

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

724777

İLKÖĞRETİM ÖĞRETMENLERİNİN
EPİLEPSİ VE ASTİM KONUSUNDA Kİ
ALGILARI VE KISA SÜRELİ BİLGİLENDİRMENİN EPİLEPSİ
ALGISINA ETKİSİ

124117

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Hatice YILDIZ

Danışman:

Doç. Dr. Kürşad AYDIN

KONYA - 2003

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLO LİSTESİ.....	iv

BÖLÜM I

1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
------------------------------	----------

BÖLÜM II

2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Epilepsi	4
2.1.1. Epilepsinin Tanımı.....	4
2.1.2. Epilepsinin Sıklığı (Epidemiyolojisi)	4
2.1.3. Epilepsinin Etyolojisi.....	4
2.1.4. Epilepsilerin Sınıflandırılması	5
2.1.4.1. Kısmi/Fokal Epilepsiler.....	6
2.1.4.2. Jeneralize Epilepsiler.....	6
2.1.5. Tanı	7
2.1.6. Tedavi	7
2.1.6.1. İlaç Tedavisi	7
2.1.6.2. Cerrahi Tedavi.....	8
2.1.6.3. Vagus Sinir Stimülasyonu (VNS)	8
2.1.6.4. Diyet Tedavisi	8
2.1.7. Prognoz.....	8
2.2. Astım.....	9

2.3. Okul Hemşirelerinin Kronik Hastalıklardaki Rolü.....	11
2.4. Epilepsili Çocukların Okul Deneyimi.....	13

BÖLÜM III

3. MATERYAL METOD.....	15
3.1. Araştırmanın Tipi.....	15
3.2. Araştırmanın Evreni.....	15
3.3. Araştırmanın Örnekleme	15
3.4. Veri Toplama Yöntemi	16
3.5. Veri Toplama Araçları:.....	17
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	18

BÖLÜM IV

4. BULGULAR	19
4.1. Öğretmenlerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	19
4.2. Öğretmenlerin Epilepsi ve Astım Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Uygulamalarına İlişkin Bulgular	20
4.3. Öğretmenlerin Epilepsi Hakkında Eğitim Öncesi ve Sonrasında Bilgi, Tutum ve Uygulamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması	25
4.4. Öğretmenlerin Epilepsi Anket Formuna Verdikleri Cevapların Çeşitli Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	28
5. TARTIŞMA.....	33

BÖLÜM V

6. SONUÇLAR.....	43
7. ÖNERİLER.....	45
8. ÖZET	46
9. SUMMARY.....	47
10. KAYNAKLAR.....	48
12. EKLER	55
EK-I	55
EK- II	57
EK - III.....	59
13. ÖZGEÇMİŞ	61
14. TEŞEKKÜR.....	62

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Öğretmenlerin Cinsiyet, Medeni Durum, Çocuk Sahibi Olma ve Görev Sürelerine Göre Dağılımı.	19
Tablo 2. Öğretmenlerin Hizmet Süreleri Boyunca Epilepsili ve Astımlı Öğrencilerinin Olup Olmadığına İlişkin Dağılım.....	20
Tablo 3. Öğretmenlerin Epilepsi ve Astım Hakkında Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması	21
Tablo 4. Öğretmenlerin Epilepsi ve Astım Hakkında Tutumlarının Karşılaştırılması.....	22
Tablo 5. Öğretmenlerin Epilepsi ve Astım Hakkında Uygulamalarının Karşılaştırılması..	24
Tablo 6. Öğretmenlerin Epilepsi Hakkında Bilgi Düzeylerinin Eğitim Öncesi ve Sonrasında Karşılaştırılması.....	25
Tablo 7. Öğretmenlerin Epilepsi Konusundaki Tutumlarının Eğitim Öncesi ve Sonrasında Karşılaştırılması	26
Tablo 8. Öğretmenlerin Epilepsi Konusundaki Davranışlarının Eğitim Öncesi ve Sonrasında Karşılaştırılması.....	28
Tablo 9. Epilepsi Soru Kağıdına Verilen Cevapların Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	29
Tablo10. Epilepsi Soru Kağıdına Verilen Cevapların Görev Süresine Göre Karşılaştırılması	29
Tablo 12. Epilepsi Soru Kağıdına Verilen Cevapların Daha Önce Bir Epilepsi Nöbeti Görme Durumuna Göre Karşılaştırılması	30
Tablo 13. Epilepsi Soru Kağıdına Verilen Cevapların Epilepsi İle İlgili Yazı-Broşür-Kitap Ansiklopedi Okuma Durumuna Göre Karşılaştırılması	31

BÖLÜM I

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Epilepsi ve astım çocuklarda en sık görülen kronik hastalıklardandır. Ülkemizde 0-16 yaş arasındaki 24.773.569 çocuğu kapsayan bir çalışmada epilepsi prevalansı % 0.8 olarak bulunmuştur (Serdaroğlu ve ark 2003).

Kronik hastalığı olan çocuklarda sağlıklı çocuklara göre kronik hastalığa ilaveten psikolojik ve davranışsal rahatsızlıkların oluşma riski daha fazladır (Hiesh ve Chiou 2001, Hoare ve Kerley 1991). Bu durum özellikle epilepsi için geçerlidir (Austin ve McDermott 1988). Epilepsi halk tarafından yeterince anlaşılmamış ve korkulan bir hastalıktır.

Son yıllarda epilepsinin tedavi ve teşhisi için teknik yöntemlerin önemli derecede ilerlemesine rağmen kronik hastalıklı çocuğun etrafındaki şartları ve düşünceleri düzeltmek, daha iyi bir yaşam kalitesi için oldukça önemlidir (Toshio 1996).

Hem astım hem de epilepsinin ataklar halinde seyreden kronik durumlar olması ve günlük ilaç tedavisini gerektirmelerine rağmen astımlılarla kıyaslandığında epilepsili çocukların okul başarısı daha düşüktür (Austin ve McDermott 1988, Hiesh ve Chiou 2001). Buna psikososyal güçlükler, ilaç tedavisi ve nöbetleri içeren bir çok faktör neden olabilir. Ama bununla birlikte bazı hastalar sosyal tavır, yanlış anlaşılma ve hastalıklara karşı ayırımın onları hastalıklarından daha fazla olumsuz etkilediğini ifade etmektedirler (Kankirawatana 1999, Whildric ve ark 1996).

Hasta çocukların günlük yaşamda bir arada ilişki içinde oldukları aileleri, öğretmenleri ve sınıf arkadaşları onların yaşamında çok önemli bir rol oynar. Bu insanların algıları ve tutumları özellikle genç hastalar üzerinde doğrudan ve büyük bir etkiye sahiptir. Bir çocuğun uyanırken geçen zamanının % 40'ından daha çoğu okulda geçmektedir (Bannon ve ark 1992).

Epileptik çocuklarla ilgili yaklaşım ve görüşlerin aracısı durumunda olan öğretmenlerin önemli rolü dikkate alındığında onların epilepsi hakkındaki bilgi, görüş, strateji ve önyargılarının incelenmesi önem kazanmaktadır. Çünkü, iş, kendine güven ve kendilerini olumlu bir şekilde ifade etmeleri konusunda genç epileptiklerin temel

motivasyon kaynağı öğretmenler olacaktır (Gallhofer 1984). Öğretmenlerin bu öğrencilere ilişkin algılamaları ve hastalık hakkında doğru ve yeterli düzeyde bilgi sahibi olup olmamaları kronik hasta öğrencilere karşı tutumlarını önemli oranda etkileyebilmektedir. Yapılan araştırmalar öğretmenlerin kronik hastalıklara ilişkin yetersiz, sınırlı ve hatta bazen yanlış bilgiye sahip olduklarını ortaya çıkarmıştır (Freudenberg ve ark 1980, Johnson ve ark 1988, Lynch ve ark 1993).

Bu durum ilköğretim öğretmenlerinin epilepsi hakkında bilgilendirme programları için önemli bir hedef olduğunu göstermektedir.

Çalışma ortamı ne olursa olsun aslında bütün pediatri hemşireleri eğitim alan çocukların ihtiyaçlarının sağlanmasında önemli bir rol oynar. Örneğin klinikteki hemşireler, çocuk hastaneye yattığında, hastanede okul programlarının güncel sınıf aktivitelerine uygun olarak başlatılmasına yardımcı olur, çocukların öğretmenleri ile görüşerek onları bilgilendirir. Ayrıca çocukların telefon veya bilgisayardan faydalanmasını sağlayarak onların öğretmenleri ve sınıf arkadaşlarıyla görüşebilmelerine yardımcı olabilir (Vessey 1997).

Okullara atanan okul hemşireleri, çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmasında sağlık bakımı veren ekip üyeleri arasında irtibat kurarak, özel sağlık konuları hakkında müdür, öğretmen ve öğrencilere sağlık eğitimi vererek, çocuk ve anne-babalara destek olarak ve gerekli olduğu zaman çocukları ilgili yerlere sevk ederek; özellikle kronik hastalığa sahip çocuklara yardımcı olur (Levasseur 2000). Okul sağlığı hemşiresi, okulda çocukların sağlığını korumak ve yükseltmek için sağlık eğitimi verecek en önemli kişidir (Bahar 1989).

Dünyada ve ülkemizde okullarda doktor ve okul hemşireliği uygulamasının arzu edilen düzeyde olmaması öğretmenlerin kronik hastalıkların izlem ve yönetiminde etkin olmasını gerekli kılmaktadır.

Bu çalışma ile;

1. İlköğretim öğretmenlerinin epilepsi ve astım konusunda bilgi, davranış ve becerilerini ölçmek

2. İlköğretim öğretmenlerinin epilepsi ve astım konusunda algılarını karşılaştırmak

3. İlköğretim öğretmenlerine epilepsi konusunda eğitim verildikten sonra algıları, bilgi davranış ve becerilerindeki değişikliği araştırmak, eğitimin etkinliği ve önemini tespit etmek.

4. Anket uygulanan ilköğretim öğretmenlerinin epilepsi hakkında bilgilendirilmesi amaçlanmıştır.



BÖLÜM II

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Epilepsi

2.1.1. Epilepsinin Tanımı

Epilepsi kelimesi Yunanca'da "ele geçirmek", "yakaya yapışmak", "birden karşısına çıkmak gibi anlamlara gelmektedir (Koby 1997, Mathess ve Schneble ve Schneble 1999). Epilepsi, beyinden kaynaklanan elektriksel boşalmalar nedeniyle oluşan geçici beyin fonksiyon bozukluğudur. Nöbetler epilepsinin vazgeçilmez karakteristikleridir. Ancak her nöbet epilepsi değildir (Koby 1997). Provake edici bir neden (ateş,kafa travması vs.) olmaksızın iki veya daha fazla nöbet olması durumunda epilepsi tanısından bahsedilir.

2.1.2. Epilepsinin Sıklığı (Epidemiyolojisi)

Epilepsi prevalansı yaklaşık olarak % 0.5-1'dir. İnsidans yaşa göre değişkenlik gösterir. Erken çocukluk döneminde artarken, genç erişkinlik döneminde düşer (Brodie ve Schachter 2002, Karadakovan 1993). Ülkemizde 0-16 yaşları arasındaki 24.773.569 çocuğu kapsayan bir çalışmada epilepsi prevalansı % 0.8 olarak bulunmuştur (Serdaroğlu ve ark 2003). Epilepsi erkek çocuklarda daha sık görülmektedir (% 60 erkek, % 40 kız) (Apak ve Özmen ve Özmen 1984).

2.1.3. Epilepsinin Etyolojisi

Beyni etkileyen tüm patolojik olaylar konvülziyona neden olabilir. Öykü, fizik muayene ve yardımcı laboratuvar yöntemleri ile çocukluk çağı epilepsilerin ancak % 32'sinde etyolojik bir faktör bulunmaktadır (Katagal ve Lüders 1994, Oğuz 2000).

Klinik açıdan epileptik bir hastada özel bir etyoloji aramak şarttır. Çok gelişmiş modern teşhis metodlarına rağmen, hastaların yarısında bu araştırmalar sonuçsuz kalmaktadır (Niedermeyer 1987). Beyin hücrelerindeki anormal elektrik deşarjına yol açan durumlar hipoksi, enfeksiyon, travma, metabolik hastalıklar ve beynin gelişimsel anomalileridir (Hamilton 1991).

2.1.4. Epilepsilerin Sınıflandırılması

Çocukluk çağı epilepsilerinin doğru bir şekilde sınıflandırılması tanı ve tedavide büyük önem taşımaktadır (Oğuz 2000). Tekrarlayan nöbetler için organik veya biyokimyasal bir bozukluğun saptanmadığı epilepsilere “idiyopatik” böyle bir neden saptanıyorsa “semptomatik” epilepsi denir (Hamilton 1991, Hay ve ark 1997, Oğuz 2000).

Günümüzde tüm epilepsi türlerini kapsayan bir sınıflandırma sistemi henüz geliştirilememiştir. En optimal koşullarda bile sınıflama % 70-75 oranında başarılı olabilmektedir (Demirtaş 1990). Halen epilepsi ile savaş derneğinin (İLAE) 1981 yılında yaptığı epileptik nöbetlerin sınıflaması geçerliliğini sürdürmektedir (İLAE-1981)

I. Fokal/kısmi nöbetler

A. Basit kısmi (bilinç bozulmamıştır)

1. Motor semptomlar
2. Duyusal semptomlar
3. Otonomik semptomlar
4. Psikolojik semptomlar

B. Kompleks kısmi nöbetler (bilinç bozulmuştur)

1. Bilinç bozukluğunu takiben basit kısmi nöbetler başlar
2. Sadece bilinç bozukluğu vardır
3. Bilişsel semptomlar
4. Duyusal/affektif semptomlar
5. Psiko-duyusal semptomlar
6. Psikomotor semptomlar

II. Jeneralize nöbetler (bilinç bozulmuştur)

- A. Petit-mal nöbetler (Absans)
- B. Myoklonik nöbetler
- C. Klonik nöbetler
- D. Tonik nöbetler
- E. Tonik-klonik nöbetler
- F. Atonik nöbetler

III. Sınıflandırılmayan Epileptik Nöbetler

2.1.4.1. Kısmi/Fokal Epilepsiler

Beynin bir bölümünden kaynaklanan ve epileptik fokusun yerine göre değişik semptomlarla kendini gösteren paroksizmal olaylardır (Onat 1996). Fokal nöbetler genellikle grand-mal atağa dönüşürler. (Alçı 1996, Akdemir 1997, Çavuşoğlu 2000, Algier ve ark 1997, Kobyay 1997, Niedermeyer 1987, Turanlı 1994, Yaltkaya ve ark 2000).

Basit kısmi nöbetler çocukluk çağı epilepsilerinin % 10'unu oluşturur. Bulgular genellikle kortikal sahanın özelliklerini içerir. Hastalığın klasik semptomları duyusal-motor fokal nöbetlerdir. Yüzde, dilde, yanaklarda duyu bozuklukları, hipersalivasyon, konuşma bozuklukları ve yüzde tonik klonik hareketler gözlenir. Tipik bir fokal nöbette vücudun karşı tarafındaki başparmak, el ya da ayakta klonik kontraksiyonlar görülür (Oğuz 2000, Turanlı 1994).

Bilinç kaybı ile olan tüm parsiyel nöbetler kompleks olarak adlandırılır. Çocukluk çağı nöbetlerinin % 20-40'ını oluştururlar (Turanlı 1994). Bu ataklar genellikle temporal lob içinden çıkarlar ve kompleks bir aura ve bir ölçüde bilinç etkilenmesiyle karakterizedir (Lindsay ve Bone 2000). Çocuğun bulunduğu yer, zaman ve kendi kimliğini algılayışında bulanıklık ve bilinç kaybı olur. Ancak çocuk kısa sürede bilincini geri kazanır. Atak sırasında konfüzyon ve baş ağrısı yaygın olarak görülür (Çavuşoğlu 2000, Algier ve ark 1997, Kobyay 1997, Lindsay ve Bone 2000, Onat 1996).

