştığı kurum ve ulaşılabilirliğin olması dikkate alınmıştır.

Özel Açı Okulları bünyesinde Akatlar İlkokulu, Sarıyer İlkokulu/Ortaokulu, Açı Bahçeköy Ortaokulu/Lisesi, Sarıyer Anaokulu, Levent Anaokulu, Kemerburgaz Anaokulu olmak üzere 5 ana kampüs ve 3 anaokulu bulunmaktadır. Beş ana kampüste bulunan revirlerde 5 hemşire tam zamanlı görev almaktadır. Ayrıca okulda revire gelen öğrenci ya da çalışanlar için yapılan her işlem okul hemşiresi tarafından okulda kullanılan bilgisayar ortamındaki revir kayıt sistemine yazılmaktadır. Gün sonunda otomatik olarak sistem, revir kaydı girilen öğrenciler için ailelerine bilgilendirme mesajı göndermektedir.

Ayrıca 5 kampüste bulunan okul hemşireleri okul yaşantısında öğrencilerin ve çalışanların karşılaştıkları akut durumlarda, yaralanmalarda ilkyardım uygulamaları yapmaktadırlar. Hastaneye sevk edilmesi gereken vakaları, okulun öğrenci doktoru,

yönetim ve çocuğun ailesi ile paylaşıp, gerekli durumlarda ambulans çağırarak hastaneye götürülmesini sağlamaktadırlar.

Okul hemşiresi, velilerden okula ilk kayıt veya kayıt yenileme işlemleri sırasında öğrencilerin sağlık durum bilgilerini istemektedir. Eğitim öğretim yılı başlarken öğrenci sağlık bilgilerini rapor olarak hazırlayıp, öğretmenler, yönetim ve okul öğrenci doktoru ile gıda alerjisi olan öğrenci listesini de yemekhane sorumlusu ile paylaşmaktadır. Hemşireler çalıştığı okuldaki özel sağlık sorunu olan çocuklara (ciddi ilaç ya da gıda alerjisi veya kronik hastalığı) öğrenci hekimi ile beraber alınan kararlar doğrultusunda uygun bakımı sağlamakta ve gerektiğinde vaka yönetimi yapmaktadır. Bu çocuklar için aileye, öğretmenlere ve okulda çalışan diğer okul personeline yönelik eğitimler planlayıp, uygulayarak danışmanlık hizmeti vermektedir.

Hemşireler diğer sağlık eğitimleri için okul toplumunun ihtiyacına göre sağlık konularını okul yönetimi ile birlikte belirlemekte ve ortam şartlarını ele alarak bir planlama yapıp, uygulamaya geçmekte ve sonuçları değerlendirmektedir. Okul toplumuna yönelik sağlık eğitimleri; sağlıklı ve dengeli beslenme, el yıkama ve genel hijyen, mevsim geçişlerinde görülen hastalıklar ve korunma yolları, kronik hastalıklar (diyabet/diyabetli öğrencilerin takibi, epilepsi krizleri tanınması/müdahale, alerjik reaksiyonlar/müdahale vb), okul gezilerinde karşılaşılabilecek acil durumlarda yapılacaklar, servis yaşantısında olabilecek acil durumlarda servis şoförü ve hosteslerin yapabilecekleri, senede 4 kez yapılan (2 tanesi habersiz olan) yangın ve deprem tatbikatlarında yapılacaklar, taşeron firmalarla çalışan yemekhane, temizlik/güvenlik personellerine hijyen/ilkyardım ile ilgili ve okul aile birliği işbirliği ile velilere kronik hastalıklara yönelik eğitimlerdir.

Ek olarak; Açı Bahçeköy Ortaokulu/Lise'si okul hemşiresi cinsel kimlik oluşturma/cinsel eğitim, genel ilkyardım, beden imajının geliştirilmesine yönelik ve işaret dili eğitimleri ile öğrencilerin öz güvenlerini artıracak girişimcilik faaliyetlerine öncülük etmektedir. Lise öğrencileri okulda uygun bir alanda kendi iş alanlarını kurabilmekte; örneğin, bir cafe işleterek buradan elde edilen gelirleri Çapa Çocuk Onkoloji ünitesinde tedavi gören çocuklara göndermektedirler. Yine lisedeki okul hemşiresinin önerisiyle Sağlığa Yönelik Sosyal Sorumluluk Programı, sosyal sorumluluk kapsamlı seçmeli ders müfredatına dahil edilmiştir.

Ana kampüslerde iş yeri hekimi ve öğrenci hekimi de part-time görev yapmaktadırlar. İş yeri hekimi okulda yeni işe başlayan kişilerin sağlık taramalarının yapılmasını istemektedir. Bu sonuçları kontrol ederek yeni işe başlayacak personelin sağlık risklerini belirlemeye çalışmakta ve okul toplumunu tehdit eden bir hastalığı yoksa kurumda çalışabileceğinin onayını vermektedir. Ayrıca kurumda çalışan tüm personellerin 5 senede bir sağlık taramalarının yapılmasını isteyerek, sonuçlarını takip etmektedir.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ekim 2016-Kasım 2016 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan Özel Açı Okulları'ndaki; Akatlar İlkokulu (43), Sarıyer İlkokulu/Ortaokulu (141), Açı Bahçeköy Ortaokulu/Lisesi (71), Sarıyer Anaokulu (16), Levent Anaokulu (26), Kemerburgaz Anaokulu'nda (12) görev alan toplam 309 öğretmen oluşturdu. Örneklem seçiminde Basit Rastgele Örnekleme yöntemi kullanıldı. Örneklem genişliği tahmini aşağıdaki formül ile hesaplandı.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$$

N: Evrendeki birey sayısı
n: Örnekleme alınacak birey sayısı
p: İncelenen olayın görülüş sıklığı
q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı
t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer
d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen ± sapma

$$n = \frac{(336)(1.96)^2(0.90)(0.10)}{(0.05)^2(336-1)+(1.96)^2(0.90)(0.100)}$$

Çalışmanın gücü 1-β (β = II. tip hata olasılığı) olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların %80 güce sahip olmaları gerekmektedir. Bu çalışmada toplamda α=0.05 düzeyinde %80 güç elde etmek için çalışmaya alınacak olgu sayısı en düşük 98 olarak saptandı, ancak kayıplar olacağı düşünülerek örneklem sayısı 130 olarak alındı.

Araştırmayı kabul eden Açı Akatlar İlkokulu, Açı Sarıyer İlkokulu/Ortaokulu ve Açı Bahçeköy Ortaokulu/Lisesi' ndeki 130 öğretmen ise örneklemi oluşturdu. Böylece evrendeki öğretmenlerin %42,07'sine ulaşılmış oldu.

3.6. Araştırma Grubu Seçim Kriterleri

Aşağıdaki kriterlere göre araştırma grubu seçilmiştir;

• Öğretmenlerin araştırmayı kabul etmesi ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalaması,

• Yabancı uyruklu öğretmenlerin Türkçeyi iyi anlayıp, konuşabilmesi ve yazabilmesidir.

3.7. Verilerin Toplanması

3.7.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplamasında aşağıdaki formlar kullanıldı;

• Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

• Anket ve Epilepsi Bilgi Formu

• Spielberger Durumluk Anksiyete Ölçeği-STAI

• Eğitim Materyali

• Kitap Ayracı

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (EK 1)

Araştırmaya başlamadan önce öğretmenleri bilgilendirmek ve onamını almak için araştırmacı tarafından hazırlanan formdur.

Anket ve Epilepsi Bilgi Formu (EK 2)

Araştırmacı ve danışmanı tarafından literatürler (Yaman ve ark. 2001; Millogo ve Siranyan 2003; Yıldız 2003; Bekiroğlu ve ark. 2004; Guilhoto ve ark. 2010; Sivri ve Özpulat 2013; Goel ve ark. 2014; Owolabi ve ark. 2014; Reyace ve ark. 2014; Savarese ve ark. 2014) doğrultusunda geliştirilen anket ve epilepsi bilgi formu; öğretmenlerin yaşı, cinsiyeti, çocuk sayısı, eğitim durumu, hangi birimde çalıştığı, branşı ve çalışma yılının sorgulandığı 7 soru; kendisinde, yakınlarında veya öğrencilerinde epilepsi tanısının varlığı, nöbet geçiren öğrenci ile karşılaşma durumu ile çocuğun nöbet geçirme ihtimaline karşı endişe duygusunun sorgulandığı 9 soru içermektedir. Ayrıca epilepsi bilgi düzeyine

yönelik 14 soru ile birlikte, toplam 30 soru yer almaktadır. Anket ve epilepsi bilgi formu sorularından 1'i açık uçlu, diğerleri kapalı uçludur.

Anket ve epilepsi bilgi formu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ile Halk Sağlığı Hemşireliği'nde görevli 7 uzmana gönderildi ve gelen görüşler doğrultusunda düzeltmeler yapıldı (EK 7). Ayrıca 10 öğretmene pilot çalışma uygulandı. Pilot çalışma sonrası ankette herhangi bir düzeltme gerekmedi. Pilot çalışma için alınan vakalar da örneklem grubuna dahil edildi.

Epilepsi bilgi sorularına verilen her bir doğru cevap 1 puan olarak hesaplandı. Bu cevaplardan yararlanarak öğretmenlerin Epilepsi bilgi düzeyi puanı hesaplaması yapılarak değerlendirildi. Bilgi düzeyini ölçen 14 sorudan doğru cevap verenlerin elde edebileceği en düşük bilgi puanı 0, en yüksek bilgi puanı 29 olmaktaydı.

Durumluk Kaygı Ölçeği- STAI (EK 3)

Durumluk kaygı ölçeği; bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirlemek için kullanılır. Stresin yoğun olduğu zamanlarda durumluk kaygı seviyesinde yükselme, stres ortadan kalkınca düşme olur (Öner 2008 pp. 510-517) .

Ölçek 1964 yılında Spielberger ve Gorsuch tarafından geliştirilmiş, 1977 yılında Le Compte ve Öner tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. On dört yaş üstü bireyler için uygulanabilen ölçeğin, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Test tekrar test güvenirliği yöntemiyle Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu hesaplanmış, durumluk kaygı ölçeği için .26 ile .68 arasında bulunmuştur. İç tutarlılık ve test homojenliği, Kuder Richardson formülüyle hesaplanmış, durumluk kaygı ölçeği için .94 ile .96 arasında bulunmuştur. Madde toplam puan güvenirliği korelasyonları hesaplanmış, durumluk kaygı ölçeği için .42 ile .85 arasında bulunmuştur (Öner 2008 pp. 510-517).

Yirmi maddeden oluşan durumluk kaygı envanteri maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar yoğunluk derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla seçeneklerinden birini işaretlemek suretiyle cevaplandırılmaktadır. Envanterde 10 tane tersine dönmüş ifade bulunmaktadır. Bu ifadeler 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddelerdir. Durumluk kaygı puanı, doğrudan ifadeler ile ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanlarının farkına 50 puan eklenmesi ile hesaplanmaktadır. Durumluk kaygı ölçeğinde elde edilen puanlar kuramsal olarak 20- 80 puan arasında değişmektedir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük

kaygı seviyesini belirtir (Öner 2008 pp. 510-517). Ölçek kullanımı için Prof. Dr. Necla Öner'den izin alınmıştır (EK 10). Form 5 dk' da doldurulabilmektedir.

Eğitim Materyali (EK 4)

Literatür doğrultusunda (Aileler İçin Epilepsi Rehberi 2012; American Academy of Pediatrics 2008; Austin ve ark. 2004; Yeni 2008 pp. 65-70; Görgülü ve Fesci 2011; Muro ve Connolly 2017 pp. 10-14; Güven ve Dalgıç 2017; Pennington ve Delanay 2008; Reuber ve ark. 2012 pp. 7-40; Smith ve ark. 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı 2008; Şenol ve ark. 2011; Wirrell 2006; Yeni 2014) araştırmacı ve danışmanı tarafından öğretmenleri eğitmek amacı ile çocuklardaki epilepsi hastalığı ve yönetimi konusuna yönelik eğitim materyali hazırlandı.

Eğitim materyali;

- Epilepsinin nereden kaynaklandığı,
- Dünya'da ve Türkiye'de görülme sıklığı,
- Nasıl bir hastalık olduğu ve kimlerde görüldüğü,
- Epilepsi ve nöbetlerin nasıl oluştuğu, nedenleri,
- Nöbet tiplerinde görülebilecek belirtilerin neler olduğu,
- Epilepsinin çocuk, aile fertleri ve okul çevresindeki etkileri,
- Nöbetlerin kontrolü ile epilepsinin etkilerinin azaltılabileceği,
- Nöbeti tetikleyen durumlar,
- Tanı ve tedavi yöntemleri,
- Epilepsili çocukların eğitimi,
- Yapabilecekleri sportif faaliyetler (kesinlikle yapabileceği, gözetmen ile yapabileceği ve kesinlikle yapamayacağı sporlar),
- Epilepsi nöbeti geçiren çocuğa nasıl yardım edileceği,
- Nöbet sonrası neler yapılacağı konularını içermekteydi.

Kitap Ayracı (EK 5)

Araştırmaya katılan her bir öğretmene verilmek üzere, araştırmacı tarafından epilepsi farkındalık rengi olan "*mor renkli*" kitap ayracı, 7,5×15,5 cm. boyutunda hazırlanarak bastırıldı. Ayraç üzerinde epilepsi nöbetindeki bir çocuğa neler yapılması gerektiği, kısa maddeler halinde sarı kağıt üzerine yazıldı ve mor renkli kartona yapıştırılarak, üzeri pvc ile kaplandı. Ayraç hazırlamanın amacı ise öğretmenlerin her zaman ellerinin altında ve kolay ulaşabilecekleri bir kısa bilgi içeren materyal olmasını sağlamak idi.

3.7.2. Uygulama basamakları

• Araştırma öncesi etik kurul (EK 8) ve kurum izinleri (EK 9) ile Spielberger durumluk kaygı ölçeğini Türkçeye uyarlayanlardan biri olan Prof. Dr. Necla Öner'den gerekli yazılı izinler alındı (EK 10).

• Evrendeki öğretmenlere okul yöneticilerinin aracılığı ile araştırmaya katılıp-katılmama duyurusu yazı ile gönderildi.

• İzin alınan okulun yöneticilerinin uygun gördüğü gün ve saatlerde eğitim için öğretmenlerle toplantı düzenlendi. Toplantıya, iş planlarına göre eğitim gün/saati uygun olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğretmenler katıldı.

• Öğretmenlere araştırmacı tarafından araştırma hakkında bilgi verildi. Bilgilendirilmiş onam formu aracılığı ile izinleri alındı.

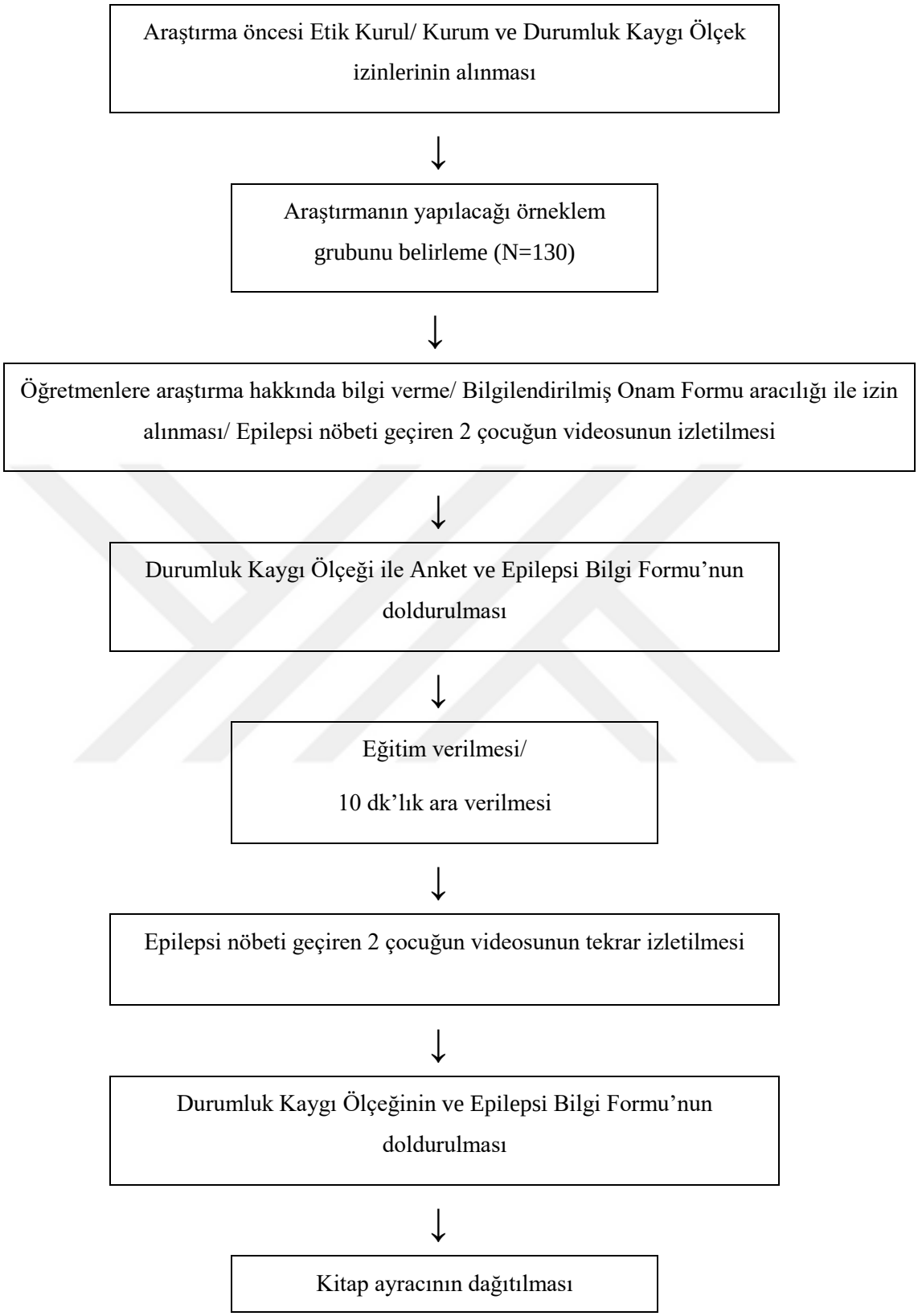
• Kaygıyı değerlendirmek için öğretmenlere, daha önce nöbet geçiren öğrenci ile karşılaşmayan/görmeyenlere göstermek ya da karşılaşması olanların o anı hatırlaması amacıyla, sadece epilepsi nöbeti geçiren ve nöbet sırasında ilkyardım basamaklarını içermeyen iki çocuğun (1.Video 1:28 dakika, 2.Video 3:49 dakika sürdü) video görüntüsü izlettirildi.

• EÖ öğretmenlere durumluk kaygı ölçeği formu ile 30 soruyu içeren anket ve epilepsi bilgi formu dağıtıldı. Her iki forma da tüm katılan öğretmenlerin rumuz için ayrılan bölüme bir rumuz belirleyerek yazmaları ile durumluk kaygı ölçeğini, anket ve epilepsi bilgi formunu doldurmaları istendi. Tüm bu formların doldurulması 10 dakikalık süreyi aldı.

• Araştırmacı tarafından örneklem grubuna alınan öğretmenlere "Çocukluk çağında epilepsi ve epilepsi nöbeti sırasındaki ilkyardım uygulamalarını" öğretmek amacı ile hazırlanan eğitim materyali power point sunusu, 30 dakikalık sürede takrir yöntemi ile anlatıldı. Soru-cevap tekniği ile eğitimin interaktif geçmesi sağlandı. Böylece kısa sürede, çocukluk çağındaki epilepsi hastalığı ve ilkyardım bilgisinin verilmesi hedefi gerçekleştirildi.

• 10 dakikalık ara verilmesinden sonra öğretmenlerle toplanarak sunumun başında seyrettirilen epilepsi nöbeti geçiren iki çocuğun görüntülerine ait iki video tekrar izletildi. ES dağıtılan durumluk kaygı ölçeğine ve epilepsi bilgi düzeyini ölçen 14 soruyu içeren epilepsi bilgi formuna öğretmenlerin ilk formlarda belirledikleri rumuzu yazmaları istenerek cevaplamaları istendi. Böylece verilen eğitimin değerlendirilmesi sağlandı.

• Eğitim bittikten sonra epilepsi nöbetinde yapılması gereken kısa maddeleri içeren kitap ayracı (EK 5) öğretmenlere dağıtıldı.



Şekil 3-1: Araştırma akış şeması

3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler lisanslı program kullanan bir istatistikçi tarafından NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Student t Test, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Oneway Anova Test, normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis test kullanıldı. Normal dağılım gösteren parametrelerin grup içi karşılaştırmalarında Paired Sample t test, normal dağılım göstermeyen parametrelerin grup içi karşılaştırmalarında ise Wilcoxon Signed Ranks test kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde de Pearson Korelasyon Analizi ve Spearman's Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.9. Araştırmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri, Sınırlılıkları

Ülkemizde ve dünyada öğretmenlere yönelik epilepsi bilgi düzeyini ölçen çeşitli araştırmalar yapılmasına rağmen öğretmenlerin epilepsili çocukların hastalığını yönetmedeki bilgi ve kaygı düzeylerine etkisini aynı zamanda belirlemek amacıyla yapılan ilk araştırma olması güçlü yönü iken; araştırmanın gerçekleştirildiği özel okulun tüm kampüslerinde bulunan öğretmenlerin araştırmaya katılamaması zayıf yönüdür.

