



TARSUS
ÜNİVERSİTESİ

T.C.

TARSUS ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI

EPİLEPSİ HASTALIĞI OLAN 10-18 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN
OKUL DENEYİMLERİ
NİTEL ÇALIŞMA

SEDA KILIÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TARSUS-2025

**T.C.
TARSUS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI**

**EPİLEPSİ HASTALIĞI OLAN 10-18 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN OKUL
DENEYİMLERİ**

SEDA KILIÇ

Danışman: Prof. Dr. Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA

Danışman: Doç. Dr. Atiye KARAKUL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TARSUS-2025

Tarsus Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma, jüri tarafından Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA
(Danışman)

2. Danışman: Doç. Dr. Atiye KARAKUL

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Nadiye Barış EREN

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Didem POLAT KÜLCÜ

Yukarıdaki Jüri kararı Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/..../2025 tarih ve/.....sayılı kararıyla onaylanmıştır.

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

.../.../2025

Doç. Dr. Ayşe ERGİN ÜNAL

Enstitü Müdürü

NOT: Bu tezde kullanılan ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'ndaki hükümlere tabidir.

ETİK BEYANI

Tarsus Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

/ /2025

İMZA

Seda KILIÇ

ÖZET

EPİLEPSİ HASTALIĞI OLAN 10-18 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN OKUL DENEYİMLERİ

SEDA KILIÇ

Yüksek Lisans Tezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA

Danışman: Doç. Dr. Atiye KARAKUL

Mayıs 2025, 73 sayfa

Araştırma, epilepsi tanısı almış 10-18 yaş grubu çocukların okul deneyimini nitel analiz yöntemiyle araştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırma Ağustos 2024-Mayıs 2025 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Hastanesinin çocuk nöroloji polikliniğine başvuran 10-18 yaş arası epilepsi tanısı almış çocuklarla yürütülmüştür. Araştırma kapsamına 20 epilepsi tanılı çocuk dahil edilmiştir. Çocuklarla görüşme Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Nöroloji Polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Görüşme sırasında yapılan konuşma kayıt altına alınmış olup, görüşme sonrasında alınan kayıtların deşifresi yapılmıştır. Deşifre sonrası araştırmanın verileri MAXQDA 22 analiz programı kullanılarak kodlama, temaların oluşturulması, kod ve alt kodların ilişkisi analiz edilmiştir. Çalışma kapsamında yer alan çocukların görüşmelerinden elde edilen veriler doğrultusunda 'sağlık durumu ile ilgili düşünceler' 'sağlık durumu ile ilgili duygular' 'günlük yaşamdaki zorluklar' 'nöbet belirtileri' 'okulda nöbet sonrasında yaşanan durumlar' 'arkadaş ilişkisi' 'akademik süreç' ve 'okulda sosyal destek' olmak üzere sekiz tema, 51 kod elde edilmiştir. Elde edilen bulgularla epilepsi tanılı çocukların okul deneyimleri incelenmiştir. Yapılan bu çalışma sonucunda epilepsi hastalığı olan çocukların günlük yaşamda 'uyku problemleri, fiziksel aktivitede zorlanma, yorgunluk, konuşma güçlüğü' yaşadıkları belirlenmiştir. Okul başarılarında nadiren düşüş olduğu görülmüştür. Okulda hastalıklarından kaynaklı genellikle arkadaşlık sorunu yaşamadıkları görülmüştür. Çocuklar epilepsi hastalığından kaynaklı üzgün, çaresiz, korku, kaygı hissettiklerini bildirmişlerdir. Yapılan bu çalışma sonucunda 10-18 yaş arası epilepsili çocukların okul deneyimlerinde; okulda nöbet geçirdikleri zaman korku, yorgunluk, telaşlanma, baş ağrısı ve nöbet anını hatırlamama durumlarını yaşadıkları görülmüştür. Hastalık kontrolleri için hastaneye gidilen günlerde ve nöbet geçirilen günlerde okula devamsızlık yapmak zorunda kaldıkları, ilaç saatlerinin ders saatlerine denk geldiğinde zorluk yaşadıkları belirlenmiştir. Bu doğrultuda; ilaç saatlerinin okul saatlerine göre ayarlanması konusunda ailelerin bilinçlendirilmesi, bununla birlikte çocukların okulda nöbet geçirme anında yapılması gerekenler konusunda ve çocuğun sosyal ilişkilerini desteklemek adına öğretmenlere eğitimler düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Epilepsi, okul, çocuk, deneyim.

ABSTRACT

SCHOOL EXPERIENCES OF CHILDREN AGED 10-18 YEARS WITH EPILEPSY

SEDA KILIÇ

Master's Thesis, Department of Child Health and Diseases Nursing

Advisor: Prof. Dr. Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Atiye KARAKUL

May 2025, 73 pages

The research was conducted to investigate the school experience of children between the ages of 10-18 diagnosed with epilepsy using qualitative analysis. The research was conducted with children between the ages of 10-18 diagnosed with epilepsy who applied to the pediatric neurology clinic of Mersin University Hospital between August 2024-May 2025. 20 children diagnosed with epilepsy were included in the scope of the research. The interview with the children was conducted at the Mersin University Hospital Child Neurology Clinic. The conversation during the interview was recorded and the recordings taken after the interview were deciphered. After the deciphering, the data of the research were coded using the MAXQDA 22 analysis program, themes were created, and the relationship between codes and subcodes was analyzed. In line with the data obtained from the interviews of the children included in the study, eight themes and 51 codes were obtained, namely, 'thoughts about health status', 'feelings about health status', 'difficulties in daily life', 'seizure symptoms', 'situations experienced after seizures at school', 'friendships', 'academic process' and 'social support at school'. The school experiences of children diagnosed with epilepsy were examined with the findings obtained. As a result of this study, it was determined that children with epilepsy experienced 'sleep problems, difficulty in physical activity, fatigue, speech difficulties' in daily life. There have been rare instances of decline in school performance. It was observed that they generally did not have friendship problems at school due to their illness. Children reported feeling sad, helpless, afraid and anxious due to epilepsy. As a result of this study, it was observed that children with epilepsy between the ages of 10-18 experienced fear, fatigue, anxiety, headache and not remembering the moment of the seizure when they had a seizure at school. It has been determined that they have to be absent from school on days when they go to the hospital for check-ups and on days when they have a seizure, and that they have difficulty when medication times coincide with class hours. In this regard, it can be suggested to raise awareness among families about adjusting medication times according to school hours, and to organize training for teachers regarding the necessary actions to be taken when children have seizures at school, as well as to support the child's social relationships.

