

TC  
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

EPİLEPSİLİ ÇOCUĞA, AİLESİNE VE ÖĞRETMENLERİNE  
VERİLEN HASTALIK VE İLAÇ YÖNETİMİ EĞİTİMİNİN  
ÇOCUĞUN BİLGİ DÜZEYİNE, OKUL BAŞARISINA VE YAŞAM  
KALİTESİNE ETKİSİ

Özge UZUN

YÜKSEKLİSANS TEZİ

DANIŞMAN  
PROF.DR.HATİCE YILDIRIM SARI

İZMİR  
2019



TC  
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

EPİLEPSİLİ ÇOCUĞA, AİLESİNE VE ÖĞRETMENLERİNE  
VERİLEN HASTALIK VE İLAÇ YÖNETİMİ EĞİTİMİNİN  
ÇOCUĞUN BİLGİ DÜZEYİNE, OKUL BAŞARISINA VE YAŞAM  
KALİTESİNE ETKİSİ

ÖZGE UZUN

YÜKSEKLİSANS TEZİ

DANIŞMAN  
PROF.DR.HATİCE YILDIRIM SARI

İKİNCİ DANIŞMAN  
PROF.DR.NİHAL OLGAÇ DÜNDAR

İZMİR  
2019

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;  
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği **Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı** Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans **Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 15 / 02 / 2019

Tez Danışmanı: Prof.Dr.Hatice YILDIRIM SARI, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Üye: Doç.Dr.Medine YILMAZ, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Üye : Doç.Dr. Dilek ERGİN, Celal Bayar Üniversitesi

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

Prof.Dr.Ahmet KOYU  
Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

○ **Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.**

(Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

○ **Tezimin/Raporumun .... tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç)**

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

○ **Tezimin/Raporumun ..... tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.**

○ **Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi**

.../.../...

İmza

Ad-Soyad

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanım Prof. Dr. Hatice Yıldırım Sarı danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

....../....../....

**İmza**  
**Ad-Soyad**

## TEŞEKKÜR YAZISI

Bu çalışmanın planlanmasında ve yürütülmesinde emeği geçen, bilgi ve deneyimleriyle katkı sağlayan, her anlamda beni motive eden ve destekleyen İzmir Kâtip elebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ğretim yesi Sayın Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI' ya, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tepecik Eğitim Araştırma Hastenesi ocuk Nörolojisi doktoru Sayın Prof. Dr. Nihal OLGAC DÜNDAR'a verdiği katkılardan dolayı teşekkür ederim.

Tez çalıőmama bilgi ve önerileriyle katkı veren değerli jüri yeleri Doç. Dr. Medine Yılmaz ve Doç. Dr. Dilek Ergin'e teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca beni destekleyen canım aileme, motive eden en yakın dostlarıma, destek-motivasyonu ile hep yanımda olan canım eőime, araőtırmama katkı sağlayan çocuklara-ebeveynlerine ve öğretmenlerine teşekkür ederim.

## ÖZET

**Uzun Özge, Epilepsili Çocuğa, Ailesine ve Öğretmenlerine Verilen Hastalık ve İlaç Yönetimi Eğitiminin Çocuğun Bilgi Düzeyine, Okul Başarısına ve Yaşam Kalitesine Etkisi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, 2019.**

**Giriş-Amaç:** Epilepsi pediatrik nörolojide en sık görülen; hem çocuğun hem de ailenin yaşam kalitesini ve çocuğun okul başarısını da etkileyen kronik bir hastalıktır. Epilepsili çocuğun sadece kendisi değil ailesi ve öğretmenlerinin birlikte ele alınmasının olumlu sonuçları olacağı öngörüsüyle planlanan bu çalışmanın amacı epilepsili çocuğa, ailesine ve öğretmenlerine verilen hastalık ve ilaç yönetimi eğitiminin çocuğun bilgi düzeyine, okul başarısına ve yaşam kalitesine olan etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Araştırma tek grupta, ön test son test değerlendirmeli, yarı deneysel araştırma türündedir. Araştırmanın örneklemini, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinin probel sisteminden ICD10 epilepsi tanı kodu ile tarama yapıldığında tespit edilen 6 yaş ve üzeri çocuklar; kayıtlı olmayan fakat muayeneye ilk kez gelen çocuklar, onların aileleri ve öğretmenleri oluşturmaktadır. Araştırma ön test ve son testi tamamlayan 25 hasta, 25 ebeveyn ve 15 öğretmeni olmak üzere toplam 65 kişi ile yürütülmüştür. Çocukların tamamının sınıf öğretmenine ulaşılammış sadece 15'i ile araştırma tamamlanmıştır.

Verilerin toplanmasında, demografik bilgi formu, epilepsi hakkında bilgi düzeyi formu çocuk ve aile, epilepsi yaşam kalitesi ölçeği, çocuk davranış değişikliği değerlendirme ölçeği (aile için) yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Çocuğun öğretmeni ile iletişime geçilerek epilepsi hakkında bilgi düzeyi formu ve davranış değişikliği değerlendirme ölçeği doldurulmuştur.

Çocuğa ve ailesine epilepsi hakkında genel bilgilerin yer aldığı Türkiye Çocuk Nöroloji Derneği tarafından hazırlanan epilepsi rehberinden yararlanarak ve çocuğun kullandığı ilaçlara yönelik ilaç yönetim kartları hazırlanarak verilmiştir. Bu eğitim materyalleri için uzman görüşü alınmıştır. Epilepsili çocuğun öğretmeni ile iletişime geçilerek, epilepsi hakkında bilgi verilmiştir.

**Bulgular:** Epilepsi ve tedavisi hakkında bilgi düzeyini arttırmaya yönelik epilepsili çocuğa, ebeveynlerine ve öğretmenlerine verilen eğitimin; epilepsili çocukta, ebeveynlerinde ve öğretmenlerinde bilgi düzeyinde, epilepsili çocukların yaşam kalitelerinde ve okul başarılarında artış sağladığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Bu olumlu sonuçlar göz önüne alındığında epilepsili çocuk-aile-öğretmen eğitimlerine önem verilmesi, uzman bir hemşire tarafından eğitimlerin düzenli hale getirilmesi ve epilepsi konusunda kitapçık, ilaç kartları gibi materyallerin oluşturulup çocuk ve ailelerinin ulaşmasını sağlamak önerilmiştir.



Anahtar kelimeler: Epilepsi, epilepsili çocuk, eğitim, yaşam kalitesi, bilgi düzeyi, okul başarısı, ebeveyn.



## ABSTRACT

**Uzun Özge, The Effects of Disease and Drug Management Education Given to Children, Parents and Teachers with Epilepsy on the Knowledge Level, Child's School Success and Quality of Life, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Health Sciences Institute Pediatric Nursing, İzmir 2019.**

**Introduction-Purpose:** Epilepsy is the most common in pediatric neurology; it is a chronic disease that affects both the child's and the family's quality of life and the school's success. The aim of this study, which was planned with the treatment of epilepsy not only herself but also her family and teachers, was planned to investigate the effect of disease and drug management education given to epileptic child, family and teachers on the level of knowledge, school success and quality of life of the child.

**Methods:** The study was in a single group, pre-test, post-test, semi-experimental research type. The sample of the study was consisted of children aged 6 years and older who were diagnosed by the ICD10 epilepsy diagnostic code from the probel system of Tepecik Training and Research Hospital; children who are not registered but who come to the examination for the first time are their families and teachers. The study was carried out with a total of 65 people, 25 of which were parents and 15 of them were teachers. The research was completed with only 15 of the children who could not be reached.

Data collection, demographic information form, information about epilepsy form child and family, epilepsy quality of life scale, child behavior change assessment scale (for the family) was filled with face to face interview method. The level of knowledge and form of behavioral assessment scale for epilepsy was completed by contacting the child's teacher.

Children and family to Turkey, where general information about epilepsy, epilepsy taking advantage of the guide prepared by the Child Neurology Society and drug administration has been prepared cards for the child's drug use. Expert opinion was received for these training materials. By contacting the teacher of the child with epilepsy, information about epilepsy is given.

**Results:** The education given to the epileptic child, parents and teachers to increase the level of knowledge about epilepsy and its treatment; It was determined that the level of knowledge in the child, parents and teachers of epilepsy provided an increase in the quality of life of the children with epilepsy and the success in school.

**Conclusion:** Considering these positive results, it has been suggested to give importance to child-family-teacher education with epilepsy, to make trainings regular by a specialist nurse and to create materials such as booklets and drug cards for epilepsy and to reach children and their families.

**Key words:** Epilepsy, epilepsy child, education, quality of life, knowledge level, school success, parents.



## İÇİNDEKİLER

Onay.....	i
Yayınlama ve Fikri Mülkiyet Hakları Beyanı.....	ii
Etik Beyan Sayfası.....	iii
Teşekkür.....	iv
Özet.....	v
Abstract.....	vii
İçindekiler.....	ix
Simgeler ve Kısaltmalar	
Şekiller	
Tablolar	

<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.4. Araştırmanın Soruları	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
<b>2. GENEL BİLGİ</b>	<b>4</b>
2.1. Epilepsi Tanımı ve Tarihçesi	4
2.2. Çocuklarda Epilepsi Epidemiyolojisi	5
2.3. Çocuklarda Epilepsi Etiyolojisi	6
2.4. Çocuklarda Epilepsi Türleri	8
2.5. Çocuklarda Epilepsinin Kliniği	14
2.6. Çocuklarda Epilepsi Tanısı	16
2.7. Çocuklarda Epilepsinin Prognozu	19
2.8. Epilepsili Çocuklarda Tedavi	19
2.8.1. Epilepsi Tedavisinde Antiepileptik İlaçlar	20
2.8.2. Epilepside Cerrahi Tedavi	25
2.8.3. Epilepsi Tedavisinde Vagal Sinir Stimülasyonu	25
2.8.4. Epilepside Ketojenik Diyet Tedavisi	26
2.9. Epilepsinin Çocuk ve Aileye Etkileri – Hemşirelik Bakım Yönetimi	27
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>33</b>
3.1. Araştırmanın Türü	33
3.2. Araştırmanın Yeri	33
3.3. Evren ve Örneklem	33
3.4. Araştırma Süreci	34
3.5. Veri Toplama Araçları	35
3.5.1. Aile Demografik Görüşme Form	35
3.5.2. Çocuk Demografik Görüşme Formu	36
3.5.3. Epilepsi Hakkında Ebeveyn Bilgi Formu	36
3.5.4. Epilepsi Hakkında Çocuk Bilgi Formu	36
3.5.5. Epilepsi Hakkında Öğretmen Bilgi Formu	36
3.5.6. Epilepsi Yaşam Kalitesi Ölçeği	36

3.5.7. Çocuk Davranış Değişikliği Değerlendirme Ölçeği (Öğretmen)	36
3.5.8. Çocuk Davranış Değişikliği Değerlendirme Ölçeği (Ebeveyn)	37
3.6. Veri Analizi	37
3.7. Araştırma Etiği	38
<b>4. BULGULAR</b>	<b>39</b>
<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>73</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>80</b>
<b>7. KAYNAKLAR</b>	<b>82</b>
<b>8. EKLER</b>	<b>88</b>
EK 1. Aile Demografik Görüşme Formu	88
EK 2. Çocuk Demografik Görüşme Formu	89
EK 3. Epilepsi Hakkında Ebeveynlerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu	90
EK 4. Epilepsi Hakkında Çocuğun Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu	92
EK 5. Epilepsi Hakkında Öğretmen Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu	94
EK 6. Epilepsili Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği	96
EK 7. 6- 18 Yaş Çocuk Ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu	97
Ek 8. 6-18 Yaş Çocuk Ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği	100
EK 9. Aileler İçin Epilepsi Rehberi	103
EK 10. Antiepileptik İlaç Kartları	121
Ek 11. Öğretmenler İçin Epilepsi Sunumu	124
EK 12. Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul İzni	129
EK 13. SBÜ Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Yönetimi Kurum İzni	130
EK 14. Okul Çağı Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçekleri Kullanım İzni	131
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>132</b>

## Simgeler ve Kısaltmalar Dizini

MSS: Merkezi Sinir Sistemi  
ILAE: International League Against Epilepsy  
NMDA: anti-N-metil-D-aspartat  
HIV: İnsan Bağışıklık Yetersizliği Virüsü  
EEG: Elektroensefalografi  
VNS: Vagus Siniri Stimülatörü  
FDA: Food and Drug Administration  
MRI: Magnetic resonance imaging  
SPSS (Statistical Package for Social Sciences)

## Tablolar Dizini

<b>Tablo 1.</b> Epilepsi Tipleri ve Terminoloji	9
<b>Tablo 2.</b> Epileptik Nöbetlerin Sınıflandırılması (ILAE, 1981)	10
<b>Tablo 3.</b> Epileptik Nöbet Tipleri ve Refleks Nöbetlere Yol Açan Uyarılar (Yeni Sınıflama Önerisi, ILAE, 2001)	11
<b>Tablo 4.</b> ILAE 2017 Nöbet Tiplerinin Temel Sınıflandırılması	12
<b>Tablo 5.</b> ILAE 2017 Nöbet Tiplerinin Genişletilmiş Sınıflandırılması	13
<b>Tablo 6.</b> Çocuklarda Yaygın Olarak Kullanılan Antiepileptik İlaçlar, Yarılanma Ömürleri, Yan Etkileri ve Hemşirelik Yönetimi	23
<b>Tablo 7.</b> Çocuklara Ait Tanımlayıcı Özellikler	39
<b>Tablo 8.</b> Çocukların Epilepsi Hastalığına İlişkin Özellikler	40
<b>Tablo 9.</b> Çocukların Epilepsi Hastalığı Tedavisinde Kullanılan İlaçlar	41
<b>Tablo 10.</b> Çocukların Epilepsi İlaçları Kullanım Saatleri	41
<b>Tablo 11.</b> Çocukların Okul/Eğitimine Ait Özellikler	42
<b>Tablo 12.</b> Ebeveynlerin Çocuklarına Yönelik Değerlendirmeleri	44
<b>Tablo 13.</b> Öğretmenlerin Çocuklara Yönelik Değerlendirmeleri	47
<b>Tablo 14.</b> Aileye Ait Tanımlayıcı Özellikler	49
<b>Tablo 15.</b> Çocukların Eğitim Öncesi Sonrası Epilepsi Konusunda Bilgi Düzeyleri	51
<b>Tablo 16.</b> Çocuklar Tarafından İfade Edilen Nöbetin Ortaya Çıkmasına Neden Olan Faktörler	52
<b>Tablo 17.</b> Çocukların Epilepsi Hastalığı Ve Tedavisi Hakkında Eğitim Öncesi Ve Sonrası Bilgi Durumları	53
<b>Tablo 18.</b> Çocukların Epilepsi Hastalık Ve Tedavi Hakkında Eğitim Öncesi Ve Sonrası Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması	54
<b>Tablo 19.</b> Yaşam Kalitesi Ölçek Maddelerine Eğitim Öncesi Ve Sonrası Verilen Cevapların Dağılımı	55
<b>Tablo 20.</b> Epilepsi Tanılı Çocukların Yaşam Kalitesi Ölçek Puan Ortalamalarının Eğitim Öncesi Ve Sonrasında Karşılaştırılması	56
<b>Tablo 21.</b> Epilepsi Tanılı Çocukların Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Öğretmenler Tarafından Okul Başarısının Değerlendirilmesi	57
<b>Tablo 22.</b> Epilepsi Tanılı Çocukların Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Öğretmenler Tarafından Ders Başarı Puanlarının Karşılaştırılması	59
<b>Tablo 23.</b> Epilepsi Tanılı Çocukların Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Genel Özelliklerinin Öğretmenler Tarafından Değerlendirilmesi	60
<b>Tablo 24.</b> Epilepsi Tanılı Çocukların Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Genel Özelliklerinin Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	61
<b>Tablo 25.</b> Epilepsili Çocukların Bilgi Düzeyleri, Akademik Başarıları ve Yaşam Kaliteleri arasındaki İlişki	62
<b>Tablo 26.</b> Özel Eğitim Alma Durumunun Epilepsili Çocukların Bilgi Düzeyleri, Akademik Başarıları ve Yaşam Kalitesine Etkisi	63
<b>Tablo 27.</b> Öğretmenlerin Epilepsi Konusundaki Temel Bilgileri	64
<b>Tablo 28.</b> Ebeveynlerin Epilepsi Konusundaki Temel Bilgileri	67
<b>Tablo 29.</b> Ebeveynler Tarafından İfade Edilen Nöbetin Ortaya Çıkmasına Neden Olan	





## 1. GİRİŞ

### 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Epilepsi pediatrik nörolojide en sık görülen; hem çocuğun hem de ailenin yaşam kalitesini etkileyen kronik bir hastalıktır (1, 2). Epilepsinin seyri çocukluk çağı dönemlerine göre prognozda, kliniğinde, tedavi metodlarında farklılıklar göstermektedir (3). Epilepsi tanısı olan çocuklarda nöbet sıklığı, nöbet tipi, antiepileptik ilaç kullanımına bağlı olarak özkıyım, depresyon, anksiyete ve birçok psikiyatrik bozukluklar görülebilmektedir (1, 4). Epileptik nöbetlerin ne zaman başlayacağı, ne kadar süreceği, ne şiddette olacağına bilinmemesi, çocuğa anksiyete, umutsuzluk, depresyon gibi duygu durumları yaşatmaktadır (5). Epilepsi tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin epilepsinin kliniği, tedavi prensipleri, nöbete ilk müdahale konusunda bilgi eksikliklerinin olması ya da yanlış bilgiye sahip olmaları onlarda anksiyete ve umutsuzluğa yol açmaktadır (6, 7). Ebeveynler bu durumda çocuklarına karşı daha fazla koruyucu ve gözetici olmaya çalışmaktadır (7). Ebeveynlerin aşırı koruyucu davranışları ve epilepsinin kliniği nedeniyle de çocuklar düşük öz-yeterlilik, damgalanma, düşük öz-güven, kendini değersiz hissetme, öfke gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (6, 8). Böylece nöbetlerin ağırlığı, damgalanma, düşük sosyo-ekonomik durum, psikiyatrik problemler yaşam kalitesinin bozulmasına ve çocuğun sosyal yönden kendini izole etmesine neden olmaktadır (6, 9).

Okul dönemi önemli ölçüde çocuğun yaşam kalitesini ve yetişkin rollerini etkileyebilmektedir (2). Epilepsi ile ilgili yetersiz eğitim bu alanlardaki riskleri arttırmakta ve aynı zamanda okul başarısını da olumsuz etkilemektedir (2, 6). Çocuk hastalığa uyum sağlamaya çalışırken, okulda da bir takım sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir (6). Gelişme geriliği, zor adaptasyon, düşük öz-güven, damgalanma nedeniyle okul başarısında düşüş meydana gelebilmektedir (2, 6). Epilepsinin doğası gereği bazı sosyal ya da bireysel faaliyetlerde kısıtlamalar da meydana gelebilmektedir (5, 6). Öğretmenlerin tutum ve davranışlarının bu zorluklar üzerinde önemli etkileri vardır (2). Öğretmenler; öğrencinin sosyal beceri gelişimini, performansını ve gelecekteki istihdamını etkilemektedir (2). Öğretmenlerin epilepsi konusunda genellikle bilgilerinin yetersiz olduğu ve yanılığara sahip oldukları (2);

epilepsi ile ilgili temel bilgi kaynaklarının kişisel tecrübeleri ya da internet aracılığı ile olduğu ve epilepsi konusunda endişeleri olduğu görülmektedir (10). Öğretmenlerin bu tutumları, epilepsi ile ilgili eğitim ihtiyacının olduğunu ortaya koymaktadır (10).

Epilepsili çocuğun ebeveynleri, kendilerini çocuğun hastalığıyla ilgili kararların merkezinde olarak düşünmektedirler (11). Ebeveynlerin sorumluluk yükü ve hastalık ile birlikte değişen yaşam olayları aile üyelerinde de depresyona neden olabilmektedir (11). Epilepsili çocuğa sahip aileler rol/kimlik karmaşası da yaşayabilmektedirler (11). Ailenin toplum ya da aile içindeki rollerinde belirsizlikler görülmektedir (11). Aynı zamanda epilepsili çocuğun da evde veya okulda hangi rolleri üstleneceği konusunda belirsizlikleri bulunabilmektedir (11). Epilepsili çocukların ailelerinin ve kendilerinin hastalık konusunda ustalık geliştirmesi hastalığın olumsuz etkileri ile başa çıkmayı ve daha esnek davranabilmelerini sağlamaktadır (11). Ailenin ve çocuğun hastalığa uyumunu sağlamak için eğitimlerin önemli yeri bulunmaktadır (6, 11). Aile merkezli bakım aileye ve epilepsi hastalığı olan çocuğa büyük katkı sağlamaktadır (8). Disiplinlerarası bir yaklaşım, ailenin ve çocuğun hastalığın seyrine uyumunun artmasına, toplum ve aile içindeki rollerinin belirlenmesine, psikiyatrik bozuklukların azalmasına katkı sağlamaktadır (8). Disiplinlerarası yaklaşım; hemşire, hekim, diyetisyen, fizyoterapist, özel eğitim uzmanı, psikolog gibi bir çok profesyonelin içinde yer aldığı ekip ile gerçekleştirilmektedir (8). Özellikle pediatri hemşireleri çocuğun öz-yeterliliğinin artırılmasında büyük katkı sağlamaktadır (8). Pediatri hemşireleri hastalıkla baş etme konusunda çocuğu güçlendirerek öz-yeterliliğini arttırmakta (8), böylece çocuğun hastalığa ve tedaviye uyumunu ve özgüvenini arttırmaktadır (8). Hemşirelik bakımı ve eğitimi ailenin belirsizliklerini azaltmakta ve rollerini/kimliklerini yeniden düzenlemelerine yardımcı olmaktadır (11). Böylece pediatri hemşireleri tarafından, epilepsi tanılı çocuklara ve onların ailelerine yapılan eğitimlerin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği görülmüştür (6).

## **1.2.Araştırmanın Amacı:**

Epilepsili çocuğun sadece kendisi değil ailesi ve öğretmenlerinin birlikte ele alınmasının olumlu sonuçları olacağı öngörüsüyle planlanan bu çalışmanın birinci amacı epilepsili çocuğa, ailesine ve öğretmenlerine verilen hastalık ve ilaç yönetimi eğitiminin çocuğun bilgi düzeyine, okul başarısına ve yaşam kalitesine olan etkisini incelemektir.

Araştırmanın ikinci amacı ise epilepsi tanılı çocuğun ebeveynlerinin ve öğretmenlerinin bilgi düzeylerinin ve epilepsinin çocuğa etkilerinin belirlenmesidir.

## **1.3.Araştırmanın Hipotezleri**

Araştırmanın birinci amacına yönelik hipotezler aşağıda verilmiştir.

Hipotez 1: Eğitim programına katılan çocukların bilgi düzeyi artar.

Hipotez 2: Eğitim programına katılan çocukların akademik başarı puanları artar.

Hipotez 3: Eğitim programına katılan çocukların yaşam kalitesi ölçek puanları artar.

## **1.4. Araştırmanın Soruları**

Araştırmanın ikinci amacına yönelik olarak belirlenen araştırma soruları aşağıda verilmiştir.

Soru 1: Çocukların akademik başarıları, yaşam kaliteleri ve bilgi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Soru 2: Özel Eğitim Alma Durumu Epilepsili Çocukların Bilgi Düzeyleri, Akademik Başarıları ve Yaşam Kalitesini etkiler mi?

Soru 3: Öğretmenlerin Epilepsi konusundaki temel bilgileri nelerdir?

Soru 4: Ebeveynlerin epilepsi konusundaki temel bilgileri nelerdir?

## **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

1. Çocukların okul başarılarının değerlendirilmesi için üç aylık sürecin kısa olması,
2. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk nöroloji polikliniğine gelen epilepsi tanılı hastalar arasında zihinsel yetersizliği ve serebral palsisi olan hastaların sayısının fazla olması nedeniyle örneklem sayısında kısıtlama olması,
3. Çalışmanın tek merkezde uygulanması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Epilepsi Tanımı ve Tarihçesi

Epilepsi, insanlığın başlangıcından beri var olduğu düşünülen; her çağda ve her toplumda görülebilen bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (12). Sözcük anlamı ‘tutmak, almak’ anlamına gelmektedir. Farklı toplumlarda farklı isimlerle anılmaktadır (13). Örneğin; Eski Mısırlılarda ‘*nsjt*’(nesejet) olarak söylenmektedir ve Tanrı tarafından gönderilen, tehlikesi büyük olan olarak bilinmektedir. Eski Hint yazılarında ‘*apasmara*’, Eski Yunan’da ise ‘*epilambanesthal*’ olarak adlandırılmaktadır. Bu şekilde birçok isimlerin olması epilepsinin toplumlarda çok sık görülmesine; insanlar arasında korku, endişe, garipsemeye yol açmasına bağlanmaktadır. Epilepsinin; titreme, kasılma, idrar kaçırma, ağızdan salya gelmesi gibi farklı belirtilerinin olması hekimler tarafından da farklı tanımların yapılmasına neden olmuştur (13).

Hipokrat tarafından yazılan bir metinde epilepsi ile ilgili şu sözler yer almaktadır: “*Bana kalırsa ‘gizemli’ olarak bilinen bu hastalığın diğer hastalıklardan farklı olarak bilinmeyen bir tarafı yoktur; epilepsisinde diğer hastalıklar gibi doğal bir sebebi vardır.*” Hipokrat’a göre; epilepsi tedavi edilmezse kronikleşebilir ve tedavi edilemez duruma gelebilir. Diğer hastalıklara göre tedavisi fazla değildir ve verilen ilaçlar güçlüdür (5). Jackson ise 1874’te “*epilepsi, beynin özellikle gri cevherinin akut ve lokal deşarjlarıdır*” diyerek epilepsinin ilk bilimsel tanımını yapmıştır (12).

Türk Nöroloji Derneği tarafından 2015 yılında yayınlanan rehberine göre; Epileptik nöbet “*beyindeki aşırı, hızlı ve senkron elektriksel boşalmalardan köken alan, klinikte belli bir süreye sınırlı bilinç, davranış, duygu, hareket veya algılama fonksiyonlarında ani başlangıçlı, kısa süreli ve geçici stereotipik değişikliklerin izlendiği klinik durumdur.*” (15).

Epilepsinin 24 saatte bir oluşan iki veya bundan daha fazla tetiklenmemiş nöbet olduğu düşünülmektedir (16, 17). Bunun için gelecekte nöbet oluşmasını artıran bir bozukluğun olması gerekmektedir. Epileptik nöbet aralıklı olarak ortaya çıkan, başlangıcı ve sonu olan, anormal elektriksel deşarjların olduğu durum olarak

tanımlanmaktadır. Klinik belirti bulgular nöbetin başladığı bölgeye göre farklılıklar gösterebilmektedir (12). Sosyal, psikolojik, bilişsel bozukluklar etken olarak görülebilmektedir (12). Bazı çocukluk çağı epilepsileri ya da semptomları geçici ağır olmayan bir durum olmasına rağmen, hastalık seyrinin ilerlemesi çocuklarda merkezi sinir sistemi (MSS) bozukluklarına işaret edebilmektedir (16).

Konvülziyonlar ise aniden ortaya çıkan, istemsiz kas kasılmaları, ataklardır. Çocuklarda yüksek ateş, enfeksiyon, senkop, kafa travması, hipoksi, toksinler, elektrolit bozuklukları veya kardiyak aritmi gibi nedenler konvülziyona neden olabilmektedir. Bu gibi etkenlerin oluşması epileptogenezi tetikleyerek konvülziyonların tekrarlaması sonucunda epilepsi gelişebilmektedir. Çocuklarda meydana gelen bu atakların zamanında tedavi edilmemesi durumun ciddileşmesine, hastalığın ilerlemesine, zeka geriliklerine, fonksiyon kayıplarına kadar geri dönüşümsüz durumlara neden olabilmektedir (12, 16). Bu durumlar çocuk ve ailesi için büyük önem taşımaktadır.

## **2.2. Çocuklarda Epilepsi Epidemiyolojisi**

Epilepsinin yaşam boyu yaygınlığı 10.2 / 1000 olarak tahmin edilmektedir. Mevcut epilepsi varlığı ise 6.3/1000 olarak görülmektedir. Epilepsi prevalansı düşük gelirli ailelerde ve yaşı daha büyük erkek çocuklarda daha yüksek bulunmuştur (18). Gelişmiş ülkelerde ise yaşa göre düzeltilmiş epilepsi prevalansı, 1000 nüfusta 4-8 arasındadır (19). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çocukların ve ergenlerin yaklaşık yüzde 1'inin 14 yaşına kadar en az bir ateşli nöbet yaşadığı tespit edilmiştir. Tüm çocukların yüzde 3-5'inin yaşamın ilk beş yılında tek bir ateşli nöbet geçirmesi beklenmektedir. Ateşli nöbet geçiren çocukların yüzde 3-9'unda epilepsi gelişebilmektedir. Seksen yıllık ömür boyunca en az bir nöbet yaşanma riski ise yüzde 3.6 olarak bulunmuştur (19). Doğumdan 16 yaşına kadar Türk çocuklarında epilepsi yaygınlığını belirlemeye yönelik yapılan çalışmada bu hastalığın oranı %0.8 olarak belirlenmiştir (20).

Gelişmiş ülkelerdeki insidans, yaşamın ilk birkaç ayında, özellikle doğumdan hemen sonraki dönemde en yüksek insidans izlenmiş, yaşamın ilk yılından sonra önemli ölçüde düşüş olduğu, ilk on yılda istikrarlı bir seyirden sonra

ergenlik döneminde de düşüş olduğu tespit edilmiştir. Çocuk Sağlığı Araştırması'na göre (2007), erkeklerin epilepsi açısından kadınlardan daha yüksek risk altında olduğu ve önemli irksal farklılıklar olmadığı belirlenmiştir (18).

Genel insidans verileri, tüm yaş gruplarında nöbet tipi olarak en sık görülen nöbetin fokal (kısmi) nöbetler olduğunu ve çocuklarda görülen tüm nöbetlerin % 50'sinden fazlasını oluşturduğunu göstermektedir. Jeneralize nöbetler çocuklarda yetişkinlerden daha yaygındır ve ortaya çıkma sıklığında kısmi nöbetler sonrası yaygın tonik-klonik, absans ve miyoklonik nöbetler görülmektedir (19). Nöbet geçiren çocukların zihinsel sağlık, gelişimsel ve fiziksel komorbiditeler, bakım koordinasyon ihtiyaçları için artan bir risk olduğu da tespit edilmiştir (18).

### 2.3. Çocuklarda Epilepsi Etiyolojisi

Çocuklarda görülen epilepsilerin çok farklı nedenleri bulunmaktadır. Bebeklerde epilepsi; perinatal hipoksi, hipoglisemi, kafa travması, intraventriküler kanama, merkezi sinir sistemi (MSS) enfeksiyonları, endokrin bozukluklar nedeniyle meydana gelebilmektedir. Süt çocukluğu ve erken çocukluk döneminde görülen nöbetlerin en yaygın sebebi akut enfeksiyonlar olarak görülmektedir. Üç yaştan daha büyük çocuklarda nöbetlerin en yaygın nedenini idiyopatik epilepsiler; büyük çocuklarda ise sıklıkla kafa travması, MSS enfeksiyonları, zehirlenme ya da febril konvülsiyon gibi nedenler oluşturmaktadır. Febril konvülsiyon geçiren çocukların yaklaşık %3'ünde ileri dönemde epilepsi gelişmektedir. Epilepsili çocukların yaklaşık yarısında epilepsinin nedeni tam olarak bilinmemektedir. Genetiğin epilepsinin oluşmasında etkili olduğu belirtilmiştir. Özellikle akraba evliliklerinde epilepsi riskinin arttığı ve ailede epilepsi öyküsü olanlarda da bu riskin arttığı görülmüştür (8). Etiyolojik epilepsi 2017 ILAE sınıflaması epilepsiyi; genetik, yapısal, metabolik, immün, enfeksiyöz ve bilinmeyen olmak üzere altı etiyolojik kategoriye ayırmaktadır (21).

**Genetik:** Bilinen ya da kesin bir genetik kusur bulunduğu epilepsi olduğu tanımlanmaktadır. Hastalığın temel semptomu nöbetlerdir. Ailede epilepsi ve ikiz çocuk durumlarında epilepsinin olması ihtimali artmaktadır. Diğer genetik nedenler, Dravet sendromu, PCDH19 ile ilişkili epilepsi ve Down sendromu da dahil olmak

üzere nöbet kontrolü için zihinsel engellilik ve kötü prognoz olarak bilinmektedir (21).

**Yapısal:** Yapısal etiyolojiler konjenital (örn; kortikal displazi, tuberöz skleroz) veya edinsel (örneğin; felç, travma, enfeksiyon, bağışıklık temelli) olabilmektedir (21).

**Metabolik:** Metabolik bir etiyoloji, bir hastada epilepsi gelişme riski önemli ölçüde artmış olan metabolik bir kanıta sahip olduğunda tanımlanmaktadır. Örneğin; glikoz taşıyıcı eksikliği, kreatin eksikliği sendromları ve mitokondriyal sitopatileri içermektedir (21).

**Bağışıklık:** Farklı immün aracılı etiyolojiler, epilepsi ile sonuçlanan merkezi sinir sistemi inflamasyonunun kanıtlandığı vakalar olarak tanımlanmaktadır. Bağışıklık etiyolojilerinin örnekleri Rasmussen ensefaliti, anti-N-metil-D-aspartat (NMDA) reseptör ensefalitidir (21).

**Enfeksiyöz:** Santral sinir sistemi enfeksiyonu hem akut semptomatik nöbetler hem de epilepsi ile sonuçlanabilir. Enfeksiyonlar dünya çapında epilepsinin en önemli nedenlerinden biridir. Epilepside bulaşıcı etiyolojilerin örnekleri arasında insan bağışıklık yetersizliği virüsü (HIV), nöroystercosis, sıtma ve tüberküloz sayılabilmektedir (21).

**Bilinmeyen:** Normal görüntüleme ve belgelenmiş genetik, metabolik, immün veya enfeksiyöz etiyolojisi olmayan tüm epilepsi türleri bu kategoriye dahil edilmektedir. Genelleştirilmiş genetik epilepsi sendromlarından birine uymayan ve kalıtsal bir nedeni destekleyecek yeterli kanıt bulunmayan genelleştirilmiş epilepsilerde bilinmeyen olarak sınıflandırılmaktadır. Bilinmeyen neden epilepsileri yaygındır ve tüm vakaların yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır (21).

#### 2.4. Çocuklarda Epilepsi Türleri

Epileptik nöbetlerin sınıflandırılması nöbetlerin nedeni konusunda ipuçları vermektedir. Nöbetin kesin tanımını yapmak, ilerleyişini belirlemek, en uygun tedaviyi seçmek için epileptik nöbetlerin sınıflandırılması önemli olmaktadır (16). İlk kez 1960 yılında uluslararası epilepsi uzmanları toplanmış ve epileptik nöbetlerin sınıflandırılması çalışmalarını başlatmıştır. Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği (ILAE) tarafından Sınıflama ve Terminoloji Komisyonu oluşturulmuştur. ILAE epilepsi sınıflandırılması, “1981 Epileptik Nöbetlerin Klinik ve Elektroensefalografik Sınıflaması” ve “1989 Epilepsiler ve Epilepsi Sendromları Sınıflaması” ile dünyada evrensel bir kabul görmüştür. ILAE tarafından mevcut sınıflamalar sırasıyla 2001, 2006 ve 2010 yıllarında yeniden güncellenmiştir. 2010 yılında yayınlanan sınıflama önerisinde daha önce yayınlanmış sınıflamalardaki terim ve kavramlarda radikal değişiklikler yapılmış ve epileptik nöbetler, epilepsiler ve elektroklinik sendromlar yeniden sınıflandırılmıştır (16, 22). 2017 yılında ILAE tarafından yayınlanan makalelerde epilepsinin sınıflandırılması güncellenmiştir. Epilepsi sınıflaması Tablo 1, Tablo 2, Tablo 3, Tablo 4 ve Tablo 5’te gösterilmiştir.