Öğretmenlerin bir kısmının araştırmaya katılmak istedikleri halde araştırmanın yapıldığı tarihler, iş planlarına uymadığı için katılamamaları, ayrıca Türkçeyi iyi anlamayan ve yazamayan yabancı öğretmenlerin araştırmaya alınmaması araştırmanın sınırlılığıdır. Açı Okulları'nda öğretmenlere yapılacak eğitimlerin 1 yıl önceden planlanması, öğretmen sirkülasyonunun fazla olması, çalışma koşullarının yoğun olması nedeni ile son test için eğitim bitiminden 15 gün sonrasına toplantının ayarlanamaması, eğitim ile aynı gün yapılması da araştırmanın sınırlılığıdır.

3.10. Etik Yaklaşım

Veri toplanmaya başlamadan önce Bahçeşehir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'ndan gerekli izin (EK 8; Tarih: 07.09.2016 – Karar no: 2016-06/03) ve Özel Sarıyer Açı Ortaokulu Müdürlüğü'nden kurum izni (EK 9) ile Durumluk Kaygı

Ölçeği'nin kullanılması için Prof. Dr. Necla Öner'den gerekli yazılı izin (EK 10) alındı. EÖ araştırmacı tarafından öğretmenlere çalışmanın amacı açıklanıp gerekli bilgiler verilerek Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (EK 1) imzalatıldı.

4. BULGULAR

İstanbul'da Özel Açı Okullarındaki öğretmenlere verilen eğitim ile epilepsili çocukların hastalığını yönetmedeki bilgi ve kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla tek grupta ön test-son test düzeninde yarı deneysel olarak gerçekleştirilen araştırmanın bulguları 3 bölümde ele alındı.

Bölüm 1: Öğretmenlerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bölüm 2: Öğretmenlerin eğitim öncesi (EÖ) ve eğitim sonrası (ES) Epilepsi Bilgisine Yönelik Bulgular

Bölüm 3: Öğretmenlerin EÖ ve ES Durumluk Kaygı Ölçek Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgular

Bölüm 1. Öğretmenlerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde öğretmenlerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4-1'de öğretmenlerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular görülmektedir.

Tablo 4-1: Öğretmenlerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı (N=130)

Özellikler		**Min-Maks (Medyan)**	**Ort±Ss**
Yaş (yıl)		22-55 (31)	32,40±6,03
		n	**%**
Cinsiyet	Kadın	116	89,2
	Erkek	14	10,8
Çocuk sayısı	Yok	80	61,5
	Bir çocuk	34	26,2
	İki çocuk ve üzeri	16	12,3
Eğitim durumu	Ön lisans	5	3,9
	Lisans	78	60,0
	Yüksek lisans ve Doktora	47	36,1
Çalışılan birim	İlkokul	73	56,2
	Ortaokul ve lise	57	43,8
Branş	Sınıf öğretmeni	39	30,0
	Branş öğretmeni	82	63,1
	Yönetici	9	6,9
Meslekte çalışma süresi	1-5 yıl	47	36,2
	6-10 yıl	51	39,2
	11-15 yıl	18	13,8
	≥16 yıl	14	10,8

Öğretmenlerin %89,2'si kadın, %10,8'i erkek idi. Yaşları 22 ile 55 arasında değişmekte olup, ortalama 32,40 ±6,03 yıldı. Öğretmenlerin %61,5'i çocuk sahibi değilken; %26,2'sinin bir çocuğu, %12,3'ünün iki ve daha çok sayıda çocuğu vardı.

Eğitim durumları incelendiğinde; ön lisans mezunu oranı %3,9, lisans mezunu oranı %60, yüksek lisans ve doktora mezunu oranı %36,2 bulundu. Öğretmenlerin %56,2'si ilkokulda, %43,8'i ortaokul ve lisede çalışmakta idi. Sınıf öğretmeni olarak çalışanların oranı %30, branş öğretmeni olarak çalışanların oranı %63,1 ve yönetici olarak çalışanların oranı %6,9 bulundu. Meslekte çalışma süreleri incelendiğinde; öğretmenlerin %36,2'sinin 1-5 yıldır, %39,2'sinin 6-10 yıldır, %13,8'inin 11-15 yıldır ve %10,8'inin 16 yıl ve daha uzun süredir görev yaptığı tespit edildi (Tablo 4-1).

Tablo 4-2'de öğretmenlerin epilepsi öyküsüne ilişkin durumların dağılımı verilmiştir.

Tablo 4-2: Öğretmenlerin epilepsi öyküsüne ilişkin bulguların dağılımı (N=130)

		n	%
Kendisinde epilepsi varlığı	Hayır	129	99,2
	Evet	1	0,8
Ailesinde veya yakınında epilepsi varlığı	Hayır	112	86,2
	Anne-Baba	1	0,7
	Arkadaş	6	4,6
	Yakın akraba	11	8,5
Daha önce epilepsi hastasına yardımcı olma durumu	Hayır	119	91,5
	Evet	11	8,5

Öğretmenlerin %0,8'inde epilepsi öyküsü bulunmaktadır. Ailesinde veya yakınında epilepsi varlığı incelendiğinde; %0,7'sinin anne-babasında, %4,6'sının arkadaşında ve %8,5'inde yakın akrabasında epilepsi öyküsü varken; %86,2'sinde ailesinde veya yakınında epilepsi öyküsü yoktur. Daha önce epilepsi hastasına yardımcı olan öğretmen oranı %8,5'dir (Tablo 4-2).

Tablo 4-3'de öğretmenlerin öğrencilerle yaşadığı epilepsi deneyimlerine ilişkin dağılım görülmektedir.

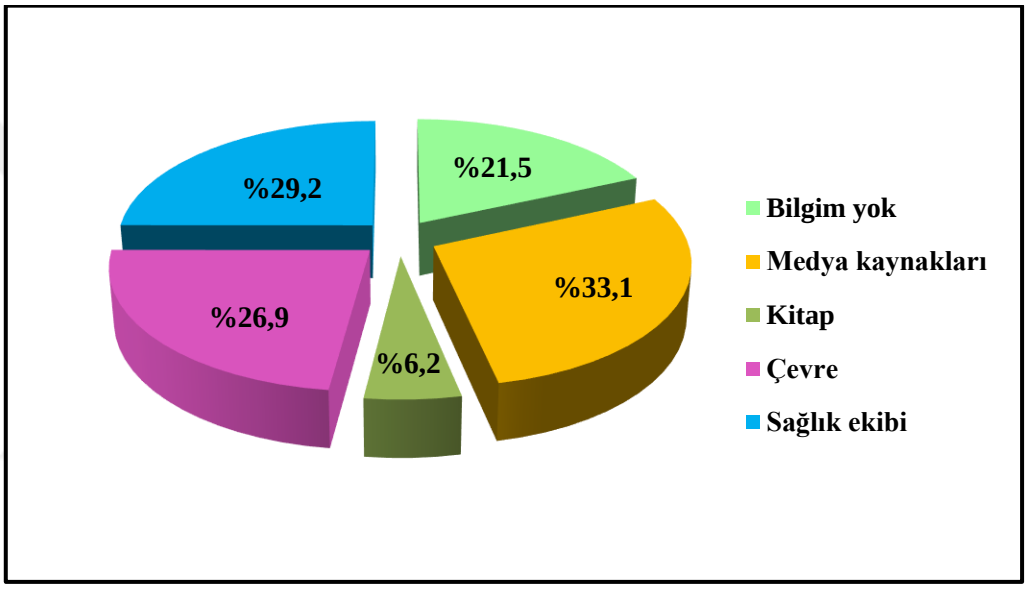
Tablo 4-3: Öğretmenlerin öğrencilerle yaşadığı epilepsi deneyimlerine ilişkin bulguların dağılımı (N=130)

		n	%
Epilepsi hastalığı olan öğrenci varlığı	Hayır	95	73,1
	Evet	35	26,9
Epilepsi nöbeti geçiren öğrenci ile karşılaşma	Hayır	113	86,9
	Evet	17	13,1
Epilepsi nöbeti geçiren öğrenci olduğunda hissedilen duygu (n=17)	Korku ve panikleme	6	35,4
	Ne yapılacağını bilememe	3	17,6
	Yönetime haber verme	5	29,4
	Diğer	3	17,6
Epilepsi hastalığı olan öğrenci için endişelenme (n=108)	Evet	32	29,6
	Hayır	31	28,7
	Bazen	45	41,7
Epilepsi hastalığı ile ilgili bilginin kaynağı	Bilgim yok	28	21,5
	Medya kaynakları	43	33,1
	Kitap	8	6,2
	Çevre	35	26,9
	Sağlık ekibi	38	29,2
Epilepsi hakkında eğitim alma düşüncesi	Evet	126	96,9
	Hayır	4	3,1

Öğretmenlerin %26,9'unun epilepsi hastası vardır ve %13,1'i epilepsi nöbeti geçiren öğrenci ile karşılaşmıştır. Nöbet esnasında %35,4'ü korkmuş ve paniklemiş, %17,6'sı yardım etmek istemiş fakat ne yapacağını bilememiş, %29,4'ü yönetime haber vererek öğrencinin hastaneye gönderilmesini sağlamış ve %17,6'sı diğer tepkileri (müdahale eden birileri vardı, sadece yakınında bulundum ve kriz sonrasında bilgim oldu hastaneye taşıdık) vermiştir. Epilepsi hastası öğrencinin her an nöbet geçirme ihtimaline ilişkin, öğretmenlerin %29,6'sı endişelenmekte, %41,7'si bazen endişelenmekte iken; %28,7'si bu konuda endişe duymamaktaydı.

Epilepsi hastalığı ile ilgili bilgi durumu ve kaynakları incelendiğinde; bilgi sahibi olmama oranı %21,5 iken; bilgiyi medyadan edinenlerin oranı %33,1, kitaptan edinenlerin oranı %6,2, çevreden edinenlerin oranı %26,9 ve sağlık ekibinden edinenlerin oranı %29,2 olarak bulundu. Öğretmenlerin epilepsi hastalığı olan çocuklara acil durumlarda okul ve sınıf içinde yapılması gerekli yöntemler ile ilgili eğitim alması gerektiğini düşünenlerin oranı %96,9 olarak saptandı (Tablo 4-3).

Öğretmenlerin epilepsi hakkındaki bilgi kaynakları şekil 4-1'de görülmektedir.



Şekil 4-1: Öğretmenlerin epilepsi hakkındaki bilgi kaynakları

Bölüm 2: Öğretmenlerin EÖ ve ES Epilepsi Bilgisine Yönelik Bulgular

Bu bölümde öğretmenlerin EÖ ve ES epilepsi bilgi puanlarının dağılımı ve bazı demografik özellikler ile karşılaştırmasına yönelik bulgular verilmiştir.

Tablo 4-4'de öğretmenlerin EÖ ve ES epilepsi bilgisine yönelik bulguların dağılımı görülmektedir.

Tablo 4-4: Öğretmenlerin EÖ ve ES epilepsi bilgisine yönelik bulguların dağılımı (N=130)

	EÖ; *n (%)*			**ES**; *n (%)*		
Epilepsi Bilgisi	**Evet**	**Hayır**	**Bilmiyor**	**Evet**	**Hayır**	**Bilmiyor**
Kalıtsaldır	**17(13,1)**	24(18,4)	89(68,5)	**109(83,8)**	19(14,7)	2(1,5)
Bilinç kaybolmadan nöbet geçirebilir	**17(13,1)**	13(10,0)	100(76,9)	**111(85,4)**	17(13,1)	2(1,5)
Ömür boyu sürer	**32(24,6)**	14(10,8)	84(64,6)	**69(53,1)**	57(43,8)	4(3,1)
Tedavisi vardır	**38(29,2)**	19(14,6)	73(56,2)	**127(97,7)**	3(2,3)	0(0)
Çocukların görünümleri farklıdır	3(2,3)	**109(83,9)**	18(13,9)	3(2,3)	**126(96,9)**	1(0,8)
Tanıda EEG kullanılır	**19(14,6)**	6(4,6)	105(80,8)	**126(96,9)**	0(0)	4(3,1)
İlaçlar uyuşukluk yapar	**29(22,3)**	7(5,4)	94(72,3)	**90(69,2)**	27(20,8)	13(10,0)
Öğrenme güçlüğü olur	**9(6,9)**	54(41,6)	67(51,5)	**72(55,4)**	57(43,8)	1(0,8)

Epilepsi kalıtsal bir hastalıktır ifadesine, EÖ doğru cevap verme oranı %13,1 iken; ES %83,8 olarak saptandı. Epilepsi hastası bilincini kaybetmeden nöbet geçirebilir ifadesine, EÖ doğru cevap verme oranı %13,1 iken; ES %85,4 olarak bulundu. Epilepsi hastalığı ömür boyu sürer ifadesine, EÖ doğru cevap verme oranı %24,6 iken; ES %53,1 olarak belirlendi.

Epilepsi hastalığının tedavisi vardır ifadesine, EÖ doğru cevap verme oranı %29,2 iken; ES %97,7 olarak saptandı. Epilepsili çocukların görünümü diğer çocuklardan farklıdır ifadesine, EÖ doğru cevap verme oranı %83,9 iken; ES %96,9 olarak saptandı.

Epilepsinin tanısında çoğunlukla kullanılan testin adı EEG'dir ifadesine, EÖ doğru cevap verme oranı %14,6 iken; ES %96,9 olarak belirlendi. Epilepsi tedavisinde kullanılan ilaçlar uyuşukluğa neden olur ifadesine, EÖ doğru cevap verme oranı %22,3 iken; ES %69,2 olarak bulundu. Epilepsi hastalığı olan çocuklarda öğrenme güçlüğü olur

ifadesine, EÖ doğru cevap verme oranı %6,9 iken; ES %55,4 olarak saptandı (Tablo 4-4).

Tablo 4-5'de öğretmenlerin, epilepsi nedenleri ve nöbet esnasında yapılması gerekenlere ilişkin bilgilerinin dağılımları görülmektedir.

Tablo 4-5: Öğretmenlerin epilepsi nedenleri ve nöbet esnasında yapılması gerekenlere ilişkin bilgilerinin dağılımı (N=130)

		EÖ		ES	
		n	**%**	**n**	**%**
Epilepsi nedenleri*	Kafa travmaları	**66**	**50,8**	**128**	**98,5**
	Göz bozuklukları	7	5,4	15	11,5
	Beyin damarı hastalıkları	**89**	**68,5**	**111**	**85,4**
	Orta kulak iltihabı	18	13,8	10	7,7
	Diğer	7	5,4	7	5,4
Nöbet sırasındaki belirtiler*	Salya ve tükürük akar	**123**	**94,6**	**130**	**100,0**
	Sorulara cevap verir	1	0,8	14	10,8
	Kol/bacak/vücutta kasılmalar	**119**	**91,5**	**128**	**98,5**
	Bayılma/bilinç kaybı olmaz	9	6,9	26	20,0
	Yalanma/bir noktaya sabit bakma	**58**	**44,6**	**111**	**85,4**
	Diğer	3	2,3	2	1,5
Nöbeti tetikleyen faktörler*	Yoktur	41	31,5	2	1,5
	Aç ve susuz kalmak	**37**	**28,5**	**112**	**86,2**
	Yeterli ve düzenli uyku uyumak	20	15,4	57	43,8
	İlacı düzenli kullanmamak	**73**	**56,2**	**130**	**100,0**
	Aşırı yorgunluk	**49**	**37,7**	**116**	**89,2**
	Diğer	5	3,8	8	6,2
Nöbette ilk yardım uygulamaları*	Çarpmasın diye bağlanır	9	6,9	4	3,1
	Nöbet kendi sürecine bırakılır	**91**	**70,0**	**115**	**88,5**
	Kolonya/soğan koklatılır	7	5,4	0	0
	Çene açılmaz, baş yana çevrilir	**90**	**69,2**	**123**	**94,6**
Nöbette verilmesi gereken pozisyon	Yüzüstü yatırılır	11	8,5	7	5,4
	Ayağa kaldırılır	1	0,7	2	1,5
	Yana yatırılır	**118**	**90,8**	**121**	**93,1**

**Birden fazla seçenek işaretlendi*

Epilepsi hastalığı nedenlerinden; kafa travmalarını doğru bilme oranı EÖ %50,8 iken, ES %98,5; beyindeki damar hastalıklarını EÖ doğru bilme oranı %68,5 iken, ES %85,4 bulundu. Diğer hastalık nedenlerini EÖ bilen yokken; ES doğum travması, çocuklukta geçirilen ateşli hastalık vb doğru bilme oranı %1,5 olarak saptandı.

Epilepsi nöbeti sırasında görülen belirtilerden; ağızdan salya ve tükürük akmasını doğru bilme oranı EÖ %94,6 iken, ES tüm öğretmenler bilmiş; kollarda, bacaklarda ya da vücutta kasılma olmasını doğru bilme oranı EÖ %91,5 iken, ES %98,5; yalanma ve/veya bir noktaya sabit bakma belirtisini doğru bilme oranı EÖ %44,6 iken, ES %85,4 bulundu. Öğretmenlerin EÖ %2,3'ü diğer belirtilerden olan bağırma, ses çıkarma, bilinç kapalılığı vb belirtileri doğru bilmiş; ES %1,5'i diğer belirtilerden sadece dil ısırması ve tik hareketlerini doğru bilmişti.

Epilepsi nöbetini tetikleyen faktörlerden; aç ve susuz kalmayı doğru bilme oranı EÖ %28,5 iken, ES %86,2; ilacı düzenli kullanmamayı doğru bilme oranı EÖ %56,2 iken, ES tüm öğretmenler doğru bilmiş; aşırı yorgunluğu doğru bilme oranı EÖ %37,7 iken, ES %89,2 bulunmuştur. Öğretmenlerin EÖ %3,8'i diğer faktörlerden olan ışık, tekrar eden uyarıcılar, TV vb faktörleri doğru bilmiş; ES %6,2'si diğer faktörlerden aşırı ışık, başa darbe, adet dönemleri, TV vb faktörleri doğru bilmişti.

Epilepsi nöbetinde ilk yardım uygulaması olarak yapılması gerekenlerden; nöbet kendi sürecini tamamlamaya bırakılır ifadesini doğru bilme oranı EÖ %70 iken, ES %88,5; kilitlenmiş olan çene açılmaz, başı yana çevrilir ifadesini doğru bilme oranı EÖ %69,2 iken, ES %94,6 olarak bulundu. Epilepsi geçiren çocuğa verilmesi gereken pozisyonu doğru bilme oranı EÖ %90,8 iken, ES %93,1 olarak saptandı (Tablo 4-5).

Tablo 4-6'da öğretmenlerin EÖ ve ES bilgi puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırılması görülmektedir.

Tablo 4-6: Öğretmenlerin EÖ ve ES bilgi puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırılması (N=130)

		EÖ	**ES**	*Test Değeri* [d] ***p***
Epilepsi bilgi puanı (0-29)	*Min-Maks(Medyan)*	9-23 (15)	19-26 (23)	*t:-28,249* ***0,001***
	Ort±Ss	15,25±2,91	22,86±1,70	

[d]*Paired Samples t Test p<0,01*

Öğretmenlerin, EÖ epilepsi bilgi puanları 9 ile 23 arasında değişmekte olup, ortalama 15,25 ± 2,91 puan; ES epilepsi bilgi puanları 19 ile 26 arasında değişmekte olup, ortalama 22,86 ±1,70 puandır. ES bilgi puanları, EÖ puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu (t= -28,249; p=0,001**;** Tablo 4-6).

Tablo 4-7'de Öğretmenlerin EÖ ve ES epilepsi bilgi puanlarının ilişkisi görülmektedir.

Tablo 4-7: Öğretmenlerin EÖ ve ES epilepsi bilgi puanlarının ilişkisi (N=130)

		ES bilgi puanı
EÖ bilgi puanı	**r**	0,194
	p	***0,027***

r:Pearson Korelasyon Katsayısı p<0,01

Öğretmenlerin EÖ ve ES epilepsi bilgi puan ortalamaları arasında pozitif yönlü (EÖ bilgi puan ortalaması yüksek olanın ES da bilgi puan ortalaması artmaktadır) %19,4 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (r=0,194; p=0,027; Tablo 4-7).

Tablo 4-8'de öğretmenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre EÖ ve ES bilgi puanlarının karşılaştırılması görülmektedir.

Yaş ile EÖ ve ES epilepsi bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (EÖ= sırasıyla r=0,124; p>0,05; ES= r=0,133; p>0,05).

Kadın öğretmenlerin (EÖ=15,34±2,88; ES=22,95±1,66) ve erkek öğretmenlerin (EÖ=14,43±3,16; ES=22,14±1,92) EÖ'ye göre ES epilepsi bilgi puan ortalamalarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01). Cinsiyete göre hem kadın ve hem erkek öğretmenlerin EÖ ve ES epilepsi bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Çocuk durumuna göre EÖ epilepsi bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Ancak çocuk durumuna göre ES epilepsi bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,009). Çocuğu olmayan öğretmenlerin eğitim sonrası epilepsi bilgi puanları, bir çocuğu olan (p=0,046) ve iki ve daha çok çocuğu olan (p=0,040) öğretmenlerden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p<0,05) (ANOVA 1<2,3).

Çocuğu olmayan (p=0,001), bir çocuğu olan (p=0,001) ve iki ve daha çok çocuğu olan (p=0,001) öğretmenlerin EÖ'ye göre ES epilepsi bilgi puan ortalamalarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01; Tablo 4-8).

