



KOÇ
ÜNİVERSİTESİ
GRADUATE SCHOOL
OF HEALTH SCIENCES

KOÇ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EPİLEPSİLİ ÇOCUKLARIN BAZI
ÖZELLİKLERİNİN OKUL YAŞANTISINA
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

SEVGİ ÖZKAN

ÇOCUK SAĞLIĞI ve

HASTALIKLARI

HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL-2017



**KOÇ
ÜNİVERSİTESİ**
GRADUATE SCHOOL
OF HEALTH SCIENCES

KOÇ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EPİLEPSİLİ ÇOCUKLARIN BAZI
ÖZELLİKLERİNİN OKUL YAŞANTISINA
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

ÇOCUK SAĞLIĞI ve

HASTALIKLARI

HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEVGİ ÖZKAN

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Ayfer AYDIN

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı,
Yüksek Lisans programı öğrencisi Sevgi ÖZKAN,

‘EPILEPSİLİ ÇOCUKLARIN BAZI
ÖZELLİKLERİNİN OKUL YAŞANTISINA
ETKİSİNİN İNCELENMESİ’

konulu Yüksek Lisans tezini 17.01.2018 tarihinde başarılı olarak
tamamlamıştır.

BAŞKAN

ÜYE

Doç. Dr. Ayfer Aydın

ÜYE

Prof. Dr. Ayşe Ferda Ocakçı

ÜYE

Yrd. Doç. Ayfer Ekim

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TABLO DİZİNİ.....	ii
KISALTMALAR.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
BEYAN.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	1
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	2
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	2
1.2. Araştırmanın Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Kronik Hastalık Tanımı.....	6
2.1.1. Epilepsi Tanımı.....	6
2.1.2. Epidemiyoloji.....	6
2.1.3. Etiyoloji.....	7
2.1.4. Sınıflama.....	8
2.2. Epilepsinin Fiziksel Etkileri.....	11
2.3. Epilepsinin Psikososyal Etkileri.....	11
2.4. Epilepsinin Nörokognitif Etkileri.....	14
2.5. Epilepsili Çocuk ve Okul Yaşamı.....	15
2.6. Hemşire, Öğretmen ve Ailenin Rolü.....	17

3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın tipi.....	22
3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı.....	22
3.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme.....	22
3.4. Araştırmanın değişkenleri.....	22
3.5. Veri toplama araçlar.....	23
3.6. Araştırmanın uygulanması.....	23
3.7. Araştırmanın plan ve takvimi.....	23
3.8. Verilerin değerlendirilmesi.....	24
3.9. Etik Kurul Onayı.....	25
4. BULGULAR	26
4.1. Epilepsili Çocukların ve Ebeveynlerinin Tanıtıcı Özellikleri.....	26
4.2. Epilepsili Çocukların Okul Yaşantısına İlişkin Bilgiler.....	28
4.3. Epilepsili Çocukların Okul Yaşantısını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.....	30
5. TARTIŞMA	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	40
6.1. Sonuçlar.....	40
6.2. Öneriler.....	41
7. KAYNAKLAR	43
8. EKLER	52
8.1. Ek-1 Çocukların Okul Yaşantısını Etkileyen Faktörler Anketi.....	53
8.2. Ek-2 Ebeveyn Anketi.....	58
8.3. Ek-3 Koç Üniversitesi Etik Kurul İzni.....	64
8.4. Ek-4 Kurum İzni.....	65
8.5. Ek-5 Özgeçmiş.....	66

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Nöbetlerin sınıflandırılması, ILAE (Commision 2010)	8
Tablo 2. Elektroklinik sendromlar ve diğer epilepsiler.....	9
Tablo 3. Epilepsili Çocukların ve Ebeveynlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	26
Tablo 4. Epilepsili Çocukların Okul Yaşantısına İlişkin Bilgilerin Dağılımı.....	29
Tablo 5. Okul Bırakma Nedenlerinin Dağılımı.....	30
Tablo 6. Epilepsili Çocukların Okul Yaşantısını Etkileyen Faktörlerin Dağılımı.....	31

KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ILAE: Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği

MSS: Merkezi Sinir Sistemi

AED: Antiepileptik İlaçlar

EEG: Elektroensefalografi

MRI: Manyetik Rezonans Görüntüleme

SPSS: Statistical Pacckage For Social Sciences

TL: Türk Lirası



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmalarım süresince çalışmalarına rehberlik eden, bilgi ve deneyimleri ile sonuca ulaşmamda destek sağlayan, danışman hocam Doç. Dr. Ayfer Aydın'a,

Yüksek Lisans eğitimim sırasında ve tez yazım sürecinde bana her zaman destek olan Özgür Aslan'a,

Çalışmalarım süresince her konuda desteklerini esirgemeyen aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Epilepsili Çocukların Bazı Özelliklerinin Okul Yaşantısına Etkisinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Doç. Dr. Ayfer Aydın’ ın sorumluluğunda tamamladığımı, tüm bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı beyan ederim.

Sevgi ÖZKAN

EPİLEPSİLİ ÇOCUKLARIN BAZI ÖZELLİKLERİNİN OKUL YAŞANTISINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

(Sevgi ÖZKAN, Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi)

ÖZET

Amaç: Epilepsili çocuğun bazı özelliklerinin okul yaşantısına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma evrenini, bir eğitim ve araştırma hastanesi nöroloji polikliniğe kayıtlı, 10-18 yaş aralığındaki epilepsi tanısı almış çocuklar oluşturmuştur. Örneklem kriterlerine uygun ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 110 çocuk araştırmaya dahil edilmiştir. Etik kurul, hastaneler, çocuk ve ailelerinden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya verilerinin toplanmasında epilepsili çocuğun ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri içeren ‘‘Çocukların Okul Yaşantısını Etkileyen Faktörler Formu’’ ve ‘‘ Ebeveyn Formu’’ kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde nicel verilerin analizinde yüzdeler, ortalama ve ki kare testleri kullanıldı. Araştırma sonucu elde edilen bulgular bilgisayar yardımıyla değerlendirilerek analiz edildi. Analizlerde tanımlayıcı yöntemler ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. $P<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmamızın sonuçlarına göre, çocukların ortalama $12,9\pm 2,1$ yaşında, $1,9\pm 0,6$ yıldır epilepsi hastası ve $19,1\pm 36,8$ gün okul devamsızlığı yaptıkları saptanmıştır. Çocukların %12,7’sinin okulu bıraktığı, %56,4’ünün ders başarısının orta ve %14,5’inin kötü olduğu saptanmıştır. Çocukların okulla, arkadaşlarıyla ve öğretmenleriyle sorunlar yaşadığı saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışma ile epilepsili çocukların okul yaşantısını etkileyen faktörler belirlenmiştir. Hastalık süresi ve nöbet geçirme sıklığı çocuğun okul yaşantısını etkileyen faktörler olarak saptanmıştır. Çocuğa, aileye ve öğretmenlere eğitim planlanması, eğitim programı ve danışmanlık süresince hemşirelerin aktif katılımının sağlanmasına yönelik öneriler getirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Çocuklar, epilepsi, okul yaşantısı

INVESTIGATION OF THE EFFECTS OF SOME PROPERTIES OF EPILEPTIC CHILDREN IN SCHOOL LIFE

(Sevgi ÖZKAN, Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi)

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to investigate the effects of some characteristics of children with epilepsy on school life.

Method: Epidemic children between the ages of 10-18 were enrolled in the research sphere, registered at the Neurology Clinic of Şişli Hamidiye Etfal Education and Research Hospital. 110 epileptic children who met the sampling criteria and voluntarily agreed to participate in the study were included in the study. Written consent has been obtained from the ethics committee, hospitals, children and their families. In the collection of research data, the "Factors Affecting the School Experience of Children" and "Parent Form", which contain the sociodemographic characteristics of the epileptic child and their parents, were used. In the evaluation of the data, percentage, mean and chi-square tests will be used in the analysis of the quantitative data. The results of the research were analyzed by using computer. In the analyzes, descriptive methods were evaluated by chi-square test. $P < 0.05$ was considered significant.

Results: According to the results of our study, children were 12.9 ± 2.1 years old, 1.9 ± 0.6 years with epilepsy and 19.1 ± 36.8 days without school attendance. It was determined that 12,7% of the children left the school, 56,4% were middle of the course success and 14,5% were bad. The children were found to have problems with school, friends and teachers.

Conclusion: In this study, factors affecting school life of epileptic children were determined. Duration of illness and seizure frequency were found to be factors affecting the school life of the child. Suggestions have been made for the active participation of the nurses during the training planning, training program and counseling for the child, family and teachers.

Key words: Children, epilepsy, school experience

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Epilepsi, çocukluk ve ergenlik döneminde yaygın görülen kronik hastalıklardan birisidir (Prasad et al., 2011; Sivri & Özpulat, 2013). Dünyada 65 milyon kişiyi etkilemekte olup bunların 10,5 milyonu 15 yaş altı çocuklardan oluşmaktadır (Güven & İşler, 2015). Çocukluk çağı epilepsi yaygınlığı yaklaşık olarak %0,5 kadardır (Fazlıoğlu, Hocoğlu & Sönmez, 2010). Ülkemizde Topbaş ve arkadaşları (2012) 0-17 yaş arası Türk çocuklarındaki epilepsi prevalansını %0,8 olarak belirtmiştir.

Epilepsi hem çocuğu hem de ailesini etkileyen kronik bir hastalıktır. Epilepsi tanı ve tedavisine bağlı olarak çocuklarda nörokognitif ve psikososyal sorunlar görülmektedir (Williams et al., 2001; Fastenau et al., 2004; Turky et al., 2008; Wagner et al., 2009; Shamsaei, Cheraghi & Zamani, 2016). Epilepsili çocuklarda görülen psikososyal sorunlar arasında nöbet geçirme korkusuna bağlı stres ve anksiyete, depresyon, düşük benlik saygısı yer almaktadır (Adewuya, Oseni & Okeniyi, 2006; Shamsaei, Cheraghi, & Zamani, 2016; Kanemura et al., 2016). Özellikle nöbetlerin nerede ve ne zaman olacağına önceden bilinmemesi çocuğun sürekli bir korku yaşamasına neden olmaktadır. Jeneralize nöbet geçiren çocuklarda depresyon ve anksiyete daha yüksek bulunmuştur (Bilgiç et al., 2006; Reilly et al., 2015). Yapılan çalışmalar, epilepsili çocukların sağlıklarının diğer sağlıklı yaşlıtlarına göre daha düşük olduğunu, psikolojik sorunların ise genel nüfustaki çocuklardan 4,8 kat daha fazla olduğunu göstermektedir (Güven & İşler, 2014; Kanemura et al., 2016; Shamsaei, Cheraghi & Zamani, 2016). Epilepsi çocukların sosyal yaşamları epileptik nöbetler, antiepileptik ilaçların yan etkileri, sosyal önyargılar ve bunlara bağlı ortaya çıkan kısıtlamalar nedeniyle etkilenmektedir. Epilepsi hastalarında genellikle görülen sosyal izolasyon, kişilerarası ilişkilerde bozulma, akranları tarafından dışlanma ya da dışlanma korkusu, ileriki yaşamlarında iş bulmada güçlükler ve evlilik yaşamının bozulması gibi sorunlar görülebilmektedir (Fazlıoğlu, Hocoğlu & Sönmez, 2010; Alçı & Özgür, 1997; Wohlrab et al., 2007).

Psikososyal sorunların yanısıra epilepsili çocuklarda nörokognitif sorunlar da görülmektedir. Epilepsinin çocuğun nörokognitif fonksiyonları üzerine etkilerini

inceleyen çalışmalarda bu çocukların öğrenme güçlüğü yaşadığı, akademik başarılarının zayıf olduğu ve zekâ puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir (Aldenkamp et al., 2005; Prasad et al., 2011; Ayta & Korkmaz, 2014). Epilepsi ve tedavisine bağlı görülen bu nörokognitif ve psikososyal sorunlar çocukların okul yaşantısını da olumsuz olarak etkilemektedir.

Okula gitmek çocuk için önemlidir (Serdari et al., 2009). Okul çocuğa bağımsızlığını kazanabileceği, çalışkanlık ve girişkenlik yeteneğini geliştirebileceği ve başarı duygusunu yaşayabileceği bir fırsat sağlamaktadır (Alçı & Özgür, 1997). Okula başlama epilepsili çocuk ve ailesi için yoğun streslerin yaşandığı bir karar verme sürecini oluşturmaktadır. Okula gitmek çocuk ve aile için bir korku haline gelebilmektedir (Aldenkamp et al., 2005; Prasad et al., 2011). Epilepsili çocuklarda okula devamsızlık, okulu bırakma, sınıf tekrarı, akademik başarıda düşme, arkadaş ilişkilerinde bozulma ve azalma, yeni arkadaş grubuna uyum yapamama gibi okul yaşantısında sorunlar görülmektedir (Aldenkamp et al., 2005; Prasad et al., 2011; Duggan, 2013).

Epilepsili çocuğun okul yaşantısını birçok faktör etkilemektedir. Çocuğun yaşı, tanı konma yaşı, hastalığın süresi, hastalığın ciddiyeti, nöbet geçirme sıklığı, anne baba eğitim durumu ve anne babanın hastalığa karşı tutumları, gibi faktörler etkilemektedir (Aldenkamp et al., 2005; Uysal & Ercan, 2005).

Aguiar ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada nöbet sıklığı okul başarısını ve okula devam durumunu etkileyen önemli bir faktör olarak bulunmuştur. Dakwa ve Mudyahoto (2013) tarafından yapılan çalışmada epileptik çocukların akademik başarısı diğerlerine göre düşük bulunmuştur. Alçı ve Özgür (1997) çalışmasında epilepsili çocukların hastaneye yatma ve okula gitmeme oranlarının yüksek, arkadaşlık ilişkilerinin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Çocuk kendisi okula gitmek istemediği gibi bazen ailelerde çocuklarını okula göndermek istemeyebilir. Annelerin epilepsili çocuklarının okula başlama döneminde endişe yaşadıkları ve bu nedenle çocuklarını okula göndermeyi erteledikleri, öğretmenlerin üçte birinin çocuğun epilepsi hastası olduğunu bilmediklerini belirtmiştir (Balkan et al., 2015).

Murugupillai ve arkadaşları (2016) epilepsili çocuk anneleri ile yaptıkları görüşmelerde nöbet geçirme korkusu, damgalanma endişesi ve epilepsi konusunda yeterli farkındalık olmaması gibi nedenlerle çocuklarını okula göndermek

istemedikleri belirlenmiştir.

Nuhu ve arkadaşlarının (2010) yaptığı araştırmada epilepsili çocukların %39,4'ünün akademik performansın kötü olduğu ve %19,5'i epilepsi nedeniyle okuldan ayrıldığı ortaya çıkmıştır. Aguiar ve arkadaşlarının (2007) yaptığı araştırmada yaşları 6-18 epilepsili 50 çocuğun ebeveynleri üzerinde yapılmıştır. Nöbetin okul üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda %88'is epilepsi nöbeti sebebiyle en az bir gün olmak üzere devamsızlık yapmak durumunda kaldığını belirtmiştir. Ailelerin neredeyse yarısı (%46) çocukların okulda bir kez nöbet geçirmeleri halinde okulu bırakacaklarına inanmaktadır.

Sağlık durumu ve tedavisi izin verdiğinde çocuk okula gidebilir. Hasta bir çocuk için okula gitmek çocuğun normal olduğunun göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Epilepsili çocuğun okula gidişinin planlanması ve olumlu bir okul yaşantısının olması iyi bir ekip çalışmasını gerektirir. Bunun için çocuk, ailesi, okul yönetimi, öğretmeni, arkadaşları ve hemşirenin birlikte çalışması ve sürekli iletişim halinde olması gerekir. Hemşire okul, ebeveyn ve hastane arasında bilgi alışverişini sağlamalıdır. Ebeveynler okula dönmesine engel olacak bir sağlık sorunu olmadığında çocuğunu okula dönmesi için cesaretlendirmelidir. Bunun için öncelikle çocuk ve ebeveynlerin çocuğun okula gitmesi konusundaki, görüşleri ve sorunların bilinmesi gerekmektedir.