Keywords: Epilepsy, school, child, experience.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde her daim bana destek olan, bilgi ve önerileriyle yol gösteren tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA' ya en içten dileklerle sonsuz teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi, öneri ve destekleriyle her zaman yanımda olan motivasyon ve ışığıyla yolumu aydınlatan tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Atiye KARAKUL' a en içten dileklerle sonsuz teşekkür ederim.

Tez önerime katkıda bulunan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Derya GEZER' e, moral ve motivasyonu ile yüksek lisans hayatıma renk katan, tez savunma jürilerimden birisi olan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nadiye Barış EREN' e, tez savunma katkı sağlayan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Didem POLAT KÜLCÜ' ye çok teşekkür ederim.

Bana ilham veren, katkıları, moral ve motivasyonu ile beni destekleyen Uzm. Hem. Meryem Burcu SAĞLAM' a çok teşekkür ederim. Yüksek lisans sürecimde her zaman yanımda olan, bana destek veren, yol gösteren sevgili arkadaşım Nardane BOLAT' a çok teşekkür ederim. Tez sürecimde yanımda olan bana destek olan Eda DEMİR' e teşekkür ederim.

Son olarak varlıklarıyla hayatımı güzelleştiren sevgili ailem, her durumda hep yanımda olan destekçim annem Fatma KILIÇ' a, abim Serdar KILIÇ' a, sevgileriyle bana güç ve ilham veren kızım Tuba Yüstra ve oğlum Yusuf Talha'ya sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
EKLER LİSTESİ.....	ix
GİRİŞ	1

BÖLÜM I

GENEL BİLGİLER

1.1.Kronik Hastalığın Tanımı	2
1.2.Epilepsi.....	2
1.2.1. Epilepsinin Tanımı	2
1.2.2. Epilepsinin Tarihçesi ve Epidemiyolojisi.....	3
1.2.3. Epilepsinin Etiyoloji.....	3
1.2.4. Epilepsinin Patofizyolojisi	4
1.2.5. Epilepsi Nöbetlerinin Sınıflandırılması.....	5
1.2.5.1.Fokal (Parsiyel) Nöbetler	6
1.2.5.2.Jeneralize Epilepsi Nöbetler	6
1.2.5.2.1.Absans Nöbetler (Dalma Nöbetleri)	6
1.2.5.2.2.Miyoklonik Nöbetler.....	7
1.2.5.2.3.Klonik Nöbetler	7
1.2.5.2.4.Tonik Nöbetler.....	8
1.2.5.2.5.Tonik Klonik (Grand-Mal) Nöbetler	8
1.2.5.2.6.Atonik Nöbetler	8
1.2.5.3.Sınıflandırılmayan Epilepsi Nöbetleri.....	9
1.2.6.Epilepside Tanı Yöntemleri.....	9
1.2.7.Epilepside Tedavi.....	11
1.2.7.1.Anti epileptik İlaç (AEİ) Tedavisi	11

1.2.7.2.Vagal Sinir Stimülasyonu	13
1.2.7.3.Ketojenik Diyet Tedavisi	13
1.2.7.4.Cerrahi Tedavi	14
1.3.Epilepsi Tanılı Çocuğun Hemşirelik Bakımı	14
1.4.Adölesan Dönemde Epilepsi Tanılı Çocukların Yaşadığı Duygu ve Deneyimler	16

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	18
2.2. Araştırma Sorusu	18
2.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	18
2.4. Veri Toplama Araçları	19
2.5. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması ve Verilerin Toplanması.....	19
2.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
2.7. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği.....	21
2.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	21
2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönü	22

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri.....	23
3.2. İçerik Analizi Sonuçları	25

BÖLÜM IV

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. Tartışma.....	38
4.2. Sonuç ve Öneriler	44
KAYNAKÇA	46
EKLER	55
ÖZGEÇMİŞ	60

KISALTMALAR

AEİ: Antiepileptik ilaç

BBT: Bilgisayarlı beyin tomografisi

ÇAÖ: Çocuk algıları ölçeği

DSÖ: Dünya sağlık örgütü

EEG: Elektroensefalografi

ILAE: Uluslararası epilepsi ile savaş derneği

LP: lomber ponksiyon

MMR: Motor mental retardasyon

MRI: Manyetik rezonans görüntüleme

MSS: Merkezi sinir sistemi

PET: Positron emission tomography

SE: Status epileptikus

SPSS: Statistical package for social science

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1.1. Epilepsi Nöbetlerinin Uluslararası Sınıflandırılması (ILAE)	5
Tablo 1.2. Epilepsi Tanı Yöntemleri	11
Tablo 1.3. Antiepileptik İlaçlar, Etkili Olduğu Nöbet Tipleri ve Toksik Semptomları .	12
Tablo 3.1. Çocukların Tanıtıcı Özellikleri	23
Tablo 3.2. Çocukların Epilepsi ile İlgili Tanıtıcı Özellikleri	24



ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 3.1. Çocukların Sağlık Durumu İle İlgili Düşünceler Kod Alt Kod Hiyerarşik Tablosu.....	27
Şekil 3.2. Çocukların Sağlık Durumu İle İlgili Duygular Kod Alt Kod Hiyerarşik Haritası.....	28
Şekil 3.3 Günlük Yaşamdaki Zorluklar Kod Alt Kod Hiyerarşik Haritası	30
Şekil 3.4. Nöbet Belirtisi Kod Alt Kod Hiyerarşik Haritası.....	31
Şekil 3.5. Okulda Nöbet Sonrası Yaşanan Durumlar Kod Alt Kod Hiyerarşik Haritası	32
Şekil 3.6. Arkadaş İlişkisi Kod Alt Kod Hiyerarşik Haritası	34
Şekil 3.7. Akademik Süreç Kod Alt Kod Hiyerarşik Haritası.....	35
Şekil 3.8. Okulda Sosyal Destek Durumu Kod Alt Kod Hiyerarşik Haritası.....	37

EKLER LİSTESİ

Sayfa

Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu	55
Ek 2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	56
Ek 3. Uzman Görüşleri.....	57
Ek 4. Hastane Onay Formu	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ek 5. Etik Kurul Kararı	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.