Tablo 4-8: Öğretmenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre EÖ ve ES bilgi puanlarının karşılaştırılması (N=130)

			Epilepsi Bilgi Puanı		
			Eğitim öncesi	**Eğitim sonrası**	
		n	*Min-Mak (Medyan)* *Ort±Ss*	*Min-Mak (Medyan)* *Ort±Ss*	*Test Değeri* ***[d]p***
Yaş			0,124 ***0,159***	0,133 ***0,132***	r ***p***
Cinsiyet	**Kadın**	116	9-23 (15) 15,34±2,88	19-26 (23) 22,95±1,66	*t:-26,530* ***0,001****
	Erkek	14	9-20 (14) 14,43±3,16	20-26 (22) 22,14±1,92	*t:-9,389* ***0,001****
	Test değeri ***[f]p***		*t:1,113* ***0,268***	*t:1,689* ***0,094***	
Çocuk durumu	**Yok 1**	80	9-22 (15) 15,06±2,89	19-26 (23) 22,51±1,62	*t:-21,402* ***0,001****
	Bir çocuk 2	34	9-22 (15) 15,38±2,83	19-26 (24) 23,32±1,80	*t:-14,645* ***0,001****
	İki çocuk ve üzeri 3	16	11-23 (16) 15,87±3,26	21-26 (24) 23,62±1,41	*t:-11,100* ***0,001****
	Test değeri ***[e]p***		*F:0,565* ***0,570***	*F:4,844* ***0,009****	**1<2,3**
Eğitim durumu	**Ön lisans**	5	9-20 (12) 13,80±4,27	22-25 (23) 23,20±1,30	*t:-6,253* ***0,003****
	Lisans	78	9-23 (15) 14,87±2,67	19-26 (23) 22,69±1,72	*t:-24,042* ***0,001****
	Yüksek lisans ve Doktora	47	9-22 (16) 16,02±3,03	19-26 (23) 23,11±1,68	*t:-14,65* ***0,001****
	Test değeri ***[e]p***		*F:3,017* ***0,062***	*F:0,976* ***0,380***	
Çalışılan birim	**İlkokul**	73	9-23 (15) 14,81±2,93	19-26 (23) 22,81±1,71	*t:-21,705* ***0,001****
	Ortaokul ve lise	57	11-22 (16) 15,81±2,82	19-26 (23) 22,93±1,70	*t:-18,365* ***0,001****
	Test değeri ***[f]p***		*t:-1,962* ***0,047****	*t:-0,404* ***0,687***	
Branş	**Sınıf öğretmeni**	39	9-22 (15) 14,67±2,90	19-26 (23) 22,67±1,68	*t:-14,616* ***0,001****
	Branş öğretmeni	82	9-23 (15) 15,43±2,85	19-26 (23) 22,90±1,72	*t:-24,381* ***0,001****
	Yönetici	9	11-22 (16) 16,11±3,37	21-26 (24) 23,33±1,66	*t:-5,151* ***0,001****
	Test değeri; ***[e]p***		*F:1,334* ***0,267***	*F:0,625* ***0,537***	
Meslekte çalışma süresi	**1-5 yıl**	47	9-20 (15) 14,74±2,48	20-25 (23) 22,51±1,43	*t:-19,181* ***0,001****
	6-10 yıl	51	9-23 (15) 15,47±3,34	19-26 (23) 23,02±1,82	*t:-16,903* ***0,001****
	11-15 yıl	18	11-19 (16) 15,83±2,07	19-26 (23,5) 23,06±1,98	*t:-9,892* ***0,001****
	≥16 yıl	14	9-22 (16) 15,36±3,50	21-26 (23) 23,21±1,67	*t:-7,737* ***0,001****
	Test değeri ***[e]p***		*F:1,169* ***0,333***	*F:1,100* ***0,352***	

r:Pearson Korelasyon Katsayısı *[d]Paired Samples t Test* *[f]Student-t Test* *[e]Oneway ANOVA Test* ***p<0,01*

Eğitim durumuna göre EÖ epilepsi bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken (p=0,062), yüksek lisans ve doktora mezunu öğretmenlerin EÖ puan ortalamaları (16,02±3,03), ön lisans (13,80±4,27) ve lisans mezunu (14,87±2,67) öğretmenlerin puan ortalamalarından yüksek olması dikkat çekicidir. Eğitim durumuna göre ES epilepsi bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Ön lisans mezunu (p=0,003), lisans mezunu (p=0,001) ve yüksek lisans ve doktora mezunu (p=0,001) öğretmenlerin EÖ'ye göre ES epilepsi bilgi puan ortalamalarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01).

Çalışılan birime göre ortaokul ve lise öğretmenlerinin EÖ bilgi puan ortalamaları (15,81±2,82), ilkokul öğretmenlerinin EÖ bilgi puan ortalamalarından (14,81±2,93) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05). Çalışılan birime göre ES bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). İlkokulda çalışan öğretmenlerin (p=0,001), ortaokul ve lisede çalışan öğretmenlerin (p=0,001) EÖ'ye göre ES bilgi puan ortalamalarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01).

Öğretmenlerin branşlarına göre gerek EÖ ve gerekse ES bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Sınıf öğretmenlerinin (p=0,001), branş öğretmenlerinin (p=0,001) ve yöneticilerin (p=0,001) EÖ'ye göre ES bilgi puan ortalamalarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01).

Öğretmenlerin meslekte çalışma sürelerine göre gerek EÖ ve gerekse ES bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Mesleğinde 1-5 yıldır çalışan öğretmenlerin (p=0,001), 6-10 yıldır çalışan öğretmenlerin (p=0,001), 11-15 yıldır çalışan öğretmenlerin (p=0,001) ve 16 yıl ve daha uzun süredir çalışan öğretmenlerin (p=0,001) EÖ'ye göre ES bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01; Tablo 4-8).

Tablo 4-9'de öğretmenlerin epilepsi hastası öğrencilerinin olma durumuna göre EÖ ve ES epilepsi bilgi puanı değerlendirilmesi görülmektedir.

Tablo 4-9: Öğretmenlerin epilepsi hastası öğrenci varlığına göre EÖ ve ES epilepsi bilgi puanlarının karşılaştırılması (N=130)

			Epilepsi bilgi puanı		*Test değeri*
			EÖ	**ES**	
		n	*Min-Mak (Medyan)* *Ort±Ss*	*Min-Mak (Medyan)* *Ort±Ss*	[d]***p***
Epilepsili öğrenci varlığı	Yok	95	9-23 (15) 14,93±2,85	19-26 (23) 22,71±1,58	*t:-25,419* ***0,001****
	Var	35	11-22 (16) 16,08±2,94	19-26 (24) 23,26±1,94	*t:-12,810* ***0,001****
	Test değeri [f]***p***		*t:-2,019* ***0,046****	*t:-1,623* ***0,107***	
Nöbet geçiren öğrenci ile karşılaşma	Hayır	113	9-22 (15) 15,31±2,75	19-26 (23) 22,78±1,68	*t:-28,852* ***0,001****
	Evet	17	9-23 (15) 14,82±3,91	21-26 (23) 23,41±1,77	*t:-7,548* ***0,001****
	Test değeri [f]***p***		*t:0,640* ***0,523***	*t:-1,440* ***0,152***	
Epilepsili öğrencisi için endişelenme (n=108)	Evet	32	9-21 (14) 13,97±2,89	19-26 (22,5) 23,03±1,73	*t:-15,304* ***0,001****
	Hayır	31	11-22 (16) 15,68±2,97	20-26 (23) 22,81±1,64	*t:-12,867* ***0,001****
	Bazen	45	11-23 (16) 16,18±2,63	19-26 (23) 23,07±1,56	*t:-16,863* ***0,001****
	Test değeri [e]***p***		*F:6,028* ***0,003****	*F:0,254* ***0,776***	

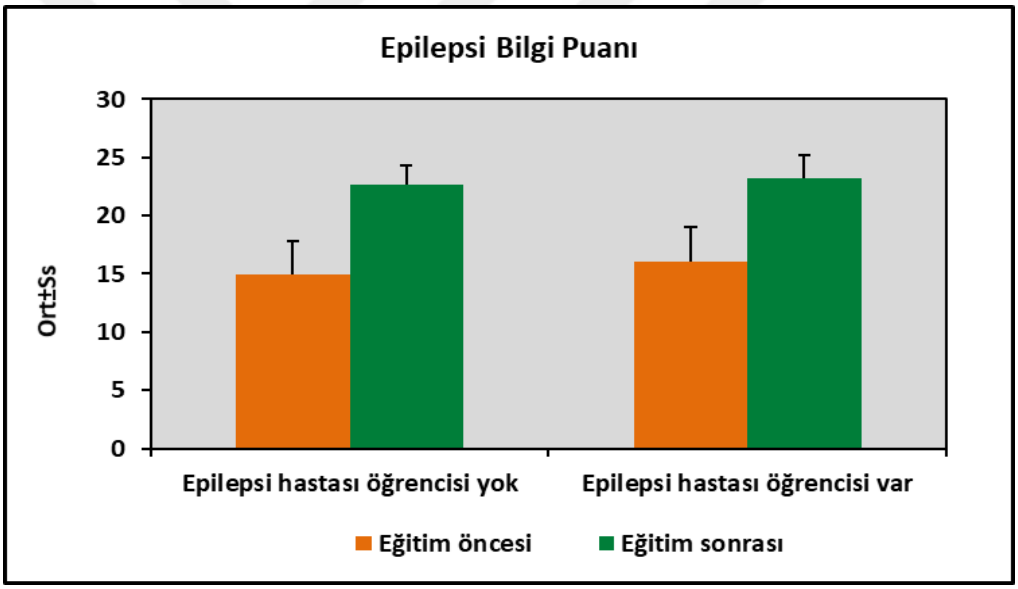
[d]*Paired Samples t Test* [e]*Oneway ANOVA Test* [f]*Student-t Test*

**p<0,05* ***p<0,01*

Epilepsi hastası öğrencisi olan öğretmenlerin EÖ epilepsi bilgi puan ortalamaları (16,08±2,94), epilepsi hastası öğrencisi olmayan öğretmenlerden (14,93±2,85) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (t= -2,019; p= 0,046).

Epilepsi hastası öğrenci varlığına göre ES epilepsi bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (t= -1,623; p=0,107; Tablo 4-9). Epilepsi hastası öğrencisi olmayan (p=0,001) ve epilepsi hastası öğrencisi olan (p=0,001) öğretmenlerin, EÖ'ye göre ES epilepsi bilgi puan ortalamalarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Şekil 4-2; p<0,01).

Epilepsi hastası öğrenci varlığına göre öğretmenlerin EÖ ve ES epilepsi bilgi puanlarının dağılımı şekil 4-2'de görülmektedir.



Şekil 4-2: Epilepsi hastası öğrenci varlığına göre EÖ ve ES epilepsi bilgi puanlarının dağılımı

Epilepsi nöbeti geçiren öğrenci ile karşılaşma durumuna göre EÖ ve ES bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). Ancak epilepsi nöbeti geçiren öğrenci ile karşılaşan (EÖ=14,82±3,91; ES=23,41±1,77) ve karşılaşmayan (EÖ=15,31±2,75; ES=22,78±1,68) öğretmenlerin EÖ'ye göre ES bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,01).

Epilepsili öğrencisi için endişelenme durumuna göre EÖ bilgi puan ortalamaları (Evet=13,97±2,89; Hayır=15,68±2,97; Bazen=16,18±2,63) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (F=6,028; p=0,003). Bazen endişelenen öğretmenlerin EÖ bilgi puanları, endişelenen öğretmenlerin puanından anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p=0,003). Epilepsili öğrencisi için endişelenme durumuna göre ES bilgi puan ortalamaları (Evet=23,03±1,73; Hayır=22,81±1,64; Bazen=23,07±1,56) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (F=0,254; p=0,776; Tablo 4-9).

Epilepsili öğrencisi için endişelenen (p=0,001), endişelenmeyen (p=0,001) ve bazen endişelenen (p=0,001) öğretmenlerin EÖ'ye göre ES bilgi puan ortalamalarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,01; Tablo 4-9).

Tablo 4-10'da epilepsisi olan çocuğun yapabileceği spor aktivitelerine ilişkin öğretmenlerin verdiği cevapların dağılımı görülmektedir.

Tablo 4-10: Epilepsisi olan çocuğun yapabileceği spor aktivitelerine ilişkin öğretmenlerin verdiği cevapların dağılımı (N=130)

	Çocuğun durumuna göre değişir; *n(%)*		**Kesinlikle yapabilir;** *n(%)*		**Kesinlikle yapamaz;** *n(%)*	
Spor aktiviteleri*	**EÖ**	**ES**	**EÖ**	**ES**	**EÖ**	**ES**
Futbol	**77(59,2)**	**76(58,5)**	43(33,1)	36(27,7)	10(7,7)	18(13,8)
Dağcılık	49(37,7)	9(6,9)	15(11,5)	1(0,8)	**66(50,8)**	**120(92,3)**
Tek başına yüzme	50(38,5)	5(3,8)	7(5,4)	-	**73(56,2)**	**125(96,2)**
Gözetmen ile yüzme	53(40,8)	43(33,1)	**75(57,7)**	**85(65,4)**	2(1,5)	2(1,5)
Dans	61(46,9)	35(26,9)	**66(50,8)**	**94(72,3)**	3(2,3)	1(0,8)
Karate	**70(53,8)**	**63(48,5)**	41(31,6)	35(26,9)	19(14,6)	32(24,6)
Derin su dalışı	31(23,8)	3(2,3)	4(3,1)	-	**95(73,1)**	**127(97,7)**
Paraşütçülük	37(28,5)	5(3,8)	3(2,3)	-	**90(69,2)**	**125(96,2)**
Diğer	4(36,4)	1(50,0)	4(36,4)	-	**3(2,3)**	**1(0,8)**

**Spor aktivitelerinin doğru cevapları bold olarak belirtilmiştir.*

Epilepsili olan çocuğun yapabileceği spor aktivitelerine ilişkin sorulara verilen cevaplar incelendiğinde; çocuğun durumuna göre değişir cevabını verenlerin; futbol oynayabilme durumunu, EÖ bilme oranı %59,2 iken; ES bilme oranı %58,5; karate yapabilme durumunu, EÖ bilme oranı %53,8; ES bilme oranı %48,5 bulundu.

Kesinlikle yapabilir cevabını verenlerin; gözetmen ile yüzebilme durumunu, EÖ bilme oranı %57,7 iken; ES bilme oranı %65,4; dans edebilme durumunu, EÖ bilme oranı %50,8 iken; ES bilme oranı %72,3 olarak saptandı.

Kesinlikle yapamaz cevabını verenlerin; dağcılık yapabilme durumunu, EÖ bilme oranı %50,8 iken; ES bilme oranı %92,3; tek başına yüzme durumunu, EÖ bilme oranı %56,2 iken; ES bilme oranı %96,2 olarak bulundu. Bu bölümde; derin su dalışı yapabilme durumunu, EÖ bilme oranı %73,1 iken; ES bilme oranı %97,7; paraşütçülük yapabilme durumunu, EÖ bilme oranı %69,2 iken; ES bilme oranı %96,2; diğer extreme sporları yapabilme durumunu, EÖ bilme oranı %2,3 iken; ES bilme oranı %0,8 olarak saptandı (Tablo 4-10).

Bölüm 3: Öğretmenlerin EÖ ve ES Durumluk Kaygı Ölçek Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgular

Bu bölümde EÖ ve ES durumluk kaygı ölçek (STAI) puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırılması yapıldı.

Tablo 4-11'de öğretmenlerin EÖ ve ES durumluk kaygı ölçek puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırılmasına yönelik bulgular verilmiştir.

Tablo 4-11: Öğretmenlerin EÖ ve ES durumluk kaygı ölçek puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırılması

		STAI ölçek puanı
EÖ durumluk kaygı puanı	*Min-Maks (Medyan)*	48-69 (53)
	Ort±Ss	54,28±5,42
ES durumluk kaygı puanı	*Min-Maks (Medyan)*	48-65 (49,5)
	Ort±Ss	50,77±3,64
	*Test değeri; [a]**p***	*Z:-7,049;* ***0,001****

[a]Wilcoxon Signed Ranks Test ***p<0,01*

Öğretmenlerin, EÖ STAI ölçek puanları 48 ile 69 arasında değişmekte olup, ortalama 54,28±5,42 puan; ES ise 48 ile 65 arasında değişmekte olup, ortalama 50,77±3,64 puandır. EÖ'ye göre ES STAI puan ortalamaları düşmüş olup, bu düşüş farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Z= -7,049; p=0,001; Tablo 4-11).

EÖ'ye göre ES durumluk kaygı ölçek puanlarının farkları öğretmenlerin tanımlayıcı özellikleri açısından değerlendirildiğinde; yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, çalışılan birim, branş ve meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi (p>0,05). EÖ'ye göre ES STAI ölçek puanlarındaki değişimler, eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken (p=0,092); yüksek lisans ve doktora mezunu öğretmenlerin puanlarındaki değişimin düşük olması dikkat çekici bulundu.

EÖ'ye göre ES STAI ölçek puanlarındaki değişimler; ailede veya yakınında epilepsi öyküsü varlığı ve daha önce epilepsi hastasına yardımcı olma durumuna göre de istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi.

Tablo 4-12'de Öğretmenlerin öğrencilerle yaşadığı epilepsi deneyimlerine göre EÖ ve ES STAI ölçek puan farklarının değerlendirilmesi görülmektedir.

Tablo 4-12: Öğretmenlerin öğrencilerle yaşadığı epilepsi deneyimlerine göre EÖ ve ES STAI ölçek puan farklarının karşılaştırılması

		EÖ-ES STAI ölçek puan farkları			
		n	**Min-Maks (Medyan)**	**Ort±Ss**	*Test değeri* ***p***
Epilepsili öğrenci varlığı	Hayır	95	-12-16(3)	3,12±5,10	*Z:-1,168*
	Evet	35	-4-15(3)	4,60±5,10	***[b]0,243***
Nöbet geçiren öğrenci ile karşılaşma	Hayır	113	-12-16(3)	3,48±5,27	*Z:-0,118*
	Evet	17	0-14(3)	3,70±4,13	***[b]0,906***
Nöbet geçiren öğrenci olduğunda hissedilen duygu (n=17)	Korku/panikleme	6	1-9(4)	4,83±3,49	*χ^2:3,186*
	Ne yapılacağını bilememe	3	1-9(3)	4,33±4,16	***[c]0,364***
	Yönetime haber verme	5	0-14(0)	3,40±6,07	
	Diğer	3	0-3(1)	1,33±1,53	
Epilepsili öğrencisi için endişelenme (n=108)	Evet	32	0-16(5,5)	6,19±4,68	*χ^2:15,659*
	Hayır	31	-12-14(1)	1,23±5,51	***[c]0,001*****
	Bazen	45	-6-14(2)	2,71±4,11	
Epilepsi hastalığı ile ilgili bilgi varlığı	Bilgim var	99	-12-16(3)	3,46±5,34	*Z:-0,661*
	Bilgim yok	31	-8-15(4)	3,68±4,45	***[b]0,508***
	Medya kaynakları	43	-2-15(3)	4,12±4,56	
	Kitap	8	-1-14(5)	6,00±6,35	
	Çevre	35	-11-14(2)	3,17±5,10	
	Sağlık ekibi	38	-12-16(2)	3,16±5,87	
Epilepsi hakkında eğitim alma düşüncesi	Evet	126	-12-16(3)	3,48±5,10	*Z:-0,237*
	Hayır	4	-2-12(4,5)	4,75±6,40	***[b]0,813***

[b]Mann Whitney U Test *[c]Kruskal Wallis Test* ***p<0,01*

EÖ'ye göre ES STAI ölçek puanlarındaki değişimler; epilepsi hastası öğrenciye sahip olma, nöbet geçiren öğrenciyle karşılaşma, nöbet geçiren öğrenci için hissedilen duygu, epilepsi ile ilgili bilgi durumu ve epilepsi hakkında eğitim alma düşüncesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

EÖ'ye göre ES STAI ölçek puanlarındaki değişimler; epilepsi hastalığı olan öğrenci için endişelenme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Farklılık yaratan grubu saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalara göre; epilepsi hastası öğrencisi için endişelenen öğretmenlerin STAI puan ortalamaları farkının düşüşü, endişelenmeyen (p=0,001) ve bazen endişelenen öğretmenlerin (p=0,001) STAI puan ortalamaları farkındaki düşüşlerinden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p<0,01). Öğrencisi için endişelenmeyen ve bazen endişelenen öğretmenlerin STAI puan ortalamaları farkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05; Tablo 4-12).

Tablo 4-13'de EÖ ve ES durumluk kaygı puanı ortalamaları ile EÖ ve ES epilepsi bilgi puan ortalamaları arasındaki ilişki görülmektedir.

Tablo 4-13: STAI ölçek puanları ile epilepsi bilgi puanlarının ilişkisi

		Epilepsi bilgi puanı	
STAI ölçek puanı		**EÖ**	**ES**
EÖ	**Test değeri (r)**	-0,055	0,080
	p	***0,536***	***0,363***
ES	**Test değeri (r)**	-0,068	-0,021
	p	***0,440***	***0,809***

r:Spearman's Korelasyon Katsayısı

EÖ ve ES durumluk kaygı puan ortalamaları ile EÖ ve ES epilepsi bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (EÖ= *sırasıyla* r = -0,055; r = 0,080; p>0,05; ES= *sırasıyla* r = -0,068; r= -0,021; p>0,05; Tablo 4-13).

5. TARTIŞMA

Çocukluk çağında sıklıkla karşılaşılan kronik hastalıklardan biri olan epilepsi, çocuğun yaşamını önemli ölçüde etkilemektedir. Günlük faaliyetlerde değişiklere yol açan nöbet sırasında/sonrasında yanlış uygulamalar nedeniyle çocukta kırık ve çıkıklar, yanıklar, kanamalar, boğulmalar ve hatta ölüm görülebilir (Wirrell 2006; Chen ve ark. 2010; Güven ve İşler 2014; Yeni 2014).