**Tablo 1: Epilepsi Tipleri ve Terminoloji (22)***Epilepsi tipleri ve terminoloji (ILAE 1981 ve 2010 önerisi).*

Başlangıç Şekli	Nöbet Tipleri (ILAE 1981)	Nöbet Tanımlaması (ILAE 2010)
Fokal nöbetler	Basit parsiyel: <ul style="list-style-type: none"><li>• Motor</li><li>• Duysal</li><li>• Otonomik</li><li>• Psşik (bilinç etkilenmez)</li></ul>	Bilinç veya uyanıklıkta bozulma olmaksızın
	Kompleks parsiyel: <ul style="list-style-type: none"><li>• Bilinç başlangıçta etkilenmiş</li><li>• Basit parsiyel başlayıp bilinç etkilenimi eklenmiş</li></ul>	Bilinç veya uyanıklıkta bozulma ile birlikte. Diskognitif terimi bu kavram için önerilmiştir
	Sekonder jeneralize <ul style="list-style-type: none"><li>• Basit parsiyel → jeneralize tonik-klonik</li><li>• Kompleks parsiyel → jeneralize tonik-klonik</li></ul>	Bilateral konvülfif nöbete dönüştüren (tonik, klonik, tonik+klonik)
	Tonik-klonik	Tonik-klonik
	Absans	Absans <ul style="list-style-type: none"><li>• Tipik</li><li>• Atipik</li><li>• Özel belirtili absans</li><li>• Miyoklonik Absans</li><li>• Gözkapağı Miyoklonisi</li></ul>
Jeneralize nöbetler	Miyoklonik	Miyoklonik <ul style="list-style-type: none"><li>• Miyoklonik</li><li>• Miyoklonik atonik</li><li>• Miyoklonik tonik</li></ul>
Bilinmeyen	Klonik	Klonik
	Tonik	Tonik
	Atonik (astatik)	Atonik
	Yukarıdakilere uymayanlar	Epileptik spazm

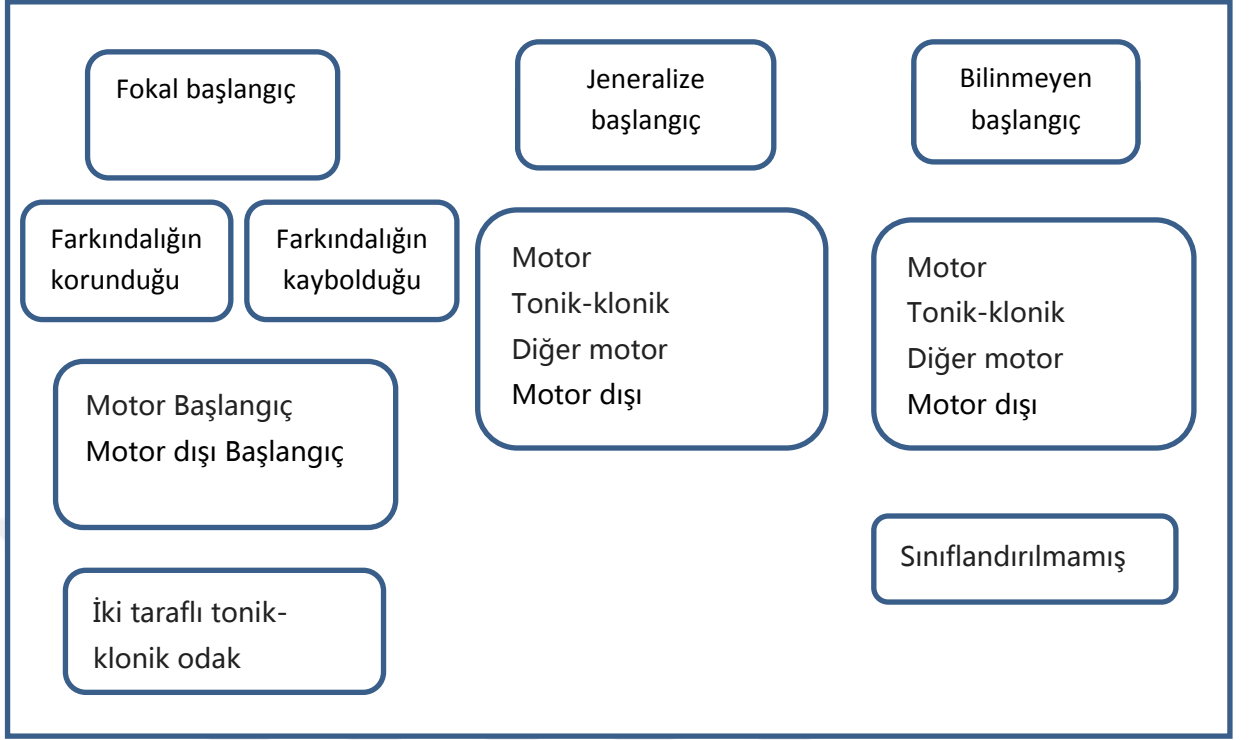
**Tablo 2: Epileptik Nöbetlerin Sınıflandırılması (ILAE, 1981) (12)**

1) Parsiyel (Fokal, lokal) Nöbetler
A. Basit parsiyel nöbetler (BPN)
1. Motor bulgular gösteren nöbetler
a. Yayılımı olmayan fokal motor
b. Yayılım gösteren fokal motor
c. Versif
d. Postural
e. Fonotubar
2. Somatosensoryel veya Özel Duysal belirtileri olan nöbetler
a. Somatosensoryel
b. Görsel
c. İşitsel
d. Kokuyla ilişkili
e. Tatla ilişkili
f. Vertijinöz
3. Otonomik belirti ve bulguları olan nöbetler
4. Psikik Semptomlu nöbetler
a. Disfazik
b. Dismnezik
c. Bilişsel belirtiler
d. Affektif
e. İllüzyonlar
f. Yapısal halüsinasyonlar
B. Kompleks parsiyel nöbetler (KPN)
1. Basit parsiyel başlangıçlı nöbetler
a. BPN bulguları şeklinde
b. Otomatizmalarla birlikte
2. Başlangıçta bilinç kaybı olan nöbetler
a. Sadece bilinç kaybı olan
b. Otomatizmalarla birlikte
C. Sekonder Jeneralize olan parsiyel nöbetler
1. BPN şeklinde başlayıp sekonder jeneralize olan
2. KPN şeklinde başlayıp sekonder jeneralize (SJ) olan
3. BPN → KPN → SJN
2) Jeneralize Nöbetler
A. Absans Nöbetleri
1. Tipik Absans
a. Sadece bilinç kaybı
b. Hafif klonik atıllarla birlikte
c. Atonik komponentli
d. Tonik komponentli
e. Otomatizmalarla birlikte
f. Otonomik belirti ve bulgularla birlikte
2. Atipik Absans
B. Miyoklonik Nöbetler
C. Klonik Nöbetler
D. Tonik Nöbetler
E. Tonik-klonik Nöbetler
F. Atonik Nöbetler
3) Sınıflandırmamayan Grup

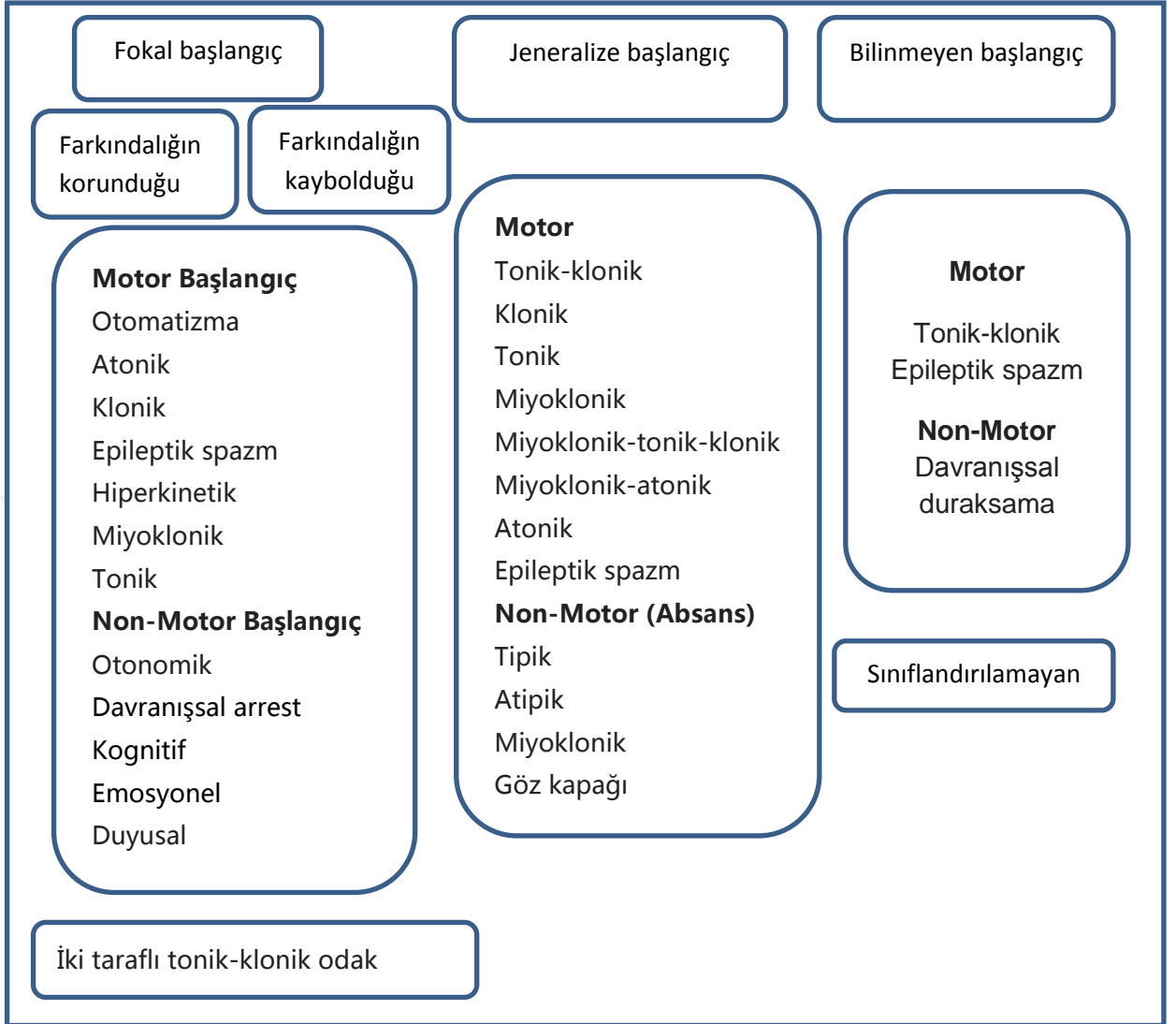
**Tablo 3 : Epileptik Nöbet Tipleri ve Refleks Nöbetlere Yol Açan Uyarılar (Yeni Sınıflama Önerisi, ILAE, 2001) (12)**

- I. Kendini sınırlayan nöbetler
1. Jeneralize nöbetler
    - i. Tonik – klonik nöbetler (klonik veya myoklonik bir evreyle başlayan çeşitler dahil)
    - ii. Klonik nöbetler
      - a. Tonik komponenti olanlar
      - b. Tonik komponenti olmayanlar
    - iii. Tipik absans nöbetleri
    - iv. Atipik absans nöbetleri
    - v. Myoklonik absans nöbetleri
    - vi. Tonik nöbetler
    - vii. Spazmlar
    - viii. Myoklonik nöbetler
    - ix. Göz kapağı myoklonisi
      - a. Absanssız
      - b. Absanslı
    - x. Myoklonik atonik nöbetler
    - xi. Negatif myokloni
    - xii. Atonik nöbetler
    - xiii. Jeneralize epilepsi sendromlarındaki refleks nöbetler
  2. Fokal nöbetler
    - i. Fokal duyuşal nöbetler
      1. Elementer duyuşal semptomlar ile
      2. Karmaşık duyuşal semptomlar ile
    - ii. Fokal motor nöbetler
      1. Elementer klonik motor bulgulu
      2. Asimetrik tonik motor bulgulu
      3. Tipik otomatizmalı
      4. Hiperkinetik otomatizmalı
      5. Fokal negatif myoklonuslu
      6. İnhibitör motor nöbetler
    - iii. Jelastik nöbetler
    - iv. Hemiklonik nöbetler
    - v. Sekonder jeneralize nöbetler
    - vi. Fokal epilepsi sendromlarındaki refleks nöbetler
- II. Süregelen epileptik nöbet tipleri
1. Jeneralize status epileptikus
    - i. Jeneralize tonik – klonik status epileptikus
    - ii. Klonik status epileptikus
    - iii. Absans status epileptikus
    - iv. Tonik status epileptikus
    - v. Myoklonik status epileptikus
  2. Fokal status epileptikus
    - i. Kojevnikov epilepsia partialis continua
    - ii. Aura continua
    - iii. Limbik status epileptikus
    - iv. Hemiparezli hemikonvulzif status

Tablo 4: ILAE 2017 Nöbet Tiplerinin Temel Sınıflandırılması (23)



Tablo 5: ILAE 2017 Nöbet Tiplerinin Genişletilmiş Sınıflandırılması (23)



## 2.5. Çocuklarda Epilepsinin Kliniği

Çocuklarda epilepsinin kliniği epilepsinin tipine ve odağa göre değişebilmektedir. Emosyonel, motor ve otonomik semptomlarla birlikte olmaktadır. ILAE sınıflandırılmasına göre parsiyel ve jeneralize olmak üzere ikiye ayrılmakta iken 2017 sınıflamasında parsiyel yerine fokal kullanılması önerilmiştir (23, 24, 25).

### **Fokal Nöbetler**

Beynin belirli bir bölgesinde nörolojik deşarjların oluştuğu durum olarak tanımlanmaktadır. Klinik ve EEG bulguları anatomik lokalizasyon ile ilişkilidir. Basit fokal (bilinç değişikliği olmayan) ve kompleks fokal (bilinç değişikliği olan) olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu nöbet tipleri kortekse yayılarak jeneralize nöbetlere neden olabilmektedir ( 23, 24, 25).

**Basit Fokal Nöbetler:** Bilincin korunup, beynin belirli bir bölgesinde meydana gelen nöbetlerdir. Hasta nöbet sırasında cevap verebilir ya da o anki durumu hatırlayabilmektedir. Nöbet eğer beynin bilinç ile ilgili kısımlarına yayılırsa bilinçte değişiklikler meydana gelebilmektedir. Bilinç kaybı genellikle bir kaç dakika sürmektedir (24). Odağın bulunduğu yere göre değişik belirti ve bulgular görülmektedir. Eğer fokal alanda oluşmuş ise fokal bir lezyonu göstermektedir. Motor kortekste meydana gelen nöbetler genellikle yüz, kol ve bacakta olan tek taraflı klonik ve tonik aktiviteyi içermektedir. Nöbet sonrası etkilenen ekstremitede bir süre güç kaybı görülebilmektedir. Parestezi, uyuşukluk gibi duyuşal halüsinasyonların olduğu nöbetlerde beynin duyuşal korteksinin etkilendiği düşünölmelidir. Parlayan ışıklar, görmede bozulma gibi semptomlar oksipital odağı göstermektedir. Koku halüsilasyonları temporal lobdaki odağı işaret etmektedir (12, 24).

**Kompleks Fokal Nöbetler:** Kompleks parsiyel nöbetler bilinç kaybı, aura, otomatizmalar ile karakterize temporal lob epilepsisi olarak tanımlanmaktadır. Genellikle bu nöbetler yarım ile bir kaç dakika arasında sürmektedir ve özellikle bilinç değişikliği, otomatizmaların varlığı ile karakterizedir. İlk başta bilinç varken nöbetin ilerleyen sürecinde bilinçte kayıp meydana gelmektedir. Kompleks parsiyel nöbetlerde en sık göröleni amigdala-hipokampal bölgeden kaynaklanan nöbetlerdir. Kişide artan epigastrik his, karın ağrısı, iyi tarif edilemeyen bir duygu şeklinde aura

görülebilmektedir. Bu nöbetlerde hafıza bozuklukları, affektif bozukluklar, bulantı görülebilmektedir (12, 24).

### **2.5.1. Jeneralize Nöbetler**

Jeneralize nöbetler tüm serebral korteksin aktivasyonunun etkilendiği durumlardır. Nöbet ani başlar ve atak, bilinç kaybı ile birlikte görülmektedir. Genellikle hastanın tüm vücudunda tonüs kaybı ve kasılma olur ve hasta yere düşer. Motor aktivite etkilendiği için dört ekstremitayı de tutmaktadır. Jeneralize nöbet geçiren kişilerde ağız çevresinde morarma, ağızda sekresyon birikmesi, gözlerde deviasyon, idrar ve gaita kaçırma gibi durumlar görülebilmektedir. Absans, myoklonik, klonik, tonik, atonik, tonik-klonik gibi jeneralize nöbet tipleri bulunmaktadır (24).

**Absans Nöbetler:** Tipik absans nöbetleri yaklaşık yarım dakikadan bir dakikaya kadar sürmektedir. Ani başlangıcı ve bitişi tam olan, gün içerisinde çok sayıda gözlenebilen, tam bilinç kaybı olan durumlardır (12, 24, 26). Bu nöbet sırasında hastanın etkinliği durur ve boş bakışlar görülmektedir. Absans nöbetler sırasında yalanma, giysilerle oynama, yutkunma gibi basit otomatizmalar veya klonik hareketler görülebilir. Solukluk, yüzde kızarma, terleme gibi otonomik belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Absans nöbetleri hiperventilasyonla uyarılabilir (12, 24).

Atipik absans nöbetleri başlangıç ve bitişi daha belirsiz olan, süresi belirli olmayan nöbetlerdir. Bilinç kaybı tam gerçekleşmez. Kas tonusunda daha belirgin değişiklikler görülebilmektedir ve otomatizmalar daha belirgindir. Hiperventilasyon ile daha az uyarılmaktadır. Bu nöbetlere diğer jeneralize nöbetler, nörolojik anormallikler, mental retardasyon eşlik edebilmektedir (12, 24).

**Miyoklonik Nöbetler:** Kas gruplarında istem dışı, ani olarak ortaya çıkan hızlı ve aritmik kasılmalardır. Bu kasılmalar özellikle üst ekstremitelerde, yüzde, gövdede ve generalize olarak yayılabilmektedir. Tek nöbet veya küme şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Bu tür nöbetlerde az sayıda sıçramalar olursa bilinç kaybı olmaz. Eğer nöbetler hızlı ilerlerse status epileptikusa dönüşebilir ve bu durum bilinçte bulanıklığa neden olur. Uykuya dalarken veya uyanırken daha sık görülür. Fotosensivite sıklıkla eşlik eder (24).

**Tonik Nöbetler:** Ekstansör kas gruplarında ani tonus artışı şeklinde gözlemlenir ve genellikle bir dakikadan daha kısa sürmektedir. Hasta opistotonus

postürü alır ve bu sırada gözler yukarı kayar, siyanoz gözlenir ve postiktal konfüzyon görülmektedir (24).

**Klonik Nöbetler:** Vücudun her iki tarafında kas seğirmeleri görülür. Bu seğirmeler kas kasılmaları ve gevşemelerinden kaynaklanmaktadır. Süt çocukluğu döneminde daha sık görülmektedir. Bu tür nöbetlerin postiktal dönemi kısadır (24).

**Atonik Nöbetler:** Kas tonusunda azalma şeklinde görülür ve düşmeler görülmektedir. Bu tür nöbetlerde bilinç kaybı olmaz ve yaralanmalar sık görülmektedir. Hasta düşme sonrasında hemen yerden kalkar. Başın öne düşmesi şeklindeki nöbetlerde bu tür nöbet kapsamına girmektedir (12, 24).

**Tonik-Klonik Nöbetler:** Bu tür nöbetler hem basit olarak hemde kompleks parsiyel nöbetlerin sekonder yayılması sonucu oluşabilmektedir. Nöbetin başlangıcındaki vokal kordlardaki spazma bağlı olarak hasta epileptik çılgılık atabilir. Tüm iskelet kaslarındaki ani tonik kasılmalar sonucu hasta yere düşebilir, çenedeki kasılma sonucu dilini ısırabilir, vücudunda ve ekstremitelerde gerilmeler olur, solunumu inhibe olması sonucu siyanoz görülebilir ve ağızda köpüklenme görülebilmektedir. Gevşeme dönemi uzadıkça klonik hareketler azalır ve buna bağlı olarak vücut kaslarında gevşeme sonucu hastada idrar ve gaita inkontinansı görülebilir. Bu dönemin sonunda postiktal dönem görülür. Yaklaşık 5-20 dk sürer. Hasta uykuya dalabilir ya da ajitasyon gösterebilir. Nöbet sonrasında hastada baş ağrısı, yorgunluk, miyalji görülebilir (12, 24). MacEachern ve arkadaşları (27), 208 çocuk hastayı izledikleri çalışmalarında hastaların % 86'sında postiktal semptomların görüldüğünü, en fazla yorgunluk ve uykusuzluk semptomlarının görüldüğünü, postiktal semptomların çocuğun normal aktivitelerine dönüşünü etkilediğini saptamışlardır.

## 2.6. Çocuklarda Epilepsi Tanısı

Çocuklarda epilepsinin tanılanmasında birinci basamak ayrıntılı öykü almaktır. Çocuğun kendisinden ya da ailesinden nöbetin nasıl olduğu, tetikleyen durumlar (ağrı, ses, stres vs.) olup olmadığı konusunda bilgi almak gerekmektedir. Epilepsili çocuğun nöbet öncesinde birşey hissedip hissetmediği sorgulanmalıdır.



Özellikle nöbeti gören kişiden, nöbetin nasıl seyrettiği konusunda ayrıntılı bilgi alınmalıdır. Ayrıntılı öykünün alınması nöbetin ayırıcı tanısı ve sınıflandırılabilmesi açısından önemlidir (25).

İkinci tanılamada ayrıntılı fizik ve nörolojik muayene yer almaktadır. Çocuğun tüm antropometrik ölçümleri yapılmalı, ekstremitte anomalileri, genital anomaliler, kulak deformiteleri, göz bulguları, hemonjiomlar, aşırı kıllı bölgeler detaylı muayene edilmeli ve kaydedilmelidir. Çocuğun bilişsel ve sosyal gelişimi, kaba- ince motor davranışları, refleksleri, serebral bulguları, yürüme ve konuşma anormallikleri incelenmeli ve kaydedilmelidir (25).

Nöbet klinik ortamda meydana geliyorsa sağlık profesyonelleri tarafından şu sorular sorgulanmalıdır:

- Ekstremitte hareketleri tek taraflı, çift taraflı, senkronize, klonik (ritmik fleksiyon hareketleri veya ritmik olarak kesilen tonus) mi, yoksa düzensiz mi? Bilateral motor nöbetler, özellikle tüm ekstremiteleri ve genelleştirilmiş, nispeten simetrik, tonik veya klonik hareketleri olan gövde, genellikle bilinç değişikliği ile ilişkilidir. Hastanın normal tepki verme ile motor aktivitesini genelleştirdiği, özellikle de 5 dakikadan uzun sürmesi durumunda, nonpileptik nöbetten şüphelenilmelidir. Jeneralize bir motor nöbet sırasında klonik veya tonik aktivitenin veya uyarı tahrikli klonik / tonik aktivitenin uzaması ve zayıflaması, nonpileptik nöbet ile daha tutarlıdır (9).
- Gözler ve ağız kapalı mı? Hasta, nöbet sırasında gözlerini sıkıca kapalı tutarsa ve özellikle pasif göz açılmasına karşı aktif direniyorsa, nonpileptik bir nöbet göz önüne alınmalıdır. Sürekli göz sapması veya nistagmoid göz hareketleri nöbet aktivitesinin nispeten ince klinik bulgularıdır. Gerçek jeneralize motor nöbet geçiren hastalar, nöbetin tonik fazı boyunca ağızlarını açık tutma eğilimindedir; genel motor epilepsi nöbetlerinde, ağız kısmen veya sıkı bir şekilde kapanır (sıkılır) (19).
- Hastanın sözlü komuta, sarsmaya veya acıya olan cevabı neydi? Genelleştirilmiş motor nöbetler sesli veya dokunsal / ağırlı uyarı ile kesilemez. Aksine, nonpileptik nöbet geçiren bir hasta ağırlı bir uyarı veya adının bağırılmasından sonra aniden normale dönebilir. Bununla birlikte, bilincin ani bir şekilde geri

dönüşü, frontal lob nöbetlerinde sıklıkla görülür ve nonepileptik nöbetlerin güvenilir bir işareti olarak düşünülmemelidir.

- Nöbet süresi ne kadar? Nöbetlerin çoğu kısa sürelidir (19).

Tanımda üçüncü yöntem elektroensefalografidir (EEG). Nöbet şüphesi olan çocukların değerlendirilmesinde değerli bir tanılama yöntemidir. Tekrarlayan nöbet geçiren hemen her çocuğun uyanık ve uyurken EEG'si olması gerekmektedir. Patolojik bir EEG tek başına epilepsi tanısı koydurmamaktadır. Tüm tetkiklere rağmen bazen EEG bulguları yetersiz kalabilir. Bu tür durumlarda uzun süreli video EEG yöntemi kullanılmaktadır. İktal EEG nöbet tipleri hakkında özgül bilgiler vermektedir. Ancak frontal nöbet gibi saçlı deriden etkilenebilecek durumlarda EEG yetersiz kalabilir. Bu durumlarda girişimsel (epidural, subdural) EEG kayıtları kullanılabilir (19, 25).

Epileptik nöbetlerin tanısında diğer testler çok az yardımcı olmaktadır. Yüksek olasılıkla epilepsi tanısını düşündüren ya da epilepsi tanısı konulmuş çocuklarda genetik testler yapılabilmektedir (19, 25).

### ***Epilepside Ayırıcı Tanı***

Çocuğun ve ailenin hayatının olumsuz etkilenebileceği göz önüne alınarak, doğru tanının konulması önemlidir. Bunun için tüm gerekli tanı testleri yapılmalıdır. Hatalı olarak epilepsi tanısı konulan durumların başında senkoplar gelmektedir. Bunun dışında gece korkuları, migren, psikiyatrik bozukluklarda (25), katılma nöbetleri, uyku apnesi, uyku bozuklukları gibi durumlarda da epilepsi tanısı konulabilmektedir. Sağlıklı çocuklarda bilinç kaybıyla veya kayıp olmadan ani tonus kaybı atakları genellikle kardiyojeniktir. Bir nöbet sırasında renk değişikliği varsa, genellikle jeneralize motor nöbeti, siyanoz olur. Çocuğun soluk olarak tanımlanması durumunda olay için senkop düşünülmalıdır (19).

## 2.7. Çocuklarda Epilepsinin Prognozu

Yetişkinlere göre çocuklarda epilepsinin uzun dönem prognozu iyi eğilim göstermektedir. Erken nöbet kontrolü, başlangıç yaşı ve altta yatan beyin bozukluğunun olmaması olumlu sonuçlarla ilişkilendirilmektedir (28). Çocuklarda epilepsi prognozunu belirlerken, epilepsi türü, başlangıç yaşı, süresi, altta yatan neden, nöbetlerin tekrarlanma sıklığı, farklı nörolojik anormalliklerin varlığı, tedaviye yanıtı gibi bir çok etken göz önünde bulundurulmalıdır (25). Berg ve arkadaşlarının (29) yaptığı bir çalışmada yeni teşhis edilen epilepsili 613 çocuğun 594'ü en az iki yıl boyunca takip edilmiştir. Nöbet remisyonu yüzde 74 olarak bulunmuş; bunların yüzde 24'ü nüksetmiştir. İdiyopatik yaygın epilepsili ve başlangıç yaşı beş ile dokuz yıl arasında olan çocukların remisyon göstermesi daha olası olarak bulunmuştur. Semptomatik etyoloji, ailede epilepsi öyküsü olması, sık sık nöbetler ve başlangıç EEG'sinde yavaşlama olanların daha az remisyona sahip olduğu tespit edilmiştir. Nükslerin yaklaşık yarısı ilacı durduran veya hafifleten çocuklarda görülürken, dörtte biri ilaç kullanırken ortaya çıkmaktadır (29).

Nöbet geçiren çocukların zihinsel sağlık, gelişimsel ve fiziksel komorbiditeler, bakım koordinasyon gereksinimleri için artan bir risk taşıdığı belirlenmiştir (30). Çocukluk dönemi başlangıçlı epilepsilerde, ani, açıklanamayan ölüm riski tespit edilmiştir. Ölüm riskinin artması, semptomatik epilepsili çocuklarda daha yüksek ve idiyopatik epilepsili hastalarda çok daha düşük olarak bulunmuştur. (31).

## 2.8. Epilepsili Çocuklarda Tedavi

Epilepsi tedavisinin ana amacı; nöbetlerin sıklığını ve şiddetini azaltarak kontrol altına almak, nöbetlerin nedenini anlamak ve tedavi etmek, çocuğun yaşam kalitesini arttırmaktır. Epilepsi tedavisinde en yaygın kullanılan yöntem ilaç tedavisidir. İlaç tedavisi dışında, ketojenik diyet, vagal sinir stimülasyonu ve cerrahi tedavi kullanılan diğer tedavi yöntemleridir. Hastalık süreci ve tedavi ile ilgili bilgi düzeyinin artırılması, antiepileptik ilaçların uygun şekilde kullanılması nöbet oluşturma riskini azaltmaktadır (16, 32).

### 2.8.1. Epilepsi Tedavisinde Antiepileptik İlaçlar

Çocukta nöbetler yeni başladığında, en az yan etkiye sahip tek bir antiepileptik ilaç (monoterapi) ile başlanmaktadır. Çocuğun nöbetleri kontrol altına alınana kadar ilaç dozu artırılarak tedaviye devam edilmektedir. Monoterapi ile kontrol altına alınamayan, yetersiz kalan durumlarda ek ilaç tedavisine başlanmaktadır. Nöbetler kontrol altına alındıysa yan etkileri azaltmak amacıyla ilk ilacı yavaş yavaş azaltılmaktadır ve bu çocuğun durumuna göre değişiklik göstermektedir (33).

İlacın kesilmesi hastaya özgü olmalıdır. Çocuğun nöbetleri kontrol altına alındığında (hastaya göre süre değişmekle birlikte) ve yapılan incelemelerde (EEG) normal bulgulara ulaşıldığında, ilaç dozu ideal olarak 6 ay içerisinde azaltılarak kesilmektedir. İlacın bir anda kesilmesi nöbet sayısında ve şiddetinde artışa neden olabilmektedir. Genellikle nöbetler ilaç kesilmesinden sonraki ilk altı ay içerisinde görülmektedir. Nöbetlerin tekrarlanma nedenleri; nöbet başlangıç yaşının on iki yaştan büyük olması, tedaviden önce geçirilmiş nöbet sayısı, neonatal dönemde nöbet öyküsünün olması ve nörolojik diğer problemlerinin olmasıdır (33). ***Antiepileptik İlaç Tedavisinin Yan Etkileri ve Komplikasyonları:*** Antiepileptik ilaç tedavisinin yan etkileri;

- İlacın farmakolojik özelliğine bağlı akut etki,
- Bireysel özelliklere bağlı etki,
- Kronik duruma bağlı etki
- Gecikmiş etki
- Sekonder etki ilaç etkileşimlerine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.

Akut etki tedavinin başlangıcında ya da doz arttırılmasından sonra ortaya çıkmaktadır. İlacın etki mekanizması ile ilgili yan etkilerdir. En belirgin etkisi merkezi sinir sistemine olan etkisidir. Akut etkiler zamanla azalmaktadır.

Bireysel özelliklere bağlı yan etkiler; ilacın mekanizması ile ilgili olmayan, kişinin yatkınlığı ile ilgili olan ve çoğunlukla tahmin edilemeyen etkilerdir. İlaç dozu ile ilgisi olmayan bir durumdur. Tedavinin ilk bir kaç haftasında ortaya çıkmaktadır

ve tedavi sonlandırıldığında yan etkiler düzelmeye başlamaktadır. Kronik duruma bağlı etkiler ise ilaç kesildikten sonra gerileyebilir ya da bazıları ise geri dönüşümsüz olabilir (33).

Gecikmiş etki, teratojenik ve karsinojenik etkileri içermektedir. Sekonder etki, ilaç etkileşimlerine bağlı yaygın olarak görülen durumdur ve genellikle birkaç klinik durumla ilişkilidir. Bu klinik durum: Antiepileptik ilaçların çoğu dar bir indekse sahiptir. Farmakokinetiklerinde meydana gelen küçük bir değişiklik ilaç etkinliğinin azalmasına ve toksik etkinin artmasına neden olmaktadır. Çoğu antiepileptikler ilaçları metabolize eden enzimlerin aktivitesini etkilemektedir (33).

Antiepileptik ilaçların yan etkileri çocuğun yaşamını etkileyebilmektedir. Bu nedenle hemşireler, antiepileptik ilaç tedavisinde, epilepsinin yönetiminde, bakım ve değerlendirme aşamalarında, eğitim ve duygusal destek sürecinde önemli rollere sahiptir (33).

Antiepileptik ilaçların yan etkileri genellikle doz azaltıldığında, tedavi sonlandırıldığında ya da tedavinin ilerleyen zamanlarında görülmemektedir. Bu yan etkiler genellikle ilaç dozu ile ilişkilidir. Baş dönmesi, baş ağrısı, uyku hali, ataksi gibi yan etkiler bu yan etkilere girmektedir. Fakat ilaç reaksiyonları klinik değerlendirme gerektirmektedir. Belirli aralıklarla ilaç kan düzeylerinin alınıp kontrol edilmesi gerekmektedir. Bazı ilaçlarda hayatı tehdit eden yan etkiler görülebilmektedir. Örneğin; Karbamazepin, fenitoin ve lamotrijin şiddetli, yaşamı tehdit eden döküntülere neden olabilmektedir. Diazepam birçok ilaçla geçimsizdir. İntravenöz uygulamada damar içerisine yavaş bir şekilde verilmeli ya da tüp (ven valfi) aracılığı ile mümkün olduğunca en yakın yerden damara verilmelidir. Valproik asit özellikle iki yaş altındaki çocuklarda karaciğer toksisitesine neden olabilmektedir (33).

Antiepileptik ilaçları uzun süre kullanan kişilerde; davranışsal, psikiyatrik, metabolik, endokrinolojik hastalıklar, ilaç etkileşimleri gibi bir çok problem görülebilmektedir. Örneğin; antiepileptiklerden phenytoini uzun süre kullanan kişilerde diş eti hipertrofisi görülebilmektedir. Uzun süre antiepileptik tedavi gören çocuklarla, sağlıklı çocuklar kıyaslandığında kemiklerde kırıklar açısından üç kat daha fazla risk görülmektedir. Antiepileptik kullanılan çocuklarda kemik mineral

dansitesinde azalma olmaktadır ve belirli aralıklarla kemik mineral dansitesi ölçümü ve profilaktik amaçlı D vitamin ve kalsiyum verilmesi önerilmektedir. Bu nedenle epilepsi hastalığı olan çocukların bakımında ve tedavisinde kritik düşünme ve dikkatli izlem önemli yer almaktadır (33).



**Tablo 6. Çocuklarda Yaygın Olarak Kullanılan Antiepileptik İlaçlar, Yarılanma Ömürleri, Yan Etkileri ve Hemşirelik Yönetimi (33)**

İlaç	Endikasyon	Yarı Ömür (saat)	İdame doz (mg/kg/doz)	Terapötik düzey (mcg/ml)	Yan etkiler	Hemşirelik bakımı
<b>Phenytoin (Dilantin) (Carbamazepine benzeri etki gösterir)</b>	Fokal, Tonik-klonik Nöbetler	<b>Formüle bağlı:</b> 5-14 (çocuklar) 10-60 (yenidoğan) (doğrusal değildir)	5-8	10-25 (genellikle daha düşük)	Döküntü, sedasyon, nistagmus, ataksi, aşırı tüylenme, gingival hiperplazi, folik asit eksikliği, akne	Vitamin D, folik asit ve kalsiyumun yeterli düzeyde alınması konusunda aileye eğitim verilir. İlaçın yan etkileri açısından aile bilgilendirilir. Diş bakımının önemi konusunda çocuk ve aile bilgilendirilir. Diğer ilaçlar ve yiyeceklerle (özellikle sütle) verilmemesi konusunda aile bilgilendirilir.
<b>Valproik asit (Depakon, Depakode) (Antikonvülzan etki mekanizması tam olarak bilinmemektedir)</b>	Primer jeneralize, absans, myoklonik, febril, fokal, Lennox-Gastault Sendromu)	10-67 (infant) 7-13 (2 ay-2 yaş arası) 10-15 (2 yaş üstü çocuklar)	30-60	50-100 (tolere edilebilir ise 150)	Bulantı, tremor, kilo alımı, saç dökülmesi, sedasyon, trombositopeni, karaciğer yetmezliği, pankreatit	İlaçı sulandırmak için karbonatlı içecekler kullanılmaz. Tablet ve kapsül formda ilaçlar çiğnenmemelidir. Gastrointestinal irritasyonun azaltılması için yiyeceklerle birlikte alınması önerilir. Aspirin, sedatifler ve allerji tedavisinde kullanılan ilaçlarla birlikte kullanılmamalıdır.
<b>Topiramate (Topamax) (GABA inhibitörü, bağımsız Na<sup>+</sup> kanallarının voltajı blokajları)</b>	Fokal, tonik-klonik	19-23	5-9	Gerekli değil	Uyku hali, konuşma bozukluğu, iştahsızlık, kilo kaybı, yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü, böbrek taşı, metabolik asidoz,	Çocuk metabolik asidoz açısından izlenir. Böbrek taşı oluşum riskini azaltmak için sıvı alımı artırılır. İlaçın çocuk üzerinde psikomotor, konuşma ve konuşma kabiliyetine yan etkiler açısından izlenir. İlaçın aniden bırakılmaması konusunda eğitim verilir.
<b>Lamotrigine (Lamictal) (Beyin dokusundaki glutamat (nörotransmitter) salınımını inhibe eder)</b>	Fokal, absans, tonik-klonik, myoklonik	Antiepileptik enzim içeren ilaçlarla 4-10, etkileşim olmayan ilaçlarla 20, valproik asit için 50-74	Enzim inhibisyonu için 1-5, enzim inhibisyonu ve uyarı için 5-15, enzim uyarması için 5-15	1-5	Ataksi (kas koordinasyon bozukluğu), uyku hali, baş dönmesi, çift görme, tremor, ciltte döküntü (valproik asit ile birlikte kullanımında risk artar), fotosensitivite	Fotosensitivite yan etkisi ile ilgili aileye eğitim verilir. Valproik asit ile birlikte kullanımında yan etkiler açısından izlenir.