2.1.4.2. Jeneralize Epilepsiler

Klinik belirtileri ile her iki heminsferin eş zamanlı olarak etkilendiği izlenimini veren ve elektroensefalografik belirtilerin de eş zamanlı bilateral olduğu nöbetlerdir (Hanscomb ve Hughes 1999, Renda 1994).

Bilinç nöbetin hemen başında bozulur ya da tamamen kaybolur. Jeneralize nöbetlerin serebral fonksiyonlar üzerinde yaygın etkileri vardır (Çavuşoğlu 2000, Kobyay 1997, Niedermeyer 1987). Jeneralize nöbetler de absans, myoklonik, tonik, atonik veya tonik-klonik şekilde ortaya çıkabilir.

2.1.5. Tanı

Nöbet hikayesinin ayrıntılı alınması ve iyi bir fizik muayene tanı için en önemli basamaktır (Hamilton 1991).

Çeşitli laboratuvar testleri belirtilere bağlı olarak yapılır. Genellikle bunlar tam kan sayımı, glukoz, serum kalsiyum, fosfor düzeylerini içerir (Wong 1995, Hamilton 1991, Hay ve ark 1997, Murphy ve Denkhargani 1994).

Elektroensefalogram (EEG) beyin dalgalarında meydana gelen değişiklikleri gösterdiğinden epilepsinin tanımlanmasında kullanılan en önemli yöntemdir (Alçı 1996, Çavuşoğlu 2000, Hay ve ark 1997, Murphy ve Denkhargani 1994). Magnetik rezonans (MR) ve CT taraması yapısal bozuklukları görmek için kullanılabilir. Eğer çocuk ateşli ve menenjit şüphesi varsa lomber ponksiyon (LP) yapılır (Hamilton 1991, Hanscomb ve Hughes 1999).

2.1.6. Tedavi

Epilepsi de tedavinin amacı, nöbetlerin kontrol altına alınması ve çocuğun nöbetlerden en az etkilenmesinin sağlanmasıdır (Kobyay 1997).

2.1.6.1. İlaç Tedavisi

Antikonvülzan ilaçlar, anormal elektriksel boşalımın beyne yayılmasını önlerler. Antikonvülzan tedavinin etkinliği, nöbet tipine göre farklı olabilir (Çavuşoğlu 2000). Antiepileptik tedaviye tek ilaçla başlanmalı, nöbetleri kontrol edebilen doza kadar artırılmalı, maksimum doza çıkıldığı halde yeterli kontrol sağlanamadığı durumlarda kombinasyonlara gidilebilir (Yalkaya ve ark 2000). Antiepileptik tedaviye başladıktan sonra 2-4 yıldan daha fazla süre içinde hastada nöbet gözlenmiyorsa, hastanın nöbet geçirmesi için risk faktörü yoksa, ilaç 3-6 ay içinde dozu azaltılarak kesilebilir (Aysun 1994).

Klinik kullanımda bulunan en yaygın antikonvülzanlar; Karbamazepin, Sodyum Valproot, Klonazepam, Etosüksimid, Fenitoin, Primidon, Fenobarbital'dir (Lindsay ve Bone 2000, Aysun 1994).

Antiepileptik ilaçlar, uyuklama, dikkat eksikliği, ağızda kuruluk, görme bulanıklığı, ciltte döküntü gibi yan etkilere neden olabilmektedir. Tedavinin başarısı yalnız antiepileptik ilaç uygulaması ile değil, aynı zamanda çocuğun fizyolojik ve ruhsal özellikleri, hastalığı algılaması, aile ve okul ilişkilerinin düzenlenmesi, düzenli kontrole gelmesi ve ekip çalışması yaklaşımı ile artırılabilir (Çeçen 1997).

2.1.6.2. Cerrahi Tedavi

Epilepsi cerrahisi medikal tedaviye cevap vermeyen ve bu durumun yaşam kalitesini düşürdüğü hastalarda uygulanabilecek bir alternatiftir (Brodie ve Schachter 2002). Cerrahi tedavi;İlaçla yapılan tedaviye istenilen cevap verilmediği zaman, nöbetler hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkiliyorsa, cerrahi sonucunda defekt riski minimalse ve hastanın cerrahi tedaviden yarar göreceği düşünülüyorsa yapılır (Mathess ve Schneble ve Schneble 1999)

2.1.6.3. Vagus Sinir Stimülasyonu (VNS)

Pace-maker'a benzeyen ve cerrahi olarak yerleştirilen implant elektrotlar tarafından boyun bölgesindeki vagus sinirinin elektriksel stimülasyonudur. Son yıllarda uygulanan alternatif bir tedavi yöntemidir (Hanscomb ve Hughes 1999, Mathess ve Schneble 1999).

2.1.6.4. Diyet Tedavisi

Yüksek oranda yağ içeren ketojenik diyet ile özellikle dirençli epilepsilerde yararlı sonuçlar alındığı bildirilmektedir (Renda ve ark 1996).

2.1.7. Prognoz

Çocuklarda epilepsinin % 70'i ilaç tedavisi ile düzelmektedir. Epilepsilerin % 10-20'si kötü prognozludur ve uygulanan çoklu ilaç tedavisine genellikle yanıt vermezler. Çocuklarda prognozu etkileyen faktörler yaş, epilepsisinin türü, etyolojisi ve EEG bulgularıdır (Oğuz 2000).

2.2. Astım

Değişik allerjenlere tepki olarak gelişen erken aşırı duyarlılık reaksiyonu ile oluşan, nöbetler halinde gelen geriye dönüşlü obstrüktif akciğer hastalığıdır. (Chernick 1990)

Astım çocuklarda en sık görülen kronik akciğer hastalığı olup, görülme sıklığı % 5-8'dir (Dworkin 1992). Genellikle ilk 5 yaşta başlamakla birlikte her yaşta olabilir. Puberteden önce astım erkeklerde kızlara oranla iki kez daha siktir, daha büyük yaşlarda ise hastalık iki cinste eşit oranda görülür (Neyzi ve Ertuğrul 1993, Onat 1996).

Astım hastalığının ortaya çıkışında genetik bir yatkınlığın varlığı kabul edilmektedir. Genetik yatkınlığa ek olarak çevresel ve psikolojik etkenlerinde hastalığın ortaya çıkışında ve hastalığın sürmesinde önemli rol oynadığı görüşü kabul edilmektedir (Wong 1995).

Çocuklarda çoğu zaman atopik dermatit, allerjik rinit veya ailesinde allerjik hastalık hikayesi vardır. Astım nöbetler halinde seyreder. Astım nöbetini başlatan durumlar;

1. Allerjenler: Ev tozu, kedi ve köpek tüyü, oda kokuları, parfümler, saç spreyleri
2. Hava kirliliği: Özellikle ozon, sülfür dioksit ve sigara içilmesi
3. Solunum sistemi viral enfeksiyonları: Rinovirüs, respirituar sinsityal virüs ve parainfluenza.
4. Gıdalar: Nadiren etken olmakla birlikte, çikolata, kabuklu deniz ürünleri, çerez ve çok nadiren süt
5. Egzersiz: Astım atakları ağır efor sonrası görülebilir. Ancak bu hastalığa sahip öğrenciler için beden eğitimi derslerindeki aktivitelerin tamamı kısıtlı değildir. Bu derste tersine solunum kaslarını güçlendirici egzersizler yapması önerilir.
6. Emosyonel faktörler: Astımda büyük rol oynar, astım ataklarını başlatabilir. Bunların yanısıra gülme ve ağlama da sıklıkla semptomları arttırabilir (Dworkin 1992, Chernick 1990).

Astımda fizik bulgular obstrüksiyonun derecesine bağlıdır. Nöbet aralarında hasta normal gibidir. Hava yolu dostrüksiyonuna ait ilk bulgu ekspiryumun uzamasıdır, bunu eksprituvar vızıltı, kaba ve ince raller takip eder. Bu esnada hasta soluktur, ventilasyon bozukluğuna bağlı olarak bazen siyanoz da olabilir. Bunun sonucunda hasta yardımcı solunum kaslarını kullanır. Burun kanadı solunumu, interkostal ve diyafragmatik çekilmeler olur.

Solunum zorluğu nedeniyle özellikle büyük çocuklar otururken omuzlarını kaldırır ve öne doğru hafifçe kamburlaşarak yardımcı solunum kaslarından faydalanmaya çalışırlar (Onat, 1996). Eğer çocuğun astımlı olduğu biliniyorsa ve nöbet 20 dakikadan fazla sürüyorsa en yakın acil servise götürülmelidir (Neyzi ve Ertuğrul 1993).

Tanı, anamnez ve klinik bulgularla konur. Astım tanısı bazen sadece wheezing ile konulabilir. Aile belli şartlarda wheezing ve öksürük ataklarının olduğunu söyleyebilir. Bu ataklar genellikle gece oluyor, bronkodilatatörlerle geriliyorsa ailede veya hastanın kendisinde başka bir atopik özellik varsa, tanı koymak oldukça kolaydır (Neyzi ve Ertuğrul 1993).

Astım nöbetini önlemek tedavisinden daha kolaydır. Tedavi ve bakımda amaç astım krizini başlatan uyaranları çocuğun çevresinden uzaklaştırarak nöbetin önlenmesi, nöbet oluşmuşsa semptomların en az ilaçla kontrol altına alınmasıdır (Wong 1995).

Tedavide üç yönde yardımcı olunur; 1. Etkenin eliminasyonu, 2. Tıbbi tedavi, 3. İmmünoterapi.

Eliminasyonda astım atağına yol açan etkenler tespit edilmişse bunlardan kaçınılması önerilir. Hastanın yaşadığı ortam allerjenlerden arındırılmaya çalışılır ve temizletilir. Eğer egzersize bağlı astım değilse özellikle yüzme ve jimnastik önerilir.

İmmünoterapi çevresel allerjenlerden kaçınılmıyorsa, astım ile beraber allerjik rinit de varsa faydalı olabilir. İlk 6 ayda cevap iyi ise 4-5 yıl devam edilir.

İlaçlar tedavinin temelini oluşturur. Kullanılan ilaçlar, bronkodilatatörler, kortikosteroidler ve kromolindir (Dworkin 1992, Onat 1996). Bütün bunlara paralel olarak hastanın kendisi ve onunla ilişkide bulunan ebeveyn, kardeş, öğretmen gibi bireyler hastalıkla ilgili bilgilendirilmeli ve eğitilmelidir (Chernick 1990).

Astımın prognozu başlangıç yaşına, altta yatan başka bir hastalığın olup olmasına (kistik fibroz vb.) ve iyi tedavi edilip edilmemesine bağlıdır.

2-3 yaşından önce atakları başlayanlarda ve ağır astım atakları geçirmiş, İmmün yetersizliği veya gastroözofagial reflü gibi eşlik eden hastalıkları bulunanlarda prognoz kötüdür (Onat 1996).

2.3. Okul Hemşirelerinin Kronik Hastalıklardaki Rolü

Okul hemşiresi; çocukların ve gençlerin entellektüel potansiyellerini kullanarak bireysel yeteneklerini arttırmak, şimdiki anda ve gelecekteki fiziksel, sosyal, kişisel ve emosyonel büyümelerini etkilemek için önemli kararlar alan kişidir (Öncel 1999). Toplumda ve okul ortamında çalışan okul hemşirelerinin görevleri çocuk sağlığı bakımının birbiriyle ilişkili 3 yönünden oluşur. Bunlar; sağlık denetimi, sağlık tavsiyeleri ve sağlık eğitimidir (Wong 1995, McCartney 1999).

Okul hemşireleri okul sağlık programları içinde akut, kronik, epizodik ve acil sağlık bakımını verir (American Academy of Pediatrics 2001, Judith 1994). Özellikle kronik sağlık sorununa sahip çocuklara yardımda kritik bir rol oynarlar (Vessey 1997). Bilgi ve becerileri nedeniyle okul hemşireleri kronik hastalıklı çocukların okula uyumunu başarılı bir şekilde yönetmek için anahtar kişidir (Joachim 1989, Lightfoot and Bines 2000). Okul hemşiresi öğrencilerin sağlık durumlarını belirlemeli, eğitimin ilerlemesi için engel oluşturabilecek sağlık problemlerini saptamalı ve okul ortamındaki problemlerin giderilmesi için bir sağlık bakım planı geliştirmelidir. Bu sağlık planını öğrenci, anne-babalar ve çocuğun doktoru ile geliştirir (American Academy of Pediatrics 2001, While 1993, Judith 1994). Okul hemşiresi planladığı bakım planını uygular ve bakım sonuçlarını değerlendirip çocuğun özel ihtiyaçlarını belirleyerek eğitime katkıda bulunur. Ayrıca günlük yaşam aktivitelerinde değişiklik olan çocuklara yardım eder. Örneğin; çocuğun değişkenlerini kolaylaştırmak için okul çevresinin düzenlenmesine yardım eder veya bitkin düşen çocukların dinlenme molası ihtiyacını sağlamak için sınıf programlarının düzenlenmesine yardımcı olur (Vessey 1997).

İlaç yönetimi ve tedavi protokollerini sınıf ortamı etrafında düzenler. Çocuğun durumu hakkında okul personeli ve ailenin eğitilmesi ve uygun rehberliğin sağlanmasıyla çoğu problemin gelişmesini önleyebilir. Kesin olarak sınırlandırmamakla birlikte eğitim başlıkları şu konuları içerir; Sağlık durumunun belirtileri, ilaç tedavisi ve tedavinin yan etkileri, yaşam biçimini belirleme, çocuğun kendisine saygısını artırma ve erişkinliğe geçiş (Vessey 1997).

Kronik hastalıklı çocuğun yönetiminde hemşire, çocuk, aile, doktor ve okul sisteminin bütün bölümlerinin koordinasyonu için çaba harcar. Kronik hastalıklı çocuğun olumlu okul deneyimi büyük ölçüde bu fonksiyonun uygulanmasında hemşirenin yeteneğiyle ilgilidir.

Okula başlayan çocuk için ideal durumda, çocuk ve anne-babalar kronik hastalık hakkında iyice bilgilendirilmiş olmalı, anne-babalar hastalık hakkında okula bilgi vermiş olmalı ve destekleyici öğrenme çevresi sağlanmış olmalıdır (Johnson ve ark 1988, Özcebe 2002).

Çocukta var olan problem ilk öğrenildiği zaman hemşire durumun yöneticisi rolündedir. Bu rolde başarı hemşirenin spesifik basamaklar izlemesini gerektirir. Değerlendirme yöntemi boyunca hemşire:

1. Çocuğun doktoruyla irtibat kurmak için anne-babaların onayını alır ve çocuğu durumu ve yetenekleri hakkında doktorundan bilgi alır
2. Hastalık hakkındaki en son bilgileri edinir
3. Öğretmenler, okul müdürü ve sınıf arkadaşları tarafından algılanan problemleri saptar
4. Çocuk ve ailesi tarafından algılanan problemleri saptar
5. Doktor tarafından ilave edilen gerekli bilgileri edinir.

Karar verme sürecinde beş önemli fonksiyona sahiptir. Bunlar;

1. Hemşire, öğretmen, müdür ve eğer gerekliyse okul psikoloğu ile toplantı düzenler. Öğretmenlerin hastalık hakkında ve bu çocuklarla nasıl baş edecekleri hakkında bilgiye ihtiyaçları vardır. Müdürler çocukların hastalıkla ilgili sağlık durumları hakkında bilgilendirilmelidir. Çünkü bu çocuklar ekstra bakıma ihtiyaç duyabilirler. Çocuğun sınıf arkadaşları sınıfta stres düzeyini düşürmek için hastalık hakkında bilgilendirilebilir.

2. Hemşire, çocuğun hastalığı hastalığın büyüme ve gelişimini nasıl etkilediği konusunda bilgiye ihtiyaç duyan anne-babalarla görüşür. Anne-babalar çocukları için gerçekçi olmayan beklentilere sahip olabilirler.

3. Hemşire, etkilenen çocuklar ile görüşür, onların semptomlarını anlamaları için ve okul sistemiyle nasıl baş edeceklerini öğrenme konusunda yardımcı olur.