Okul çağındaki çocuklar günlük yaşamlarının önemli bir bölümünü okulda geçirmektedirler. Öğretmenlerin epilepsi nöbeti geçiren çocuğa yaklaşımları önemli olup yeterli bilgiye sahip olmamaları, nöbet sırasında panik yaşamalarına, uygun girişimde bulunamamalarına ve nöbetin çocuk üzerindeki olumsuz etkilerini kontrol edememelerine neden olmaktadır (Yaman ve ark. 2001). Öğretmenlerin epilepsiye yönelik tutumları ve epilepsi bilgisi üzerine birçok araştırma yapılmıştır. Bu çalışmalarda bilgi ve tutumlarının; epilepsili öğrencilerin okul performansı, sosyal becerileri ve iletişimlerine doğrudan etkileri olabildiği belirtilmektedir (Yaman ve ark. 2001; Millogo ve Siranyan 2003; Yıldız 2003; Bekiroğlu ve ark. 2004; Bishop ve Boag 2006; Guilhoto ve ark. 2010; Sivri ve Özpulat 2013; Goel ve ark. 2014; Owolabi ve ark. 2014; Reyace ve ark. 2014; Savarese ve ark. 2014; Brabcova ve Kohout 2015). Ancak öğretmenlerin epilepsili çocuklar için yaşadıkları kaygıyı ölçen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle tartışma bölümünde durumluk kaygı düzeyi kendi bulgularımızla tartışılmıştır.

Tartışma, aşağıda verilen başlıklar doğrultusunda ele alınmıştır.

Bölüm 1: Öğretmenlerin Tanımlayıcı Özellikleri ve EÖ/ES Bilgi Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bölüm 2: Öğretmenlerin EÖ/ES Kaygı Puan Ortalamalarının ve Kaygı Puan Ortalamaları ile Bilgi Puan Ortalamalarının İlişkisinin Tartışılması

5.1. Öğretmenlerin Tanımlayıcı Özellikleri ve EÖ/ES Bilgi Puan Ortalamalarının Tartışılması

Dünyada ve Türkiye'de öğretmenlerin epilepsi hastalığı hakkında bilgilerini ve/veya tutumlarını araştıran tanımlayıcı birçok araştırma bulunmaktadır. Literatürdeki çalışmalar genelde öğretmenlerin epilepsi hastalığı konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu, epilepsi konusunda ciddi tutum ve davranış yanlışlıkları olduğunu ortaya koymuş ve bu konularda eğitilmeleri gerekliliğini belirtmişlerdir (Yaman ve ark. 2001; Bishop ve Boag 2006; Lee ve ark. 2011; Abulhamail ve ark. 2013; Savarese ve ark. 2015; Sivri ve Özpulat 2015; Üçer ve ark. 2016).

Epilepsi hastalığı konusunda öğretmenlere verilen eğitimlerin bilgi düzeyini artırdığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Yıldız 2003; Fernandes ve ark. 2007; Bekiroğlu ve ark. 2010; Guilhoto ve ark. 2010; Sharma ve ark. 2013; Goel ve ark. 2014; Eze ve ark. 2015).

Lee ve ark. (2011) Kore'de 604 öğretmene uyguladıkları anket ile öğretmenlerin epilepsili öğrencilere yönelik tutumlarına katkıda bulunan faktörleri araştırmışlar, epilepsi hakkındaki bilgilerinin epilepsiye karşı tutumlarını etkileyen en önemli faktör olduğunu saptamışlardır.

Karakavak ve Çınar (2006) çalışmalarında Nicolau ve ark.'larının 2003 yılında yaptıkları araştırmadan söz etmişler; anne-babalara ve öğretmenlere verilen bilgi ve desteğin, hastalık ve çocukların bakımı ile ilgili bilinçlilik düzeyini artırdığını bildirmişlerdir.

Öğretmenlerin bilgi ve eğitim gereksinimleri incelendiğinde;

Araştırmamızda öğretmenlerin epilepsi hastalığı olan çocuklara acil durumlarda okul ve sınıf içinde yapılması gerekli yöntemler ile ilgili eğitim alması gerektiğini düşünenlerin oranı %96,9 olarak saptandı (Tablo 4-3).

Üçer ve ark. (2016) öğretmenlerin %9,7'sinin epilepsi hastalığı hakkında bilgi düzeyini yeterli bulduğunu, %41,3'ünün kısmen yeterli bulduğunu ve %49'unun yeterli bulmadığını belirtmişlerdir. Yaman ve ark. (2001) öğretmenlerin %39'unun nöbet sırasında yapılacakları bildiğini, %12,5'nin kısmen bildiğini, %48,5'inin ise bilmediğini bulmuşlardır. Fernandes ve ark. (2007) öğretmenlerin %43'ünün epilepsi konusunda yeterli bilgiye sahip olduklarını, %20'sinin ise durum hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığını belirtmişlerdir. Dantas ve ark. (2001) da ilk/ortaokul öğretmenlerinin

%32'sinin, lise öğretmenlerinin %43'ünün ve yüksekokul öğretmenlerinin %54'ünün nöbet sırasında yapılması gereken uygulamaları bildiklerini saptamışlardır. Araştırma sonuçlarımıza göre araştırma kapsamına aldığımız öğretmenlerin epilepsi hastalığı konusunda eğitim alma gereksinimleri Üçer ve ark., Yaman ve Ark., Fernandes ve ark. ve Dantas ve ark.'larının bulgularına göre daha fazladır.

Öğretmenlerin epilepsi hakkındaki bilgi kaynakları incelendiğinde;

Araştırmamızda bilgiyi kitaptan edinenlerin oranı %6,2 idi (Şekil 4-1). Yaman ve ark. (2001) çalışmasında bu oran %7,8 olup, araştırmamıza benzerdir; Eze ve ark. (2015) %42,5, Sivri ve Özpulat (2013) %18,44 oranında bulmuş olup, kitaptan bilgi edinenlerin oranı araştırmamızdaki orandan daha fazladır.

Bilgiyi medyadan (TV/internet/dergi/gazete) edinenlerin oranı araştırmamızda %33,1 (Şekil 4-1) olup, Yaman ve ark. (2001) %15,6, Eze ve ark. (2015) %58,9, Sivri ve Özpulat (2013) ise TV %46,6, internet %26,82, gazete/dergi %4,24 oranında bulmuşlardır. Araştırma bulgumuz Yaman ve ark. (2001) bulgularından daha yüksek, Eze ve ark. (2015) ile Sivri ve Özpulat (2013) bulgularından daha düşüktür.

Goel ve ark. (2014) öğretmenlerin epilepsi ile ilgili bilgi kaynağını öncelikle kitap/dergi ve internet olarak saptamışlar. İnternetin olumsuz yönünün ise Hindistan'da epilepsi hastalığı ile ilgili sosyal stigmanın, yanlış tutum/inancın, kamuoyu ve internetteki hizmetlerin doğru bilgi vermemeleri ile oluştuğu şeklinde yorumlamışlardır.

Bilgiyi çevreden öğrenen öğretmenlerin oranı araştırmamızda %26,9 (Şekil 4-1), Eze ve ark. (2015) çalışmasında ise bu oran %28,8 olup, bulgularımıza benzerdir. Sivri ve Özpulat (2013) ise çevre %2,24, yakınından bilgiyi edinme %1,11 oranında bulmuşlar ve bu sonuçlar araştırmamıza benzer değildir.

Sağlık ekibinden bilgiyi öğrenen öğretmenler araştırmamızda %29,2 (Şekil 4-1) olup, Yaman ve ark. (2001) %18,5, Sivri ve Özpulat (2013) %0,55 oranında bulmuşlardır, bu oranlar araştırmamız bulgularından daha azdır; Eze ve ark. (2015) çalışmasında bu oran %40,7 olup, araştırmamızın bulgularından daha fazladır.

Araştırmamızın yapıldığı Açı okullarında epilepsi hastalığı ile ilgili bilgi durumunun sağlık ekibinden öğrenilmesinin oranının fazla olması ise kronik hastalıklı öğrencilerin hastalık bilgilerinin hem öğretim yılı başında, hem de şehir dışı ve yurt dışı

geziler öncesinde hemşirelerle öğretmenlerin yaptıkları toplantılarda tekrar edilmesinden dolayı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda epilepsi hastalığı ile ilgili önceden bilgi sahibi olan öğretmenlerin EÖ bilgi puanları, bilgisi olmayan öğretmenlerin puanından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,036). Epilepsi hastalığı ile ilgili önceden bilgi sahibi olma durumuna göre ES bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Araştırmamızda epilepsi hastalığı ile ilgili önceden bilgisi olan ve olmayan öğretmenlerin EÖ'ye göre ES bilgi puan ortalamalarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01).

Epilepsi nöbeti sırasında öğretmenlerin tutum ve davranışları incelendiğinde;

Araştırmamızda nöbet esnasında öğretmenlerin %35,4'ü korkmuş ve paniklemiş, %17,6'sı yardım etmek istemiş, fakat ne yapacağını bilememiş ve %17,6'sı diğer tepkileri (müdahale eden birileri vardı; sadece yakınında bulundum ve kriz sonrası bilgim oldu hastaneye taşıdık) vermiş, sadece %29,4'ü yönetime haber vererek öğrencinin hastaneye gönderilmesini sağlamıştır (Tablo 4-3). Bu sonuçlar öğretmenlerin çoğunluğunun (%70,6) nöbet sırasında neler yapılması gerektiğini bilmediklerini göstermektedir ki, bu durum epilepsili insanlarla/çocuklarla olan deneyim eksikliklerinin bir sonucu da olabilir. Abulhamail ve ark. (2013) %58, Yaman ark. (2001) %48,5 oranında öğretmenlerin nöbet sırasında ne yapılacağını bilmediklerini saptamış olup, bu oranları ile araştırmamıza benzer değildir. Araştırmamızdaki öğretmenlerin epilepsi nöbeti sırasında neler yapılması gerektiğini bilmeme oranı daha yüksektir.

Öğretmenlerin nöbet sırasında yapılması gereken uygulamaları doğru bilmeleri, çocuğun nöbeti kolay atlatmasına yardımcı olacağı için önemlidir (Üçer ve ark. 2016). Sivri ve Özpulat (2013) çalışmalarında epilepsi ile karşılaşma durumu, nöbet sırasında uygulama durumu ve epilepsi bilgi durumu arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğunu saptamıştır.

Öğretmenlerin EÖ ve ES epilepsi bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında;

Araştırmamızda EÖ bilgi puan ortalamaları (min=9, max=23) 15,25±2,91 puan, ES bilgi puan ortalamaları ise (min=19, max=26) 22,86±1,70 olup, ES bilgi puan ortalamaları EÖ'ye göre anlamlı düzeyde artmıştı (p=0,001; Tablo 4-6). Bu bulgumuz ''*Epilepsi hastalığı ve yönetimi konusunda verilen eğitim öğretmenlerin bilgi düzeylerini*

artırır'' şeklindeki H_1 hipotezimizi doğrulamaktadır. Bu sonuçlar kısa süreli eğitimle bilgi puanının artırabileceğini göstermiştir. Ancak ES maximum alması gereken 29 puana ulaşılamaması eğitimin sürekli olması gerekliliğini ortaya koymuştur.

Sharma ve ark. (2013) Hindistan'da, 4 okulda 50 öğretmene uyguladıkları yarı deneysel çalışmada öğretmenlere verilen eğitimi 100 üzerinden değerlendirerek bilgi puan ortalamalarını EÖ=25,38±3,7, ES=36,10±1,91 bulmuşlar ve ES bilgi puan ortalamalarının EÖ'ye göre anlamlı düzeyde artmış olduğunu ($p<0,01$) saptamışlardır. Çalışmanın sonuçları, bizim araştırma sonucumuza benzerdir.

Goel ve ark. (2014) yarı deneysel çalışmalarında 85 öğretmene "Epilepsinin İlk Yardım Yönetimi" konulu bir dizi atölye çalışması yapılmış, EÖ/ES ve çalışmadan 3 ay sonra anket uygulayarak bilgi, tutum ve epilepsinin ilk yardım yönetimindeki becerilerini değerlendirmişlerdir. Öğretmenlerin bilgi puanlarının EÖ'ye göre ES ve eğitimden 3 ay sonra anlamlı derecede artmış olduğunu belirtmişlerdir ($p<0,05$). Bu bulgu da araştırma sonucumuza benzerdir. Goel ve ark. (2014) çalışmalarının sonucunda, yorumumuza benzer şekilde öğretmenlere verilen kısa süreli eğitim ile uzun vadeli sonuçların beklenmesinin doğru olmadığını, sürekli eğitimin gerekliliği şeklinde yorum getirmişlerdir.

Guilhoto ve ark. (2010) Brezilya'da yaptıkları deneysel çalışmalarında, 1153 ilkokul öğretmenine Brezilya Epilepsi Derneği tarafından sınıf içi eğitim ve/veya video konferansı ile kontrol grubundaki 66 öğretmene ise farklı konularda eğitim verilmiştir. EÖ/ES her iki grubun anket uygulaması ile epilepsi bilgi puan ortalamaları ölçülmüştür. ES deney grubundaki bilgi puan ortalamaları, kontrol grubunun bilgi puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek ($p<0,001$) bulunmuştur. Sonuçta, Brezilya Epilepsi Derneği tarafından verilen eğitim yöntemleri (sınıf içi eğitim ile video konferans) karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunmadığı, ancak epilepsi nöbeti sırasında ilk yardımın öğretilmesinde sınıf içi eğitimin daha etkili olduğu bildirilmiştir.

Eze ve ark. (2015) Nijerya'da yarı deneysel olarak yaptıkları çalışmada; öğretmenlerin EÖ epilepsi bilgi puanı %44,2 oranında zayıf iken, %37,6 orta ve %18,1 iyi olup, ES %28,7 oranında zayıf, %23,6 orta ve %47,7 iyi olarak saptayarak, EÖ'ye göre ES'de epilepsi bilgi puanlarının ileri derecede anlamlı arttığını belirtmişlerdir ($p<0,0001$). Öğretmenlerin çoğunluğunun zayıf bilgisinin olmasını; bilgiye erişim

kolaylığı olmaması, bilginin ağırlıklı olarak tecrübe edilemediği ve kamuoyu bilincinin olmadığı şeklinde yorumlanmıştır. Araştırma sonuçlarımız, Eze ve ark.'larının çalışmasında EÖ'ye göre ES bilgi puanının artmış olması yönünden benzer bulundu.

Üçer ve ark. (2016) Kahramanmaraş'ta 463 ilköğretim öğretmenine anket uygulayarak yaptıkları tanımlayıcı çalışmada çocukluk çağı epilepsi hastalığı konusunda bilgi puan ortalamalarını 14,3±4,3 (min=1, max=26) olarak belirlemişlerdir. Araştırmamızdaki öğretmenlerin EÖ bilgi puan ortalamaları, Üçer ve ark.' larından yüksek idi.

Reyace ve ark. (2014) İran'da 158 ilköğretim okulu öğretmeni üzerinde yaptıkları tanımlayıcı araştırmada, öğretmenlerin epilepsi bilgi puanlarını likert tipi bir ölçekle değerlendirip, bu ölçekten alabilecekleri puanları (min=22, max=132) belirlemişlerdir. Çalışma sonucunda öğretmenlerin ortalama bilgi puanı 22 (min=13, max=89) olup, hiç birinin alabilecekleri en yüksek puana ulaşamadıkları bildirilmiştir. Çalışmanın sonucu ile karşılaştırıldığında araştırma kapsamına aldığımız öğretmenlerin EÖ bilgilerinin daha yüksek olduğu görülebilir.

Öğretmenlerin bazı tanımlayıcı bulguları ile EÖ ve ES bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında;

Öğretmenlerin yaş ortalaması değerlendirildiğinde; araştırmamızdaki öğretmenlerin yaş ortalamaları 32,40±6,03 yıl (min=22, max=55) olarak bulundu (Tablo 4-1). Öğretmenlerin EÖ ve ES yaşları ile epilepsi bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (p>0,05; Tablo 4-8).

Bekiroğlu ve ark. (2004) çalışmasında öğretmenlerin yaş ortalamaları 32,19±7,25, Üçer ve ark. (2016) çalışmasında ise kadınların yaş ortalaması 31,8±8,2, erkeklerin yaş ortalaması 33,8±9,0 olup, her iki çalışma sonuçları araştırmamıza benzerdir. Guilhoto ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada öğretmenlerin yaş ortalamalarını 41,4 yıl, Goel ve ark. (2014) 41,2 yıl, Savarese ve ark. (2015) 44,4 yıl saptamış olup, araştırmamıza benzer değildir.

Öğretmenlerin cinsiyetleri değerlendirildiğinde; araştırmamızda öğretmenlerin %89,2'si kadın, %10,8'i erkek bulundu (Tablo 4-1). Bekiroğlu ve ark. (2004) çalışmasında %82,1'ini kadın, %17,9'unu erkek, Guilhoto ve ark. (2010) %78,5'ini

kadın, %21,5'ini erkek, Goel ve ark. (2014) %77,6'sını kadın, %22,4'ünü erkek saptamış olup, araştırmamız sonuçlarına benzer şekilde kadın öğretmenlerin sayısı fazladır.

Üçer ve ark. (2016) çalışmasında öğretmenlerin %54'ünün kadın, %46'sının erkek, Yıldız (2003) çalışmasında %45,4'ünün kadın, %54,5'inin erkek, Sivri ve Özpulat (2013) çalışmasında %46,8'inin kadın, %53,2'sinin erkek olup, bu çalışmalarda kadın erkek öğretmenlerin oranlarının birbirlerine yakın olması nedeni ile sonuçları araştırmamıza benzer bulunmamıştır.

Araştırmamızda cinsiyetlerine göre kadın ve erkek öğretmenlerin EÖ ve ES epilepsi bilgi puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmıştı ($p<0,01$). Ancak kadın ve erkek öğretmenlerin artmış olan bilgi puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı fark yoktu ($p>0,05$; Tablo 4-8).

Sivri ve Özpulat (2013), Reyace ve ark. (2014), Üçer ve ark. (2016) yaptıkları tanımlayıcı çalışmalarında da araştırmamıza benzer şekilde epilepsi bilgi puanı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuşlardır. Buna karşılık Sudan'da Elhassan ve ark. (2017) yaptıkları tanımlayıcı bir çalışmada erkek öğretmenlerin bilgi puanlarının (%22,7) kadın öğretmenlerden (%17,7) daha fazla olduğunu bulmuşlar, bu bulguları ile araştırmamıza benzer değildir.

*Çocuk durumuna göre değerlendirildiğinde**;*** araştırmamızdaki öğretmenlerin %61,5'i çocuk sahibi değilken, %26,2'si bir çocuk, %12,3'ü iki ve üzeri çocuk sahibi idiler (Tablo 4-1). Bekiroğlu ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada öğretmenlerin %53,7'si çocuk sahibi değilken, %25,7'si bir çocuk, %17,9'u iki, %2,6'sı iki üzeri çocuk sahibi olup, araştırmamıza benzerdi.

Araştırmamızda çocuk durumuna göre EÖ epilepsi bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$; Tablo 4-8). Ancak ES epilepsi bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,009$). Çocuğu olmayan öğretmenlerin ES epilepsi bilgi puan ortalamaları, bir çocuğu olan ve iki ve daha çok çocuğu olan öğretmenlerden anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0,05$; Tablo 4-8). Üçer ve ark.'ları (2016) yaptıkları çalışmada araştırmamıza benzer şekilde çocuk sahibi olan öğretmenlerin çocuğu olmayan öğretmenlere oranla epilepsi konusunda bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu ($p<0,001$) tespit etmişlerdir. Bu durum Üçer ve ark. (2016) çalışmasında da belirtildiği gibi çocuk sahibi olan

öğretmenlerin çocuğu olduğu için sorumluluk hissederek daha çok öğrenmeye açık olduğunu düşündürdü.

Öğretmenler eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde; araştırmamızda öğretmenlerin çoğunluğunun (%60) lisans mezunu olduğu görüldü, yüksek lisans ve doktora mezunu oranı %36,2, ön lisans mezun oranı %3,9 idi (Tablo 4-1). Guilhoto ve ark. (2010) çalışmalarında öğretmenlerin %76,6'sının lisans, %21,1'inin yüksek lisans mezunu olduğunu bulmuş olup, bu bulguları araştırmamıza benzerdir.

Ancak araştırmamızda yüksek lisans ve doktora mezunu öğretmenlerin EÖ bilgi puan ortalamaları, ön lisans ve lisans mezunu öğretmenlerin bilgi puan ortalamalarından yüksek bulundu. EÖ epilepsi bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$; Tablo 4-8). Reyace ve ark. (2014) yaptıkları tanımlayıcı çalışmalarında öğretmenlerin bilgi düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamaları, çalışmamızı desteklemektedir.

Elhassan ve ark. (2017) Sudan'da yaptıkları çalışma sonuçları, araştırmamıza benzer olup, öğretmenlerin eğitim seviyesinin bilgiyi etkilemediğini saptamışlardır. Bu durumu, epilepsi hastalığı ve ilk yardım konusunda, Sudan'daki eğitim sisteminin eksikliğinden kaynaklanmış olabileceğini ve tüm öğretmenlerin bilgi/uygulamaları kişisel olarak edindikleri şeklinde yorumlamışlardır.

Araştırmamızda eğitim durumuna göre ES epilepsi bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora mezunu öğretmenlerin EÖ'ye göre ES epilepsi bilgi puan ortalamalarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,01$; Tablo 4-8). Bu sonuçlar öğretmenlerin eğitim düzeyi fark etmeksizin verilen eğitimden yararlandıklarını göstermesi bakımından önemlidir. Eğitimin sürekli hale getirilmesi ile bilgilerinin daha fazla arttırılabileceği düşünülmektedir.