**Tablo 6 Devamı. Çocuklarda Yaygın Olarak Kullanılan Antiepileptik İlaçlar, Yarılanma Ömürleri, Yan Etkileri ve Hemşirelik Yönetimi (33)**

İlaç	Endikasyon	Yarı Ömür (saat)	İdame doz (mg/kg/doz)	Terap ötik düzey (mcg/ml)	Yan etkiler	Hemşirelik bakımı
<b>Levetiram (Keppra) (Etki mekanizması tam olarak anlaşılmamış antikonvülzan etkiye sahiptir. N tipi kalsiyum kanallarını inhibe eder)</b>	Fokal , Myoklonik	5	10-50	Gerekli değil	Uyku hali, baş dönmesi, davranış problemleri	İlacın aniden bırakılmaması konusunda eğitim verilir. İlacın etkisi anlaşılana kadar araba ya da motosiklet gibi motorlu araçların kullanılmaması önerilir. Yiyeceklerle alımı önerilebilir, bu konuda ilaç güvenli bir profile sahiptir. Karaciğer hastalığı olanlarda güvenli kullanılabilir.
<b>Fenobarbital (Luminal) (Motor korteks uyarı eşliğini artırarak nöbet aktivitesinin yayılımını sınırlandırır)</b>	Neonatal, febril, Fokal , tonik-klonik nöbetler	36-73 (çocuk) 20-133 (infant)	5-6 (1 yaş altı çocuklarda) 4-6 (1 yaş ya da daha büyük çocuklarda)	15-40	Sedasyon, dikkat dağınıklığı, hiperaktivite, irritabilite, bilişsel alanda bozulma, ciltte kırmızı döküntü	İlacın intravenöz formu çok yavaş verilmelidir. İlacın intvanöz uygulamasında çocuğun vital bulguları gözlenmelidir. Tablet formu ezilebilir ve yiyecek ya da içeceklerle karıştırılarak verilebilir.
<b>Karbamazepin (Tegretol, Tetrazol, Carbatrol) (Nöbet aktivitesini baskılamak için motor kortekste elektriksel deşarjların voltajını, yayılımını azaltır)</b>	Fokal , Tonik-klonik nöbetler	8-14 (çocuklarda ) 8-28 (yenidoğan)	10-20	4-12	Alerjik döküntüler, bulantı, çift görme, bulanık görme, baş dönmesi, uyku hali, hipersensivite sendromu, aplastik anemi	İlacın emilimini artırmak için yiyeceklerle birlikte verilir. Süspansiyon formu başka sıvı tedavilerle aynı anda verilmez. Fotosensivite reaksiyonlarına neden olabilir bu açıdan izlenmelidir.
<b>Okskarbazepin (Trileptal) (Aşırı uyarılmış nöron hücrelerini stabilize etmek için sodyum kanallarının voltaj duyarlılığını bloke eder.)</b>	Fokal , tonik-Klonik	5-8	10-60	Gerekli değil	Uyku hali, baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, ataksi, hepatitis, hiponatremi <b>Not:</b> Absans ve myoklonik nöbetleri kötüleştirebilir.	Çocuk hiponatremi açısından izlenir. Hormonal kontrasepsiyonların etkisini azaltacağı için ek bir yöntem kullanılması önerilir.



### **2.8.2. Epilepside Cerrahi Tedavi**

Epilepsi hastalarının çoğunluğunda fokal epilepsi sendromları görülmektedir. Bu hastaların bir kısmında nöbetler, antiepileptik ilaçlar ile kontrol altına alınamamaktadır. Bu durumda cerrahi tedavi bu hastalar için, özellikle çocuklarda bir alternatif olmaktadır. Epilepsi cerrahi ameliyatı olan çocukların yaklaşık üçte ikisinde nöbet sıklığı azalmaktadır. Cerrahi tedavi planlanan çocuk dikkatle seçilmelidir. Epileptojenik bölge güvenli bir şekilde seçilmeli ve belirlenmelidir. Erken cerrahi çocuğun yaşam kalitesini ve bilişsel-gelişimsel özelliklerini iyileştirmektedir. Çocuklarda cerrahi olarak düzeltilebilir epilepsiler erken tespit edilmelidir. Dirençli ve multifokal epilepsileri olan, rezektif cerrahi için aday olmayan çocuklar için hafifletici prosedürler arasında korpus kallozotomi ve vagal sinir uyarımı yer alır. (34).

### **2.8.3. Epilepsi Tedavisinde Vagal Sinir Stimülasyonu**

Vagal sinir stimülatörü 1988 yılında Penry ve arkadaşları tarafından ilk defa bir insana implante edilmiştir. 1990 yılında da araştırma sonuçları yayınlanarak vagal sinir stimülasyonunun ilaca dirençli kompleks parsiyel nöbetlerde etkili yeni bir tedavi yöntemi olarak önerilmiştir. 1997 yılında Vagus Siniri Stimülatörü modeli ‘VNS Therapy Cyberonics® Inc. Houston TX U.S.A.’, Amerika Birleşik Devletleri’nde, Food and Drug Administration (FDA) tarafından 12 yaşından büyük kişilerde ilaca dirençli epilepsi hastalarında kullanılmak üzere onay almıştır. Hastaların ruhsal durumu ve yaşam kalitesi üzerine olumlu etkilerinin olduğu görülmüştür (41).

Vagal sinir stimülasyonunun uygulanabilmesi için işlemin yapıldığı tedavi merkezlerinde hastanın tüm gerekli tetkiklerin yapılması, uzmanlar tarafından sonuçların değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu yöntem implante jeneratör ve sarmal elektrodların sol vagus sinirini devamlı veya aralıklı olarak uyararak işlev görmektedir. Sol göğüs kafesi üst kısmına cilt altına uyarıcı bir batarya yerleştirilir. Bu uyarıcı cilt altından geçirilerek boyunda sol vagus sinirine bağlanır. Uyarının genişliği ve frekansı, akı şiddeti, açılıp/kapanma siklusu bir programlanma ile jeneratöre yüklenir. Hasta kontrolünün de olduğu bir sistemdir. Hasta veya yakınları ek uyarıcı ya da aralıklı inhibitor uyarıcı verebilirler. İşlem lokal anestezi altında

yapılır ve bataryanın ömrü 8-10 yıldır. Tipik tedavi uygulaması, gün ve gece boyunca her 5 dakikada bir 30 sn aralıklı uyaran verme şeklindedir. VSS'nun, vagus sinirini uyararak boşalımların senkronizasyonun bozulması ve EEG'de anormal diken dalgalarının azaltılması şeklinde epilepsi nöbetlerini engellediği öne sürülmektedir. Olası hedef bölgelerin ise talamus, hipokampus, amigdala ve neokorteks gibi epileptogenezele ilgili olan çeşitli ön beyin ve beyin sapı alanları olduğu sanılmaktadır (32).

Vagal Sinir Stimülasyonu'nun nöbet sıklığını azaltmanın yanında, hastaların sakatlık oranlarında, status epileptikus nedeni ile hastaneye yatışlarda, nöbet sıklığında azalma sağladığı belirtilmektedir. Böylece çocuk ve ailenin yaşam kalitesi artmaktadır (32).

#### **2.8.4. Epilepside Ketojenik Diyet Tedavisi**

Ketojenik diyet ilaca dirençli epilepsilerde kullanılan bir tedavi yöntemidir. Bu diyet yağlardan zengin, karbonhidrattan düşük özellikte olup, açlığın vücutta yaptığı etkiyi taklit etmektedir. Genellikle 48 saat açlığı takiben başlanan bir diyettir. Ketojenik diyet protokolü Mayo Klinikte 1921 yılında geliştirilmiş ve John Hopkins Hastanesinde sık kullanılan bir yöntem olmuştur. Aile destek gruplarının desteğiyle 1992 yılında klinik uygulamalarda kullanılmaya başlanmıştır (36). Ketojenik diyetin etkinliğinin çocuklarda daha başarılı olmasının sebebi, ketonların bu yaş grubunda çok daha hızlı üretilip kullanılmasına ve tedaviye olan uyumda daha az problem yaşanmasına bağlanmaktadır (12, 32).

Tedaviye başlamadan önce hastanın laboratuvar tetkikleri yapılmalı, endikasyonu doğru konulmalı, cerrahi yöntem ile tedavi edilebilecek bir sendrom olmadığı MRI ve EEG bulguları ile değerlendirilmeli ve epilepside uzman kişiler tarafından karar verilmelidir (12, 32, 36).

Diyetin başlangıcında Ketojenik diyet ekibiyle birlikte aile tedavi ile ilgili görüş bildirmelidir Tedavinin 3. ayı bitiminde tedaviye devam edip edilmeyeceği kararı değerlendirilmelidir. Aileye beslenme programı hakkında bilgi verilmeli ve oluşabilecek komplikasyonlarla ilgili eğitim verilmelidir (36).

Genel olarak ketojenik diyet, diyetteki yağ gramının protein ve karbonhidrat toplam gramına oranı ile hesaplanmaktadır. En çok kullanılan oran 4 g yağa karşılık 1 g protein + karbonhidrat şeklindedir. Bu diyetle görülebilecek yan etkiler ise bulantı, kusma, diyare, kabızlık gibi erken yan etkiler; renal taş, kardiyomiyopati, demir eksikliği gibi geç yan etkilerdir (32).

Ketojenik diyetin nöbet sıklığını azaltmada, mevcut tedaviye oranla daha etkili olduğu belirtilmiştir (32). Wijnen ve arkadaşlarının (37), ketojenik diyet uygulanan çocuklarla, geleneksel tedavi uygulanan hastaları karşılaştırdığı çalışmada 16 ay boyunca ketojenik diyet uygulanan hastaların %35'inde nöbetlerin azaldığı saptanmıştır. Ketojenik diyet alan hastaların dördüncü ayda daha fazla gastrointestinal semptomlar gösterdikleri, on altıncı ayda ise davranışsal/irritabilite, motor problemler/koordinasyon, kozmetik ve dermatolojik yan etkileri daha az gösterdikleri belirlenmiştir (37).

## **2.9.Epilepsinin Çocuk ve Aileye Etkileri – Hemşirelik Bakım Yönetimi**

Epilepsi hastalığı hem epilepsi tanısı olan çocuğu hem de onun ailesini sosyal, davranışsal, psikolojik yönlerden etkilemektedir. Çocuk ve ailenin bir çok yönden olumsuz etkilenmesi onların yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır (6).

Epilepsi; hastalığın kronik olması, sağlığın geri dönüşümsüz olarak kaybedildiği düşüncesi, ölüm korkusu, toplum tarafından hastalığın yanlış bir inanışla algılanması nedeni ile akut ya da kronik stres yaşanmasına yol açmaktadır. Epilepsili kişilerde çoğunlukla depresyon başta olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluk ve intihar girişimi toplumdaki diğer kişilere oranla daha fazla görülmektedir. Toplum tarafından epilepsinin, hastalık olarak değil mistik düşüncelerle ilgili bir kavram olduğunun benimsenmesi, epilepsili hastalarının toplum tarafından daha çok damgalanmasına, ayrımcılık yapılmasına, önyargılı davranılmasına neden olmaktadır. Ülkemizde de bu şekilde mistik bir kavram gibi görünen epilepsi tedavisi için, hastalar çoğunlukla hocaya götürülüp, muska taktırılıp hastalığın geçeceği düşüncesini benimsemişlerdir. Bu gibi inanış ve davranışlar epilepsi hastalarında yük ve strese neden olmakta, hastalığın gerilemesinden çok ilerlemesine yol açmaktadır (38).

Epilepsi hastalarına yönelik Kanada’da yapılan bir çalışmada 36984 kişilik bir popülasyonda 253 epilepsi hastası saptanmış ve bunların %35,5’inde psikiyatrik bozuklukluk olduğu, %22,8’inde anksiyete bozukluğu olduğu belirlenmiştir (39). Epilepsi tanısı ile birlikte görülebilen psikopatolojik durumların yüksek oranda görülmesinin ana nedeni; epilepsinin kronik hastalık etkisinin yanında, merkezi sinir sistemini doğrudan etkilemesi olarak gösterilmektedir. (6).

Bilgiç ve arkadaşlarının (1) yaptığı çalışmada ise, epilepsili hastaların kaygı puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Epilepsili hastalarda cinsiyetler arasında anksiyete ve depresyon belirtileri incelendiğinde; erkek hastaların kızlara oranla depresyon, sürekli kaygı gibi durumları daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir (1). Epilepsili hastaların %50’sinin damgalanma ile karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Özellikle çocuk ve ergenlerde bu durum daha çok yaşanmaktadır. Damgalanmanın genel olarak hasta bireylerdeki düşük özgüven, akran reddi, sosyal etkinliklerden çekilme ve sosyal izolasyon nedeniyle olduğu belirtilmektedir (4). Scatolini ve arkadaşlarının (40) çalışmasında epilepsili çocukların, epilepsili olmayan akranlarına göre benlik saygılarının daha düşük olduğu, daha az arkadaşlarının olduğu, okul başarılarının daha düşük olduğu, okulda problemler yaşadıkları ve genel olarak mutsuzluk yaşadıkları saptanmıştır. Chen ve arkadaşlarının (41) çalışmasında ise psikiyatrik öykü, absans nöbet, frontal lob epilepsisinin psikiyatrik yan etkilerin sıklığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Epilepsinin, çocukların ailelerine etkileri incelendiğinde; ailelere yönelik yapılan çalışmalarda yüksek düzeyde depresyon, öfke, suçluluk ve sıklıkla çaresizlik, hayal kırıklığı görüldüğü belirtilmiştir (8, 11). Ailelerde psikiyatrik morbidite ve evlilikte sorunlar toplumun geneline oranla daha fazla görülmektedir. Epilepsili çocuk ve babası arasında ki ilişkilere bakıldığında çoğu babanın epilepsiyi reddettiği, tutarsız davrandıkları ve epilepsili çocuğu istismar ettikleri görülmüştür. Epilepsili çocuğa sahip ailelerin genel değerlendirmesinde annelerin babalara göre daha fazla bu durumdan etkilendikleri görülmektedir (42). Hastalık hakkında yetersiz veya yanlış bilgiye sahip olmak hasta ve ailelerindeki sorunları arttırmaktadır. Ailelerde var olan anksiyete ve endişelerde çocukları etkilemektedir (6). Epilepsili çocukların ailelerinde hastalığın prognozu, epilepsinin bilinmeyen doğası, hastaların beyin fonksiyonlarının bozulması ile ilgili kaygıları, antiepileptik ilaçların yan etkileri gibi

durumlar strese ve yüke neden olmaktadır. Bu nedenle aileler suçluluk ve utanma duyguları yaşamaktadırlar (43).

Epilepsili çocuk ve ailesinde yaşanan tüm olumsuz durumların nedenleri arasında hastalık ve yönetimi konusunda yeterince eğitim verilmemesi, psikolojik destek sistemlerinin azlığı sayılabilir. Bu aşamada eğitimin önemi ön plana çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda eğitim verilen ailelerin ve hasta çocukların önceki ve sonraki durumları karşılaştırıldığında, eskiye göre bireylerin daha az stres, daha çok özgüven ve öz-yetim yaşadıkları, tedaviye daha fazla uyum sağladıkları görülmüştür (6, 11).

Çin'de epilepsi hastalarının yönetimi konusunda yapılan çalışmada epilepsili çocuğa sahip ailelerin %70'inin bilgi sahibi olmadığı, %55'inin epilepsili çocukların psikolojik ihtiyaçlarını belirleyemediği saptanmıştır (44). İngiltere'de yapılan araştırmada ise epilepsi hastalarının çoğunun uzman bir hemşireden bilgi almadığı ve birimlerin % 47'sinde uzman epilepsi hemşiresi bulunmadığı belirlenmiştir (47).

Mu ve Chang (11), yaptığı çalışmada ise hasta çocuğun bakımında annelerin kendilerini primer sorumlu kişi hissettikleri, sorumluluk yükü duydukları belirlenmiştir. Ailelerin ihtiyaçlarını belirlemek için onlarla görüşmeler yapılmıştır. Aileler için eğitim kitapçığı oluşturularak bunlar annelere verilmiştir. Eğitim öncesi annelerin (n:17) sınır belirsizliği puanı %29,41 iken, eğitim sonrası % 25,59'a; eğitim öncesi depresyon puanı % 9,41 iken, eğitim sonrası %3,76'ya gerilediği tespit edilmiştir. Balkan ve arkadaşlarının (6) yaptığı çalışmada; eğitim sonrası; çocuklarda duygusal, sosyal ve okul işlevselliği puanlarında artış olduğu belirlenmiştir. Yeni tanı alan hastalarda, eğitim programı ile çocuk yaşam kalitesinin arttırılabileceği görülmüştür (6).

Hastalık hakkında eğitim programlarının yapılması, çocuğun ve ailenin hastalık hakkında bilgi düzeyinin artırılması yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecektir (6). Bunun için disiplinler arası bir ekip yaklaşımı ile çocuğa etkin tedavi ve bakım sunulmalıdır. Epilepsili çocuk ve ailesiyle en çok karşılaşan ve iletişim kuran kişiler pediatri hemşireleridir. Pediatri hemşireleri bakım verme sürecinde, eğitici, danışman, savunucu, karar verici gibi birçok bağımsız rolleri yerine getirmektedir. Epilepsi yönetiminde hemşireler çocuk ve aileye hastalığın doğası, tedavi süreci,

antiepileptik ilaç kullanımı, öz-yeterliğin artırılması, güvenliğin sağlanması, tedaviye uyumun gerekliliği gibi konularda danışmanlık yapmalıdır.

Antiepileptik ilaç kullanımı hastalığa uyumun ve eğitimlerin en önemli parçasıdır. Antiepileptik ilaçların, epilepsili çocukta ilaç kan düzeyinin sürdürülebilmesi için reçete edildiği gibi düzenli olarak alınması gerekmektedir. Aile ve çocukta ilaç uyumunun artırılması için ilaç saatleri ailenin rutinlerine göre planlanmalıdır. İlaçların alımı için en uygun zamanların uyku öncesi ya da yemek saatleri olduğu belirtilmektedir. Pediatri hemşireleri, ailelere çocuğun belirli aralıklarla fiziksel değerlendirmesini ve laboratuvar testlerini yaptırması konusunda bilgi vermelidir. Çocuğun nöbetleri devam ettiği dönemde ilacın kandaki terapötik düzeyinin sürdürülmesi ve çoklu antiepileptik tedavi alıyorsa gelişebilecek yan etkilerin belirlenmesi için ilaç kan düzeyi ölçümlerinin önemi anlatılmalıdır. Antiepileptik ilaçların yan etkilerine dair bilgi verilmelidir (33).

Antiepileptik tedavi sürecinde bazı özel durumlar görülebilmektedir. Çocukta görülen tekrarlayan kusma, gastrointestinal cerrahi ya da status epileptikus gibi oral yoldan ilaçların verilemediği durumlarda rektal yoldan bazı antiepileptik ilaçların verilebileceği konusunda aileye bilgi verilmelidir. Evde nasıl uygulayacakları konusunda eğitim verilmelidir. Örneğin; rektal diazem, süresi uzamış nöbet ya da arka arkaya geçirilebilecek nöbet riski olan çocuklarda yararlı olmaktadır. Bu tedavi ailenin hastaneye başvurusunu azaltmakta ve kendilerine olan güveni arttırmaktadır (33). Çocuk hastaneye yattığı süreçte de pediatri hemşiresinin, nöbetin sıklığını, tipini doğru olarak kaydetmesi; hastanın ilaca uyumunu değerlendirmesi ve ilacın yan etkileri açısından çocuğu doğru olarak izlemesi gerekmektedir (33).

Çocuklarda ateşe bağlı olarak nöbet eşiğinin düşebileceği ve nöbet riskinin artabileceği konusunda aileye bilgi verilmelidir. Ailelere kusmaya bağlı antiepileptik ilaçlar alınmadığı durumlarda sağlık profesyonelleri ile iletişime geçmeleri konusunda bilgi verilmelidir. Bazı antiepileptik ilaçların çocuklarda davranış değişikliğine neden olabileceği konusunda ailede farkındalık yaratılmalıdır. Kişilik değişiklikleri, okul etkinliklerinde ilgisizlik, hiperaktivite gibi durumlar gözlenebilmektedir. Böyle bir durumda bir sağlık profesyoneli ile iletişime geçilmesi

gerektiği aileye anlatılmalıdır. Aile tedavinin her aşamasında cesaretlendirilmeli ve bilgi açıkları kapatılmalıdır (33).

Çocuğun öz-yeterliğinin güçlendirilmesinde, aileye hastalık hakkında eğitim vermede, aile ve çocuğa psikolojik destek olmada pediatri hemşireleri önemli bir görev üstlenmektedir. Pediatri hemşireleri öz-yeterliği güçlendirmek için; çocuk ve ailede olası problemler hakkında farkındalık oluşturmada, stres kaynakları ve baş etmede kullanılabilecekleri alternatifleri belirlemede, ihtiyaç duydukları bilgiyi nereden ve nasıl elde edecekleri, çocuğun var olan yeteneklerini ortaya çıkarma konusunda sağlık eğitim programları düzenlemelidirler (33). Okul sağlığı hemşirelerine de kapsamlı sağlık hizmetlerinin verilmesinde önemli roller düşmektedir. Okul sağlığı hemşiresi, çocukların sorunlarının erken tespitinde, müdahalelerde ve sağlıklarının yükseltilmesinde, eğitim hayatlarındaki başarının arttırılmasında önemli etkilere sahiptirler (45).

Epilepsili çocuğun düzenli izleminin yapılması çocuğun güvenliğini arttırmada etkili olmaktadır. Epilepsili çocukların ve ailelerinin epilepsi konusunda bilgi düzeylerini arttırmak için epilepsi ile ilgili rehberler ve video görüntülerinin hazırlanması, ailelerin ve çocuğun buna kolay ulaşabilmesi sağlanmalıdır. Epileptik nöbetler acil müdahale gerektirdiği için, epilepsi ile ilgili doğru bakım ve tedavi girişimleri içeren epilepsi tanıtım kartının çocuğa ya da aileye tanı konulduğu zaman verilmesi ve düzenli aralıklarla takibinin yapılması gerekmektedir (46).

Epilepsili çocuklar ve ailelerinde yeterli eğitimlerin sağlanması, izlemlerinin gerçekleştirilmesi epilepsi alanında uzman bir hemşire tarafından gerçekleştirilmelidir. Bir çok yerde epilepsili çocukların ve ailelerinin epilepsi hakkında eğitim almadıkları görülmektedir. Bunun nedeni olarak uzmanlaşmış epilepsi hemşirelerinin eksikliği dikkat çekmektedir. Uzman epilepsi hemşiresi bakım yollarını iyileştirmeli, değerlendirme, teşhis, çocuk ve gençlerin bakımı, epilepsi konusunda hizmetlerin yüksek kaliteye sahip olması, diğer profesyoneller ile iletişim, gerekirse evde ve okulda epilepsili çocuğu ziyaret ederek bakımın devamlılığını sağlama, aileye ve epilepsili çocuğa duygusal destek konusunda danışmanlık yapmalı ve eğitimler vermelidir (47).

Epilepsi uzman hemşiresinin diğer sorumlulukları da şu şekilde sıralanmaktadır:

- Epilepsili kişilere, ailelerine veya bakıcılarına epilepsi ile ilgili konularda eğitim ve bilgi sağlar,
- Epilepsili çocuğu ya da ailesini kendi bakımını başlatması ve sürdürmesi konusunda seçim yapması ve katılım sağlaması için destekler,
- Tedavilerin düzenlenmesi için diğer sağlık profesyonellerine klinik tavsiyeler ve destek sağlar,
- Kanıt temelli uygulamaları araştırır ve klinik tavsiyelerde bulunur,
- Epilepsili çocuk ile ilgili tüm medikal kayıtları tutar ve bunları korur,
- Sadece epilepsili çocuğu ve ailesini değil, diğer sağlık ve sosyal bakım profesyonellerini de epilepsi konusunda bilgilendirir,
- Çocuğun ve ailesinin eğitim ihtiyaçlarını belirler, yardımcı olur ve bu ihtiyaçların uygun şekilde tamamlanmasını sağlar,
- Eğitimlere katılarak kendi mesleki gelişim, beceri ve yetkinliklerini sürdürür,
- Kanıta dayalı bilgi ve becerileri korur ve günceller (47).



### 3. YÖNTEM

3.1.**Araştırmanın Türü:** Araştırma ön test- son test tek gruplu yarı deneysel araştırma tipindedir.

3.2.**Araştırmanın Yeri:** Araştırma Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Çocuk Nöroloji polikliniğinde Ocak-Haziran 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3.**Evren ve Örneklem:** Araştırmanın örneklemini, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinin probel sisteminden ICD10 epilepsi tanı kodu ile tarama yapıldığında tespit edilen 7 yaş ve üzeri çocuklar; kayıtlı olmayan fakat muayeneye ilk kez gelen çocuklar, onların aileleri ve öğretmenleri oluşturmaktadır. Araştırma ön test ve son testi tamamlayan 25 hasta, 25 ebeveyn ve 15 öğretmeni olmak üzere toplam 65 kişi ile yürütülmüştür. Bazı çocukların öğretmenleri çocuğu iyi tanımadığını ifade etmiş çalışmaya katılmayacağını söylemiştir; kimi öğretmene de verilen iletişim numarası ile ulaşılamamıştır. Bu nedenle sadece 15 öğretmen ile araştırma tamamlanmıştır.

#### **Dahil edilme kriterleri:**

##### **Çocuk için;**

- 6-18 yaş arası okula devam eden,
- Zihinsel yetersizliği bulunmayan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden,
- İzmir ili içerisinde yaşayan,

##### **Ebeveyn için;**

- Çalışmaya katılmayı kabul eden,
- Çocuğa bakmakla yükümlü olan,
- Türkçe konuşan ve okuma-yazma bilen,

##### **Öğretmen için;**

- Çalışmaya katılmayı kabul eden,
- Sınıf öğretmeni ya da çocuğun danışman öğretmeni olan öğretmenler

### **Dışlanma kriterleri:**

#### **Çocuk için;**

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler
- Başka bir kronik hastalığı olanlar

#### **Ebeveyn için;**

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler
- Türkçe ve okuma-yazma bilmeyenler

#### **Öğretmen için;**

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler

### **3.4.Araştırma Süreci:**

Araştırma adımları aşağıda açıklanmıştır:

#### **3.4.1. Eğitim Öncesi:**

1. Araştırmada kullanılacak veri toplama araçlarına karar verilmiş ve kullanım onayları için uzmanlarla iletişime geçilmiştir.
2. Türkiye Çocuk Nöroloji Derneği tarafından 2012 yılında hazırlanan Aileler İçin Epilepsi Rehberi'nden yararlanarak ebeveyn ve çocuk için eğitim kitapçığı ve öğretmenler için kısa sunum oluşturulmuştur. Antiepileptik ilaçlar ile ilgili de renkli ilaç eğitim kartları oluşturulup bu materyaller için çocuk nörolojisi doktoru Prof. Dr. Nihal Olgaç DÜNDAR'dan uzman görüşü alınmıştır. Epilepsi eğitim kitapçığında epilepsinin tanımı, nedenleri, türleri, tetikleyen durumlar hakkında bilgiler yer almıştır. Nöbet sırasında nasıl davranılması gerektiği ile ilgili bilgi verilmiştir. Her epilepsili çocuğun kullandığı antiepileptik ilaca yönelik ilacını nasıl kullanacağı, ilacının etkileri, yan etkileri, dikkat etmesi gereken noktalar hakkında renkli ilaç kartları ile bilgi verilmiştir.
3. Ebeveyn ve çocuğa araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonra ebeveynden yazılı onam ve çocuktan onay alınıp;
  - Ebeveyn ve çocuk demografik görüşme formu,
  - Çocuk, ebeveyn epilepsi hakkında bilgi formu,
  - Epilepsili çocuklarda epilepsi yaşam kalitesi ölçeği,

- Çocuk davranış değerlendirme ölçeği ebeveyn ve çocukla yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur.
4. Çocuk öğretmeni ile telefonla iletişime geçilerek;
- Epilepsi hakkında bilgi düzeyi formu
  - Davranış değişikliği değerlendirme ölçeği doldurulmuştur.

### 3.4.2. Eğitim:

1. Ebeveyn ve çocuğa eğitim birlikte ve yüz yüze görüşme yöntemi ile çocuk nöroloji polklinikinde boş olan muayene odasında ya da hemşire odasında 45-60 dakikalık eğitim şeklinde verilmiştir. Eğitimler soru cevap- sohbet şeklinde ilerlemiştir. Eğitim sonunda epilepsi hakkında oluşturulan eğitim kitapçığı ve ilaç eğitim kartları çocuk ve ebeveyne verilmiştir. Ebeveynlere telefon numarası verilmiştir. Eğitimden sonraki süreç içerisinde 2 ebeveyn iletişime geçerek; çocuğun nöbet sıklığının arttığı ve ne yapması gerektiği konusunda bilgi istemiştir. Bilgi talep eden aileler bilgilendirilmiştir.
2. Epilepsili çocuğun öğretmeni ile telefonla iletişime geçilerek telefonda eğitim verilmiştir. Epilepsi hakkında hazırlanan kısa sunum öğretmenin mail adresine gönderilmiştir.

- 3.4.3. **Eğitim Sonrası:** Epilepsili çocukların yaşam kalitesi, çocuk davranış değerlendirme ölçeği (ebeveyn ve öğretmen için), epilepsi hakkında bilgi düzeyi (çocuk, ebeveyn ve öğretmen için) eğitimden 3 ay sonra tekrar değerlendirilmiştir.

3.5. **Veri Toplama Araçları:** Araştırmada Aile Demografik Görüşme Formu, Çocuk Demografik Görüşme Formu, Epilepsi Hakkında Ebeveyn Bilgi Formu, Epilepsi Hakkında Çocuk Bilgi Formu, Epilepsi Hakkında Öğretmen Bilgi Formu, Epilepsi Yaşam Kalitesi Ölçeği, Çocuk Davranış Değişikliği Değerlendirme Ölçeği (Öğretmen), Çocuk Davranış Değişikliği Değerlendirme Ölçeği (Ebeveyn) ile veri toplanmıştır.

- 3.5.1. **Aile Demografik Görüşme Formu:** Aile bilgi formu, ailenin sosyodemografik özelliklerini sorgulayan 21 maddeden oluşmaktadır. (EK 1)

- 3.5.2. Çocuk Demografik Görüşme Formu:** Çocuk bilgi formu, çocuğun sosyodemografik özelliklerini, hastalığının ve tedavisinin genel özelliklerini, okul başarısını sorgulayan 21 maddeden oluşmaktadır. (EK 2)
- 3.5.3. Epilepsi Hakkında Ebeveyn Bilgi Formu:** Zararsız (2009) tarafından oluşturulan bilgi formunun bazı bölümlerinden yararlanılarak hazırlanmıştır. Ailenin epilepsi ve ilaç kullanımı ile ilgili bilgilerini ölçen 15 madde içermektedir (EK 3). Doğru cevaplar bir puan, yanlış cevaplar ve bilinmeyen sorular sıfır puan olarak değerlendirilmiştir.
- 3.5.4. Epilepsi Hakkında Çocuk Bilgi Formu:** Zararsız (2009) tarafından oluşturulan bilgi formunun bazı bölümlerinden yararlanılarak hazırlanmıştır. Çocuğun epilepsi ve ilaç kullanımı ile ilgili bilgilerini ölçen 8 madde içermektedir (EK 4). Doğru cevaplar bir puan, yanlış cevaplar ve bilinmeyen sorular sıfır puan olarak değerlendirilmiştir.
- 3.5.5. Epilepsi Hakkında Öğretmen Bilgi Formu:** Zararsız (2009) tarafından oluşturulan bilgi formunun bazı bölümlerinden yararlanılarak hazırlanmıştır. Epilepsi tanılı çocuğun öğretmenin epilepsi hakkında bilgi düzeyini ölçen 15 maddeden oluşmaktadır. (EK 5). Doğru cevaplar bir puan, yanlış cevaplar ve bilinmeyen sorular sıfır puan olarak değerlendirilmiştir.
- 3.5.6. Epilepsi Yaşam Kalitesi Ölçeği:** Türk ve Gücüyener tarafından 2002 yılında geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekten 10 ile 50 arasında puan alınmaktadır. Bu ölçeğe göre alınan puan azaldıkça çocuğun yaşam kalitesi artmaktadır (EK 6).
- 3.5.7. Çocuk Davranış Değişikliği Değerlendirme Ölçeği (Öğretmen):** Erol tarafından 2009 yılında Türkçe çeviri ve uyarlaması yapılmıştır. 6-18 yaş arasındaki çocukları kapsamaktadır. Bu ölçek çocuğun okuldaki işlevselliğini ve davranışlarını değerlendiren sorular içermektedir. Birinci sayfada öğrenciye ait demografik bilginin yanı sıra, ölçeği yanıtlayan bireyin okuldaki görevi, öğrenciyi ne zamandan beri tanıdığı, haftada kaç saat öğrenciyle birlikte olduğu ve sınıfın ya

da okulun türü gibi bilgiler yer almaktadır. Bu sorulara verilen tanımlayıcı yanıtlar, kullanıcının madde puanlarını ve alt testleri nasıl yorumlayacağına yardımcı olur. Öğrencinin uyum işlevlerini değerlendirmek için; derslerindeki başarısı, nasıl çalıştığı, nasıl davrandığı ve öğrendiği ile mutlu olup olmadığına ilişkin maddeler bulunmaktadır. Diğer sayfada çocuğa uygulanan testler ve aldığı puanlar, çocuğun fiziksel hastalığı ya da engeli olup olmadığı ve öğretmenin ya da formu yanıtlayan bireyin öğrenciyle ilgili kaygıları, öğrencinin beğendiği olumlu özellikleri konusundaki yorumları yer almaktadır. Mentis yayıncılıktan kullanım izni alınmıştır. ( EK 7 )

**3.5.8. Çocuk Davranış Değişikliği Değerlendirme Ölçeği (Ebeveyn):** Erol tarafından 2009 yılında Türkçe çeviri ve uyarlaması yapılmıştır. Bu ölçek, 6-18 yaşları arasındaki çocukların anne- babaları ya da çocuğa bakım veren diğer bireyler tarafından yanıtlanır. Birinci ve ikinci sayfalarda çocuğun yaşı, cinsiyeti, formu yanıtlayanın çocuğa yakınlığı, anne ve babanın işi, öğrenim durumları ve yaşları gibi demografik bilgilerin yanı sıra yeterlik ile ilgili maddeler yer almaktadır. Ölçekte, ayrıca profilde puanlamaya dahil edilmeyen, o çocuğa özgü açık uçlu bazı sorular ve ifadeler de vardır. Bunlar çocuğun herhangi bir hastalığı, fiziksel ya da zihinsel engelinin olup olmadığı, çocuğun anne babayı en çok kaygılandıran özellikleri ile çocuğun en beğenilen özelliklerine ilişkin bilgilerdir. Bu sorular klinisyenin ya da araştırmacının çocuk hakkında daha fazla bilgi edinmek, çocuğun güçlüklerini ve güçlü yanlarını ortaya koyabilmek amacını taşımaktadır. Bu tanımlayıcı bilgiler, yanıtlayanın kendi sözcükleriyle çocuğu nasıl algıladığını ve çocuk hakkındaki duygularını yansıtmaktadır. Görüşmeci, çocuk hakkında anne-baba ya da diğer kişilerle görüşürken, bu ifadelerle birlikte ölçeğin diğer maddelerinden elde edilen puanları da kullanır. Mentis yayıncılıktan kullanım izni alınmıştır. ( EK 8 )

**3.6.Veri Analizi:** Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma verileri

değerlendirilirken tanımlayıcı analizler olan Ortalama, Standart sapma, frekans yanı sıra verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U, Wilcoxon, Spearman's korelasyon testleri kullanılmıştır.

**3.7.Araştırma Etiği:** Araştırmanın uygulanabilmesi için Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (Tarih: 24/10/2017, No: 31829978-050.01.04-E.170007464) (EK 12), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi yönetiminden kurum izni (Tarih:31.01.2018) (EK 13) ve araştırmaya katılan epilepsili çocuklardan ve ebeveynlerinden yazılı izin alınmıştır.



#### 4. BULGULAR

Bulgular çocuk ve aileye ait sosyodemografik bulgular ve araştırmanın hipotezlerine ilişkin tabloların belirtilmesi şeklinde açıklanmıştır.

##### 4.1.Çocuk ve Aileye ait özellikler

**Tablo 7. Çocuklara Ait Tanımlayıcı Özellikler**

	<b>Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Yaş (Ort:10±2.19, En Küçük:7, En Yüksek:14)</b>	7-9 yaş	12	48.0
	10-12 yaş	9	36.0
	13-18 yaş	4	16.0
<b>Cinsiyet</b>	Kız	8	32.0
	Erkek	17	68.0

Araştırmaya katılan çocukların %48'i (n=12) 7-9 yaş grubundadır ve çocukların yaş ortalaması 10±2.19'dir. Araştırmaya katılan çocukların %68'i (n=17) erkektir.