Ülkemizde epilepsili çocukların okul yaşantısını belirlemeye yönelik çalışma yok denecek kadar azdır. Bu çalışmayla epilepsili çocukların bazı özelliklerinin okul yaşantısına etkisinin belirlenmesi ile epilepsili çocuk ve ailelere yönelik danışmanlık hizmeti planlanabilecektir. Bu nedenle epilepsili çocuğun bazı özelliklerinin okul yaşantısına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.2.Araştırma Soruları

1. Epileptik çocukların bazı özellikleri okul yaşantısını (devam durumu, başarı durumu, devamsızlık gün sayısı, sınıf tekrarı) etkiler mi?
 - 1.a. Cinsiyet
 - 1.b. Yaş
 - 1.c. Kardeş sayısı
 - 1.d. Sınıf
 - 1.e. Hastalık süresi

- 1.f. Nöbet geçirme sıklığı
2. Epileptik çocukların ebeveynlerinin bazı özellikleri okula yaşantısını (okula devam durumu, başarı durumu, devamsızlık gün sayısı, sınıf tekrarı) etkiler mi?
 - 2.a. Anne ve baba yaşı
 - 2.b. Anne ve babanın öğrenim düzeyi
 - 2.c. Ebeveyn çalışma durumu
 - 2.d. Ailenin gelir düzeyi



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Hastalık Tanımı

Kronik hastalık normalden sapma ya da bozukluk gösteren, geriye dönüşü olmayan ve kalıcı olarak yetersizlik bırakan, patolojik değişiklikler sonucunda oluşan, hasta bireyin iyileştirilmesi için özel eğitim ve uzun süre bakım, gözetim ve denetim gerektiren durum olarak tanımlanmaktadır (Er, 2006, s.157). Dünyadaki genel çocuk nüfusunun yaklaşık %10-20' sinin kronik hastalığı vardır. Epilepsi çocukluk döneminin en yaygın kronik hastalıkları arasında yer almaktadır (Özbay & İlhan, 2013; Fazlıoğlu, Hocoğlu & Sönmez, 2010).

2.1.1. Epilepsinin Tanımı

Epilepsi iki yunanca kelimedenden oluşmaktadır. Epi: üstünde, üstünden, Lepsis: tutmak, tutup sarsmak. Epilepsinin kelime anlamı: yakalamak, birden tutulmaktır. Yunanca'da nöbet anlamında kullanılmıştır (Yazıcı, 2010; Soyuer ve Erdoğan, 2011). Epilepsi kelimesi "bilinmeyen güçler tarafından kasılmaların oluşması" anlamına da gelmektedir (Komşuoğlu, 2007).

Epilepsi; kortikal nöronlardaki anormal ve aşırı elektriksel deşarj sonucu ortaya çıkan, ani, tekrarlayıcı, tanımlanabilen bir olayla tetiklenmemiş epilepsi nöbetleri ile karakterize bir durumdur (Bora, Yeni & Gürses, 2008). Dünya Sağlık Örgütü; epilepsiyi, beyinde aşırı uyarılabilir hale gelmiş bir nöron topluluğunun, yineleyici bir yapıda, anormal deşarjlarına bağlı olarak ani ve geçici, motor, duyuşsal, otonomik ya da psikişik bir olayı ile sonuçlanan beynin bir bölümünün ya da tamamının fonksiyon bozukluğu olarak tanımlamıştır (Baykan et al, 2010).

2.1.1.2. Epidemiyolojisi

Epilepsi, çocukluk ve ergenlik döneminde yaygın görülen kronik hastalıklardan birisidir (Prasad et al., 2011; Sivri & Özpulat, 2013). Dünyada 65 milyon kişiyi etkilemekte olup bunların 10,5 milyonu, 15 yaş altı çocuklardan oluşmaktadır (Güven & İşler, 2015). Epilepsinin insidansi toplumdan topluma değişmekle birlikte genellikle yılda 20-50/100.000 olarak bildirilmektedir. Aktif epilepsi prevalansı ise 4-10/1000 olarak verilmektedir (Baykan, et al., 2010). Ülkemizde Topbaş ve arkadaşları (2012) 0-17 yaş arası Türk çocuklarındaki epilepsi prevalansını %0,8 olarak belirtmiştir. Pi

ve arkadaşlarının (2014) Çinde yaptıkları araştırmada bir yıllık prevalans %2,8 ve beş yıllık yaygınlık %3,7 olarak saptanmıştır.

Çalışmalar arası farklılıklar görülmekle beraber erkeklerde epilepsi görülme oranı kadınlara göre 1-2,4 kat daha fazladır (Ertem, 2012). En sık görülen nöbet tipi ise parsiyel nöbetlerdir. Bunu jeneralize tonik klonik nöbetler izlemektedir (Yıldırım, 2016).

2.1.1.3. Etyolojisi

Epilepsinin etyolojisinde pek çok neden bulunmaktadır. Epilepsiler etyolojik bakımdan idyopatik, semptomatik ve kriptojenik olarak sınıflandırılır (Akdağ, Algın & Erdiñç, 2016).

1. İdyopatik epilepsi- belirgin nöroanatomik veya nöropatolojik anormalliklerin eşlik etmediği; olası genetik bazlı olarak kabul edilen epilepsi türüdür (Shorvon, 2011; Yeni, 2014; Akdağ, Algın & Erdiñç 2016).

2. Semptomatik epilepsi- serebral patolojik anormalliklerle bağlantılı, edinilmiş veya genetik bir nedene bağlı epilepsi olarak tanımlanır. Epilepsinin serebral veya sistemik etkileri olan tek gen ve diğere genetik bozukluklar da dahil edilmektedir (Shorvon, 2011; Yeni, 2014).

3. Kriptojenik epilepsi- nedeni belli olmayan epilepsi türüdür (Shorvon, 2011; Akdağ, Algın & Erdiñç, 2016).

Nöbetler bebeklerde doğum travması, perinatal hipoksi, hipoglisemi ya da diğere endokrin bozukluklar, merkezi sinir sistemi (MSS) enfeksiyonları, intraventriküler kanama ya da konjenital beyin anomalisi nedeniyle meydana gelmektedir. Üç yaştan daha büyük çocuklarda nöbetin en yaygın nedeni idiyopatik epilepsidir. Nöbetler büyük çocuklarda ise genellikle kafa travması, MSS enfeksiyonları, zehirlenme, febril konvülsiyon gibi nedenlerle oluşur. Akut enfeksiyonlar süt çocukluğu ve erken çocukluk döneminde görülen nöbetlerin en yaygın sebebidir (Efe & İşler, 2013).

Pi ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları araştırmada sonucunda epilepsinin en sık nedeni serebrovasküler hastalık (%32,3) ve travmatik beyin hasarı (%29,0) olarak belirlenmiştir.

2.1.1.4. Sınıflama

İlk olarak 1960’larda uluslararası epilepsi uzmanlarının bir araya gelmesi ile epileptik nöbetlerin sınıflamasına başlanmıştır. Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği (ILAE)’nin yaptığı çalışmalar sonucunda 1981 yılında epileptik nöbetlerin klinik ve elektro-ensefalografik sınıflaması yapılmıştır. 1989 yılında da epileptik sendrom sınıflaması yapılmıştır. Epilepsiler etyolojilerine göre idiyopatik, semptomatik ve kriptojenik olarak ayrılmıştır (Baykan et al., 2004). 2010 yılında revize edilen ILAE sınıflamasında ise bu terimler yerine sırasıyla genetik, metabolik/yapısal ve nedeni bilinmeyen terimleri önerilmektedir (Berg et al., 2010) (Tablo 1) (Tablo 2).

Tablo-1: Nöbetlerin sınıflandırılması, ILAE (Commision 2010)

I. Jenaralize nöbetler
1. Tonik-klonik
2. Absans
2.1. Tipik
2.2. Atipik
2.3. Özel belirtisi olan absans
2.4. Miyoklonik absans
2.5. Göz kapağı miyoklonisi
3. Miyoklonik
3.1. Miyoklonik
3.2. Miyoklonik atonik
3.3. Miyoklonik tonik
4. Klonik
5. Tonik
6. Atonik
II. Fokal nöbetler
III. Bilinmeyen
1. Epileptik spazm

Kaynak: Berg, A.T., Berkovic, S.F., Brodie, M.J., et al. (2010). Revised terminology and concepts for organization of seizures and epilepsies: report of the ILAE Commission on Classification and Terminology, 2005-2009. *Epilepsia*, 51(4), 676-85.

Tablo-2: Elektroklinik sendromlar ve diğer epilepsiler

<p>1. Yenidoğan dönemi</p> <p>1.1. Selim ailesel yenidoğan epilepsisi</p> <p>1.2. Ohtahara sendromu</p>
<p>2. Süt çocuğun</p> <p>2.1. West sendromu</p> <p>2.2. Süt çocuğundaki miyoklonik epilepsi</p> <p>2.3. Selim süt çocuğu epilepsisi</p> <p>2.4. Selim ailesel süt çocuğu epilepsisi</p> <p>2.5. Dravet sendromu</p>
<p>3. Çocukluk dönemi</p> <p>3.1. Febril plus nöbet</p> <p>3.2. Panayiotopoulos sendromu</p> <p>3.3. Miyoklonik atonik nöbetle giden epilepsi</p> <p>3.4. Sentrotemporal spike görülen selim epilepsi</p> <p>3.5. Otozomal dominant gece frontal lob epilepsisi</p> <p>3.6. Miyoklonik absans ile giden epilepsi</p> <p>3.7. Lennox-Gestaut sendromu</p> <p>3.8. Uyku sırasında spike ve dalgalarla giden epileptik ensefalopati</p> <p>3.9. Landau-Kleffner sendromu</p> <p>3.10. Çocukluk çağı absans epilepsisi</p>
<p>4. Adölesan-yetişkin</p> <p>4.1. Juvenil absans epilepsi</p> <p>4.2. Juvenil miyoklonik epilepsi</p> <p>4.3. Progresif miyoklonik epilepsiler</p>
<p>5. Distintive (özel) grup</p> <p>5.1. Hipokampal skleroz ile birlikte olan mesial temporal lob epilepsisi</p> <p>5.2. Rasmussen sendromu</p> <p>5.3. Hipotalamik hemartom ile giden gelastik nöbetler</p>

6. Yapısal ve metabolik sebeplerden kaynaklanan epilepsiler 6.1. Kortikal gelişim malformasyonları, 6.2 Nörokutanöz sendrom, 6.3 Tümör, anjiom 6.4 Enfeksiyon, 6.5 Travma, perinatal sebepler, inme vb.
7. Sebebi bilinmeyen epilepsiler
8. Epileptik nöbetle giden ancak epilepsi çeşidi olarak tanı konmayan durumlar 8.1. Selim yenidoğan nöbetlerin 8.2. Febril nöbetler

Kaynak: Berg, A.T., Berkovic, S.F., Brodie, M.J., et al. (2010). Revised terminology and concepts for organization of seizures and epilepsies: report of the ILAE Commission on Classification and Terminology, 2005-2009. *Epilepsia*, 51(4), 676-85.

2.2. Epilepsinin Fiziksel Etkileri

Epilepsi tanı ve tedavisine bağlı olarak çocuklar fiziksel sorunlar yaşamaktadır. Öğrenme bozuklukları, ilaç yan etkileri, nöbetlere bağlı kazalar, fiziksel hastalıklarda artış, uyku sorunları gibi birçok fiziksel sorun görülmektedir (Aguiar ve et al., 2007). Epilepsinin merkezi sinir sistemini (MSS) etkilemesi nedeni ile nörobiyolojik, kognitif bozukluklar gösterebilmektedir (Altunbaşak, 2010). Özmen (2012) 36 epilepsili 4-6 yaş arası çocuklarda kaba motor ve ince motor becerilerinde gelişiminin geç olduğunu saptamıştır. Epilepsili çocuklarda gündüz uyku hali yaygındır ve uyku ile ilgili sorunlar sık görülmektedir. Uyku sorunları epilepsili çocuğun okul yaşamında zorluklarına neden olabilmektedir (Didden, De Moor & Korzilius, 2009; Yolal, 2012). Bayram ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları araştırmada sık nöbet geçiren çocuklarda uyku bozukluğunun daha sık görüldüğü belirlenmiştir.

Epilepsili çocuklarda tedaviye bağlı olarak kullanılan antiepileptik ilaçların (AED) istenmeyen yan etkileri görülmektedir. Saygı'nın yaşları 9 ay-17 yıl arasında olan epilepsili çocuklar üzerinde yaptığı çalışmasında Valproik Asit başlanan 34 hasta arasında (başlangıçta kilosu normal olan) ilk 6 ayda sınırlı sayıda kilo artışı saptanmıştır (Saygı, 2008).

2.3. Epilepsinin Psikososyal Etkileri

Çocuklar epilepsi tanısı aldığı anda birçok stresörle ve psikopatolojik hastalıklarla çok sık karşılaşmaktadır. Bunlar; dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, depresyon ve anksiyetedir (Ekinici & Toros, 2013; Fazlıoğlu, Hoccoğlu & Sönmez, 2010; Balkan et al., 2015). Ayrıca, epileptik çocukların normal topluma ve diğer kronik hastalıkları olan çocuklara göre daha fazla psikiyatrik sorunlara sahip oldukları, bunun nedeni olarak da epilepsinin doğrudan merkezi sinir sistemini etkileyen bir rahatsızlık olması gösterilmiştir (Gürkan & Tüzün, 2006). Akçalı ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışma da epilepsi hastalarının depresyon, anksiyete düzeylerinin yüksek, yaşam kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır (Akçalı et al., 2009).

Oğuz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada nöbet sıklığı, nöbet süresi ve çoklu antiepileptik ilaç kullanımı ile yüksek kaygı puanlamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Oğuz et al., 2002). Dunn ve arkadaşlarının (2009) epilepsi tanılı

173 çocuk ve ergen üzerinde yaptıkları çalışmalarında en sık görülen anksiyete bozuklukları sosyal fobi, özgül fobi, obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozukluk olarak bildirmişlerdir.

Psikiyatrik ve davranışsal bozukluk riski epilepsili çocuklarda normal pediatrik popülasyondan ve diğer kronik hastalıklı çocuklardan daha yüksektir (Salayev KA, Sanne & Salayev, 2017). Dharmadhikari ve Sinha'in (2017) yaptığı araştırmasında epilepsili çocuklarda çocukluk çağı psikiyatrik bozukluğunun prevalansı %31,2 saptanmıştır. Antiepileptik ilaçların (AED) bazıları çocuklarda hiperaktivite ve davranış bozukluklarına neden olurken bazıları ise sedatif etkiye neden olmaktadır. Bazen aileler bu ilaç yan etkilerinden korunmak için ilaç kesmeye karar vermekte, bu da nöbet sıklığında artışa ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır (Bora, Yeni & Gürses, 2008). Tekrarlayıcı nöbetlerin gelişen beyin üzerindeki etkileri genel olarak olumsuzdur. Bu nedenle antiepileptik ilaçların kullanımı nöbet kontrolünün sağlanması yanında, nöbetlerin yol açtığı işlev bozukluklarını da önlemeye yönelik olmalıdır (Ayta & Korkmaz, 2014). Nöbetler ve antiepileptik ilaçlar çocuğun bilişsel fonksiyonlarını ve yaşına uygun davranış gelişimini etkilemektedir. Epilepsili çocuklarda ev ve okulda davranış bozuklukları gözlenmiştir. Bu çocuklarda görülen en sık davranış bozuklukları; içe dönüklük, yüksek kaygı, hareketlilik, bağımlılık, karşı gelme, arkadaş ilişkilerinde bozulma, dikkat süresinde kısalma, sinirlilik, hırçınlık, hiperaktivite, geçimsizlik ve yıkıcı davranış bozukluklarıdır (Dunn et al., 2003; Alçı & Özgür, 1997).

Epilepsi ve nöbetler çocuğun benlik duygusu üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir. Çocuklar kendilerini diğerlerinden farklı görmekte ve sonuçta benlik saygısı düşmektedir (Balkan et al., 2015). Özellikle nöbetlerin nerede ve ne zaman olacağına önceden bilinmemesi çocuğun sürekli bir korku yaşamasına neden olmaktadır. Epilepsili çocuklar genellikle arkadaşlarının önünde nöbet geçirmekten korktuklarını iletirler ve bu durum uyum sorunları yaşamalarına ve düşük benlik saygısına neden olmaktadır (Kobau & Dilorio, 2003).

Bilgiç ve arkadaşları (2006)'nın araştırmasında 8-16 yaş aralığındaki epilepsi tanımlı 30 (14 erkek, 16 kız) çocukta durumluk kaygı düzeyinin sağlıklı çocuklardan daha yüksek olduğu ve psikiyatrik bozukluk oranının ve intihar riskinin de görece artmış olduğu görülmüştür.

Epileptik nöbetlerin öngörülmez olması, çocuğun kendi yaşantısını kontrol etme algısını önemli düzeyde azaltmakta (Fazlıoğlu, Hocoğlu & Sönmez, 2010) ve bu durum çocukların günlük aktivitelerinde sosyal sınırlamalara neden olmaktadır (Wohlrab et al., 2007). Süreğen hastalıklar çocukların ailesine bağımlılığını artırmakta ve olgunlaşmamış ilişkileri ortaya çıkarmaktadır ve bu durum, çocuğun aile içindeki görevlerini ve işlevlerini bozmaktadır. Anne babanın aşırı koruyuculuğu, okul başarısının düşüklüğü ve epileptik nöbet geçireceği korkusu, çocuğun aileye olan bağımlılığını ve kendisini yetersiz algılamasını daha da artırmaktadır. Ayrıca, epilepsili erkek çocukların kızlara oranla daha fazla bağımlılık gösterdiği saptanmıştır (Türkbay, Akın & Söhmen, 2000; Fazlıoğlu, Hocoğlu & Sönmez, 2010).