Çalışılan birime göre değerlendirildiğinde; araştırmamızda ortaokul ve lise öğretmenlerinin EÖ bilgi puan ortalamaları, ilkokulda çalışan öğretmenlerin bilgi puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$; Tablo 4-8). Açı okullarında ortaokul ve lise öğrencilerinin şehir dışı ve yurt dışı okul gezilerine katılım durumları olup, geziler öncesinde öğretmenlerle hemşirelerin katıldıkları toplantıda, tüm kronik hastalıklı öğrenciler için verilen bilgiler arasında epilepsili öğrenciler için nöbet sırasında/sonrasında yapılması gereken maddeler ve

ilaçların kullanımı hemşireler tarafından öğretmenlere hatırlatılmaktadır. Araştırmamızda ortaokul ve lise öğretmenlerinin bilgi puan ortalamalarının ilkokul öğretmenlerine göre yüksek bulunmasının nedeninin bu olabileceği düşünüldü. Üçer ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada epilepsi hakkında daha önceden bir eğitim alan öğretmenlerin bilgi puanını eğitim almayanlardan anlamlı seviyede (p=0,01) yüksek bulmuşlardır ve bu durum bizim sonuçlarımızı desteklemektedir.

Öğretmenlerin, kendi eğitim programlarında epilepsili çocuklar ile ilgili resmi bir eğitim almadıklarında, çocuğun akademik performansını ve gelişimini etkileyebilecek birçok yanlış anlama veya önyargıya sahip olabildikleri bildirilmektedir (Sharma ve ark. 2013).

Araştırmamızda çalışılan birime göre ES bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). İlkokul, ortaokul ve lisede çalışan öğretmenlerin EÖ'ye göre ES bilgi puan ortalamalarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,01; Tablo 4-8). Bu sonuçlar, öğretmenlerin çalıştıkları birim fark etmeksizin verilen eğitimden eşit oranlarda yararlandıklarını gösterdi.

Meslekte çalışma sürelerine göre değerlendirildiğinde; araştırmamızda öğretmenlerin mesleklerinde çalışma süreleri incelendiğinde çoğunluğunun 1-5 yıl ve 6-10 yıl arasında çalıştıkları görüldü (Tablo 4-1). EÖ ve ES'deki bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Meslekte çalışma sürelerine göre EÖ'ye göre ES bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,01; Tablo 4-8).

Sivri ve Özpulat (2013) yaptıkları tanımlayıcı araştırmada epilepsi bilgi puanı ile meslekte çalışma süreleri arasında anlamlı ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Bu sonuç araştırmamızı desteklemektedir.

Brabcova ve Kohout (2015) ve Savarese ve ark. (2015) ve Üçer ve ark. (2016) yaptıkları çalışmalardaki bulgular, araştırma bulgularımıza benzer olmayıp, meslek deneyimi 10 yıldan fazla olan öğretmenlerin epilepsi konusundaki bilgi puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Öğretmenlerin epilepsi hastalığı ile ilgili deneyimleri; araştırmamızda öğretmenlerin %26,9' unun epilepsili öğrencisi varken (Tablo 4-3), Owolabi ve ark. (2014) çalışmalarında bu oranı %25 olarak belirlemiş olup, araştırmamıza benzerdir.

Tablo 4-9'de epilepsi hastası öğrencisi olan öğretmenlerin EÖ epilepsi bilgi puan ortalamaları, epilepsi hastası öğrencisi olmayan öğretmenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,046). Araştırmamızda epilepsi hastası öğrencisi olan öğretmenlerin EÖ bilgi puan ortalamalarının yüksek olmasının, Açı Okulları okul sağlığı hemşireleri tarafından ayrıca bilgilendirilmiş olmalarından kaynaklanmış olabileceğini düşündürdü.

Üçer ve ark. (2016) da epilepsili bir öğrencisi olduğunu belirten öğretmenlerin bilgi puanlarını istatiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptamışlardır (p<0,001). Bunun nedenini öğretmenlerin epilepsili öğrencisi için kaygıları nedeni ile bilgi edinme yollarına başvurmasından kaynaklanabileceği şeklinde açıklamışlardır. Ayrıca çalışmalarında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmadan bahsedilmekte olup; epilepsi konusunda bilgi puanının öğretmenin sınıfında epilepsili bir çocuk olması ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.

Eze ve ark. (2015) çalışmalarında ise epilepsi hastası öğrencisi olan öğretmenlerin EÖ puanlarının, ES'de arttığını bulmuşlardır, bu sonuçları ile araştırmamıza benzerdir. Yaman ve ark. (2001) çalışmalarında ise nöbet sırasında yapılması gereken uygulamalar konusunda epilepsili öğrencisi olan veya olmayan öğretmenlerin, istatistiksel olarak bilgi farklarının olmadığını belirtmişler ve öğretmenlerin epilepsili öğrencileri olmasından çok epilepsili bir yakınları varsa daha duyarlı, bilgili ve dikkatli oldukları yorumunu yapmışlardır. Bu sonuçları ile araştırmamıza benzer değildir.

Araştırmamızda öğretmenlerin ailesinde/yakınında epilepsili kişi varlığı toplam %13,8 (Tablo 4-2) iken; bu oranı Goel ve ark. (2004) çalışmalarında %42,3, Bekiroğlu ve ark. (2004) %59,4 olarak saptamışlar; araştırma oranımızdan daha yüksek olup, benzer sonuçlar değildir.

Araştırmamızda ailesi veya yakınında epilepsi öyküsü olan ve olmayan öğretmenlerin EÖ'ye göre ES bilgi puan ortalamalarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01; Tablo 4-9).

Araştırmamızda öğretmenlerin %13,1'inin epilepsi nöbeti geçiren öğrenci ile karşılaştığı (Tablo 4-3); diğer çalışmalarda ise bu oran, Goel ve ark. (2004) %83,3, Bekiroğlu ve ark. (2004) %71,9, Sivri ve Özpulat (2013) %17,7, Üçer ve ark. (2016) %62,2 olup araştırmamızdaki orandan yüksektir ve bu oranları ile benzer değildir.

Araştırmamızda epilepsi nöbeti geçiren öğrenci ile karşılaşan ve karşılaşmayan öğretmenlerin EÖ'ye göre ES bilgi puan ortalamalarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$; Tablo 4-9).

Araştırmamızda öğretmenlerin epilepsi hastasına yardımcı olma durumu %8,5 idi (Tablo 4-2). Bu oranı, Bishop ve Boag (2006) %27,8, Reyace ve ark. (2014) %17,1 olarak belirlemiştir. Bu değerler araştırma bulgumuzdan yüksek olup, benzer değildir. Araştırmamızda epilepsi hastasına yardım eden ve etmeyen öğretmenlerin EÖ'ye göre ES bilgi puan ortalamalarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$; Tablo 4-9).

5.2. Öğretmenlerin EÖ ve ES Kaygı Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmamızda öğretmenlerin EÖ STAI ölçek puanları 48 ile 69 arasında değişmekte olup, ortalama 54,28±5,42 puan; ES ise 48 ile 65 arasında değişmekte olup, ortalama 50,77±3,64 puan olarak belirlendi. EÖ'ye göre ES STAI puan ortalamaları düşmüş olup, bu düşüş farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; Tablo 4-11). Bu bulgumuz ''*Epilepsi hastalığı ve yönetimi konusunda verilen eğitim öğretmenlerin kaygı düzeyini azaltır*'' H_2 hipotezimizi doğrulamaktadır.

Durumluk kaygı ölçeğinde elde edilen puanlar kuramsal olarak 20- 80 puan arasında değişmektedir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtmekte olup, buna göre araştırma sonuçlarımız; öğretmenlerin EÖ ve ES kaygı puanlarının genelde yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak EÖ'ye göre ES kaygı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düşüşü, kaygı puanları ES'de de halen yüksek olmasına rağmen, eğitimin kaygıyı olumlu yönde etkilemiş olabileceğini göstermiştir. Bu durum eğitimin kısa süreli verilmiş olmasından kaynaklanmış olabilir. Sürekli ve uygulamalı olarak verilecek eğitimin öğretmenlerin bilgi puanlarını artıracağını ve kaygı puanlarını düşürebileceğini düşündürmektedir. Nitekim Tablo 4-9'daki öğretmenlerin epilepsili öğrencisi için endişelenme durumlarına ilişkin bulgularımız bu düşüncelerimizi doğrulamaktadır. Öğretmenlere verilen eğitim ile anksiyete düzeyini ölçen herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olup, ancak hemşirelere yönelik yapılan bir araştırmada 1 yıldan fazla hizmet içi eğitim gören hemşirelerin anksiyete puan ortalamalarının, 1 yıldan az hizmet içi eğitim gören hemşirelerin anksiyete puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Pıçakçıefe 2010). Aynı çalışmada ''*eğitim anksiyete düzeyini düşürmektedir''* yorumu getirilmiş olup, bu yorum araştırmamızı desteklemektedir.

Epilepsili öğrenci için endişelenme durumuna göre EÖ bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,003). Bazen endişelenen öğretmenlerin EÖ bilgi puanları, endişelenen öğretmenlerin bilgi puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,003). Epilepsili öğrenci için endişelenme durumuna göre ES bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05; Tablo 4-9). Araştırmamızda epilepsili öğrencisi için endişelenen, endişelenmeyen ve bazen endişelenen öğretmenlerin EÖ'ye göre ES bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01; Tablo 4-9). Bu durum

öğretmenlerin epilepsi bilgi puanlarındaki artışın, endişelerini/kaygılarını azalttığını göstermektedir.

EÖ'ye göre ES durumluk kaygı ölçek puanlarının farkları öğretmenlerin tanımlayıcı özellikleri açısından karşılaştırıldığında; yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, çalışılan birim, branş ve meslekte çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi (p>0,05). EÖ'ye göre ES STAI ölçek puanlarındaki düşüş farkı (ön lisans=4,80±7,43; lisans=4,08±5,09), eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken (p=0,092); yüksek lisans ve doktora mezunu öğretmenlerin puanlarındaki değişim farkının düşük olması (yüksek lisans ve doktora= 2,45±4,85) önemlidir. Bu sonuçlar yüksek lisans (16,02±03) ve doktora mezunu öğretmenlerin EÖ bilgi puanlarının (16,02±03) ön lisans (13,80±4,27) ve lisans mezunu (14,87±2,67) öğretmenlere göre yüksek olması nedeniyle bilginin kaygıyı azaltmada olumlu yönde etkisi olduğunu düşündürmektedir. Öğretmenlerin eğitim durumlarına göre kaygı düzeylerine ilişkin herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Eğitim durumu ile kaygı düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırıldığı, Ankara'da hemşirelerde yapılan bir araştırmadan Pıçakçıefe (2010) çalışmasında bahsetmiş; bu çalışmada hemşirelik yüksekokulu mezunu hemşirelerin anksiyete puan ortalamalarının sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin anksiyete puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu sonucunu belirtmişlerdir. Bu çalışmanın sonucu, araştırma yorumumuzu desteklemektedir.

EÖ'ye göre ES STAI ölçek puanlarındaki değişimler; ailede veya yakında epilepsi öyküsü varlığı ve daha önce epilepsi hastasına yardımcı olma durumuna göre de istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi (p>0,05). EÖ'ye göre ES STAI ölçek puanlarındaki değişimler; epilepsi hastası öğrenciye sahip olma, nöbet geçiren öğrenciyle karşılaşma, nöbet geçiren öğrenci için hissedilen duygu, epilepsi ile ilgili bilgi durumu ve epilepsi hakkında eğitim alma düşüncesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05; Tablo 4-12). Bu bulgular öğretmenlerin uygulama becerilerinin yeterli olmadığını göstermektedir.

EÖ'ye göre ES STAI ölçek puanlarındaki değişimler; epilepsi hastalığı olan öğrenci için endişelenme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Farklılık yaratan grubu saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalara göre; epilepsi hastası öğrencisi için endişelenen öğretmenlerin STAI puan ortalamaları farkının düşüşü, endişelenmeyen (p=0,001) ve bazen endişelenen öğretmenlerin (p=0,001) STAI

puan ortalamaları farkındaki düşüşlerinden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Öğrencisi için endişelenmeyen ve bazen endişelenen öğretmenlerin STAI puan ortalamaları farkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$; Tablo 4-12). Araştırmacı tarafından yapılan eğitim, epilepsili öğrencisi için endişelenen öğretmenlerde bilinçli farkındalık yaratarak, onların eğitimi daha dikkatli dinlemelerine ve kaygılarının diğerlerine göre daha fazla azalmasına neden olmuş olabilir. Öğrenmede kaygının burada motive edici özelliğini görebiliyoruz. Kaygı olumsuz yönlerine rağmen organizmayı uyarır, korur ve motive eder. Başarısız olma endişesi ile bireyi çalışmaya, öğrenmeye yönlendirmesi ise kaygının motive edici özelliklerine örnektir (Pıçakçıefe 2010). Bu durum, epilepsili çocuğa yardım etmede başarısız olma endişesi ile daha çok öğrenmeye sevk ederek, bilgi puanını artırmasına dolayısı ile kaygının da biraz azalmasına neden olmuş olabilir. Araştırmamızda endişelenen öğretmenler için kaygı motive edici olmuştur. Epilepsili öğrenci/öğrencileri için endişelenmeyen veya bazen endişelenen öğretmenlerde eğitim, kaygıları açısından fark yaratmamıştır.

EÖ ve ES durumluk kaygı puan ortalamaları ile epilepsi bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (EÖ= sırasıyla $r= -0,055$; $r=0,080$; $p>0,05$; ES= sırasıyla $r= -0,068$; $r= -0,021$; $p>0,05$; Tablo 4-13). Epilepsi hastalığı ile ilgili bilgi, nöbet sırasında/sonrasında uygulamaları içeren eğitimin bir defa ve kısa süreli verilmesi ile bu sonucu görebilmekteyiz Kaygıya yönelik sorunların çözülmesinde, öğretmenlerin epilepsi hastalığını ve nöbet sırasında karşılarına çıkacak durumları kavramaları ve bu durumlarla baş etme mekanizmalarını öğrenmeleri önemlidir. Epilepsi hastalığı ve nöbet sırasında/sonrasında yapılacak uygulamaların eğitiminden sonra *bilinçsiz yeterlilik* seviyesine gelmeleri sağlanabilir. Böylece uygulama aşamasında daha öz güvenli hissedecekleri için kaygıları da azalabilecektir.

SONUÇLAR

- Öğretmenlerin EÖ bilgi puan ortalamaları (min=9, max=23) 15,25±2,91 puan, ES bilgi puan ortalamaları ise (min=19, max=26) 22,86±1,70 bulundu.
- Öğretmenlerin ES bilgi puan ortalamaları EÖ'ye göre anlamlı düzeyde artmıştı. (p=0,001).
- Öğretmenlerin EÖ STAI ölçek puanları 48-69 arasında değişmekte olup, ortalama 54,28±5,42 puan; ES ise 48-65 arasında değişmekte olup, ortalama 50,77±3,64 puan olarak belirlendi.
- Öğretmenlerin EÖ'ye göre ES STAI puan ortalamaları düşmüş olup, bu düşüş farkı istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,001).
- Öğretmenlerin EÖ ve ES durumluk kaygı puan ortalamaları ile epilepsi bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p>0,05).

ÖNERİLER

- Özel/devlet okullarında okul hemşireleri ve hekimlerin görev almalarının sağlanması,
- Okul sağlığı hemşirelerinin öğretmenlere, okul topluluğuna, epilepsili çocuklara/ailelerine epilepsi ile ilgili eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması yolu ile bilinçlendirilmelerinde ve farkındalıklarının artırılmasında aktif rol üstlenmeleri,
- Bu eğitimlerin düzenli ve tekrarları ile sürekli olması ve böylece öğretmenlerde epilepsi ile ilgili bilgi ve uygulama becerilerinin kalıcı hale getirilmesi,
- Okul hemşiresi ve öğretmenlerin işbirliği ile aynı tutum ve davranışları göstermeleri sonucu epilepsili çocukların okul yaşantısına uyumunda kolaylık sağlanması,
- Kamuda epilepsi eğitim kampanyalarının yapılması (epilepsili çocukların ve ailelerinin yaşam kalitesinin iyileştirmesine ve bilgilendirilmiş bir toplumun oluşturulmasına yardımcı olabilir), önerilmektedir.
- Öğretmenlerin epilepsili çocukların yönetimindeki kaygı düzeylerine ilişkin yeni çalışmaların yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

Abulhamail, A.S., Al-Sulami,F. E., Alnouri, M. A., Mahrous, N. M., Joharji, D. G., Albogami, M. M. ve Jan, M. M. (2013). Primary School Teacher's Knowledge And Attitudes Toward Children With Epilepsy. *Seizure*, 23, 280-283.

Acaroğlu, G. ve Yılmaz, E. (2016). Epilepsili Hastalarda İlaç Uyumunun Yaşam Kalitesine Etkisi. *Epilepsi*, **22** (1), 17-25.

Adadıoğlu, Ö. ve Oğuz, S. (2016). Epilepsi ve Öz Yönetim. *Epilepsi*, **22** (1), 1-4.

Aileler İçin Epilepsi Rehberi. (2012). Çocuk Nörolojisi Derneği, 3-40.

Akdağ, G., Algın, D. İ. ve Erdinç, O. O. Epilepsi. (2016). *Osmangazi Tıp Dergisi*, **38** (1), 35-41.

Aktaş, Ö. N. (2005). Öğretmenlerin Epilepsi, Diyabet ve Astımı Olan Çocukların Acil Durumlarına Yönelik Yaklaşımları. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi*, **13** (55). Erişim 06.04.2019, https://dergipark.org.tr/download/article-file/95354

Aktekin, B., Ağan, K., Arman, F., Aslan, K., Aykutlu, E., Baklan, B. ve ark. (2007). Epilepsi Rehberi. Editör: Bingöl. C. A. Türk Nöroloji Derneği Epilepsi Çalışma Grubu. *Epilepsi*, **18 (**1), 26-38.

Altuntaş, S. ve Baykal, Ü. (2012). Okul Hemşirelerinin İş, İş Ortamı, Rol ve Sorumluluklarına Yönelik Görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **9** (1), 43-50.

American Academy of Pediatrics. (2008). The Role of The School Nurse in Providing School Health Services. *Pediatrics*, **121**, 1052-56.

American Epilepsy Society. (2014). *Basic Mechanisms Underlying Seizures and Epilepsy.* Erişim 08.04.2017, https://www.aesnet.org/sites/default/files/file_attach/ProfessionalEducation/EpilepsyEdPrograms/AES_Basic_Mechanisms_December_2014.pdf

Anderson, P. (2016). New ILAE Classification System for Seizures. *Medscape Nurses*. Erişim 13.03.2017, http://www.medscape.com/viewarticle/873167

Arıhan, S. K. (2006). Tarih Boyunca Epilepsi. İçinde Kahya, E., Şar, S., Ataç, A. ve Mazıcıoğlu, M. (Editörler). *IX. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri, XXIV. Gevher Nesibe Tıp Günleri Kayseri*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 285-297.

Arman, A.R. (2018). Okul Yaşamında Ergen ve Sorunları. İçinde Bildik T, (Ed). *Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Bozukluklar*. Ankara: *Türkiye Klinikleri;* **153** (8), 153-158.

Austin, J.K., Dunn, D.W., Perkins, S.M. ve Shen, J. (2006). Youth With Epilepsy: Development of A Model of Children's Attitudes Toward Their Condition. *Child Health Care*, **35** (2), 123–140.

Austin, J. K., Macleod, J., Dunn, D.W., Shen, J. ve Perkins, S.M. (2004). Measuring Stigma in Children With Epilepsy and their Parents: Instrument Development and Testing. *Epilepsy Behav*, **5** (4), 472-82.

Ayaz, S. (2014). İlköğretim Öğretmenlerinin Okul Sağlığı Hemşireliğine İlişkin Görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 42–52. Erişim 23.04.2019, http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_161.pdf

Bekiroğlu, N., Özkan, R., Gürses, C., Arpacı, B. ve Dervent, A. (2004). A Study on Awareness and Attitude of Teachers on Epilepsy in Istanbul. *Seizure*, **13**, 517-522

Berg, A. T. ve Millichap, J. J. (2013). The 2010 Revised Classification of Seizures and Epilepsy. *Review Article*, **19** (3), 571–597.

Birbeck, G. L. (2010). Epilepsy Care in Developing Countries: Part I or II. *Epilepsy Curr*, **10** (4), 75–9.

Bishop, M. ve Boag, E.M. (2006). Teachers' Knowledge about Epilepsy and Attitudes toward Students with Epilepsy: Results of a National Survey. *Epilepsy Behav*, **8** (2), 397-405.

Brabcova, D. ve Kohout, J. (2015). Specifics of Children with Epilepsy in School Environment. *International Journal of Neurology Research*, **1** (2), 79-82.

Brodie, M. J., Zuberi, S. Z., Scheffer, I. E. ve Fisher, R. S. (2018). The 2017 ILAE Classification of Seizure Types and The Epilepsies: What Do People With Epilepsy and Their Caregivers Need to Know? *Epileptic Disord*, **20** (2), 77-87.

Boer, H. M., Mula, M. ve Sander, J.W. (2008). The Global Burden and Stigma of Epilepsy. *Epilepsy & Behavior*; **12**, 540–546.

Chen, H. F., Tsai, Y. F., Lin, Y. P., Shih, M. S. ve Chen, J. C. (2010). The Relationships Among Medicine Symptom Distress, Self-Efficacy, Patient-Provider Relationship, And Medication Compliance in Patients With Epilepsy. *Epilepsy Behav*, **19** (1), 43–9.