**Tablo 8. Çocukların Epilepsi Hastalığına İlişkin Özellikler**

<b>Özellikler</b>		<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Epilepsi tanısının bulunma süresi</b>	Bir yıl ve daha az	5	20.0
	1-5 yıl	9	36.0
	6-12 yıl	11	44.0
<b>Çocuğun nöbet geçirme sıklığı</b>	Bir ayda birden çok	3	12.0
	Bir yılda birden çok	12	48.0
	İki yılda birden çok	10	40.0
<b>Çocuğun Epilepsi nedeniyle hastaneye yatış durumu</b>	Hastaneye Yattı	12	48.0
	Hastaneye Yatmadı	13	52.0
<b>Çocuğun Epilepsi nedeniyle hastaneye yatış sayısı</b>	1 defa	8	32.0
	2 defa	2	8.0
	6 defa	1	4.0
	10 defa	1	4.0
<b>Çocuğun Epilepsi nedeniyle kontrole götürülme durumu</b>	Düzenli	23	92.0
	Düzensiz	2	8.0
<b>Çocuğun Epilepsi nedeniyle kontrole götürülme sıklığı</b>	1-3 ay	18	72.0
	3-6 ay	3	12.0
	Yılda bir	3	12.0
	İki yılda bir	1	4.0
<b>Çocuğun tedavi/bakımından sorumlu kişi/kişiler</b>	Anne-çocuk birlikte	16	64.0
	Anne-baba birlikte	8	32.0
	Anne-çocuk birlikte ya da yakın akrabalar	1	4.0
<b>Epilepsi nedeniyle alternatif tedavi kullanma durumu</b>	Kullanıyor	0	0.0
	Kullanmıyor	25	100.0

Araştırmaya katılan çocukların %44'ünün (n=11) 6-12 yıldır epilepsi tanısı bulunmakta, %12'si (n=3) ayda birden fazla nöbet geçirmektedir. Çocukların %48'i (n=12) epilepsi nedeniyle hastaneye yatmıştır. Bu çocukların %32'si (n=8) bir defa, %4'ü (n=1) 10 defa hastaneye yatmıştır. Çocuğun epilepsi nedeniyle kontrole götürülme durumu %92'sinde (n=23) düzenlidir ve kontrole götürülme sıklığı %72'sinde (n=18) bir-üç ay arasındadır. Çocuğun tedavi ve bakımından sorumlu kişi %64 (n=16) oranında anne-çocuk birlikte ve ebeveynin epilepsi nedeniyle alternatif tedavi kullanma durumu %100'nün (n=25) kullanmıyor şeklindedir.



**Tablo 9. Çocukların Epilepsi Hastalığı Tedavisinde Kullanılan İlaçlar**

<b>Kullanılan antiepileptik ilaç adı nedir?</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Valproik asit	9	36,0
Valproik asit + Levetirasetam	1	4,0
Levetirasetam	7	28,0
Karbamazepin + Topiramet	1	4,0
Karbamazepin	1	4,0
Levetirasetam + Valproik asit	1	4,0
Lamotrijin + Valproik asit	1	4,0
Levetirasetam + Lamotrijin	1	4,0
Topiramet	1	4,0
Okskarbazepin	1	4,0
Okskarbazepin + Klobazam	1	4,0

Epilepsi tanıılı çocukların %36'sı (n=9) valproik asit grubu, %28'i (n=7) levetirasetam grubu antiepileptik ilacı kullanmaktadır.

**Tablo 10. Çocukların Epilepsi İlaçları Kullanım Saatleri**

<b>Antiepileptik ilaç kullanım saati</b>					
<b>Sabah</b>			<b>Akşam</b>		
<b>Saat</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Saat</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
07:00	1	4,0	19:00	1	4,0
07:30	3	12,0	19:30	3	12,0
08:00	3	12,0	20:00	3	12,0
08:30	1	4,0	20:30	1	4,0
09:00	4	16,0	21:00	4	16,0
09:30	2	8,0	21:30	3	12,0
10:00	8	32,0	22:00	8	32,0
11:00	1	4,0	23:00	1	4,0
12:00	1	4,0	24:00	1	4,0

Araştırmaya katılan çocukların %32'si (n=8) antiepileptik ilaçlarını sabah ve akşam iki doz olacak şekilde saat 10'da içmektedir. Çocuklardan sadece biri ilacını tez doz olarak akşamları 21:30'da almaktadır.

**Tablo 11. Çocukların Okul/Eğitimine Ait Özellikler**

Özellikler	Sayı	%	
Okula başlama yaşı	6 yaş	9	36.0
	7 yaş	14	56.0
	8 yaş	1	4.0
	9 yaş	1	4.0
Okuduğu sınıf	1-4	17	68.0
	5-8	8	32.0
Okula kimle gidiyor?	Yalnız kendisi	6	24.0
	Anneyle birlikte	9	36.0
	Okul servisiyle	4	16.0
	Anneyle birlikte ya da okul servisiyle	3	12.0
	Yalnız kendisi ya da anneyle birlikte	1	4.0
	Diğer	2	8.0
Çocuğun sınıf kaybı var mı?	Evet	6	24.0
	Hayır	19	76.0
Çocuğun kaç yıl kaybı var?	Hiç yok	19	76.0
	1 yıl	5	20.0
	2 yıl	1	4.0
Özel eğitim alıyor mu?	Evet	6	24.0
	Hayır	19	76.0
Özel eğitim alma süresi nedir?	1 yıldan az	2	8.0
	1 yıl	1	4.0
	2 yıl	3	12.0
Aileye göre çocuğun okul başarısı nasıl?	Kötü	5	20.0
	Orta	11	44.0
	İyi	7	28.0
	Çok iyi	2	8.0
Çocuğun hastalık nedeniyle okul devamsızlığı var mı?	Evet	12	48.0
	Hayır	13	52.0
Okul devamsızlığı kaç gün?	10 gün ve daha az	8	24.0
	11-20 gün	4	16.0
	Devamsızlık yok	13	60.0
Okulda yakın arkadaşı var mı?	Evet	24	96.0
	Hayır	1	4.0
Okul dışında yakın arkadaşı var mı?	Evet	23	92.0
	Hayır	2	8.0
Okul problemleri var mı?	Okul problemi var	7	28,0
	Okul problemi yok	18	72,0
Okul problemleri nedir?	Dersleri anlamada problem yaşıyor	2	8,0
	Arkadaşlarının gürültüsünden şikayetçi	1	4,0
	Derslere odaklanmada sorun yaşıyor	1	4,0
	Hastaltığı nedeni ile derslerini devam ettiremiyor	1	4,0
	Okul ile ilgili herşeyden şikayet ediyor	1	4,0
	Okula gitmek istemiyor	1	4,0
Okul problemleri ne zaman başladı?	1. yılda	4	62,0
	2 yıldır	1	4,0
	3-4 aydır	1	4,0
	Her zaman vardı	1	4,0

Araştırmaya katılan 8 ve 9 yaşında okula başlayan çocuklar beş ve altı yıldır epilepsi tanısı ile izlenmektedir. Araştırmaya katılan çocukların %56'sı (n=14) yedi

yaşında okula başlamış ve %68'i (n=17) ilköğretim bir, iki, üç, dördüncü sınıflarında okumaktadır. Çocukların %36'sının (n=9) annesiyle birlikte okula gittiği, %24'nün (n=6) sınıf kaybı olduğu, %20'sinin (n=5) bir yıl sınıf kaybı, %4'nün (n=1) iki yıl sınıf kaybı olduğu öğrenilmiştir. Araştırmaya katılan çocukların %24'ü (n=6) birinci sınıfta hastalığı nedeniyle ve okula devam edememesinden dolayı kalmıştır. Çocukların %24'ü (n=6) özel eğitim almaktadır, bu çocukların %12'si (n=3) 2 yıldır özel eğitime devam etmektedir. Çocukların %20'si bire-bir, %4'ü grup halinde özel eğitim almaktadır. Ailelere göre çocukların %44'nün (n=11) okul başarısı orta, %28'nin (n=7) iyi olarak değerlendirilmiştir. Çocukların %48'nin (n=12) okul devamsızlığı olduğu, %16'sının (n=4) 11-20 gün arasında devamsızlığı olduğu öğrenilmiştir. Çocukların %96'sının (n=24) okulda, %92'sinin (n=23) okul dışında yakın arkadaşı bulunmaktadır.

Tablo 12. Ebeveynlerin çocuklarına yönelik değerlendirmeleri

Değerlendirmeler	Sayı	%	
<b>Çocuğunuzun herhangi bir bedensel rahatsızlığı ya da zihinsel engeli var mı?</b>	Evet	1	4,0
	Hayır	24	96,0
<b>Çocuğunuzun bedensel ya da zihinsel engeli nedir?</b>	Göz kayması, konuşmada güçlük	1	4,0
<b>Çocuğunuzun sizi en çok üzen ve öfkeliendiren yönü nedir?</b>	Arkadaşları ve kardeşiyle uyumsuz	1	4,0
	Çabuk sinirlenmesi	1	4,0
	Davranış bozukluğu	1	4,0
	Epilepsi hastalığı	12	48,0
	İlaçların yan etkisi	1	4,0
	Okula gitmek istememesi ve okuyamaması	1	4,0
	Öfke nöbetleri olması	1	4,0
	Sebepsiz yere bağırması	1	4,0
	Söz dinlememesi	2	8,0
	Tablet izlemesi	1	4,0
	Yok	3	12,0
	<b>Çocuğunuzun en çok beğendiğiniz özelliği nedir?</b>	Çalışkan olması	1
Çok anlayışlı olması		2	8,0
Çok merhametli		2	8,0
Çok sakin olması		2	8,0
Hareketli, konuşkan olması		1	4,0
Kendi kendine oynaması		1	4,0
Mutlu hayat dolu olması		1	4,0
Resim yapması		1	4,0
Sakin ve söz dinliyor olması		10	40,0
Saygılı olması		1	4,0
Sakin ve bana yardımcı olması		2	8,0
Temiz olması		1	4,0
Yaşına göre olgun olması		1	4,0

Araştırmaya katılan çocukların %4'ünün (n=1) bedensel ya da zihinsel rahatsızlığı olduğu ifade edilmiştir. Ebeveyn tarafından ifade edilen bu rahatsızlık göz kayması ve konuşmada güçlük şeklindedir.

**Tablo 12 Devam. Ebeveynlerin çocuklara yönelik değerlendirmeleri**

<b>Değerlendirmeler</b>		<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Spor etkinliklerinin durumu</b>	Spor etkinliği yok	9	36,0
	Bir spor etkinliği var	8	32,0
	İki spor etkinliği var	4	16,0
	Üç ya da daha fazla spor etkinliği var	4	16,0
<b>Spor etkinliklerindeki beceri ve katılımının ortalaması</b>	Spor etkinliği yok ya da normalden az	10	40,0
	Normal	11	44,0
	Normalden fazla	4	16,0
<b>Spor dışındaki etkinliklerinin sayısı</b>	Hiç bir etkinlik yok	5	20,0
	Bir etkinlik var	8	32,0
	İki etkinlik var	7	28,0
	Üç ya da daha fazla etkinlik var	5	20,0
<b>Diğer etkinliklerdeki beceri ve katılımın ortalaması</b>	Etkinlik yok ya da normalden az	5	20,0
	Normal	14	56,0
	Normalden fazla	6	24,0
<b>Organizasyonlarının (kulüp, takım vb.) sayısı</b>	Hiçbir kuruluş yok	18	72,0
	Bir kuruluş var	5	20,0
	İki kuruluş var	2	8,0
<b>Organizasyonlara (kulüp, takım vb.) katılımın ortalaması</b>	Organizasyon yok ya da az aktif	18	72,0
	Normal	5	20,0
	Çok aktif	2	8,0
<b>Yapılan işlerin sayısı (evde veya ev dışında yapılan işler)</b>	Hiç yok	2	8,0
	Bir iş var	7	28,0
	İki iş var	14	56,0
	Üç ya da daha fazla iş var	2	8,0
<b>Ortalama iş niteliği (sofra kurma-kaldırma, bakkala gitme vb.)</b>	Yapılan iş yok ya da normalden az	4	16,0
	Normal	21	84,0

Araştırmaya katılan çocukların %36'sının (n=9) hiçbir spor etkinliğine, %20'sinin (n=5) spor dışı hiçbir etkinliğe, %72'sinin (n=18) hiçbir organizasyona (kulüp, takım vb.) katılmadığı belirtilmiştir. Çocukların %8'inin (n=2) ev içinde hiçbir iş yapmadığı, %28'inin (n=7) bir iş yaptığı ifade edilmiştir.

Tablo 12 Devam. Ebeveynlerin Çocuklara Yönelik Değerlendirmeleri

Değerlendirmeler		Sayı	%
Arkadaşlarının sayısı	1, 2 ya da 3	16	64,0
	4 ya da daha fazla	9	36,0
Çocuk okul dışı zamanlarda haftada kaç kez arkadaşları ile birlikte olur?	1'den az	3	12,0
	1 ya da 2	8	32,0
	3 ya da daha fazla	14	56,0
Kardeşlerine karşı davranışları nasıldır?	Kötü	3	12,0
	Normal sayılır	5	20,0
	Oldukça iyidir	11	44,0
	Kardeşi yok	6	24,0
Diğer çocuklara karşı davranışları nasıldır?	Kötü	4	16,0
	Normal sayılır	5	20,0
	Oldukça iyidir	16	64,0
Ebeveynlerine karşı davranışları nasıldır?	Kötü	2	8,0
	Normal sayılır	13	52,0
	Oldukça iyidir	10	40,0
Kendi başına oyun oynaması, iş yapması nasıldır?	Kötü	7	28,0
	Normal sayılır	6	24,0
	Oldukça iyidir	12	48,0

Araştırmaya katılan çocukların %64'ünün (n=16) dörtten daha az arkadaşı olduğu, %12'sinin (n=3) arkadaşları ile haftada birden daha az görüştüğü ifade edilmiştir. Çocukların %12'sinin (n=3) kardeşlerine karşı davranışlarının, %16'sının (n=4) diğer çocuklara karşı davranışlarının, %8'sinin (n=2) ebeveynlerine karşı davranışlarının kötü olduğu belirlenmiştir. Çocukların %28'sinin (n=7) kendi başına oyun oynaması ya da iş yapması ebeveynleri tarafından kötü olarak değerlendirilmiştir.

**Tablo 13. Öğretmenlerin Çocuklara Yönelik Değerlendirmeleri**

Değerlendirmeler	Sayı	%	
Okulda ki göreviniz nedir?	Ders öğretmeni	3	12,0
	Sınıf öğretmeni	12	48,0
Öğrencinizi ne kadar süredir tanıyorsunuz?	1 yıl	2	8,0
	2 yıl	5	20,0
	3 yıl	2	8,0
	4 yıl	5	20,0
	5 yıl	1	4,0
Öğrencinizi ne kadar iyi tanıyorsunuz?	İyi tanımıyorum	1	6,7
	Oldukça iyi tanıyorum	13	86,7
	Çok iyi tanıyorum	1	6,7
Öğrencinize haftada kaç saat ders veriyorsunuz?	1 saat	1	4,0
	2 saat	1	4,0
	6 saat	1	4,0
	30 saat	12	48,0
Okulun türü nedir?	Devlet okulu	15	100,0
Okulun eğitim sistemi nasıldır?	Tam gün	5	33,3
	Yarım gün	10	66,7
Öğrencinizin özel eğitime ihtiyacı var mı?	Bilmiyorum ya da hayır	10	66,7
	Evet	5	33,3
Öğrencinizin ne tür özel bir eğitime ihtiyacı var?	Dikkat dağınıklığı problemine yönelik	4	16,0
	Uyum ve dikkat problemi yönelik	1	4,0
Öğrenciniz hiç sınıfta kaldı mı?	Bilmiyorum ya da hayır	13	86,7
	Evet	2	13,3
Öğrencinizin sizi en çok üzen yönü nedir?	Birden donup kalıyor ve dikkati dağılıyor	1	4,0
	Çok zeki olmasına rağmen bu yönünü kullanamaması	1	4,0
	Derslere uyumlu olmaması, dikkat dağınıklığı olması	4	12,0
	Dikkat dağınıklığı ve sınıfta geri kalması	1	4,0
	Öfke nöbetleri olması	1	4,0
	Sıkıntılı bir çevrede yetişmesi	1	4,0
	Uyumsuz olması	1	4,0
	Yok	5	20,0
Öğrencinizin en çok beğendiğiniz özelliği nedir?	Başarılı olması	1	4,0
	Dikkatli olması	1	4,0
	Neşeli bir çocuk olması	1	4,0
	Sakin bir çocuk olması	2	8,0
	Sınıfta ders içerisinde sakin olması	1	4,0
	Uyumlu bir çocuk olması	3	12,0
	Uyumlu ve çalışkan olması	1	4,0
	Zeki bir çocuk olması	1	4,0
	Yok	4	16,0

Araştırmaya katılan epilepsi tanılı çocukların öğretmenlerinden alınan bilgiye göre öğretmenlerin %48'ini (n=12) sınıf öğretmenleri oluşturmaktadır. Çocuğu iki

yıl ve beş yıldır tanıyan öğretmenlerin yüzdesi aynı olup %20'dir (n=5). Öğretmenlere öğrencinizi ne kadar iyi tanıyorsunuz diye sorulduğunda %86,7'si (n=13) oldukça iyi tanıdığını belirtmiştir. Öğretmenlerin %48'i (n=12) çocuğun dersine haftada 30 saat girmektedir. Çocuğun okuduğu okulun türü %100'ü (n=15) devlet okuludur ve %66,7'si (n=10) yarım gün eğitim vermektedir. Öğretmenlere öğrencisinin özel eğitime ihtiyacı olup olmadığı sorulduğunda %33,3'ü (n=5) ihtiyacı olduğunu belirtmiştir; gerekli olan özel eğitimin içeriği sorulduğunda %16'sı (n=4) dikkat dağınıklığı problemine yönelik olduğunu söylemiştir.





Tablo 14. Aileye Ait Tanımlayıcı Özellikler

Özellikler		Sayı	%
Annenin yaşı (Ort:35.46±6.4, En küçük:20, En büyük:50)	25-37 yaş	15	62,5
	38-50 yaş	9	37,5
Babanın yaşı (Ort:39.32±6.1, En küçük: 30, En büyük: 55)	30-42 yaş	20	80,0
	43-55 yaş	5	20,0
Annenin eğitim durumu	Okur-yazar değil	1	4,0
	Okur-yazar	2	8,0
	İlköğretim mezunu	17	68,0
	Lise mezunu	5	20,0
Babanın eğitim durumu	Okur-yazar değil	2	8,0
	İlköğretim mezunu	17	68,0
	Lise mezunu	5	20,0
	Yüksekokul mezunu	1	4,0
Annenin çalışma durumu	Çalışıyor	4	16,0
	Çalışmıyor	20	80,0
Babanın çalışma durumu	Çalışıyor	25	100,0
Ailenin aylık gelir durumu	1000 TL altı	2	8,0
	1000-1500 TL arası	2	8,0
	1501-2000 TL arası	16	64,0
	2001-2500 TL arası	4	16,0
	2500 TL üzeri	1	4,0
Ailenin yaşadığı yer	Kasaba	1	4,0
	Köy	6	24,0
	İlçe/Şehir merkezi	18	72,0
Aileninin tipi	Çekirdek aile	17	68,0
	Geniş aile	8	32,0
Ailenin sağlık güvencesi	SSK	21	84,0
	Yeşilkart	3	12,0
	Yok	1	4,0
Ailenin çocuk sayısı	1	6	24,0
	2	11	44,0
	3	5	20,0
	4	1	4,0
	5	2	8,0
Epilepsi tanısı olan çocuğun ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu	1	15	60,0
	2	8	32,0
	3	1	4,0
	4	1	4,0
Ailede Epilepsi tanılı başka çocuk bulunma durumu	Evet	3	12,0
	Hayır	22	88,0
Diğer epilepsi tanılı çocuk sayısı nedir?	0	22	88,0
	1	3	12,0

Eğitime katılanların %84'ünü (n=21) anneler, %8'ini (n=2) babalar, %8'ini (n=8) anneanne oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan çocukların ebeveynlerinden annelerin %62.5'i (n=15) 25-37 yaş grubu arasındadır ve yaş ortalaması 35.46±6.4'dür. Annelerden biri vefat etmiştir. Babaların %80'i (n=20) 30-42 yaş grubundadır ve yaş ortalaması 39.32±6.1'dir. Anne ve babaların her ikisinin de %68'i (n=17) ilköğretim mezunudur. Annelerin %84'ü (n=21) alışmamaktadır, babaların ise %100'ü (n=25) alışmaktadır. alışan annelerin ve babaların hepsi işçi statüsünde çalışmaktadır. Ailenin %64'nün (n=16) aylık gelir durumu 1501-2000 TL arasındadır. Ailenin %72'si (n=18) ile/şehir merkezinde yaşamaktadır, %68'si (n=17) ekirdek aile yapısındadır ve %84'nün (n=21) sağlık güvencesi SSK'dır. Araştırmaya katılan ailelerin %44'ünün (n=11) iki çocuğu vardır, epilepsi tanılı çocuklardan %60'sı (n=15) ilk çocuktur ve ailenin %12'sinin (n=3) başka epilepsi tanılı bir çocuğu daha bulunmaktadır.

*Hipotez 1. Eğitim programına katılan çocukların epilepsi konusunda bilgi düzeyleri artar.*

**Tablo 15. Çocukların eğitim öncesi sonrası epilepsi konusunda bilgi düzeyleri**

Sorular	Eğitim öncesi	Eğitim Sonrası				Analiz
		Evet		Hayır		
		Sayı	%	Sayı	%	McNemar
Çocuk tanısını biliyor mu?	Evet	15	60.0	0	0	P=0,016
	Hayır	7	28.0	3	12.0	
Çocuk nöbeti kolaylaştıran faktörleri biliyor mu?	Evet	3	12.0	1	4.0	P=0,375
	Hayır	4	16.0	17	68.0	
Çocuk epilepsi nöbetini kolaylaştıran faktörlere yönelik önlem alıyor mu?	Evet	3	12.0	4	16.0	Analiz Yapılamadı
	Hayır	1	4.0	3	12.0	
Çocuk epilepsi nöbeti geçireceğini haber veren belirti gözlemliyor mu?	Evet	2	8.0	3	12.0	P=0,250
	Hayır	0	0	20	80,0	
Çocuğun nöbeti kolaylaştıran faktörlere yönelik aldığı önlemler nelerdir?	Kalabalıkta kalmıyorum	2	8.0	1	4.0	Analiz Yapılamadı
	Sessiz ortamlarda bulunuyorum	1	4.0	1	4.0	
	Daha az tv ve telefon bakıyorum	0	0	2	8.0	
Çocuğun nöbet geçireceğini haber veren belirtiler nelerdir?	Ateş yüksekliği, ışık gibi bir şeyler görüyorum	1	4,0	1	4,0	Analiz Yapılamadı
	Baş dönmesi	2	8,0	0	0	
	Kalbimde ağrı	1	4,0	0	0	
	Koku, baş dönmesi, baş ağrısı	1	4,0	1	4,0	
Çocuk nöbet geçireceğini fark ettiğinde kendini korumaya yönelik önlem alıyor mu?	Evet	0	0.0	0	0.0	Analiz Yapılamadı
	Hayır	25	100.0	25	100.0	

Araştırmaya katılan çocukların eğitim öncesi-sonrası epilepsi konusunda bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde tanısını bilen çocukların sayında artış olduğu belirlenmiştir (P=0,016). Çocuğun eğitim öncesi-sonrası nöbeti kolaylaştıran

faktörleri bilme durumu ve epilepsi nöbetini geçireceğini haber veren belirti gözlemlene durumu değerlendirildiğinde anlamlı farklılık bulunamamıştır (P=0,375, P=0,250). Araştırmaya katılan çocukların sayısı az olduğu için eğitim öncesi-sonrası epilepsi nöbetini kolaylaştıran faktörlere yönelik önlem alma, nöbeti kolaylaştıran faktörlere yönelik aldığı önlemler, nöbet geçireceğini haber veren belirtiler, nöbet geçireceğini fark ettiğinde kendini korumaya yönelik önlem alma durumlarının analizi yapılamamıştır.

**Tablo 16. Çocuklar tarafından ifade edilen nöbetin ortaya çıkmasına neden olan faktörler\***

Faktörler		Ön Test	Son Test
		Sayı	Sayı
Nöbeti kolaylaştıran faktörlerden hangilerini biliyor?	Ateş	0	3
	Egzersiz	0	0
	Parlak ışık	2	1
	Uykusuzluk	0	0
	Uzun süre TV izleme	0	3
	Yorgunluk	0	3
	Bilgisayar oyunları	0	4
	Aşırı üzüntü	2	1
	Açlık	0	0
	Bazı ilaçlar	0	0
	Susuzluk	0	0
	İlaçlarını düzensiz kullanmak	0	1
	Hormonal değişiklikler	0	0
	Efor sarf edilen spor	0	0
	Diğer faktörler (gürültü, kalabalık vs.)	3	3

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir. Analiz Yapılmadı.

Araştırmaya katılan çocuklar tarafından ifade edilen nöbeti kolaylaştıran faktörler arasında eğitim öncesi; parlak ışık görme, aşırı üzüntü, gürültü, kalabalık yer alırken; bunlara ek olarak eğitim sonrası ateş, uzun süre Tv izleme, yorgunluk, bilgisayar oyunları, ilaçlarını düzensiz kullanmak yer almaktadır.

**Tablo 17. Çocukların Epilepsi Hastalığı ve Tedavisi Hakkında Eğitim Öncesi ve Sonrası Bilgi Durumları**

Sorular		Ön Test		Son Test	
		Sayı	%	Sayı	%
Epilepsi hastalarının epilepsi hastası olduğunu belirten bir kart taşıması gerekir.	Doğru	0	0	13	52.0
	Yanlış	1	4.0	0	0
	Bilmiyorum	24	96.0	12	48.0
Epilepsi hastaları epilepsi hastası olduğunu öğretmenlerine, arkadaş çevresine, yakınlarına, rehber hocalarına söylemelidir.	Doğru	12	48.0	25	100.0
	Yanlış	1	4.0	0	0
	Bilmiyorum	12	48.0	0	0
Tedavide kullanılan ilaçlar her gün aynı saatte, önerilen dozda alınmalıdır.	Doğru	21	84.0	25	100.0
	Yanlış	1	4.0	0	0
	Bilmiyorum	3	12.0	0	0
Tedavide kullanılan ilacı içmeyi unuttuğunuzda vakit geçirmeden hatırladığı anda ilaç içilmelidir.	Doğru	14	56.0	25	100.0
	Yanlış	2	8.0	0	0
	Bilmiyorum	9	36.0	0	0
İlaç ilk yarım saatte kusarak tamamen çıkartılırsa aynı doz tekrar içilmelidir.	Doğru	2	8.0	25	100.0
	Yanlış	1	4.0	0	0
	Bilmiyorum	22	88.0	0	0
İlaçların uyusukluk, huzursuzluk, baş ağrısı, bulantı gibi yan etkileri olduğunda ilaç bırakılmalıdır.	Doğru	3	12.0	0	0
	Yanlış	17	68.0	25	100.0
	Bilmiyorum	5	20.0	0	0
Hiç nöbet geçirilmiyorsa ilaçlar kendi kararımızla içmeyebilir hatta ilaç kesilebilir.	Doğru	4	16.0	0	0
	Yanlış	18	72.0	25	100.0
	Bilmiyorum	3	12.0	0	0
İlaç tedavisi kademeli olarak azaltılarak doktorunuz tarafından kesilmelidir.	Doğru	18	72.0	25	100.0
	Yanlış	3	12.0	0	0
	Bilmiyorum	4	16.0	0	0
Kontrolleriniz ve takibiniz düzenli olarak çocuk nöroloji polikliniğinde yapılmalıdır.	Doğru	22	88.0	25	100.0
	Yanlış	1	4.0	0	0
	Bilmiyorum	2	8.0	0	0

Araştırmaya katılan çocukların bilgi durumları değerlendirildiğinde eğitim öncesi %96'sı (n=24) epilepsi kartı taşıması, %12'si (n=3) ilacını her gün aynı saatte düzenli kullanması, %36'sı (n=9) ilacını unuttuğu zaman hatırladığında hemen

içmesi, %88'i (n=22) ilacı ilk yarım saatte kusarsa tekrar ilacı içmesi gerektiğini bilmemektedir. Çocukların %12'si (n=3) ilaç yan etkisi olduğunda ilaç bırakılmalıdır, %16'sı (n=4) hiç nöbet geçirmemişse kendi kararı ile ilaç kesilebilir demiştir. Çocukların %12'si (n=3) ilaç tedavisinin doktor tarafından kademeli olarak azaltılmaması, %4'ü (n=1) kontrollerin düzenli olarak yapılmaması gerektiğini söylemiştir. Eğitim sonrası çocukların %52'si (n=13) epilepsi kartı taşıması, %100'ü (n=25) tanısını birkaç yakınına söylemesi, %100'ü (n=25) ilacın aynı saatte düzenli içilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Çocukların hepsi (n=25) ilaç içmeyi unuttuğunu hatırladığında hemen içmesi, eğer ilacı aldıktan yarım saat içinde kusarsa tekrar aynı dozu alması, ilacın yan etkileri olduğunda ve hiç nöbet geçirmemişse ilacını kendi kararı ile bırakmaması gerektiğini bilmektedir. Eğitim sonrası çocukların hepsi (n=25) ilacın kademeli olarak doktor tarafından azaltılması ve düzenli olarak nöroloji polikliniğine kontrole gidilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

**Tablo 18. Çocukların Epilepsi Hastalık ve Tedavi hakkında eğitim öncesi ve sonrası bilgi puanlarının karşılaştırılması**

	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>Z*</b>	<b>P</b>
<b>Ön test çocuk bilgi puanı</b>	25	3,84	1,43	-4,320	0,000
<b>Son test çocuk bilgi puanı</b>	25	6,52	0,50		

\*Wilcoxon Signed Ranks Test

Araştırmaya katılan çocukların epilepsi hastalığı ve tedavisi hakkında eğitim öncesi ve sonrası bilgi durumları değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunmuştur (p=,000). Epilepsi hastalarının epilepsi ile ilgili bilgi kartı taşımaları gerektiği, unutulmuş antiepileptik ilaç dozunun hatırlandığı zaman vakit kaybetmeden alınması gerektiği, antiepileptik ilaçların yan etkisi olursa ya da hiç nöbet geçirmemişse ilacın kendi kararı ile kesilmemesi gerektiği, ilaç kullanımının doktor kontrolünde olması gerektiği konusunda bilgi düzeylerinde artış görülmüştür. Bu durumda araştırmanın birinci hipotezi; “eğitim programına katılan çocukların epilepsi konusunda bilgi düzeyleri artar.” hipotezi kabul edilmiştir.

*Hipotez 2: Eğitim programına katılan çocukların yaşam kaliteleri artar.*

**Tablo 19. Yaşam Kalitesi ölçek maddelerine eğitim öncesi ve sonrası verilen cevapların dağılımı**

Sorular		Ön Test		Son Test	
		Sayı	%	Sayı	%
<b>Kendinizi enerjik hissettiniz mi?</b>	Her zaman	0	0	1	4.0
	Çoğunlukla	14	56,0	20	80.0
	Bazen	9	36,0	4	16.0
	Nadiren	2	8,0	0	0
<b>Kendinizi incinmiş hissettiniz mi?</b>	Her zaman	1	4,0	5	20.0
	Çoğunlukla	14	56,0	17	68.0
	Bazen	6	24,0	2	8.0
	Nadiren	4	16,0	1	4.0
<b>Yürürken koşarken epilepsi ya da ilaçlara bağlı zor durumda kaldınız mı?</b>	Hiç olmadı	10	40,0	11	44.0
	Nadiren	5	20,0	10	40.0
	Bazen	6	24,0	2	8.0
	Çok	3	12,0	2	8.0
	Her zaman	1	4,0	0	0
<b>Bellek hafıza güçlükleri yaşadınız mı?</b>	Hiç	4	16,0	4	16.0
	Nadiren	2	8,0	10	40.0
	Bazen	9	36,0	7	28.0
	Fazla	8	32,0	3	12.0
	Çok fazla	2	8,0	1	4.0
<b>Ders çalışmada zorlandınız mı?</b>	Hiç	4	16,0	5	20.0
	Nadiren	3	12,0	9	36.0
	Bazen	6	24,0	4	16.0
	Fazla	7	28,0	6	24.0
	Çok fazla	5	20,0	1	4.0
<b>Aile, arkadaşlar ile olan sosyal ilişkilerinizi sınırladınız mı?</b>	Hiç	5	20,0	10	40.0
	Nadiren	6	24,0	7	28.0
	Bazen	12	48,0	6	24.0
	Fazla	2	8,0	2	8.0
<b>Antiepileptik ilaçların fiziksel etkisi oldu mu? (yorgunluk, uyku hali vs.)</b>	Hiç	3	12,0	4	16.0
	Nadiren	8	32,0	15	60.0
	Bazen	9	36,0	6	24.0
	Çok	5	20,0	0	0
<b>Antiepileptik ilaçların zihinsel etkisi oldu mu?</b>	Hiç	2	8,0	5	20.0
	Nadiren	7	28,0	13	52.0
	Bazen	8	32,0	5	20.0
	Fazla	7	28,0	2	8.0
	Çok fazla	1	4,0	0	0
<b>Geçen ay içerisinde ne kadar nöbet geçirme korkusu yaşadınız?</b>	Hiç	9	36,0	14	56.0
	Nadiren	7	28,0	10	40.0
	Bazen	6	24,0	1	4.0
	Fazla	3	12,0	0	0
<b>Geçen ay süresince hastalığınız ve nöbetler nedeniyle yaşam düzeniniz nasıldı?</b>	Çok İyi	0	0	5	20.0
	İyi	10	40,0	14	56.0
	Orta	11	44,0	6	24.0
	Kötü	4	16,0	0	0

Araştırmaya katılan çocukların yaşam kalitesi incelendiğinde eğitim öncesi, %56'sı (n=14) çoğunlukla kendini iyi hissettiğini söylerken, bu oran eğitim sonrası %80'e (n=20) yükselmiştir. Eğitim öncesi %24'ü (n=6) bazen kendini incinmiş hissettiğini, %20'si (n=5) nadiren epilepsi ya da ilaçlara bağlı yürürken, koşarken zorlandığını, %8'i (n=2) nadiren hafıza güçlüğü yaşadığını, %28'i (n=7) ders çalışmada çok zorlandığını, %48'i (n=120) bazen sosyal ilişkilerini sınırladığını, %36'sı (n=9) bazen ilaç yan etkisi yaşadığını, %28'i (n=7) nadiren antiepileptik ilaçların zihinsel etkisi olduğunu, %24'ü (n=6) bazen nöbet geçirme korkusu yaşadığını, %44'ü (n=11) hastalığı nedeniyle yaşam düzeninin orta olduğunu belirtmiştir. Eğitim sonrası çocukların %8'i (n=2) bazen incinmiş hissettiğini, %40'ı (n=10) nadiren yürürken ya da koşarken zorlandığını ve hafıza güçlüğü çektiğini, %36'sı (n=9) nadiren ders çalışmada zorlandığını, %40'ı (n=10) sosyal ilişkilerini sınırlamadığını, %60'ı (n=15) nadiren ilaç yan etkisi olduğunu, %52'si (n=13) ilaçların zihinsel etkisini nadiren yaşadığını, %56'sı (n=14) hiç nöbet geçirme korkusu yaşamadığını ve %56'sı (n=14) hastalık nedeniyle yaşam düzeninin iyi olduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 20. Epilepsi tanılı çocukların Yaşam kalitesi ölçek puan ortalamalarının eğitim öncesi ve sonrasında karşılaştırılması**

	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>Z*</b>	<b>P</b>
<b>Öntest yaşam kalitesi puanı</b>	25	26,44	7,51	-4,294	,000
<b>Son test yaşam kalitesi puanı</b>	25	20,68	6,71		

\*Wilcoxon Signed Ranks Test

Yaşam kalitesi ölçeğinde maddelere verilen puanlar azaldıkça yaşam kalitesi artmaktadır. Böylece araştırmaya katılan epilepsi tanılı çocukların yaşam kalitesi ölçek puanlarının ortalamaları eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=,000$ ). Bu durumda araştırmanın ikinci hipotezi; “eğitim programına katılan çocukların yaşam kaliteleri artar.” hipotezi kabul edilmiştir.