GİRİŞ

Epilepsi hastalığı, doğuştan ve sonradan oluşan merkezi sinir sistemi işlevsizliğinin neden olduğu, tekrarlayıcı nöbetlerle seyreden, çocuk ve ergenlik döneminde en fazla görülen kronik bir nörolojik hastalıktır. Epilepsi hastalığının çocukluk çağındaki görülme sıklığı %0,5-1'dir. Hafiften ağıra doğru ilerleyen geniş yelpazede değişik klinik şekilde ortaya çıkabilen bir hastalık türü olarak bilinmektedir (Hız,2016:25). Çocuklarda görülen nöbet sebepleri çok çeşitlidir. Epilepsi hastalığı olan çocukların %60-80'inde bu hastalık için bir etiyolojik neden belirlenememiştir (Narlı vd.,2007:75). Her ne kadar birçok epilepsi hastalığı antiepileptikler kullanılarak çok iyi bir şekilde yönetilsede, epilepsi tanılı çocukların %25'inden daha fazlası, kontrolü olmayan nöbetler geçirir (Zamani vd.,2016:116).

Epilepsi hastalığına sahip çocukların yaklaşık %30'u okul hayatlarında başarısızlık ve hafıza güçlüğü gibi davranışsal ve bilişsel bozukluklar göstermektedir (Loiselle vd.,2016:41). Epilepsi hastalığı, dünyada baş ağrısından sonra ikinci sıklıkta görülebilen, hem çocuğu hem de aileleri etkileyen, hastalık yönetimi; ilaç tedavileri dışında diğer eğitimsel, psikoterapötik, davranışsal girişimleri de içine alacak şekilde multidisipliner yaklaşımı gerektiren nörolojik hastalıktır (Loiselle vd.,2016:45).

Literatür incelendiğinde, epilepsi tanısı alan çocukların yarısına yakınında okul sorunlarıyla karşılaştığı görülmektedir. Görülen sorunlar arasında; gelişme geriliği, öğrenme problemleri ve dikkat eksikliği gibi durumlar sayılabilir (Enkhtuya vd.,2024:260-266). Akademik olarak, sağlıklı çocuklara oranla başarının azlığı, sosyallikte azalma ve stres düzeyinde artma görülmektedir (Bora vd.,2008:68).

Epilepsi tanısı olan çocuklarla yapılan bazı çalışmalarda da, epilepsi tanılı çocukların diğer çocuklardan farklı olmadığını, epilepsi tanılı olan çocuğunda derslerinde başarılı olduğunu belirtmişlerdir (Yang vd.,2021:124-131).

Epilepsi nöbetlerinin ve kullanılan ilaçların yan etkisi olarak sıklıkla unutkanlık, yorgunluk, uyuşukluk olduğunu ve en çok yaşanan durumun unutkanlık olduğu belirtilmiştir (Karadakovan,2011:78).

Yapılan bu çalışma 10-18 yaş arası epilepsi tanılı çocukların okul hayatlarında, hastalıklarından kaynaklanan sorunları ve deneyimleri belirlemektedir. Ayrıca epilepsi hastalığı olan diğer çocuklara örnek ve destek oluşturması açısından katkı sağlayacağı, epilepsi hastalığı olan çocukların okul hayatına kazandırılmasını destekleyeceği, mevcut sınırlı çalışma sonuçlarına da katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM I

GENEL BİLGİLER

1.1.Kronik Hastalığın Tanımı

Kronik hastalıklar, genellikle uzun süre devam eden ve sürekli tıbbi bakım gerektiren sağlık durumlarıdır. Bu hastalıklar, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayabilir ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir (Conde,2021:105). Sürekli seyreden, geri dönüşü zor olan ve kalıcı sağlık sorunlarına yol açabilen bu hastalıklar, fizyolojik değişikliklere bağlı olarak gelişir. Kronik hastalığa sahip bireyler, günlük aktivitelerini sürdürebilmek için özel bakım, eğitim ve düzenli gözetim gereksinimi duyabilir (Çavuşoğlu,2022:86).

1.2.Epilepsi

1.2.1.Epilepsinin Tanımı

Epilepsinin kelime anlamı yunanca iki sözcükten oluşur. Epi: üzerinde, üzerinden, Lepsis: tutunmak, tutunup sarsmak anlamındadır. Epilepsin sözcük anlamı ise: yakalamak, aniden tutulmadır. Yunanca’ da nöbet anlamında kullanılmıştır (Soyuer vd.,2011:79). Epilepsinin anlamı “sebebi açıklanamayan kasılmaların oluşması” şeklindedir. Epilepsi; beyindeki nöronlarda normal olmayan ve yüksek elektriksel deşarjlar sonucu görülen, ani, yineleyici, tanımlanabilen bir olay ile oluşmamış nöbetler ile açıklanan bir durumdur (Bora vd.,2008:68).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); epilepsi hastalığını, çocuk beyninde fazla uyarılabilir duruma gelmiş nöronların, tekrarlayıcı bir şekilde, normal dışı deşarjlarına bağlı olarak birden fazla, motor, duyuşal, otonomik ya da psişik olayları ile sonuç gösteren beynin, bir kısmının veya tamamının fonksiyonel bozuklukları olarak tanımlamıştır. Epilepsi hastalığı, çocukluk döneminde en çok görülen beyin yapısal nörolojik bozukluğudur ve çocukların okul hayatı üzerinde önemli bir etkisi olmaktadır (Ekinci vd.,2013:65).

Epilepsi hastalığı, dünya genelinde yaklaşık olarak elli milyon insanı etki altına alan, insan beyninin, bulaşıcı özellik taşımayan, kronik hastalıklarından birisidir (Beghi,2020:185).

1.2.2.Epilepsinin Tarihçesi ve Epidemiyolojisi

Epilepsi, insanlar tarafından en eskilerde bilinmekte olan ve hala sık görülmekte olan nörolojik hastalıklardan birisidir. ‘Epilepsi’ kelimesi Yunanca "epilepsia" kelimesinden kök alır ve "yakalamak-tutmak" anlamlarına gelmektedir. Günümüzdeyse epilepsi hastalığı yerine kullandığımız sara hastalığı Arapça kökenlidir ve ‘yere serme’ anlamı taşımaktadır (Güven& İşler,2014:20).