Çelik, S. (2008). *İdiopatik Jeneralize Epilepsili Hastalarda Talamik Volumetri ve MR Spektroskopik İncelemeler. (Uzmanlık Tezi)*. İstanbul. Erişim 17.11.2016, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/pdf/noroloji/dr_selma_celik.pdf

Dantas, F. G., Cariri, G. A., Cariri, G. A ve Filho, A. R. V. R. (2001). Knowledge and Attitudes Toward Epilepsy Among Primary,Secondary and Tertiary Level Teachers. *Arq Neuropsiquiatr*. **59** (3-B), 712-716.

Doğan, Ş.A. ve Yılmaz, E.A .(2017). Epilepsi Tanısı Alan Adölesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, **6** (2), 83-90.

Duncan, J. S., Sander, J. W., Sisodiya, S. M. ve Walker, M. C. (2006). Adult Epilepsy. *The Lancet*, **367**, 1087-1100.

Elhassan, M. A., Alemairy, A.A., Amara, Z. M., Hamadelneel A.A., Mohamed, A. H. ve Elaimeri, A.A. (2017). Epilepsy: Knowledge, Attitude and Practice Among Secondary School Teachers in Khartoum State. *Neurol Ther*, (6), 225-235.

Epilepsy Foundation. (2014). Epilepsy &My Child Toolkit, 5-49. Erişim 28.07.2016, https://www.epilepsy.com/sites/core/files/atoms/files/English_Toolkit_updated%202014.pdf

Erbey, F. (2005). Kompleks Parsiyel Epilepsili Hastalarda Klinik ve Psikososyal Prognoz. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. T.C. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana (Danışman: Prof. Dr. Vildan Baytok). Erişim 30.03.2017, http://library.cu.edu.tr/tezler/5411.pdf

Erşahin, Y. (2007). Çocuklarda Epilepsi Cerrahisi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, **3** (1), 36-41.

Eşkazan, E. (2008). Tarihte Epilepsi ve Epileptolojinin Kısa Tarihçesi. İçinde Bora, İ., Gürses, C. (Editörler). *Epilepsi.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 3-10.

Eze, C. N., Ebuehi, O. M., Brigo, F., Otte, W.M. ve Igwe, S. C. (2015). Effect of Health Education on Trainee Teacher's Knowledge, Attitudes and First Aid Management of Epilepsy: An Interventional Study. *Seizure,* **33**, 46-53.

Fazlıoğlu, K., Hocaoğlu, Ç. ve Sönmez, F. M. (2010). Çocukluk Çağı Epilepsisinin Aileye Etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **2** (2), 190-205.

Fernandes, P. T., Noronha, A. L. A., Araujo, U., Cabral, P., Pataro, R., Boer, H. M., Prilipko, L., Sander, J. W. ve Li, L. M. (2007). Teachers Perception About Epilepsy. *Arq Neuropsiquiatr*, **65** (1), 28-34.

Fostering Epilepsy Care in Europe. (2015). Epilepsy Out of the Shadows. Netherlands, 4-73. Erişim 15.03.2017, http://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/euro_report.pdf

Goel, S., Singh, N., Lal, V. ve Singh, A. (2014). Evaluating the Impact of Comprehensive Epilepsy Education Programme for School Teachers in Chandigarh City, India. *Seizure*, **23**, 41-46.

Gökalp, N. (2005). Öğrenme ve Etkin Öğrenme. *Journal of istanbul Kültür University*, **1,** 1-8.

Görgülü, Ü. ve Fesci, H. (2011). Epilepsi ile Yaşam: Epilepsinin Psikososyal etkileri. *Göztepe Tıp Dergisi*, **26** (1), 27-32.

Guilhoto, L., Martins, H., Dourado, M.V., Almeida, E., Mesquita, S., Tavares, C. ve ark. (2010). IBE Promising Strategies Program 2008: " Epilepsy at School: Teaching the Teachers " - Educational Plan of The " Associaçao Brasileira de Epilepsia" With Teachers. *J. epilepsy clin. Neurophysiol,* **16** (2), 80-86.

Güneş, F. (2012). Bologna Süreci ile Yükseköğretimde Öngörülen Beceri ve Yetkinlikler. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, **2** (1), 1-9.

Güven, Ş. T. ve İşler, A. (2014). Epilepsi Hastalığı Olan Çocuklarda Nöbete İlişkin Öz-Yeterliğin Hastalık Yönetimi Açısından Önemi. *Epilepsi*. **20** (3), 103-106.

Güven, Ş.T. ve Dalgıç, A. İ. (2017). Epilepsi Hastalığı Olan Çocuklarda Kullanılan Antiepileptik İlaçlar ve İlaç Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımının Önemi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, (9), 188-207.

Hocaoğlu, Ç. ve Köroğlu, A. (2011). Childhood Age Epilepsy and Family. İçinde *Epilepsy in Children - Clinical and Social Aspects*, Dr. Zeljka Petelin Gadze (Ed.), *InTech,* Erişim 23.03.2017, http://www.intechopen.com/books/epilepsy-in-children-clinical-and-social-aspects/childhood-age-epilepsy-and-family

İşler, A., Başbakkal, Z., Tosun, A. F. ve Tekgül, H. (2011). Modüler Eğitim Modeli ile Epileptik Nöbeti Olan Çocuğa Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Neur*, **6** (2), 39-46.

Karaca, A. ve Durna, Z. (2018). Epilepsi Hastasına Psikososyal Destek. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **7** (1), 218-225.

Karakavak, G. ve Çınar, Y. (2006). Kronik Hastalıklı Çocuğu Olan Annelerin Yaşadığı Duygular. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, **7** (12), 95-112.

Karakelle, S., Canpolat, S. (2008). Tükenmişlik Düzeyi Yüksek İlköğretim Öğretmenlerinin Öğrencilere Yaklaşım Biçimlerinin İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim*: **33** (147), 106-120.

Kartopu, S. (2012). Lise Öğrenci ve Öğretmenlerinin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *İlahiyat Fakültesi Dergisi*, **17** (29), 147-170.

Kızıl, Ş. (2014). *Öğretmenlerin Duygusal Zekaları ile Örgütsel Adanmışlıkları Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans Tezi)*. T.C. Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü-İşletme Anabilim Dalı Türkçe İşletme Programı. Erişim 01.04.2019, http://earsiv.okan.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/123456789/292/%C5%9Eule%20KIZIL%20%20%20%20%20%20%28%C4%B0%C5%9Fletme%20Y%C3%BCksek%20Lisans%20Tezi%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ko, Y.D. (2016). Epilepsy and Seizures. *Medscape*. Erişim 13.02.2017, https://emedicine.medscape.com/article/1184846-treatment

Kümüş, S. (2012). Stres ve İnsan Psikolojisi. Psikoloji Bölümü, Konya. Erişim 01.04.2019, http://www.seherkumus.com.tr/dosyalar/Stres_ve_insan_psikolojisi_Seher_Kumus.pdf

Lang, P., Allen, R., Brady, D., Harrington, M., Gibson, R., McCrickard, N. ve Hudec, P. (2018). Be Smart About Epilepsy. *Epilepsy Association*. Erişim, 15.03.2018, http://phantocomp.weebly.com/uploads/1/9/8/3/19830307/epilepsy_-_be_smart.pdf

Lee, S., Yim, S.B., Rho, Y.I., Chu, M., Park, H.M., Lee, G. H., Park, S.P. ve Jung, D.S. (2011). Factors Contributing to Korean Teachers' Attitudes toward Students with Epilepsy. *Epilepsy Behav*, **20** (2), 378-81.

Medikoğlu, O. ve Dalaman, O. (2008). Öğretmenlerin Derste Karşılaştıkları İstenmeyen Öğrenci Davranışları ve Bu Davranışlara Yönelik Çözüm Stratejileriyle İlgili Öğretmen Görüşlerinin Belirlenmesi. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, **4** (1), 20-30.

Millogo., A. ve Siranyan.S.A. (2003). Knowledge of Epilepsy and Attitudes Towards the Condition Among School Teachers in Bobo-Dioulasso (Burkina Faso). *Epilepsy Disord*, **20** (6), 21-26.

Muro, V. M., Connolly, M.B. (2017). Epileptik Nöbet ve Epilepsilerin Sınıflandırılması. İçinde Gross, R. A. ve Mink, J. W. (Seri Editörler). Miller.J.W. ve Goodkin H.P. (Ed). Erdinç, O.O. (Çev. Ed). Pratikte Nöroloji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 10-14.

Muppudathi, G. (2014). Stress Management for Teachers. Poondhi Pudhumai Matha College qf Education, Thiruchirapalli, Tamilnadu. Erişim 01.04.2019, https://www.academia.edu/7780194/STRESS_MANAGEMENT_TECHNIQUES_FOR_TEACHERS

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE Clinical Guideline 137). (2012). The Epilepsies: The Diagnosis and Management of the Epilepsies in Adults and Children in Primary and Secondary Care. Erişim 23.03 2018, https://www.nice.org.uk/guidance/cg137

Nikitidou, L. (2013). Neuropeptides and Neurotrophic Factors in Epilepsy: Seizure Suppressant Actions of VEGF, NPY and Galanin. *Neurology, Lund.* Erişim 14.03.2017, https://lup.lub.lu.se/search/ws/files/3325974/3559266.pdf

Owolabi, L.F., Shehu, N.M. ve Owolabi, S.D. (2014). Epilepsy and Education in Developing Countries a Survey of School Teachers' Knowledge about Epilepsy and Their Attitude towards Students with Epilepsy in Northwestern Nigeria. *Pan African Medical Journal*, **18**, 255. Erişim 23.03.2017, http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/18/255/pdf/255.pdf

Önen, A. S. (2012). Öğretmen Adaylarının Kişilik Özellikleri ve Duygusal Zeka Düzeylerinin Stresle Başa Çıkmalarına Etkileri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (42), 310-320.

Öner, N. (2008). *Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler.* (2. Baskı), İstanbul: Boğaziçi Yayınları; 510-515.

Özcan, C., Kılınç, S. ve Gülmez, H. (2013). Türkiye'de Okul Sağlığı ve Yasal Durumu. *Medical Journal*, **13** (2), 71-81.

Özer, Z., Bölüktaş, R., P. (2017). Epilepsi Hastalarında Yaşam Kalitesi. *Turkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*, **3** (3), 176-82.

Pan American Health Organization WHO. (2011). Strategy and Plan of Action on Epilepsy. Erişim 14.02.2017, http://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/paho_strategy.pdf

Pennington, N. ve Delaney, E. (2008). The Number Of Students Sent Home by School Nurses Compared to Unlicensed Personnel. *J Sch Nurs*, **24** (5), 290-7.

Pérez, E. B. (2012). Epilepsy And Related Psychiatric Conditions. In Rey J.M. (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Erişim 17.10.2018, http://iacapap.org/wp-content/uploads/I.2-EPILEPSY-072012.pdf

Pıçakçıefe, M. (2010). Çalışma Yaşamı ve Anksiyete. *TAF Prev Med Bull*, **9** (4), 367-374.

Reyace, H., Kaheri, S. ve Sharifzadeh, G. (2014). Teacher's Knowledge about Epilepsy. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, **1** (1), 27-32.

Reuber, M., Schachter, S. C., Elger, C. E. ve Altrup, U. (2012). *Açıklamalı Epilepsi.* Erdinç, O. O. (Çev. Ed). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 7-40; 224.

Sarısoy, B. ve Erişen, Y. (2018). Öğretmenler İçin Duygusal Zekâ Becerileri Eğitim Programının Tasarlanması, Uygulanması ve Değerlendirilmesi. *Elementary Education Online*, **17** (4), 2188-2215.

Savarese, G., Carpinelli, L., D'Elia, D. ve Coppola, G. (2015). Teachers of Various School Grades and Representations of Epilepsy: Problems, Realitions Aspects and Perspectives of Life Quality. *Italian of Pediatrics*, (41), 70, 1-5.

Serdaroğlu, A. Ozkan, S., Aydın, K., Gucuyener, K., Tezvan, S. ve Aycan, S. (2004). Prevalence of Epilepy in Turkish Children between the Ages of 0 and 16 Years. *J Child Neurol*, **19** (4), 271.

Sharma, N. K., Prasanna, K.L. ve Kumar, A. (2013). Effectiveness of Structured Teaching Program on Knowledge Regarding Epilepsy in Children among School Teachers. *Journal of Nursing and Health Science*, **2** (6), 7-13.

Sivri, B.B. ve Özpulat, F. (2013). İlköğretimde Görevli Öğretmenlerin Epilepsiye İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Epilepsi*; **19** (2), 71-78.

Smith, G., Ferguson, P. L., Saunders, L. L., Wagner,J.L., Wannamaker, B. B.ve Selassie, A.W. (2009). Psychosocial Factors Associated with Stigma In Adults With Epilepsy. *Epilepsy & Behavior*; (16), 484–490.

Şahin, N.E. ve Aslan, F. (2017). Öğretmenlerin Kronik Hastalığı Olan Öğrencilere İlişkin Görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* **6**(3),35-40.

Şenol, M.G., Gün, İ. ve Saraçoğlu, M. (2011). Hasta Bakış Açısı: Epilepsi Hakkında Bilgi ve Anlayış. *Nobel Medicus,* **19** (7), 94-101.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2008). Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı. İçinde Özcebe, H., Ulukol, B., Mollahaliloğlu, S., Yardım, N., Karaman, F. (Editörler). *Epilepsi*. Ankara: Yücel Ofset Matbaacılık; 223. Erişim 21.03.2019, http://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/okulsagligi.pdf

Tacı, M.C. (2017). Bilinçli Farkındalığın, Mutlak Gerçek İhtiyacı ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkide Aracı Değişken Rolü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Programı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Murat Artıran). Erişim 04.02.2018, http://earsiv.arel.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12294/1216/K042272.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tatum, O.W., Kaplan, W.P. ve Jallon, P. (2009). Epilepsy A to Z. A Concise Encyclopedia. (2. Baskı), Demos Medical Publishing,116-135.

Tuan, N. A. (2010). Epidemiyology and Care of Epilepsy in Vietnam. Karolinska Institutet. Erişim 24.03.2017, https://pdfs.semanticscholar.org/a70c/81168a0c9cd6bddbefa318c33bed3658441c.pdf

Ullah, S. ve Nabi, G. (2015). Knowledge, Attitude and Practices of Schools Teachers towards Epileptic School Students at District Dir Lower, Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. *International Journal of Neuroscience and Behavioral Science*, **3** (1), 1-6.

Üçer, H., Sucaklı, M.H., Çelik, M. ve Keten, H.S. (2016). İlkokul Öğretmenlerinin Epilepsi Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 41 (3), 491-497.

Üstündağ, S. (2015). *Epilepsili Çocuğu Olan Ailelere Verilen Psikoeğitimin Etkinliğinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi).* Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü- Hemşirelik Ana Bilim Dalı.

WHO China Report Binnenwerk. (2009). A Global Campaign Against Epilepsy. Epilepsy Management at Primary Health Level in rural China: WHO/ILAE/IBE Demonstration Project; 8-31. Erişim 23.06.2016, https://www.who.int/mental_health/resources/epilepsy/en/

Wirrell, C. E. (2006). Epilepsy-related Injuries. *Epilepsia,* **47**, 79-86.

Yaman, S., Arıkan, D., Çelebioğlu, A., Özyazıoğlu, N. ve Güdücü, F. (2001). Öğretmenlerin Epilepsiye İlişkin Bilgi ve Davranışları. *Atatürk Üni. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **4** (1).

Yeni, K. (2014). *Epilepsi Öz-Yönetim Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (Yüksek Lisans Tezi).* İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/ İç Hastalıkları Hemşireliği Programı. Erişim 23.06.2016, https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/epilepsi-oz-yonetim-olcegi-toad.pdf

Yeni, S. N. (2008). Epilepsi İnsidansı, Prevalansı ve Risk Faktörleri. İçinde Bora, İ., Gürses, C. (Editörler). *Epilepsi.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 65-72.

Yıldız, H. (2003). *İlköğretim Öğretmenlerinin Epilepsi ve Astım Konusundaki Algıları ve Kısa Süreli Bilgilendirmenin Epilepsi Algısına Etkisi (Yüksek Lisans Tezi).* Erişim 27.01.2019, http://acikerisim.selcuk.edu.tr:8080/xmlui/handle/123456789/4083

Zararsız, M. (2009). *Epilepside Güvenliğin Sağlanmasına İlişkin Çocuğa ve Ebeveynlere Verilen Eğitimin Etkinliliğinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi)*. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Hemşirelik Anabilim Dalı. Erişim 21.02.2017, http://apbs.mersin.edu.tr/files/hacerc/Supervised_Master_Theses_003.pdf

FORMLAR

EK 1

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma meslek hayatınızın her anında öğrencilerinizde görebileceğiniz ve acil müdahale yapma durumunda kalabileceğiniz Epilepsi (sara) hastalığı ve yönetimine ilişkin size verilecek eğitimin bilgi ve kaygı düzeylerinize etkisini saptamak amacıyla planlanmıştır.

Araştırma kapsamında sizden Spielberger Durumluk Kaygı Düzeyi Ölçeği ile Epilepsi ile İlgili Görüşlerinizi İçeren Anket Formu doldurmanız istenecektir. Bu süre ortalama olarak 10 dakikanızı alacaktır. Bu çalışmaya katılma ya da katılmama ya da istediğiniz zaman çıkma hakkına sahipsiniz. Formları doldurduktan sonra 40 dakika sürelik epilepsi hastalığına ve yönetimine yönelik bir eğitim alacaksınız.

Araştırmanın sağlıklı sonuçlara ulaşması ve sonuçlardan hepimizin yararlanabilmesi için cevaplarınızın gerçek kişisel görüş ve düşüncelerinizi yansıtması çok önemlidir. Cevaplarınız hiç kimseye ya da makama açıklanmayacak ve gizli tutulacaktır. Ayrıca, araştırma sonucunda elde edilen bilgiler herhangi bir kurum veya kişiyle başka bir amaçla paylaşılmayacaktır. Lütfen her soruyu yanıtlayınız. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Önemli olan sizin cevabınızdır.

İhtiyaç duyduğunuzda 05324327121 nolu telefondan bana ulaşmanızı ulaşabilirsiniz. Katılımınız ve katkılarınız için teşekkür eder, mesleki çalışmalarınızda başarılar dilerim.

"Çocuklardaki Epilepsi Yönetimi Konusunda Öğretmenlere Yapılan Eğitimin Bilgi ve Kaygı Düzeylerine Etkisi" başlıklı araştırmanın, amacı, süresi, kullanılacak veri toplama araçları ve benimle ilgili her türlü bilginin gizli tutulacağı konusunda bilgilendirildim. Bu koşullar altında araştırmanıza hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcı Adı-Soyadı, İmza: Araştırmacı Suzan Ferhan ATAŞOĞLU, İmza

EK 2

ANKET ve EPİLEPSİ BİLGİ FORMU

ANKET FORMU

RUMUZUNUZ: **Tarih:**

1. Yaşınız (Yazınız) :……..
2. Cinsiyetiniz: 1. ( ) Kadın 2. ( ) Erkek
3. Çocuğunuz var mı? 1. ( ) Yok 2. ( ) Bir çocuk 3. ( ) İki Çocuk 4. ( ) İkiden fazla çocuk
4. Eğitim Durumunuz: 1. ( ) Yüksekokul (Ön lisans)
2. ( ) Üniversite (Lisans)
3. ( ) Master (Yüksek Lisans)
4. ( ) Diğer …….

5. Okulunuzun hangi biriminde çalışıyorsunuz?

1. ( ) İlkokul 2. ( ) Ortaokul 3. ( ) Lise

6. Branşınız hangisidir?

1. ( ) Sınıf öğretmeni 2. ( ) Branş öğretmeni 3. ( ) Yönetici

7. Mesleğinizi kaç yıldır yapıyorsunuz?

1. ( ) <1
2. ( ) 1-5
3. ( ) 6-10
4. ( ) 11-15
5. ( ) 16-20
6. ( ) 21- >21

8. Epilepsi (sara) hastalığınız var mı?

1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet ……

9. Ailenizde veya yakın çevrenizde epilepsi hastalığı olan tanıdığınız var mı?

1. ( ) Hayır
2. ( ) Kardeşim
3. ( ) Anne – Baba
4. ( ) Arkadaş
5. ( ) Yakın akraba (Büyükanne – Büyükbaba – Hala – Teyze – Amca – Dayı)

10. Daha önce epilepsili yakınlarınızdan birine yardımcı ve/veya destek oldunuz mu?

Cevabınız Evet ise; neler yaptığınızı belirtiniz?
1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet ……

11. Öğretmenlik yaptığınız süre içinde epilepsi hastalığı olan öğrenciniz oldu mu?

1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet ise toplam kaç öğrenciniz oldu? Yazınız……

12. Epilepsi nöbeti geçiren öğrenci ile karşılaştınız mı?

1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet Neler yaptınız? Yazınız……

13. Epilepsi nöbeti geçiren öğrenciniz olduysa, kendinizi nasıl hissettiniz?

1. ( ) Korktum.
2. ( ) Panikledim ve bir şey yapamadım.
3. ( ) Yardım etmek istedim, ama ne yapılacağını bilemedim.
4. ( ) Okul yönetimine haber verip, hastaneye gönderilmesini sağladım.
5. ( ) Diğer……

14. Epilepsi hastalığı olan öğrenciniz varsa, her an nöbet geçirme ihtimaline karşı endişeli oluyor musunuz?

1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır 3. ( ) Bazen

15. Epilepsi hastalığı ile ilgili bilginiz var mı? Var ise bu bilgiyi hangi kaynaklardan edindiniz?

1. ( ) Bilgim yok.
2. ( ) Medya Kaynakları (TV, internet, gazete, dergi)
3. ( ) Kitap
4. ( ) Çevre (yakınlarınız, arkadaşlarınız)
5. ( ) Sağlık ekibi (doktor, hemşire)
6. ( ) Diğer kaynaklar (Yazınız)……

16. Öğretmenler epilepsi hastalığı olan çocukların acil durumlarında okul ve sınıf içinde yapılması gerekli yöntemler ile ilgili eğitim almalı mı?