*Hipotez 3: Eğitim programına katılan çocukların akademik başarıları artar.*

**Tablo 21. Epilepsi Tanılı Çocukların Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Öğretmenleri Tarafından Okul Başarısının Değerlendirilmesi**

Okul başarısı		Ön test		Son test	
		Sayı	%	Sayı	%
<b>Türkçe- Türk Dili ve Edebiyatı</b>	Sınıf düzeyinin çok altında	2	13,3	1	6,7
	Sınıf düzeyinin altında	4	40,0	3	20,0
	Sınıf düzeyinde	5	20,0	7	46,7
	Sınıf düzeyinin üstünde	4	26,7	4	26,7
	Sınıf düzeyinin çok üstünde	0	0,0	0	0,0
<b>Hayat Bilgisi- Sosyal Bilgiler</b>	Sınıf düzeyinin çok altında	2	13,3	1	6,7
	Sınıf düzeyinin altında	4	26,7	4	26,7
	Sınıf düzeyinde	5	33,3	5	33,3
	Sınıf düzeyinin üstünde	4	26,7	5	33,3
	Sınıf düzeyinin çok üstünde	0	0,0	0	0,0
<b>Matematik</b>	Sınıf düzeyinin çok altında	2	13,3	2	13,3
	Sınıf düzeyinin altında	6	40,0	3	20,0
	Sınıf düzeyinde	3	20,0	6	40,0
	Sınıf düzeyinin üstünde	4	26,7	4	26,7
	Sınıf düzeyinin çok üstünde	0	0,0	0	0,0
<b>Fen Bilgisi</b>	Sınıf düzeyinin çok altında	1	11,1	1	11,1
	Sınıf düzeyinin altında	2	22,2	1	11,1
	Sınıf düzeyinde	5	55,6	5	55,6
	Sınıf düzeyinin üstünde	1	11,1	2	22,2
	Sınıf düzeyinin çok üstünde	0	0,0	0	0,0

Araştırmaya katılan çocukların okul başarısı incelendiğinde eğitim öncesi, %8'i (n=2) sınıf düzeyinin çok altındayken eğitim sonrası oran %4'e (n=1) düşmüştür. Matematik dersinde eğitim öncesi çocukların %40'ı (n=6) sınıf düzeyinin altındayken, eğitim sonrası %20'ye (n=3) gerilemiştir.

**Tablo 21 Devam. Epilepsi Tanılı Çocukların Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Öğretmenleri Tarafından Okul Başarısının Değerlendirilmesi**

Okul başarısı		Ön test		Son test	
		Sayı	%	Sayı	%
<b>Resim</b>	Sınıf düzeyinin çok altında	2	13,3	2	13,3
	Sınıf düzeyinin altında	1	6,7	0	0,0
	Sınıf düzeyinde	8	53,3	8	53,3
	Sınıf düzeyinin üstünde	3	20,0	4	26,7
	Sınıf düzeyinin çok üstünde	1	6,7	1	6,7
<b>Müzik</b>	Sınıf düzeyinin çok altında	2	13,3	2	13,3
	Sınıf düzeyinin altında	1	6,7	0	0,0
	Sınıf düzeyinde	9	60,0	10	66,7
	Sınıf düzeyinin üstünde	2	13,3	2	13,3
	Sınıf düzeyinin çok üstünde	1	6,7	1	6,7
<b>Beden eğitimi</b>	Sınıf düzeyinin çok altında	1	6,7	2	13,3
	Sınıf düzeyinin altında	4	26,7	1	6,7
	Sınıf düzeyinde	5	33,3	7	46,7
	Sınıf düzeyinin üstünde	4	26,7	4	26,7
	Sınıf düzeyinin çok üstünde	1	6,7	1	6,7
<b>İngilizce</b>	Sınıf düzeyinin çok altında	2	18,2	1	9,1
	Sınıf düzeyinin altında	1	9,1	2	18,2
	Sınıf düzeyinde	7	63,6	7	63,6
	Sınıf düzeyinin üstünde	1	9,1	1	9,1
	Sınıf düzeyinin çok üstünde	0	0,0	0	0,0

Eğitim öncesi çocukların %33,3 (n=5) beden eğitimi dersinde sınıf düzeyinde iken, eğitim sonrası bu oran %46,7' ye (n=7) yükselmiştir. İngilizce dersinde sınıf düzeyinin çok altında olan çocukların sayısı %18,2 iken (n=2), eğitim sonrası %9,1'e (n=1) düşmüştür.

**Tablo 22. Epilepsi Tanılı Çocukların Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Öğretmenler Tarafından Ders Başarı Puanlarının Karşılaştırılması**

Dersler	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		Z	p
	Ort	SS	Ort	SS		
<b>Türkçe- Türk Dili ve Edebiyatı</b>	2,60	1,05	2,93	,88	-2,236 <sup>b</sup>	,025
<b>Hayat Bilgisi- Sosyal Bilgiler</b>	2,73	1,03	2,93	,96	-1,732 <sup>b</sup>	,083
<b>Matematik</b>	2,60	1,05	2,80	1,01	-1,732 <sup>b</sup>	,083
<b>Fen</b>	2,66	,86	2,88	,92	-1,414 <sup>b</sup>	,157
<b>Resim</b>	3,00	1,06	3,13	1,06	-1,414 <sup>b</sup>	,157
<b>Müzik</b>	2,93	1,03	3,00	1,00	-1,000 <sup>b</sup>	,317
<b>Beden</b>	3,00	1,06	3,06	1,09	-,577 <sup>b</sup>	,564
<b>İngilizce</b>	2,63	,92	2,72	,78	-1,000 <sup>b</sup>	,317
<b>Toplam ders puanı (Türkçe, Mat, Sosyal, Resim, Müzik, Beden) n=15</b>	2,81	,98	2,97	,93	-2,388 <sup>b</sup>	,017
<b>Toplam ders puanı (Türkçe, Mat, Fen, Sosyal, Resim, Müzik, Beden, İngilizce) n=9</b>	2,58	,79	2,81	,81	-2,214 <sup>b</sup>	,027

Araştırmaya katılan epilepsi tanılı çocukların eğitim öncesi ve eğitim sonrası okul başarısı değerlendirildiğinde ortak derslerin ortalaması alındığında eğitim sonrası okul başarısında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=,017$ ,  $n=15$ ). Ortak dersler dışındaki İngilizce, fen bilgisi dersi eklenerek tüm derslerin ortalaması alındığında okul başarısında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=,027$ ,  $n=9$ ). Bu durumda araştırmanın üçüncü hipotezi; “eğitim programına katılan çocukların akademik başarıları artar.” hipotezi kabul edilmiştir.

**Tablo 23. Epilepsi Tanılı Çocukların Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Genel Özelliklerinin Öğretmenler Tarafından Değerlendirilmesi**

Genel Özellikler		Ön test		Son test	
		Sayı	%	Sayı	%
<b>Derslerde başarılı mıdır?</b>	Çok az	3	20,0	2	13,3
	Oldukça az	3	20,0	1	6,7
	Az	2	13,3	4	26,7
	Normal sayılır	3	20,0	4	26,7
	Oldukça fazla	4	26,7	4	26,7
	Çok fazla	0	0,0	0	0,0
<b>Uyumlu mudur?</b>	Çok az	4	26,7	2	13,3
	Oldukça az	2	13,3	1	6,7
	Az	3	20,0	3	20,0
	Normal sayılır	2	13,3	4	26,7
	Oldukça fazla	4	26,7	5	33,3
	Çok fazla	0	0,0	0	0,0
<b>Kolay öğrenir mi?</b>	Çok az	4	26,7	2	13,3
	Oldukça az	2	13,3	0	0,0
	Az	2	13,3	4	26,7
	Normal sayılır	4	26,7	5	33,3
	Oldukça fazla	3	20,0	4	26,7
	Çok fazla	0	0,0	0	0,0
<b>Mutlu mudur?</b>	Çok az	2	13,3	1	6,7
	Oldukça az	2	13,3	1	6,7
	Az	1	6,7	0	0,0
	Normal sayılır	6	40,0	7	46,7
	Oldukça fazla	4	26,7	5	33,3
	Çok fazla	0	0,0	1	6,7

Epilepsi tanılı çocukların genel özellikleri öğretmenleri tarafından değerlendirildiğinde eğitim öncesi %26.7'si (n=4) çok az uyumlu ve kolay öğrenirken, eğitim sonrası bu oran %13.3'e (n=2) düşmüştür. Eğitim öncesi %6.7'si (n=1) az mutluyken, eğitim sonrası oran %0.0 olarak değerlendirilmiştir.

**Tablo 24. Epilepsi Tanılı Çocukların Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Genel Özelliklerinin Puan Ortalamasının Karşılaştırılması**

Genel Özellikler	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		Z	P
	Ort	SD	Ort	SD		
<b>Derslerde başarılı mıdır?</b>	3,13	1,55	3,46	1,35	-1,890	,059
<b>Uyumlu mudur?</b>	3,00	1,60	3,60	1,40	-2,460	,014
<b>Kolay öğrenir mi?</b>	3,00	1,55	3,60	1,29	-2,264	,024
<b>Mutlu mudur?</b>	3,53	1,40	4,13	1,24	-2,264	,024

Araştırmaya katılan epilepsi tanılı çocukların derslerde başarı durumu eğitim öncesi ve eğitim sonrası değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=,059$ ); fakat derslerde başarı oranında artma olduğu belirlenmiştir. Çocuğun çevresine ve derslerine karşı uyumu, kolay öğrenme durumu ve mutlu olup olmadığı değerlendirildiğinde eğitim sonrasında eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,014$ ,  $p=0,024$ ,  $p=0,024$ ).

**Soru 1: Çocukların akademik başarıları, yaşam kaliteleri ve bilgi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?**

**Tablo 25. Epilepsili Çocukların Bilgi Düzeyleri, Akademik Başarıları ve Yaşam Kaliteleri arasındaki İlişki**

Ölçek Puanları	Spearman's Korelasyon	Sontest tüm dersler toplam başarı puanı	Öntest tüm dersler toplam başarı puanı	Sontest çocuk bilgi puanı	Öntest çocuk bilgi puanı	Sontest yaşam kalitesi ölçeği puanı	Öntest yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı
Sontest tüm dersler toplam başarı puanı	Korelasyon	1,000	,920**	,311	-,203	-,883**	-,687**
	Sig. (2-tailed)	.	,000	,259	,468	,000	,005
Öntest tüm dersler toplam başarı puanı	Korelasyon	,920**	1,000	,313	-,296	-,862**	-,682**
	Sig. (2-tailed)	,000	.	,256	,285	,000	,005
Sontest çocuk bilgi puanı	Korelasyon	,311	,313	1,000	,360	,017	,128
	Sig. (2-tailed)	,259	,256	.	,077	,937	,542
Öntest çocuk bilgi puanı	Korelasyon	-,203	-,296	,360	1,000	,230	,309
	Sig. (2-tailed)	,468	,285	,077	.	,270	,134
Sontest yaşam kalitesi ölçeği puanı	Korelasyon	-,883**	-,862**	,017	,230	1,000	,935**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,937	,270	.	,000
Öntest yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı	Korelasyon	-,687**	-,682**	,128	,309	,935**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,005	,005	,542	,134	,000	.

\*\* . Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 25'te görüldüğü gibi çocukların yaşam kalitesi puanlarının akademik başarı ile güçlü düzeyde ( $r=0,88$ ,  $r=0,86$ ,  $p=0,000$ ) anlamlı ilişkisi vardır. Çocukların epilepsi hakkındaki bilgi puanlarının ise akademik başarı ve yaşam kalitesi ile anlamlı düzeyde ilişkisi saptanmamıştır. Yaş ve cinsiyet ile akademik başarı, yaşam kalitesi ve bilgi puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

**Soru 2: Özel Eğitim Alma Durumu Epilepsili Çocukların Bilgi Düzeyleri, Akademik Başarıları ve Yaşam Kalitesini etkiler mi?**

**Tablo 26. Özel Eğitim Alma Durumunun Epilepsili Çocukların Bilgi Düzeyleri, Akademik Başarıları ve Yaşam Kalitesine etkisi**

Ölçek Puanları	Özel eğitim alma durumu	n	Ort	Z	p
Öntest yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı	Evet	6	20,00	2.676	0,007
	Hayır	19	10,79		
Sontest yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı	Evet	6	20,50	2.881	0,004
	Hayır	19	10,63		
Öntest çocuk bilgi puanı	Evet	6	14,83	0.720	0,472
	Hayır	19	12,42		
Sontest çocuk bilgi puanı	Evet	6	12,75	0.110	0,912
	Hayır	19	13,08		
Öntest tüm dersler toplam başarı puanı (n=15)	Evet	4	4,75	1.722	0,085
	Hayır	11	9,18		
Sontest tüm dersler toplam başarı puanı (n=15)	Evet	4	5,38	1.382	0,167
	Hayır	11	8,95		
Öntest tüm dersler toplam başarı puanı (n=9)	Evet	3	4,33	0.516	0,606
	Hayır	6	5,33		
Dokuz ders sontest tüm dersler toplam başarı puanı (n=9)	Evet	3	4,33	0.519	0,604
	Hayır	6	5,33		

Araştırmaya katılan çocuklardan özel eğitim alan ve almayanlar arasında yaşam kalitesi açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p=0,007$ ,  $p=0,004$ ). Ancak çocukların özel eğitim alma durumunun, çocukların bilgi puanları ve akademik başarıları ile ilişkisi olmadığı belirlenmiştir.

**Soru 3: Öğretmenlerin Epilepsi konusundaki temel bilgileri nelerdir?**

**Tablo 27. Öğretmenlerin Epilepsi Konusundaki Temel Bilgileri**

<b>Temel Bilgiler</b>		<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Öğrencinizin epilepsi tanısı olduğunu biliyor musunuz?</b>	Evet	7	28,0
	Hayır	8	32,0
<b>Epilepsinin nasıl bir hastalık olduğu hakkında bilginiz var mı?</b>	Evet	6	24,0
	Hayır	9	36,0
<b>Epilepsi hastalığı hakkında bilginiz nedir?</b>	Sara hastalığı	4	16,0
	Sara hastalığı. Nöbetleri, krizleri oluyor	2	8,0
<b>Epilepsi hakkında bilgi toplantısına katıldınız mı?</b>	Evet	0	0,0
	Hayır	15	60,0
<b>Epilepsi hakkında bilgi alabileceğiniz bir kaynak var mı?</b>	Evet	0	0,0
	Hayır	15	60,0
<b>Öğrencinizin epilepsi kartı taşıması gerektiği hakkında bilginiz var mı?</b>	Evet	0	0,0
	Hayır	15	60,0

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %32'sinin (n=8) öğrencisinin epilepsi tanısı olduğunu bilmediği, %36'sının (n=9) epilepsinin nasıl bir hastalık olduğu konusunda bilgisi olmadığı belirlenmiştir. Epilepsi hastalığı hakkında bilgisi olan öğretmenler, hastalığı “sara hastalığı, krizleri olduğu” şeklinde bildiklerini ifade etmişlerdir. Öğretmenlerin %100' ü (n=15) epilepsi ile ilgili eğitim toplantısına katılmadığını, bilgi alabileceği bir kaynak olmadığını ve öğrencisinin epilepsi kartı taşıması gerektiğini bilmediğini belirtmiştir.



**Tablo 27 Devam. Öğretmenlerin Epilepsi Konusundaki Temel Bilgileri**

Temel Bilgiler		Ön Test		Son Test	
		Sayı	%	Sayı	%
Epilepsi nöbetinin oluşmasını kolaylaştıran faktörleri biliyor musunuz?	Evet	2	8,0	15	60,0
	Hayır	13	52,0	0	0,0
Epilepsi nöbetini ortaya çıkarttığımı düşündüğünüz faktörlere yönelik önlem alıyor musunuz?	Evet	2	8,0	4	16,0
	Hayır	13	52,0	11	44,0
Öğrencinizin nöbet geçireceğine dair belirti gözlemliyor musunuz?	Evet	0	0,0	0	0,0
	Hayır	15	60,0	15	60,0
Nöbet sırasında nasıl yardım edeceğinizi biliyor musunuz?	Evet	1	4,0	14	56,0
	Hayır	14	56,0	1	4,0
Nöbet sırasında müdahaleniz nasıl olur?	Başını korumalıyız, düz bir zemine yatırmalıyız. Başını yan çeviririz.	1	4,0	14	56,0
Öğrenciniz okulda nöbet geçirirse ne yaparsınız?	Ailesine haber veririm	1	4,0	0	0,0
	Acil tıbbi yardım isterim	6	24,0	0	0,0
	Ailesine haber veririm + acil tıbbi yardım isterim	8	32,0	15	60,0
Epilepsi tanılı öğrenciniz için sınıfta aldığınız önlem var mı?	Evet	1	4,0	0	0,0
	Hayır	14	56,0	15	60,0
Epilepsi tanılı öğrenciniz için sınıfta aldığınız önlem nedir?	Gözlemliyorum arkadaşları ile tartışma olmasına engel oluyorum	1	4,0	0	0,0
Öğrencinizin epilepsi ilacı kullanıp kullanmadığını biliyor musunuz?	Evet	6	24,0	15	60,0
	Hayır	9	36,0	0	0,0
Öğrencinizin epilepsi ilacı kullanırken nelere dikkat etmesi gerektiğini biliyor musunuz?	Evet	0	0,0	11	44,0
	Hayır	15	60,0	4	16,0
Öğrencinizin ilacını kullanırken nelere dikkat etmesi gerekir belirtiniz	Düzenli olarak her gün aynı saatte almalıdır.	0	0,0	1	44,0

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %52'si (n=13) eğitim öncesi epilepsiyi kolaylaştıran faktörleri bilmezken, eğitim sonrası %100' ü (n=15) bu faktörleri bilmektedir. Öğretmenlerin epilepsiyi ortaya çıkaran faktörlere yönelik öğrenciniz için aldığınız önlem var mı diye sorduğumuzda eğitim öncesi %52'si (n=13) hayır derken, eğitim sonrası %44'ü (n=11) hayır demiştir. Öğretmenlerin hepsi (%100, n=15) öğrencisinde nöbet geçireceğine dair belirti gözlemlemediğini belirtmiştir.

Nöbete müdahale konusunda eğitim öncesi %4'nün (n=1) bilgisi varken, eğitim sonrası bu oran %56'ya (n=14) çıkmıştır. Öğretmenler nöbet sırasında çocuğun başını koruması ve yan çevirmesi, düz bir zemine yatırması gerektiğini belirtmişlerdir. Okulda nöbet geçiren öğrencisi için öğretmenlerin eğitim öncesi %32'si (n=8), eğitim sonrası %60'ı (n=15) ailesine haber verip tıbbi yardım isteyeceğini söylemiştir. Öğretmenlerin eğitim öncesi %56'sı (n=14) epilepsi tanılı öğrencisi için sınıfta önlem almadığını belirtirken, eğitim sonrası bu oran %60'a (n=15) yükselmiştir. Öğretmenlerin eğitim öncesi %24'ü (n=6) öğrencisinin antiepileptik ilaç kullandığını bilirken; eğitim sonrası bu oran %60 (n=15) olmuştur. Eğitim öncesi çocuğun antiepileptik ilaç kullanırken nelere dikkat etmesi gerektiğini öğretmenlerin %60'ı (n=15) bilmezken; eğitim sonrası bu oran %16'ya (n=4) düşmüştür. Öğretmenlerin %44'ü (n=11) antiepileptik ilaçların her gün aynı saatte düzenli olarak alınması gerektiğini söylemiştir.

**Soru 4: Ebeveynlerin epilepsi konusundaki temel bilgileri nelerdir?**

**Tablo 28. Ebeveynlerin Epilepsi Konusundaki Temel Bilgileri**

Temel Bilgiler		Ön Test		Son Test	
		Sayı	%	Sayı	%
Çocuğunuza ilaç vermeyi unuttuğunuzda ne yaparsınız?	Doktorunu ararım	3	12,0	0	0,0
	Hatırladığımda zaman geçirmeden ilacı veririm	9	36,0	24	96,0
	O gün hiç ilaç vermem	1	4,0	0	0,0
	Unuttuğum ilaç dozunu vermem. Diğer ilaç dozunu zamanında veririm	8	32,0	0	0,0
	Doktorunu ararım + hatırladığım an ilacı veririm	1	4,0	1	4,0
Çocuğunuza ilaç vermeyi unuttuğunuzda başka ne yaparsınız?	Hastaneye getiririm	3	12,0	0	0,0
Çocuğa ilacı verdikten hemen sonra kusarsa ne yaparsın?	İlacı tekrar veririm	1	4,0	25	100,0
	Bilmiyorum	21	84,0	0	0,0
	Doktoru ararım	2	8,0	0	0,0
	Tekrar ilacı vermem	1	4,0	0	0,0
Çocukta ilaç yan etkisi yorgunluk vs. olursa ne yaparsınız?	İlacını vermeye devam ederim	6	24,0	0	0,0
	Doktorunu ararım	4	16,0	4	16,0
	Hastaneye götürürüm	2	8,0	0	0,0
	İlacı tamamen bırakırım	1	4,0	0	0,0
	İlacını vermeye devam ederim+ doktorunu ararım	4	16,0	18	72,0
	Doktorunu ararım + hastaneye götürürüm	8	32,0	3	12,0
İlaç kullanmaya başladıktan sonra hiç nöbet geçirmemişse ne yaparsınız?	İlacını vermeye devam ederim	8	32,0	0	0,0
	Doktoruna danışırım	7	28,0	7	28,0
	Kendi kararım ile ilacı artık vermem	3	12,0	0	0,0
	Bir sonraki kontrolü beklerim	0	0,0	1	4,0
	İlacı vermeye devam ederim + doktoruna danışırım	5	20,0	17	68,0
	İlacı vermeye devam ederim + bir sonraki kontrolü beklerim	2	8,0	0	0,0

Araştırmaya katılan ebeveynlere antiepileptik ilacı vermeyi unuttuğunuzda ne yaparsınız diye sorduğumuzda eğitim öncesi %36'sı (n=9) hatırladığım zaman vakit geçirmeden veririm, %32'si (n=8) unuttuğum ilaç dozunu vermem, diğer ilaç dozunu zamanında veririm demiştir. Eğitim sonrası ebeveynlerin %96'sı (n=24) hatırladığı zaman ilacını vereceğini ifade etmiştir. Ebeveynlerin %84'ü (n=21) eğitim öncesi antiepileptik ilacı çocuğa verdikten hemen sonra kusarsa ne yapacağını bilmediğini

belirtirken; eğitim sonrası %100'ü (n=25) ilacı tekrar vereceğini ifade etmiştir. Çocukta antiepileptik ilacın yan etkisi olursa eğitim sonrası ebeveynlerin %32'si (n=8) doktorunu ararım, hastaneye götürürüm, %24'ü (n=6) ilacını vermeye devam ederim diye ifade etmiştir. Eğitim sonrası ise ebeveynlerin %72'si (n=18) ilacını vermeye devam ederim, doktorunu ararım demiştir. Antiepileptik ilacı kullanmaya başladıktan sonra çocuk hiç nöbet geçirmemişse eğitim öncesi ebeveynlerin %32'si (n=8) ilacını vermeye devam ederim, %28'i (n=7) doktoruna danışırım derken; eğitim sonrası %68'i (n=17) ilacını vermeye devam ederim, doktoruna danışırım demiştir.



**Tablo 28 Devam. Ebeveynlerin Epilepsi Konusundaki Temel Bilgileri**

Temel Bilgiler		Ön Test		Son Test	
		Sayı	%	Sayı	%
Epilepsi nöbetini kolaylaştıran faktörleri biliyor musunuz?	Evet	7	28,0	25	100,0
	Hayır	18	72,0	0	0,0
Çocuğunuzun epilepsi nöbetini geçireceğine dair belirti gözlemliyor musunuz?	Evet	7	28,0	4	16,0
	Hayır	18	72,0	21	84,0
Çocuğunuzun epilepsi nöbetini geçireceğine dair gözlemlediğiniz belirti nedir?	Ateş yüksekliği	3	12,0	2	8,0
	Baş dönmesi	1	4,0	1	4,0
	Baş dönmesi, baş ağrısı	1	4,0	0	0
	Işık görmesi, ateş yüksekliği	1	4,0	1	4,0
	Kalbinde ağrı	1	4,0	0	0
Epilepsi nöbeti sırasında nasıl yardım edeceğinizi biliyor musunuz?	Evet	6	24,0	25	100,0
	Hayır	19	76,0	0	0
Epilepsi nöbeti sırasında nasıl yardım edersiniz?	Başını yan çeviririm, başını vurmasını engellerim	1	4,0	25	100,0
	Başını yan çeviririm. Düz zemine yatırırım.	1	4,0	0	0,0
	Dilinin geri kaçmaması için yan çeviririm	1	4,0	0	0,0
	Yan yatırarak nöbetin durmasını beklerim	1	4,0	0	0,0
	Yan yatırırım	2	8,0	0	0,0
Çocuğunuz bir günde birden fazla nöbet geçirirse ne yaparsınız?	Acil servise götürürüm	15	60,0	15	60,0
	Acil tıbbi yardım isterim	2	8,0	1	4,0
	Hiçbir şey yapmam	1	4,0	0	0
	Doktor ararım ya da acil servise götürürüm	7	28,0	9	36,0

Araştırmaya katılan ebeveynlerin eğitim öncesi %72'si (n=18) epilepsiyi kolaylaştıran faktörleri bilmediğini, eğitim sonrası %100'ü (n=25) bildiğini ifade etmiştir. Eğitim öncesi ebeveynlerin %28'i (n=7) çocuğunun epilepsi nöbeti geçireceğini dair belirti gözlemlediğini söylerken, eğitim sonrası bu oran %16'ya (n=4) düşmüştür. Ebeveynlerin gözlemlediği belirtiler %12'sinde (n=3) ateş yüksekliği, %4'ünde (n=1) baş ağrısıdır. Ebeveynlerin %76'sı (n=19) eğitim öncesi epilepsi nöbeti sırasında nasıl müdahale edeceğini bilmediğini söylerken; eğitim sonrası %100'ü (n=25) bildiğini ifade etmiştir. Ebeveynlerin hepsi (%100, n=25) eğitim sonrası epilepsi nöbeti sırasında başını yan çeviririm, başını vurmasını

engellerim demiştir. Çocuğun bir günde birden fazla nöbet geçirmesi durumunda eğitim öncesi ebeveynlerin %60'ı (n=15) acil servise götüreceğini; eğitim sonrasında da %60'ının (n=15) acil servise götüreceği, %36'sının (n=9) hem doktorunu arayıp hem de acil servise götüreceği öğrenilmiştir.



**Tablo 28 Devam. Ebeveynlerin Epilepsi Konusundaki Temel Bilgileri**

Temel Bilgiler		Ön Test		Son Test	
		Sayı	%	Sayı	%
Epilepsi nöbetini ortaya çıkaran faktörlere yönelik önlem alıyor mu?	Evet	7	28,0	25	100,0
	Hayır	18	72,0	0	0,0
Epilepsi nöbetini oraya çıkaran faktörlere yönelik aldığımız önlemler nelerdir?	Ateşinin yükselmesine izin vermiyorum	18	72,0	1	4,0
	Düzenli olarak kontrollere getiriyorum	1	4,0	0	0,0
	Fazla kalabalıkta olmasını önliyorum	1	4,0	0	0,0
	Işıklı kalabalık ortamlara götürmüyorum	1	4,0	0	0,0
	Sessiz ortam sağlıyorum	2	8,0	1	4,0
	Üzülmemesi için her şeyi yapıyorum. Üzüntü oluşturacak durumlardan uzak tutuyorum	1	4,0	0	0,0
	Aşırı tv izlemesine izin vermiyorum	0	0,0	2	8,0
	Daha az tv izlemesine ya da telefon ile oynamasına izin veriyorum. Hastalıklardan koruyorum.	0	0,0	2	8,0
	Hasta olmamasına ve fazla yorulmamasına dikkat ediyorum	0	0,0	2	8,0
	Hasta olmamasına, sessiz ortamlarda olmasına dikkat ediyorum	0	0,0	2	8,0
	İlacını düzenli olarak veriyorum	0	0,0	4	16,0
	İlacını düzenli olarak veriyorum, aşırı yorulmasını engelliyorum	0	0,0	4	16,0
	İlacını düzenli veriyorum ve aşırı tv izlemesine izin veriyorum.	0	0,0	1	4,0
	İlacını düzenli veriyorum, hasta olmamasına dikkat ediyorum	0	0,0	3	12,0
	İlacını düzenli veriyorum. Üzülmemesini sağlıyorum	0	0,0	2	8,0

Araştırmaya katılan ebeveynler eğitim öncesi %28'i (n=7) epilepsiyi ortaya çıkaran faktörlere yönelik önlem aldığını; eğitim sonrası ise %100'ü (n=25) önlem aldığını belirtmiştir. Genel olarak ebeveynler aldıkları önlemleri; ilacını düzenli olarak vermek, ateşinin yükselmesini engellemek, aşırı televizyon izlemesini ve üzülmesini önlemek olarak ifade etmişlerdir.

**Tablo 29. Ebeveynler Tarafından İfade Edilen Nöbetin Ortaya Çıkmasına Neden Olan Faktörler\*\***

Faktörler		Ön Test	Son Test
		Sayı	Sayı
<b>Nöbeti kolaylaştıran faktörlerden hangilerini biliyor?</b>	Ateş	3	25
	Düzensiz yapılan egzersiz	0	0
	Parlak ışık	0	17
	Alkol alımı	0	0
	Uykusuzluk	0	17
	Uzun süre TV izleme	0	24
	Yorgunluk	0	17
	Bilgisayar oyunları	0	22
	Aşırı üzüntü	3	18
	Açlık	0	2
	Bazı ilaçlar	0	0
	Susuzluk	0	0
	İlaçlarını düzensiz kullanmak	0	22
	Hormonal değişiklikler	0	1
	Efor sarf edilen spor	0	0
Diğer faktörler (gürültü, kalabalık vs.)	4	2	

\*\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynler tarafından nöbeti kolaylaştıran faktörler eğitim öncesi; ateş, aşırı üzüntü, gürültü; eğitim sonrası ateş, parlak ışık, aşırı televizyon izleme, uykusuzluk, bilgisayar oyunları, yorgunluk, aşırı üzüntü, ilaçlarını düzensiz kullanmak olarak ifade edilmiştir.



## 5. TARTIŞMA

Epilepsili çocuğa, ebeveynlerine ve öğretmenlerine verilen hastalık ve ilaç yönetimi eğitiminin çocuğun bilgi düzeyine, okul başarısına ve yaşam kalitesine olan etkisini incelemek amacıyla yürütülen bu çalışmada araştırma bulguları hipotezler ve araştırma soruları başlıkları altında tartışılmıştır.

***Hipotez 1. Eğitim programına katılan çocukların epilepsi konusunda bilgi düzeyleri artar.***

Araştırmaya katılan çocukların %28'i eğitim öncesi tanısını bilmezken eğitim sonrası tanısını bilmeyen çocuk oranı %12'ye gerilemiştir. Ancak yine de eğitim çocukların nöbeti kolaylaştıran faktörleri bilme, nöbeti haber veren durumları bilme ve nöbet geçireceğini farkettiğinde kendini korumaya yönelik önlem alma konusunda bilgi düzeyinde bir artış yaratmamıştır. Bu durum hastaların yaşlarının küçük olması nedeniyle hastalığın kendilerinde yarattığı etkileri tam olarak tanımlayamamaları ile ilişkili olabilir. Çocukların bilgi durumunu belirleyen ankete verdikleri doğru cevaplardan elde edilen bilgi puanları ise eğitim sonrasında anlamlı düzeyde artmıştır. Gürhopur ve Dalgıç'ın (48), epilepsili çocuklar ve ebeveynlerine uyguladıkları modüler eğitim programı ile nöbetler konusunda bilgi ve yaşam kalitesi ile ilgili öz yeterliliklerinin geliştiği görülmüştür. Eğitimin epilepsili çocuklarda hastalık yönetiminde etkinliğini gösteren çalışmalar (48) araştırma bulgumuzu destekler niteliktedir. Yapılan çalışmalar ile çocuğun bilgi düzeyindeki ve öz güvenindeki artış; çocuğun ileriki yaşamı ve yaşam kalitesi açısından önemli yere sahip olduğundan bu tür eğitimlerin arttırılması gerektiği söylenebilir.

Araştırmaya katılan çocukların %48'i hastalık nedeniyle okul devamsızlığı yapmıştır. Ali ve arkadaşları (49) 50 hasta, ailesi ve öğretmenleri ile yaptıkları çalışmada çocukların %51'inin haftada beş günden fazla okul devamsızlığı yaptığını, belirtmiştir. Aguiar ve arkadaşları (50), 6-18 yaş arası epilepsili çocukların %88'inin nöbetler nedeniyle en az haftada bir gün okula devam edemediğini, çocuğun okula gidememesinin nedenlerinin nöbet, doktor randevusu, epilepsi ile ilgili testler olduğunu ifade etmiştir. Bunun yanında Aguiar ve arkadaşları (50) araştırmaya katılan ebeveynlerin %46'sının çocuk okulda nöbet geçirdiğinde hemen okuldan ayrılması gerektiğine inandığını ve ebeveynlerin %60'ının çocuk o gün nöbet

geçirmese de, hasta olmasa da okul devamsızlığı yapmasına izin verdiğini belirtmiştir. Bu araştırma sonuçları ile literatür benzerlik göstermektedir. Epilepsinin okul yaşantısını yüksek oranda kesintiye uğratmaması için aile-öğretmen eğitimleri ve tedavilerin aksatılmamasının önemli olduğu söylenebilir.

Epilepsinin okul yaşantısını etkilediğinin önemli göstergelerinden biride araştırma bulgularında da yer aldığı gibi çocukların eğitime geç başlamasıdır. Araştırmamıza katılan çocuklardan ikisi uzun süredir epilepsi tanısı ile izlenmekte ve okula başlama yaşı da 8 ve 9'dur. Yine olumsuz etkilerden bir diğeri de araştırmaya katılan çocukların %24'ünün sene kaybının olmasıdır. Aynı zamanda çocukların %24'ü özel eğitim almaktadır. Araştırmaya katılan çocukların %28'nin okul problemi vardır ve nedenleri dersleri anlamada zorluk çekmesi, okula gitmek istememesi, hastalığı nedeniyle derslerine devam edememesi olarak belirlenmiştir. Talero-gutierrez ve ark. (51), epilepsili çocuklarda sınıf tekrarının yüksek olduğunu, sağlıklı kontrollerde sınıf tekrarı olmazken epilepsili çocuklarda olduğunu saptamıştır. Mula ve Sander (52), 4-15 yaş arasındaki epilepsili çocukların %40'ında bir veya daha fazla ek nörolojik problem olduğunu, bunlardan en yaygın olanının zihinsel engel, konuşma ve dil zorlukları veya diğer belirli bilişsel engeller olduğunu belirtmiştir. Goodwin ve arkadaşları (53), 4-12 yaş arası epilepsi tanılı çocuklarda yaptıkları çalışmada çocukların %20'sinde bilişsel problemler, %15'inde davranışsal sorunlar olduğunu belirtmişlerdir. Epilepsili çocuklarda bilişsel fonksiyonlar çocuğun yapısal özellikleriyle ilişkili olabileceği gibi antiepileptik ilaçlar, nöbet sıklığı ve nöbet örüntüsü ile de ilişkili olabilir. Epilepsi hastalığının iyi yönetilmemesi de bilişsel fonksiyonların gerilemesine yol açabilmektedir.

***Hipotez 2: Eğitim programına katılan çocukların yaşam kaliteleri artar.***

Araştırma bulgularımıza göre çocukların yaşam kalitesi eğitim sonrasında artmıştır (p=0,000). Balkan ve arkadaşlarının (6) yaptığı çalışmada da yapılan eğitim programı ile yaşam kalitesinde artış sağlanabileceği görülmüştür. Ayrıca epilepsi nedeniyle bilişsel fonksiyonların etkilenmesi çocuğun yaşam kalitesinin bozulması ile doğrudan ilişkilidir (52). Ramsey ve ark. (54), tedaviye başladıktan sonra 2 yıllık süreçte sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin sabit hale geldiğini belirtmiştir. Yaşam kalitesini etkileyen en önemli problemlerin içsel ve dışsal problemler olduğu

gösterilmiştir. Fong ve ark. (55), Malezyadaki epilepsili çocukların yaşam kalitesinin kötü ve orta olduğunu, en önemli etkileyen faktörlerin fokal nöbet ve nöbet sıklığının fazla olması olduğunu belirtmiştir. Abbas ve ark. (56), epilepsili çocuklarda yaptıkları çalışmada daha uzun nöbet ve tedavi süresine sahip olan ve çoklu tedavi gören çocukların yaşam kalitesinin anlamlı derecede düşüş gösterdiğini belirtmiştir. Avrupada birden çok ülkede yürütülen çalışmaya göre epilepsisi olan ve olmayan 8-12 yaş grubu çocukların öz bildirimlerine göre yaşam kalitesinde farklılık olmadığı; ancak ailelerin bildiriminde epilepsili çocukların duygusal ve zorbalık açısından yaşam kalitelerinin kötü olduğu belirlenmiştir (57).