4. Hastalığın çocuğun okul başarısına etkisini ve son durumunu değerlendirmek için hemşire doktorla tekrar görüşür.

5. Hemşire hastayı devamlı olarak takip eder (Joachim 1989).

Okul hemşiresi kronik hastalıklı çocuğun yönetiminde öğretmene birçok sorumluluklar verebilir. Öğrencileri en yakından izleme olanağı bulan öğretmen, çok önemli bir veri kaynağıdır. Örneğin; öğretmen çocuktaki değişiklikleri, hastalık bulgu ve semptomlarını gözler, kayıt eder, hemşireye ve müdüre bildirir.

Okul sağlığı hemşiresi bu verileri yorumlar, öneriler de bulunur, gerekli gördüğü öğrencileri sevk eder ve aileleriyle görüşür. Kronik hastalıklar hakkında okul sağlığı hemşiresi ile öğretmen iyi bir işbirliği içinde çalışabilirler ve çalışmalıdırlar (Bahar 1989).

2.4. Epilepsili Çocukların Okul Deneyimi

Okul, her çocuğun yaşamında önemli olup çocuğun sosyal ve fiziksel becerilerini kazanmasına ve geliştirmesine, özel yeteneklerini ortaya çıkarmasına ve bilgi düzeyini artırmasına yardımcı olmaya uygun bir zemin hazırlar (Çeçen 1997). Okul, bazı çocuklar için anne-babaları dışındaki bir yetişkin tarafından bir gruba katıldığı ilk deneyimdir (Wong 1995).

Kronik hastalığa sahip bir çok çocuk için okul, hastalıkla ilgili sınırlılıkların çok fazla yaşandığı ve hissedildiği bir ortam durumuna geçebilmektedir (Çeçen 1997, Fowler ve ark 1985). Kronik hastalığı olan çocukların çoğu sosyal ilişkilerden uzak durarak hastalığa bağlı yetersizliklerini saklamaya ya da bu farklılıkları ile başetmeye çalışırlar (Çavuşoğlu 2000).

Epilepsinin güncel tıbbi tedavisinin neticesinde epileptik çocukların çoğu normal okullardadır ve nöbet geçirmediği sürece sınıf arkadaşlarından ayırt edilemezler (Matthews ve ark 1983). Okula başlama veya devam etme epileptik çocuk ve ailesinde stress yaratır. Özellikle çocukların epileptik olduğunu gizleyen aileler çocuğun okulda nöbet geçirebileceği ve hastalığının öğrenilebileceği ya da nöbet sırasında etkin yardım alamayacağı konularında korku ve endişe yaşayabilirler (Alçı 1996, Bannon ve ark 1992, Sexson ve Madon-Swain 1993, Whildrick ve ark 1996).

Epilepsi çocuğun okula gitmemesi için bir neden değildir. (Hanscomb ve Hughes 1999). Ne yazık ki okulların çoğunda öğretmenler ve diğer personel epilepsi konusunda yeterince eğitilmiş değillerdir, bu nedenle özellikle öğretmenlerin bu konuda eğitimi çok önemlidir (Deniz 1996).

Süregelen nöbet tehdidi ve nöbet sırasında kontrolünü kaybetme deneyimi gibi etmenler kronik hastalıklar arasında epilepsiyi özel kılar (Austin ve McDermott 1988, Koby 1997, Vinning 1989). Okulda tonik-klonik nöbetlerin geçirilmesi çocuk için gerçekten zedeleyicidir. Bu da yaşlılarla ilişkilerinde olumsuz sonuçlara neden olabilir (Hoare 1984). Sınıf önceden hazırlanmadığı zaman sınıfta geçirilen bir nöbet korku ve endişe yaratabilir. Bu nedenle öğretmenlerin yanısıra sınıftaki diğer çocuklara da epilepsi hakkında daha basit açıklamalar yapılması önemlidir (Dam 1991, Hanscomb ve Hughes 1999). Nöbet geçiren bir çocuk sınıf arkadaşları tarafından çok sık olarak alay konusu edilebilir. Ancak duygusal yönden dengeli ve iyi uyum yapmış bir çocuk bu çevrede yaşamayı öğrenir (Niedemeyer 1987).

Epileptik çocuklardaki sorunların büyük bir bölümü de okuldaki sosyal kısıtlamalara dayanmaktadır. Ne yazık ki okullarda epileptik çocuklar tüm spor aktivitelerinden uzak tutulmaktadır. Yaralanma, yanık ve gereçlerin zarar göreceği riski yüzünden laboratuvara alınmayabilmektedirler. Bütün bunlar epileptik çocuğun eğitimi üzerinde ciddi bir etkiye sahip olabilmektedir (Dam 1991, Mathess ve Schneble 1999).

Epileptik çocukların hem akademik hem de fiziksel konularda başarılı veya başarısız olma şansları diğer çocuklarla aynıdır. Öğretmenlerin ve anne-babaların epileptik çocuğun yetenekleri konusunda gerçekçi olmayan düşük veya yüksek beklentilere sahip olmaları ve bir de epileptik çocuklara ceza veya ödül verirken diğer çocuklara davrandıklarından farklı davranmamaları önemlidir (Wong 1995).

Okul, epileptik bir çocuk için eğer arkadaşları ve okuldaki öğretmen ve diğer idari personel hastalığı hakkında yeterince bilgili ise gerçekten güvenilir, çocuğu mutlu kılan ve ödüllendiren bir ortamdır (Deniz 1996).

BÖLÜM II

3. MATERYAL METOD

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, ilköğretim öğretmenlerinin epilepsi ve astım konusunda ki algılarını ve kısa süreli bilgilendirmenin epilepsi algısına etkisini araştırmak amacıyla tanımlayıcı ve tek grup müdahale araştırması olarak uygulandı.

3.2. Araştırmanın Evreni

Konya İli Merkez Selçuklu ilçesi İlköğretim okullarında görev yapan toplam 2026 öğretmenden oluşmuştur.

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Belirli özelliğe sahip birimlerde örneklem hacminin belirlenmesi yoluyla aşağıdaki formüle göre bir yol izlenmiştir.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 p \cdot q}$$

formülde:

N: Evrendeki birey sayısı

n. Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş olasılığı

q: İncelenen olayın görülmeşiş olasılığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan değer

d: Olayın görölüş olasılığına göre yapılmak istenen \pm sapma (Kabul edilebilen hoşgörü miktarı)

Öncelikle varyans maksimum olacak şekilde örneklem büyüklüğünü belirlemek için

$p = q = 0.50$ olarak alındı Böylece;

$p \times q = 0.50 \times 0.50 = 0.25$ bulunur.

$t = 1.96$ ($\alpha = 0.05$ 'de ∞ serbestlik derecesinde teorik t değeri tablodan bulunmuştur.)

$t^2 = (1.96)^2 = 3.8416$

$d = 0.10$ (\pm % 10 sapma istediğimiz için)

$d^2 = (0.10)^2 = 0.01$

verilerimizi formüle yerleştirdiğimizde

$$n = \frac{2026 \times 3.8416 \times 0.25}{0.01 \times (2026 - 1) + 3.8416 \times 0.25} = 101$$

Saha çalışmasında okullar, öğretmenler için küme teşkil ettiğinden örnek büyüklüğüne düzeltme yetkisi uygulanmıştır. Sık rastlanan uygulamalara göre ve örneklem güvenliği için düzeltme etkisi büyük (2.2) alındı. Buna göre bir örneklem hacmi ($n=101 \times 2.2$) 223 olarak belirlendi. Ancak küme olarak rastgele yöntemle örneğe çıkan okulların öğretmenlerinin tamamı alındığı için 296 öğretmen ile yüz yüze görüşüldü. Ancak araştırmaya katılmayı reddeden (19) öğretmenler nedeniyle 277 öğretmen ile çalışılmıştır. Bunlardan 2 anket eksik doldurulması nedeniyle araştırmaya alınmamıştır.

3.4. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma verileri, rastgele seçilen ilköğretim okullarındaki öğretmenlere araştırmacı tarafından veri toplama formuyla yüz yüze görüşülerek anket yöntemiyle toplanmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce Konya Milli Eğitim Müdürlüğü'nden rektörlük kanalı ile gerekli izin alınmıştır. Bu izinle birlikte okulların idarecileriyle görüşülmüş ve araştırma konusunda bilgi verilmiştir.

Belirlenen gün ve saatlerde öğretmenlere araştırmanın amacı ve uygulanışı anlatılarak öncelikle epilepsi ve astım için hazırlanan anket formları dağıtılmıştır. Anketlerin cevaplandırılması süresince öğretmenlerin yanında beklenmiştir. Anketlerin uygulanmasından sonra öğretmenlere epilepsi konusunda genel bilgiler içeren bir broşür eşliğinde yüz yüze tek olarak görüşülerek bilgi verilmiştir.

Epilepsi anket formu eğitimden sonraki 10 gün içinde kısa süreli bilgilendirmenin sonuçlarını ölçmek amacıyla yeniden uygulanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları:

Anketler epilepsi ve astımla ilgili bilgi, tutum ve becerileri ölçmeye yönelik olarak hazırlanmış 4'lü likert tipi anket formu şeklinde düzenlenmiştir.

Anket formlarında epilepsinin toplum algısını araştırmak için yapılan çoğu eski çalışmada olduğu gibi bilgi, davranış, beceri formatı kullanılmıştır.

Anket formlarında, 1-4 arası sorular epilepsi (astım) ile ilgili bilgiyi, 5-17 arası sorular tutumu, 14-18 arası sorular ise beceriyi ölçmek amacıyla hazırlanmıştır.

Sorular her iki ankette de epilepsi ve astım kavramı için benzer şekilde hazırlanmıştır. Örneğin; Sınıfınızda epilepsili bir çocuk bulunmasını istemeyeceğiniz düşüncesine katılıyor musunuz?

Sınıfınızda astımlı bir çocuk bulunmasını istemeyeceğiniz düşüncesine katılıyor musunuz?

Eğitim sonrasında epilepsi formu ilk şekliyle aynen uygulanmıştır.. Katılımcıların her soru için fikirleri araştırılmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, SPSS.10 istatistik paket programı kullanılarak analiz edildi ve kodlandı. Veriler üzerinde, 1. Kesinlikle katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Katılıyorum, 4. Kesinlikle katılıyorum şeklinde 4 skor oluşturuldu. Sonuçlar ortalama ve standart sapma olarak gösterildi. Bağımsız gruplar student t testi, bağımlı gruplarda eşli gruplar için t-testi kullanılmıştır. Astım ve epilepsi uygulamalarıyla ilgili soruların değerlendirilmesinde verilerin yüzdesi alınmıştır. Eğitim öncesi ve sonrası epilepsi uygulamasının karşılaştırılmasında ki-kare analizi kullanılmıştır.



BÖLÜM IV

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan ilköğretim öğretmenlerine ilişkin sosyo-demografik özellikler, öğretmenlerin epilepsi ve astım hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarına ilişkin analizler, epilepsi hakkında eğitim verildikten sonra bilgi, tutum ve uygulamalarına ilişkin bulguların karşılaştırılmasına yönelik analizler ve öğretmenlerin epilepsi anket formuna verdikleri cevapların çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılmasının analizleri sunulmuştur.

4.1. Öğretmenlerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan yaş ortalaması 39.19 olan 275 ilköğretim öğretmenin sosyo-demografik özellikleri yönünden dağılımları aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 1. Öğretmenlerin Cinsiyet, Medeni Durum, Çocuk Sahibi Olma ve Görev Sürelerine Göre Dağılımı.

Öğretmenlerin Cinsiyeti	n	%
Kadın	125	45.4
Erkek	150	54.5
Öğretmenlerin Medeni Durumu		
Evli	254	92.4
Bekar	21	7.6
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Var	234	82,5
Yok	41	17,5
Öğretmenlerin Görev Süresi		
10 yılın altı	81	29.5
10 yıl ve üstü	194	70.5
Toplam	275	100

Tablo 1'de görüldüğü gibi, öğretmenlerin cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde % 45.4 (125) kadın, % 54.5 (150) erkek olduğu görülmektedir. Medeni duruma göre dağılımları incelendiğinde ise % 92.4 (254) evli, % 7.6 (21) bekar olduğu ve

çocuk sahibi olma durumuna göre % 82.5 (234) çocuk sahibi olduğu % 17.5 (41) çocuğunun olmadığı görülmektedir.

Öğretmenlerin görev süreleri incelendiğinde, % 29.5'inin (81) 10 yılın altında, % 70.5'inin (194) 10 yıl ve üstünde bir süredir görev yaptığı görülmektedir.

Tablo 2. Öğretmenlerin Hizmet Süreleri Boyunca Epilepsili ve Astımlı Öğrencilerinin Olup Olmadığına İlişkin Dağılım

Öğrenci	Epilepsili		Astımlı	
	n	%	n	%
Epilepsili Öğrencisi Olan	66	24	40	14.5
Epilepsili Öğrencisi Olmayan	209	76	235	85.5
Toplam	275	100	275	100

Öğretmenlerin hizmet süreleri boyunca Epilepsili öğrencilerinin olup olmadığı incelendiğinde % 24'ünün (66) epilepsili öğrencisi olduğu, % 76'sının (209) hiç epilepsili öğrencisi olmadığı görülmüyor. Astımlı öğrencisinin olup olmadığı incelendiğinde ise % 14.5'inin (40) astımlı öğrencisi olduğu % 85.5'inin (235) hiç astımlı öğrencisi olmadığı görülmüyor.

4.2. Öğretmenlerin Epilepsi ve Astım Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Uygulamalarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde öğretmenlerin epilepsi ve astım konusundaki bilgileri, hastalığın kalıtsallığı, kötü sağlık koşullarıyla ilişkisi, bulaşıcı olup olmadığı ve bir ruh hastalığı olup olmadığına ilişkin bilgilerinin karşılaştırılması sunulmuştur.

Tablo 3. Öğretmenlerin Epilepsi ve Astım Hakkında Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması

Sorular (1-4)	Epilepsi Skoru	Astım Skoru	t	P
	*Ort. ± S.S.	Ort. ± S.S.		
1. Epilepsinin (veya Astımın) kalıtsal bir hastalık olduğunu düşünüyor musunuz?	2.27 ± 0.77	2.21 ± 0.71	0.87	P>0.05
2. Epilepsinin (veya Astımın) kötü sağlık koşullarıyla ilişkili olduğunu düşünüyor musunuz?	2.35 ± 0.72	2.89 ± 0.73	-9.28	P<0.05
3. Epilepsi (veya Astımın) bulaşıcı bir hastalık olduğunu düşünüyor musunuz?	1.70 ± 0.68	1.82 ± 0.59	-1.97	P>0.05
4. Epilepsinin (veya Astımın) bir Ruh hastalığı olduğunu düşünüyor musunuz?	2.02 ± 0.78	1.71 ± 0.71	5.84	P<0.01

* Ortalama ± standart sapma

Öğretmenlerin Epilepsi ve Astımın nedenleriyle ilgili algılarını gösteren sonuçlar 2. ve 4. sorular için anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Verilen cevaplarda epilepsinin (2.35 ± 0.72) astıma (2.89 ± 0.73) göre daha fazla “kötü sağlık koşullarına bağlı olduğu” görüşü hakimdir.

Epilepsinin ruhsal bir hastalık olduğu düşüncesine katılmama eğilimi görülürken (2.02 ± 0.78) Astımın ruhsal bir hastalık olduğu düşüncesine kesinlikle katılmama eğilimi görülmektedir (1.71 ± 0.71) Aradaki fark anlamlıdır (P<0.01).