Lewis ve Parsons (2008) tarafından yapılan çalışmada epilepsili çocukların hastalık, ilaç kullanımı, yorgunluk gibi epilepsiye özgü konular hakkında bilgi almak istediği, akranları tarafından kabul görmek ve öğretmenleri tarafından hastalıklarının anlaşılmasını istediklerini belirlemiştir. Tanı ve tedavide ilerlemelere karşın, epilepsili bir çocuğun günlük işlevlerinin yetersiz olduğu görülmekte ve bu çocuklar ciddi psikososyal zorluklar ve davranışsal sorunlar yaşamaktadır (Türkbay, Akın & Söhmen, 2000).

Epilepsi, yalnızca klinik bir hastalık olmayıp ayrıca sosyal bir etikettir. Çünkü toplum epilepsi hastalığına negatif bakış açısına ve yüksek oranda stigmaya sahiptir (Jacoby, Gorry & Baker, 2005; Tüzün & Hergüner, 2007). Toplumun epilepsiye karşı olumsuz bu ön yargılar epilepsili çocukların, çevrede korku ve anksiyete yaşamasına neden olmaktadır. Bu tepkiler sonucu epilepsili çocuk ve ailesi kendilerini reddedilmiş hissetmekte ve sosyal ilişkilerden uzak durarak kendi yetersizlik ve farklılıklarını saklamaya çalışmaktadırlar. Çocuğun sık sık tedavi, kontrol ve hastaneye yatma gibi nedenler ile sosyal ilişkileri ve okul kesintiye uğrayabilmektedir (Baker et al., 2000). Bu durum zayıf arkadaşlık ilişkilerini beraberinde getirmektedir. Hastaneye sık ve tekrarlı yatışlar ekonomik yükün artmasına neden olmaktadır. Kronik hastalığın kabul edilmesi çocuklar ve aileler için zordur, bazı aileler tarafından epilepsinin saygınlığı azalttığı düşünülür ve toplumdan gizli tutulmaktadır. Epilepsili çocuğun ailesi tarafından olumsuz şekilde algılanması, çocuğun psikososyal gelişimi üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Ebeveynler arasındaki düzensiz ilişki ve yaşam

güçlükleri epilepsili çocuğun psikopatoloji riskini artırır (Türkbay, Akın & Söhmen, 2000; Fazlıoğlu, Hocaoğlu & Sönmez, 2010).

2.4. Nörokognitif Etkileri

Çocuklarda epilepsi, çeşitli nedenlerle ortaya çıkması, yeterli tedavi yapılmazsa yaşam boyu sürmesine ve gelişmekte olan beyin üzerine zararlı etkiler yaparak zeka gerilikleri ve psişik bozukluklara sebep olması açısından önemlidir (Johnston, 2008). Genel olarak epilepsi çocuklarda bilişsel işlev bozukluğu daha sık görülmekte ve kognitif bozukluk derecesi epilepsi sendromuna göre değişmektedir. Nörobilişsel fonksiyonlarda bozulma nedenleri olarak nöbet tipi, nöbet sıklığı, başlama yaşı, süresi, antiepileptik ilaç tedavisi gibi değişkenler gösterilmektedir (Cornaggia et al., 2006).

Nöbet sıklığı ve tipi, erken ya da geç başlangıçlı oluşu bilişsel sorunların derecesini belirlemektedir (Türkbay, Akın & Söhmen, 2000). Erken yaşta başlayan epilepsilerde dikkat işlevi daha çok etkilenirken, bütün zihinsel işlevler de etkilenebilmektedir (Ovsonkova & Mahutova, 2014). Epilepsili çocuklar genel nüfusa oranla daha sık bilişsel sorunlar göstermektedir. Epilepsili çocuklarda yapılan dikkat sürekliliği testi ve uyarılmış potansiyel çalışmaları, primer jeneralize epilepsili çocukların yaşamlarında dikkat ile ilgili güçlükleri olduğunu göstermektedir (Türkbay, Akın & Söhmen, 2000).

Epilepsili birçok hasta, özellikle de nöbetleri tek bir antiepileptik ilaçla iyi kontrol edilmekte olan epilepsili çocuklar belirgin bir kognitif ya da davranışsal sorunu olmaksızın günlük yaşantısını sürdürebilmektedir. Bir grup hastada ise epilepsinin kendisi ya da kullanılan tedavinin sonucu olarak kognitif bozukluklar görülmektedir (Baykan et al., 2004). Yeni antiepileptik ilaçların (AED) istenmeyen yan etkilerini sınırlamış olsa da, yan etkiler hala görülmektedir; öğrenme ve davranış üzerinde önemli derecede etkili olmaktadır. AED'lerin sık görülen yan etkileri; hafıza ve dikkat zorlukları, uyusukluk, baş dönmesi, görme bozuklukları, ruh hali ya da davranış değişiklikleri ve iştah artış ya da azalmalarını içermektedir (NCYPE, 2010). Antiepileptik ilaçların uyuklama ve kısa süreli dikkat eksikliği gibi yan etkileri eğitimsel başarısızlığa yol açabilmektedir (Hills, 2007).

Epilepsili hastalarda en sık rastlanan kognitif bozukluklar; zeka düzeyinde düşüklük, öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği vardır. Öğrenme sorunları okuma, yazma, hesap yapma gibi akademik yetilerle birlikte, dil ve konuşma, dikkat, bellek, ince motor koordinasyon gibi zihinsel işlevlerin tüm alanlarını içerebilir (Ayta & Korkmaz 2014; Motamedi & Meador, 2004).

Ovsankova ve arkadaşları (2014) 11 – 18 yaş arası 70 epilepsili çocuk ile yaptığı araştırmada, epilepsili çocukların fazla çaba gerektiren aktiviteleri yerine getirirken zorlandıkları, ev içindeki ve okullarındaki görevleri yerine getirirken hiçbir zorluk yaşamadıklarını belirtmiştir. Dikkat gerektiren aktiviteler için problem yaşadıkları nadiren görülmüştür. Epilepsili çocukların anne-baba ve öğretmenlerinden alınan okul başarısına ilişkin bilgiler, bu çocukların normal zeka düzeyine sahip olmalarına karşın kendilerinden beklenen başarıyı gösteremedikleri biçimindedir (Türkbay, Akın & Söhmen, 2000). Nöbetleri olan epilepsili çocukların %5-50'sinde değişik derecelerde öğrenme bozuklukları oluşabilmektedir. Epilepsili çocuklarda zekanın düşük seviyede olması sadece nöbete bağlı olmamakta, düşük sosyokültürel seviye, psikolojik güçlükler, düşük özgüven ve ilaç etkilerine de bağlanmaktadır (Arzımaoğlu, Guerrini & Aicardi, 2007).

Caplan ve arkadaşların (2005) yaptıkları çalışmada yaşları 5-16 arasında değişen epilepsi tanılı çocukların demografik ve perinatal faktörlerden bağımsız olarak sağlıklı yaşitlarına göre, sözel zekâ düzeylerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir. Dikkat sorunları epilepsi tanılı ile izlenen çocuklarda düşük zekâ düzeyi, hafıza sorunları ve zayıf okul başarısı ile ilişkili bulunmuştur (Williams et al., 2001). Tüm bunlar sosyal uyum ve okula uyum gibi sorunları da beraberinde getirdiği görülmektedir.

2.5. Epilepsili Çocuk ve Okul Yaşamı

Epilepsi, çocukluk çağında en yaygın görülen nörolojik bozukluktur ve çocuğun okulu üzerinde önemli bir etkisi olmaktadır (Reilly & Balantine, 2011). Okula gitmek çocuk için önemlidir (Serdari et al., 2009). Okul kronik hastalıklı çocukların entellektüel başarı kazanabilecekleri, yeteneklerini geliştirebilecekleri ve böylece bozulan fiziksel fonksiyonlarını dengeleyebilecekleri yerdir (Alçı & Özgür, 1997). Epilepsinin çocukların yaşadıkları fiziksel, psikososyal ve nörokognitif sorunlar

sebebiyle ile çocukların okul başarıları düşük, akran ilişkileri zayıf, okul ve arkadaşları ile uyum sorunları yaşamaktadır (Alçı & Özgür, 1997). Bu da çocuğun akademik başarısızlığına neden olabilmektedir.

Akademik başarısızlığın nedenleri, devamsızlık, nöbetlerin etkileri, AED'lerin etkileri, spesifik bilişsel zorluklar (ör. hafıza ve dikkat eksikliği), çocuk ve aile tutumları ve epilepsiye adaptasyon, öğretmen anlayışı ve beklentisi ve akran kabulü olabilir (Reilly & Ballatine, 2011).

Epilepsili birçok çocuk, akademik potansiyellerini en üst düzeye çıkarmak ve istihdam beklentilerini, yaşam kalitesini ve uzun vadeli sosyal işlevselliğini artırmak için tıbbi uzman ve eğitim desteğine ihtiyaç duyar, ancak özel bir eğitim ortamı gerektirmez (Tidman, Saravanan & Gibbs, 2003).

Nöbetler özellikle kısa süreli bellek ve uyanıklığı etkilemektedir (Aldenkamp et al., 2001). Bu da epilepsili çocuğun, öğretmen talimatlarına katılma ve çok adımlı problemleri tamamlama yeteneğini etkiler ya da daha yavaş bir çalışma hızına neden olur (Wodrich & Cunningham, 2007). Nöbetler okula devam etme konusunda önemli etkiye sahiptir ve sonuç olarak epilepsili çocukların karşılaştığı akademik zorlukları artırabilir (Aguar et al., 2007).

Okula başlama epilepsili çocuk ve ailesi için yoğun streslerin yaşandığı bir karar verme sürecini oluşturmaktadır. Okula gitmek çocuk ve aile için bir korku haline gelebilmektedir (Aldenkamp et al., 2005; Prasad et al., 2011). Epilepsili çocuklarda okula devamsızlık, okulu bırakma, sınıf tekrarı, akademik başarıda düşme, arkadaş ilişkilerinde bozulma ve azalma, yeni arkadaş grubuna uyum yapamama gibi okul yaşantısında sorunlar görülmektedir (Aldenkamp et al., 2005; Prasad et al., 2011; Duggan, 2013). Okul çağı çocuklarında epilepsinin öğrenme üzerine olumsuz etki yaptığı belirlenmiştir (Tüzün & Hergüner, 2007). Epilepsi okula devam etmeyi etkileyebilmektedir. Serdari ve arkadaşlarının (2009), çalışmalarındaki tüm çocukların epilepsi nedeniyle en az bir gün okula devam etmediklerini bildirmiştir. Aguar ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında epilepsili çocukların %88'inin epilepsi nedeniyle en az bir okul gününü kaçırdığını bildirmiştir. Okul devamsızlığı için ebeveynlerin verdikleri sebep %75'i nöbet, %79.5'u tıbbi randevu, %68.2'sinde epilepsi ile ilgili testler (EEG, MRI, vb.) ve diğerleri ise %0,03'tür. Anne babaların neredeyse yarısı (%46) çocuğun okulda nöbet geçirmesi durumunda derhal okulu bırakması gerektiğine

inanmaktadır. Çocuk nöbet geçirmese dahi, ailelerin % 60'ı bir gün okul devamsızlığı yapmasına izin vermektedir (Aguir et al., 2007). Devamsızlık nöbet sıklığı, tonik klonik nöbetler, politerapi (birden fazla AED kullanımı), nöbet ciddiyeti ve epilepsi tanısı ile ilişkilidir (Serdari ve ark, 2009). Daha düşük ebeveyn eğitimi düzeyi ve epilepsi bilgisinin yetersizliği, kayıp okul günlerinin çok fazla olmasıyla da ilişkili bulunmuştur (Serdari et al., 2009). Ali, Tomek ve Lisk' nin (2014) yaptığı araştırmada epilepsili çocukların %51'i ayda 5 gün boyunca okula gitmediği, %90'ı oyunlara ve spor dallarına katılmadığı ortaya çıkmıştır. En yaygın nedeni nöbetlerin ortaya çıkması korkusudur. % 36'sı sınıf arkadaşlarından olumsuz tutum yaşadıklarını iddia etmiştir (Ali, Tomek & Lisk, 2014). Epilepsili çocuklar birçok sosyal problem ile karşı karşıyadır. Epilepsili çocuk, öğretmen ya da akranlarının ön yargıları ile karşılaşabilmektedir.

Avcı (2010) epilepsi tanısı ile izlenen 7-16 yaş grubu 52 çocuk ve annesi ile yaptığı çalışmada, epilepsi nedeniyle çocukların bir bölümünün okul başarılarının, spor faaliyetlerinin, aile içi (anne, baba, kardeş) ve sosyal (öğretmen, arkadaş) ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini ortaya koymuştur. Çocukların çoğunun epilepsi nedeniyle güçlük yaşadıklarını, hepsinin en fazla annesinden destek aldıkları saptamıştır.

2.6. Hemşire, Öğretmen ve Ailenin Rolü

Kronik hastalık hem çocuğun hem de aileyi etkilemektedir. Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde artan ekonomik yük, ebeveynlerin çocuklarının sık sık hastaneye yatırılması, bakım sorumluluğu, hastalıkla birlikte değişen aile roller ve uyum, gelecek belirsizliği aileye ağır yük getirmekte ve ebeveyn stresörleri oluşturmaktadır. Kronik hastalık tanısı alan ailelerde suçluluk, çaresizlik, kaygı, utanma, kızgınlık ya da perişan olma gibi duygular hissedebilir ve bu durum çocuğun tedavisini olumsuz etkileyebilir. Ebeveyn işlevlerinin sağlıklı olması çocuğun sağlıklı olmasını etkilemektedir (Fazlıoğlu, Hocaoğlu & Sönmez, 2010). Ailenin ve çocuğun baş edebilmesi için profesyonel yardıma gereksinimi vardır (Alçı & Özgür, 1997). Burada okul hemşiresine büyük pay düşmektedir. Öncelikle okul çocuğunun, ailesinin ve öğretmenlerin hastalık hakkında bilgilendirilmesi, tedavisi, düzenli ilaç kullanımının önemi ve nöbet yönetimi konusunda eğitimler düzenlemesi

bilgilendirmesi gerekir. Okul hemşiresi epilepsili çocuğun nöbet kontrolü dışında fiziksel, psikososyal ve nörokognitif sorunların yönetilmesinde eğitim ve danışmanlık hizmetlerini vermesi, çocuğun ve ailesinin normal yaşantısını sürdürülmesini desteklemelidir.

Hemşire çocuğun gelişim düzeyini değerlendirerek özel bakım gereksinimlerini belirlemeli ve ebeveynleri çocuğun gelişimsel gereksinimlerine ve karşılaçağı risklere hazırlamalıdır. Tıbbi tedaviye etkin şekilde uygulayabilmesi için ailenin gereksinimi olan bilgi ve beceri sağlamalıdır. Ailenin bu durum ile başedebilmesi için ailenin başetme yöntemlerinin farkettilmesi, sosyal destek kaynaklarını etkin kullanmaları konularında rehberlik edilmelidir. Ailenin ve çocuğun karşılaşılabileceğı sorunlarla başetme yeteneklerinin artırılması gerekir. Çocuğun ve ailenin hastalığa uyumu; uygun başetme yöntemlerini geliştirmeyi, hastalık üzerinde kontrol sağlamayı ve tıbbi tedaviye uyumu içermektedir. Okula başlama ve devam etme epilepsili çocuk ve ailesi için stres kaynağı olabilir. Çocuğun hastalığın kontrolünde yer alan hemşire, çocuğun ve ailenin okul ile ilgili duygularını endişelerini tartışmalı, aileyi çocuğun öğretmeniyle yardım edici bir ilişki kurmaya yönlendirmeli, gerektiğinde bu ilişkiyi başlatmalıdır. Çocuğun öğretmeni ekibin etkin üyesi haline getirilirse çocuğun normalizasyonun sağlanmasında önemli bir yardım sağlayabilir. Öğretmenlerin çocukların sorunlarına yardımcı olabilmeleri için kendilerini bu konuda yeterli hissetmeleri sağlanması gerekir. Bu neden ile çocuğun öğretmenine çocuğun hastalığı, nöbetin sıklığı, nöbet durumunda yapılacaklar, ilaç tedavisi, ilaçların yan etkileri, çocuğun yapabileceğı aktivite ve sınırlılıklar, çocuk ve ailesi epilepsi yönetimindeki başarıları konusunda bilgi verilmesi gerekir. Çocuğun iyi değerlendirilmesi, izlenmesi, sorunları tanımlanması ve çözümlenmesi için multidisipliner işbirliğinin, okul-aile-sağlık personeli arasında iletişimin sağlanması gerekir (Alçı, 1997). Okul hemşiresi çocuğa, aileye ve öğretmenlere eğitim ve danışmanlık hizmeti vermelidir.