Epilepsi hastalığı çocukluk çağı dönemindeki en sık görülen nörolojik sistem hastalığıdır (Bilgen vd.,2013:19). Epilepsi hastalığı dünyada 65 milyon insanı etkilemektedir, bunlardan 10.5 milyonu 15 yaşın altındaki çocuklar oluşturmaktadır. Her sene üç buçuk milyon insana epilepsi hastalığı tanısı konulmaktadır. Bunlardan %40’ı 15 yaşın altındaki çocuklardır ve bunların %80’i de gelişmekte olan ülkeler içinde yaşayan çocuklardır (Güven& İşler,2014:20). Türkiye’de farklı yaş gruplarında gerçekleştirilen araştırmalara göre, epilepsi hastalığının çocukluk ve ergenlik dönemlerinde görülme sıklığının 20/100.000 ile 124/100.000 arasında değiştiği belirlenmiştir (Çalık vd.,2020:4).

Genellikle yaş, epilepsinin prognozunu belirlemede en önemli faktör olarak kabul edilir. Çocuklarda yaş olarak ilk aylar ve ilk bir senelik süre epilepsinin en yaygın olduğu dönemlerdir (Baykan vd.,2019:25). Epilepsi hastalığının, yaklaşık %50’si 5 yaş öncesi dönemde görülmektedir. %75’iyse 20 yaşından önceki dönemde başlamaktadır. Yaşın etkilediği kadar cinsiyet faktörü de insidans-prevelans oranını etkilemektedir. Cinsiyet olarak erkeklerde epilepsinin oranının kızlara göre daha çok görüldüğü bilinmektedir. Erkeklerde epilepsi hastalığı oranının daha çok olması kafa travmalarının fazla olmasıyla açıklanabilir. En çok karşılaşılan nöbet tipide parsiyel nöbetlerdir (Yıldırım vd.,2017:746).

1.2.3.Epilepsinin Etiyolojisi

Çocuklarda epilepsi nöbetlerinin çok çeşitli sebepleri vardır. Fizyolojik olarak altta var olan farklı hastalık mekanizmaları epilepsi nöbetlerine sebep olabilese de dünyada görülen vakaların yaklaşık olarak %50’sinde epilepsinin sebebi hala bilinmemektedir (WHO,2023:36). Çocukluk döneminde epilepsi hastalığının en yaygın sebepleri merkezi sinir sistemi (MSS) enfeksiyonları, oksijen açısından yetersiz kalma (hipoksi) ve kafa travmalarıdır. Bazı epilepsi nöbetlerinin bilinen bir sebebi yoktur. Genel olarak genetik kökenlidir (Törüner vd.,2023:26).

Epilepsi hastalığını ve ilgili mekanizmaları anlamak, nöbetleri önlemek ve uygun tedavi planlarını oluşturmak amacıyla ILAE, güncel kılavuzlar hazırlamaktadır (Scheffer vd.,2018:73-79). Bu doğrultuda, ILAE 2017 yılında nöbetlerin etiyolojik sınıflandırmasını güncellemiş ve epilepsiyi genetik, yapısal, metabolik, immünolojik, enfeksiyöz ve bilinmeyen faktörler olmak üzere altı kategoriye ayırmıştır (Falco-Walter vd.,2018:74).

- Genetik faktörler: Epilepsi nöbetlerinin bilinen ya da öngörülen bir genetik mutasyondan kaynaklı olmasıdır. Genetik etiyoloji faktörü olarak sınıflandırılması için ailede bir nöbet öyküsü ve moleküler genetikten bağımsız EEG sonuçlarıyla birlikte nöbet hikayesi olması yeterli olur (Falco-Walter vd.,2018:73-79)
- Yapısal faktörler: Klinik bulguları, EEG sonuçları ile uyumlu olan, hastalarda epilepsi nöbetine sebep olduğu düşünülen bir nörogörüntüleme sonrası ortaya çıkan durumdur (Lapalme-Remis vd.,2016:22). Yapısal nedenler; inmeler, travmalar, enfeksiyon gibi nedenlerle, genetik ya da kortikal gelişimlerin birçok deformasyonu gibi nedenler ile gelişebilmektedir (Scheffer vd.,2018:75).
- Metabolik nedenler: Metabolik bir düzensizlik sonucu oluşan epilepsiyi ifade eder (Falco-Walter vd.,2018:74). Ensefalopati, amino asidopati, üremi gibi metabolik hastalıklar sonucu oluşan nöbetlerdir (Harris ve Angus,2023:545-551).
- İmmünolojik nedenler: Yeni başlayan bir epilepsi hastalığının sebebi otoimmün bir rahatsızlık olduğunda ortaya çıkan durumdur (Falco-Walter vd.,2018). Epilepsi hastalığında nöbetlerinin olası nedenleri, multiple skleroz gibi otoimmün bozukluklardır (Harris ve Angus,2023:545-551).
- Enfeksiyonel nedenler: Nöbetin sebebinin bir enfeksiyon durumu sonucunda görüldüğü (sıtma, tüberküloz, HIV gibi) durumlarıdır. Dünya genelinde en sık görülen nöbet sebeplerindedir (Harris ve Angus,2023:545-551).
- Etiyolojisi bilinmeyen nedenler: Epilepsi nöbetlerinin, sebeplerinin bilinmediği durumlarıdır (Scheffer vd.,2017:512).

1.2.4.Epilepsinin Patofizyolojisi

Beyin korteksindeki gri maddede meydana gelen anormal elektriksel deşarjlar, beynin doğal işleyişini bozarak belirli bir süre boyunca bilinç, davranış, duyuşsal algı,

hareket ve algılama fonksiyonlarında bozulmalara yol açabilir (Efe ve İşler,2021:645). Nöbetleri tetikleyebilecek faktörler arasında stres, anksiyete, aşırı yorgunluk, enfeksiyonlar, sıvı-elektrolit dengesizlikleri, ani ve yüksek sese maruz kalma, ilaçların düzensiz kullanımı ve metabolik bozukluklar yer almaktadır (Törüner vd.,2023:26; Efe ve İşler,2021:608).