Öğretmenlerin epilepsi ve astımın kalıtsal bir hastalık olduğu veya bulaşıcı bir hastalık olduğu konusundaki düşünceleri arasında önemli bir farklılık yoktur. Epilepsi ve Astımın kalıtsal ve bulaşıcı bir hastalık olduğu fikrine katılmadıkları görülmektedir (p>0.05)

Tablo 4. Öğretmenlerin Epilepsi ve Astım Hakkında Tutumlarının Karşılaştırılması

Sorular (5-13)	Epilepsi	Astım	t	P
	Ort. ± S.S.	Ort. ± S.S.		
5. Sınıfınızda epilepsili (Astımlı) bir çocuk bulunmasını istemez misiniz?	2.18 ± 0.82	1.91 ± 0.66	5.25	P<0.01
6. Epilepsili (Astımlı) bir çocuğu diğer çocuklarla oynamaya teşvik etmez misiniz?	1.85 ± 0.74	1.77 ± 0.59	0.68	P>0.0
7. Epilepsili (Astımlı) bir çocuğun saldırgan olacağını düşünüyor musunuz?	1.81 ± 0.66	1.66 ± 0.56	3.57	P<0.01
8. Epilepsili (Astımlı) çocukların çoğunda öğrenme güçlükleri olduğunu düşünüyor musunuz?	2.17 ± 0.73	1.77 ± 0.59	7.75	P<0.01
9. Epilepsili (Astımlı) çocuklar özel okullarda okutulmalı mı?	2.23 ± 0.74	1.88 ± 0.64	7.58	P<0.01
10. Diğer aileler çocuklarının sınıfında epilepsili (astımlı) bir çocuk bulunmasını istemiyorlar mı?	2.21 ± 0.71	1.82 ± 0.58	7.37	P<0.01
11. Kendi çocuğunuzun epilepsili (astımlı) bir çocukla oyun oynamasını veya oturmasını istemez misiniz?	1.90 ± 0.62	1.72 ± 0.97	3.98	P<0.01
12. Epilepsili (astımlı) bir çocuğun spor faaliyetlerine katılmaması gerektiğini düşünüyor musunuz?	2.15 ± 0.74	2.28 ± 0.75	2.55	P>0.05
13. Epilepsili (astımlı) bir çocuğun laboratuvar faaliyetlerine katılmaması gerektiğini düşünüyor musunuz?	2.09 ± 0.74	2.21 ± 0.76	-0.62	P>0.05

Epilepsi ve Astımlı çocuklara karşı öğretmenlerin tutumunu anlamak için 9 çift (5-13 sorular) soru soruldu. Epilepsili bir çocuğun kabulü astımlı çocuktan farklı bulunmuştur ve bu farklılık oldukça dikkat çekicidir. Öğretmenlerde sınıfınızda epilepsili bir öğrenci bulunmasını, (2.18±0.82) istemeyeceğiniz düşüncesine genelde katılma eğilimi görülürken, sınıfınızda astımlı bir öğrenci bulunmasını istemeyeceğiniz düşüncesine katılmama eğilimi gösterdikleri görülmektedir (1.91± 0.66).

Öğretmenler astımlı çocukların saldırgan olacıklarına kesinlikle katılmazken (1.66 ± 0.56) epilepsili çocukların saldırgan olacıkları fikrine katılmama eğilimi göstermişlerdir. Aradaki fark anlamlıdır ($p < 0.01$).

Tablo 4.2'de görüldüğü gibi epilepsili çocukların çoğunda öğrenme güçlüğü olduğunu düşüncesine katılırken astımlı çocukların çoğunda öğrenme güçlüğü olduğunu düşünmemektedirler (1.77 ± 0.59). Fark anlamlıdır ($p < 0.01$).

Öğretmenler epilepsili çocukların özel okullarda okutulması düşüncesine genelde katılma eğilimi gösterirken (2.23 ± 0.74) Astımlı çocukların özel okullarda okutulması düşüncesine katılmamaktadır (1.88 ± 0.64) ($p < 0.01$).

Eğer sınıfınızda epilepsili veya astımlı bir çocuk varsa diğer çocukların anne-babalarının itirazları hakkındaki soruya cevaplarında epilepsili çocuklar için katıldıkları görülüyorken (2.21 ± 0.71) astımlı çocuklar için katılmıyorlar (1.82 ± 0.58) ($p < 0.01$).

Öğretmenler kendi çocuklarının epilepsili bir çocukla oturmasına veya oyun oynamasına izin vermeyeceği düşüncesine katılmazken astımlı bir çocuk için kesinlikle katılmamaktadır (1.90 ± 0.62) ($p < 0.01$).

Öğretmenler epilepsili bir çocuğun spor faaliyetlerine katılmaması gerektiği düşüncesine katılmazken, astımlı bir çocuğun spor faaliyetlerine katılmaması gerektiğini düşündükleri görülmüştür (2.28 ± 0.75) ($p < 0.05$).

Öğretmenlerin astım ve epilepsili çocuklar için çocuğun laboratuvar faaliyetlerine katılmaması gerektiği düşüncesine göre sonuçlar benzerdir. Öğretmenler hem epilepsili hem de astımlı çocukların laboratuvar faaliyetlerine katılması gerektiğini düşünmektedir.

Tablo 5. Öğretmenlerin Epilepsi ve Astım Hakkında Uygulamalarının Karşılaştırılması

Sorular 14-18	Hastalık	Evet n(%)	Hayır n(%)	Bilmiyorum n(%)
14. Daha önce bir bayılma epilepsi (astım) nöbeti gördünüz mü?	Epilepsi	215 (78.5)	58 (20.7)	2 (0.8)
	Astım	78 (28.4)	193 (70.2)	4 (1.5)
15. Epilepsi (Astımlı) bir yakınınız arkadaşınız var mı?	Epilepsi	82 (29.8)	185 (67.3)	8 (2.9)
	Astım	109 (39.7)	163 (59.1)	4 (1.5)
16 Epilepsi (Astım) ile ilgili bir kursa gittiniz mi?	Epilepsi	3 (1.1)	272 (98.9)	0 (0.0)
	Astım	6 (2.2)	269 (97.8)	0 (0.0)
17. Epilepsi (Astımla) ilgili bir yazı-broşür-kitap-ansiklopedi okudunuz mu?	Epilepsi	89 (32.4)	179 (65.1)	7 (2.5)
	Astım	94 (34.2)	176 (64.0)	5 (1.8)
18. Epilepsili (astımlı) bir çocuk nöbet geçirdiğinde nasıl davranılacağı konusunda becerileriniz yeterli mi?	Epilepsi	66 (24.0)	156 (56.7)	53 (19.3)
	Astım	36 (13.1)	192 (69.8)	47 (17.1)

Tablo 5'te görüldüğü gibi öğretmenlerin çoğu astım nöbetinden (8% 28.0) daha fazla epilepsi nöbeti görmüştür. (% 78.5).

Epilepsili (Astımlı) bir yakınınız var mı? Sorusuna verilen cevaplarda öğretmenlerin epilepsiden (% 29.8) daha fazla astımlı (% 39.7) bir yakına sahip oldukları görülmektedir.

Öğretmenlerin hem epilepsi hem de astımla ilgili bir kursa gitmedikleri anlaşılmaktadır. Öğretmenlerden yalnızca % 1.1'i epilepsiyle ilgili, % 2.2'si de Astımla ilgili bir kursa gitmiştir. Yine öğretmenlerin yarısında çoğu epilepsi (% 65.1) ve astım (% 64.0) ile ilgili kitap-yazı-broşür ansiklopedi okumamıştır.

Öğretmenlerin % 24.0'ı epilepsi nöbeti geçiren bir çocuğun yönetimini sağlayabileceğini düşünüyorken, % 13.1'i astım nöbeti geçiren bir çocuğun yönetimini sağlayabileceğini düşünüyor.

4.3. Öğretmenlerin Epilepsi Hakkında Eğitim Öncesi ve Sonrasında Bilgi, Tutum ve Uygulamalarına İlişkin Skorların Karşılaştırılması

Bu bölümde öğretmenlere eğitim öncesi ve epilepsi hakkında bilgi verildikten sonra, epilepsi hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının karşılaştırılması sunulmuştur.

Tablo 6. Öğretmenlerin Epilepsi Hakkında Bilgi Düzeylerinin Eğitim Öncesi ve Sonrasında Karşılaştırılması

Sorular (-1-4)	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	t	P
	Ort. ± S.S.	Ort. ± S.S.		
1. Epilepsinin kalıtsal bir hastalık olduğunu düşünüyor musunuz?	2.27 ± 0.77	2.17 ± 0.79	1.73	P>0.05
2. Epilepsinin kötü sağlık koşullarıyla ilişkili olduğunu düşünüyor musunuz?	2.35 ± 0.72	1.90 ± 0.63	10.6	P<0.05
3. Epilepsinin bulaşıcı bir hastalık olduğunu düşünüyor musunuz?	1.70 ± 0.68	1.57 ± 0.50	4.03	P<0.05
4. Epilepsinin bir ruh hastalığı olduğunu düşünüyor musunuz?	2.02 ± 0.78	1.69 ± 0.57	7.88	P<0.05

Tablo 6’da görüldüğü gibi öğretmenlerin çoğunda eğitim öncesinde epilepsinin kalıtsal bir hastalık olduğu düşüncesine katılmama eğilimi görülürken, eğitim sonrasında daha fazla öğretmenin katılmama eğilimi göstermesine rağmen aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Eğitim öncesinde katılımcıların çoğu epilepsinin kötü sağlık koşullarıyla ilişkili olduğunu düşünürken eğitim sonrasında ilişkili olmadığı sonucuna varmışlardır. Aynı şekilde öğretmenler eğitim öncesi ve sonrasında epilepsinin bulaşıcı bir hastalık olduğu konusunda da farklı düşünmektedir. Eğitim öncesinde epilepsinin bulaşıcı bir hastalık olduğuna katılmıyorken eğitim sonrasında kesinlikle katılmamaktadırlar.

Öğretmenlerin çoğu eğitim öncesinde epilepsinin bir ruh hastalığı olduğunu düşünmüyorken eğitim sonrasında epilepsinin kesinlikle bir ruh hastalığı olmadığını düşünmektedirler ($p<0.05$).

Tablo 7. Öğretmenlerin Epilepsi Konusundaki Tutumlarının Eğitim Öncesi ve Sonrasında Karşılaştırılması

Sorular (-5-13)	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	t	P
	Ort. \pm S.S.	Ort. \pm S.S.		
5. Sınıfınızda epilepsili bir çocuk bulunmasını ister misiniz?	2.18 \pm 0.82	1.89 \pm 0.72	6.37	p<0.05
6. Epilepsili bir çocuğu diğer çocuklarla oynamaya teşvik eder misiniz?	1.82 \pm 0.74	1.70 \pm 0.64	2.98	p<0.05
7. Epilepsili bir çocuğun saldırgan olacağını düşünüyor musunuz?	1.81 \pm 0.66	1.63 \pm 0.55	5.17	p<0.05
8. Epilepsili çocukların çoğunda öğrenme güçlükleri olduğunu düşünüyor musunuz?	2.18 \pm 0.73	2.03 \pm 0.68	3.39	p<0.05
9. Epilepsili çocuklar özel okullarda okutulmalı mı?	2.23 \pm 0.74	1.90 \pm 0.67	6.27	p<0.05
10. Diğer aileler çocuklarının sınıfında epilepsili bir çocuk bulunmasını istemiyorlar mı?	2.19 \pm 0.71	2.02 \pm 0.67	4.37	p<0.05
11. Kendi çocuğunun epilepsili bir çocukla oturmasını ve oyun oynamasını istemez misiniz?	1.90 \pm 0.62	1.70 \pm 0.59	3.99	p<0.05
12. Epilepsili bir çocuğun spor faaliyetlerine katılmaması gerektiğini düşünüyor musunuz?	2.15 \pm 0.74	1.93 \pm 0.70	5.47	p<0.05
13. Epilepsili bir çocuğun laboratuvar faaliyetlerine katılmaması gerektiğini düşünüyor musunuz?	2.09 \pm 0.74	1.81 \pm 0.66	5.46	p<0.05

Öğretmenlerin epilepsili bir çocuğu kabulü eğitim öncesi ve sonrasında farklı bulunmuştur. Bu farklılık önemlidir ve olumlu yöndedir.

Tablo 7.'de görüldüğü gibi öğretmenler eğitim öncesinde sınıflarında epilepsili bir çocuk bulunmasını istememe eğilimi gösteriyorken eğitim sonrasında sınıflarında epilepsili bir çocuğu isteme eğilimi görülmektedir.

Eğitim öncesinde epileptik çocukları diğer çocuklarla oynamaya teşvik edeceği eğilimi görülürken (1.82 ± 0.74) eğitim sonrasına kesinlikle teşvik edeceği görülmektedir. (1.70 ± 0.64) bu farklılık önemlidir.

Epileptik çocukların saldırgan olacakları düşüncesine eğitim öncesinde katılmıyorken (1.81 ± 0.66) eğitim sonrasında daha emin olarak kesinlikle katılmadıkları görülmektedir (1.63 ± 0.55).

Öğretmenler eğitim öncesinde epilepsili çocukların çoğunda öğrenme problemi olduğuna katılmıyorken (2.18 ± 0.73) eğitim sonrasında bu çocukların çoğunda öğrenme problemi olmadığını düşünmektedir (2.03 ± 0.68).

Benzer şekilde dikkat çeken diğer bir bulgu da epilepsili çocukların özel okullarda okutulmasına ilişkindir. Eğitim öncesinde öğretmenlerin çoğu epilepsili çocukların özel okullarda okutulması eğilimi gösterirken (2.23 ± 0.74) eğitim sonrasında normal okullarda okutulması eğilimi göstermektedir (1.90 ± 0.67).

Öğretmenlerin diğer ailelerin çocuklarının sınıfında epilepsili bir çocuk bulunmasını istemiyorlar mı sorusuna verdikleri cevaplarda da farklı bulunmuştur. Eğitim öncesinde ailelerin çocuklarının sınıfında epilepsili bir çocuk olmasını istemediklerini düşünüyorken eğitim sonrasında bu eğilim önemli ölçüde değişmiştir.

Katılımcılara kendi çocuklarının epilepsili bir çocukla oturmasını veya oyun oynamasını isteyip istemeyeceği sorulduğunda, eğitim öncesinde çocuklarının epileptik bir çocukla oturmasını veya oynamasını isteyeceklerini ifade ederlerken eğitim sonrasında kesinlikle isteyeceklerini ifade etmişlerdir.

Eğitim öncesinde, epilepsili bir çocuğun spor faaliyetlerine katılmaması gerektiğini ifade etmelerine rağmen eğitim sonrasında spor faaliyetlerine katılmaları gerektiğini ifade etmişlerdir.

Bu fark anlamlıdır. Epileptik bir çocuğun laboratuvar faaliyetlerine katılması için bir sakınca görmemişler eğitim sonrasında epileptik çocuklar laboratuvar faaliyetlerine kesinlikle katılabileceklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 8. Öğretmenlerin Epilepsi Konusundaki Davranışlarının Eğitim Öncesi ve Sonrasına Göre Karşılaştırılması

Soru	Cevaplar	Eğitim öncesi n (%)	Eğitim Sonrası n (%)
18. Epilepsili bir çocuk nöbet geçirdiğinde nasıl davranılacağı konusunda becerileriniz yeterli mi?	Evet	66 (24.0)	116 (42.2)
	Hayır	156 (56.7)	116 (42.2)
	Bilmiyorum	53 (19.3)	43 (15.8)

Tablo 8’de görüldüğü gibi eğitim öncesinde davranış becerilerinin yeterli olduğunu düşünenlerin oranı % 24 (66) iken bu oranın eğitim sonrasında % 42.2’ye (116) yükseldiği görmekteyiz. Ayrıca eğitim öncesinde becerilerinin yetersiz olduğunu düşünenlerin oranı % 56.7 (156) iken eğitim sonrasında % 42’ye (116) düştüğü gözlenmektedir. Eğitim öncesinde becerilerinin yeterli olup olmadığından emin olmayanların oranı % 19.3 (53) iken eğitim sonrasında bu oran % 15.6’ya (43) düşmüştür. Tablo 8 dikkate alınarak yapılan ki – kare bağımsızlık analizinde tez sonucu; $\chi^2 = 20.660$; serbestlik derecesi=2; $p < 0.0001$ olarak elde edilmiştir. Bu değerler dikkate alındığında, eğitimin, epilepsili bir çocuk nöbet geçirdiğinde nasıl davranılacağı konusunda becerilerin yeterliliği üzerinde önemli düzeyde etkisi olduğu ortaya çıkmaktadır.

4.4. Öğretmenlerin Epilepsi Anket Formuna Verdikleri Cevapların Çeşitli Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Epilepsi soru kağıdına verilen cevaplar, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, öğretmenlerin görev süreleri, epilepsili bir öğrencisi olma, epilepsiyle ilgili yazı-kitap-broşür ansiklopedi okuma epilepsi – bayılma nöbeti görme ve epilepsili bir arkadaş veya yakına sahip olma durumu gibi çeşitli değişkenler yönünden karşılaştırılmıştır.