### ***Hipotez 3: Eğitim programına katılan çocukların akademik başarıları artar.***

Araştırma bulgularımıza göre tüm derslerin ortalaması alındığında eğitim sonrası okul başarısında artış olduğu belirlenmiştir. Ders bazında değerlendirdiğimizde okul başarısında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Woa ve ark. (58), yaptıkları sistematik derlemede epilepsili çocukların sağlıklı akranlarına göre daha düşük akademik başarıya sahip olduklarını, birkaç çalışmada ise sağlıklı çocuklar ile epilepsili çocuklar arasında fark olmadığı, akademik başarının epilepsi tanısından sonra 2- 4 yıl içerisinde stabil hale geldiği, ebeveyn eğitim düzeyinin yüksek olmasının epilepsiye ait olumlu tutumu ve akademik başarıyı arttırdığını saptamışlardır. Talero-gutierrez ve ark. (51), epilepsili çocuklarda akademik yetersizliğin yüksek olduğunu, epilepsili çocukların sağlıklı kontrollerinden daha fazla oranda psikopedagojik destek gereksinimi olduğunu belirtmiştir. Reilly ve Neville (59), yaptıkları sistematik derlemede epilepsili çocuklarda düşük akademik başarı ile ilgili verilerin açık olmadığını, bilişsel fonksiyonla ilişkisinin olmadığını belirtmiştir. Epilepsinin okul başarısını olumsuz etkilememesi için tanının alındığı zamandan itibaren ebeveynler ve öğretmenler ile iletişime geçilerek olumlu davranışlar geliştirilmelidir ve çocuk kendisini ifade etmesi konusunda cesaretlendirilmelidir.

### ***Özel Eğitim alma, Akademik başarı, yaşam kalitesi ve bilgi düzeyi ilişkisi***

Araştırma bulgularımıza göre yaşam kalitesi ile akademik başarı arasında güçlü bir korelasyon saptanmıştır. Ramsey ve ark. (54), 111 epilepsili çocuk ve ailesi ile yaptıkları çalışmada çocukların %40'ının sağlıkla ilgili genel yaşam kalitesinin

risk altında olduğunu belirtmişlerdir. Im ve ark. (60), epilepsi tanılı çocukların yaşam kalitesinin, ebeveynlerinin stresi ile negatif ilişkili olduğunu belirtmiştir. Brobcova ve ark. (61), epilepsi tanılı ve öğrenme güçlüğü çeken çocukların normalin altında akademik benliği olduğunu; epilepsi ve öğrenme yetersizliği olan çocukların normal yaşam kalitesi olduğunu ifade etmiştir. Hastalığın seyri ve tıbbi-psikolojik müdahaleler boyunca sağlıkla ilgili genel yaşam kalitesini geliştirmek için tanı konulduktan kısa bir süre sonra değiştirilebilir faktörler hedeflenmeli, buna yönelik girişim programları uygulanmalıdır. Ibewke ve ark. (62), yaptıkları çalışmada normal okullara devam eden diğer kronik rahatsızlıkları olmayan epileptik çocukların genel akademik performansının, bazı derslerde yetersiz kalsalar da aynı ortamdaki normal çocuklardan farklı olmadığını ifade etmiştir. Ebeveynlerin stres ve bilgi düzeyleri çocukların yaşam kalitesini etkileyebileceğinden, çocuk tanı aldıktan itibaren aileye ve çocuğa uygun bir şekilde epilepsi hakkında bilgilendirme yapılması önemlidir. Çocuğunun yaşam kalitesinin akademik başarısını etkileyebileceği düşünüldüğünde eğitimin çocuğun hayatında önemli yere sahip olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan çocuklardan özel eğitim alan ve almayanlar arasında yaşam kalitesi açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır (0.007, 0.004). Epilepsili çocuklarda bilişsel fonksiyonların etkilendiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (52). Epilepsili çocuklarda görülen konuşma, dil, bilişsel sorunlar yaşam kalitesini de doğrudan etkileyen unsurlardır.

### ***Öğretmenlerin Epilepsi konusundaki temel bilgileri***

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %86.7'si epilepsili çocukları oldukça iyi tanıdığını ifade etmiştir. Araştırmada epilepsili çocukların akademik başarıları öğretmenler tarafından değerlendirilmiştir. Öğretmenlerin epilepsili çocukların başarılarını önyargıları nedeniyle daha düşük belirttiğini ifade eden araştırmalar bulunmaktadır (63). Katzenstein ve ark. (63), yaptıkları çalışmada Woodcock Johnson başarı testi ile akademik başarı düzeylerinin etkilenmediği görülen epilepsili çocukların öğretmenler tarafından yapılan çocuk davranış değerlendirme puanlarında daha düşük puan aldıkları görülmüştür.

Araştırma bulgularımıza göre öğretmenlerin %24'ü (n=6) epilepsinin nasıl bir hastalık olduğunu bilmektedir. Öğretmenlerin hepsi (n=15) epilepsi hakkında bilgi toplantısına katılmadığını ya da bilgi alabileceği bir kaynağa bakmadığını belirtmiştir. Öğretmenlerin eğitim öncesi %4'ünün (n=1) nöbete müdahale konusunda bilgisi varken; eğitim sonrası bu oran %56'ya (n=14) yükselmiştir. Kampra ve arkadaşlarının (10) ilk ve ortaokul öğretmenleri ile yürütülen araştırmasında öğretmenlerin çoğu bilgi kaynağı olarak kişisel deneyim ve internet kullandığını belirtmiş, %6.2'si eğitim aldığını belirtmişlerdir. Öğretmenlerin %80.3'ü epilepsiyi bildiklerini, %92'si acil müdahale girişimlerini bilmediğini, %80.3'ü okul personelinin öğrencilerin tıbbi geçmişinin farkında olduğunu belirtmişlerdir (10). Jones ve arkadaşları (64), yaptıkları çalışmada epilepsi tanılı çocukların öğretmenlerinin epilepsi konusunda bilgilerinin eksik olduğunu ve olumsuz tutumlarının yaygın olduğunu belirtmişlerdir. Öğretmenlerin, çocukların fiziksel aktivitelere ve sosyal etkinliklere katılımı konusunda olumsuz tutum sergiledikleri ve nöbet yönetimi konusunda yetersiz oldukları görülmüştür (64). Berhe ve ark. (65), 135 öğretmen ile yaptıkları çalışmada öğretmenlerin %96,3'ünün epilepsiden haberdar olduğunu; %41'nin iyi bilgiye sahip olduğunu belirlemiştir. Öğretmenlerin %74'ünün epilepsi konusunda olumlu tutumu olduğu, %60,3'ünün ilk yardım eğitimi aldığı ifade edilmiştir (65). Üçer ve ark. (66), yaptığı çalışmada ilkokul öğretmenlerinin çocukluk çağı epilepsileri ve epilepsiye müdahale konusunda bilgi, tutum ve davranış eksikliklerinin olduğu belirlemiştir. Prpic ve ark. (67), öğretmenlerin %60'ının çocuğun hastalığı hakkında ebeveynlerinden değil, diğer kaynaklardan bilgi aldığını belirtmişlerdir. Yaptığımız çalışmada öğretmenlere verilen eğitim ile epilepsi hakkında bilgi düzeylerinde artış görülmüştür. Nöbeti kolaylaştıran faktörler, antiepileptik ilaç kullanımı sırasında dikkat edilmesi gerekenler, nöbete müdahale nasıl olmalıdır konusunda öğretmenlerin bilgi düzeyleri artmıştır. Verilen eğitimler ile öğretmenlerde epilepsi konusunda farkındalık yaratılmalıdır ve bunun çocuğun okul yaşantısını etkileyebileceği üzerinde durulmalıdır. Multidisipliner yaklaşımın önemi burada ortaya çıkmaktadır. Sadece çocuk-ebeveyn ve hemşire üçlüsü ile çocuğun yaşam düzeninde olumlu sonuçlar sağlanabilirken; doktor, psikolog, çocuğun öğretmeninde bu ekip içerisinde yer alması ile bu olumlu sonuçların daha da arttırılabileceği ve kalıcı hale getirilebileceği

göz önünde bulundurulmalıdır. Epilepsi hemşireliğinin geliştirilmesi ise, bu eğitimlerin daha etkili olmasına, takiplerin düzenli yapılmasına, epilepsili çocuk ve ebeveynin istediği zaman ulaşım bilgi alabileceği kişi ya da kişilerin olmasına olanak sağlayacaktır.

### ***Ebeveynlerin epilepsi konusundaki temel bilgileri***

Araştırmaya katılan ebeveynlerin epilepsi hakkında bilgi düzeylerinde eğitim sonrası artış olduğu belirlenmiştir. İlaç kullanımı sırasında dikkat etmesi gereken durumlarla ilgili eğitim sonrası bilgi artışı görülmüştür. Nöbete müdahale ile ilgili eğitim sonrası tüm ebeveynlerde (n=25) bilgi artışı ifade edilmiştir. Zainy ve ark. (68), epilepsili çocukların ebeveynleri ile yaptıkları çalışmada ise, ebeveynlerin çoğunun (% 70) çeşitli tedavi yöntemleri konusunda bilgilendirilmiş ve tanınmış olsalarda, çoğunun epilepsinin zihinsel bir hastalık (% 48) olduğuna, kötülükle (% 44) ilişkili olduğuna veya çocuğun zekasını (% 38) etkilediğine inandığını belirtmiştir. Ailelerin % 53 kadarı çocuğu farklı bir şekilde tedavi ettiğini ve onu üzmeten veya cezalandırmaktan kaçındığını kabul etmiştir (68). Bazı ebeveynler (% 29) tıbbi olmayan tedavileri, genellikle geleneksel veya dini pratikleri kullandığını belirtmişlerdir. Masri ve ark. (69), yaptığı çalışmada ebeveynlerin yaklaşık yarısının (245, %51,8) interneti bilgi kaynağı olarak kullandığını ifade etmiştir. Ebeveynlerin çoğunun (428, %90,5) çocuklarının TV izlemelerini veya bilgisayarı kullanmalarını engellemedikleri, (358, %75,5), ancak ebeveynlerin çoğunun (280, %59,2) çocuklarının spora katılmalarını engellediklerini belirtmişlerdir. Ebeveynlerin epilepsi hakkında daha fazla bilgi sahibi olmasının, ebeveyn eğitimi düzeyi ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır (69). Ebeveynlerde yanlış bildikleri uygulamalar konusunda farkındalık yaratılmalıdır.

### ***Çocukların diğer özellikleri***

Araştırma bulgularımıza göre, çocukların %36'sı hiçbir spor etkinliğine katılmamakta, %20'sinin spor dışı etkinliği bulunmamakta, %72'si kulüp, takım gibi hiçbir kuruluşa üye olmamaktadır. Ali ve ark. (49) 50 hastanın, %90'ının herhangi bir sportif etkinliğe katılmadığını, bunun da en önemli nedeninin nöbet korkusu olduğunu belirtmişlerdir. Epilepsi tanımlı çocuklar kendilerine uygun faaliyetlere katılmaları konusunda desteklenmelidir. Çocukların sınıf arkadaşlarına bilişsel

düzeylelerine uygun olarak epilepsi ve özellikleri hakkında bilgilendirme yapılması olumsuz tutumlarının ortadan kalkmasını sağlayacaktır.

### *Alternatif tedavi kullanımı*

Araştırma bulgularımıza göre ebeveynlerin hepsi alternatif tedavi kullanmadığını belirtmiştir. İşler ve ark. (5), yaptıkları çalışmada 304 epilepsi tanılı çocuğun tüm ebeveynlerinin tamamlayıcı ve alternatif yaklaşım kullandığını belirtmiştir. Ebeveynlerin %99,3'ü dua ettiğini, %79,6'sı çocuğuna ceviz yedirdiğini, %58,6'sı kemik iliği ile beslediğini, %58,6'sı iyi kalitede uyku sağladığını ifade etmiştir (5).



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, epilepsili çocuğa, ebeveynlerine ve öğretmenlerine verilen hastalık ve ilaç yönetimi eğitiminin çocuğun bilgi düzeyine, okul başarısına ve yaşam kalitesine olan etkisi incelenmiştir. Araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Araştırmaya katılan çocukların eğitim öncesi-sonrası epilepsi konusunda bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde tanısını bilen çocukların sayısında artış olduğu belirlenmiştir ( $P=0,016$ ).
2. Çocuğun eğitim öncesi-sonrası nöbeti kolaylaştıran faktörleri bilme durumu ve epilepsi nöbetini geçireceğini haber veren belirti gözlemlene durumu değerlendirildiğinde anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $P=0,375$ ,  $P=0,250$ ).
3. Araştırmaya katılan çocukların epilepsi hastalığı ve tedavisi hakkında eğitim öncesi ve sonrası bilgi durumları değerlendirildiğinde eğitim sonrasında bilgi düzeyinin anlamlı derecede arttığı saptanmıştır ( $p=,000$ ).
4. Araştırmaya katılan epilepsi tanılı çocukların yaşam kalitesi ölçek puanlarının ortalamaları eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırıldığında yaşam kalitesinin anlamlı derecede arttığı saptanmıştır ( $p=,000$ ).
5. Araştırmaya katılan epilepsi tanılı çocukların eğitim öncesi ve eğitim sonrası okul başarısı değerlendirildiğinde ortak derslerin ortalaması alındığında eğitim sonrası okul başarısında istatistiksel olarak anlamlı derecede artış görülmüştür ( $p=,017$ ,  $n=15$ ). Ortak dersler dışındaki İngilizce, fen bilgisi dersi eklenerek tüm derslerin ortalaması alındığında okul başarısında anlamlı derecede artış saptanmıştır ( $p=,027$ ,  $n=9$ ).
6. Araştırmaya katılan epilepsi tanılı çocukların derslerde başarı durumu eğitim öncesi ve eğitim sonrası değerlendirildiğinde ders puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=,059$ ). Çocuğun çevresine ve derslerine karşı uyumu, kolay öğrenme durumu ve mutlu olup olmadığı değerlendirildiğinde eğitim sonrasında eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,014$ ,  $p=0,024$ ,  $p=0,024$ ).
7. Çocukların yaşam kalitesi puanlarının akademik başarı ile güçlü düzeyde anlamlı ilişkisi olduğu belirlenmiştir ( $r=0,88$ ,  $r=0,86$ ,  $p=,000$ ). Çocukların epilepsi hakkındaki bilgi puanlarının ise akademik başarı ve yaşam kalitesi ile anlamlı düzeyde ilişkisi saptanmamıştır. Yaş ve cinsiyet ile akademik başarı, yaşam kalitesi ve bilgi puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.
8. Araştırmaya katılan çocuklardan özel eğitim alan ve almayanlar arasında yaşam kalitesi açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p=0,007$ ,



p=0,004). Ancak çocukların özel eğitim alma durumunun, çocukların bilgi puanları ve akademik başarıları ile ilişkisi olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

1. Epilepsi ve tedavisi konusunda yapılan eğitimlerde çocuklarda ve ailelerde bilgi farkındalığı olduğu göz önüne alınarak; çalışmanın daha geniş örneklem grubu ile yapılması,
2. Çocukların eğitim sonrası yaşam kalitelerinde artış olması akademik başarılarını da olumlu yönde etkilediğinden, daha büyük kitlelere ulaşım düzenli ve çocuk-aile-öğretmeni kapsayacak şekilde eğitimlerin verilmesi,
3. Çocuk- ebeveyn ve öğretmenleri için farklı eğitim yöntemleri geliştirilerek, duyarlılığın artırılması,
4. Çocukların okul başarısının değerlendirilmesinin üç aylık gibi kısa bir sürede olması istenilen düzeyde değişiklik yaratmadığından dolayı, izlem sürecinin ve eğitimin en az 6 aya kadar uzatılması,
5. Öğretmenlerde epilepsi konusunda farkındalığı oluşturmak için daha büyük gruplara ulaşılması, eğitimlerin düzenli aralıklarla yapılması,
6. Ebeveynlerde ve çocukta epilepsi ve tedavisi hakkında bilgi düzeyinde artış sağlandığı araştırma sonucunda görüldüğünden; epilepsili çocuklara ve ailelerine uzmanlığını almış hemşire tarafından düzenli eğitimlerin verilmesi,
7. Epilepsili çocukların ve ailelerinin epilepsi konusunda bilgi düzeylerini arttırmak için epilepsi ile ilgili kitapçık, ilaç kartları gibi materyallerin hazırlanması; çocukların ve ailelerinin bunlara ulaşmasını sağlamak önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Bilgiç A, Yılmaz S, Tıraş S, ve ark. Bir Grup Epilepsili Çocukta Depresyon ve Anksiyete Belirti Düzeyi ve İlişkili Faktörler, Türk Psikiyatri Dergisi. 2006; 17(3):165-172.
2. Abulhamail SA, Al-Sulami FE, Alnouri MA, et al. Primary school teacher's knowledge and attitudes toward children with epilepsy, Seizure, 2014; 280–283.
3. Per H, Canpolat M. Süt Çocukluğu Dönemi Malign Epileptik Sendromları. Erciyes Med J. 2013; 35(4): 189-97.
4. Ekinci Ö, Toros F. Epilepsi Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Ruhsal Bozukluklar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry. 2013; 5(1):60-7.
5. İşler A, Turan FD, Gözüm S, Öncel S, Complementary and alternative approaches used by parents of children with epilepsy on epilepsy management, Epilepsy & Behavior 32 (2014) 156–161.
6. Balkan S, Yılmaz S, Özbaran B, ve ark. Çocukluk Çağı Epilepsilerinde Çocuk Yaşam Kalitesi: Hastalık Eğitiminin Rolü. The Journal of Pediatric Research. 2015; 2(3):144-51.
7. Malky MI, Mohsen MM, Amer HM. The effectiveness of the nursing intervention program on feeling of burden and coping among caregivers of children with epilepsy, International Journal of Advanced Nursing Studies,2016; 5(1):87-95. Doi: 10.14419/ijans.v5il.5686.
8. Tutar Güven Ş. Epilepsili Çocuklarda Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması ( Yüksek Lisans Tezi), Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü /Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, 2013.
9. Wagner LJ, Ferguson PL, Kellerman T, Smitha G, Brooks B. Behavioral health referrals in pediatric epilepsy, Epilepsy Research 127, (2016); 72–77.
10. Kampra M, Tzerakis NG, Losidis S, et al. Teachers' knowledge about epilepsy in Greece: Information sources and attitudes towards children with epilepsy during school time. Epilepsy Behav. 2016; 60: 218-224. doi: 10.1016/j.yebeh.2016.04.004.
11. Mu PF, Chang KP. The Effectiveness Of A Programme Of Enhancing Resiliency By Reducing Family Boundary Ambiguity Among Children With Epilepsy, Journal Of Clinical Nursing. 2010; 19, 1443–1453.
12. Çetin B. Epilepsi Hastası Çocuklarda Ketojenik Diyetin Epileptik Nöbet Sayısı Üzerine Etkisinin Araştırılması (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Diyetetik Programı, Ankara, 2013.

13. Karaöz Arıhan E. Tarih Boyunca Epilepsi. Kahya E, Şar S, Ataç A, Mazicioğlu M (Ed.). IX. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri. XXIV. Gevher Nesibe Tıp Günleri, Kayseri, Mayıs, 2006.
14. Epilepsy,2005  
([http://www.who.int/mental\\_health/neurology/Epilepsy\\_disorder\\_rev1.pdf](http://www.who.int/mental_health/neurology/Epilepsy_disorder_rev1.pdf)(erişim tarihi: 15.12.2018).
15. Altındağ E. Epilepside İlk Nöbet. Çocuk ve Ergenlerde Nörolojik Hastalıklara Yaklaşım Rehberi. 2015;21-25.
16. Akçay T (Ed.). Çocukluk Çağı Nöbetleri, Sinir Sistemi, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2008; 1993-2009.
17. Wangari Karanja S. Prevalence of Emotional and Behavioral Problems in Children With Epilepsy Attending The Child Neurology Clinic at Kenyatta National Hospital, 2017.
18. Russ SA, Larson K, Halfon N. A national profile of childhood epilepsy and seizure disorder, Pediatrics. 2012 Feb;129(2):256-64. doi: 10.1542/peds.2010-1371.
19. Wilfong A. Clinical and laboratory diagnosis of seizures in infants and children, Aug 22, 2016. ([https://www.uptodate.com/contents/clinical-and-laboratory-diagnosis-of-seizures-in-infants-and-children?source=search\\_result&search=epilepsy%20diagnosis&selectedTitle=1~150#H11](https://www.uptodate.com/contents/clinical-and-laboratory-diagnosis-of-seizures-in-infants-and-children?source=search_result&search=epilepsy%20diagnosis&selectedTitle=1~150#H11)) (erişim tarihi: 27.05.2017).
20. Serdaroğlu A, Cansu A, Yüksel D, ve ark. Prevalence of some risk factors in children with epilepsy compared to their controls, Seizure. 2007; 16, 338-344.
21. Korff CM, Wirrell E, ILAE classification of seizures and epilepsy, Apr 19, 2017 ([https://www.uptodate.com/contents/ilae-classification-of-seizures-and-epilepsy?source=see\\_link#H4248818151](https://www.uptodate.com/contents/ilae-classification-of-seizures-and-epilepsy?source=see_link#H4248818151)) (erişim tarihi: 12.11.2018).
22. Akdağ G, İlhan Algın D, Erdinç OO. Epilepsi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı/Osmangazi Tıp Dergisi, 2016;38 (1): 35-41.
23. Brodie M. J, et al. The 2017 ILAE classification of seizure types and the epilepsies: what do people with epilepsy and their caregivers need to know?, Epileptic Disord 2018; 20 (2): 77-87.
24. Uysal P. İlk Kez Afebril Konvülsiyon Geçiren Çocuklarda Etiyolojik Ve Prognostik Faktörler, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2008.

25. Şengül FS. Epilepsi Hastalarında Antiepileptik Kullanımının Kemik Metabolizması Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi), Sağlık Bakanlığı Ok Meydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, 2009.
26. Saad K. Childhood Epilepsy: An Update on Diagnosis and Management, American Journal of Neuroscience, 2014, 5 (2): 36.51.
27. MacEachern SJ, Alfonso SD, McDonald RJ, et al. Most Children with Epilepsy Experience Postictal Phenomena, Often Preventing a Return to Normal Activities of Childhood. Pediatric Neurology, 2017; 1-9.
28. Wilfong A. Seizures and epilepsy in children: Refractory seizures and prognosis, Feb 20, 2017. ([https://www.uptodate.com/contents/seizures-and-epilepsy-in-children-refractory-seizures-and-prognosis?source=search\\_result&search=epilepsy%20prognosis&selectedTitle=1~150](https://www.uptodate.com/contents/seizures-and-epilepsy-in-children-refractory-seizures-and-prognosis?source=search_result&search=epilepsy%20prognosis&selectedTitle=1~150)).
29. Berg AT, Shinnar S, Levy SR, et al. Two-year remission and subsequent relapse in children with newly diagnosed epilepsy, Epilepsia. 2001 Dec;42(12):1553-62.
30. Wilfong A. Official reprint from UpToDate, Seizures and Epilepsy in Children: Classification, etiology and clinical features. May 10, 2017.
31. Nesbitt V, Kirkpatrick M, Pearson G, Colver A, Forsyth R. Risk and causes of death in children with a seizure disorder, Dev Med Child Neurol. 2012 Jul; 54(7):612-7.
32. Velioglu SK. İlaça Dirençli Epilepsisi Olan Çocuklarda Farmakolojik Olmayan Alternatif Tedavi Yaklaşımları: Vagus Sinir Stimülasyonu ve Ketojenik Diyet, Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Tıp Fakültesi/Nöroloji Anabilim Dalı, Trabzon, Epilepsi 2014;20(1):59-63.
33. Tutar Güven Ş, İşler Dalgıç A. Epilepsi Hastalığı Olan Çocuklarda Kullanılan Antiepileptik İlaçlar Ve İlaç Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımının Önemi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 2017; s:188-204.
34. Jayalakshmi S, Vooturi S, Gupta S, Panigrahi M. Epilepsy surgery in children, Department of Neurology, Krishna Institute of Medical Sciences, Secunderabad, Telangana, India. 2017; 65(3):485-492.
35. Özdoğan S, Düzkalır AH, Sabuncuoğlu H, Gökçil Z, Edoğan E. Vagal Sinir Stimülasyonu, Türk Nöroşir Derg 2014, Cilt: 24, Sayı: 2, 147-152.
36. Ünalp A. Çocukluk çağı epilepsilerinde ketojenik diyet uygulamaları Ketogenic diet practices in childhood epilepsies, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2017; 7(3):169-177.

37. Wijnen BFM, Kinderen RJA, Lambrechts DAJE, et al. Long-term clinical outcomes and economic evaluation of the ketogenic diet versus care as usual in children and adolescents with intractable epilepsy. *Epilepsy Research*, 2017; 132, 91-99.
38. Şenol MG, Gün İ, Toğrol E, Olgun N, Saraçoğlu M. Epilepsi hastalarında antiepileptik ilaç tedavisine uyumu etkileyen etmenler, *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 2009;11:21-31.
39. Tellez-Zenteno JF, Patten SB, Jette N, et al. Psychiatric comorbidity in epilepsy: a population-based analysis, *Epilepsia* 2007; 48:2336-44.
40. Scatolini FL, Zanni KP, Pfeifer LI. The influence of epilepsy on children's perception of self-concept, *Epilepsy Behav.* 2017 Apr;69:75-79. doi: 10.1016/j.yebeh.2016.11.026.
41. Chen B, Detyniecki K, Choi H, et al. Psychiatric and behavioral side effects of anti-epileptic drugs in adolescents and children with epilepsy. *European Journal of Paediatric Neurology*, 2017; 21, 441-449.
42. Ellis N, Upton D, Thompson P. Epilepsy and the family: a review of current literature. Head of Psychology, University of Wales Institute of Cardiff, School of Health and Social Sciences, Llandaff, Cardiff CF5 2YB, UK., *Seizure* 2000; 9: 22–30.
43. Görgülü Ü, Fesci H. Epilepsi İle Yaşam: Epilepsinin Psikososyal Etkileri, *Göztepe Tıp Dergisi*. 2011; 26(1):27-32.
44. Hung Anchor TF. Psycho-social impact of epilepsy and issues of stigma, *Medical Bulletin* 2009;14:15-17.
45. Council on School Health, Role of the School Nurse in Providing School Health Services, *Pediatrics* 2008;121;1052, DOI: 10.1542/peds.2008-0382 .
46. Zararsız M. Epilepside Güvenliğin Sağlanmasına İlişkin Çocuğa Ve Ebeveynlere Verilen Eğitimin Etkililiğinin Değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi), Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik Anabilim Dalı, 2009.
47. Bennett C, Flowers HD, Wilson BM. Epilepsy Specialist Nurse, Glasgow, Specialist Nursing Of Children And Young People With Epilepsy, Royal College Of Nursing, UK, 2015.
48. Turan Gürhopur FD, İşler Dalgıç A. The effect of a modular education program for children with epilepsy and their parents on disease management, *Epilepsy & Behavior* 78 (2018) 210–218.

49. Ali DB, Tomek M, Lisk DR. The effects of epilepsy on child education in Sierra Leone. *Epilepsy Behav.* 2014. 37:236-240. doi: 10.1016/j.yebeh.2014.07.007.
50. Aguiar BV, Guerreiro MM, McBrian D, et al. Seizure impact on the school attendance in children with epilepsy. *Seizure.* 2007; 16(8):698-702.
51. Talero-Gutiérrez C, Sánchez-Torres JM, Velez-van-Meerbeke A., Learning skills and academic performance in children and adolescents with absence epilepsy, *Neurología (English Edition)* Volume 30, Issue 2, March 2015, Pages 71-76.
52. Mula M, Sander JW. Psychosocial aspects of epilepsy: a wider approach. *BJ Psych Open.* 2016; 2(4):270-274. doi: [10.1192/bjpo.bp.115.002345](https://doi.org/10.1192/bjpo.bp.115.002345).
53. Goodwin SW, Ferroa MA, Speechley KN. Measurement equivalence of the short-form Quality of Life in Childhood Epilepsy Questionnaire (QOLCE-16), *Epilepsy & Behavior* 90 (2019) 142–147.
54. Ramsey RR, Loisel K, Rausch JR, Harrison J, Modi AC. Predictors of trajectories of epilepsy-specific quality of life among children newly diagnosed with epilepsy, *Epilepsy & Behavior* Volume 57, Part A, April 2016; 202-210.
55. Fong CY, Chang WM, Kong AN, et al. Quality of life in Malaysian children with epilepsy, *Epilepsy & Behavior* Volume 80, March 2018, Pages 15-20.
56. Abbas Z, Elseed MA, Mohammed NI, et al. The quality of life among Sudanese children with epilepsy and their care givers, *Sudan J Paediatr.* 2014; 14(1): 51–58.(erişim tarihi: 27.12.2018)
57. Mezgebe M, David L. Nora Fayedd, Peter L. et al. Quality of life in children with epilepsy: How does it compare with the quality of life in typical children and children with cerebral palsy?, *Epilepsy & Behavior* 52 (2015) 239–243.
58. Woa SW, Ongb LC, Lowc WY, Laia PSM. The impact of epilepsy on academic achievement in children with normal intelligence and without major comorbidities: A systematic review, *Epilepsy Research* 136 (2017) 35–45.
59. Reilly C, Neville BG. Academic achievement in children with epilepsy: A review, *Epilepsy Research* Volume 97, Issues 1–2, November 2011; 112-123.
60. Im YJ, Cho Y, Kim DH. Family management style as a mediator between parenting stress and quality of life of children with epilepsy, *Journal of Pediatric Nursing* Available online 20 December 2018, <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.12.007>.
61. Brabcova D, Zarubova J, Kohout J, Jost J, Krsek P. Effect of learning disabilities on academic self-concept in children with epilepsy and on their quality of life, *Research in Developmental Disabilities* Volumes 45–46, October–November 2015; 120-128.

62. Ibekwe RC, Ojinnaka NC, Iloeje SO. Academic performance of school children with epilepsy, *West Afr J Med*. 2008 Apr;27(2):74-7. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19025018>)
63. Jennifer M, Katzenstein A, Philip S, et al. Teachers' ratings of the academic performance of children with epilepsy, *Epilepsy & Behavior* 10, 2007, 426–431.
64. Jones C, Atkinson P, Cross JH, Reilly C. Knowledge of and attitudes towards epilepsy among teachers: A systematic review, *Epilepsy & Behavior* 87 (2018) 59–68.
65. Berhe T, Yihun B, Abebe E, Abera H. Knowledge, attitude, and practice about epilepsy among teachers at Ethio-National School, Addis Ababa, Ethiopia, *Epilepsy & Behavior* 70 (2017) 150–153.
66. Üçer H, Sucakli MH, Çelik M, Keten HS, İlkokul öğretmenlerinin epilepsi konusunda bilgi, tutum ve davranışları, *Cukurova Med J* 2016;41(3):491-497, DOI: 10.17826/cukmedj.237491.
67. Prpic I, Korotaj Z, Vlašic-Cicvarica I, et al. Teachers' opinions about capabilities and behavior of children with epilepsy, *Epilepsy & Behavior*, 2003 April;4 (2):142-145.
68. Zainy LE, Atteyah DM, Aldisi WM, et al. Parents' knowledge and attitudes toward children with epilepsy., *Neurosciences (Riyadh)*. 2013 Oct;18(4):345-8. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24141457>)
69. Masri A, Aburahma S, Khasawneh A, et al. Parental knowledge and attitudes towards epilepsy -A study from Jordan., *Seizure*. 2017 Dec;53:75-80. doi: 10.1016/j.seizure.2017.11.006. Epub 2017 Nov 8. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29149668>)

## 8. EKLER

### EK 1. AİLE DEMOGRAFİK GÖRÜŞME FORMU

#### 1. Ebeveynlerin Yaşı:

Anne:

Baba:

#### 2. Annenin mesleği:

- Çalışıyor (Mesleği)
- Çalışmıyor
- Emekli

#### 3. Babanın mesleği:

- Çalışıyor ( Mesleği)
- Çalışmıyor
- Emekli

#### 4. Annenin eğitim durumu

- Okur- yazar değil
- Okur-yazar
- İlköğretim mezunu
- Lise mezunu
- Yüksekokul mezunu
- Diğer (belirtiniz)

#### 5. Babanın eğitim durumu

- Okur- yazar değil
- Okur-yazar
- İlköğretim mezunu
- Lise mezunu
- Yüksekokul mezunu
- Diğer (belirtiniz)

#### 6. Ailenizin aylık gelir düzeyi nedir?

- 1000 TL altı
- 1000 -1500 TL arası
- 1501 -2000 TL arası
- 2001 -2500 TL arası
- 2500 TL üzeri

#### 7. Yaşadığınız yer neresidir?

- Kasaba
- Köy
- İlçe merkezi
- İl merkezi

#### 8. Ailenizin tipi nedir?

- Çekirdek aile
- Geniş aile

#### 9. Ailenizin sağlık güvencesi nedir? .....

#### 10. Ailenin çocuk sayısı nedir? .....

#### 11. Epilepsi tanısı olan kaçınıcı çocuğunuz? .....

#### 12. Epilepsi tanılı başka çocuğunuz var mı?

- Evet ise kaç çocuğunuz?
- Hayır



## EK 2. ÇOCUK DEMOGRAFİK GÖRÜŞME FORMU

1. Çocuğunuzun yaşı kaçtır?.....
2. Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?
  - a. Kız
  - b. Erkek
3. Çocuğunuz kaç yaşında okula başladı? .....
4. Çocuğunuz kaçınıcı sınıfa gidiyor? .....
5. Çocuğunuzu okula kim götürüyor?
  - a. Yalnız kendisi
  - b. Anneyle birlikte
  - c. Babayla birlikte
  - d. Okul servisiyle
  - e. Diğer (Belirtiniz).....
6. Çocuğunuzun sınıf /yıl kaybı var mı?
  - a. Evet (kaç yıl/ belirtiniz)
  - b. Hayır
7. Çocuğunuz özel eğitim aldı mı ya da alıyor mu?
  - a. Evet (kaç yıl?)
  - b. Hayır
8. Çocuğunuz okul başarı nasıldır?
  - a. Kötü
  - b. Orta
  - c. İyi
  - d. Çok iyi
9. Çocuğunuzun okul devamsızlığı var mı?
  - a. Evet (kaç gün)
  - b. Hayır
10. Okulda yakın arkadaşı var mı?
  - a. Evet
  - b. Hayır
11. Okul dışında yakın arkadaşı var mı?
  - a. Evet
  - b. Hayır
12. Çocuğunuzun kaç yıldır epilepsi hastalığı var?
13. Çocuğunuz ilk nöbetini ne zaman geçirdi?
14. Çocuğunuzun son nöbetini ne zaman geçirdi?
15. Çocuğunuz hangi sıklıkla nöbet geçiriyor? (gün/hafta/ay/yıl belirtiniz)
16. Çocuğunuzun nöbet tipini biliyor musunuz?
  - a. Evet (belirtiniz)
  - b. Hayır
17. Epilepsi nedeniyle çocuğunuz hastaneye yattı mı?
  - a. Evet (kaç defa)
  - b. Hayır
18. Çocuğunuzun kullandığı antiepileptik ilaç(ları) belirtiniz?  
İlacın adı      İlacın dozu      İlacın kullanılma zamanları
19. Çocuğunuzu kontrole götürme durumunuz nedir?
  - a. Düzenli
  - b. Düzensiz
20. Çocuğunuzu kontrole götürme sıklığınız nedir?
  - a. Ayda bir kez
  - b. 3 ayda bir kez
  - c. 6 ayda bir kez
  - d. Bir yıl da bir kez
  - e. İki yıl da bir kez
21. Çocuğunuzun tedavi ve bakımından kim sorumludur?
  - a. Anne-çocuk birlikte
  - b. Sadece çocuk
  - c. Anne-baba birlikte
  - d. Yakın akrabalar ile
22. Alternatif tedavileri kullanıyor usunuz? Kullanılıyorsanız nelerdir?

### EK 3. EPİLEPSİ HAKKINDA EBEVEYNLERİN BİLGİ DÜZEYİNİ DEĞERLENDİRME FORMU

1. Çocuğa yakınlık dereceniz? ( ) Anne ( ) Baba

2. Çocuğunuzun hastalığını kimler biliyor?

	Herkes	Çoğunluğu	Birkaçı	Hiçbiri
Aile bireyleri ve yakınları	( )	( )	( )	( )
Komşuları	( )	( )	( )	( )
Öğretmenleri	( )	( )	( )	( )
Sınıf arkadaşları	( )	( )	( )	( )
Mahalle arkadaşları	( )	( )	( )	( )

3. Çocuğunuzun hastalığı hakkında bilgi verme amaçlı eğitim toplantılarına katıldınız mı?

( ) Evet (Toplantı hakkında bilgi veriniz)

( ) Hayır (Neden, açıklayınız)

4. Epilepsi ile ilgili bir bilgi alabileceğiniz kaynak var mı?

( ) Evet ( Belirtiniz)

( ) Hayır

5. Çocuğunuz epilepsi hastası olduğunu gösteren bir kart taşıyor mu?

( ) Evet (Neden? Belirtiniz)

( ) Hayır (Neden? Belirtiniz)

6. Çocuğa ilaç vermeyi unuttuğunuzda ne yaparsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Doktorunu ararım

( ) Hatırladığımda zaman geçirmeden ilacı veririm

( ) O gün hiç ilaç vermem

( ) Bir sonraki ilaç dozunu fazla veririm

( )Unuttuğum ilaç dozunu vermem. Diğer ilaç dozunu zamanında veririm.

( ) Diğer (belirtiniz .....)