1.2.5.Epilepsi Nöbetlerinin Sınıflandırılması

Nöbetlerin tipinin doğru sınıflandırılması çok önemlidir. Nöbet geçiren çocukları değerlendirirken ilk başta nöbetin tipini belirlemek önemlidir. Nöbet tipi nöbetin sebebi konusunda ipucu verir ve en uygun tedavilerin uygulanmasını da sağlar. Epilepsi nöbetlerinin sınıflandırılması konusunda 1981 yılında Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği (ILAE) tarafından oluşturulan sınıflandırmada kullanılmaktadır (Alehan,2010:7) (Tablo 1.1).

Tablo 1.1: Epilepsi Nöbetlerinin Uluslararası Sınıflandırılması (ILAE)

1. Fokal (Parsiyel) Epilepsi Nöbetleri
2. Jeneralize Epilepsi Nöbetleri a. Absans nöbetler (Dalma nöbetleri) -Tipik Absans Nöbetleri (sadece bilinç kaybı, hafif görülen kloniler, kas tonus kaybı, tonik kasılmalar ve otonomik semptomlar ve bulgularla olabilirler) -Atipik Absans Nöbetleri b. Miyoklonik nöbetler c. Klonik nöbetler d. Tonik nöbetler e. Tonik- Klonik nöbetler f. Atonik nöbetler
3. Sınıflandırılmayan Epilepsi Nöbetleri

Kaynak: (Alehan,2010:7).

1.2.5.1.Fokal (Parsiyel) Nöbetler:

Fokal epilepsi nöbetleri; beynin bir lobundan kaynaklanan normal olmayan elektriksel aktiviteler sonucunda oluşur. Nöbetleri olmadan önce görsel, duyuşsal, tat alma ve motor semptomların oluştuğu, aura dönemi görölmektedir (Törüner vd.,2023:27).

Vücudun bazı bölgelerinde karıncalanma, ağrı hissiyatı, koku duyusu veya duyuşsal halüsinasyonlar görölebilmektedir. Görsel olarakta, renkli, bulanık görme gibi sorunlar görölebilir. Vücutta terlemeler, kalpte çarpıntılar, yüzde kızarmalar gibi bulgular da nöbette görölebilir. Bu belirtiler tek başına olabilir veya aynı anda birkaç tanesi de olabilir. Parsiyel nöbetler, jeneralize nöbetlere dönüşürse tam bilinç kaybı görölür (Alehan,2010:7).

1.2.5.2.Jeneralize Epilepsi Nöbetleri (Konvülzif veya Konvülzif Olmayan):

Jeneralize nöbetler, farkındalık düzeyine göre sınıflandırılmaz çünkü bu tür nöbetlerde bilinç genellikle etkilenir. Jeneralize başlangıçlı nöbetler ise motor ve non-motor (absans) olmak üzere iki gruba ayrılır (Fisher,2017:88).

Epilepsi hastalığının başında hem klinik bulgular hem de EEG bulguları ile sıklıkla görülen nöbetlerdir. Bu epilepsi nöbetlerinde genellikle bilinç kaybı olur. Tonik-klonik ve absans nöbetler çocukluk döneminde en sık olarak karşılaşılan jeneralize epilepsi nöbet türüdür. Epilepsi nöbetleri içinde, jeneralize nöbetlerin yeri %24 düzeyinde açıklanmıştır. Erkek çocuklarda kızlara göre daha fazla görölmektedir. Bu tip epilepsi nöbetlerinde genellikle aura yoktur (Bryant & Schultz,2013:938).

1.2.5.2.1.Absans Nöbetler (Dalma Nöbetleri)

Epilepsi nöbetleri arasında en yaygın görülenlerden biri absans nöbetleridir. Bu nöbetler, bilinçte kısa süreli dalmalar, anlık duraksamalar ve hareketsiz kalma gibi belirtilerle kendini gösterir. Genellikle ani başlangıç ve bitişlere sahip olup, sık tekrarlayan dalma nöbetleri şeklinde ortaya çıkar. Çocukluk çağında, özellikle 5-10 yaş aralarında sık görölür. Okul dönemindeki görülen epilepsi hastalıklarının %8'ini absans nöbetler oluşturur. Özellikle 3-12 yaş aralığında ortaya çıkan bu nöbetler adölesan dönemde ise artış gösterir. Bu nöbetler, diğer nöbetlerin hafif olan şeklidir (Libenson & Bergin,2013:99). Kısa süreli dalma nöbetleri genellikle fark edilmediğinden, çocuklar

semptomlar başladıktan aylar sonra doktora götürülebilir. Auraları olmaz. Üç dört dakika süren hiperventilasyon rutin olarak absans nöbetlerinin başlangıcıdır. Özellikle parlak ışıklar nöbeti tetikler. Çocuk nöbet sırasında birden duraklar, yaptığı işi aniden bırakır. Absans nöbet geçiren çocuklar okulda gündüz rüyalar görebilir. Bununla birlikte hayal kurma dikkatini okul derslerine verememe ya da okul başarısızlıklarıyla suçlanabilirler. Motor aktivitede değişimler; konuşmalarda ani duraksama, sabit bir noktaya sürekli bakma, yüz ifadelerinde boş bir ifade ve göz kapaklarının kırılmasıyla karakterizedir. Absans nöbetlerinde kasılma görülmez ancak amnezi mevcuttur. Kısa süreli iletişim kopuklukları ve gözlerin sabit bir noktaya odaklanması yaygındır. Çocuklar, nöbet sırasında yaşanan birkaç saniyelik duraksamanın ardından, herhangi bir şey olmamış gibi aktivitelerine devam edebilir (Libenson & Bergin,2013:99-105). Bu nöbete sahip olan çocuklar gün boyunca 50-100 kez nöbet geçirebilir. Çocukların başları hafifçe öne düşebilir. Nöbet esnasında uyku hali, letarji gözlenmez. Absans nöbete sahip hastalar nörolojik ve mental olarak normaldirler (Libenson & Bergin,2013:99-105).

Nöbeti ilaç tedavileriyle tam anlamıyla kontrol altına alınabilen çocuklar okullarında normal yaşam aktivitelerine devam ederler (Ertuğrul vd.,2009:212). ILAE' de tipik ve atipik olarak iki farklı absans nöbet tipi tanımlamıştır. Tipik absans nöbetleri dalma nöbeti şeklindedir. Atipik absans nöbetleri ise kas tonusundaki atmaların daha belirgin görüldüğü nöbetlerdir (Törüner ve Büyükgönenç,2023:23).