1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır

EPİLEPSİ BİLGİ FORMU

1. Epilepsi kalıtsal bir hastalık mıdır?

1.( ) Evet 2. ( ) Hayır 3. ( ) Bilmiyorum

2. Epilepsi hastası bilincini kaybetmeden nöbet geçirebilir mi?

1.( ) Evet 2. ( ) Hayır 3. ( ) Bilmiyorum

3. Epilepsi hastalığı ömür boyu sürer mi?

1.( ) Evet 2. ( ) Hayır 3. ( ) Bilmiyorum

4. Epilepsi hastalığının tedavisi var mıdır?

1.( ) Evet 2. ( ) Hayır 3. ( ) Bilmiyorum

5. Epilepsili çocukların görünümü diğer çocuklardan farklı mıdır?

1.( ) Evet 2. ( ) Hayır 3. ( ) Bilmiyorum

6. Epilepsinin teşhisinde çoğunlukla kullanılan testin adı EEG'mi?

1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır 3. ( ) Bilmiyorum

7. Epilepsi tedavisinde kullanılan ilaçlar uyuşukluğa neden olur mu?

1.( ) Evet 2. ( ) Hayır 3. ( ) Bilmiyorum

8. Epilepsi hastalığı olan çocuklarda öğrenme zorluğu olur mu?

1.( ) Evet 2. ( ) Hayır 3. ( ) Bilmiyorum

9. Aşağıdakilerden hangisi/hangileri Epilepsi hastalığına neden olabilir?

( ) Kafa travmaları
( ) Göz bozuklukları
( ) Beyindeki damar hastalıkları
( ) Orta kulak iltihapları
( ) Diğer……

10. Aşağıdakilerden hangisi/hangileri epilepsi nöbeti sırasında görülen belirtilerdir?

( ) Ağızdan salya ve köpük akar.
( ) Sorulan sorulara cevap verirler.
( ) Kollarda, bacaklarda ya da vücutta kasılmalar olur.
( ) Bayılma ve bilinç kaybı olmaz.
( )Yalanma ve/veya bir noktaya sabit bakarlar.
( ) Diğer……

11. Epilepsili çocuklarda **nöbeti tetikleyen** faktörler aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?

( ) Nöbeti tetikleyen faktör yoktur.
( ) Aç ve susuz kalmak
( ) Yeterli ve düzenli uyku uyumak
( ) İlacını düzenli kullanmamak
( ) Aşırı yorgunluk
( ) Diğer……

12. Aşağıdakilerden hangisi/hangileri epilepsi nöbetinde ilk yardım uygulaması olarak yapılır?

( ) Hasta bir yerini çarpmasın diye bağlanır.
( ) Nöbet kendi sürecini tamamlamaya bırakılır.
( ) Hastanın kendine gelmesi için kolonya ya da soğan koklatılır.
( ) Kilitlenmiş olan çene açılmaz, başı yana çevrilir.

13. Epilepsi nöbeti geçiren çocuğa hangi pozisyon verilmelidir?

( ) Yavaşça yüzüstü yatırılır.
( ) Yavaşça oturur pozisyon verilir.
( ) Yavaşça ayağa kaldırılır.
( ) Yavaşça yana yatırılır.

14. Epilepsisi olan çocuğun günlük yaşamında hangi spor aktivitelerini yapabileceğini/yapamayacağını düşünüyorsunuz, işaretleyiniz.

Spor Aktiviteleri	**YAPABİLME DURUMU**		
	Çocuğun Durumuna Göre Değişir	Kesinlikle Yapabilir	Kesinlikle Yapamaz
Futbol	( )	( )	( )
Dağcılık	( )	( )	( )
Tek Başına Yüzme	( )	( )	( )
Gözetmen ile Yüzme	( )	( )	( )
Dans	( )	( )	( )
Karate	( )	( )	( )
Derin Su Dalışı	( )	( )	( )
Paraşütçülük	( )	( )	( )
Diğer ……	( )	( )	( )

EK 3

DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ-STAI FORM

İsim (Rumuz):

Cinsiyet:

Yaş:

Meslek:

		Hayır	Biraz	Çok	Tamamıyla
1.	Şu anda sakinim.	( )	( )	( )	( )
2.	Kendimi emniyette hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
3.	Şu anda sinirlerim gergin.	( )	( )	( )	( )
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim.	( )	( )	( )	( )
5.	Şu anda huzur içindeyim.	( )	( )	( )	( )
6.	Şu anda hiç keyfim yok.	( )	( )	( )	( )
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	( )	( )	( )	( )
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
9.	Şu anda kaygılıyım.	( )	( )	( )	( )
10.	Kendimi rahat hissediyorum	( )	( )	( )	( )
11.	Kendime güvenim var.	( )	( )	( )	( )
12.	Şu anda asabım bozuk.	( )	( )	( )	( )
13.	Çok sinirliyim.	( )	( )	( )	( )
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
16.	Şu anda halimden memnunum.	( )	( )	( )	( )
17.	Şu anda endişeliyim.	( )	( )	( )	( )
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	( )	( )	( )	( )
19.	Şu anda sevinçliyim.	( )	( )	( )	( )
20.	Şu anda keyfim yerinde.	( )	( )	( )	( )

EK 4

EĞİTİM MATERYALİ

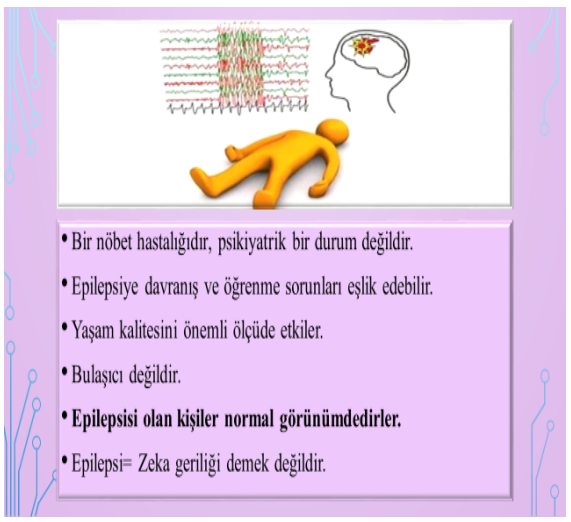












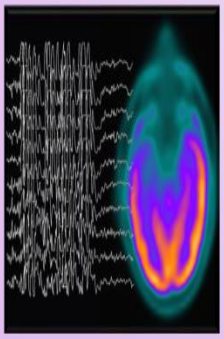
HEPSİNİN BİR ORTAK NOKTASI VARDI...

26 MART
EPİLEPSİ FARKINDALIK GÜNÜ



Büyük İskender, Napolyon Bonaparte, Vincent Van Gogh, Leonardo Da Vinci, Alfred Nobel ve Fyodor Dostoyevski Gibi Tarihteki Önemli İsimlerin Epilepsi Hastası Olduğunu Biliyor Muydunuz?

EPİLEPSİ VE NÖBETLER NEDEN OLUR?



- Beyindeki milyarlarca sinir hücreleri elektriksel ve kimyasal sinyallerle iletişim kurarlar.
- Epilepsi; **beyindeki sinir hücrelerinin** normal işleyişini bozan aşırı ve **anormal bir elektrik deşarjı ile oluşur.**

BEYİNDE ELEKTRİK FIRTINASI

- Yıldırım nasıl geçtiği yeri yakarsa, nöbet de beyin hücrelerini yakar.
- **BEYİN HÜCRELERİ KENDİNİ YENİLEYEMEZ.**
- **Tamiri mümkün değildir.**



BEYİNDE ELEKTRİK FIRTINASI



- Elektrik deşarjının geçtiği yerde beyin sinirleri yanar ve kendilerini yenileyemez. Hangi bölgede hasar meydana gelirse, o bölgeye ait aktiviteler yapılamaz.
- Bunun için nöbet geçiren bir kişiye **hızlı ve bilinçli yardım etmeniz önemlidir.**

EPİLEPSİ VE NÖBETLER NEDEN OLUR?

- Anormal elektriksel deşarjların çıktığı beyin bölgesine göre klinik bulgular değişir.
- Örneğin beynin arka bölgesi, görme bölümünden kaynaklanırsa, görsel şikayetler olur. Çocuk görüntüleri algılayamaz, hatırlayamaz.



EPİLEPSİ VE NÖBETLER NEDEN OLUR?

- **Bazı epilepsi türleri kalıtımsaldır (genetiktir).**
- Akraba evliliği de hastalığın ortaya çıkma ihtimalini arttırır.
- Bir çocuğun nöbet geçirme oranı anne babasından birinde epilepsi olması halinde yaklaşık % 6'dır.



NÖBETLERİN SEBEPLERİ NELERDİR ?





- Doğum travması
- İnfeksiyonlar
- Ateş
- Metabolizmadaki değişiklikler
- Nedeni bilinmeyen

- Kafa travmaları
- İnfeksiyonlar
- İlaçlar&Alkol
- Beyindeki damar hastalıkları
- Psikolojik
- Nedeni Bilinmeyen

- Beyin tümörleri
- Felç
- Nedeni bilinmeyen

NÖBET TİPLERİ

- Nöbetler çok uzun aralıklarla veya bir günde sayısız defa meydana gelebilir.
- **Şuur kaybı olmayabilir.**
- Bir anda dalgınlaşabilir, bir noktaya bakakalır, olup bitenleri fark edemez.



NÖBET TİPLERİ

- **Arka arkaya doğal olmayan hareketler yapabilir**

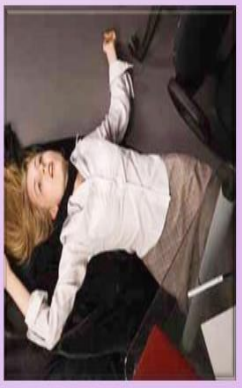
(yalanma, ağız şapırdatması, üstünü çekiştirme gibi)

KOMPLEKS PARSİYEL NÖBET SEMPTOMLARI



NÖBET TİPLERİ

- Kısa bir süre yanıt veremez.
- **Şuur kaybı oluşursa, ne olduğunu hatırlayamaz.**
- **İdrarını kaçırabilir.**
- Ritmik bir şekilde başını sallayabilir.
- Hızlı bir şekilde gözlerini açıp kapatabilir.



NÖBET TİPLERİ



- Vücudunda, kol veya bacaklarında tekrarlayan sıçramalar olabilir.
- Sürekli pedal çevirir gibi hareket tekrarlaması yapabilir.
- Uykudan uyandığında huzursuz ya da uykulu olabilir.
- Nedensiz bir şekilde aniden düşebilir.
- **Dişleri kenetlenebilir, ağızdan salya ve köpük akabilir.**

NÖBET TİPLERİ

Nöbetten önce, nöbet geçireceğini bazı çocuklar hissedebilir.

- Tuhaf tat alma,
- Tuhaf koku alma,
- Tuhaf görme,
- Değişik ses duyma,
- Tuhaf his duyma.
- Nedensiz ani korku, panik veya öfke yaşama.



- Epileptik nöbetlerin ne zaman ve nerede olacağı bilinmez.
  - Çocuğun kendi yaşantısının kontrolünü önemli ölçüde azaltmaktadır.



EPİLEPSİNİN ETKİLEDİĞİ ÇOCUKLARDA SORUNLAR

- Günlük aktivitelerinde kesintiler olması,
- Davranışsal ve psikolojik problemlerin görülmesi,
- Bilişsel işlevin azalması,
- Yaralanmalar,
- Ölüm.



EPİLEPSİNİN ÇOCUK VE AİLE FERTLERİ ÜZERİNE ETKİLERİ



Psikososyal etkileri görülebilir;

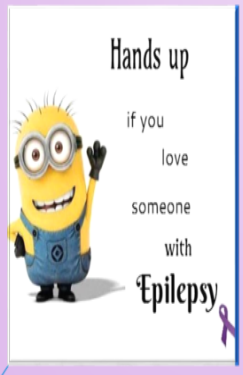
- Toplumsal damgalama,
- Stres,
- Özgüven kaybı,
- Depresyon,
- Öfke, kızgınlık,
- Suçluluk,
- Hayal kırıklığı.

OKUL ÇEVRESİNDEKİ ETKİLERİ

- Okulda nöbet geçirdiklerinde;
  - öğrenciler,
  - öğretmenler tanık olurlar ve bu durumdan korkarlar.
- Sınıfta arkadaşları tarafından kabul edilmeleri zor olabilir.
- Arkadaşları ile ilişkileri bozulabilir.
  - Hırçın, öfkeli ve saldırgan olabilir.
- Okul başarısı etkilenebilir.



EPİLEPSİ NÖBETLERİNİN KONTROLÜ İLE EPİLEPSİNİN ETKİLERİ AZALTILABİLİR.



- Başarılı bir nöbet kontrolünde iyi bir tıbbi tedaviye ihtiyaç vardır.
- Epilepsi ile yaşayan insanların günlük yaşamlarını iyileştirmek için okullar ve işletmelerde **çalışanların bilinçlendirilmeleri** önemlidir.
- **NÖBET SIRASINDA ERKEN MÜDAHALE ÖNEMLİDİR.**
- **ACİL OLARAK YAPILAN GİRİŞİMLERİ BİLMELİYİZ.**

NÖBETİ TETİKLEYEN DURUMLAR

- **Ateş**
- **İshal**
- **Uykusuzluk** (kola, çay, kahve ve uyarıcı madde içeren yiyeceklerin alımı ve alkol)
- **Açlık ve/veya susuzluk** (yaz aylarında yeterli sıvı alımı sağlanmalı)
- **Titreyen ışık** (TV, bilgisayar, cep tel gibi)



NÖBETİ TETİKLEYEN DURUMLAR



- Başa ani darbe almak,
- Aşırı yorgunluk,
- İlaçlarını düzenli kullanmamak,
- Araya giren diğer hastalıklar,
- Kız çocuklarının adet dönemleri,
- Hormonal değişiklikler nöbetin oluşumunu kolaylaştırabilir.

EEG İLE TANI



- Beynin elektrik aktivitesinin kağıt üzerindeki kaydıdır.
- Acı vermez.
- Çekim için çocuğa hiçbir madde verilmez.
- Çocuk uykuda iken çekim yapılır.



EPİLEPSİ TEDAVİ EDİLEBİLİR.

Amaç; kişinin nöbet sıklığını azaltmak ve/veya nöbet geçirmemesini sağlamaktır.

1. İlaç tedavisi

(Tedavinin başlangıcında uyku hali, uyuşukluk, dengesizlik, ciltte döküntüler gibi yan etkilere neden olabilir.)

2. Cerrahi tedavi
3. Vagus sinir uyarımı
4. Ketojenik diyet tedavisi



ÇOĞU VAKADA BU DURUM ERGENLİK ÇAĞINA GELİNDİĞİNDE GEÇEBİLİR.
DİĞER VAKALARDA İSE NÖBETLER HAYAT BOYU SÜRER.

- Çocukta nöbetler arka arkaya 2-4 yıl görülmezse, doktor vereceği kararla ilacı 6-8 ay gibi uzun bir sürede kesebilir. Böylece olayın tekrarlanıp tekrarlanmayacağı beklenebilir.
- Nöbetler tekrarlamayabilir, ancak tekrarladıkları takdirde yeniden ilaç tedavisine geçilir.



NÖBET SIRASINDA ÇOCUĞU KORUMAK VE ÇOCUĞUN TOPLUMA UYUMUNU SAĞLAMAK ÖNEMLİDİR.



EPİLEPSİ HASTASI ÇOCUK NORMAL ÖĞRENİMİNE DEVAM EDEBİLİR Mİ?

- Eğer çocuklarda eğitimine engel olabilecek başka bir sorun yoksa,
- sadece nöbeti olan çocuklar normal eğitimine devam ederler.



SPORTİF FAALİYETLER?

Düzenli yapılan egzersiz;

- Nöbet sıklığını azaltmak,
- Çocuğun özgüvenini arttırmak,
- Sosyal hayata uyumunu kolaylaştırmak,
- Çocuğun bedensel, zihinsel, sosyal ve kişisel yönünü geliştirmekte etkilidir.



SPORA BAŞLARKEN



- Epilepsili çocuğun kendisinin ve/veya gözetim altında hangi sporları yapacağına doktora danışılarak karar verilmelidir.

SPOR YAPARKEN DİKKAT EDİLECEKLER

- **Çocuk kafa travmasından uzak kalmalı.** (Kafa topu, röveşata, top atışı, potaya başını çarpma, bisikletten düşme, boks)
- **Yapılan spor aşırı yorgunluğa sebep olmamalı.** (tempolu ve uzun süre kelebek yüzmek gibi)
- **Spor sırasında nöbet geçirirse hayati tehlike, risk oluşturmamalı.** (Mağaracılık, dağcılık, paraşüt, tüplü dalma vb.)

HANGİ SPORLARI YAPABİLİR?
(DÜŞÜK RİSKLİ AKTİVİTELER)

- Masa tenisi
- Tenis
- Yoga
- Pilates
- Basketbol
- Voleybol
- Badminton
- Dans
- Beyzbol
- Golf
- Koşu ve yürüyüş

Aşırı yorgunluk ve kafa travmasından "kesinlikle" uzak durmalıdır.



GÖZETMEN İLE YAPABİLECEĞİ SPORLAR
(ORTA RİSKLİ AKTİVİTELER)



- Yüzme (can yeleği ile)
- Bisiklet
- Kaykay
- Paten yapma

(kask takılarak, trafiğin olmadığı alanlarda)

- Karate
- Boks
- Futbol

(Kask giyilerek yapılmalı)

HANGİ SPORLARI YAPAMAZ ?
(YÜKSEK RİSKLİ AKTİVİTELER)



- Tek başına yüzme
- Dağcılık
- Mağaracılık
- Paraşüt, yamaç paraşütü
- Macera sporları
- Tüplü dalma (derin su dalışı)

EPİLEPSİ NÖBETİ GEÇİREN ÇOCUĞA NASIL YARDIM ETMELİYİZ?



- **SAKİN OLUN.**
  - Çocuğun yanından ayrılmayın,
  - Yardım gerekiyorsa, birini görevlendirin.

EPİLEPSİ NÖBETİ GEÇİREN ÇOCUĞA NASIL YARDIM ETMELİYİZ?

- Çocuğu yere yatırın.
- Nöbetin süresini ölçmeye başlayın.





EPİLEPSİ NÖBETİ GEÇİREN ÇOCUĞA NASIL YARDIM ETMELİYİZ?

- Yaralanmasını önlemek için;
- Etrafındaki sivri maddeleri ve çarpacağı maddeleri ortadan kaldırın.



EPİLEPSİ NÖBETİ GEÇİREN ÇOCUĞA NASIL YARDIM ETMELİYİZ?



- Başını yere çarpmasını önlemek için;
- Başının altına düz ve yumuşak bir şey koyun.

EPİLEPSİ NÖBETİ GEÇİREN ÇOCUĞA NASIL YARDIM ETMELİYİZ?

- Çocuğun tükürüğünün dışarı akması,
- Daha rahat nefes alıp vermesi,
- Ağzındaki herhangi bir şeyin boğazına kaçmaması için,
- BAŞINI HAFİF YANA ÇEVİRİP, ARKAYA DOĞRU EĞİN.



EPİLEPSİ NÖBETİ GEÇİREN ÇOCUĞA NASIL YARDIM ETMELİYİZ?



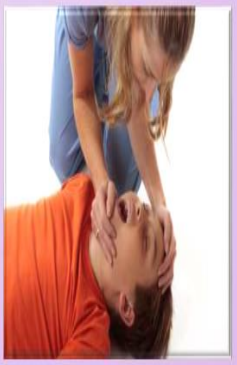
- Ağzına kesinlikle katı bir şey koymayın veya sokmayın; bu dişlerine ve çenesine zarar verebilir.



- Ancak ağızdaki yiyecek maddelerinin çıkartılması yararlı olur.

EPİLEPSİ NÖBETİ GEÇİREN ÇOCUĞA NASIL YARDIM ETMELİYİZ?

- Elbiselerini gevşetin.
- Şayet takıyorsa gözlüklerini çıkartın.
- Hastanın dilini ısırmasını engellemek amacıyla elle veya bir cisimle çeneyi açmaya çalışmayın.



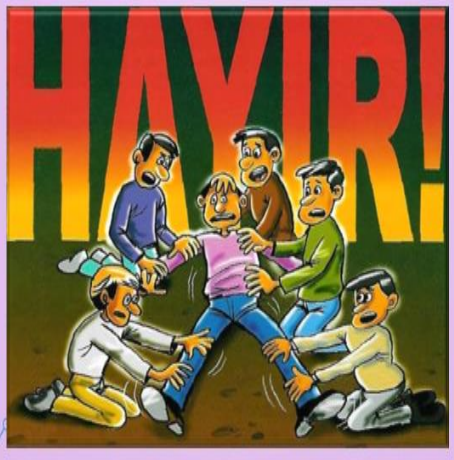
EPİLEPSİ NÖBETİ GEÇİREN ÇOCUĞA NASIL YARDIM ETMELİYİZ?