Ancak katılımcıların cevaplarında medeni durum, çocuk sahibi olma ve epilepsili bir yakına veya arkadaşına sahip olma gibi değişkenler yönünden anlamlı olarak bir fark görülmemiştir.

Tablo 9. Epilepsi Soru Kağıdına Verilen Cevapların Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

SORU	Kadın		Erkek		t	P
	n	Ort. ± S.S.	n	Ort. ± S.S.		
9.Epilepsili çocuklar özel eğitim gerektiren okullarda okutulmalı mı?	125	2.10 ± 0.66	150	2.63 ± 0.80	-1.96	P < 0.05

Yukarıdaki tablo incelendiğinde erkek öğretmenler kadın öğretmenlere göre epilepsili çocukların özel okullarda okutulması düşüncesine daha çok katılmaktadır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (P<0.05).

Tablo10. Epilepsi Soru Kağıdına Verilen Cevapların Görev Süresine Göre Karşılaştırılması

SORULAR	Görev Süresi 10 yıldan ↓		Grev Süresi 10 yıldan ↑		t	P
	n	Ort ± S.S.	n	Ort ± S.S.		
3. Epilepsinin bulaşıcı bir hastalık olduğunu düşünüyor musunuz?	79	1.54 ± 0.57	194	1.78 ± 0.71	-2.62	P < 0.05
4. Epilepsinin bir ruh hastalığı olduğunu düşünüyor musunuz?	79	1.87 ± 0.65	194	2.10 ± 0.83	-2.02	P < 0.05

10 yıldan daha az bir süredir görev yapan öğretmenler epilepsinin bulaşıcı bir hastalık olduğu düşüncesine kesinlikle katılmazken, 10 yıldan daha uzun süredir görev yapan öğretmenler genelde katılmamaktadır. (P< 0.05)

10 yıldan daha fazla deneyime sahip öğretmenler epilepsinin bir ruh hastalığı olduğuna katılmazken 10 yıldan daha az deneyime sahip olanlar epilepsinin kesinlikle bir ruh hastalığı olmadığı konusunda hem fikirdirler . (P< 0.05)

Tablo 11. Epilepsi Soru Kağıdına Verilen Cevapların Epilepsili Öğrencisi Olup Olmama Durumuna Göre Karşılaştırılması

SORU	Epilepsili Öğrencisi Olan		Epilepsili Öğrencisi Olmayan		t	P
	n	Ort. ± S.S.	n	Ort. ± S.S.		
9. Epilepsili çocuklar özel eğitim gerektiren okullarda okutulmalı mı?	65	2.01 ± 0.74	209	2.3 ± 0.73	-2.68	P<0.05

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi epilepsili öğrencisi olan öğretmenler epileptik çocukların özel okullarda okutulmasına gerek olmadığını düşünürken, daha önce hiç epilepsili öğrencisi olmayan öğretmenler genelde epilepsili öğrencilerin özel okullarda okutulması gerektiğini düşünüyor (P< 0.05).

Tablo 12. Epilepsi Soru Kağıdına Verilen Cevapların Daha Önce Bir Epilepsi Nöbeti Görme Durumuna Göre Karşılaştırılması

SORU	Epilepsi Nöbeti Gören		Epilepsi Nöbeti Görmeyen		t	P
	n	Ort. ± S.S.	n	Ort. ± S.S.		
5. Sınıfınızda epilepsili çocuk bulunmasını istemez misiniz?	216	2.24 ± 0.83	57	1.98 ± 0.71	2.12	P<0.05

Daha önce bir epilepsi nöbetine şahit olan öğretmenler sınıflarında epileptik bir çocuk bulunmasını genelde istemezken epilepsi nöbeti görmeyen öğretmenlerin sınıflarında epilepsili bir çocuk bulunmasını istedikleri görülmektedir (P<0.05).

Tablo 13. Epilepsi Soru Kağıdına Verilen Cevapların Epilepsi İle İlgili Yazı-Broşür-Kitap Ansiklopedi Okuma Durumuna Göre Karşılaştırılması

SORULAR	Epilepsi ile ilgili okuyan		Epilepsi ile ilgili okumayan		t	P
	n	Ort. ± S.S.	n	Ort. ± S.S.		
4. Epilepsinin bir ruh hastalığı olduğunu düşünüyor musunuz?	89	1.76 ± 0.70	179	2.12 ± 0.77	-3.71	P<0.05
5. Sınıfınızda epilepsili bir çocuk bulunmasını istemez misiniz?	89	1.91 ± 0.79	179	2.31 ± 0.80	-3.75	P<0.05
9. Epilepsili çocuklar özel eğitim gerektiren okullarda okutulmalı mı?	89	2.01 ± 0.72	179	2.33 ± 0.74	-3.35	P<0.05
10. Diğer aileler çocuklarının sınıfında epilepsili bir çocuk bulunmasını istemiyorlar mı?	89	2.04 ± 0.76	179	2.25 ± 0.68	-2.23	P<0.05
11. Kendi çocuğunuzun epilepsili bir çocukla oyun oynamasını veya oturmasını istemez misiniz?	89	1.74 ± 0.68	179	1.98 ± 0.58	-3.001	P<0.05

Epilepsiyle ilgili daha önce yazı-kitap-broşür okuyan öğretmenler epilepsinin bir ruh hastalığı olduğu düşüncesine kesinlikle katılmazken, okumayan öğretmenlerin katılmadığı görülmektedir (P<0.05).

Epilepsiyle ilgili daha önce yazı-broşür-kitap okuyan öğretmenler sınıflarında epilepsili bir çocuk bulunmasını istedikleri konusunda hem fikirken, okuyamayan öğretmenlerin sınıflarında epilepsili bir çocuk bulunmasını istemedikleri görülmektedir (P<0.05).

Epilepsiyle ilgili daha önce yazı-broşür-kitap okuyan öğretmenler genelde epilepsili çocukların özel okullarda okumasına gerek olmadığını düşünürken, okumayan öğretmenler epilepsili çocukların özel okullarda okutulması gerektiğini düşünmektedir ($P<0.05$).

Epilepsiyle ilgili okuyan öğretmenler diğer ailelerin, çocuklarının sınıfında epilepsili bir çocuk bulunmasını istemedikleri düşüncesine katılmamaktadır. Epilepsiyle ilgili daha önce yazı-broşür-kitap okumayan öğretmenler ise genelde diğer ailelerin çocuklarının sınıfında epilepsili bir çocuk bulunmasını istemeyeceklerini düşünmektedir ($P<0.05$).

Epilepsiyle ilgili okuyan öğretmenler, kendi çocuklarının epilepsili bir çocukla oturmasını veya oyun oynamasını istemeyecekleri düşüncesine kesinlikle katılmazken, okumayan öğretmenlerde genelde katılmıyorum eğilimi gözlenmektedir ($P<0.05$).



5. TARTIŞMA

Tıbbi tedavilerdeki gelişmelerle beraber, kronik sağlık sorununa sahip daha fazla çocuk yetişkinliğe kadar ulaşabilmektedir ve burada önemli olan onların günlük yaşam kalitelerini geliştirmektir. Çocuklar için asıl amaç okula devam ve başarısının sağlanarak kronik sağlık sorunlarıyla mücadele edebilecek ve toplumun üretken bireyleri arasına girebilecek niteliğe sahip bireyler yetiştirmektir (Fowler ve ark 1985).

Epilepsi ve astım çocuklarda en yaygın görülen kronik hastalıklardandır (Çeçen, 1997). Hem astım hem de epilepsi düzenli doktor kontrolü ve ilaç tedavisini gerektiren nöbetlerle karakterize olan kronik durumlardır (Austin ve ark 1994).

Epilepsili hastaların çoğunda ilk nöbet genellikle 14 yaşından önce meydana gelir. Bundan dolayı epilepsi, çocukların gelişimleri kadar akademik performansları üzerinde de potansiyel olarak etkilidir (Pala ve Vankar 1997). Eski çalışmalar farklı kronik hastalıkların çocukların okul performansını farklı şekilde etkilediğini gösterir. Astımlılarla kıyaslandığında epilepsili çocukların okul başarıları daha düşüktür (Austin ve McDermott 1988, Hsieh ve Chiou 2001).

Epilepsili çocuklarla yapılan çalışmalarda çocukların okulda akademik ve sosyal güçlükler yaşadıkları gösterilmiştir (Andrews 1991, Banon ve ark 1992, Henriksen 1990, Sexson ve Madan – Swain 1993). Buna psikososyal güçlükler, ilaç tedavisi ve nöbetleri içeren birçok faktör neden olabilir. Ayrıca epilepsili çocuklar diğer kronik hastalıklı çocuklardan farklı olarak “epilepsi” adının getirdiği gizli bir etkiyle kendilerini damgalanmış hissedebilirler (Jensen ve Dam 1992, Henriksen 1990, Ozer 1991, Sexson ve Madan-Swain 1993). Bazı hastalar sosyal tavır, yanlış anlaşılma ve hastalıklara karşı ayırımın onları nöbetlerinden daha fazla olumsuz etkilediğini gösterirler (Kankirawatana 1999).

Geçmiş çalışmalar epilepsiye karşı toplum tutumu üzerinde odaklanmıştır. (Chung ve ark 1995, Jensen ve Dam 1992). Ama bununla birlikte hastaların günlük yaşamda bir arada ilişki içinde oldukları aileleri, öğretmenleri ve sınıf arkadaşları onların yaşamında daha önemli bir rol oynar (Hsieh ve Chiou 2001).Epilepsi çocuğun okula gitmemesi için bir neden değildir (Hanscomb ve Hhughes 1999). Ne yazık ki okulların çoğunda öğretmenler

ve diğ er personel epilepsi konusunda yeterince eğ itilmiş değ illerdir. Bu nedenle öz ellikle öğ retmenlerin bu konuda eğ itimi çok ö nemlidir (Deniz 1996).

Okul saç lik hizmetleri içinde okul hemş irelerinin öğ retmenlerin kronik hastalıklar konusunda bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve öğ retmen-aile-saç lik personeli arasındaki iletişimin cesaretlendirilmesinin gü venceye almada açık ve net bir rolü vardır.

Ü lkemizde yapılan bir çalışmada toplumun epilepsi konusunda bilgi eksikliğ i olduğ u ve kadınların erkeklere oranla daha bilgili oldukları saptanmıştır (Fadı loğ lu ve Değ irmenci, 1988). Bu sonuç kronik hastalığ a sahip ocuğ u olan ailelerde annelerin çocuklarıyla daha fazla zaman geçirdikleri ve daha yakın ilişkide oldukları şeklinde dü şünülebilir. Katılımcıların medeni duruma göre dağ ılımları incelendiğ inde çoğ unun evli (% 92.4) ve ocuk sahibi olduğ u (% 92.1) tespit edilmiştir. Öğ retmenlerin evli ve ocuk sahibi olmalarının epileptik öğ rencilere ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını etkilemediğ i dü şünölmektedir. Öğ retmenlerin ocuk sahibi olmalarının tutumlarını etkilememesi beklenen bir sonuç değ ildir. Çünkü ocuk sahibi olma deneyimi ile birlikte kronik hasta çocukların ihtiyaçlarıyla ilgili olarak daha fazla bir empati kurabilecekleri dü şünülebilir.

Ö ğ retmenlerin deneyimi attıkça kronik hasta çocukları da içine alan öğ rencilerle daha iyi iletişim kurabilmekte , öğ rencilerden beklentilerinde daha makul ve gerçekçi bir şekilde ortaya konulması söz konusu olmaktadır (e en1997). Öğ retmenlerin görev süreleri incelendiğ inde % 29.5'inin10 yılın altında % 70.5'inin 10 yıl ve daha uzun sü redir görev yaptıkı saptanmıştır. Öğ retmenlerin kıdem durumlarına göre epileptik öğ rencilere ilişkin bilgi,tutum ve uygulamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadıkı araştırılmıştır. Deneyimleri daha az olan öğ retmenlerin epilepsinin bulaşıcı ve bir ruh hastalığ ı olmadıkı konusunda deneyimli öğ retmenlerden daha bilgili oldukları saptanmıştır. (Tablo 10) Böylece deneyimli öğ retmenlerin tutumlarının daha olumlu olmasının beklenmesine rağ men arada anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Ö ğ retmenlerin hizmet süreleri boyunca epilepsili ve astımlı bir öğ renciye sahip olup olmadıklarına ilişkin dağ ılımları incelendiğ inde % 24'ünün epilepsili öğ rencisi olduğ u, % 14.5'inin astımlı öğ rencisi olduğ u saptanmıştır. Ancak astımla ilgili bilgi ve tutumlarının daha olumlu olduğ u görölmektedir. Yine öğ retmenlerin 1/4'ünün epilepsili

öğrencisi olmasına karşılık bu durumu öğretmenlerin bilgi ve tutumlarına yeterince yansımadağı görülmektedir.

Öğretmenlerin kronik hastalıklar konusunda bilgi eksikliği olduğunu gösteren çok sayıda araştırma vardır. (Bevis ve Taylor 1990, Warne 1988, Çeçen 1997) Bizim çalışmamızda ilköğretim öğretmenlerinin hem epilepsi hem de astım hastalığını bilmedikleri ancak epilepsiye göre daha az sayıda astımlı öğrenciye sahip olmalarına rağmen astım hakkında bilgilerinin daha fazla olduğu görülmektedir. Öğretmenlerin epilepsiye göre daha az sayıda astımlı öğrenciye sahip olmalarına rağmen astım hakkındaki bilgilerinin daha fazla olduğu görülmektedir. (Tablo 3). Bu sonuç öğretmenlerin yalnızca üçte birinin epilepsi ile ilgili kitap-yazı-broşür-ansiklopedi okumuş olmaları ve yine yalnızca % 1.1'inin epilepsi ile ilgili bir kursa gitmiş olmaları sonucuyla uyumludur. Çeşitli araştırmalarda öğretmenlerin epilepsi ile ilgili bilgi eksikliği olduğu gösterilmiştir (Kankirawatana 1999, Madsen 1996, Alçı ve Özgür 1997, Kobya 1997, Pala ve Vankar 1997, Yaman ve ark 2001). Yapılan diğer bazı araştırmalarda da öğretmenlerin epilepsi konusunda bilgili oldukları ve epilepsili çocuğun eğitimine ilişkin olumlu ve teşvik edici bir rol oynadıkları saptanmıştır (Bannon ve ark 1992, Mielke ve ark 1997).

Öğretmenlerin epilepsi ve astımın nedenleriyle ilgili algılarını gösteren sonuçlar farklıdır. Öğretmenlerin çoğu epilepsinin astıma göre daha fazla hijyen bozukluğuyla ilişkili olduğunu düşündükleri görülmektedir. (Tablo 3) Halk arasında hakim bir görüş olan epilepsinin bir ruh hastalığı olduğu kanaatine öğretmenler genel olarak katılmamaktadır. Buna karşılık öğretmenlerin astımın kesinlikle ruhsal bir hastalık olmadığını ifade ettikleri görülmektedir. Bunun yanında öğretmenlerin % 24'ünün epilepsinin ruhsal bir hastalık olduğunu düşündükleri görülmektedir. Bu oran geçmişte yapılan çalışmalara göre yüksek bulunmuştur (Mielke ve ark 1997, Kankirawatana 1999). Hsieh ve Chiou'nun (2001) çalışmasında öğretmenlerin epilepsinin astımdan daha fazla delilikle ilişkili olduğunu düşündükleri ve epilepsili çocukların astımlı çocuklardan daha saldırgan oldukları konusunda endişeli oldukları bulunmuştur. Ülkemizde; epilepsili ile ilgili yanlış tutum ve davranışların altında yatan önemli bir nedende epilepsinin bir ruh hastalığı olduğu ve bu hastaların başkalarına zarar verebileceği düşüncesidir.