Çocuğun okul başarısını davranışsal sorunlar etkilediğı görülmektedir. Öğretmen ve ailenin tavır ve seriledikleri tutumlarıda çocuğun davranışlarını etkilemektedir. Antiepileptik ilaçların yan etkileri de çocuğun okul başarısını etkilediğı unutulmamalıdır (Deonna, 2003; McCagh, Fisk & Baker, 2009; Erdoğan; 2014). Epilepsili çocuklar okul performansını yönünden sıkı takip edilmelidir. Çocuğun okul başarısını etkileyen bu konularda okul hemşireleri aileye ve öğretmenlere eğitimler

vermelidir.

Okul döneminde çocukların anne-babaları ile ilişkileri yanında, öğretmen ve arkadaş ile ilişkileri de önem kazanmaktadır. Bu dönemde kendisine ve gelişmekte olan bedenine karşı olumlu tutum geliştirme, akranları ile iyi ilişkiler kurmayı öğrenme, bağımsızlık kazanma gibi beceriler ön plana çıkmaktadır (Yavuzer, 2007).

Epilepsili çocuğun okulda ilk kez nöbet geçirmesi (özellikle tonik-klonik nöbet) çoğu zaman öğretmenler ve akranlar için korkutucu olabilir ve ne yapacaklarını bilemeyebilirler (Reilly & Ballatine, 2011; Mittan, 2010). Okul hemşiresi eğitici rolünü kullanarak öğretmenlere ve akranlarına nöbet yönetimi eğitimi vermelidir. Nöbet sonrası çocuğun durumu kötü değilse okuldan eve göndermek veya evden okula göndermemek çocuğun okula devam durumunu etkileyebilir ve bu konuda aile ve öğretmenlerin okul hemşiresi tarafından bilgilendirilmesi gerekir.

Öğretmenlerin, genellikle epilepsi hakkındaki temel gerçekleri bildiklerini, öğrenme ve davranışsal zorlukları anlayamadıkları görülmektedir (Reilly & Ballatine, 2011). Öğretmenin epilepsiye yönelik bilgisi ve tutumu, epilepsili çocuğun okul performansı ve psiko-sosyal gelişimi üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir (Nisha, Anjalin & Nidhin, 2016). Öğretmenlerin epilepsiye bağlı davranış ve öğrenme güçlükleri hakkında iyi bilgilendirilmesi gerekmektedir. Öğretmenlerin epilepsili çocukların yaşadığı zorlukların farkında olması önemlidir. Okul çalışanları çocuğun durumundan ve tedavi planından haberdar olmalıdır. Öğretmenler doktora nöbet sıklığı ve ilaçların yan etkileri konusunda bilgi verebilmelidir. Nöbet geçiren çocuk sınıfta alay konusu olabileceği için konuyu bilen öğretmen sınıfı hastalıkla ilgili bilgilendirebilir ve birçok yanlış bilginin giderilmesini sağlayabilir (Komşuoğlu, 2007). Gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde ilkokul öğretmenleri ile yapılan çalışmalarda öğretmenlerin eğitim seviyeleri yüksek olsa da epilepsi hastalığı hakkında bilgi eksiklikleri olduğu bulunmuş ve öğretmenlerin bu konuda eğitilmeleri gerektiği ifade edilmiştir (Yaşar et al., 2013). Eğitim düzeyleri yüksek olsa da öğretmenler hastalık hakkında yetersiz bilgi düzeyine sahip olabilmekte ve bu eksiklik uygun eğitim ile giderilebilmelidir. Öğretmenlerin eğitiminden okul hemşiresi sorumludur. Epilepsili çocuğun karşılaştığı biyopsikososyal sorunlar hakkında öğretmenlere ve ailesine eğitim planlamalıdır.

Mustapha, Odu & Akende'nin (2013) yaptığı araştırmada öğretmenlerin epilepsi hakkında genel bilgi açısından önemli eksiklikleri olduğu belirlenmiştir. Babikar ve Abbas'ın (2011) yaptıkları araştırmada ilköğretim öğretmenlerinin %47'si epilepsili çocuğun nöbet geçirme konusunda hakkında bilgi sahibi olduğu, orta öğretim öğretmenlerinin ise %64'ü nöbet hakkında bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Üçer ve arkadaşlarının (2016)' da yaptıkları araştırmada sonucunda ilkokul öğretmenlerinin çocukluk çağı epilepsi hastalığı konusunda bilgi düzeyinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Ayrıca öğretmenlerin epilepsi konusunda ciddi tutum ve davranış yanlışlıklarının olduğu tespit edilmiştir. Öğretmenlere çocukluk çağı epilepsi hastalığı ve epileptik nöbet konusunda eğitimlerin verilmesi, çocukların biyolojik, sosyal ve psikolojik sağlıklarının korunmasında etkin önlemler alınması açısından büyük önem taşımaktadır. Aydın ve Yıldız (2007) araştırmasında öğretmenlerin epilepsili çocuklara yönelik tutumlarının, epilepsi eğitim programından sonra daha iyi bir şekilde değiştiğini bildirmiştir. Lee ve arkadaşları (2011) öğretmenlerin bilgisinin, öğretmenlerin epilepsi tutumlarını etkileyen en önemli faktör olduğunu bulmuşlar ve kapsamlı bilinçlendirme eğitiminin faydalı olacağını önermişlerdir.

Nisha ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları araştırmada ilkokul öğretmenlerinin 8'inin (%13,60) epilepsi hakkında iyi bilgiye sahip olduğunu, video yardımcı öğretim programı sonrası 54'ünün (%98,20) iyi bilgiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Öğretmenlerinin 9'unda (%16,40) olumsuz tutum olduğu, ancak müdahale sonrasında 55'inin (%100) epilepsili çocuklara karşı olumlu tutumu değiştiği saptanmıştır.

Hirfanoğlu ve arkadaşlarının (2009) pediatrik epileptik yaş grubunda yaptığı bir araştırmada ailelerin hastalık hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olması ile epileptik çocukların sosyal yaşamda daha az kısıtlamaya maruz kaldığı ve depresyonun daha düşük oranda ortaya çıktığı ve hissedilen damgalanmanın daha az olduğu bildirilmiştir.

Çocuklarda, epilepsi hastalığının bakımı ve tedavi süreci disiplinler arası bir ekip yaklaşımını gerektirmektedir. Bu süreçte ekipte; hemşire, hekim, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist, özel eğitim uzmanı gibi profesyonellerin önerilmektedir. Epilepsi hastalığı olan çocuğa etkin bir tedavi ve bakım sunulması, sağlığı geliştiren davranışların başlatılması ve sürdürülmesi önemli bir faktördür. Çocuğun tedavi ve bakım sürecinde ekip içerisinde çocuk ve aileyle en çok etkileşimde bulunan pediatri

hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Epilepsiye ilişkin çocukların yaşayacakları tüm sorunların çözümünde hemşire, aile merkezli bakım çerçevesinde eğitim ve danışmanlık rollerini kullanarak yardımcı olabilir. Hemşire, epilepsili çocuk, aile ve okul arasındaki iş birliğini sağlamalı, eğitim gereksinimlerini saptayarak düzenli eğitimler vermeli ve tedaviye uyum sağlamaları konusunda anahtar kişi olmalıdır (Güner, 2015).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Polikliniğinde, Eylül 2016- Eylül 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk nörolojisi polikliniğine 2015-2016 yılı kayıtlarından aylık ortalama 10-18 yaş arasında 200 hasta başvurusu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın evrenini, T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi görmüş, Temmuz- Ağustos 2017 tarihlerinde çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden toplam 110 epilepsili çocuk ve ebeveynleri araştırma kapsamına alınmıştır.

Dahil olma kriterleri;

Araştırmaya;

- 10-18 yaş arasında olan,
- Hastalık öncesi okula giden
- Tanı sonrası ilk 3 ay hastalığa uyum sürecini atlatan
- Okuma yazması olan,
- Mental retardasyonu olmayan,
- Polikliniğe kayıtlı ve izlem altında olan çocuklar alınacaktır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken okula devam durumu, başarı durumu, devamsızlık gün sayısı, sınıf tekrarı.

Bağımlı değişken cinsiyet, yaşı, kardeş sayısı, sınıf, hastalık süresi, nöbet sıklığı, anne -baba yaşı ve öğrenim düzeyi, ebeveyn çalışma durumu, ailenin gelir düzeyi.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında ‘‘Çocuğun Okul Yaşantısını Etkileyen Faktörler Formu’’ ve ‘‘ Ebeveyn Formu’’ kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulup 3 uzman görüşüne sunulmuştur.

Çocuğun okul yaşantısını etkileyen faktörler anketinde epilepsili çocukların yaş, cinsiyet, okula devam durumu, sınıfı, sınıf tekrarı, hastalıktan sonra devamsızlık durumu, hastalıktan sonra okulda sorun olup olmaması, hastalıktan sonra okul başarısını değerlendirme durumu ve öğrenme güçlüğüünün olup olması açık ve kapalı uçlu sorular yer almaktadır (Ek 1).

Ebeveyn anketinde, ebeveynlerin yaşı ve eğitim durumu, ailenin gelir düzeyi, çocuğun okula başlama yaşı, çocuğun okul başarısının durumu, çocuğun hastalık süresi, devamsızlık durumu ve çocuğun nöbet sıklığını belirlemek amacıyla oluşturulmuş açık ve kapalı uçlu sorular yer almaktadır (Ek 2).

3.6. Araştırmanın Uygulanması

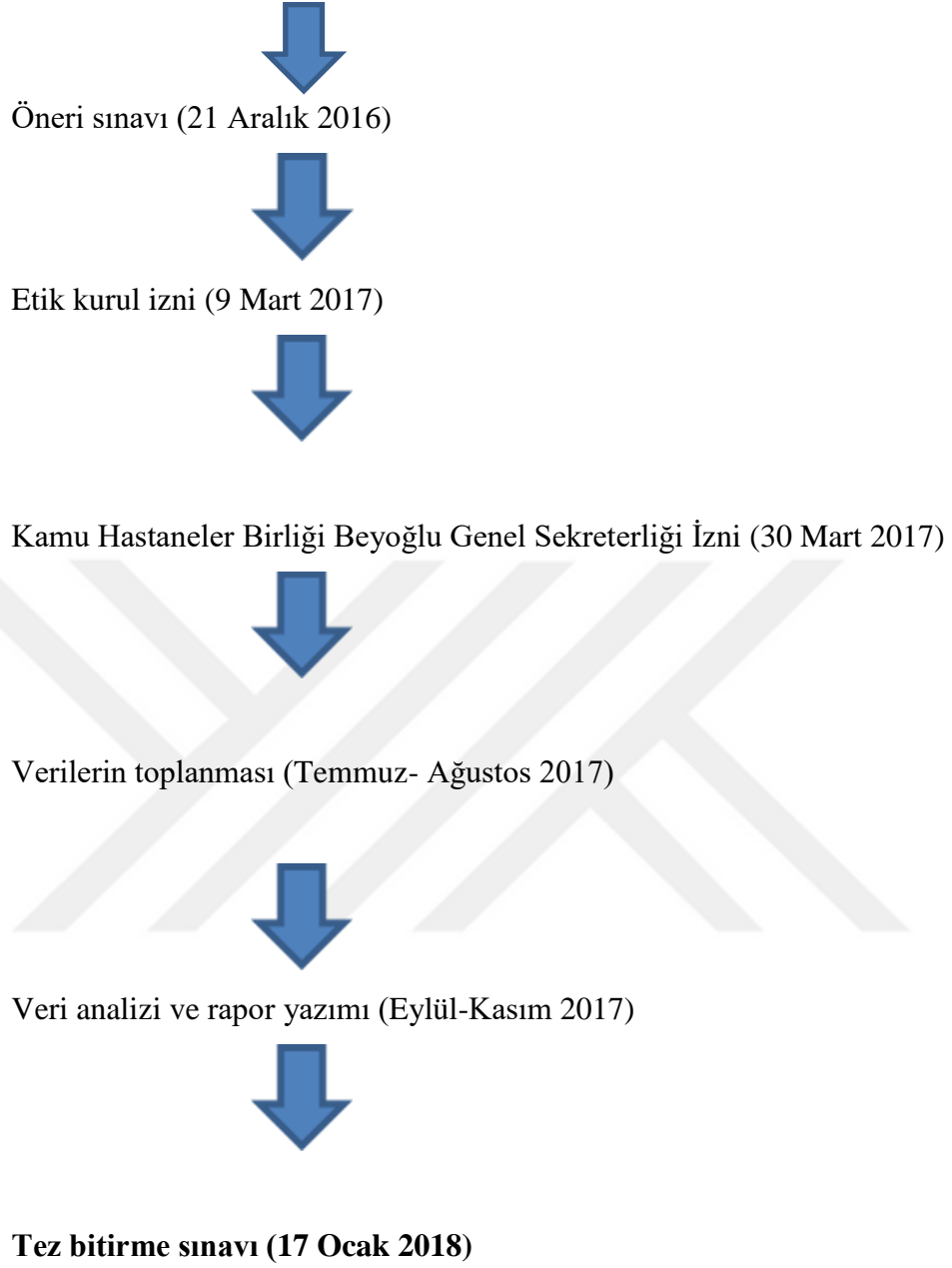
Araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden çocuklardan sözel ve ebeveynlerinden yazılı onam alınarak ‘‘Çocukların Okul Yaşantısını Etkileyen Faktörler Anketi’’ ve ‘‘Ebeveyn Anketi’’ araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. ‘‘Çocukların Okul Yaşantısını Etkileyen Faktörler Anketi’’ nunun doldurulması 10-15 dakika ve ‘‘Ebeveyn Anketi’’ nunun doldurulması 10-15 dakika olmak üzere toplam 25-30 dakikada doldurulmuştur.

3.7. Araştırmanın Planı ve Takvimi

Literatür tarama ve tez konusunu belirleme (Eylül- Ekim 2016)



Tez önerisine hazırlık (Kasım-Aralık 2016)



3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 24,0 istatistiksel veri analizi paket programı ile analiz edilmiş olup; nicel verilerin analizinde yüzdelik, ortalama ve ki kare testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikleri için ki kare analizi yapılmıştır. İstatistiklerin anlamlılığı için yanılma düzeyi 0.05 kabul edilmiştir.

3.9. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için Koç Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Ek 3) ve araştırmanın yapıldığı Şişli Hamidiye Etfal Araştırma ve Eğitim Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin (Ek 4) alınmıştır. Araştırmaya katılan epilepsili çocuklardan ve ebeveynlerinden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.



4. BULGULAR

4.1. Epilepsili Çocukların ve Ebeveynlerinin Tanıtıcı Özellikleri

Bu bölümde çocukların cinsiyet, yaş, kardeş sayısı, sınıf ve ebeveyn yaşı, ebeveyn eğitim düzeyi, ebeveyn çalışma durumu, tanı aldığı yaş, hastalık süresi ve nöbet geçirme sıklığı gibi tanıtıcı özelliklere ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 3. Epilepsili Çocukların ve Ebeveynlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Yaş	Sayı	%
10-13	71	64,5
14-18	39	35,5
Cinsiyet		
Kadın	48	43,6
Erkek	62	56,4
Sınıf		
4.-5.sınıf	26	27,0
6.-7.sınıf	40	41,7
8.sınıf ve üzeri	30	31,3
Toplam	96	100
Kardeş Sayısı		
Yok	32	29,1
1	42	38,2
2 ve daha fazla	36	32,7
Annenin Yaşı		
33 yaş ve altı	29	26,4
34-38	36	32,7
39 yaş ve üzeri	45	40,9

Babanın Yaşı		
36 yaş ve altı	34	30,9
37-39	37	33,6
40 ve üzeri	39	35,5
Annenin Eğitim Düzeyi		
İlkokul	5	4,6
Ortaokul	22	20,0
Lise	81	73,6
Üniversite	2	1,8
Babanın Eğitim Düzeyi		
İlkokul	1	0,9
Ortaokul	10	9,1
Lise	85	77,3
Üniversite	14	12,7
Annenin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	41	37,3
Çalışmıyor	69	62,7
Babanın Çalışma Durumu		
Çalışıyor	108	98,2
Çalışmıyor	0	0
Emekli	2	1,8
Tanı Aldığı Yaş		
0-4	6	5,4
5-8	28	25,5
9-12	59	53,6
13-16	17	15,5
Hastalık Süresi		

4 ay-1 yıl	27	24,5
2-5 yıl	65	59,1
6-10 yıl	18	16,4
Nöbet Geçirme Sıklığı		
Yok	34	31,0
Haftada 1	27	24,5
Haftada 2	22	20,0
Haftada 3 ve üzeri	27	24,5
Ailenin Gelir Düzeyi		
2700 TL ve daha az	65	59,1
2701 TL ve 5.000 TL	45	40,9
TOPLAM	110	100

Çocukların ve ebeveynlerinin tanımlayıcı özellikleri Tablo 3’de görülmektedir. Çalışmaya katılan epilepsili çocukların %64,5’i (n=71) 10-13 yaş aralığında ve %56,4’ü (n=62) erkektir. Çocukların %41,7’si (n=40) 6.-7. sınıfa gitmektedir. Çocukların %70,9’u (n=78) en az 1 kardeşe sahiptir.