1.2.5.2.2.Miyoklonik Nöbetler

Miyoklonus kelime olarak; ani olan, kısa süreli olan, istem dışı, elektrik çarpmalarına benzeyen kas kontraksiyonu şeklinde tanımlanır. Myoklonik nöbetlerde, baş, gövde ve ekstremitelerde aniden, kısa süreli olan ve tekrarlayan kasılmalar ile karakterizedir. Genellikle ilkokul dönemi ve adölesan dönemlerinde başlar. Bu nöbetler uykuya dalarken veya uykudan uyanırken görülür. Nöbetteki kasılmalar vücudun bir bölgesinde olabileceği gibi tek taraflı veya simetrik de görülebilir. Nöbet sırasında bilinç kaybı görülmez (Törüner ve Büyükgönenç,2023:21-48).

1.2.5.2.3.Klonik Nöbetler

Tekrarlayıcı olan ritmik atımlarla karakterizedir. Farklı kas gruplarının genel olarak aniden seyirme şeklinde olan, düzenli olarak tekrarlayan kısa atmalardan oluşur. Klonik nöbetlerde bilinç kaybı yaşanır ve belirtiler genellikle tek bir uzuvda daha

belirgin olur. Tek taraflı klonik nöbetler sıklıkla yüz, el veya kol bölgesinde görülse de nadiren bacak ya da gövdeyi de etkileyebilir. Nöbetler bir veya birkaç dakika sürebilir (Efe ve İşler,2021:623).

1.2.5.2.4.Tonik Nöbetler

Genellikle bir dakikadan kısa süren ve kas gruplarında ani tonus artışı ile karakterize edilen nöbetlerdir. Bu nöbetlerde, kas tonüs artması, bazı kaslarda sertleşme ve bilinç bozukluğu sebebiyle çocuklarda ani düşmelere sebep olabilir. Hastanın gözleri yukarı doğru kayar, kaskatı kesilir ve morarma olur. Bu nedenle tonik nöbetlerde yaralanma sık görülür. Karın kasları ve solunum yolundaki kaslar ani kasıldığından çocuklar nöbet esnasında çığlık atabilirler (Efe ve İşler,2021:624).

1.2.5.2.5.Tonik Klonik (Grand-Mal) Nöbetler

Jeneralize tonik-klonik nöbetler, epilepsi ataklarının en eski bilinen ve en çok endişe uyandıran türlerinden biridir. Halk arasında “sara nöbeti” olarak adlandırılan bu durum, epilepsinin en belirgin fizyolojik ve davranışsal belirtilerini ortaya koyar. Tüm jeneralize tonik-klonik nöbetler ortak bazı özelliklere sahiptir; bilinç kaybı yaşanabilir ve motor hareketlerde tonik kas kasılmalarını takiben klonik kasılmalar meydana gelebilir. Jeneralize tonik klonik nöbetler, çocukluk döneminde en çok görülen nöbetlerdendir. Etiyolojisinde; metabolik bozukluklar, travmalar, enfeksiyonlar, beyin tümörlerinin ve dejeneratif bozukluklarının etkili olduğu düşünülmektedir (Harris ve Angus,2023:545-551). Nöbet öncesinde çocuklar uyku sersemliği, huzursuzluk durumu, gerginlik hali gözlenebilir. Birkaç saat ya da birkaç gün sürebilen, nöbet geçirmeden hemen önceki dönem aura dönemidir (Harris ve Angus,2023:545-551).

Aura kelimesi anlam olarak da “esinti” ve “hava” anlamına gelmektedir. Nöbet sırasında çocukların gösterdiği belirtilere bağlı olarak, beynin hangi bölgesinin etkilendiği daha kolay belirlenebilir. Bu süreçte sekresyon kontrolü sağlanamayabilir ve idrar ya da gaita inkontinansı oluşabilir. Nöbetin sonlarına doğru vücut hareketleri giderek azalırken, kas ağrıları da meydana gelebilir. Uyandıklarında ise nöbet sırasında yaşananları hatırlamazlar (Fisher,2017:88).

1.2.5.2.6.Atonik Nöbetler

Bu nöbetler; kas tonüsünde ani ve geçici kayıp ile görülür. Etiyolojisinde beynin anomalileri veya mental retardasyon görülmektedir. İki ve beş yaşları arasında sıklıkla

görülür. Çocuklar, herhangi bir aura belirtisi olmadan ani kas tonüsü kaybı yaşayarak yere düşebilir. Hafif nöbetlerde baş veya çenede kısa süreli ani düşmeler gözlemlenirken, daha şiddetli vakalarda aniden yere yığılabirler. Ancak, birkaç saniye içinde normal hallerine dönerek ayağa kalkabilirler. Nöbetin şiddetine bağlı olarak bilinç kaybı oluşabilir, ancak bu durum hızla toparlanır. EEG incelemelerinde çoklu diken dalga kompleksleri saptanabilir (Fisher,2017:88-95).

1.2.5.3.Sınıflandırılmayan Epilepsi Nöbetleri

Yeterli bilgi olmaması nedeniyle sınıflandırma yapılamayan nöbet tipleri bu gruba girerler. ILAE sınıflandırılmasına ek olarak, epilepsi sendromlarının bazı tipleri, bir grup belirtiler ve semptomlar sergilemektedir. Bu nöbetler özel bir durumun göstergesidir. Süt çocuklarında veya diğer çocukluk çağı dönemlerinde görülen bazı sendromlar, epilepsi hastalığı ile ilişkilidir. Bunlardan en fazla bilinen hastalık, West sendromudur (Dorris, vd.,2017:89-98)

1.2.6.Epilepside Tanı Yöntemleri

Nöbetler, baş ağrısı, tikler, bayılma (senkop), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi pediatrik rahatsızlıklarla benzerlik gösterebilir. Bu nedenle, çocuklarda epilepsi tanısını kesinleştirmek için ayrıntılı bir değerlendirme şarttır (Smith vd.,2020:210). Nöbetin gerçek olup olmadığını anlamak, türünü belirlemek ve nedenini tespit etmek açısından tanısal süreç büyük önem taşır (Geçkil ve Köse,2022:232).

Epilepsi tanısında çocukların nöbetinin gerçek olup olmadığını anlayabilmek, nöbetlerin sebeplerini belirleyebilmek ve nöbetin tipini sınıflandırma olmak üzere 3 önemli kriter vardır (Efe ve İşler,2021:626).