7. Çocuğunuza ilacı verdikten sonra hemen kusarsa ne yaparsınız?

8. Çocuğa verilen ilacın baş ağrısı, uyuşukluk, sinirlilik, yorgunluk gibi istenmeyen (yan etkisi) bir etkisini gördüğünüzde ne yaparsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) İlacını vermeye devam ederim

( ) Doktorunu ararım

( ) Hastaneye götürürüm

( ) İlacı o gün vermem

( ) İlacı tamamen bırakırım

( ) İlacın dozunu azaltırım

( )Diğer (belirtiniz...)

9. Çocuğunuz ilaç kullanmaya başladığından beri hiç nöbet geçirmemişse ne yaparsınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) İlacını vermeye devam ederim

( ) Doktoruna danışırım

( ) Kendi kararım ile ilacı artık vermem

( ) Bir sonraki kontrolünü beklerim

( ) İlacı azaltarak veririm (buna kendim karar veririm)

( ) Diğer (belirtiniz).....

**10. Epilepsi nöbetinin oluşmasını kolaylaştıran faktörleri biliyor musunuz?**

- Evet (11. soruya geçiniz)  
 Hayır ( 13. soruya geçiniz)

**11. Epilepsi nöbetinin oluşmasını kolaylaştıran faktörler hangisi/hangileridir? İşaretleyiniz.**

- Ateş  
 Aşırı üzüntü, heyecan  
 Parlak ışık  
 Yorgunluk  
 Uzun süre TV izleme (2 saatten fazla)  
 Bilgisayar Oyunları  
 Hormonal değişiklikler  
 Açlık  
 Düzensiz yapılan egzersiz  
 İlacı düzensiz kullanmak  
 Alkol alımı  
 Susuzluk  
 Bazı ilaçlar  
 Uykusuzluk  
 Aşırı çaba sarfedilen sporlar  
 Diğer (belirtiniz).....

**12. Epilepsi nöbetini ortaya çıkarttığını düşündüğünüz faktör/faktörlere yönelik önlem alıyor musunuz?**

- Evet (Aldığınız önlemler nelerdir? Belirtiniz .....)  
 Hayır

**13. Çocuğunuzun epilepsi nöbeti geçireceğini haber veren bir belirti gözlemliyor musunuz?**

- Evet ( Nöbetin olacağını haber veren belirtiler neler? Belirtiniz....)  
 Hayır

**14. Epilepsi nöbeti sırasında nasıl yardım edebileceğinizi biliyor musunuz?**

- Evet (belirtiniz....)  
 Hayır

**15. Çocuğunuz bir günde birden fazla ve/ veya sık aralıklarla nöbet geçirdiyse ne yaparsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- Doktorunu ararım  
 Acil servise götürürüm  
 Acil tıbbi yardım isterim  
 Hiçbir şey yapmam  
 İlaçların etki etmediğini düşünerek ilaç dozunu arttırırım  
 İlaçların etki etmediğini düşünerek kendi kararım ile ilacı vermem  
 Diğer .....

#### EK 4. EPİLEPSİ HAKKINDA ÇOCUĞUN BİLGİ DÜZEYİNİ DEĞERLENDİRE FORMU

**1) Epilepsi hastası olduğunu biliyor musun?**

Evet  Hayır

**2) Hastalığını kimler biliyor?**

	Herkes	Çoğunluğu	Birkaçı	Hiçbiri
Aile bireyleri ve yakınları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komşuları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öğretmenleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arkadaşları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3) Epilepsi nöbeti geçirmeni kolaylaştıran faktörleri biliyor musun?**

Evet (4. soruya geçiniz)  Hayır (6.soruya geçiniz)

**4) Epilepsi nöbetinin oluşmasını kolaylaştıran faktörler hangisi / hangileridir? İşaretleyiniz.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ateş                                  | <input type="checkbox"/> Açlık                         |
| <input type="checkbox"/> Düzensiz yapılan egzersiz             | <input type="checkbox"/> Bazı ilaçlar                  |
| <input type="checkbox"/> Parlak ışık                           | <input type="checkbox"/> Susuzluk                      |
| <input type="checkbox"/> Uykusuzluk                            | <input type="checkbox"/> İlaç düzensiz kullanmak       |
| <input type="checkbox"/> Uzun süre TV izleme (2 saatten fazla) | <input type="checkbox"/> Hormonal değişiklikler        |
| <input type="checkbox"/> Yorgunluk                             | <input type="checkbox"/> Aşırı efor sarfedilen sporlar |
| <input type="checkbox"/> Bilgisayar oyunları                   | <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz).....       |
| <input type="checkbox"/> Aşırı üzüntü, heyecan                 |  |

**5) Epilepsi nöbetini ortaya çıkarttığını düşündüğünüz faktör / faktörlere yönelik önlem alıyor musunuz?**

Evet (Aldığınız önlemler neler? Belirtiniz...)

Hayır

**6) Epilepsi nöbeti geçireceğini haber veren bir belirti gözlemliyor musunuz?**

Evet (Nöbetin olacağını haber veren belirtiler neler? Belirtiniz)

Hayır

**7) Epilepsi nöbeti geçireceğinizi farkettiğinizde kendinizi korumaya yönelik önlem alıyor musunuz?**

Evet (Nöbet öncesi kendinizi korumaya yönelik önlemlerinizi neler? Belirtiniz.)

Hayır

**8) Aşağıda epilepsi ile ilgili doğru/ yanlış ifadeler verilmiştir.**

**Doğru/yanlış/bilmiyorum seçeneklerinden size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.**

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
Epilepsi hastaları epilepsi hastası olduğunu belirten bir kart taşıması gerekir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsi hastaları epilepsi hastası olduğunu öğretmenlerine, arkadaş çevresine, yakınlarına, rehber hocalarına söylemelidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tedavide kullanılan ilaçlar her gün aynı saatte, önerilen dozda alınmalıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Tedavide kullanılan ilacı içmeyi unuttuğunuzda vakit geçirmeden hatırlandığı anda ilaç içilmelidir. ( ) ( ) ( )
- İlacı ilk yarım saatte kusarak tamamen çıkartırsa aynı dozu tekrar içilmelidir. ( ) ( ) ( )
- İlaçların uyuşukluk, huzursuzluk, baş ağrısı, bulantı gibi yan etkileri olduğunda ilaç bırakılmalıdır. ( ) ( ) ( )
- Hiç nöbet geçirilmiyorsa ilaçlar kendi kararınızla içmeyebilir hatta ilaç kesilebilir. ( ) ( ) ( )
- İlaç tedavisi kademeli olarak azaltılarak doktorunuz tarafından kesilmelidir. ( ) ( ) ( )
- Kontrolleriniz ve takibiniz düzenli olarak çocuk nöroloji polikliniğinde yapılmalıdır. ( ) ( ) ( )



**EK 5. EPİLEPSİ HAKKINDA ÖĞRETMEN BİLGİ DÜZEYİNİ DEĞERLENDİRME FORMU**

1. Ne kadar süredir sizin öğrenciniz?  
2. Öğrencinizin epilepsi tanısı olduğunu biliyor muydunuz?  
 Evet  Hayır
3. Epilepsinin nasıl bir hastalık olduğu konusunda bilginiz var mı?  
 Evet ( Bilgi veriniz.)  Hayır
4. Epilepsi hakkında bilgi edinme amaçlı eğitim toplantılarına katıldınız mı?  
 Evet (Toplantı hakkında bilgi veriniz)  
 Hayır (Neden, açıklayınız)
5. Epilepsi ile ilgili bir bilgi alabileceğiniz kaynak var mı?  
 Evet ( Belirtiniz)  Hayır
6. Öğrenciniz epilepsi hastası olduğunu gösteren bir kart taşıması gerektiğini biliyor musunuz?  
 Evet (Neden? Belirtiniz)  Hayır
7. Öğrenciniz epilepsi için ilaç kullanıp kullanmadığını biliyor musunuz?  
 Hayır  Evet
8. Öğrencinizin epilepsi ilacı kullanırken nelere dikkat etmesi gerektiğini biliyor musunuz?  
 Evet (Belirtiniz)  Hayır
9. Epilepsi nöbetinin oluşmasını kolaylaştıran faktörleri biliyor musunuz?  
 Evet (10. soruya geçiniz)  Hayır ( 12. soruya geçiniz)
10. Epilepsi nöbetinin oluşmasını kolaylaştıran faktörler hangisi/hangileridir? İşaretleyiniz.  
 Ateş  
 Aşırı üzüntü, heyecan  
 Parlak ışık  
 Yorgunluk  
 Uzun süre TV izleme (2 saatten fazla)  
 Bilgisayar Oyunları  
 Hormonal değişiklikler  
 Açlık  
 Düzensiz yapılan egzersiz  
 İlacı düzensiz kullanmak  
 Alkol alımı  
 Susuzluk  
 Bazı ilaçlar  
 Uykusuzluk  
 Aşırı çaba sarfedilen sporlar  
 Diğer (belirtiniz).....

**11. Epilepsi nöbetini ortaya çıkarttığını düşündüğünüz faktör/faktörlere yönelik önlem alıyor musunuz?**

Evet (Aldığınız önlemler nelerdir? Belirtiniz .....

Hayır

**12. Öğrencinizin epilepsi nöbeti geçireceğini haber veren bir belirti gözlemliyor musunuz?**

Evet ( Nöbetin olacağını haber veren belirtiler neler? Belirtiniz.....)

Hayır

**13. Epilepsi nöbeti sırasında nasıl yardım edebileceğinizi biliyor musunuz?**

Evet (belirtiniz.....)

Hayır

**14. Öğrenciniz okulda nöbet geçirdiyse ne yaparsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

Ailesine haber veririm

Acil servise götürürüm

Acil tıbbi yardım isterim

Hiçbir şey yapmam

Diğer.....

**15. Epilepsi hastalığı olan öğrenciniz için sınıfta aldığını önlemler var mıdır?**

Evet (Belirtiniz)

Hayır

## EK 6. EPİLEPSİLİ ÇOCUKLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Değerli Katılımcı, Aşağıda epilepsi nedeniyle yaşadığınız durumlar karşısında düşündüklerinizi ve hissettiklerinizi anlamamıza yönelik olarak bazı ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi dikkatli okuduktan sonra nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafında yer alan şıklardan en uygununu işaretleyerek belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman harcamadan nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

Adı soyadı:  
Form no:

Tarih:

### SON 4 HAFTALIK YAŞAMINIZI DEĞERLENDİRDİĞİNİZDE

#### 1. Kendinizi enerjik/dinç hissettiniz mi?

Her zaman (1) Çoğunlukla (2) Bazen (3) Nadiren (4) Hiçbir zaman (5)

#### 2. Kendinizi incinmiş, kötü hissettiniz mi?

Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Çoğunlukla (4) Her zaman (5)

#### 3. Yürürken, koşarken, merdiven çıkarken, bisiklet sürerken epilepsi ya da kullandığınız ilaçlara bağlı olarak zor duruma düştünüz mü?

Hiç olmadı (1) Nadiren (2) Bazen (3) Çok (4) Her zaman (5)

SON 4 HAFTA BOYUNCA HASTALIĞINIZ VE KULLANDIĞINIZ ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARDAN DOLAYI AŞAĞIDAKİ NEDENLERLE SIKINTI YAŞADINIZ MI?

	Hiç	Nadiren	Bazen	Fazla	Çok fazla
4. Bellek/ hafıza güçlükleri	1	2	3	4	5
5. Ders çalışmada zorlanma	1	2	3	4	5
6. Sosyal ilişkilerinizi (Aile, öğretmen, 1 arkadaşlar) sınırladı mı?	1	2	3	4	5

	Hiç	Nadiren	Bazen	Çok	Sürekli
7. Antiepileptik ilaçların, fiziksel etkileri (yorgunluk, halsizlik)	1	2	3	4	5

8. Antiepileptik ilaçların zihinsel etkileri (Hatırlama, problem çözme, planlama gücü, dikkat dağınıklığı) oldu mu?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

9. Geçen ay içerisinde ne kadar nöbet geçirme korkusu hissettiniz?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

10. Geçen ay süresince hastalığınız/geçirdiğiniz nöbetler nedeniyle yaşam düzeniniz nasıldı?	Çok iyi 1	İyi 2	Orta 3	Kötü 4	Çok Kötü 5
--	--------------	----------	-----------	-----------	---------------



## EK 7. 6- 18 YAŞ ÇOCUK VE GENÇLER İÇİN ÖĞRETMEN BİLGİ FORMU

Sayın öğretmen; öğrencinizle ilgili vereceğiniz bilgiler, çocukların anne-babalarından, yaşlılarından, kendilerinden ve biz klinisyenler gibi farklı bilgi kaynaklarından elde edilen bilgilerle karşılaştırılacaktır. Her bir maddeye vereceğiniz yanıt öğrencinizin genel davranışını belirlemeye katkıda bulunacaktır. Maddelerin tümünü işaretlemeye çalışınız. Eklemek istediğiniz bilgiler ve öneriler olursa lütfen boşluklara ve arka sayfalara yazınız.

Öğrencinin Adı, Soyadı:	Adresi:	Anne Babanın İşi ( Ayrıntılı biçimde yazınız, örneğin emekli, ilköğretmeni, şoför, oto tamircisi, avukat gibi)
Cinsiyeti: ( ) Erkek ( ) Kız	Yaşı:	
Bugünün tarihi:	Doğum tarihi (biliniyorsa):	Babanın İşi: Annenin işi:
Gün:..... Ay:..... Yıl:.....	Gün:....Ay:.....Yıl:.....	
Sınıfı:	Okulun Adı ve Adresi:	Formu doldurana Adı-Soyadı:..... Cinsiyeti: ( ) Erkek ( ) Kadın  Okuldaki göreviniz: ( ) Sınıf öğretmeni ( ) Psikolojik danışman ( ) Özel eğitimci ( ) Okul müdürü ( ) Ders öğretmeni ( ) Okul psikoloğu ( ) Diğer (açıklayınız):.....

**I. Bu öğrenciyi ne kadar zamandır tanıyorsunuz?**

.....

**II. Bu öğrenciyi ne kadar iyi tanıyorsunuz?**

1. ( ) İyi tanımıyorum      2. ( ) Oldukça iyi tanıyorum      3. ( ) Çok iyi tanıyorum

**III. Bu öğrenciye haftada kaç saat dersiniz var? .....**

**IV. Okulun türü ve uygulanan eğitim sistemini lütfen belirtiniz.**

1. ( ) Devlet okulu      1. ( ) Tam gün  
2. ( ) Özel okul      2. ( ) Yarım gün  
3. ( ) Üçlü eğitim

**V. Öğrencinizin herhangi bir alanda özel eğitime ihtiyacı var mıdır?**

( ) Bilmiyorum 0. ( ) Hayır 1. ( ) Evet- Ne tür.....

**VI. Öğrenciniz hiç sınıfta kaldı mı?**

( ) Bilmiyorum 0. ( ) Hayır 1. ( ) Evet- Kaçınıcı sınıfta .....

**VII. Şu andaki okul başarısı nasıldır- Dersleri sıralayıp uygun sütunu lütfen işaretleyiniz:**

Ders düzeyinin	Sınıf düzeyinin çok altında	Sınıf düzeyinin altında	Sınıf düzeyinde	Sınıf üstünde
1..... ( )	( )	( )	( )	( )
2..... ( )	( )	( )	( )	( )
3..... ( )	( )	( )	( )	( )
4..... ( )	( )	( )	( )	( )
5..... ( )	( )	( )	( )	( )
6..... ( )	( )	( )	( )	( )

**VIII. Yaşlılarıyla karşılaştırdığınızda öğrenciniz;**

Normal sayılır	Oldukça fazla	Çok fazla	Çok az	Oldukça az	Az
a. Derslerinde başarılı mıdır?	( )	( )	( )	( )	( )
b. Uyumlu mudur?	( )	( )	( )	( )	( )
c. Kolay öğrenir mi?	( )	( )	( )	( )	( )
d. Mutlu mudur?	( )	( )	( )	( )	( )

**IX. Bu yıl öğrencinize okulda herhangi bir anket ya da ölçek uygulandı mı?**

( ) Hayır ( ) Evet-adı?.....

**X. Bu yıl öğrencinize okulda zeka ya da yetenek testleri uygulandı mı?**

Hayır  Evet (Testlerin adı) Sonucu

.....

**XI. Öğrencinizin herhangi bir fiziksel hastalığı, ya da zihinsel engeli var mıdır?**

Hayır  Evet- açıklayınız

**XII. Öğrencinizin sizi en çok üzen, kaygılandıran özellikleri nelerdir?**

**XIII. Öğrencinizin en beğendiğiniz özellikleri nelerdir?**

**XIV. Öğrencinizin ders durumu, davranışları, yetenek ve becerileri ile ilgili görüş ve önerilerinizi lütfen yazınız:**

**Ek 8. 6-18 YAŞ ÇOCUK VE GENÇLER İÇİN DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ**

Çocuğun Adı Soyadı	Ev Adresi ve Tel No	Anne babanın işi (ayrıntılı biçimde yazınız). Eğitimi (toplam kaç yıl okula gittiğini yazınız).  Babanın işi:..... Babanın yaşı:..... Tel no:..... Eğitimi:.....  Annenin işi:..... Annenin yaşı:..... Tel no:..... Eğitimi:.....
Cinsiyeti  ( ) Erkek ( ) Kız	Yaşı:	Formu dolduran:  ( ) Anne ( ) Baba ( ) Diğer ..... Çocukla olan ilişkisi:.....
Bugünün tarihi: Gün... Ay....Yıl.....	Çocuğunun doğum tarihi Gün... Ay... Yıl...	
Sınıfı:  Okula devam Etmiyor ( )	Çocuğunuzun davranışlarıyla ilgili bu formu lütfen görüşlerinizi yansıtacak biçimde yanıtlayınız. Her bir madde ile ilgili bilgi verebilir ve 2. sayfadaki boşluklara yazabilirsiniz. Lütfen bütün maddeleri işaretlemeye çalışınız. Teşekkür ederiz.	

**I. Çocuğunuzun yapmaktan hoşlandığı sporları a, b, c şıklarına yazınız.**  
Örneğin: Yüzme, futbol, basketbol, voleybol, atletizm, tekvando, jimnastik, bisiklete binme, güreş, balık tutma gibi.

Çocuğunuz her birine ne kadar zaman ayırır? Çocuğunuz her birinde ne kadar başarılıdır?

( )Hiç yok

	Normalden Az	Normal	Normalden fazla	Bilmiyorum	Normalden az	Normal	Normalden fazla	Bilmiyorum
a.....	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
b.....	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
c.....	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

**II. Çocuğunuzun spor dışındaki ilgi alanlarını, uğraş, oyun ve aktivitelerini a, b, c şıklarına yazınız.** Örneğin; Bilgisayar, santraç, araba, akvaryum, el işi, kitap, müzik aleti çalmak, şarkı söylemek, resim yapmak gibi (Radyo dinlemeyi ya da televizyon izlemeyi katmayınız.)

Çocuğunuz her birine ne kadar zaman ayırır? Çocuğunuz her birinde ne kadar başarılıdır?

( ) Hiç yok

	Normalden az	Normal	Normalden fazla	Bilmiyorum	Normalden az	Normal	Normalden fazla	Bilmiyorum
a.....	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
b.....	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
c.....	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

III. Çocuğunuzun üyesi olduğu kuruluş, kulüp ya da takımları a, b, c şıklarına yazınız. Örneğin; Spor, müzik, izcilik, folklor gibi.

Çocuğunuz her birinde ne kadar başarılıdır?

( ) Hiç yok

	Bilmiyorum	Az aktif	Normal	Çok aktif
a.....	( )	( )	( )	( )
b.....	( )	( )	( )	( )
c.....	( )	( )	( )	( )

IV. Çocuğunuzun evde ya da ev dışında yaptığı işleri a, b, c şıklarına yazınız. Örneğin; Gazete alma, bakkala gitme, bahçe tarla işleri, hayvancılık, elektrik-su faturası yatırma, çocuk bakımı, sofrayı kurma- kaldırma, bir dükkanda çalışma gibi ödeme yapılan ve yapılmayan her şeyi katınız.

Çocuğunuz her birinde ne kadar başarılıdır?

Hiç yok

	Bilmiyorum	Normalden az	Normal	Normalden fazla
a.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. 1. Çocuğunuzun yaklaşık olarak kaç yakın arkadaşı vardır? ( Kardeşlerini katmayınız)

( ) hiç yok ( ) 1 ( ) 2 ya da 3 ( ) 4 ya da fazla

2. Çocuğunuz okul dışı zamanlarda haftada kaç kez arkadaşlarıyla birlikte olur? ( Kardeşleri katmayınız)

( ) 1 den az ( ) 1 ya da 2 ( ) 3 ya da daha fazla

**VI. Yaşlılarıyla karşılaştırıldığında çocuğunuzun:**

	Kötü	Normal sayılır	Oldukça iyidir	Kardeşi Yoktur
a. Kardeşleri ile arası nasıldır?	( )	( )	( )	( )
b. Diğer çocuklarla arası nasıldır?	( )	( )	( )	( )
c. Size karşı davranışları nasıldır?	( )	( )	( )	( )
d. Kendi başına oyun oynaması ve iş yapması nasıldır?	( )	( )	( )	( )

**VII. 1. Çocuğunuzun okul başarısı nasıldır? Çocuğunuz okula gitmiyorsa lütfen nedenini belirtiniz:.....**

	Başarısız	Orta	Başarılı	Çok başarılı
a. Türkçe/ Türk Dili Edebiyatı	( )	( )	( )	( )
b. Hayat Bilgisi/ Sosyal Bilgiler	( )	( )	( )	( )
c. Matematik	( )	( )	( )	( )
d. Fen Bilgisi	( )	( )	( )	( )

Diğer derslerde nasıldır? Örneğin;  
yabancı dil bilgisayar. ( Beden eğitimi,  
resim ve müziği katmayınız)

a. ....	( )	( )	( )	( )
b. ....	( )	( )	( )	( )
c. ....	( )	( )	( )	( )

**2. Çocuğunuz özel alt sınıf ya da bir özel eğitim kurumunda okuyor mu?**

( ) Hayır ( ) Evet – Ne tür bir sınıf ya da okul?.....

**3. Çocuğunuz hiç sınıfta kaldı mı?**

( ) Hayır ( ) Evet- Kaçınıcı sınıfta ve nedeni?

**4.Çocuğunuzun herhangi bir bedensel hastalığı ya da zihinsel engeli var mıdır?**

( ) Hayır ( )Evet- Açıklayınız

**Çocuğunuzun sizi en çok üzen, kaygılandıran ve öfkeliendiren özellikleri nelerdir?**

**Çocuğunuzun en beğendiğiniz özellikleri nelerdir?**

# **AİLELER İÇİN EPİLEPSİ REHBERİ**

**Hazırlayan**

**Hemşire Özge UZUN**

**Danışman**

**Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI**

**Prof.Dr. Nihal OLGAÇ DÜNDAR**

**Bu rehber Pediatri Hemşireliği Yüksek Lisans Tez Çalışması için Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği tarafından 2012 yılında hazırlanan rehber baz alınarak düzenlenmiştir.**

**2017**

## **İÇİNDEKİLER**

- 1. Epilepsi Nedir?**
- 2. Çocuğun Nöbet Geçirdiğine Dair Belirtiler Nelerdir?**
- 3. Epilepsi ve Nöbetler Neden Olur?**
- 4. Epilepsi Kalıtsal mıdır?**
- 5. Epilepsi Türleri Nelerdir?**
- 6. Epilepsi Bilişsel Fonksiyonları Ve Gelişimi Etkiler mi?**
- 7. Nöbetin Kaydedilmesi**
- 8. Epilepsi Nasıl Tedavi Edilir?**
- 9. Nöbet Anında İlk Yardım**
- 10. Çocuklarda Nöbete Sebep Olan Etkenler Nelerdir?**
- 11. Anne ve Babalar Çocuklarına Nasıl Yardım Edebilirler?**



## EPİLEPSİ NEDİR?

Epilepsi beyinden kaynaklanan ve tekrar eden nöbetlerle kendini gösteren bir hastalıktır. Beyin elektriksel ve kimyasal sinyallerle iletişim kuran milyarlarca sinir hücresinden oluşur. Sinir hücrelerinin normal işleyişini bozan ani ve aşırı bir elektrik deşarjı kişinin davranışlarında, bilincinde değişiklik meydana getirebilir. Epilepsi bir nöbet hastalığıdır, psikiyatrik bir durum değildir.

Çocukluk ve ergenlik çağında nöbet geçirilmesi yaygın bir durumdur. Nöbetler yüksek ateş, beyni etkileyen hastalıklar gibi pek çok nedenden meydana gelebilir. Tek bir nöbet geçirilmesi epilepsi anlamına gelmez. Epilepsi birden fazla nöbet geçirilmesi sonucu ortaya çıkan bir sağlık sorunudur.

Nöbetler duyularda, davranışlarda değişiklik yaratır. Bir nöbet boş bakma, kasılma, kontrolsüz hareketler, bilinçte değişiklik, alışılmadık hisler vb. gibi farklı şekillerde kendisini gösterebilir. Anormal elektriksel uyarının kaynaklandığı hücrelerin beyindeki yeri nöbetin şeklini belirler. Nöbetler çok uzun aralıklarla veya bir günde sayısız defa meydana gelebilir. Epilepsisi olanların yarısından fazlasında nöbetler, ilaçlarla kontrol altına alınabilir.

Epilepsi en yaygın süreğen nörolojik bozukluklardan biridir. Genel nüfusun yüzde birinin epilepsisi olduğu tahmin edilmektedir.

Çocukluk çağında başlayan epilepsi genellikle ileri yaşlarda sona erer. Çocukluk çağında nöbetlere sık rastlanmasının nedeni bazı çocukların nöbet eşiğinin düşük olmasıdır. Nöbet eşiği, beynin nöbet geçirdiği seviyedir ve genellikle beyin olgunlaştıkça nöbet eşiği de yükselir. Bu durum, epilepsisi olan çocukların neden büyüdüklerinde epilepsilerinin sona erdiğini kısmen açıklayabilir.



## ÇOCUĞUN NÖBET GEÇİRDİĞİNE DAİR BELİRTİLER

### Bebeklerde;

- Oturan bebeğin arka arkaya defalarca öne doğru katlanması veya başını öne düşürmesi
- Yatan bir bebeğin her iki koluyla arka arkaya kavrama hareketi yapması

### Çocuk ve Ergenlerde;

- Bir anda dalgınlıklaşıp etrafında olup bitenleri fark edemez hale gelmesi
- Kısa bir süre yanıt vermemesi
- Belleğinde boşluklar oluşması
- Ritmik bir şekilde başını sallaması
- Hızlı bir şekilde gözlerini kırpması
- Arka arkaya doğal gözükmeyen hareketler yapması
- Vücudunda, kol veya bacaklarda tekrarlayan sızramalar olması
- Uykudan uyandıığında huzursuz veya uykulu olması
- Nedensiz bir şekilde aniden düşmesi
- Ani bir karın ağrısının arkasından uykulu veya akli karışmış gözükmesi
- Sık sık bir şeylerin tadının tuhaf geldiğinden, tuhaf koktuğundan, görüldüğünden, bir şeylerin sesinin tuhaf geldiğinden veya dokunduğu şeylerin tuhaf bir his verdiğinden bahsetmesi
- Nedensiz bir şekilde ani korku, panik veya öfke yaşaması



## EPİLEPSİ VE NÖBETLER NEDEN OLUR?

- Epilepsi beyni etkileyen farklı nedenlerden dolayı meydana gelir.
- Epilepsinin nedeni kimi zaman genetikdir, kimi zaman da sonradan meydana gelen bir olaya bağlıdır.
- Epilepsinin nedenleri başladığı yaşa göre değişir.
- Nöbetler, nedeni bilindiğinde semptomatik, nedeni bilinmediğinde idiyopatik olarak sınıflandırılır.
- Epilepsi vakalarının yaklaşık % 60-75'inde nöbetlerin neden kaynaklandığı tespit edilemez. Geri kalan % 25-40'ında ise bazı nedenler tespit edilebilir. Bu nedenler şunlar olabilir:

1. Genetik
2. Doğumda yaşanan sorunlar (örn. doğumda bebeğin beyine oksijen gitmemesi)
3. Gelişimsel bozukluklar (örn. beyin yapısal farklılaşmaları)
4. Beyin travmaları (örn. araba kazası veya spor yaralanmaları)
5. Enfeksiyon (örn. menenjit, ensefalit), beyin tümörü

## EPİLEPSİ TÜRLERİ NELERDİR?

Beynin bir bölgesinden başlayan nöbetlere kısmi (fokal), tümünden kaynaklanan nöbetlere ise yaygın (jeneralize) nöbetler denir.

### 1. Fokal Nöbetler

- Aşırı elektriksel deşarjın beynin belli bir kısmında sınırlı kaldığı durumlardır.
- Bazen bir nöbet kısmi başlar daha sonra yayılır yani jeneralize olur. Bunlara sekonder jeneralize olan fokal nöbet denir.
- Parsiyel nöbetlerde basit fokal ve komplike fokal nöbetler olarak iki çeşittir.

#### 1.1. Bilincin Korunduğu Nöbetler

- Basit fokal nöbet sırasında bilinç açıktır bu sırada duyuşal (hisler), motor (kasılma, titreme, sıçrama), psişik ve otonomik (terleme, nabız hızlanması vb) belirtiler görülebilir.

- Duyu belirtileri aura adı verilen alışılmadık bir şeyler hissetmedir, bunlar gördüğü, duyduğu veya kokladığı şeylerde farklılık şeklinde olabileceği gibi olmayan bir şeyi görme, duyma veya kokusunu alma (yanık lastik kokusu) şeklinde de olabilir.
- Bazen çok şiddetli bir sevinç, üzüntü, korku veya öfke hali olarak da ortaya çıkabilir.
- Mide bulantısı, baş dönmesi, karıncalanma veya yanma hissi, bir anda yüzünün solması veya kızarması şeklinde de olabilir.
- Kimi zaman dejavu olabilir yani çocuk daha önce o anı yaşadığını zannedebilir.
- Basit fokal nöbet genellikle aniden başlar ve birkaç saniye veya birkaç dakika sürer.
- Basit fokal nöbet aura ile başlayıp motor belirtilerle devam edebilir, kompleks fokal nöbete veya jeneralize nöbete dönüşebilir.

### **1.2.Bilincin Kaybolduğu Nöbetler**

- Kompleks fokal nöbet sırasında çocuğun bilinci değişir, sersemleşir, kafası karışmış gibidir. Bazı durumlarda çocuk yanıt veremez anlamsız şeyler söyleyebilir.
- Nöbet genellikle aura olarak bilinen alışılmadık bir his, duygu ile başlar.
- Midede tuhaf bir his, korku hissi veya görsel halüsinasyon şeklinde olabilir.
- Kompleks fokal nöbette aura genellikle bilinç halinde bir değişiklik meydana gelmeden önce ortaya çıkar ve çoğu zaman bir uyarı görevi görür.
- Auranın ardından otomatizma denilen çocuğun kontrol edemediği rastgele amaçsız tekrarlayıcı hareketler oluşabilir. Bunlar çiğneme hareketi, dudak şapırdatma, giysilerini çekiştirme, bir şeyleri topluyormuş gibi yapma veya rastgele yürüme olabilir.
- Otomatizmaların ardından da motor belirtiler denilen tonik (kasılma), klonik (titreme) hareketler gelişebilir. Genellikle bir iki dakika sürer ve genelde çocuk nöbet sonrası çevresindekileri tanıyamaz veya sersemlemiş, kafası karışmış bir haldedir.



## 2. Jeneralize Nöbetler

- Jeneralize bir nöbet aşırı elektriksel deşarjın tüm beyne yayılması sonucu ortaya çıkar.
- Nöbetler çoğunlukla tüm vücutta kasılma şeklindedir.
- Jeneralize nöbetler absans nöbetlerde (boş bakma) olduğu gibi kasılsız veya halk arasında sara olarak bilinen büyük nöbetlerde olduğu gibi tonik-klonik (kasılmalı- titremeli), myoklonik (sıçramalı) veya atonik (yere yığılma) şeklinde olabilir.

### 2.1. Absans (eski adıyla petit mal):

- Bu nöbet türü genellikle 10-20 saniye süren boş bakmaktan ibarettir bu sırada bilinçte bozulma vardır.
- Çocuk aniden konuşmayı, yaptığı işi bırakır, boş boş bakar ve sonra ne olduğunu anlamadan kaldığı yerden işine ve konuşmaya devam eder.
- Gün içinde çok sayıda absans nöbeti geçirildiğinde kimi zaman yanlışlıkla dalgınlık, dikkatsizlik, ilgisizlik olarak yorumlanabilir.
- Tedavi edilmediği takdirde absans nöbetleri öğrenmede güçlük yaratır.
- Nöbet sırasında göz kapaklarında kırpıştırma veya çiğneme hareketleri görülebilir veya gözler yukarı kayabilir.
- Absans nöbetleri genellikle çocuklukta (Çocukluk Absans Nöbeti) başlar ve ergenlikte sona erer.

## 2.2. Tonik-klonik (grand mal) nöbet:

- Bu nöbetin tonik (kasılma) kısmında tüm vücutta kasılma görülür, düşebilir, hemen nöbetin başında bilinç kaybı olur; klonik (ritmik açılıp kapanma hareketi) kısımda ise kasılmanın yanı sıra kol ve bacaklarda açılıp kapanma hareketleri daha sonrada sıçrama olur.
- İdrar-dışkı kaçırabilir, nefes alıp vermesi yüzeyelleşebilir, rengi morarır, ağızından köpük gelir, salyası akar.
- Genellikle iki-üç dakika sürer.
- Tonik-klonik bir nöbetten sonra kendini yorgun hisseder, baş ağrısı olabilir, uyur.
- Bu nöbetler primer jeneralize olabilir yani nöbet beynin her iki yanında aynı anda başlar veya beynin sınırlı bir bölgesinde başlar daha sonra tümüne yayılır yani parsiyel başlayan bir nöbet jeneralize hale gelebilir (sekonder jeneralize).

## 2.3. Atonik (gevşeme):

- Atonik nöbetler çoğunlukla kaslarda gevşeme ile olur ve çocuğun aniden yere düşmesine neden olur.
- Nöbet, çocuğun düşmesine veya düşecek gibi olmasına, elinde tuttuğu şeyi düşürmesine veya başını istemsiz olarak öne eğmesine neden olacak şekilde kaslarda ani bir güçsüzlük şeklinde ortaya çıkar.
- Atonik bir nöbet genellikle birkaç saniye sürer. “Düşme atağı” aniden ve genellikle önceden hiçbir belirti olmadan gerçekleştiği için yaralanmayla sonuçlanabilir.
- Çocuğun güvenliği açısından kask takması tavsiye edilir.

### Myoklonik (sigrama)

- Myoklonik nöbet, kol veya bacaklarda ani sıçrama şeklinde olur.
- Bir kas grubunun aniden sıçraması ile elindekini fırlatabilir veya ayağında bir anda tekme atma şeklinde hareket olabilir.
- Nöbet çok kısa sürelidir ancak myoklonik nöbetler kümeler halinde olur.

- Zaman zaman uykuya dalarken görülen ani sızramalar sık görülen bir durumdur ve iyi huylu uyku myoklonisi olarak adlandırılır, epilepsi ile ilgisi yoktur.

### **STATUS EPİLEPTİKUS**

- Status epileptikus olarak bilinen nöbet hali, hayati tehlike taşıyan bir durumdur.
- Bu durumda nöbet çok uzun sürer veya bir nöbetten sonra çocuk daha kendine gelmeden tekrar ikinci bir nöbet başlar.
- Nöbetler kasımlı veya kasımsız olabilir.
- Derhal tıbbi müdahale gerekir. Status epileptikus küçük çocuklarda ve yaşlılarda diğer epilepsili nüfusa göre daha sık görülür.

### **EPİLEPSİ BİLİŞSEL FONKSİYONLARI VE GELİŞİMİ ETKİLER Mİ?**

Epilepsi ve bilişsel fonksiyon arasındaki ilişki karmaşıktır. Bilişsel fonksiyon hatırlama, algılama ve düşünme gibi farklı zihinsel süreçleri içerir. Epilepsisi olan pek çok kişinin bilişsel fonksiyonlarında önemli bir bozukluk meydana gelmese de değişiklikler görülebilir. Aşağıdaki etkenler bilişsel fonksiyonlar ve gelişimi üzerinde olumsuz etki yaratabilir:

- Doğum travması veya daha önce geçirilmiş hastalıklar (örn.menenjit) nedeniyle önceden bilişsel bir hasarın meydana gelmiş olması
- Status epileptikus geçirilmiş olması, nöbetlerin şiddeti ve sıklığı
- Bazı nöbet ilaçları



## NÖBET KAYDI

- Çocuğunuz nöbet geçirirken dikkatli bir şekilde gözlem yapmanız çok önemlidir.
- Doktorunuz çocuğunuzu nöbet geçirirken göremeyebilir, bu nedenle nöbetleri ayrıntılı bir şekilde tarif ederseniz doktorunuza yardım edebilirsiniz.
- Nöbet sırasında çocuğunuzun yanında olan başkalarından da (örn. öğretmenleri veya bakıcısı) nöbetleri ayrıntılı bir şekilde tarif etmelerini istemeniz gerekir.
- Genellikle nöbet geçiren kişi nöbet geçirdiğini hatırlamaz.
- Nöbet kayıt defteri tutarak doktorunuza yardımcı olabilirsiniz.
- Kayıt tutarsanız hem nöbetlerin özelliklerini ayrıntılı bir şekilde yazmış olursunuz hem de nöbetlerin ne sıklıkta olduğu ve ne kadar sürdüğu bilgisini kaydedersiniz. Bu şekilde nöbete nelerin yol açtığını da tespit edebilirsiniz.