Annelerin %26,4’ünün (n=29) 33 yaş ve altında, babaların %30,9’unun (n=34) 36 yaş ve altında olduğu bulunmuştur. Annelerin %73,6’sının (n=81), babaların ise %77,3’ünün (n=85) eğitim düzeyi lisedir. Annelerin %37,3’ünün (n=41), babaların ise %98,2’sinin (n=108) çalışmakta olduğu görülmektedir.

Epilepsili çocukların %53,6’sı (n=59) 9-12 yaş aralığında tanı almıştır. Çocukların %59,1’inin hastalık süresi 2-5 yıl (n=65) aralığında olduğu görülmektedir. Epilepsili çocukların %69’unun (n=86) haftada en az 1 kez nöbet geçirdiği saptanmıştır. Çocukların %59,1’inin (n=65) aile gelir düzeyi 2700 tl ve daha az olarak bulunmuştur (Tablo 2)

4.2. Epilepsili Çocukların Okul Yaşantısına İlişkin Bilgiler

Bu bölümde çocukların okula devam durumu, başarı durumu, devamsızlık gün

sayısı, sınıf tekrarı, okul ile ilgili sorun yaşama durumu, arkadaşları ile ilgili sorun yaşama durumu, dersleri anlamadaki güçlük durumu, öğretmenleri ile ilgili sorun yaşama durumu gibi okul yaşantısına ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Tablo 4. Epilepsili Çocukların Okul Yaşantısına İlişkin Bilgilerin Dağılımı

Devam Durumu	Sayı	%
Okula giden	96	87,3
Okula gitmeyen	14	12,7
Başarı Durumu		
İyi	32	29,1
Orta	62	56,4
Kötü	16	14,5
Devamsızlık gün sayısı		
5 ve altı	20	18,2
6-14	38	34,6
15 ve daha fazla	52	47,2
Sınıf tekrarı		
Evet	5	4,5
Hayır	105	95,5
Okul İle İlgili Sorun Yaşama Durumu		
Evet	69	62,7
Hayır	41	37,3
Okul ile İlgili Yaşanan Sorunlar		
Ders başarımlarım düştü	23	20,9
Daha agresif/sinirli oldum	26	23,6
Arkadaş ilişkilerim bozuldu	1	0,9
Anlama sorunum oldu	2	1,8
İçime kapandım	17	15,5
Dersleri Anlamadaki Güçlük Durumu		
Evet	15	13,6
Hayır	95	86,4
Dersleri Anlamadaki Güçlüğü Nedenleri		
Dikkat dağınıklığı	7	6,4
Sık doktor muayenesi	3	2,7

Tedaviye bağı (sersemlik, uyku vb.)	5	4,5
Arkadaşları ile İlgili Sorun Yaşama Durumu		
Evet	21	19,1
Hayır	89	80,9
Öğretmenleri ile İlgili Sorun Yaşama Durumu		
Evet	7	6,4
Hayır	103	93,6
TOPLAM	110	100

Epilepsili çocukların okul yaşantısına ilişkin bilgilerin dağılımı Tablo 4’de görülmektedir. Epilepsili çocukların %12,7’si (n=14) okulu bırakmıştır. Çocukların %56,4’ünün (n=62) ders başarısı orta ve %14,5’inin (n=16) kötü olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan epilepsili çocukların %47,2’sinin (n=52) 15 gün ve daha fazla devamsızlık yaptığı, %4,5’inin (n=5) sınıf tekrarı yaşadığı bulunmuştur. Çocukların %85,8’inin (n=12) aile isteği ile okulu bıraktığı saptanmıştır (Tablo 5).

Çocukların %62,7’sinin (n=69) okulla, %19,1’inin (n=21) arkadaşlarıyla ve %6,4’ünün (n=7) ise öğretmenleri ile sorun yaşadığı saptanmıştır. Epilepsili çocukların %13,6’sı (n=15) dersleri anlamada güçlük yaşadığını belirtmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Okul Bırakma Nedenlerinin Dağılımı

Okulu bırakma nedenleri	Frekans (n)	Yüzde (%)
Ailesi göndermemiş	12	85,8
Kendisi gitmek istememiş	1	7,1
Sık nöbet geçirmesi	1	7,1
TOPLAM	14	100

4.3. Epilepsili Çocukların Okul Yaşantısını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Bu bölümde epilepsili çocukların okul yaşantısını (devam durumu, başarı durumu, devamsızlık gün sayısı ve sınıf tekrarı) etkileyen sosyodemografik özelliklerin (cinsiyet, yaş, kardeş sayısı, sınıf, ebeveynlerinin yaşı, ebeveyn çalışma durumunu ve ailenin gelir düzeyi) etkisi tartışılmıştır.

Tablo 6. Epilepsili Çocukların Okul Yaşantısını Etkileyen Faktörlerin Dağılımı

Okul yaşantısını etkileyen faktörler	Devam durumu		P	Başarı durumu			P	Devamsızlık gün sayısı			P
	Evet (n/%)	Hayır (n/ %)		İyi (n/%)	Orta (n/%)	Kötü (n /%)		5 ve daha az (n/%)	6-14 (n/%)	15 ve üzeri (n/%)	
Cinsiyet											
Kadın	44(91,7)	4(8,3)	0,22	17(34,5)	25(52,1)	6(12,5)	0,43	19(39,6)	11(22,9)	18(37,5)	0,49
Erkek	52(83,9)	10(16,1)		15(24,2)	37(59,7)	10(16,1)		18(29,0)	18(29,1)	26(41,9)	
Yaş											
10-13 yaş	65(91,5)	6(8,5)	0,07	21(29,6)	43(60,6)	7(9,8)	0,16	25(35,2)	17(23,9)	29(40,9)	0,17
14-18 yaş	31(79,5)	8(20,5)		11(28,2)	19(48,7)	9(23,1)		12(30,8)	12(30,8)	15(38,5)	
Kardeş sayısı											
Yok	-	-		10(31,3)	21(65,6)	1(3,1)		9(28,1)	8(25,0)	15(46,9)	
1	-	-		9(21,4)	28(66,7)	5(11,9)	0,66	8(19,0)	14(33,3)	20(47,6)	0,28
2 ve daha fazla	-	-		10(27,8)	23(63,9)	3(8,3)		3(8,3)	15(41,7)	18(50,0)	
Sınıf											
4-5. sınıf	-	-		2(7,7)	20(76,9)	4(15,4)		13(50,0)	4(15,4)	9(34,6)	
6-7. sınıf	-	-		7(17,5)	19(47,5)	14(35,0)	0,18	11(27,5)	12(30,0)	17(42,5)	0,13
8.sınıf ve üzeri	-	-		3(10,0)	15(50,0)	12(40,0)		8(26,7)	12(40,0)	10(33,3)	
Hastalık süresi											
4 ay-1 yıl	-	-		-	-	-		2(7,4)	10(37)	15(55,6)	
2-5 yıl	-	-		-	-	-		9(13,8)	21(32,3)	35(53,8)	0,002
6-10 yıl	-	-		-	-	-		9(50,0)	6(33,3)	3(16,7)	
Nöbet geçirme sıklığı											
Yok	-	-		-	-	-		16(47,1)	15(44,1)	3(8,8)	
Haftada 1	-	-		-	-	-		3(11,1)	15(55,6)	9(33,3)	
Haftada 2	-	-		-	-	-		1(4,5)	6(27,3)	15(68,2)	0,003
Haftada 3 ve üzeri	-	-		-	-	-		0(0,0)	1(3,7)	26(96,3)	
Anne yaş											
33 yaş ve altı	-	-		6(20,7)	23(79,3)	0(0,0)		6(20,7)	9(31,0)	14(48,3)	
34-38	-	-		10(27,8)	22(61,1)	4(11,1)	0,30	6(16,7)	13(36,1)	17(47,2)	0,99
39 yaş ve üzeri	-	-		13(28,9)	27(60,0)	5(11,1)		8(18,2)	15(33,3)	22(48,9)	
Baba yaş											
36 yaş ve altı	-	-		7(20,6)	26(76,5)	1(2,9)		7(20,6)	11(32,4)	16(47,1)	
37-39	-	-		10(27,0)	22(59,5)	5(13,5)	0,39	7(18,9)	11(29,7)	19(51,4)	0,93
40 yaş ve üzeri	-	-		12(30,8)	24(61,5)	3(7,7)		6(15,4)	15(38,5)	18(46,2)	
Anne çalışma durumu											
Çalışıyor	-	-		8(19,5)	30(73,2)	3(7,3)		9(22,0)	15(36,6)	17(41,5)	
Çalışmıyor	-	-		21(30,4)	42(60,9)	6(8,7)	0,40	11(15,9)	22(31,9)	36(52,2)	0,52

Aile geliri										
2.700 TL ve daha az	-	-	19(29,2)	40(61,5)	6(9,2)	0,58	10(15,4)	22(33,8)	33(50,8)	0,64
2.700-5.000 TL	-	-	10(22,2)	32(71,1)	3(6,7)		10(22,2)	15(33,3)	20(44,4)	

Epilepsili çocukların okul yaşantısını etkileyen faktörlerin dağılımı Tablo 6'da görülmektedir.

Cinsiyete göre bakıldığında çalışmaya katılan epileptik kız çocukların %91,7'si erkek çocuklarının ise %83,9'u okula devam ederken, kız çocuklarının %8,3'ü erkek çocukların ise %16,1'i okula devam edememiştir. Epileptik çocuklarda, cinsiyet ile okula devam durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=1,48$; $p=0,05$).

Kız çocuklarının %34,5'inin, erkek çocuklarının ise %24,2'sinin okul başarısı iyi durumdadır. Kız çocuklarının %12,5'inin, epileptik erkek çocukların ise %16,1'inin okul başarısı ise kötü durumdadır. Epileptik çocuklarda, cinsiyet ile okul başarısı durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=1,69$; $p=0,05$).

Kızların %37,5'inin, erkeklerin %41,9'unun 15 gün ve daha fazla okul devamsızlığı yaptığı bulunmuştur. Epileptik çocuklarda, cinsiyet ile okul devamsızlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=1,41$; $p=0,05$).

Yaş göre bakıldığında 10-13 yaş grubu epilepsili çocukların %8,5'inin, 14 yaş ve üzeri grubunda bulunan epilepsili çocukların ise %20,5'inin okulu bıraktığı belirlenmiştir. Yaş grubu ile okula devam etme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=3,30$; $p=0,05$).

Yaş grubu 10-13 yaş olan epilepsili çocukların %29,6'sının okul başarısı iyi, %9,9'unun ise okul başarısı kötü düzeyde bulunmaktadır. Yaş grubu 14 yaş ve üzeri olan epilepsili çocukların %28,2'sinin okul başarısı iyi, %23,1'inin ise okul başarısı kötü düzeyde bulunmaktadır. Yaş grubu ile okul başarısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=3,67$; $p=0,05$).

Yaş grubu 10-13 yaş olan epilepsili çocukların %40,9'unun, yaş grubu 14 yaş ve üzeri olan epilepsili çocukların ise %38,5'inin ise 15 gün ve daha fazla okul devamsızlığının yaptığı anlaşılmaktadır. Yaş grubu ile devamsızlık süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=7,89$; $p=0,05$).

Kardeş sayısına göre bakıldığında kardeşi bulunmayan çocukların %3,1'i başarısız, %31,3'ü başarılı bulunırken, iki ve daha fazla kardeşi bulunan çocukların

%8,3'ü başarısız, %27,8'i ise başarılı bulunmuştur. Epileptik çocuklarda, kardeş sayısı ile okul başarı durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=2,44$; $p=0,05$).

Kardeşi bulunmayan çocukların %46,9'unun, iki ve daha fazla kardeşi bulunan çocukların %50'sinin 15 gün ve daha fazla okula devamsızlık yaptığı saptanmıştır. Epileptik çocuklarda, kardeş sayısı ile devamsızlık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=5,12$; $p=0,05$).

Sınıfa göre bakıldığında 4 ve 5. sınıflarda öğrenim gören çocukların %15,4'ü başarısız, %7,7'si ise başarılıdır. Sınıf grubu 6 ve 7. sınıflarda öğrenim gören epilepsili çocukların %35'i başarısız, %17,5'i ise başarılıdır. Sınıf grubu 8. sınıf ve üst sınıflarda öğrenim gören epilepsili çocukların ise %40'ı başarısız, %10'u ise başarılıdır. Epileptik çocuklarda, sınıf düzeyi ile okul başarı durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=6,35$; $p=0,05$).

Sınıfa göre bakıldığında 4. ve 5. sınıflarda öğrenim gören çocukların %34,6'sı, 6. ve 7. sınıflarda öğrenim gören çocukların %42,5'i ve 8. sınıf ve üst sınıflarda öğrenim gören çocukların ise %33,3'ü 15 gün ve daha fazla okula devamsızlık yaptığı saptanmıştır. Epileptik çocuklarda, sınıf düzeyi ile devamsızlık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=7,17$; $p=0,05$).

Epilepsi süresi 4 ay-1 yıl arası olan çocukların %55,6'sı, 2-5 yıl arası olan çocukların %53,8'i ve 6-10 yıl arası olan çocukların ise %16,7'si ise 15 gün ve daha fazla okula devamsızlık yapmıştır. Epileptik çocuklarda, epilepsi süresi ile devamsızlık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($\chi^2=16,99$; $p=0,05$). Epilepsi süresi 6-10 yıl arası olan çocukların okul devamsızlıkları, epilepsi süresi 4 ay-1 yıl arası ve 2-5 yıl arası olan çocuklarınkinden anlamlı olarak daha azdır.

Nöbet geçirmeyen çocukların %8,8'i, haftada 1 nöbet geçiren çocukların %33,3'ü, haftada 2 nöbet geçiren çocukların %68,2'si ve haftada 3 ve daha fazla nöbet geçiren çocukların %96,3'ü ise 15 gün ve daha fazla okula devamsızlık yapmıştır. Epileptik çocuklarda, nöbet geçirme sıklığı ile devamsızlık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($\chi^2=62,89$; $p=0,05$). Epileptik çocuklarda, nöbet geçirme sıklığı arttıkça okula devamsızlık süreside artmaktadır.

Annesinin yaşı 33 yaş ve altında olan çocukların %20,7'si ise başarılı, annesinin yaşı 33-39 yaş aralığında olan çocukların %11,1'i başarısız ve %27,8'i ise başarılı, annesinin yaşı 39 yaş ve üzerinde olan çocukların %11,1'i başarısız ve

%28,9'u ise başarılı olarak bulunmuştur. Epileptik çocuklarda, anne yaşı ile başarı durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=4,87$; $p=0,05$).

Epilepsi çocuklarının annesinin yaşı 33 yaş ve altında olan çocukların %48,3'ü, annesinin yaşı 33-39 yaş aralığında olan çocukların %47,2'si ve annesinin yaşı 39 yaş ve üzerinde olan çocukların ise %48,9'u ise 15 gün ve daha fazla okula devamsızlık yaptığı saptanmıştır. Epileptik çocuklarda, anne yaşı ile devamsızlık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=0,29$; $p=0,05$).

Babasının yaşı 36 yaş ve altında olan çocukların %2,9'u başarısız, %20,6'sı ise başarılı, babasının yaşı 36-40 yaş aralığında olan çocukların %13,5'i başarısız, %27'si ise başarılı, babasının yaşı 39 yaş ve üzerinde olan çocukların %7,7'si başarısız, %30,8'i ise başarılı olarak bulunmuştur. Epileptik çocuklarda, baba yaşı ile başarı durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=4,09$; $p=0,05$).

Babasının yaşı 36 yaş ve altında olan çocukların %47,1'i, babasının yaşı 33-39 yaş aralığında olan çocukların %51,4'ü, babasının yaşı 40 yaş ve üzerinde olan çocukların ise %46,2'si ise 15 gün ve daha fazla okula devamsızlık yaptığı belirlenmiştir. Epileptik çocuklarda, baba yaşı ile devamsızlık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=0,86$; $p=0,05$).

Annesi çalışmayan epilepsili çocukların %8,7'si başarısız ve %30,4'ü ise başarılıdır. Annesi çalışan çocukların ise %7,3'ü başarısız ve %19,5'i ise başarılı olarak bulunmuştur. Epileptik çocuklarda, anne çalışma durumu ile başarı durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=1,82$; $p=0,05$).

Annesi çalışmayan çocukların %52,2'si, annesi çalışan çocukların %41,5'i ise 15 gün ve daha fazla okula devamsızlık yaptığı saptanmıştır. Epileptik çocuklarda, anne çalışma durumu ile devamsızlık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=1,29$; $p=0,05$).