- Öncelikle hastadan detaylı bir öykü almak büyük önem taşır. Çocuğun yaşı uygunsa, kendisinden veya ailesinden nöbetin seyri hakkında bilgi edinilmelidir. Nöbet öncesinde herhangi bir aura (örneğin ağrı, ses duyma, stres, ışık veya koku hassasiyeti) olup olmadığı sorgulanmalıdır. Ayrıca, eşlik eden başka bir hastalık, geçmişte hastaneye yatış öyküsü, kullanılan ilaçlar ve nöbet öncesinde herhangi bir his yaşayıp yaşamadığı da değerlendirilmelidir (Geçkil ve Köse,2022:233; Efe ve İşler,2021:627).

- Ardından, detaylı bir fiziksel ve nörolojik muayene gerçekleştirilir. Taniya yardımcı olmak amacıyla çocuğun kan ve idrar testleri değerlendirilir. Gerekli

durumlarda lomber ponksiyon (LP) uygulanabilir (Efe ve İşler,2021:627; Geçkil ve Köse,2022:233). Bilinç seviyesinin belirlenmesi için refleksler ile duyuşal ve motor tepkilerin incelendiği kapsamlı bir nörolojik değerlendirme yapılmalıdır (Efe ve İşler,2021:928).

• Tanı sürecinde önemli bir yere sahip olan elektroensefalografi (EEG) testi uygulanır. EEG, beynin elektriksel aktivitesini değerlendirmek amacıyla kullanılan bir yöntemdir (Wilfong,2022:150). Epilepsi tanısının konulması, nöbetlerin diğer hareketlerden ayırt edilmesi, sınıflandırılması ve nöbetin başlangıç bölgesinin belirlenmesi açısından en yaygın kullanılan tanı araçlarından biridir. Ayrıca hastanın takibinde de önemli bir rol oynar (Çavuşoğlu,2022:114). Tekrarlayan nöbetleri olan çoğu çocuğun EEG'si çekilmelidir (Efe ve İşler,2021:624). Tüm tetkiklere rağmen EEG bulgularının yetersiz kaldığı durumlarda, uzun süreli videolu EEG kaydı tercih edilmelidir. Bu yöntem, uygun dozda antiepileptik ilaç kullanılmasına rağmen kontrol edilemeyen epilepsi nöbetlerini gözlemlmek ve kaydetmek amacıyla kullanılır. Aynı zamanda, EEG'deki değişikliklerin davranışsal karşılıklarını belirlemeye yardımcı olan ileri düzey bir değerlendirme aracıdır. EEG çekimi epilepsi tanısının yanında, nöbetlerin sınıflandırılması ve epileptik olmayan durumların saptanmasında da yardımcı tanılama yöntemidir (Efe ve İşler,2021:642-658; Geçkil ve Köse:2022:235).

Tablo 1.2: Epilepside Tanı Yöntemleri

EEG	Beynin dalgaları test edilir. İşlem 1-1,5 saat sürer. Beynin belirli bölgelerin de anormal epileptik aktivitenin olup olmadığını inceler.
Video-EEG (Video EEG Telemetry Monitörizasyonu)	EEG'nin uzun bir sürede yapılması işlemidir. Video, kamera ile birkaç gün ve gece devam edebilen, aynı anda kayıttaki kamera ve EEG kayıdır. Epilepsinin nereden kaynaklandığını ve nasıl dağılım gösterdiğini Belirleme amacıyla yapılmaktadır.
Magnetik Rezonans Imaging (MRI)	Beynin detaylı bir şekilde görüntülenmesi için manyetik sinyallerden yararlanılarak epilepsiye neden olan, yapısal bir durumun (kanama, tümör gibi.) olup olmadığını belirleme amacıyla yapılan görüntüleme işlemidir. Ayrıca beyinde bazı bölgelerde kimyasal yapılarla ilgili da bilgi sağlar.
Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BBT)	Beyinde kan akımıyla ilgili fotoğraflama sağlar. Beynin görüntüleme tekniğidir.

Pozitron Emission Tomography (PET)	MRI ve BT'den değişik olarak; beyindeki glukoz mekanizmasını gösterir. Epileptik durumlarda hipometabolizma tipik bulgudur. Eğer nöbet esnasında olursa, hipermetabolizma görülür.
Intrakarotid Amobarbütal Test (WADA)	Epilepsi nöbetlerinin, dil ya da hafıza kaybı sıkıntlarına yol açıp açmayacağını belirleme amacıyla yapılır.
Nöropsikoloji	Çocuklarda herhangi bir öğrenme probleminin olup olmadığını değerlendirmek için yapılır. Toplamda sekiz saatlik testtir. Konvülsiyonun oluşturduğu sorunların belirlenmesi amacıyla yapılır.
Nöropsikiyatri	Değerlendirme yapmak için psikiyatrist çocuk ve ebeveynler ile görüşür.

Kaynak: (Efe ve İşler,2021:642; İnci, 2022:44-49).

1.2.7.Epilepside Tedavi

Epilepsi hastalığının tedavisinde amaç nöbet etiyolojisini doğru olarak tanımlamak ve çocuğun gelişen ve büyümekte olan vücuduna zarar vermeden, daha sonradan oluşabilecek olan nöbetleri kontrol altına almak, önlemek ve nöbetlerin olma sıklığını, şiddetini azaltmak, yaşam kalitesini koruma altına almak ve iyileştirmedir. Epilepsi tedavisinde, anti epileptik ilaçlar, cerrahi müdahaleler, vagus sinir uyarımı ve ketojenik diyet gibi farklı yöntemler uygulanabilir (Çavuşoğlu,2022:78).

1.2.7.1.Anti epileptik İlaç (AEİ) Tedavisi

Epilepsi nöbetlerinin kontrolünde kullanılan en etkin yöntemler anti epileptik ilaç tedavileridir. Anti epileptik ilaç; sinapslardaki iletim sistemine engel olarak, yüksek frekanslı, düzensiz deşarjların birincil odaklarından yayılımı durdurur böylece nöbet oluşumunu büyük ölçüde engeller (Geçkil ve Köse,2022:232; Rodgers,2015:1425; Yeni vd.,2020:12).