Öğretmenlerin hem epilepsi hem de astımın kalıtsal olmadığını düşündükleri görülmektedir. (Tablo 3) Hsieh ve Chiou'nun (2001) çalışmasında anaokulu

öğretmenlerinin epilepsinin astımdan daha fazla kalıtsal olduğunu düşündükleri saptanmıştır. Geçmişte yapılan benzer çalışmalar öğretmenlerin epilepsinin kalıtsal bir hastalık olduğunu düşündüklerini ortaya koymuştur (Kankirawatana, 1999, Chung ve ark 1995, Yaman ve ark 2001). Bu bulgular bizim çalışmamızın sonuçlarıyla çelişmektedir. Ancak bu çelişkinin epilepsinin kalıtsallığı konusunda literatürdeki çelişkiden kaynaklandığı düşünülebilir. Toplumumuzdaki bir diğer yanlış bilgide epilepsinin bulaşıcı bir hastalık olabileceği düşüncesi olmasıdır. Ancak öğretmenlerin çoğunun epilepsi ve astımın bulaşıcı bir hastalık olmadığını düşündükleri görülmektedir.

Öğretmenler tarafından epilepsili ve astımlı çocukların kabulü karşılaştırıldığında astımlı çocukların epilepsili çocuklara göre daha kabul edilebilir olduğu görülmüştür.

Katılımcıların % 30'dan fazlası sınıflarında epilepsi bir öğrenci bulunmasını tercih etmemektedir. Bu sonuç hastaların ve onların anne-babalarının okul yaşamına adaptasyon hakkındaki makul endişelerini kanıtlamaktadır. Geçmişte yapılan benzer çalışmalarda öğretmenlerin genelde sınıflarında epilepsili bir çocuk bulunmasını tercih etmedikleri görülmektedir (Mielke ve Ark 1997, Hsieh ve Chiou 2001, Kankirawatana 1999). Benzer şekilde öğretmenlerin çoğunun epileptik çocukların özel eğitim gerektiren okullarda okutulması gerektiğini ifade ettikleri görülmektedir. (Tablo 4) Ancak katılımcıların astımlı çocukların normal okullarda eğitim görmesi fikrinde oldukları görülmektedir. Bu bulguda astımla ilgili geçmiş çalışmaları destekler niteliktedir (Hsieh ve Chiou, 2001, Bevis ve Taylor 1990, Madsen ve ark 1993).

Epilepsi çocuğun okula gitmemesi için bir neden değildir (Hanscomb 1999, Niedermeyer 1987). Sadece kolay kontrol edilemeyen epilepsilerde ve mental retarde olan çocuklarda özel eğitim gerekebilmektedir (Henriksen 1990). Norveç ve İngiltere de yapılan incelemelerde epilepsili çocukların ancak % 10'unun özel bir eğitime gereksinim duyduğu ve diğerlerinin normal okula gidebileceği belirtilmiştir (Henriksen 1990, Alçı 1997).

Epilepsi genelde öğrenme yetersizliğiyle akla gelir ancak epileptik çocukların hem akademik hem de fiziksel konularda başarılı veya başarısız olma şansları diğer çocuklarla aynıdır (Wong 1995). Alçının çalışmasında epilepsili çocukların öğrenme güçlüğü açısından sağlıklı kardeşlerinden farklı olmadığı görülmüştür (Alçı 1997).

Öğretmenlerin epileptik çocukların okul performansları hakkında öğretmenlerin algıları büyük ölçüde olumsuzdur (Pala ve Vankar 1997). Bizim çalışmamızda öğretmenlerin çoğunun epilepsili çocukların öğrenme güçlüğü çekebileceğini ifade ederken, astımlı çocuklarda öğrenme güçlüğü olmadığını ifade ettikleri görülmektedir. (Tablo 4) Austin ve arkadaşlarının çalışmasında epilepsili çocukların tersine astımlı çocukların kronik hastalıklar içinde akademik başarı performansının en iyi olduğu bulunmuştur (Austin ve ark 1994). Celasun (1991) genel popülasyonda her bireyin bir stigma olarak epilepsiye sahip olduğunu ifade etmektedir. Öğretmenler diğer anne babaların itirazları hakkında astımlı çocuklardan daha çok epilepsili çocuklar için endişeli bulunmuştur. Öğretmenlerin % 31'i diğer ailelerin çocuklarının sınıfında epilepsili bir çocuk bulunmasını istemediklerini düşünmektedir.

Öğretmen davranışını inceleyen çalışmalarda epilepsili çocukların öğretmenlerinin bu çocuklara nasıl davranmaları gerektiğini bilmedikleri ve çocuğu koruyucu, sınırlandırıcı davranışlarının etkisi altına aldıkları bulunmuştur (Bannon 1992, Sexson 1993). Bizim çalışmamızda öğretmenlerin % 25.7'sinin epilepsili çocukların laboratuvar faaliyetlerine alınmaması gerektiğini ifade ettikleri görülmektedir. Gene öğretmenlerin çoğu epileptik çocukların spor faaliyetlerine katılmaması gerektiğini ifade ederken, astımlı çocukların spor faaliyetlerine katılabileceklerini düşündükleri görülmektedir. (Tablo 4) Yaman ve arkadaşlarının çalışmalarında da öğretmenlerin % 89.9'unun epileptik çocukların spor faaliyetlerine alınmaması gerektiğini düşündükleri görülmektedir (Yaman ve ark 2001).

Epileptik bir çocuk için en önemli sosyal problem üzerinde kurulan aşırı korumacılıktır. Aşırı koruyucu bir ortamda gelişen kendine güvensizlik ve bağımlılığın yaratacağı sakıncalar epileptik nöbetin kendisinden daha zararlı olabilmektedir (Deniz 1996). Nöbetleri ilaçla kontrol altına alınmış çocukların sosyal davranışlarının çok fazla kısıtlanmaması önerilmektedir. Tehlikeli sporlar dışında (yüzme, tırmanma, bisiklete binme) amatörce yapılan her çeşit sporun çocuğun kendine güvenini kazanmasında, gelişmesinde ve sosyalleşme sürecinde önemli bir rolü vardır (Niedermeyer 1987, Yaman ve ark 2001).

Öğretmenlerin yalnızca % 1.1'inin epilepsi ile ilgili bir kursa gittiği ve yine yalnızca % 32.4'ünün epilepsiyle ilgili bir kitap-yazı-broşür-ansiklopedi okuduğu görülmektedir. Kankirawatananın çalışmasında öğretmenlerin % 57.8'i Mielke ve

arkadaşlarının çalışmasında ise öğretmenlerin % 89'unun epilepsi hakkında bir şeyler okuduğu tespit edilmiştir. (Kankirawatana 1999, Mielke ve ark 1997). Öğretmenlerin epilepsiyle ilgili bilgi alma durumlarının oldukça yetersiz olduğu görülmektedir.

Öğretmenlerin % 24'ünün epilepsi nöbeti geçiren bir çocuğun yönetimini sağlayabileceğini ifade ederken, % 13.1'inin astım nöbeti geçiren bir çocuğun yönetimini sağlayabileceğini ifade ettikleri görülmektedir. Buna rağmen epilepsi hakkındaki bilgilerinin astıma göre daha yetersiz olması ve öğretmenlerin epilepsili öğrencileri daha az kabul edilebilir görmeleri ilginç bulunmuştur.

Kronik hastalıklı çocukların eğitim yönetimi için öğretmenlerin ihtiyaçlarının değerlendirildiği bir çalışmada öğretmenlerin kronik hastalıklı çocuklarla karşılaşmaya hazırlıklı olmadığı, fiziksel eğitim gereksinimleri, ilaç tedavisinin okulda yönetimi ve çocukların sınıf adaptasyonunu içeren spesifik sağlık durumları hakkında bilgiye ihtiyaçları olduğu belirlenmiştir (Johnson ve ark 1988). Geçmiş çalışmalarda öğretmenlerin epilepsi hakkında yeterince bilgilerinin olmadığı ve öğretmenlerin bilgilendirildikleri takdirde kendilerine güvenin artacağını ifade ettikleri saptanmıştır (Bannon ve ark 1992, Pala ve Vankar, 1997). Bizim çalışmamızda epilepsi hakkında verilen kısa süreli bilgilendirmenin sonucunda öğretmenlerin epilepsi konusunda bilgi düzeylerinin önemli oranda yükseldiği görülmektedir.

Eğitim öncesinde katılımcıların çoğu epilepsinin kötü sağlık koşullarıyla ilişkili olduğunu düşünürken, eğitim sonrasında ilişkili olmadığı sonucuna vardıkları saptanmıştır.

Aynı şekilde öğretmenlerin eğitim öncesi ve sonrasında epilepsinin bulaşıcı ve ruhsal bir hastalık olduğu konusunda da farklı düşündükleri görülmektedir. Eğitim öncesinde epilepsinin bulaşıcı ve ruhsal bir hastalık olmadığını ifade eden öğretmenlerin, eğitim sonrasında epilepsinin kesinlikle bulaşıcı ve ruhsal bir hastalık olmadığını ifade ettikleri görülmektedir.

Öğretmenlerin hastalık hakkında doğru ve yeterli düzeyde bilgiye sahip olup olmamaları kronik hasta öğrencilere karşı geliştirdikleri tutumları oldukça önemli bir oranda etkileyebilmektedir. Bu kazanılmış tutumlarda öğretmenlerin sınıf içerisindeki bu öğrencilere karşı olumlu veya olumsuz, farkında olarak ya da olmayarak davranışlarında

belirleyici olabilmektedir (Çeçen 1997). Öğretmenlerin epilepsili bir çocuğu kabulü eğitim öncesi ve sonrasında farklı bulunmuştur. Bu farklılık önemlidir ve olumlu yöndedir.

Öğretmenler hastalığından dolayı çocuğu rahatsızlık verici bulabilirler, hasta çocuğu ret edebilirler ya da olumsuz duygularını onlara yansıtabilirler (Çeçen 1997). Öğretmenlerin çoğunun eğitim öncesinde sınıflarında epilepsili bir çocuk bulunmasını istemezken, eğitim sonrasında sınıflarında epilepsili bir çocuk bulunmasında bir sakınca görmedikleri belirlenmiştir (Tablo 7). Benzer şekilde eğitim öncesinde öğretmenlerin çoğu epilepsili çocukların özel okullarda okutulması eğilimi gösterirken eğitim sonrasında normal okullarda okutulmasından yana oldukları görülmektedir. Kankirawatananın (1999) çalışmasında çocuklarının nöbetleri kontrol altında olsun veya olmasın çoğu ebeveynin bazı öğretmenlerin epilepsili çocuktan rahatsız olduğu ve sınıflarında bir nöbet geçirme olasılığı yüzünden tedirgin olduğu düşüncesini paylaştıkları görülmektedir.

Çocuğun hastalığı hakkındaki bilgi eksikliği bir öğretmenin çocuğun neler yapabileceği konusunda fikrini etkileyebilir (Çeçen 1997). Öğretmenler eğitim öncesinde epilepsili çocukların çoğunda öğrenme problemi olduğunu düşünüyorken, eğitim sonrasında epileptik çocukların öğrenme problemleri olmayacağını ifade ettikleri görülmektedir.

Kronik hastalığa sahip bir çocuk için okul, hastalıkla ilgili sınırlılıkların çok fazla yaşandığı ve hissedildiği bir ortam durumuna geçebilmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda öğretmenlerin epilepsili çocuklar için daha fazla kaygı duydukları ve diğer öğrencilere kıyasla daha dikkatli davranmaları gerektiğini ifade ettikleri belirlenmiştir (Gallhofer 1984, Alçı ve Özgür 1997).

Öğretmenlerin hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları çocuğun aktivitelerinin oldukça fazla ve gereksiz biçimde kısıtlanmasını önleyebilir. Öğretmenlerin epilepsili çocukların sınırlılıklarına ilişkin cevapları da eğitim öncesi ve sonrasına göre farklı bulunmuştur. Öğretmenler eğitim öncesinde epilepsili bir çocuğun spor faaliyetlerine katılmaması gerektiğini ifade etmelerine rağmen eğitim sonrasında spor faaliyetlerine katılmaları konusunda bir sakınca görmediklerini ifade etmektedirler.

Freedman ,Carlsmith ve Sears tarafından tutumların çok erken yaşlarda oluştuğu ve kolay kolay değişmediği rapor edilmiştir (Freedman ve ark 1987). Çeçen'in (1997)

çalışmasında da öğretmenlerin bilgi düzeylerine göre kronik hasta öğrencilere ilişkin tutumlarının değişmediği belirtilmiştir.

Bizim çalışmamızda kısa süreli bilgilendirme sonucunda öğretmenlerin tutumlarındaki olumlu değişiklikler, bilgilendirme öncesinde epilepsi ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları ölçmeye yönelik hazırlanan anketin uygulanması sonucu öğretmenlerde oluşan duyarlılık nedeniyle açıklanabilir.

Eğitim sonrasında öğretmenlerin epilepsi yönetimi konusundaki davranışlarında da farklılık olduğu görülmektedir. Eğitim sonrası epilepsi nöbetinin yönetimi için davranış becerilerinin yeterli olduğunu düşünen öğretmenlerin oranının % 24'ten % 42.2'ye yükseldiği görülmektedir. Ayrıca eğitim öncesinde becerilerinin yeterli olup olmadığından emin olmayan öğretmenlerin oranının % 19.3'ten % 15.6'ya düştüğü belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalarda öğretmenlerin nöbete müdahale yeteneklerinin yetersiz olduğu ve nöbet anında korku ve çaresizlik gibi olumsuz duygular yaşadıkları saptanmıştır (Alçı 1997, Gallhofer 1984, Mielke ve ark 1997, Kankirawatana 1999, Yaman ve ark 2001).

Öğretmenlerin epileptik çocuklara optimum bakım sağlamak için yeterli bilgi ve güvene ihtiyaçları vardır (Madsen, 1996). Okulda çocukların sağlığını korumak ve yükseltmek için sağlık eğitimi uygulayacak en önemli kişi okul sağlığı hemşiresidir. Ancak ülkemizde okullarda bulunması gereken okul hemşireliğinin tam olarak uygulamaya geçmemesi sonucu öğretmenler bu çocukların gözlem ve denetiminde büyük bir sorumluluk üstlenmektedirler. Okul, aile ve sağlık personeli arasında iletişim kurulmasına yardımcı olacak, okulda sağlık denetimi, sağlık tavsiyeleri ve sağlık eğitimini sağlayacak olan okul hemşireliği en kısa sürede hayata geçirilmelidir. Okul hemşiresinin rehberliğinde eğitilen öğretmenlerden okul sağlığı hizmetlerinden yararlanmak kuşkusuz okul çocuklarının sağlığına çok önemli katkılar yapacaktır (Bahar 1989).

Epileptiklerle tanışık öğretmenlerin epileptiklerin katlanılmaz ve dayanılmazlığı konusunda hiç epileptiklerle tanışmayan öğretmenlerden daha iyimser oldukları belirtilmektedir (Gallhofer 1984). Öğretmenlerin epilepsili bir öğrencisinin olması bu konuda duyarlı hale gelerek daha çok bilgi ve deneyim kazanma isteğine neden olabilmektedir (Yaman ve ark 2001).

Bizim çalışmamızda epilepsili öğrencisi olan öğretmenler bu çocukların özel okullarda okutulmasına gerek olmadığını düşünürken, daha önce hiç epilepsili öğrencisi olmamış öğretmenlerin epileptiklerin özel okullarda okutulması gerektiğini düşündükleri görülmektedir (Tablo 10). Bir çalışmada sınıfında epilepsili öğrencisi olan ve olmayan öğretmenlerin epilepsi hakkında bilgi düzeylerinin aynı olduğu bulunmuştur (Alcı 1997).