Aile geliri 2.700 TL ve daha az olan çocukların %9,2'si başarısız ve %29,2'si ise başarılı, aile geliri 2.701-5.000 TL arası olan çocukların %6,7'si başarısız ve %22,2'si ise başarılı olarak bulunmuştur. Epileptik çocuklarda, aile geliri ile başarı durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=1,08$; $p=0,05$).

Aile geliri 2.700 TL ve daha az olan çocukların %50, aile geliri 2.701-5.000 TL arası olan çocukların %44,4'ü ise 15 gün ve daha fazla okul devamsızlığı yaptığı saptanmıştır. Epileptik çocuklarda, aile geliri ile devamsızlık durumu arasında anlamlı

bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=0,91$; $p=0,05$) (Tablo 5).



5. TARTIŞMA

Bu bölümde epilepsili çocukların okul yaşantısı ve etkileyen faktörler tartışılmıştır.

5.1. Epilepsili Çocukların Okul Yaşantısına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızın sonucuna göre, çalışmaya katılan çocukların %12,7'sinin okulu bıraktığı bulunmuştur (Tablo 4). Ali, Tomek ve Lisk'in (2014) yaptığı çalışmada, epilepsili çocukların %20'sinin okulu bıraktığı saptanmıştır. Duggan'ın (2013) yaptığı araştırmada ise 162 epileptik çocuğun %43,2'sinin okulu bıraktığı belirlenmiştir. Araştırmamızda okulu bırakma oranının literatürdeki oranlara göre daha düşük olmakla birlikte azımsanmayacak bir oran olduğu görülmektedir. Okulu bırakma nedenlerine bakıldığında sık nöbet geçirme, ailesinin okula göndermemesi ve kendisinin okula gitmek istememesi gibi nedenlerle okula bıraktıkları belirlenmiştir. Ali, Tomek ve Lisk'in (2014) yaptığı çalışmada ise okulu bırakma nedenleri arasında nöbet sıklığı, arkadaşlarının olumsuz tutumu ve ebeveyn eğitim düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Aileler çocuklarını korumak için okula göndermek istemiyor olabilir.

Çocukların %56,4'ünün ders başarısının orta ve %14,5'inin kötü olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Epilepsili çocukların ders başarısının düşme nedenleri arasında ders sırasında dikkat dağınıklığı yaşaması, sık doktor muayenesi nedeni ile derslerden geri kalması, öğretmenlerin yeterince ilgi göstermemesi, gündüz uyuyakalmaların olması belirlenmiştir. Adewuya, Oseni & Okeniyi'nin (2006) epilepsili ergenler üzerinde yaptığı araştırmada ortalama genel okul puanına bakıldığında çocukların %43,8'i başarılı olarak bulunmuştur. Epilepsili çocukların okul notlarının sağlıklı çocuklardan anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. Epilepsili ergenlerde okul başarısızlığı ile aile ilişkisinin zayıf olması, ergenlerin hastalığa karşı tutumları, damgalanma ve hastalık süresi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Fastenau ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan epilepsili 123 çocuğun bulunduğu çalışmada çocukların yaklaşık yarısının başarısının düşük olduğu saptanmıştır. Menlove ve Reilly'nin (2015) yaptığı araştırmada epilepsili çocukların %72'sinin akademik başarısı düşük ve %42'sinin de başarısız olduğu belirlenmiştir. Ibekwe, Ojinnaka & Iloje'nin (2007) yaptığı araştırmada genel okul puanı değerlendirildiğinde epilepsili çocukların

%26'sında düşük olarak bulunmuştur. Akademik başarının daha çok çocuğun nöbetin tipine bağlı olarak etkilendiği saptanmıştır. Çocuklarda hastalık ve tedaviye bağlı okul başarısının düştüğü görülmektedir. Epilepsili çocuğun hastalığın seyri ve aldığı ilaçların yan etkisine bağlı ders başarının düştüğü söylenebilir.

Çalışmaya katılan çocukların %47,2'sinin 15 gün ve daha fazla devamsızlık yaptığı bulunmuştur (Tablo 4). Okul devamsızlıkları incelendiğinde sık nöbet geçirmesi, tedavinin devam ediyor olması, hasta olması ve ailesinin okula göndermemesi gibi nedenlerle devamsızlık yaptıkları belirlenmiştir. Aguiar ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada %88'inin çeşitli nedenler ile en az bir gün okul devamsızlığı yaptığı belirlenmiştir. Okul devamsızlığı nedeni olarak nöbet geçirmesi, tıbbi randevu ve epilepsi ile ilgili testlerden (EEG, MRI, kan çalışması, vb.) dolayı okula gidemedikleri saptanmıştır. Ali, Tomek ve Lisk'in (2014) yaptığı çalışmada epilepsili çocukların %51'inin ayda beş gün ve daha fazla okul devamsızlığı yaptığı belirlenmiştir. Epilepsi çocukların okula devamsızlık oranlarının yüksek olduğu ve tedavi sürecinin, nöbetlerin, aile tutumunun okula devamını etkilediği görülmektedir. Koruyucu aile tutumu çocuğun okul devamsızlığının artmasına neden olabilir. Okul devamsızlığı da epilepsili çocuğun akademik zorluklarını artırabilir.

Epilepsili çocukların %62,7'sinin okulla (ders başarım düştü, anlama sorunun oldu) ilgili sorunlar, %13,6'sının ise dersleri anlamada güçlükler yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4). Epilepsili çocukların dersleri anlamadaki güçlüğü'nün nedenleri arasında dikkat dağınıklığı, tedaviye bağlı sersemlik gibi nedenler olduğu belirlenmiştir. Adewuya, Oseni & Okeniyi'nin (2006) yaptığı çalışmada, epilepsili ergenlerin İngilizce, matematik ve genel ders başarısı aynı yaş ve cinsiyetteki sağlıklı sınıf arkadaşlarının puanlarıyla karşılaştırılması sonucunda sağlıklı kontrollerin tüm alanlarda epilepsi gruplarına göre anlamlı derecede daha iyi olduğu saptanmıştır. Epilepsili çocukların tedavisinin yan etkisine bağlı olarak etkilenen kognitif fonksiyonların sonucunda derslerini anlamada zorluk görülebilir. Lagunju, Adeniyi & Olukolade'nin (2016) Nijerya'da epilepsili çocuklar üzerinde yaptığı çalışmada çocukların bilişsel işlev bozukluğu prevalansı yüksek saptanmıştır. Epilepsili çocuklarda görülen bilişsel işlev bozukluğunda sosyal ve çevresel faktörler rol

oyunmaktadır (Lagunju, Adeniyi & Olukolade, 2016). Epilepsili çocukların okul performansının kötü olması bilişsel sorunlara bağlı olabilir.

Epilepsili çocukların %19,1'inin arkadaşlarıyla (dışlanma ve reddedilme) sorun yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4). Ali, Tomek ve Lisk'in (2014) yaptığı araştırmasında çocukların %36'sı sınıf arkadaşlarının olumsuz tutum sergilediğini söylemiştir. Çocukların üçte biri korku, dışlanma, ayrımcılık gibi sorunlar yaşadığını bildirmiştir. Gedefa, Wolde & Solomon'unun (2012) yaptığı çalışmada epilepsili çocukların %16'sı sınıf arkadaşları tarafından ayrımcılık yapıldığını bildirmiştir. Akranların olumsuz davranışları gelişmekte olan ülkelerle sınırlı kalmamaktadır. Soria ve arkadaşlarının (2011) Fransa'da yaptığı araştırmasında epilepsili çocukların %20'si olumsuz tutum içindedir. Epilepsili çocukların diğerleri tarafından farklı görülmesi, bulaşıcı bir hastalık olarak düşünülmesi ve epilepsili çocuğun davranışsal bozukluklar sergilemesi arkadaşlarının olumsuz tutumuna neden olabilir.

Epilepsili çocukların %6,4'ünün öğretmenleriyle sorun (nöbet yönetimindeki bilgisizlik, ilgisizlik, anlayış göstermemesi gibi) yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4). Ali, Tomek ve Lisk'in (2014) yaptığı araştırmasında bazı öğretmenlerin epilepsiye karşı olumsuz tutum sergilediği belirlenmiştir. Öğretmenlerin %14'ünün epilepsili çocukların okula gitmemesi gerektiğini düşündüğü ve %80'inin çocukların oyunlara ve spora katılımlarını önleyeceğini belirtmiştir. Öğretmenlerin %16'sının epilepsinin şeytani olduğuna ve %10'unun da bulaşıcı olduğuna inandığı saptanmıştır. Epilepsili çocukların %20'sinin öğretmenlerin isteğiyle ve %10'unun arkadaşlarının olumsuz tutumlarından dolayı okulu bırakmıştır. Vujisic & Vodopic'in (2017) yaptığı çalışmada öğretmenler arasında epilepsi konusunda farkındalık ve anlayışın olduğu, ancak olumsuz tutumların da olduğu saptanmıştır. Üçer ve arkadaşlarının (2016) Kahramanmaraş'ta yaptığı araştırmasında ilkökul öğretmenleri çocukluk çağı epilepsi hastalığı hakkında bilgi düzeyinin yetersiz olduğu belirlenmiş, epilepsi konusunda ciddi tutum ve davranış yanlışlıkları olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda öğretmenlerle ilgili sorun yaşama oranları düşük bulunmuştur, ancak literatürde sorunlar olduğu görülmektedir.

5.2. Epilepsili Çocukların Okul Yaşantısını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Araştırmamızın sonuçlarına göre; kız çocuklarının %8,3'ünün erkek çocuklarının ise %16,1'inin okulu bıraktığı bulunmuştur. Epileptik çocuklarda, cinsiyet ile okula devam durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p:0,22$) (Tablo 6).

Kız çocuklarının %37,5'inin, erkek çocuklarının ise %41,9'unun 15 gün ve daha fazla okul devamsızlığı yaptığı bulunmuştur. Çocuklarda, cinsiyet ile okul devamsızlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=1,41$; $p>0,05$) (Tablo 6). Serdari ve arkadaşlarının (2009) yaptığı araştırmasında kız çocukların %39,3'ü erkek çocukların ise %20,6'sı okul devamsızlığı yaptığı ve cinsiyet ile okul devamsızlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır.

Epilepsi süresi 4 ay-1 yıl arası olan çocukların %55,6'sının, 2-5 yıl arası olan çocukların %53,8'inin ve 6-10 yıl arası olan çocukların %16,7'sinin 15 gün ve daha fazla okul devamsızlığı yaptığı saptanmıştır. Epileptik çocuklarda, epilepsi süresi ile devamsızlık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p: 0,002$) (Tablo 6). Serdari ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada hastalık süresi 4 yıldan daha az olan epilepsili çocuklarda okula devamsızlık daha fazla bulunmuştur. Epilepsi tanısı konduktan sonra çocuk ve ailenin hastalık ve tedaviye uyum güçlüğü nedeni ile okula devamsızlığının daha fazla olduğu, yıllar geçtikçe uyumun artması nedeni ile okula devamsızlığının azaldığı söylenebilir.

Haftada 1 nöbet geçiren çocukların %33,3'ü, haftada 2 nöbet geçiren çocukların %68,2'si, haftada 3 ve daha fazla nöbet geçiren çocukların %96,3'ünün ise 15 gün ve daha fazla okul devamsızlığı yaptığı saptanmıştır. Epileptik çocuklarda, nöbet geçirme sıklığı ile devamsızlık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p: 0,003$) (Tablo 6). Epileptik çocuklarda, nöbet geçirme sıklığı arttıkça okula devamsızlık süresinin de arttığı bulunmuştur. Serdari ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada ayda 2 ve daha fazla nöbet geçiren epilepsili çocukların %62,5'inin fazla okul devamsızlığı yaptığı saptanmıştır. Aguiar ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada epilepsili çocukların %60'ının okula gitmeden birkaç saat önce nöbet geçirmesi nedeniyle okul devamsızlığı yaptığı belirlenmiştir. Ali, Tomek ve Lisk'in (2014) yaptıkları çalışmada epileptik çocukların yaklaşık yarısının (%52) ebeveynlerinin isteği üzerine, sadece küçük bir bölümünün nöbet sıklığına (%26) ve

nöbet sonrası kendini kötü hissetmesine (%17) bağlı okul devamsızlığı yaptığını göstermiştir. Nöbetler, çocuğun okula devamı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ve bunun sonucunda epilepsili çocukların karşılaştığı akademik zorlukları artırabilir (Aguiar et al., 2007). Yapılan çalışmalarda bizim sonucumuza benzer şekilde nöbet sayısı ile okula devamsızlık arasında bir ilişki olduğu görülmektedir. Nöbet sayısı arttıkça okul devamsızlık sayısında artmaktadır. Nöbet geçirmek çocuk ve aile için korkutucu bir deneyim olduğu için ile çocuğunu okula göndermek istemeyebilir.

Aile geliri 2.700 TL ve daha az olan çocukların %9,2'sinin başarısız, aile geliri 2.701-5.000 TL arası olan çocukların %6,7'sinin başarısız olduğu saptanmıştır. Epileptik çocuklarda, aile geliri ile başarı durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p:0,58) (Tablo 6). Adewuya, Oseni & Okeniyi'nin (2006) yaptığı araştırmada epilepsili ergenlerin aynı sosyoekonomik duruma sahip, aynı yaşta ve aynı cinsiyetteki çocuklar karşılaştırıldığında okul başarısının daha düşük olduğu bulunmuştur. Sosyoekonomik durum ile okul performansı arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Williams ve arkadaşlarının (2001) yaptıkları araştırmada ekonomik statüyle okul başarısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır. Aile gelirinin epilepsili çocuğun okul başarısı üzerine etkisi olmadığı görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

1. Araştırmamızın sonucuna göre, çalışmaya katılan epilepsili çocukların %12,7'sinin okulu bıraktığı bulunmuştur (Tablo 4).
2. Çocukların %56,4'ünün ders başarısının orta ve %14,5'inin kötü olduğu saptanmıştır (Tablo 4).
3. Çalışmaya katılan epilepsili çocukların %47,2'sinin 15 gün ve daha fazla devamsızlık yaptığı bulunmuştur (Tablo 4).
4. Epilepsili çocukların %62,7'sinin okul ile ilgili sorunlar (ders başarım düştü, anlama sorunum oldu vb.) yaşadığı, %19,1'inin arkadaşları ile ilgili sorunlar (dışlanma ve reddedilme) yaşadığı ve %6,4'ünün öğretmenleri ile sorunlar (nöbet yönetimindeki bilgisizlik, ilgisizlik, anlayış göstermemesi gibi) yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4).
5. Epilepsili çocukların %13,6'sının dersleri anlamada güçlükler (dikkat dağınıklığı, sık doktor muayenesi, tedaviye bağlı sersemlik vb.) yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4).
6. Çalışmamızda epileptik kız çocuklarının %8,3'ünün epileptik erkek çocuklarının ise %16,1'inin okula devam edemediği bulunmuştur. Epileptik çocuklarda, cinsiyet ile okula devam durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p:0,22) (Tablo 5).
7. Epileptik kız çocuklarının %37,5'inin 15 gün ve daha fazla okul devamsızlığı yaptığı, epileptik erkek çocuklarının ise %41,9'unun 15 gün ve daha fazla okul devamsızlığı yaptığı bulunmuştur. Epileptik çocuklarda, cinsiyet ile okul devamsızlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2=1,41$; $p>0,05$) (Tablo 5).
8. Epilepsi süresi 4 ay-1 yıl arası olan çocukların %55, 2-5 yıl arası olan çocukların %53,8'inin ve 6-10 yıl arası olan çocukların %16,7'sinin 15 gün ve daha fazla okul devamsızlığı yaptığı saptanmıştır. Epileptik çocuklarda, epilepsi süresi ile devamsızlık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p:0,00). Epilepsi süresi 6-10 yıl arası olan çocukların okul

devamsızlıklarının, epilepsi süresi 4 ay-1 yıl arası ve 2-5 yıl arası olan çocuklarınkinden anlamlı olarak daha az olduğu bulunmuştur (Tablo 6).

9. Nöbet geçirmeyen çocukların %8,8'inin 15 gün ve daha fazla okul devamsızlığı yaptığı, haftada 1 nöbet geçiren çocukların %33,3'ünün 15 gün ve daha fazla okul devamsızlığı yaptığı, haftada 2 nöbet geçiren çocukların %68,2'sinin ise 15 gün ve daha fazla okul devamsızlığı yaptığı ve haftada 3 ve daha fazla nöbet geçiren çocukların %96,3'ünün ise 15 gün ve daha fazla okul devamsızlığı yaptığı saptanmıştır. Epileptik çocuklarda, nöbet geçirme sıklığı ile devamsızlık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p:0,00). Epileptik çocuklarda, nöbet geçirme sıklığı arttıkça okula devamsızlık süresinin de arttığı bulunmuştur (Tablo 6).
10. Aile geliri 2.700 TL ve daha az olan çocukların %9,2'sinin başarısız olduğu, %61,5'inin başarısının orta düzeyde olduğu, aile geliri 2.701-5.000 TL arası olan çocukların %6,7'sinin başarısız olduğu, %71,1'inin başarısının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Epileptik çocuklarda, aile geliri ile başarı durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p:0,58) (Tablo 6).