## EPİLEPSİ NASIL TEDAVİ EDİLİR?

- Epilepsisi olanların yarısından fazlasının nöbetleri tek bir ilaç ile kontrol altına alınır.
- Diğerlerinde ise nöbetler ancak birden fazla ilacın bir arada kullanılması ile kontrol altına alınır.
- Nöbetleri tüm bunlara rağmen engellenemeyen uygun hastalarda ameliyat yapılabilir.
- Epilepsinin türüne bağlı olmakla birlikte çocukların büyük çoğunluğunda epilepsi sona erer ve bu çocuklar ilaç kullanmayı bırakırlar. Bazıları ise ilaçlarını düzenli kullanarak uzun yıllar nöbetsiz kalabilirler ancak ilaçları kesilemez.
- Bir kısmı da ilaçlarla nöbetleri durmadığı için ameliyat edilir ve bundan bir süre sonra ilaçları bırakılabilir.
- Az bir kısmında ise hem ameliyata hemde hayat boyu ilaç kullanımına ihtiyaç olur. Bazı durumlarda da nöbetler yapılan tüm tedavilere rağmen kontrol altına alınamaz.

### **Nöbet İlaçları:**

- Epilepsinin başlıca tedavisi ilaç tedavisidir.
- Epilepsisi olan çocukların büyük çoğunluğunda ilaçlar nöbetlerin kontrol altına alınmasını sağlar.
- İlaçlar epilepsiyi iyileştirmez; beyindeki nöronların aktivitelerini değiştirerek nöbetleri azaltır hatta durdurabilirler.
- İlk kez nöbet geçiren çocuklarda hemen ilaç başlanmaz çünkü çoğunda ikinci nöbet görülmez.

### **Dozlar:**

- Çocukların ve yetişkinlerin vücutları ilaçlara farklı şekilde tepki verir. Bu yüzden, genellikle bir çocuğun nöbetlerini baskılamak için gereken doz bir yetişkinin nöbetlerini baskılamak için gereken dozdan fazladır.
- Doktorun nöbetleri iyi bir şekilde kontrol altına alabilmesi için dozları ayarlaması ve bunun içinde düzenli takip gerekir.

### **Nöbet İlaçlarının Kan Düzeyleri:**

- Bazen doktorunuz, ilacın kandaki miktarını ölçecek testler yapılmasını ister.
- Kandaki doğru seviye kişiden kişiye değişir. Bu nedenle, kandaki doğru seviyenin zehirlenmeye veya olumsuz yan etkilere sebep olmadan nöbetleri kontrol altına alan seviye olduğu kabul edilir.

### **Nöbet İlaçlarının Türleri:**

- Pek çok farklı tür epilepsi ve nöbet olduğundan nöbet ilaçları da çok çeşitlidir.
- Nöbet ilaçları tablet, kapsül, ağızda eriyen taneler ve şurup şeklinde olabilir.
- Status epileptikus tedavisi için bir fitil veya yanak içi ilacı verilebilir.
- Tek sefer kullanılabilen uzun etkili ilaçlar vb gibi son yıllarda nöbet ilaçlarında kullanım kolaylığı açısından önemli gelişmeler kaydedilmiştir.

### **Yan Etkiler:**

- İlaça yeni başlandığında, doz artışı olduğunda veya birden fazla ilaç kullanıldığında yan etkilere daha sık rastlanır. Yan etkiler kimi zaman ilacın kandaki seviyesiyle ilgili olabilir.
- Kronik yan etkiler genelde ilacın uzun süre kullanılmasından sonra ortaya çıkar.
- Kemik dokusunun azalması, kilo alımı, saç dökülmesi, denge kaybı ve bilişsel hasar bu yan etkilerin arasındadır.
- Yan etkilerle ilgili olarak doktora başvurulmalıdır. Yan etkiler sadece dış görünüşle ilgili olsa da (saç dökülmesi vb gibi) çocuğunuzu mutsuz edebilir. Bu tür değişiklikler hakkında doktorunuzla görüşün.

### **İlaçların Bırakılması:**

- Nöbet ilaçları ancak bir doktorun tavsiyesi ve denetimi altında bırakılabilir.
- Nöbet ilaçlarının aniden kesilmesi yoksunluk nöbetlerine veya son derece tehlikeli sürekli bir nöbet hali olan status epileptikusa yol açabilir.
- Nöbet ilaçlarının doktorun belirlediği dozdan daha az kullanılması da sorunlara yol açabilir.
- İki ve/veya dört yıl boyunca nöbet geçirmezse doktor ilacın yavaş bir şekilde

kesilmesini tavsiye eder.

- Sürekli ilaç kullanan çocukların bu ilaçlara bağımlı olmasından endişe duyan anne babalar olabilir. Böyle bir şey olabileceğini gösteren hiçbir kanıt mevcut değildir.



## NÖBET ANINDA İLK YARDIM

### **Kasılsız Nöbet Halinde Ne Yapmalıyım?**

(boş boş bakıyorsa, sersemlemiş gözüküyorsa, yanıt vermiyorsa ve hareketleri amaçsızsa)

1. Nöbet geçiren kişinin yanında kalın. Nöbetin sonlanmasını bekleyin. Sakin bir şekilde konuşun ve çevredekilere o sırada ne olduğunu açıklayın.
2. Etraftaki tehlike yaratabilecek eşyaları kaldırın.
3. Nöbet geçiren kişinin hareketlerini engellemeyin, durdurmaya çalışmayın.
4. Nöbet geçiren kişiyi yavaşça tehlikeden uzaklaştırın veya tehlikeli şeylerin önüne engel koyun.
5. Nöbetten sonra nöbet geçiren kişiyi rahatlatarak şekilde konuşun. Bilinci tamamen yerine gelene kadar yanında kalın.

### **Kasılmalı Nöbet Halinde Ne Yapmalıyım?**

(katılma, düşme, sıçramalar görüldüğünde)

1. Sakin olun. Nöbetin tamamlanmasını bekleyin.
2. Nöbetin süresini belirlemek için saat tutun.
3. Yaralanmasını engelleyin, yavaşça yere yatırın, etraftaki sert veya keskin eşyaları kaldırın, başının altına yumuşak bir şey yerleştirin.
4. Boynunu sıkan (atki, kıravat) bir şey varsa gevşetin.
5. Nöbet geçiren kişinin hareketlerini engellemeyin, durdurmaya çalışmayın.
6. Ağızına hiçbir şey koymayın, dilini yutmaz.
7. Kasılmalı nöbet hafiflerken yan yatırın, böylelikle salyası akar ve hava yolunu tıkamaz.
8. Nöbetten sonra nöbet geçiren kişiyi rahatlatarak şekilde konuşun. Tekrar tamamen kendine gelene kadar yanından ayrılmayın. Dinlenmek veya uyumak isteyebilir.

## AMBULANS ÇAĞIRMAK

Nöbetle birlikte siyanoz (rengin maviye veya griye dönmesi) veya nefes darlığı söz konusu ise ambulansın çağırılması faydalı olabilir. Nöbet geçiren kişinin epilepsisi olduğu biliniyorsa ve nöbet bilinen şekilde sorunsuz devam ediyorsa ambulans çağırmaya gerek olmayabilir.

### AŞAĞIDAKİ DURUMLARDA AMBULANS ÇAĞIRIN

- Kasımlı bir nöbet 5 dakikadan uzun sürüyorsa
- Nöbetin sona ermesinden sonra bilinç veya solunum normale dönmemişse
- Nöbet geçiren kişi nöbetler arasında tamamen kendine gelmeden yeniden nöbet başlıyorsa
- Nöbetten sonra bir saat boyunca sersemlik/şaşkınlık devam ediyorsa
- Nöbet suda meydana gelmişse ve nöbet geçiren kişinin akciğerlerine su gitmişse
- İlk nöbetse, nöbet geçiren kişi yaralıysa, şeker hastası ise.



## ÇOCUKLARDA NÖBETE SEBEP OLAN ETKENLER?

Bazen hangi olayların veya durumların nöbetleri etkilediğini anlamak mümkün değildir. Eğer çocuğunuzun neden nöbet geçirdiğini anlayabilirsiniz nöbetlerin olmasını da engelleyebilirsiniz. Çocukların nöbet geçirmesine neden olan olaylar:

- Nöbet ilaçlarını içmeyi unutmak
- Uykusuz kalmak
- Öğün atlamak
- Stres, heyecan, üzüntü
- Hastalık veya ateş
- Nöbet ilacının kan seviyesinin düşük olması
- Işığa duyarlı epilepsisi olanların bilgisayar, televizyon, video gibi cihazların yanıp sönen ışıklarına maruz kalması

## ANNE BABALAR ÇOCUKLARINA NASIL YARDIM EDEBİLİRLER?

- *Epilepsi hakkında bilgi edinin.*
- *Çocuğunuzu cesaretlendirin ve destekleyin.*
- *Bağımsızlık kazanmasına yardımcı olun.*
- *Çocuğunuzdan sorumlu olan bakıcılara, öğretmenlere veya komşularınıza bilgi verin.*
- *Olumlu bir aile ortamı geliştirin.*
- *Güvenli bir çevre yaratın.*
- *Çocuğunuz nöbet ilaçlarını doktorunuzun söylediği şekilde içerse, uykusuz kalmazsa ve çocuğunuzun stresten uzak durmasını sağlarsanız nöbetler daha kolay kontrol altına alınabilir.*
- *Düzenli ve dengeli beslenmek de son derece önemlidir. Düzensiz ve dengesiz bir diyet kandaki ilaç seviyelerini etkileyebilir.*
- *Çocuğunuzun okul hayatına dahil olun.*
- *Sosyal etkileşimlerini destekleyin.*
- *Beklentilerinizi çocuğunuza uygun şekilde tanımlayın.*
- *Çocuğunuzun sosyal faaliyetlere, eğlence ve spor faaliyetlerine katılmasına izin verin.*



## **Kaynaklar**

1. Aileler için Epilepsi Rehberi, Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği, 2012.
2. Fisher R.S., Cross J.H., French J.A., Higurashi N., Hirsch E., Jansen F.E., Lagae L., Moshe S.L., Peltola J., Perez E.R., Scheffer I.E., Zuberi S.M., Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology, *Epilepsia*, 2017, 1-9.





## EK 10. ANTİEPİLEPTİK İLAÇ KARTLARI

### Valproik asit (Depakin, convulex )

- ✓ 500 mg'lık tablet ve 200 mg/ml şurup şeklinde formları vardır.
- ✓ Yemeklerle birlikte veya yemeklerden hemen sonra kullanılabilir.
- ✓ İlacı sulandırmak için karbonatlı içecekler kullanmayınız.
- ✓ Tablet ve kapsül formu ilaçlar çiğnenmemelidir.
- ✓ Aspirin, sakinleştirici ve alerji tedavisinde kullanılan ilaçlar ile birlikte kullanılmamalıdır.
- ✓ Düzenli aralıklarla kan değerleri kontrol ettirilmelidir.

Yan etki: Bu ilaç bulantı, saç dökülmesi, kilo alımı, pankreas ile ilgili sorunlar ve karaciğer yetmezliği yapabilir.

\*Yan etkilerinin görülmesi durumunda doktorunuza başvurunuz.

### Topiramate (Topamax)

- ✓ 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg tablet formları vardır.
- ✓ Günlük doz ikiye bölünerek her gün aynı saatlerde alınmalıdır.
- ✓ Böbrek taşı oluşum riskini azaltmak için sıvı alımı artırılmalıdır.
- ✓ İlacın alımı aniden, doktor kontrolü olmadan kesilmemelidir.

Yan etki: Uyku hali, konuşma bozukluğu, iştahsızlık, kilo kaybı, yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü, böbrek taşı, göz problemleri.

\*Yan etkilerinin görülmesi durumunda doktorunuza başvurunuz.

### Lamotrigine ( Lamictal )

- ✓ 5 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg çözünür çiğneme tablet formları vardır.
- ✓ Tablet çiğnenebilir, az miktar su içinde çözünebilir veya bir miktar su ile bütün olarak yutulabilir.
- ✓ Günlük alması gereken doz günde bir defada ve ya iki defada alınabilir.
- ✓ İlaç alımı aniden ve doktora danışmadan kesilmemelidir.

Yan etki: Kasları kontrol etmede bozukluk, uyku hali, baş dönmesi, çift görme, ciltte döküntü.

\*Yan etkilerinin görülmesi durumunda doktorunuza başvurunuz.

### Levetiracetam ( Keppra, Epixx)

- ✓ 250 mg, 500 mg, 1000 mg tablet formları vardır.
- ✓ İlaç yeterli miktarda su ile birlikte aç veya tok karına kullanılabilir. Yiyeceklerle birlikte alınabilir.
- ✓ Günlük alması gereken doz iki eşit parçaya bölünerek verilmelidir.

Yan etki: Uyku hali, baş dönmesi, davranış problemleri.

- İlacın etkisi anlaşılana kadar araba ya da motosiklet gibi motorlu araçların kullanılmaması gerekmektedir.

\* Yan etkilerinin görülmesi durumunda doktorunuza başvurunuz.

### Phenobarbital ( Luminal 100 mg, Luminaletten 15 mg tablet)

- ✓ Günlük alması gereken doz ikiye bölünerek verilmelidir.
- ✓ İlaç ezilebilir ve yiyecek ya da içeceklerle karıştırılarak verilebilir.

- ✓ Düzenli olarak tam kan sayımı ve karaciğer fonksiyon testleri yaptırılmalıdır.

Yan etki: Uyku hali, dikkat dağınıklığı, aşırı hareketlilik, ciltte kırmızı döküntü, bilişsel alanda bozulma.

\*Yan etkilerinin görülmesi durumunda doktorunuza başvurunuz.

### **Oxcarbazepine ( Trileptal )**

- ✓ 150 mg, 300 mg, 600 mg tablet ve 60 mg/ml oral süspansiyon formları vardır.
- ✓ Günlük alması gereken doz ikiye bölünerek verilir.
- ✓ Aç ve ya tok karnına kullanılabilir.
- ✓ Çocuk hiponatremi açısından izlenmelidir.

Yan etki: Uyku hali, baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kaslarını kontrol etmede bozukluk.

\*Yan etkilerinin görülmesi durumunda doktorunuza başvurunuz.

### **Carbamazepine ( Tegretol, tetrazol, carbatrol)**

- ✓ 200 mg tablet ve %2 süspansiyon formları vardır.
- ✓ Tabletler yemeklerle birlikte, yemeklerden sonra veya yemek aralarında kullanılabilir.
- ✓ Günlük alması gereken doz iki ya da üçe bölünerek verilmelidir.
- ✓ Tedavi öncesi ve tedavi süresince düzenli kan sayımı yapılmalıdır.
- ✓ Süspansiyon formu başka sıvı tedavilerle aynı anda verilmemelidir.

Yan etki: uyuşukluk, baş ağrısı, çift görme, bulantı, allerjik deri reaksiyonları, ağız kuruluğu, ödem.

\*Yan etkilerinin görülmesi durumunda doktorunuza başvurunuz.

### **Felbamat (Felbatol)**

- ✓ 15-45 mg/kg/gün dozunda kullanılır.
- ✓ Hepatotoksisite ve aplastik anemiye neden olduğundan kullanımı kısıtlanmıştır.
- ✓ Yalnızca dirençli epilepsisi olan hastalarda iki haftada bir karaciğer ve kemik iliği fonksiyonlarının rutin olarak monitörize edilmesi ile kullanılabilir.

\* Yan etkilerinin görülmesi durumunda doktorunuza başvurunuz.

### **Dikkat edilmesi gereken noktalar:**

- ✓ Çocuğunuzun ilaçlarını her gün aynı saatte doktorunuzun söylediği dozda almasına dikkat ediniz.
- ✓ İlacın tek bir dozunun unutulduğunda hemen alınmalıdır; aynı ilaca ait içme zamanı yakınsa o ilaç alınmalıdır.
- ✓ Kusmaya bağlı antiepileptik ilaçlar alınmadığı durumlarda sağlık profesyonelleri ile iletişime geçmelisiniz.
- ✓ Bazı antiepileptik ilaçların çocuklarda davranış değişikliğine neden olabilir, bu konuda dikkatli olmalısınız.

- ✓ İlaç kullanımına bağlı kişilik değişiklikleri, okul etkinliklerinde ilgisizlik, hiperaktivite gibi durumlar gözlenebilmektedir. Böyle bir durumda bir sağlık profesyoneli ile iletişime geçmelisiniz.
- ✓ Gün içerisinde alınması gereken ilaç dozları için sınıf öğretmenleriyle iletişime geçiniz.



## EK 11. ÖĞRETMENLER İÇİN EPİLEPSİ SUNUMU

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

# EPİLEPSİ

Hemşire Özge UZUN

2017-2018

## İçerik

1. Epilepsi Nedir?
2. Epilepsi Türleri Nelerdir?
3. Epilepsi ve Nöbetler Neden Olur?
4. Çocuklarda Nöbete Sebep Olan Etkenler?
5. Epilepsi Nöbeti Geçirme Belirtileri Nelerdir?
6. Epilepsi Bilişsel Fonksiyonları Ve Gelişimi Etkiler Mi?
7. Epilepsi Nasıl Tedavi Edilir?
8. Nöbet Anında İlk Yardım

## TANIM

- Epilepsi beyinden kaynaklanan ve tekrar eden nöbetlerle kendini gösteren bir hastalıktır.
- Epilepsi bir nöbet hastalığıdır, psikiyatrik bir durum değildir.
- Çocukluk ve ergenlik çağında nöbet geçirilmesi yaygın bir durumdur.
- Nöbetler yüksek ateş, beyni etkileyen hastalıklar gibi pek çok nedenden meydana gelebilir.
- Tek bir nöbet geçirilmesi epilepsi anlamına gelmez. Epilepsi birden fazla nöbet geçirilmesi sonucu ortaya çıkan bir sağlık sorunudur.

## EPİLEPSİ TÜRLERİ NELERDİR?

### 1) Fokal Nöbetler

- İkiye ayrılır:
  - **Bilincin Korunduğu Nöbetler**
- Basit fokal nöbet sırasında bilinç açıktır bu sırada duyuşsal (hisler), motor (kasılma, titreme, sıçrama), psişik ve otonomik (terleme, nabız hızlanması vb) belirtiler görülebilir.
- Kişi aura adı verilen alışılmadık bir şeyler hissedebilir. Bunlar gördüğü, duyduğu veya kokladığı şeylerde farklılık şeklinde olabileceği gibi olmayan bir şeyi görme, duyma veya kokusunu alma (yanık lastik kokusu) şeklinde de olabilir.

- **Bilincin Kaybolduğu Nöbetler**
- Kompleks fokal nöbet sırasında çocuğun bilinci değişir, sersemleşir, kafası karışmış gibidir. Bazı durumlarda çocuk yanıt veremez anlamsız şeyler söyleyebilir.
- Nöbet genellikle aura olarak bilinen alışılmadık bir his, duygu ile başlar.
- Midede tuhaf bir his, korku hissi veya görsel halüsinasyon şeklinde olabilir.
- Genellikle bir iki dakika sürer ve genelde çocuk nöbet sonrası çevresindekileri tanıyamaz veya sersemlemiş, kafası karışmış bir haldedir.

### 2) Jeneralize Nöbetler

- Nöbetler çoğunlukla tüm vücutta kasılma şeklindedir.
- Jeneralize nöbetler absans nöbetlerde (boş bakma) olduğu gibi kasılsız veya halk arasında sara olarak bilinen büyük nöbetlerde olduğu gibi tonik-klonik (kasımlı- titremeli), myoklonik (sıçramalı) veya atonik (yere yığılma) şeklinde olabilir.

### 3) Absans (eski adıyla petit mal)

- Bu nöbet türü genellikle 10-20 saniye süren boş bakmaktan ibarettir bu sırada bilinçte bozulma vardır.
- Çocuk aniden konuşmayı, yaptığı işi bırakır, boş boş bakar ve sonra ne olduğunu anlamadan kaldığı yerden işine ve konuşmaya devam eder.
- Gün içinde çok sayıda absans nöbeti geçirildiğinde kimi zaman yanlışlıkla dalgınlık, dikkatsizlik, ilgisizlik olarak yorumlanabilir.

•

• 7

### 4) Tonik-klonik (grand mal) nöbet

- Bu nöbetin tonik (kasılma) kısmında tüm vücutta kasılma görülür, düşebilir, hemen nöbetin başında bilinç kaybı olur; klonik (ritmik açılıp kapanma hareketi) kısmında ise kasılmanın yanı sıra kol ve bacaklarda açılıp kapanma hareketleri daha sonrada sıçrama olur.
- İdrar-dışkı kaçırabilir, nefes alıp vermesi yüzeyelleşebilir, rengi morarır, ağızdan köpük gelir, salyası akar.
- Genellikle iki-üç dakika sürer.

•

• 8

### 5) Atonik (gevşeme)

- Atonik nöbetler çoğunlukla kaslarda gevşeme ile olur ve çocuğun aniden yere düşmesine neden olur.
- Nöbet, çocuğun düşmesine veya düşecek gibi olmasına, elinde tuttuğu şeyi düşürmesine veya başını istemsiz olarak öne eğmesine neden olacak şekilde kaslarda ani bir güçsüzlük şeklinde ortaya çıkar.
- Atonik bir nöbet genellikle birkaç saniye sürer. "Düşme atağı" aniden ve genellikle önceden hiçbir belirti olmadan gerçekleştiği için yaralanmayla sonuçlanabilir.

•

• 9

### 6) Myoklonik (sıçrama)

- Myoklonik nöbet, kol veya bacaklarda ani sıçrama şeklinde olur.
- Bir kas grubunun aniden sıçraması ile elindeki fırlatabilir veya ayağında bir anda tekme atma şeklinde hareket olabilir.

•

• 10

### 7) Status Epileptikus

- Status epileptikus olarak bilinen nöbet hali, hayati tehlike taşıyan bir durumdur.
- Bu durumda nöbet çok uzun sürer veya bir nöbetten sonra çocuk daha kendine gelmeden tekrar ikinci bir nöbet başlar.
- Nöbetler kasımlı veya kasımsız olabilir.
- Derhal tıbbi müdahale gerekir. Status epileptikus küçük çocuklarda ve yaşlılarda diğer epilepsili nüfusa göre daha sık görülür.

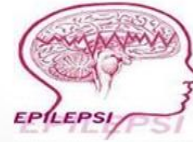
•

• 11

## EPİLEPSİ VE NÖBETLER NEDEN OLUR?

Bu nedenler şunlar olabilir:

- ✓ Genetik
- ✓ Doğumda yaşanan sorunlar (örn. doğumda bebeğin beynine oksijen gitmemesi)
- ✓ Gelişimsel bozukluklar (örn. beyin yapısal farklılaşmaları)
- ✓ Beyin travmaları (örn. araba kazası veya spor yaralanmaları)
- Enfeksiyon (örn. menenjit, ensefalit), beyin tümörü



•

• 12

## ÇOCUKLARDA NÖBETE SEBEP OLAN ETKENLER?

Çocukların nöbet geçirmesine neden olan olaylar:

- Nöbet ilaçlarını içmeyi unutmak
- Uykusuz kalmak
- Öğün atlamak
- Stres, heyecan, üzüntü
- Hastalık veya ateş
- Nöbet ilacının kan seviyesinin düşük olması
- Işığa duyarlı epilepsisi olanların bilgisayar, televizyon, video gibi cihazların yanıp sönen ışıklarına maruz kalması.

•

• 13



Çocukluk çağında başlayan epilepsi genellikle ileri yaşlarda sona erer. Çocukluk çağında nöbetlere sık rastlanmasının nedeni bazı çocukların nöbet eşiğinin düşük olmasıdır.

•

• 14

## ÇOCUĞUN NÖBET GEÇİRDİĞİNE DAİR BELİRTİLER-1

### Çocuk ve Ergenlerde;

- Bir anda dalgalanıp etrafında olup bitenleri fark edemez hale gelmesi
- Kısa bir süre yanıt vermemesi
- Belleğinde boşluklar oluşması
- Ritmik bir şekilde başını sallaması
- Hızlı bir şekilde gözlerini kırpması
- Arka arkaya doğal gözükmeyen hareketler yapması
- Vücudunda, kol veya bacaklarda tekrarlayan sıçramalar olması

•

• 15

## ÇOCUĞUN NÖBET GEÇİRDİĞİNE DAİR BELİRTİLER-2

- Uykudan uyanığında huzursuz veya uykulu olması
- Nedensiz bir şekilde aniden düşmesi
- Ani bir karn ağrısının arkasından uykulu veya aklı karışmış görünmesi
- Sık sık bir şeylerin tadının tuhaf geldiğinden, tuhaf koktuğundan, gördüğünden, bir şeylerin sesinin tuhaf geldiğinden veya dokunduğu şeylerin tuhaf bir his verdiğinden bahsetmesi
- Nedensiz bir şekilde ani korku, panik veya öfke yaşaması

•

• 16

## EPİLEPSİ BİLİŞSEL FONKSİYONLARI VE GELİŞİMİ ETKİLER Mİ?

Aşağıdaki etkenler bilişsel fonksiyonlar ve gelişimi üzerinde olumsuz etki yaratabilir:

- Doğum travması veya daha önce geçirilmiş hastalıklar (örn.menenjit) nedeniyle önceden bilişsel bir hasarın meydana gelmiş olması
- Status epileptikus geçirilmiş olması, nöbetlerin şiddeti ve sıklığı
- Bazı nöbet ilaçları



•

• 17

## EPİLEPSİ NASIL TEDAVİ EDİLİR?

- Epilepsisi olanların yarısından fazlasının nöbetleri tek bir ilaç ile kontrol altına alınır.
- Diğerlerinde ise nöbetler ancak birden fazla ilacın bir arada kullanılması ile kontrol altına alınır.
- Nöbetleri tüm bunlara rağmen engellenemeyen uygun hastalarda ameliyat yapılabilir.

•

• 18

## EPİLEPSİ NASIL TEDAVİ EDİLİR?

- Epilepsinin türüne bağlı olmakla birlikte çocukların büyük çoğunluğunda epilepsi sona erer ve bu çocuklar ilaç kullanmayı bırakırlar. Bazıları ise ilaçlarını düzenli kullanarak uzun yıllar nöbetless kalabilirler ancak ilaçları kesilemez.
- Bir kısmı da ilaçlarla nöbetleri durmadığı için ameliyat edilir ve bundan bir süre sonra ilaçları bırakılabilir.
- Az bir kısmında ise hem ameliyata hemde hayat boyu ilaç kullanımına ihtiyaç olur. Bazı durumlarda da nöbetler yapılan tüm tedavilere rağmen kontrol altına alınmaz.

•

• 19

## Nöbet İlaçları:

- Epilepsinin başlıca tedavisi ilaç tedavisidir.
- Epilepsisi olan çocukların büyük çoğunluğunda ilaçlar nöbetlerin kontrol altına alınmasını sağlar.
- İlaçlar epilepsiyi iyileştirmez; beyindeki nöronların aktiviteilerini değiştirerek nöbetleri azaltır hatta durdurabilirler.
- İlk kez nöbet geçiren çocuklarda hemen ilaç başlanmaz çünkü çoğunda ikinci nöbet görülmez.

•

• 20

## İlaçların Yan Etkileri:

- İlaça yeni başlandığında, doz artışı olduğunda veya birden fazla ilaç kullanıldığında yan etkilere daha sık rastlanır. Yan etkiler kimi zaman ilacın kandaki seviyesiyle ilgili olabilir.
- Kronik yan etkiler genelde ilacın uzun süre kullanılmasından sonra ortaya çıkar.
- Kemik dokusunun azalması, kilo alımı, saç dökülmesi, denge kaybı ve bilişsel hasar bu yan etkilerin arasındadır.
- Yan etkilerle ilgili olarak doktora başvurulmalıdır. Yan etkiler sadece dış görünüşle ilgili olsa da (saç dökülmesi vb gibi) çocuğumuzu mutsuz edebilir. Bu tür değişiklikler hakkında doktorumuzla görüşün.

•

• 21

## NÖBET ANINDA İLK YARDIM

### Kasımsız Nöbet Halinde Ne Yapmalıyım?

(boş boş bakıyorsa, sersemlemiş gözüküyorsa, yanıt vermiyorsa ve hareketleri amaçsızsa)

- ✓ Nöbet geçiren kişinin yanında kalın. Nöbetin sonlanmasını bekleyin. Sakin bir şekilde konuşun ve çevredekilere o sırada ne olduğunu açıklayın.
- ✓ Etraftaki tehlike yaratabilecek eşyaları kaldırın.
- ✓ Nöbet geçiren kişinin hareketlerini engellemeyin, durdurmaya çalışmayın.
- ✓ Nöbet geçiren kişiyi yavaşça tehlikeden uzaklaştırın veya tehlikeli şeylerin önüne engel koyun.
- ✓ Nöbetten sonra nöbet geçiren kişiyi rahatlatacak şekilde konuşun. Bilinci tamamen yerine gelene kadar yanında kalın.

•

• 22

## EPİLEPTİK NÖBET GEÇİREN HASTAYA YAKLAŞIM



•

• 23

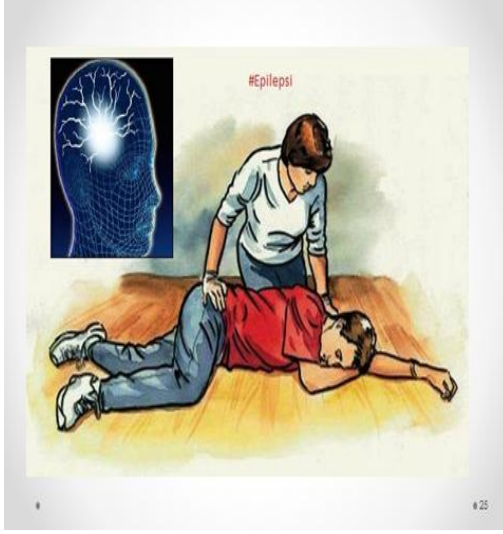
### Kasımlı Nöbet Halinde Ne Yapmalıyım?

(katılma, düşme, sıçramalar görüldüğünde)

- ✓ Sakin olun. Nöbetin tamamlanmasını bekleyin.
- ✓ Nöbetin süresini belirlemek için saat tutun.
- ✓ Yaralanmasını engelleyin, yavaşça yere yatırın, etraftaki sert veya keskin eşyaları kaldırın, başının altına yumuşak bir şey yerleştirin.
- ✓ Boyununu sıkan (atkı, karavat) bir şey varsa gevşetin.
- ✓ Nöbet geçiren kişinin hareketlerini engellemeyin, durdurmaya çalışmayın.
- ✓ Ağızına hiçbir şey koymayın, dilini yutmaz.
- ✓ Kasımlı nöbet hafiflerken yan yatırın, böylelikle salyası akar ve hava yolunu tıkamaz.
- ✓ Nöbetten sonra nöbet geçiren kişiyi rahatlatacak şekilde konuşun. Tekrar tamamen kendine gelene kadar yanından ayrılmayın. Dinlenmek veya uyumak isteyebilir.

•

• 24



#### AŞAĞIDAKİ DURUMLARDA AMBULANS ÇAĞIRIN

- Kasıtlı bir nöbet 5 dakikadan uzun sürüyorsa
- Nöbetin sona ermesinden sonra bilinç veya solunum normale dönmemişse
- Nöbet geçiren kişi nöbetler arasında tamamen kendine gelmeden yeniden nöbet başlıyorsa
- Nöbetten sonra bir saat boyunca sersemlik/şaşıklık devam ediyorsa
- Nöbet suda meydana gelmişse ve nöbet geçiren kişinin akciğerlerine su gitmişse
- İlk nöbetse, nöbet geçiren kişi yaralıysa, şeker hastası ise.



25

#### Kaynak

1. Aileler için Epilepsi Rehberi, Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği, 2012.
2. Fisher R.S., Cross J.H., French J.A., Higurashi N., Hirsch E., Jansen F.E., Lagae L., Moshe S.L., Peltola J., Perez E.R., Scheffer I.E., Zuberi S.M., Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology, Epilepsia, 2017, 1-9.

27

Tesekkürler

28





**EK 13. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM  
ARAŞTIRMA HASTANESİ YÖNETİMİ KURUM İZİNİ**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Çocuğa bakmakla yükümlü olan kişi,</li> <li>• Türkçe konuşan ve okuma-yazma bilen,</li> </ul> <p><b>Öğretmen için:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Çalışmaya katılmayı kabul eden,</li> <li>• Sınıf öğretmeni olan kişiler.</li> </ul> <p><b>Dışlanma kriterleri:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler</li> </ul> <p><b>İSTATİSTİKSEL YÖNTEM:</b> Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak değerlendirilecektir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans, oran) yanı sıra verilerin karşılaştırılmasında paired samples t testi kullanılacaktır.</p>
<b>Uygulanacağı Birimler:</b>	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk nöroloji polikliniği ve çocuk nöroloji kliniğinde uygulanacaktır.
<b>Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb.) Kurum/Kuruluş Adı:</b>	-
<b>Başlama Tarihi ve Süresi:</b>	Bu çalışma Ekim 2017-Haziran 2018 arasında sürdürülecek.
<b>Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:</b>	1. Danışman: Doç. Dr. Hatice YILDIRIM SARI 2. Danışman: Prof. Dr. Nihal OLGAC DÜNDAR

**Eğitim / Ar-Ge Birim Sorumlusu**

İmza  
2017

**Bakım Hizmetleri Müdürü**

İmza  
2017

**Klinik / Birim Sorumlusu**

Prof. Dr. Nihal OLGAC DÜNDAR  
Doç. Dr. Hatice YILDIRIM SARI  
2017

İmza  
29/01/2018  
HASTANE YÖNETİCİSİ

İmza  
2017

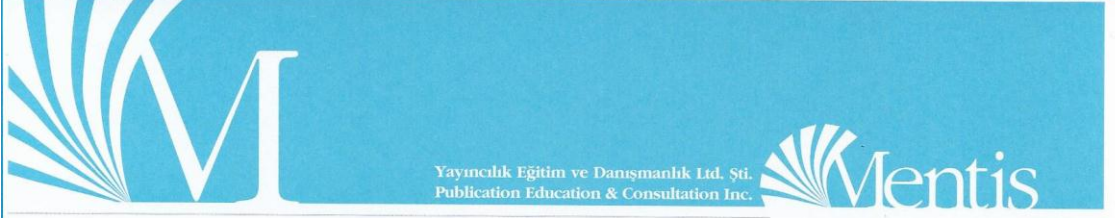
**Not: Eğitim Araştırma Hastaneleri onayı için;**

- 1-Ar-Ge Birim Sorumlusu
- 2-Klinik / Birim Sorumlu Hekimi
- 3- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
- 4- Hastane Yöneticisine onaylatılması gereklidir.

**Devlet Hastaneleri ve ADSM onayı için;**

- 1- Klinik / Birim Sorumlu Hekimi
- 2- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
- 3- Hastane Yöneticisine onaylatılması gereklidir.

**EK 14. OKUL ÇAĞI ÇOCUK VE GENÇLER İÇİN DAVRANIŞ  
DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİ KULLANIM İZİNİ**



05.04.2018

Özge Uzun  
Gölcük Mahallesi  
Begonya Sokak NO:7  
Menderes/ İZMİR

Mentis yayıncılık tarafından tercüme hakları satın alınan Achenbach Ampirik Temelli Değerlendirme Sistemi (ASEBA) Okul Çağı Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçekleri adı altında Prof .Dr. Neşe Erol tarafından çevirisi yapılmıştır. Yayınlamış ölçekler Türkiye’de Mentis Yayıncılık tarafından basılmaktadır. Özge Uzun’a çalışmalarında kullanılmak üzere izin verilmiştir.

Saygılarımla,

Tülay Güner

Yayınevi Müdürü

**MENTİS YAYINCILIK**  
EĞT. VE DANIŞMANLIK LTD. ŞTİ.  
Mehmet Akif Ersoy Cad. Muradım 92 Koop.  
No:40/A Daire:5 Kat:5 ANKARA  
Tel: (0312) 386 00 72 Fax: (0312) 386 00 73  
ULUS Veri Dairesi: 615 927 6884

## ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1990 yılında İzmir ilinin Konak ilçesinde doğmuştur. İlk, orta ve lise öğrenimini Menderes ilçesinde tamamladıktan sonra, 2009-2013 yılları arasında İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi bölümünde lisans eğitimini tamamlamıştır. 2013 yılı Eylül- Kasım ayları arasında İzmir Özel Tınaztepe Hastanesi Genel Yoğun Bakım Servisinde çalışmıştır. 2014 yılı itibariyle İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yandal Servisinde hemşire olarak görevine devam etmektedir. 2016 yılında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrenimine başlamıştır.