Süregelen nöbet tehdidi ve nöbet sırasında kontrolünü kaybetme deneyimi gibi etmenler kronik hastalıklar arasında epilepsiyi özel kılar (Austin ve ark 1988, Koby 1997, Vinning 1989). Geçmiş çalışmalarda öğretmenlerin sınıflarında epilepsili bir çocuk bulunmasını istememelerin en yaygın nedeni olarak nöbet sırasında ne yapacaklarını bilmemelerini işaret ettikleri belirtilmektedir (Mielke ve ark 1997, Kankirawatana 1999). Epilepsi nöbetinin yönetimi hakkında ne yapacakları konusunda emin olmayan öğretmenlerin okulda epilepsili bir çocuk ile ilişkide bulunmak istemedikleri belirtilmiştir (Mielke ve ark 1997). Bizim çalışmamızda daha önce epilepsi nöbeti gören öğretmenlerin sınıflarında epilepsili bir çocuk bulunmasını istemedikleri görülmektedir. (Tablo 12) Bunun nedeni öğretmenlerin bilgi kaynaklarının yetersiz olması sonucu epilepsi nöbetinin yönetimini nasıl sağlayacaklarını bilememeleri, korku ve çaresizlik yaşamaları olabilir. Bannon'un çalışmasında çocuğun epilepsi nöbeti geçirdiğini gören öğretmenlerin korku, panik, üzülmeye ve acıya gibi duyguları yaşadıklarını ifade ettikleri görülmektedir (Bannon ve ark 1992).

Epilepsi ile ilgili daha önce kitap-yazı-broşür-ansiklopedi okumuş olan öğretmenlerin epilepsinin nedenlerini daha iyi bildikleri ve epilepsili öğrencilere karşı tutumlarının daha olumlu olduğu görülmektedir (Tablo 11).

Bu sonuçlar epilepsi hakkında bir kaynak okuyarak bilgi birikimleri artan öğretmenlerin epilepsili çocuklara karşı tutumlarını önemli oranda ve olumlu yönde değiştirdiği şeklinde yorumlanabilir.

Sonuç olarak, ilköğretimde görevli öğretmenlerin epilepsi ile ilgili bilgi ve becerilerinin yetersiz olduğu, tutumlarının ise birçok yanlışlık içerdiği görülmektedir. Bilgi ve beceri eksiklikleri ve yanlış tutumlar astım ile karşılaştırıldığında ise genel olarak daha kötü bulunmuştur. Buna karşılık kısa süreli eğitimi takiben öğretmenlerin bilgi, tutum ve becerilerinde önemli oranda olumlu değişiklikler olduğu görülmüştür. Bu nedenle zamanının önemli bir kısmını okulda geçiren kronik hastalıklı çocukların eğitiminde

görevli öğretmenlerin gerek okul öncesi, gerek ilköğretim gerekse orta ve yüksek öğretimde kronik hastalıklar konusunda bilgilendirilmesi bu çocukların hayat kalitesi açısından büyük önem arz edecektir.



BÖLÜM V

6. SONUÇLAR

1. Öğretmenler epilepsinin astıma göre daha fazla kötü sağlık koşullarına bağlı olduğunu düşünmektedirler.

2. Öğretmenlerin çoğunun sınıflarında astımlı bir öğrenci bulunmasını isterken, epilepsili bir öğrenciyi istemedikleri görülmektedir.

3. Öğretmenler epilepsili çocukların çoğunda öğrenme güçlüğü olduğu düşüncesine sahipken, astımlı çocuklarda öğrenme güçlüğü olmadığı görüşüne sahiptirler.

4. Öğretmenler epilepsili çocukların özel okullarda eğitim görmeleri gerektiğini, astımlı çocukların ise normal okullarda eğitim görebileceklerini belirtmektedirler.

5. Öğretmenlerin yarısından çoğu bir epilepsi nöbetine (% 78.5) şahit olurken, % 28'inin astım nöbetine şahit olduğu tespit edilmiştir. Öğretmenlerin % 29.8'i epilepsili bir yakına veya arkadaşına sahipken, % 39.9'unun astımlı bir yakına veya arkadaşına sahip olduğu görülmektedir.

6. Öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu astım ve epilepsi ile ilgili bir kursa gitmemişler ve hem astım hem de epilepsiyle ilgili yazı-kitap-broşür ve ansiklopedi okumamışlardır.

7. Öğretmenlerin çoğu eğitim öncesinde epilepsinin kötü sağlık koşullarıyla ilişkili olduğunu düşündüklerini ifade ederken eğitim sonrasında epilepsinin kötü sağlık koşullarıyla ilişkili olmadığını ifade etmişlerdir.

8. Eğitim öncesinde öğretmenlerin çoğunun sınıflarında epilepsili bir çocuk bulunmasını istemedikleri, eğitim sonrasında ise sınıflarında epilepsili bir çocuk bulunmasına itirazları olmadığı görülmüştür.

9. Eğitim öncesinde epilepsili çocukların çoğunda öğrenme problemi olabileceğini düşünen öğretmenler, eğitim sonrasında ise öğrenme problemi olmayabileceğini düşünmektedir.

10. Öğretmenlerin çoğu eğitim öncesinde epilepsili çocukların özel okullarda eğitim görmesi gerektiğini ifade ederken, eğitim sonrasında normal okullarda eğitim görebileceklerini ifade etmektedir.

11. Eğitim öncesinde epilepsili çocukların spor faaliyetlerine katılmamasını düşünen öğretmenlerin eğitim sonrasında katılabileceklerini ifade etmektedir.

12. Öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu epilepsi ve astım nöbeti geçiren bir çocuğun yönetimini sağlayamayacaklarını ifade etmektedirler. Epilepsi ile ilgili kısa süreli bilgilendirme sonrasında öğretmenlerin yarıya yakınına Epilepsili bir çocuk nöbet geçirdiğinde nöbet kontrolünü sağlayabileceğini düşündükleri görülmektedir.

13. Epilepsili öğrencisi olan öğretmenler epilepsili çocukların özel okullarda okutulması gerektiği fikrine katılmazken, epilepsili öğrencisi olmayan öğretmenler ise epilepsili çocukların özel okullarda eğitim görmesi gerektiğini düşünmektedir. Daha önce epilepsi nöbeti gören öğretmenlerin sınıflarında epilepsili bir çocuk bulunmasını genelde istemedikleri görülürken, hiç epilepsi nöbeti görmeyen öğretmenlerin bu konuda itirazları olmadığı görülmektedir.

14. Epilepsiyle ilgili yazı-kitap-broşür veya ansiklopedi okuyan öğretmenlerin sınıflarında epilepsili bir çocuk bulunmasını istedikleri konusunda hemfikir oldukları görülmektedir. Epilepsiyle ilgili bir kaynak okumayan öğretmenlerin ise sınıflarında epilepsili bir çocuk istemedikleri görülmektedir.

7. ÖNERİLER

1. Öğretmenlerin epilepsili çocuklara karşı dışlayıcı ya da koruyucu ve kollayıcı tutumlar geliştirmemesi ve bu öğrencilere karşı davranışlarının düzeltilmesi için bu çocukların sınırlılıkları hakkında öğretmenler bilgilendirilmelidir.
2. Kronik hastalığı olan öğrencilerin sosyal ve bedensel aktivitelere maksimum katılımını sağlayacak etkinlikler okul programlarına dahil edilmelidir.
3. Ülkemizde okul hemşireliği uygulaması aktif hale geçirilmelidir.
4. Okul-aile-sağlık ekibi arasında iletişim sağlanmalıdır.
5. İlköğretim öğretmenleri dışında okul öncesi eğitim, ortaöğretim ve hatta yükseköğretim öğretmenleri de benzer çalışmalarla ele alınabilir.
6. Çalışmanın sonuçları Milli Eğitim Bakanlığı'na, Yüksek Öğrenim Kurumu'na ve Eğitim Fakülteleri'ne rapor şeklinde sunulabilir.

8. ÖZET

Bu araştırmanın amacı, ilköğretim öğretmenlerinin epilepsi ve astım ile ilgili bilgi, tutum ve becerilerini ölçmek ve karşılaştırmak; öğretmenleri epilepsi hakkında bilgilendirerek bilgilendirme sonucunda algılarındaki değişikliği tespit etmektir.

Araştırma, Konya İli Merkez Selçuklu ilçesinde görevli 275 öğretmen üzerinde, öğretmenlerin epilepsi ve astım hakkındaki bilgi, tutum ve becerilerini ölçmeye yönelik hazırlanmış likert tipi anket formlarının yüz yüze uygulanması suretiyle gerçekleştirilmiştir.

Öğretmenlerin, epilepsinin astıma göre daha fazla kötü sağlık koşullarıyla ilişkili olduğunu, epilepsili çocukların daha fazla öğrenme güçlüğü yaşacaklarını ve bu nedenle özel okullarda okutulmaları gerektiğini düşündüklerini ve % 24'ünün epilepsinin bir ruh hastalığı olduğunu ve bu çocukları okutmak istemedikleri tespit edilmiştir.

Kısa süreli bilgilendirme sonrasında ise, öğretmenlerin epilepsi ile ilgili algılarının büyük oranda olumlu değişiklik gösterdiği saptanmıştır. Epilepsi nöbetinin yönetimi açısından kendilerini yeterli bulan öğretmenlerin oranı da eğitim sonrasında % 24'ten % 42.2'ye yükselmiştir.

Sonuç olarak, ilköğretim öğretmenlerinin astımla ilgili algılarının nispeten olumlu olmasına karşılık epilepsi ve astım gibi kronik hastalıklar açısından bilgi ve becerilerinin yeterli olmadığı ve tutumlarının önemli hatalar içerdiği; buna karşılık kısa süreli bilgilendirme sonucu epilepsi ile ilgili algılarında büyük oranda olumlu değişiklikler olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, ilköğretim öğretmenlerinin kronik hastalıklar konusunda bilgilendirilme ve eğitim çalışmalarının kronik hastalıklı çocuklarının hayat kalitesi açısından büyük önem taşımaktadır.

9. SUMMARY

The purpose of this investigation is firstly to measure and to compare the knowledge, attitude and practice of primary school teachers relating to epilepsy and asthma and secondly, to find out, about the change in teachers' perception about epilepsy and asthma after giving information about the mentioned diseases.

This investigation was carried out in the suburb of Selçuklu in the city of Konya with 275 primary school teachers; a likert type questionnaire which was prepared to measure the knowledge, attitude and practice of teachers with regard to epilepsy and asthma that was applied using a hands-on method.

It was found that teachers think epilepsy is related to bad health conditions more than asthma and children with epilepsy should go to special schools because of their learning difficulties. In addition, 24 % of teachers think epilepsy is a psychiatric disease and don't want to teach epileptic children.

After giving information for a short time to the teachers, it was detected that the rate of epilepsy awareness of the teachers was changed positively. The rate of teachers who are able to manage an epilepsy attack rose from 24 % to 42,2 %.

In conclusion; although the awareness of primary school teachers about asthma became relatively positive, it was found out that the knowledge and attitude of the teachers about chronic diseases like epilepsy and asthma was not sufficient and they were unable to deal with these appropriately. However, by giving a small amount of information there is a positive change in their perception about epilepsy. These findings show that educating teachers about chronic diseases is very important for the quality of life of children who suffer from these diseases.

10. KAYNAKLAR

- Akdemir N (1996)** *Nöroloji Hemşireliği*, 2. Baskı, Çağın Basın Yayın, Ankara, 79-86.
- Alçı E (1997)** *Epilepsili Çocukların Okul Yaşantısına İlişkin Karşılaşılan Güçlükler*, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi , Sivas.
- Algier I, Conk Z, Savaşer S, Çavuşoğlu H, Yıldız S, Pek H ve ark (1997)** *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları El Kitabı*, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, Birlik Ofset, İstanbul.
- American Academy of Pediatrics Committe on School Health (2001)** *The Role of the School Nurse in Providing School Healht Services*, Pediatrics, 108 (5), November, 1231-1232.
- Andrews SG (1991)** Informing School About Children's Chronic İllnesses: Parent's Opinions, Pediatrics, 88(2), 306-311.
- Apak S, Özmen M (1984)** *Pediatride Uzun Süreli Antikonvülzif Tedavi*, Toplum ve Hekim, 6(33), 29
- Austin JK, Mcdermott N (1988)** *Parenteral Attitute and Coping Behaviors in Families of Children with Epilepsy*, J Neurosci Nurs, 20 (3), 174-179.
- Austin JK, Smith S, Ribingser MW, McNelis AM (1994)** *Childhood Epilepsy and Asthma: Comparison of Quality of Life*, Epilepsia, 35(3), 608-3-615.
- Aysun S (1994)** *Epilepsi Tedavisi*, Katkı Pediatri Dergisi, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayını, Ankara, 529- 551.
- Bahar Z (1989)** *Okul Sağlığı Çalışmaları ve Hemşireliği*, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2), 81-103.

Bannon MJ, Wilding C, Jones PW (1992) *Teacher's Perceptions of Epilepsy*, Arch Dis Child, 67, 1467-1471.

Bevis M, Taylor B (1990) *What Do School Teachers Know About Asthma*, Arch Dis Child, 65, 622-625.

Brodie MJ, Schachter S.C (2002) *Epilepsi*, 2. Baskı, And Danışmanlık Eğitim ve Yayıncılık Oranizasyonu Ltd, 9-11.

Celasun N (1991) *Epilepsi Gruplarındaki Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi ve Epilepsinin Sosyal Yönü*, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Lisans Üstü Tezi, İstanbul.

Chernick V (Ed.) (1990) *Kending's Disorders of The Respiratory Tract in Children*, Fifth Edition, W.B Saunders Company, Philadelphia.

Çavuşoğlu H (2000) *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, Cilt:1, 5. Baskı, Bizim Büro Basımevi, Ankara.

Çeçen AR (1997) *Sınıf Öğretmenlerinin Kronik Hasta Öğrencilere İlişkin Tutumlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Adana.

Chung MY, Chang MC, Lai YH, Lai CW (1995) *Public Awareness, Understanding and Attitudes Towards Epilepsy in Taiwan*, Epilepsia, 36(5), 488-493.

Dam M (1991) *A Practical Approach to Epilepsy*, Pregman Press Inc, Denmark, 137-153.

Deniz E (1996) *Epilepsinin Sosyal Yönü*, Sendrom, Haziran, 36-40.

Demirtaş EN (1990) *Çocukluk Çağı Epilepsilerinde Klinik Özelliklerin Retrospektif Değerlendirilmesi*, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, Antalya.

Dworkin PH (1992) *Pediatric*, 2. Baskı, Saray Tıp Kitapevleri, 317-319.

Fadıloğlu Ç, Değirmenci N (1995) *Bireylerin Epilepsi Konusunda Bilgi Düzeyleri*, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,4(2), 22-30.

- Fowler MG, Johnson MP, Atkinson SS (1985)** *School achievement and absence in children with chronic health conditions*, *The J Pediatr*, 106(4), 683-687.
- Freedman LJ, Sears OD, Carlsmith JM (1987)** *Social Psychology*, San Fransisco Prentice-Hall, Inc., 267-284.
- Freudenberg N, Feldman CH, Clank NM, et al (1980)** *The Impact of Bronchial Asthma on School Attendance and Performance*, *J Sch Health*,50, 522-526.
- Gallhofer B (1984)** *Epilepsy and It's Prejudice: Teacher's Knowledge and Opinions:Are They a Responce to Pshychopathological Phenomena?*, *Psychopathology*, 17, 187,212.
- Hamilton PM (1991)** *Basic Pediatric Nursing*, Sixt Edition, Mosby Year Book, California.
- Hanscomb A, Hughes I (1999)** *Epilepsy (In Association with The National Society for Epilepsy)*, Brighton, 52-79.
- Hay WW, Groothvis JR, Hoyward AR, at al (1997)** *Current Pediatric Diagnosis Treatment*, International Education, 644-656.
- Henriksen O (1990)** *Education and Epilepsy:Assesment and Remediation*, *Epilepsia*, 31, Suppl 4, 21-25.
- Hoare P (1984),***The Development of Psychiatric Disorder Among School Children with Epilepsy*, *Dev Med Child Neurol*, 26, 3-13.
- Hsieh LP, Chiou HH (2000)** *Comparison of Epilepsy and Asthma Perception Among Preschool Teachers in Taiwan*, *Epilepsia*, 42 (5), 647-650.
- Jensen R, Dam M (1992)** *Public Attitudes Toward Epilepsy in Denmark*, *Epilepsia*, 33(3),459-463.
- Joachim G (1989)** *The School Nurse as Case Manager for Chronically Ill Children*, *J Sch Health*, November,Vol:59 (9), 406-407.