6.2. ÖNERİLER

Epilepsili çocukların okul yaşantısını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Epilepsili çocuğun okul yaşantısında karşılaşılabilecek sorunlar hakkında aileye ve öğretmenlere eğitimler düzenlenmeli ve eğitimlerde hemşireler aktif rol almalı,
2. Epilepsi hakkında akranlarına eğitimler verilerek sosyal stigma engellenebilir, epilepsili çocuğun okul yaşantısı normalleştirilmesi sağlanmalı,
3. Okul hemşiresi, epilepsili çocuğun ailesi ile öğretmen arasında iş birliğinin sağlanabilmesi için gerekli düzenlemeleri yapmalı,
4. Okul hemşiresi öğretmenlere epilepsi, tedavisi ve nöbet yönetimi konusunda eğitimler düzenlemeli,

5. Hemşire ve öğretmenler ailenin çocuğunu okula göndermesinde destek olmalı, eğitim konusunda çocuk ve aile teşvik edilmeli,
6. Çocuk ve ebeveynlerin çocuğun okula gitmesi konusundaki, görüşleri ve sorunların bilinmelidir.



11. KAYNAKLAR

1. Adewuya, A.O., Oseni, S.B. and Okeniyi, J.A.O. (2006) School Performance of Nigerian Adolescents with Epilepsy. *Epilepsia*, 47(2), 415–420.
2. Aguiar, B., Guerreiro, M., Mc Brian, D. & Montenegro, M. (2007). Seizure impact on the school attendance in children with epilepsy. *Seizure*, 16(8), 698–702.
3. Akçalı, A., Altındağ, A., Geyik, S. Cansel, N. (2009). Epilepsi Hastalarında Yaşam Kalitesi, Depresyon, Anksiyete ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46, 91-7.
4. Akdağ, G., Algın, D.İ. & Erdinç, O.O. (2016). Epilepsi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 35-41.
5. Alçı, E. & Özgür, S. (1997). Epilepsi Çocukların Okul Yaşantısına İlişkin Karşılaşılan Güçlükler. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1(1), 65-73.
6. Aldenkamp, A., Arends, J., Overweg-Plandsoen, T., Van Bronswijk, K., Schyns-Soeterboek, A. & Linden, I. (2001). Acute cognitive effects of nonconvulsive difficult-to-detect epileptic seizures and epileptiform electroencephalographic discharges. *Journal of Child Neurology*, 16(2), 119–123.
7. Aldenkamp, A.P., Weber, B., Overweg-Plandsoen, W.C.G., Reys, R. & Mil, S.V. (2005). Educational Underachievement in Children with Epilepsy: A Model to Predict the Effects of Epilepsy on Educational Achievement. *Journal of Child Neurology*, 20(3), 175-180.
8. Ali, D. B, Tomek, M. & Lisk, D.R. (2014). The Effects of Epilepsy on Child Education in Sierra Leone. *Epilepsy & Behavior*, 37, 236–240.
9. Altunbaşak, Ş. (2010). Epilepside Tanı. *Temel Pediatri*, Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, s:1254-1256.
10. Arzımaoğlu, A., Guerrini, R. & Aicardi, J. (2007). Ed: Dervent A, Eşkazan E. Aicardi'nin Çocuklarda Epilepsi.1. Baskı. İstanbul Medikal Yayıncılık.
11. Austin, J.K., Harezlak, J., Dunn, D.W., Huster, G.A., Rose, D.F., Ambrosius, W.T. (2001). Behavior Problems in Children Before First Recognized Seizures. *Pediatrics*, 107(1), 115-122.

12. Avcı, Ö. (2010). Eğitimde Epilepsili Çocuk ve Annelerin Hastalığı Yönetme, Kaygı ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
13. Aydın, K. & Yıldız, H. (2007). Teachers' perceptions in central Turkey concerning epilepsy and asthma and the short-term effect of a brief education on the perception of epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 10, 286–290.
14. Ayta, S. & Korkmaz, B. (2014). Epileptik Sendromlarda Bilişsel İşlev Bozuklukları. *Epilepsi*, 20(1), 37-45. doi:10.5505/epilepsi.2014.70894.
15. Babikar, H. E. & Abbas, I. M. (2011). Knowledge, practice and attitude toward epilepsy among primary and secondary school teachers in South Gezira locality, Gezira State, Sudan. *Journal of Family and Community Medicine*, 18(1), 17-21.
16. Baker, G.A., Brooks, J., Buck, D. & Jacoby, A. (2000). The stigma of epilepsy: a European perspective. *Epilepsia*, 41, 98-104.
17. Balkan, S., Yılmaz, S., Özbaran, B., Erermiş, S., Gökben, S., Tekgül, H. & Serdaroğlu, G. (2015). Çocukluk Çağı Epilepsilerinde Çocuk Yaşam Kalitesi: Hastalık Eğitiminin Rolü. *The Journal of Pediatric Research*, 2(3), 144-151.
18. Baykan B, Bebek N, Gürses C & Gökyiğit A. (2010). Epilepsi. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
19. Baykan B., Gürses C. & Gökyiğit, A. (2004). Nöroloji, Öge, E.A. (Ed). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, s:279-308.
20. Bayram, E., Topcu, Y., Karaoğlu, P., Yiş, U. & Kurul, S.H. (2013). Evaluation of the Quality of Sleep in Patients Diagnosed with Epilepsy and Their Mothers. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 3(2), 87-92. doi:10.5222/buchd.2013.087.
21. Berg, A.T., Berkovic, S.F., Brodie, M.J., Buchhalter, J., Cross, J.H., Boas, W., Engel, J., French, J., Gluaser, T.A., Mathern, G.W., Moshe, S.L., Nordli, D., Plouin, P. & Scheffer, I.E. (2010). Revised terminology and concepts for organization of seizures and epilepsies: report of the ILAE Commission on Classification and Terminology, 2005-2009. *Epilepsia*, 51(4), 676-85.
22. Bilgiç A., Yılmaz S., Tıraş S., Deda G. & Kılıç E.Z. (2006). Bir Grup Epilepsili Çocukta Depresyon ve Anksiyete Belirti Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 165-172.
23. Bora, İ., Yeni, S.N. & Gürses, C. (2008). (ed). Epilepsi. Nobel Tıp Kitabevleri/ İstanbul, s:129-734.

24. Caplan, R., Siddarth, P., Gurbani, S., Hanson, R., Sankar, R. & Shields, W.D. (2005). Depression and Anxiety Disorders in Pediatric Epilepsy. *Epilepsia*, 46(5), 720-730.
25. Cornaggia, C.M., Beghi, M., Provenzi, M. & Beghi, E. (2006). Correlation between Cognition and Behavior in Epilepsy. *Epilepsia*, 47(2), 34–39.
26. Dakwa, F.E. & Mudyahoto, T. (2013). Impact of Epilepsy on Children’s Academic Performance. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 2(1), 359-366.
27. Deonna, T. (2003). Childhood epilepsy: secondary prevention is crucial. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 45, 38-41.
28. Dharmadhikari, A.S & Sinha, V.K. (2017). Psychiatric Comorbidity in Children with Epilepsy: A Cross-sectional 5 Years Rural Prevalence Study. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 8(2), 179-183.
29. Didden, R., De Moor, J. & Korzilius, H. (2009). Sleepiness, on-task behaviour and attention in children with epilepsy who visited a school for special education: a comparative study. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 1428–1434.
30. Duggan, M.B. (2013). Epilepsy and its effects on children and families in rural Uganda. *African Health Sciences*, 13 (3), 613-623.
31. Dunn, D.W., Austin, J.K. & Perkins, S.M. (2009). Prevalence of Psychopathology in Childhood Epilepsy: categorical and dimensional measures, *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51, 364-372.
32. Dunn, D.W., Austin, J.K., Harezlak, J. & Ambrosius, W.T. (2003). Attention deficit hyperactivity disorder and epilepsy in childhood. *Dev Med Child Neurol*, 45, 50-54.
33. Efe, E. & İşler, A. (2013). Sinir sistemi hastalıkları. İçinden: *Pediatric Hemşireliği* (Ed: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B), Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, s:611-658.
34. Ekinci, Ö. & Toros, F. (2013). Epilepsi Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Ruhsal Bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(1), 60-77.
35. Er, M. (2006). Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49, 155-168.
36. Erdoğan, F.F. (2014). New Antiepileptic Drugs. *Epilepsi*, 20(1), 56-58.

37. Ertem, D.H. (2012). Mezial Temporal Lob Epilepsili ve Juvenil Miyoklonik Epilepsili Hastalarda Psikiyatrik Komorbidite ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Araştırılması. İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
38. Fastenau, P.S., Shen, J., Dunn, D.W. & Austin, J.K. (2008). Academic Underachievement Among Children with Epilepsy: Proportion Exceeding Psychometric Criteria for Learning Disability and Associated Risk Factors. *J Learn Disabil.*, 41(3), 195–207. doi:10.1177/0022219408317548.
39. Fastenau, P.S., Shen, J., Dunn, D.W., Perkins, S.M., Hermann, B.P. & Austin, J.K. (2004). Neuropsychological Predictors of Academic Underachievement in Pediatric Epilepsy: Moderating Roles of Demographic, Seizure and Psychosocial Variables. *Epilepsia*, 45(10), 1261–1272.
40. Fazlıoğlu, K., Hocaoğlu, Ç. & Sönmez, F.M. (2010). Çocukluk Çağı Epilepsisinin Aileye Etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 190–205.
41. Gedefa, M., Wolde, T. & Solomon, G. (2012). Knowledge, Attitudes and Practices with respect to Epilepsy among Preparatory School Students in Mekelle city, Ethiopia. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 4(3), 203-215.
42. Güner, F. (2015). Epilepsi Tanısı ile İzlenen 8 – 12 Yaş Çocuklarda Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
43. Gürkan, K. & Tüzün, Ü. (2006). Epileptik Çocuk ve Ergenlerde Psikiyatrik Başvuru ve Tedavi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 16, 22-30.
44. Güven, Ş.T. & İşler, A. (2015). Validity and Reliability of the Seizure Self-Efficacy Scale for Children with Epilepsy. *Arch Neuropsychiatr*, 52, 47-53. DOI: 10.5152/npa.2015.7399
45. Güven, Ş.T. & İşler, A. (2014). Epilepsi Hastalığı Olan Çocuklarda Nöbete İlişkin Öz-yeterliğin Hastalık Yönetimi Açısından Önemi. *Epilepsi*, 20(3), 103-106.
46. Hills, M.D. (2007). The psychological and social impact of epilepsy. Department of Psychology, University of Waikato, Hamilton, New Zealand. *Neurology Asia*, 12 (1), 10-12.

47. Hirfanoğlu, T., Serdaroğlu, A., Cansu A., Soysal A.S., Derle, E. & Gücüyener, K. (2009). Do knowledge of, perception of and attitudes toward epilepsy affect the quality of life of Turkish children with epilepsy and their parents? *Epilepsy & Behavior*, 14, 71-77.
48. Ibekwe, R.C., Ojinnaka, N.C. & Iloeje, S.O. (2007). Factors Influencing the Academic Performance of School Children with Epilepsy. *Journal of Tropical Pediatrics*, 53(5), 338-343.
49. Jacoby, A., Gorry, J. & Baker, G.A. (2005). Employers' attitudes to employment of people with epilepsy: still the same old story? *Epilepsia*, 46 (12), 1978-1987.
50. Johnston, M.V. (2008). Çocukluk Çağı Nöbetleri. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, s:1973-2009.
51. Kanemura, H., Sano, F., Ohyama, T., Sugita, K. & Aihara, M. (2016). Seizure Severity in Children with Epilepsy is Associated with Their Parents' Perception of Stigma, *Epilepsy & Behavior*, 63, 42–45.
52. Kobau, R. & Dilorio, C. (2003). Epilepsy self-management: a comparison of self-efficacy and outcome expectancy for medication adherence and lifestyle behaviors among people with epilepsy. *Epilepsy Behav.*, 3, 217-25.
53. Komşuoğlu, S.Ş. (2007). Epilepsi El Kitabı. Güneş Tıp Kitabevleri.
54. Lagunju, I.O.A., Adeniyi, Y.C. & Olukolade, G. (2016). Cognitive function in Nigerian children with newly diagnosed epilepsy: a preliminary report. *Pan African Medical Journal*, 24, 1-6. doi:10.11604/pamj.2016.24.113.8995.
55. Lee, S., Yim, S., Rho, Y., Chu, M., Park, H., Lee, G. Park, S. & Jung, D.S. (2011). Factors contributing to Korean teachers' attitudes toward students with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 20, 378–281.
56. Lewis, A. & Parsons, S. (2008). Understanding of epilepsy by children and young people with epilepsy. *European Journal of Special Needs Education*, 23(4), 321-335.
57. McCag, J., Fisk, J.E. & Baker, G.A. (2009). Epilepsy, psychosocial and cognitive functioning. *Epilepsy Research*, 86, 1-14.
58. Menlove, L. & Reilly, C. (2015). Memory in children with epilepsy: A systematic review. *Seizure*, 25, 126-135. <http://dx.doi.org/10.1016/j>.

59. Mittan, R. (2010). Epilepsy and learning disabilities. Part 1: diagnosing and solving school learning disabilities in epilepsy. *Exceptional Parent*, s:33–35.
60. Motamedi, G. K. & Meador, K.J. (2004). Antiepileptic drugs and memory. *Epilepsy & Behavior*, 5(4), 435-439.
61. Murugupillai, R., Wanigasinghe, J., Muniyandi, R. & Arambepola, C. (2016). Parental concerns towards children and adolescents with epilepsy in Sri Lanka Qualitative study. *Seizure*, 34, 6–11.
62. Mustapha, A.F, Odu, O.O & Akande, O. (2013). Knowledge, attitudes and perceptions of epilepsy among secondary school teachers in Osogbo South-West Nigeria: a community based study. *Niger J Clin Pract*, 16(1), 12-18.
63. National Centre for Young People with Epilpsy (NCYPE). (2010). *Epilepsy: A Parent's Handbook*. Lingfield: NCYPE.
64. Nisha, B.P., Anjalin, D. & Nidhin, T. (2016). Effectiveness of Video Assisted Teaching Programme on Epilepsy in Children among the Primary School Teachers in the Selected Schools of Udupi District. *International Journal of Nursing Education*, 8(3), 126- 129.
65. Nuhu, F.T., Fawole, J.O., Babalola, O.J., Ayilara, O.O. & Sulaiman, Z.T. (2010). Social consequences of epilepsy: A study of 231 Nigerian patients. *Annals of African Medicine*, 9(3), 170-5. DOI: 10.4103/1596-3519.68360.
66. Oğuz, A., Kurul, S., Dirik, E. ve ark. (2002). Relationship of epilepsyrelated factors to anxiety and depression scores in epileptic children. *J Child Neurol*, 17, 37-40.
67. Ovsonkova, A. & Mahutova, Z. (2014). The Quality Of Life For Children with Epilepsy. *Ošetřovatelství a porodní asistence*, 5(1), 9-14.
68. Özbay, Y. & İlhan, T. (2013). Kronik Hastalığı Olan Çocuklarda Yaşam Kalitesi ve Başa Çıkma: Yarı- Deneysel Bir Çalışma. *International Journal of Social Science*, Volüme 6 Issue 8, 945-962.
69. Özmen, S. (2012). *Epilepsili Çocuklarda ve Ebeveynlerinde Psikopatoloji, Yaşam Kalitesi Taraması*. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kayseri.
70. Pi, X., Zhou, L., Cui, L., Liu, A., Zhang, J., Maa, Y., Liu, B., Cai, C., Zhu, C., Zhou, T., Chen, J., Zhou, Z., Wang, C., Li, L., Li, S., Wu, J. & Xiao, B. (2014).