- İlaç veya başka bir şey içirmeye çalışmayın, üstüne su dökmeyin.
- Zorla nefes aldırmaya çalışmayın.
- Çocuğu sallayarak ya da yüzüne vurmayın.





TİTREMESİNİ ENGELLEMEYİN



EPİLEPSİ NÖBETİ GEÇİREN ÇOCUĞA NASIL YARDIM ETMELİYİZ?



- EĞER NÖBET 5 DAKİKADAN FAZLA SÜRERSE,
- Kısa bir süre sonra tekrarlarsa,
- Çocuk nefes almada veya kendisine gelmede zorluk çekerse,
- AMBULANS ÇAĞIRIN .



NÖBET SONRASI NASIL YARDIM EDEBİLİRİZ?

- Etrafındakilere ne olduğuna dair açıklama yapılmalıdır.
- Nöbetten sonra bir süre istirahat etmesi sağlanabilir.
- EPİLEPSİLİ ÇOCUKLARIN BİLEKLİK TAKMASI YARARLI OLACAKTIR.
- Bu konuda çocuk ve aile ile işbirliği yapılmalıdır.
- Tedavi saatleri hakkında öğretmenin de bilgisinin olması önemlidir, çocuğun ilacını alıp almadığını takip etmeli, destek olmalıdır.

KAYNAKLAR

Aileler İçin Epilepsi Rehberi. (2012). Çocuk Nörolojisi Derneği, 3-40.

American Academy of Pediatrics. (2008). The Role of The School Nurse in Providing School Health Services. Pediatrics, 121, 1052-56.

Austin, J. K., Macleod, J., Dunn, D.W., Shen, J. ve Perkins, S.M. (2004). Measuring Stigma in Children With Epilepsy and their Parents: Instrument Development and Testing. Epilepsy Behav, 5 (4), 472-82.

Bora, İ., Yeni, S. N. ve Gürses, C. (2008). Epilepsi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 65-70.

Görgülü, Ü. ve Fesci, H. (2011). Epilepsi ile Yaşam: Epilepsinin Psikososyal etkileri. Göztepe Tıp Dergisi, 26 (1), 27-32.

KAYNAKLAR

Gross, R. A. ve Mink, J. W. (2016). Pratikte Nöroloji. Miller.J.W. ve Goodkin H.P. (Ed). Erdinç, O.O. (Çev. Ed) Epilepsi içinde Neligan, A., Sander, J. W. Nöbetler ve Epilepsinin Epidemiyolojisi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 28-32.

Güven, Ş.T. ve Dalgıç, A. İ. (2017). Epilepsi Hastalığı Olan Çocuklarda Kullanılan Antiepileptik İlaçlar Ve İlaç Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımının Önemi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, (9).

Pennington, N. ve Delaney, E. (2008). The Number Of Students Sent Home by School Nurses Compared to Unlicensed Personnel. J Sch Nurs, 24 (5), 290-7.

Reuber, M., Schachter, S. C., Elger, C. E. ve Altrup, U. (2012). Açıklamalı Epilepsi. Erdinç, O. O. (Çev. Ed).İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 5(7), 74.

Smith, G., Ferguson, P. L., Saunders, L. L., Wagner,J.L., Wannamaker, B. B.ve Selassie, A.W. (2009). Psychosocial Factors Associated With Stigma In Adults With Epilepsy. Epilepsy & Behavior; (16), 484–490.

KAYNAKLAR

Şenol, M.G., Gün, İ. ve Saraçoğlu, M. (2011). Hasta Bakış Açısı: Epilepsi Hakkında Bilgi ve Anlayış. Nobel Medicus, 19 (7), 1.

Wirrell, C. E. (2006). Epilepsy-related Injuries. Epilepsia, 47, 79-86.

Yeni, K. (2014). Epilepsi Öz-Yönetim Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü-İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/ İç Hastalıkları Hemşireliği Programı.

EK 5

KİTAP AYRACI



EK 6

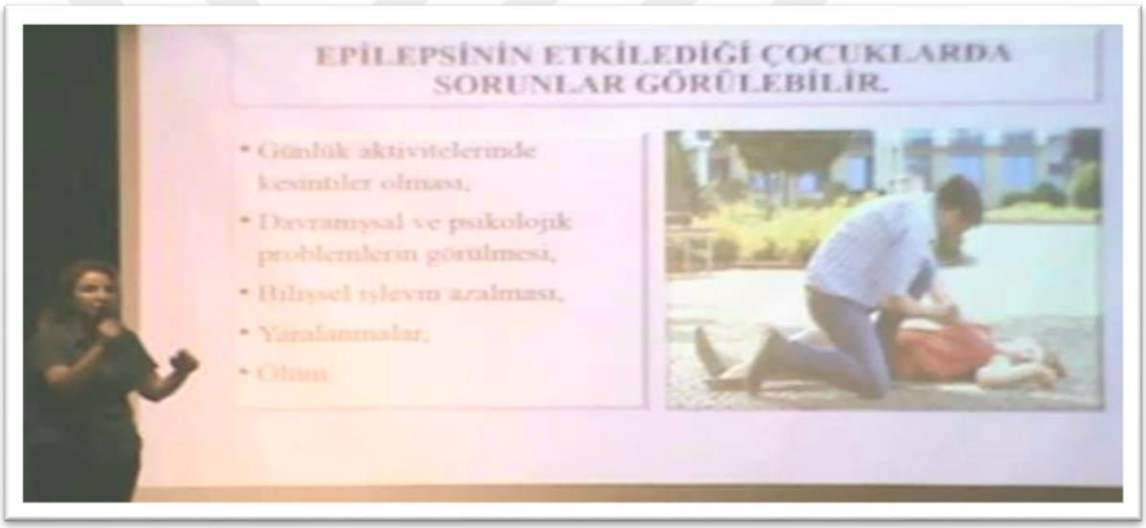
VERİ TOPLAMA SÜRECİNDE ÇEKİLEN FOTOĞRAFLAR





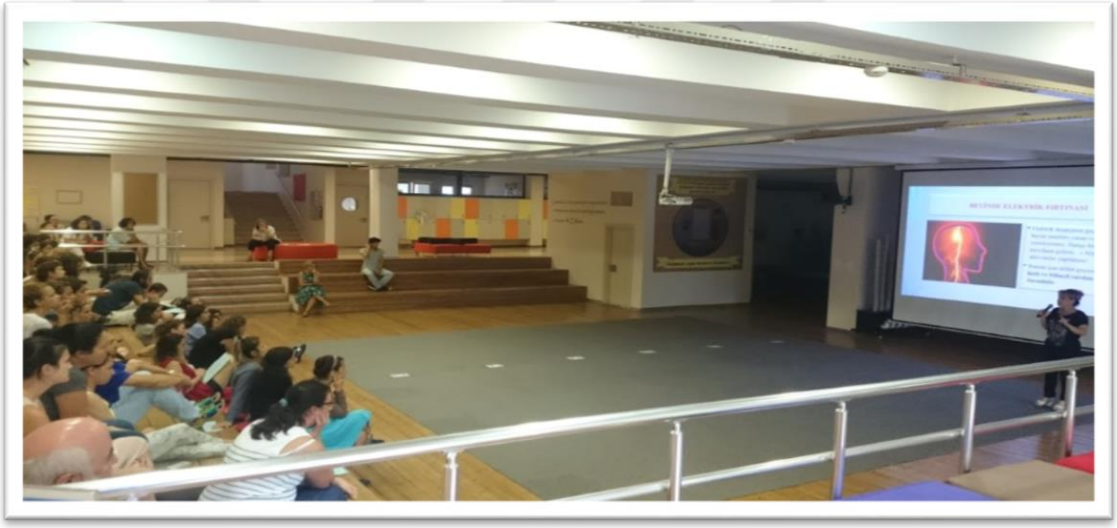



NÖBET TİPLERİ
• Arka arkaya doğal olmayan hareketler yapabilir
(yalanma, ağız şapırdatması, üstünü çekiştirme gibi)
KOMPLEKS PARSİYEL NÖBET SEMPTOMLARI


EPİLEPSİNİN ETKİLEDİĞİ ÇOCUKLARDA SORUNLAR GÖRÜLEBİLİR.
• Günlük aktivitelerimde kesintiler olması,
• Davranışsal ve psikolojik problemlerin görülmesi,
• Bilişsel işlevin azalması,
• Yaralanmalar,
• Ölüm


EPİLEPSİ NÖBETİ GEÇİREN ÇOCUĞA NASIL YARDIM ETMELİYİZ?
• EĞER NÖBET 5 DAKİKADAN FAZLA SÜRERSE,
• Kısa bir süre sonra tekrarlarsa,
• Çocuk nefes almada veya kendisine gelmede zorluk çekerse,
• AMBULANS ÇAĞIRIN .






NÖBETLERİN NEDENLERİ NELERDİR ?
Doğum travması
İnfeksiyonlar
Ateş
Metabolizmadaki değişiklikler
Nedeni bilinmeyen
Kafa travmaları
İnfeksiyonlar
Beyindeki damar hastalıkları
Psikolojik
Nedeni Bilinmeyen
Beyin tümörleri
Felç
Nedeni bilinmeyen

EK 7

Anket Formunun Geliştirilmesinde Görüşü Alınan Uzman Listesi

Prof. Dr. Suzan Yıldız (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D. Öğretim Üyesi)

Prof. Dr. Gülümser Dolgun (İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi)

Doç. Dr. Serap Balcı (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D. Öğretim Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi Gülhan Coşansu (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği A.D. Öğretim Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi Birsen Mutlu (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D. Öğretim Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi Seda Çağlar (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D. Öğretim Üyesi)

Doç. Dr. Necla Canbulat Şahiner (Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı)

Doç. Dr. Murat Bektaş (Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D. Öğretim Üyesi)

ETİK KURUL KARARI

EK 8

BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Üniversitemiz Klinik Araştırmalar ve Etik Kurulu'na ait 07 Eylül 2016 Tarih ve 2016-06/03 Sayılı Karar Örneğidir.

KARAR:2016-06/03

İstanbul Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi Suzan Ferhan ATAŞOĞLU'nun **"Çocuklardaki Epilepsi Yönetimi Konusunda Öğretmenlere Yapılan Eğitimin Bilgi ve Kaygı Düzeylerine Etkisi"** isimli Tez araştırmalarının başvuru dosyası görüşüldü.

Görüşmeler sonunda, İstanbul Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi Suzan Ferhan ATAŞOĞLU'nun **"Çocuklardaki Epilepsi Yönetimi Konusunda Öğretmenlere Yapılan Eğitimin Bilgi ve Kaygı Düzeylerine Etkisi"** adlı, araştırmaları gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak; incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verildi.

Prof.Dr. Nazire AFŞAR
Etik Kurul Başkanı

EK 9

KURUM İZNİ

T.C.
SARIYER KAYMAKAMLIĞI
Özel Sarıyer Açı Ortaokulu Müdürlüğü

KURUM KODU: 52686 09.09.2016
SAYI : B.08.4.MEM.4.34.69.08.405.01/110
KONU : Eğitim

İLGİLİ MAKAMA

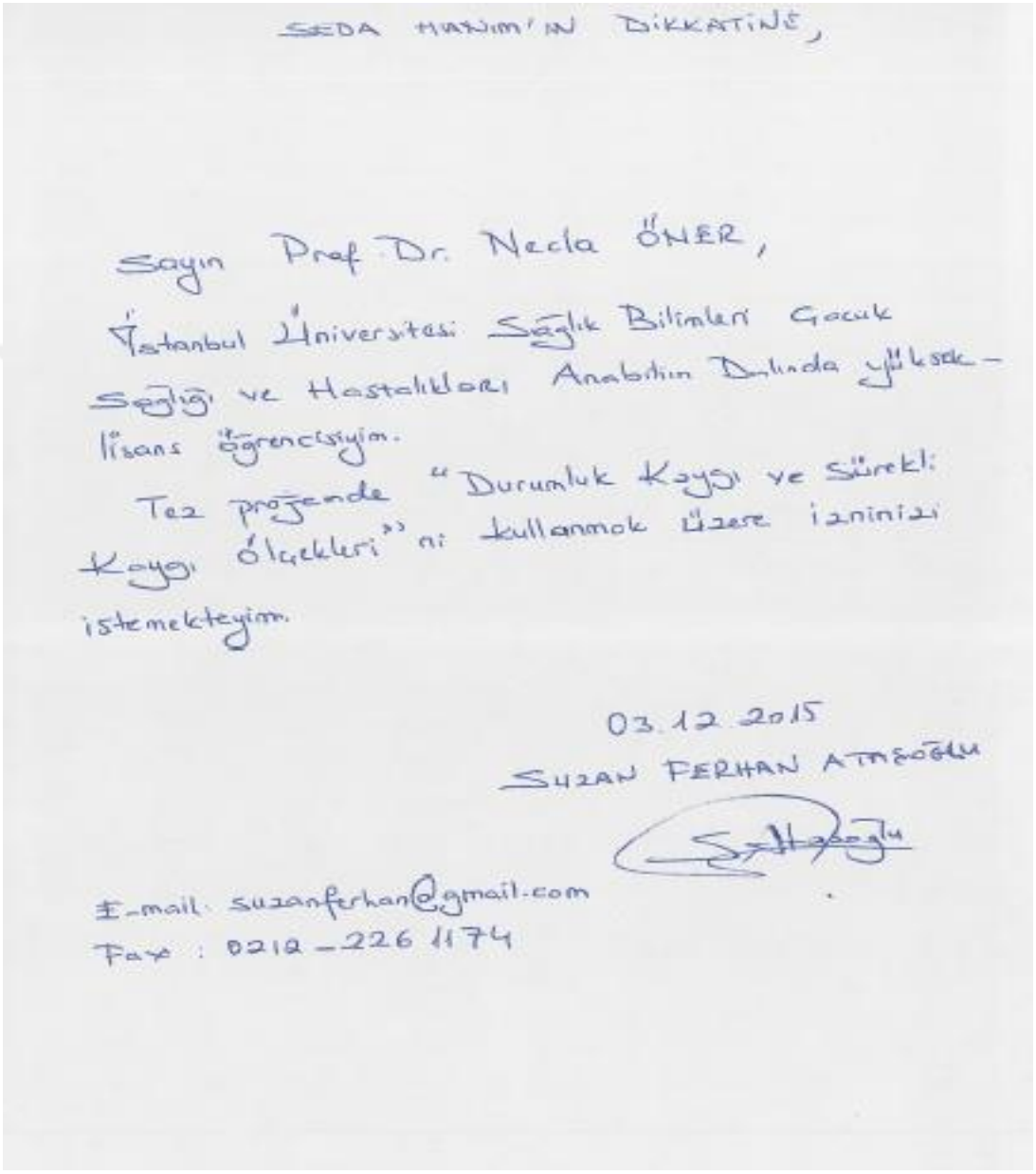
Suzan Ferhan Ataşoğlu'nun " Çocuklardaki Epilepsi Yönetimi Konusunda Öğretmenlere Yapılan Eğitimin Bilgi ve Kaygı Düzeylerine Etkisi" konulu tez çalışmasında uygulanacak olan eğitimin ve anketlerin okulumuz öğretmenlerine 26.10.2016 ve 02.11.2016 tarihlerinde uygulanmasında sakınca yoktur.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Elmas ARTKIN
Okul Müdürü

EK 10

DURUMLUK KAYGI-STAI ÖLÇEK İZNİ



SEDA HANIM'IN DİKKATİNE,

Sayın Prof. Dr. Necla ÖNER,

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim.

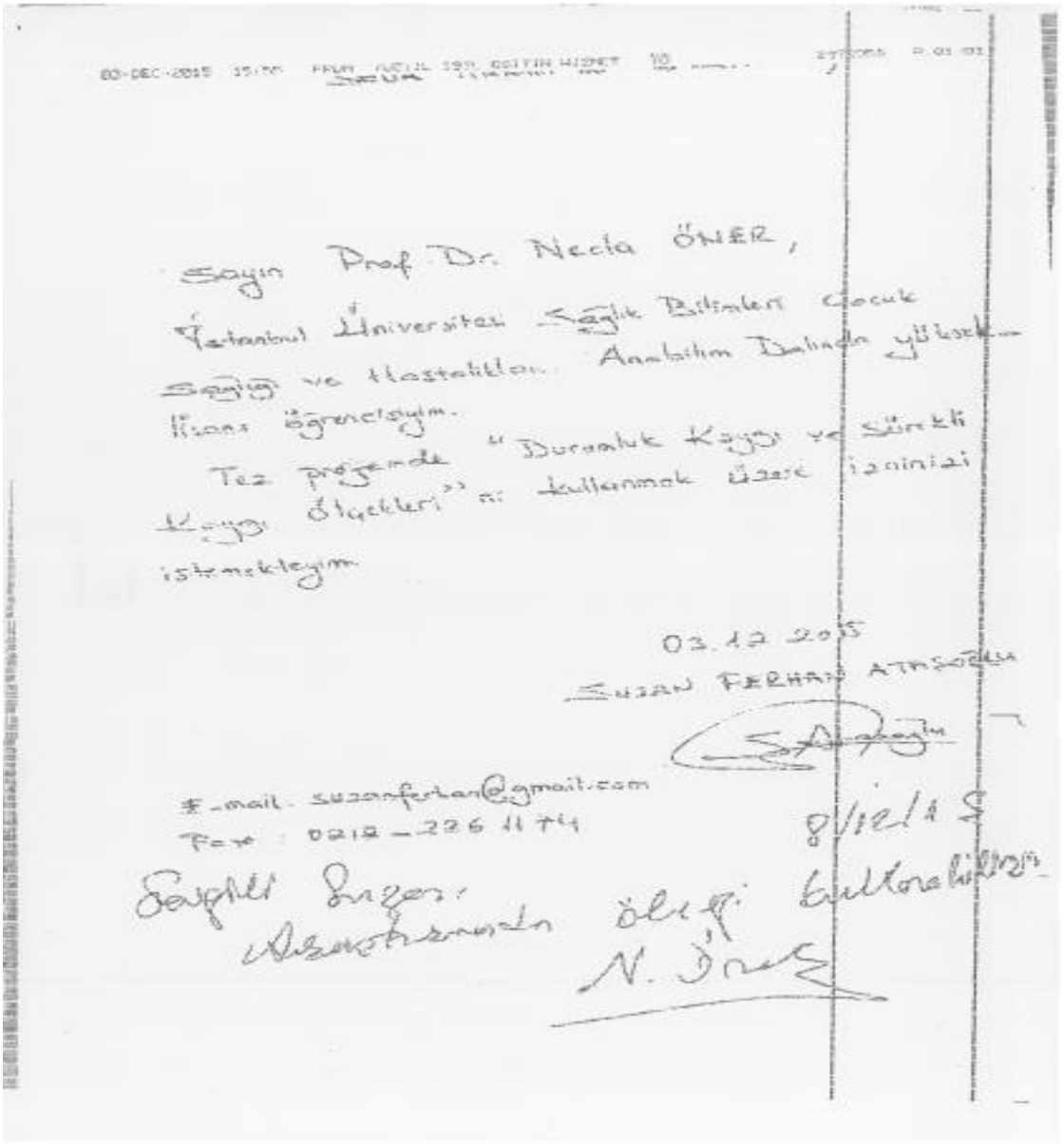
Tez projemde "Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Ölçekleri"ni kullanmak üzere izninizi istemekteyim.

03.12.2015

SUZAN FERHAN ATMACAOĞLU

E-mail: suzanferhan@gmail.com

Faks: 0212-226 11 74



03-DEC-2015 15:17 FROM ACIL IST EGITIM HIZMET TO ... P.01/01

Sayın Prof Dr. Necla ÖNER,

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim.

Tez projemde "Duramlık Kayıp ve Sürekli Kayıp Ölçekleri"ni kullanmak üzere izninizi istiyorum.

03.12.2015

SUZAN FERHAN ATMACA

e-mail: suzanferhan@gmail.com

Fax: 0212-226 11 44

Saygılı Sunar,

Anlaşılmıştır. Ölçeği kullanabilirsiniz.

N. Öner

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

ÇOCUKLARDAKİ EPİLEPSİ YÖNETİMİ KONUSUNDA ÖĞRETMENLERE YAPILAN EĞİTİMİN BİLGİ VE KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİ

ORIJINALLIK RAPORU

%16	%12	%4	%11
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%2
2	dergipark.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
3	mersin.mitosweb.com İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to Uludag University Öğrenci Ödevi	%1
5	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	%1
6	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<%1
7	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	<%1
8	acikerisim.istanbulbilim.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Suzan Ferhan	**Soyadı**	ATAŞOĞLU
Doğ.Yeri	Kayseri	**Doğ.Tar.**	11.02.1968
Uyruğu	T.C.	**TC Kim No**	
Email	suzanferhan@gmail.com	**Tel**	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	2019
Lisans	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu	1985-1989
Lise	Kocasinan Lisesi-Bahçelievler	1985

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Okul Sağlığı Hemşireliği	Sarıyer Açı Ortaokulu	2011-Devam
2.	Product Sales Specialist	Schering Plough	1998-2003
3.	Product Sales Specialist	Merck Sharp&Dohme	1996-1998
4.	Pediatri Hemşireliği	Bektaş Özel Sağlık Hizmetleri	1994-1996
5.	Prematüre Yoğun Bakım ve Yenidoğan Ünitesi Bakım Hemşireliği	International Hospital	1990-1994
6.	Çocuk Cerrahisi Servis Hemşireliği	İst.Üni.Cerrahpaşa Tıp Fak. Çocuk Cerrahisi A.D.	1989-1990

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	İyi	İyi	İyi		

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Windows Office Programları (Word, PowerPoint, Excel)	İyi
SPSS Programı	Orta

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Tenis Oynamak, kitap okumak, resim yapmak.