- Johnson MP, Lubker BB, Fowler MG (1988)** *Teacher Needs Assessment for The Educational Management Health*, J Sch Health, 58 (6), 232-235.
- Judith B (1994)** *School Nursing*, Nurs Clin North Am, 29(3),
- Kankirawatana P (1999)** *Epilepsy Awareness Among School Teachers in Thailand*, Epilepsia, 40 (4), 497-501.
- Karadakovan A (1993)** *Epilepsi, Sinir Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*, 1.Baskı, Saray Tıp Kitapevleri, İzmir.
- Kotagal P, Lüders HO (1994)** *Recent Advances in Childhood Epilepsy*, Brain and Dev, 16,1-15.
- Koby H (1997)** *6-12 Yaş Epilepsili Çocuğa Sahip Ailelerin Hastalığa İlişkin Bilgi, Uygulama ve Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- Levasseur MS (2000)** *Pediatric Nursing Secrets*, Henleys Belfus Inc., Philadelphia, 197-205.
- Lightfoot J, Bines W (2000)** *Working to Keep School Children Healthy: The Complementary Roles of School Staff and School Nurses*, J Public Health Med, 22(1), 74-80.
- Lindsay KW, Bone I, (2000)** *Nöroloji ve Nöroşirürji*, Çev:Bozbuğa M, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara ,88-101.
- Lynch EW, Lewis BR, Murphy SD (1993)** *Educational Services for Children with Chronic Illnesses: Perspectives of Educators and Families*, Exceptional Children, 59 (3), 210-220.
- Madsen LP (1996)** *Danish Primary School Teachers' Knowledge About Epilepsy in Children*, Ugeskr Laeger, 158(14), 1977-1980.
- Madsen LP, Jonhson AS, Storm K (1993)** *Knowledge About Asthma Among Danish Primary School Teachers*, Ugekr Laeger, 155(14), 1044-1046.

- Mathess A, Schneble H (1999)** *Epilepsy in Children (Our Child Has Seizures)*, Kork Epilepsy Centre, Germany, 28-35.
- Matthews WS, Barabas G, Ferrari M (1983)** *Achievement and School Behavior Among Epilepsy*, *Psychology in The Schools*, 20 (1), 10-12.
- McCartney P (1999)** *School Nurses Network About Child Health*, *MCN*, 24(3), May/June, 156.
- Mielke J, Adamolekun B, Ball D, et al (1997)** *Knowledge and Attitudes of Teachers Towards Epilepsy in Zimbabwe*, *Acta Neurol Scand*, 96, 133-137.
- Murphy JV, Denkhergani F (1994)** *Diagnosis of Childhood Seizure Disorders*, *Epilepsia*, 35, 7-17.
- Neyzi O, Ertuğrul T (1993)** *Pediatri*, Cilt:2, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara, 661-669.
- Niedermeyer E (1987)** *Epilepsi Rehberi*, Çev: Zileli T, Ciğer A, Öztekin F, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, B.29, 224-234.
- Oğuz A (2000)** *Epilepsili Çocuklarda Kaygı ve Depresyon Skorları İle Epileptik Değişkenler Arasındaki İlişki*, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi, İzmir.
- Onat T (1996)** *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları*, Cilt:2, 1. Baskı, Eksen Basım Yayın, İstanbul.
- Ozer LJ (1991)** *İmage of Epilepsy in Literature*, *Epilepsia*, 32(6), 798-809.
- Öncel S (1999)** *Okul Sağlığı Hizmetlerinin Öğrencilerin Sağlık ve Başarı Durumuna Etkisinin İncelenmesi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Doktora Tezi, İzmir.
- Özcebe H (2002)** *Okul Sağlığı Hizmetleri*, Çoluk Çocuk, Sayı:21, Aralık, 26-27.
- Pala L, Vankar GK (1997)** *Epilepsy and Teachers: A Survey*, *Indian J Pediatr*, 64, 211-214.

- Renda Y (1999)** *Jeneralize Epilepsiler*, Katkı Pediatri Dergisi, 464-476.
- Renda Y, Turanlı G, Köksal G, Yalnızoğlu D (1996)** *Epilepsili Hastalarda Ketojenik Diyet*, Katkı Pediatri Dergisi, 433-441.
- Serdaroğlu A, Özkan S, Gücüyener K, Aydın K, Tezcan S, Aycan S, (2003)** *The Prevalance of Epilepsy in Turkish Children at Age Between 0-16*, Baskıda.
- Sexson SB, Madon-Swain A (1993)** *School Reentry for The Child with Chronic Illness*, J Learn Disabil, 26 (2), 115-125, 137.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V (2000)** *Biyoistatistik*, 9.Baskı, Hatipoğlu Yayınları, Ankara.
- Toshio H (1996)** *Quality of Life in Children with Epilepsy*, Epilepsia, 37 (Suppl 3), 28-32.
- Turanlı G (1994)** *Parsiyel Epilepsiler*, Katkı Pediatri Dergisi, 529-551.
- Vessey JA (1997)** *School Services for Children with Chronic Conditions*, Pediatr Nurs, September- October, 23 (5), 507-510.
- Vinning EPH (1989)** *Educational Social and Life Long Effects of Epilepsy*, Pediatr Clin North Am, 36 (2), 449-461.
- Warne J (1998)** *Diabetes in Schools: A Study of Teachers' knowledge and İnformation Sources*, Practical Diabetes, 5, 210-215.
- Whildric D, Parker-Fisher S, Marales A (1996)** *Quality of Life in Children with Well – Controlled Epilepsy*, J Neurosci Nurs, 28, 192-198.
- While AE (1993)** *School Nursing:History Present Practice and Possibilities Reviewed*, J Adv Nurs, 1202-1211.
- Wong LD (1995)** *Nursing Care of Infants and Children*, Fifth Education.
- Yakut A (1996)** *Çocukluk Çağı Konvülziyonlarında Değerlendirme*, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 5(1), 17-19.

Yaltkaya K, Balkan S, Oğuz Y (2000) *Nöroloji Ders Kitabı*, Palme Yayıncılık, Ankara.

Yaman S, Arıkan D, Çelebioğlu A, Özyazıcıoğlu N, Güdücü F (2001) *Öğretmenlerin Epilepsiye İlişkin Bilgileri ve Davranışları*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1), 18-24.



11. EKLER

EK-I

İLKÖĞRETİM ÖĞRETMENLERİNİN EPİLEPSİ HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARINI BELİRLEMeye YÖNELİK ANKET

Adı-Soyadı :
Yaş :
Cinsiyeti :

Görev yaptığı okul :
Görev süresi :
Toplam öğrenci sayınız:
Epilepsili öğrenci sayınız:

1. Epilepsinin kalıtsal bir hastalık olduğu düşüncesine;

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

2. Epilepsinin kötü sağlık koşulları ile ilişkili olduğu düşüncesine;

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

3. Epilepsinin bulaşıcı bir hastalık olduğu düşüncesine;

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

4. Epilepsinin bir ruh hastalığı olduğu düşüncesine,

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

5. Sınıfınızda Epilepsili bir çocuk bulunmasını istemediğiniz düşüncesine,

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

6. Epilepsili bir çocuğu diğer çocuklarla oynamaya teşvik etmeyeceğiniz düşüncesine;

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

7. Epilepsili çocukların saldırgan olacakları düşüncesine;

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

8. Epilepsili çocukların çoğunluğunda öğrenme güçlükleri olduğu düşüncesine,

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

9. Epilepsili çocukların özel eğitim gerektiren okullarda okutulması düşüncesine;

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

10. Diğer ailelerin çocuklarının sınıfında Epilepsili çocuk bulunmasını istemedikleri düşüncesine;

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

11. Kendi çocuğunuzun Epilepsili bir çocukla oturmasını veya oyun oynamasını istemediğiniz düşüncesine;

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

12. Epilepsili bir çocuğun spor faaliyetlerine katılmaması gerektiği düşüncesine;

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

13. Epilepsili bir çocuğun laboratuvar çalışmalarına katılmaması gerektiği düşüncesine,

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

14. Daha önce bir bayılma-Epilepsi nöbeti gördünüz mü?

A. Evet B. Hayır C. Bilmiyorum

15. Epilepsili bir yakınınız veya arkadaşınız var mı?

A. Evet B. Hayır C. Bilmiyorum

16. Epilepsi ile ilgili bir kursa gittiniz mi?

A. Evet B. Hayır C. Bilmiyorum

17. Epilepsi ile ilgili bir yazı-broşür-kitap-ansiklopedi okudunuz mu?

A. Evet B. Hayır C. Bilmiyorum

18. Epilepsili bir çocuk nöbet geçirdiğinde nasıl davranılacağı konusunda becerileriniz yeterli mi?

A. Evet B. Hayır C. Bilmiyorum



EK- II

İLKÖĞRETİM ÖĞRETMENLERİNİN ASTIM HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARINI BELİRLEMeye YÖNELİK ANKET

Adı-Soyadı :

Yaş :

Cinsiyeti :

Görev yaptığı okul :

Görev süresi :

Toplam öğrenci sayınız:

Astımlı öğrenci sayınız:

1. Astımın kalıtsal bir hastalık olduğu düşüncesine;

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

2. Astımın kötü sağlık koşulları ile ilişkili olduğu düşüncesine;

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

3. Astımın bulaşıcı bir hastalık olduğu düşüncesine;

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

4. Astımın bir ruh hastalığı olduğu düşüncesine,

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

5. Sınıfınızda Astımlı bir çocuk bulunmasını istemediğiniz düşüncesine,

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

6. Astımlı bir çocuğu diğer çocuklarla oynamaya teşvik etmeyeceğiniz düşüncesine;

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

7. Astımlı çocukların saldırgan olacakları düşüncesine;

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

8. Astımlı çocukların çoğunluğunda öğrenme güçlükleri olduğu düşüncesine,

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

9. Astımlı çocukların özel eğitim gerektiren okullarda okutulması düşüncesine;

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

10. Diğer ailelerin çocuklarının sınıfında Astımlı çocuk bulunmasını istemedikleri düşüncesine;

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

11. Kendi çocuğunuzun Astımlı bir çocukla oturmasını veya oyun oynamasını istemediğiniz düşüncesine;

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

12. Astımlı bir çocuğun spor faaliyetlerine katılmaması gerektiği düşüncesine;

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

13. Astımlı bir çocuğun laboratuvar çalışmalarına katılmaması gerektiği düşüncesine,

A. Kesinlikle Katılmıyorum B. Katılmıyorum C. Katılıyorum D. Kesinlikle Katılıyorum

14. Daha önce bir bayılma-Astım nöbeti gördünüz mü?

A. Evet B. Hayır C. Bilmiyorum

15. Astımlı bir yakınınız veya arkadaşınız var mı?

A. Evet B. Hayır C. Bilmiyorum

16. Astım ile ilgili bir kursa gittiniz mi?

A. Evet B. Hayır C. Bilmiyorum

17. Astım ile ilgili bir yazı-broşür-kitap-ansiklopedi okudunuz mu?

A. Evet B. Hayır C. Bilmiyorum

18. Astımlı bir çocuk nöbet geçirdiğinde nasıl davranılacağı konusunda becerileriniz yeterli mi?

A. Evet B. Hayır C. Bilmiyorum



EK - III

EPİLEPSİ İLE İLGİLİ KISA SÜRELİ BİLGİLENDİRME MATERYALİ

Beyinden kaynaklanan elektriksel boşalmalar sonucu ortaya çıkan ve nöbetler halinde gelen bilinç değişikliği, kısa süreli dalma, boş bakma, bayılma, yüzde, kollarda veya bacaklarda kasılma, dişlerde kilitlenme, gözlerde kayma, ağızda köpürme, idrar kaçırma; bazen de bilinç bozulması olmadan gözlerde seyirme dudak ısırma, yalanma ve yutkunma gibi hareketlerle kendini gösteren bir hastalıktır. Her bin çocuktan 5-10'u epilepsilidir.

Yüksek ateş, kafa travması, zehirlenme ve bazı ilaçlar gibi pek çok nedene bağlı olarak nöbet görülürse de her nöbet epilepsi demek değildir. Ateş olmaksızın tekrarlayan nöbetlerin olması durumunda epilepsiden söz edilir. Epilepsi bir ruh hastalığı değildir. Epilepsili çocuklar saldırgan olmayıp, başkasına zarar vermezler. Ayrıca epilepsi bulaşıcı bir hastalık değildir. Sağlık koşullarının iyi yada kötü olması zengin yada fakir olmayla ilişkili değildir. Yüzden fazla epilepsi türü olup ancak bunlardan bazılarının kalıtsal olduğu bilinmektedir. Bazı hastalarda epilepsiye neden olabilecek beyinde hiçbir bozukluk gösterilemezken, nöbetler dışında kişi tamamen normaldir. Bir kısmında ise beyinde doğuştan veya sonradan olan bozukluklar tespit edilmektedir. Bazılarında ise bir sebep olduğu düşünülse de bu sebepler edilemez.

Epilepsi iyi tetkik edilip doğru teşhis edildiği takdirde ilaç tedavisiyle tamamen düzelebilmektedir. Bazen birkaç ilacı birlikte kullanmak gerektiği gibi bazı hastalarda ameliyatla düzelmektedir. Ancak her durumda da epilepsili hastaların en az 2-4 yıl süreyle ilaç kullanmaları gerekmektedir. Her şeye rağmen epilepsi tedavi edilebilen bir hastalık olup epilepsili çocukların izlemlerinin mutlaka Çocuk Nöroloji klinikleri tarafından yapılması gereklidir.

Uzun süre aç kalmak, uykusuz kalmak, bilgisayar ve televizyon gibi parlak ışık saçan şeyler nöbet geçirilmesini kolaylaştırabilir. İlaç tedavisi ile nöbetleri kontrol altına alınan çocukların günlük aktivitelerine devam etmelerinde, kreş-anaokulu veya okula gitmelerinde, spor faaliyetlerine ve laboratuvar çalışmalarına katılmalarında herhangi bir sakınca yoktur. Bu çocuklar yaşlılarıyla birlikte normal okullarda okullarını başarıyla tamamlayabilirler. Uzun süren ve sık tekrarlayan nöbet geçirenlerde dikkat eksikliği, okul

başarısında düşme ve öğrenme güçlükleri olabilir. Ancak bu çocuklarda da tedavi sonrasında düzelme olmaktadır. Epilepsili çocukların diğer çocuklarla arkadaşlık etmesinde, oyun oynamasında her iki taraf açısından da bir sakınca yoktur. Dolayısıyla bu çocukların okul dönemlerinde hem öğretmenleri hem de arkadaşları tarafından dışlanmaları son derece yanlıştır, aksine bu çocuklara moral destek olarak normal hayata uyumları kolaylaştırmaları gerekmektedir.

Nöbetler, genellikle birkaç dakika içerisinde kendiliğinden durmaktadır. Dolayısıyla nöbet geçiren birini gördüğümüzde panik yapmadan nöbet esnasında kafasını sert yerlere çarparak kendine zarar vermesi, dilini ısırması engellenir, solunum yolu açık tutulmaya çalışılır, ağızda köpürme ve kusma varsa temizlenir. Halk arasında yaygın olarak uygulanan kasılmayı engellemek için sıkıca tutmanın, yüze su veya kolonya dökmenin, soğan koklatmanın hiçbir yararı yoktur. Nöbet uzayacak olursa en uygun sağlık kuruluşuna götürmek gereklidir.

12. ÖZGEÇMİŞ

1977 yılında İzmit'te doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Konya'da tamamladı. 1999 yılında Niğde Üniversitesi Aksaray Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldu. 2000 yılında Devlet Demir Yolları Ankara Hastanesi'nde Hemşire olarak görev yapmaya başladı. Halen aynı hastanede görev yapmaktadır.



13. TEŞEKKÜR

Çalışmalarım sırasında her türlü desteği veren Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Doç. Dr. Kürşad Aydın'a, tezin hazırlanması aşamasında önerilerini aldığım Selçuk Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Şenay Ok'a ve TCDD Ankara Hastanesi Dahiliye Kliniğinde görev yapan ekip arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Ayrıca çalışmada yer alan öğretmenlere ve emeği geçen herkese teşekkür ederim.

Hatice YILDIZ

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**