- Prevalence and clinical characteristics of active epilepsy in southern Han Chinese. *Seizure*, 23, 636–640.
71. Prasad, A.N., Sang, X., Corbett, B.A. & Burneo, J.G. (2011). Prevalence of Childhood Epilepsy in Canada. *The Canadian Journal of Neurological Sciences*, 38, 719-722.
72. Reilly, C. & Ballantine, R. (2011). Epilepsy in school-aged children: more than just seizures? *Support for Learning*, 26 (4), 145-151.
73. Reilly, C., Atkinson, P., Das, K.B., Chin, R.F.M., Aylett, S.E., Burch, V., Gillberg, C., Scott, R.C. & Neville, B.G.R. (2015). Cognition in School-aged Children with “active” Epilepsy: A Population-based Study. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 37 (4), 429–438.
74. Salayev, K.A., Sanne, B. & Salayev, R. (2017). Psychiatric and Behavioural Problems in Children and Adolescents with Epilepsy. *East Asian Arch Psychiatry*, 27, 106-14.
75. Saygı, M. (2008). Antiepileptik Tedavi (Valproik Asit) Alan Çocuklarda Kilo Alımı ve Meydana Gelen Endokrinolojik-Metabolik Değişikliklerin Prospektif İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, İzmir.
76. Serdari, A., Tsalkidis, A., Tripsianis, G., Vadikolias, K., Chatzimichael, A., Piperidou, C. & Livaditis, M. (2009). Epilepsy impact on aspects of school life of children from different cultural populations in Thrace, Greece. *Epilepsy & Behavior*, 15, 344–350.
77. Shamsaei, F., Cheraghi, F. & Zamani, G. (2016). Comparing Mental Health of School-Age Children with and without Epilepsy: A Case Control Study. *Iran J Child Neurol.*, 10(3), 35-41.
78. Shorvon, S.D. (2011). The etiologic classification of epilepsy. *Epilepsia*, 52(6), 1052–1057. doi: 10.1111/j.1528-1167.2011.03041.
79. Sivri, B.B. & Özpulat, F. (2013). İlköğretimde Görevli Öğretmenlerin Epilepsiye İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Epilepsi*, 19(2), 71-78. doi:10.5505/epilepsi.2013.68542.
80. Soria, C., Escolano, S., Sabbagh, S.E., Chmura, S., Bulteau, C., Chiron, C. & Dellatolas, G. (2011). Behavioral problems, cognitive difficulties and quality of

- life in children with epilepsy: An analysis of parental concerns. *Child Neuropsychology*, first, 1–19.
81. Soyuer, F. & Erdoğan, F. (2011). Fiziksel Aktivite ve Epilepsi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 20(1), 77-81.
82. Tidman, L., Saravanan, K. & Gibbs, J. (2003). Epilepsy in mainstream and special educational primary school settings. *Seizure*, 12, 47–51.
83. Topbaş, M., Özgün, S., Sönmez, M.F., Aksoy, A., Can, G., Yavuzylmaz, A. & Can, E. (2012). Epilepsy Prevalence in the 0-17 Age Group in Trabzon, Turkey. *Iran J Pediatr*, 22, 344-350.
84. Türkbay, T., Akın, R. & Söhmen, T. (2000). Epilepsili Çocuklarda Bilişsel, Davranışsal ve Duygusal Sorunların Gözden Geçirilmesi. *Epilepsi*, 6(1), 22-27.
85. Turkey, A., Beavis, J.M., Thapar, A.K. & Kerr, M.P. (2008). Psychopathology in Children and Adolescents with Epilepsy: An Investigation of Predictive Variables. *Epilepsy & Behavior*, 12, 136–144.
86. Tüzün, D.Ü. & Hergüner, S. (2007). Çocuk Hastalıklarında Biyopsikososyal Yaklaşım. *Epsilon Yayınları, İstanbul*, s:189-210.
87. Üçer, H. Sucakli, M.H., Çelik, M. & Keten, H.S. (2016). İlkokul Öğretmenlerinin Epilepsi Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Cukurova Med J.*, 41(3), 491-497.
88. Uysal, S. & Ercan, T. (2005). Epilepsi, spor, psikososyal yaşam. *Türk Pediatri Arşivi*, 40, 68- 71.
89. Vujisic, S. & Vodopic, S. (2017). Epilepsy Awareness, Knowledge and Attitudes among Secondary School Teachers in Montenegro. *Srp Arh Celok Lek*, 21, 1-11. DOI:10.2298/SARH160218026V.
90. Wagner, J.L., Smith, G.M., Ferguson, P.L. & Wannamaker, B.B. (2009). Caregiver perceptions of seizure severity in pediatric epilepsy. *Epilepsia*, 50(9), 2102–2109. doi:10.1111/j.1528-1167.2009.02146.
91. Williams, J., Phillips, T., Griebel, M.L., Sharp, G.B., Lange, B., Edgar, T. & Simpson, P. (2001). Patterns of Memory Performance in Children with Controlled Epilepsy on the CVLT-C. *Child Neuropsychology*, 7 (1), 15- 20.

92. Wodrich, D. & Cunningham, M. (2007). School-based tertiary and targeted interventions for students with chronic medical conditions: examples from type 1 diabetes mellitus and epilepsy. *Psychology in the Schools*, 45, 52–62.
93. Wohlrab, G.C., Rinnert, S., Bettendorf, U., Fischbach, H., Heinen, G. & Klein, P. (2007). Famoses: a modular educational program for children with epilepsy and their parents. *Epilepsy Behav.*, 10(1), 44-8.
94. Yaşar, H., Tekeli, H., Balıbey, H. & Alay, S. (2013). Epilepsi Hastaları ve Sağlık Personelinin Epilepsi Hastalığı Hakkında Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Epilepsi*, 9(3), 127-131. DOI: 10.5505/epilepsi.2013.27136.
95. Yavuzer, H. (2007). Eğitim ve gelişim özellikleriyle okul çağı çocuğu. 12. baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi.
96. Yazıcı, E. (2010). Epilepsi Hastalarında Kişilik Özellikleri İlişkili Etmenler. Atatürk Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Erzurum.
97. Yeni, K. (2014). Epilepside Öz-Yönetim Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
98. Yıldırım, Z. (2016). Türk Toplumunda Epilepsi ve Stigmanın Değerlendirilmesi, Epilepsi Hastalarında Stigma ve Depresyon İlişkisinin İncelenmesi. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği.
99. Yolal, İnci Ş. (2012). Epilepsili Çocuklarda Uyku Bozuklukları. Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi.

12. EKLER

Ek 1 Çocuk Okul Yaşantısını Etkileyen Faktörler Anketi

Ek 2 Ebeveyn Anketi

Ek 3 Koç Üniversitesi Etik Kurul İzni

Ek 4 Kurum İzni



EK 1

Sözlü Onam

(Çocuklar İçin)

İyi günler,

Ben Sevgi Özkan Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Fakültesi yüksek lisans öğrencisiyim. Epilepsili çocukların okul yaşantısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik bir çalışma yapıyorum. Araştırmaya katılmanızın size getireceği bir risk bulunmamaktadır; herhangi bir etki altında kalmadan gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da istediğiniz zaman araştırmadan çekilebilirsiniz.

Sizin ile 15-20 dakikalık bir soru formu doldurmak istiyorum. Vereceğiniz cevaplar sadece bilimsel amaçlı kullanılacak, şahsınıza ait bilgiler 3. şahıslar ile paylaşılmayacaktır. Araştırmaya kabul eder misiniz?

EK 1

Çocukların Okul Yaşantısını Etkileyen Faktörler Anketi

1. Cinsiyetiniz: () Kız () Erkek
2. Yaşınız:
3. Şu an da okula gidiyor musunuz?
() Evet ise 6. Soruya geçiniz.
() Hayır
4. Okula gitmeme nedenini yazar mısınız?
5. Okula kaç yaşında başladınız?
6. Kaçınıcı sınıfa gidiyorsunuz?
4. (...) 5. (...) 6. (...) 7. (...) 8. (...) 9.(...) 10.(...) 11.(...)
7. Hastalık nedeniyle okul devamsızlığınız oluyor mu?
() Evet
() Hayır
8. Evet ise nedeni nedir?
() Hasta olduğum için
() Ailem göndermedi
() Tedavim devam ediyor
() Sık nöbet geçiriyorum
() Diğer: Açıklayınız.

9. Hastalığınızı öğrendikten sonra okula devam ettiniz mi?

- Evet Hayır

10. Hayır ise neden açıklayınız?

- Hastalığımdan dolayı
 Enfeksiyon kaparım diye
 Tedavim devam ediyor
 Arkadaşlarım üzülebilir
 Fiziksel sağlığım uygun değil
 Okula gidecek gücüm yok
 Kendim gitmek istemedim
 Okul uzak olduğu için
 Ailem göndermedi
 Diğer/ Açıklayınız:

11. Sınıf tekrarınız (sınıfta kaldınız mı) oldu mu?

- 1 Evet 2 Hayır

12. Evet ise neden oldu?

- Hastalığımdan dolayı
 Derslerim kötü olduğu için
 Devamsızlıktan dolayı
 Diğer: Açıklayınız:

13. Hastalığınızı öğrendikten sonra ne kadar süre devamsızlığınız oldu? (gün olarak)

Açıklayınız:

14. Okulla ilgili herhangi bir sorun yaşadınız mı?

Evet Hayır

15. Evet ise nedenini açıklayınız:

- Ders başarıml düştü
- Daha agresif/ sinirli oldum
- Arkadaşlarım ile ilişkilerim bozuldu
- Anlama sorunum oldu
- İçime kapandım
- Diğer/ Açıklayınız.....

16. Hastalıktan sonra okul başarımlınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

- İyi
- Orta
- Kötü

17. Sizce okul başarımlınız neden iyi değil, açıklayınız?

18. Dersleri anlamakta güçlük çekiyor musunuz?

- Evet
- Hayır

19. Sizce dersleri anlamadaki güçlüğünüzün nedenleri ne olabilir?

20. Arkadaşlarınızla ile herhangi bir sorun yaşadınız mı?

Evet

Hayır

21. Evet ise nedenini açıklayınız:

22. Öğretmenleriniz ile ilgili herhangi bir sorun yaşadınız mı?

Evet

Hayır

23. Evet ise nedenini açıklayınız:

EK 2

AYDINLATILMIŐ ONAM FORMU

(EBEVEYN FORMU)

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğretim üyesi Doç. Dr. Ayfer AYDIN 'ın tarafından yürütölen 'Epilepsili Çocukların Bazı Özelliklerinin Okul Yaşantısına Etkisinin İncelenmesi' konusunda yürütölen araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır. Bu çalışmada katılımınız tamamen gönüllölük esasına dayanır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir şey varsa çekinmeden sorunuz.

ÇALIŞMANIN ADI: Epilepsili Çocukların Bazı Özelliklerinin Okul Yaşantısına Etkisinin İncelenmesi

ÇALIŞMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, epilepsili çocukların bazı özelliklerinin okul yaşantısına etkisinin incelenmesi

PROSEDÜRLER

Bu çalışmaya gönüllölük katılmak istemeniz halinde yürütölecek çalışmalar şöyledir; Sizlerden yazılı izin alındıktan sonra, çocuğunuzdan da sözel izin alınarak "Çocuğun Okul Yaşantısını Etkileyen Faktörler Anketi"ni ve sizden de "Ebeveyn Anketi" formunu doldurmanız istenecektir.

OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR

Çalışmada hiçbir risk bulunmamaktadır.

TOPLUMA VE/VEYA DENEKLERE OLASI FAYDALARI

Bu çalışmada elde edilen veriler, epilepsili çocukların okul yaşantısının iyileştirilmesi

ve yaşam kalitesinin artırılması için yapılacak danışmanlık hizmetlerine yol gösterici olacaktır.

GİZLİLİK

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, 3. kişilerle paylaşılmayacak ve yalnızca sizin izniniz ile ifşa edilecektir. Gizlilik tanımlanmış bir kodlama prosedürüyle sağlanacak ve kod çözümüne erişim yalnızca çalışmanın sorumlusu araştırmacıyla sınırlı kalacaktır. Tüm veriler, sınırlı erişime sahip güvenli ve şifreli bir veri tabanında tutulacaktır.

KATILIM VE AYRILMA

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamı ile bağımsız ve etki altında kalmadan karar verebilirsiniz. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmaya karar vermeniz halinde dahi, sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir cezaya maruz kalmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Çalışmadan çekilmek isterseniz bir cezası yoktur ve sahip olduğunuz faydaları kaybetmezsiniz.

ARAŞTIRMACILARIN KİMLİĞİ

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

SEVGİ ÖZKAN

Koç Üniversitesi

T: 05355121137

E: Sozkan15@ku.edu.tr

Yukarıda açıklanan prosedürleri anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı ve dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Bu formun bir kopyası da bana verildi.

Katılımcı Adı-Soyadı

Katılımcı İmzası

Tarih

Araştırmacının İmzası

Tarih

EK 2

EBEVEYN ANKETİ

1. Anne yaşı:
2. Baba yaşı:
3. Anne ve babanın şu andaki durumu aşağıdakilerden hangisidir?

Evliler ve birlikte yaşıyorlar.

Evliler ve ayrı yaşıyorlar.

Boşandılar.

4. Anne babanın öğrenim düzeyini işaretleyiniz.

	Anne	Baba
Okur yazar değil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Okur yazar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İlkokul mezunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ortaokul mezunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lise mezunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Üniversite mezunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Anne ve babanın çalışma durumunu işaretleyiniz.

	Anne	Baba
Çalışmıyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çalışıyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emekli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer (.....)		

6. Ailenin toplam aylık gelir düzeyi işaretleyiniz.

- 2.700 TL ve daha az
 2.701-5.000 TL
 5.001-10.000 TL
 10.001-15.000 TL
 15.001 TL ve daha fazlası

7. Kaç çocuğunuz var?

8. Çocuğunuzun okula başlama yaşı:

9. Çocuğunuzun bir dönem önceki okul karnesinde başarı durumu nasıldır?

- Başarısız
 Orta
 Başarılı

10. Çocuğunuz kaç yıldır epilepsi hastasıdır?

- 4 ay-1 yıl
 2-5 yıl
 6-10 yıl
 11 yıl ve üzeri

11. Çocuğunuzun 2015- 2016 yılında kaç gün okul devamsızlığı oldu?

12. Çocuğunuzun nöbetten dolayı okul devamsızlığı oldu mu? Kaç gün

Açıklayınız?

13. Çocuğunuzun nöbet sıklığını nasıl tanımlarsın? Hafta kaç nöbeti oluyor?



09.03.2017

Konu: Araştırma İzni
Sayı: 81917885-302.14-605.99-100

İstanbul İli Beyoğlu Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı'nda öğrenim gören Sevgi Özkan'ın HSGN 599 Yüksek Lisans Tez Dersi kapsamında konum "**Epilepsili Çocukların Bazı Özelliklerinin Okul Yaşantısına Etkisinin İncelenmesi**" başlıklı araştırmayı gerçekleştirmesi planlanmaktadır. Araştırma projesi ile ilgili etik kurul izni ilişiktedir. Doç. Dr. Ayfer Aydın'ın danışmanlığında yürütülecek söz konusu araştırma projesinin kurumunuzda yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesini görüş ve onayınıza sunarım.

Saygılarımla,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "İhsan Solaroğlu".

Prof. Dr. İhsan Solaroğlu
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Müdür



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

İstanbul İli Beyoğlu Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

İSTANBUL İLİ BEYOĞLU BÖLGE GENEL SEKRETERLİĞİ
İSTANBUL İLİ BEYOĞLU BÖLGE İDARI HİZMETLER BAŞKANLIĞI



Sayı : 97175836-771
Konu : Tez Çalışması(Sevgi ÖZKAN)

KOÇ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Rumelifeneri Yolu Sarıyer 34450 İstanbul)

İlgi : 09.03.2017 tarihli ve 81917885-302.14-605.99-100 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden; Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sevgi ÖZKAN'ın, Doç.Dr. Ayfer AYDIN'ın danışmanlığında "Epilepsi Çocukların Bazı Özelliklerinin Okul Yaşamına Etkisinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilmesi uygun görülmüş olup Üniversiteniz Rektörlüğü ile Genel Sekreterliğimiz arasında imzalanmış Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolünün (I) maddesinde ve Araştırma İzin Taahhütnamesinde belirtildiği üzere araştırmanın bitiminin ardından çalışmanın bir örneğinin Genel Sekreterliğimize teslim edilmesi hususunda; Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

Güvenli Elektronik
İmza ile Aynadır.
30/03/2017

İmza
Güvenli Elektronik
İmza ile Aynadır.
LİSTEN

Fuysa Mah. Mehmetçik Cad.No:63 Şişli/İSTANBUL

Faks No:02127861331

e-Posta:aramahan.kilic@sağlık.gov.tr İnt.Adresi:
aramahan.kilic@beyoglubirligi.gov.tr

Elektronik elektronik imza adresine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 09322123-043-463a-90b-c88015489c1c koda ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Duranİhsan KILIC

UzmanHEMŞİRE

Telefon No:02127861330/2047

EK 5

ÖZGEÇMİŞ

1. **Adı Soyadı:** Sevgi ÖZKAN
2. **Doğum Tarihi:** 1992
3. **Öğrenim Durumu:** Yüksek Lisans

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Acıbadem Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	2009-2013
Y. Lisans	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (Tezli)	Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	2015-2017

4. Akademik Unvanlar/ Mesleki Deneyim

- 2013-halen, Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi, Taksim Acıbadem Hastanesi, İstanbul.

5. Aldığı Sertifikalar

- Aralık 2014, Neonatal Resüsitasyon Programı, Sağlık Bakanlığı
- Nisan 2016, Acil Obstetrik Bakım Programı, Sağlık Bakanlığı.

6. Diğer Görevler

- Nisan 2016, I. Çocuk Sağlığı Hemşireliği Çalıştayı, Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Yazıcı