Nöbetlerin tıbbi tedavisinde, etkin kontrol sağlamak için uygun ilaçların doğru dozda kullanılması önemlidir. Tedavi planı, çocuğun nöbet türü, yaşı ve kilosu dikkate alınarak uzman doktorlar tarafından belirlenir. Tedavinin başında, tespit edilen nöbet

türüne en uygun olan ilaçla başlangıç tedavi yapılır ve nöbetlerin tekrarladığı durumlarda maksimum doza da çıkılabilir. İlaçların etkinliğini değerlendirme ve gerekli durumlarda ilaç dozunu değiştirme için ilacın kandaki düzey ölçümü düzenli bir şekilde yapılmalıdır (Geçkil ve Köse,2022:235).

Antiepileptik tedavilere olumlu cevaplar alınmazsa eğer ya da istenmeyen şekilde yan etkiler görülürse tedavilerde kullanılan ilaçların değiştirilmesi gerekli durumlarda ise ilaç dozunu yavaş yavaş azaltılarak ilaç kesilmelidir. Çünkü ilacın birden kesilmesi nöbet sayısını ve şiddetini artırabilir (Çavuşoğlu, 2022:79; Geçkil ve Köse,2022:235).

Nöbetlerin durmasının ardından, iki yıl boyunca tekrar yaşanmaması ve EEG kontrollerinde epileptik anormallik saptanmaması halinde, ilaç tedavisi kademeli olarak azaltılarak sonlandırılır. Epilepsi nöbet tiplerine göre en çok kullanılmakta olan anti epileptik ilaç ajanları ve toksik etkileri (yan etkileri) tabloda belirtilmiştir.

Tablo 1.3: Antiepileptik İlaçlar, Etkili Olduğu Nöbet Tipleri ve Toksik Semptomları

NÖBET TİPLERİ	TOKSİK SEMPTOMLARI
Absans Nöbet Valproik Asit (Depakin) Zarontin	Bulanti, Hıçkırık, Sedasyon
Jeneralize Nöbetler Depakin Felbatol Topiramate (Topamax)	Sedasyon Kilo Kaybı Konuşma Bozukluğu Uykusuzluk
İnfanıl Nöbet Valproik Asit (Depakin) Vigabatrin (sabil)	Uyuşukluk Hareket Bozuklukları İştah Artışı
Miyoklonik Nöbetler Klonezapam (rivotril)	Uyuşukluk Ataksi

Yenidoğan Nöbetleri Fenobarbital (Luminalettan)	Derin uyku durumu(letarji)
Parsiyel Nöbetler Karbamazepin (tegreto)l Oxcarbazepine (Trileptal) Primidone (Mysoline)	Ataksi, Baş Ağrısı GIS sorunları Uyku Hali Uyuşukluk
Yeni İlaçlar Lamictal Gabapentin (Neurontin) Topiramet Levetirasetam (Epilem)	Baş Dönmesi,Sedasyon Uyku Hali Konuşma Bozuklukları Hareket Bozuklukları

Kaynak: (Potts, N.L., Mandleco, B.L. (2019)).

1.2.7.2. Vagal Sinir Stimülasyonu;

Vagus sinir uyarımı, cerrahi müdahaleye uygun olmayan dirençli epilepsi hastalarında kullanılan alternatif bir tedavi yöntemidir. Boyun bölgesindeki sol vagus sinirine bağlanan ve deri altına yerleştirilen bir jeneratör aracılığıyla çalışır. Pil ile otomatik olarak küçük elektriksel uyarılar göndererek siniri düzenli aralıklarla uyarır (Sourbron vd.,2018:5-131). Vagal sinir stimülasyonu kullanımı çocuklarda görülen dirençli epilepsi hastalıklarında, nöbet sıklığını ve nöbet süresini önemli bir oranda azalttığı görülmüştür (Sourbron vd.,2018:5-131). Bu sayede çocuk ve ailesinin yaşam kalitesi de artar.

1.2.7.3. Ketojenik Diyet Tedavisi

Ketojenik diyet, ilaç tedavisine dirençli epilepsi hastalarında etkili bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Bu diyet, yüksek yağ, yeterli miktarda protein ve düşük karbonhidrat alımına dayanır. Mekanizması, vücutta protein ve karbonhidratları sınırlandırarak yağ asitlerinin enerji kaynağı olarak kullanılmasını sağlar. Bu süreçte ortaya çıkan keton cisimlerinin kan-beyin bariyerini aşarak antikonvülzan etkiler gösterdiği düşünülmektedir (Sourbron vd.,2020:36). Çocukta keton değeri takip edilir. Epilepsi tedavisinde uygulanan ketojenik diyetin yaygın yan etkileri arasında sindirim

sistemi sorunları, böbrek taşı oluşumu, düşük protein seviyeleri, hemolitik anemi, kan şekeri düşüklüğü ve sıvı kaybı yer almaktadır (Sourbron vd.,2020:36).

1.2.7.4.Cerrahi Tedavi

Dirençli epilepsi hastası çocuklarda, antiepileptik ilaçlarla nöbet kontrolü sağlanamadığında cerrahi tedavi bir seçenek olabilir (Çavuşoğlu,2022:78). Özellikle tek bir bölgeden kaynaklanan fokal epilepsilerde, sorumlu alanın cerrahi olarak çıkarılması hedeflenir. Bu yöntem, lezyonun ortadan kaldırılmasını ve yayılımının önlenmesini amaçlar. Cerrahi müdahale sonrası bazı jeneralize epilepsi türlerinde nöbetlerin sıklığı ve şiddetinde azalma gözlemlenebilirken, kullanılan ilaçların sayısı ve dozları da düşebilir. Ameliyattan sonra olan dönemden nöbetlerin tamamen bitimine kadar ilaçlarla tedavi devam eder (Çavuşoğlu,2022:78).

Cerrahi yöntemle tedaviden sonra çocukların hemşirelik bakımlarında, çocukların mental durumları, pupillerinin ışığa yanıtları, intrakraniyal basıncın artmasıyla ortaya çıkan belirtiler gözlemlenir. Örneğin; kusma olması, nabızda yavaşlamanın olması, kan basıncında artma, irritabilite durumları yakından takip edilir. Ameliyat sonrasında, çocukların yaşam bulguları stabil hale gelinceye kadar, 15 dakikada bir vital bulguların kontrollü takibi yapılır. Aldığı-çıkardığı sıvı oranı takip edilerek hasta değerlendirilir (Çavuşoğlu,2022:79; Geçkil ve Köse,2022:235).

1.3.Epilepsi Tanılı Çocuğun Hemşirelik Bakımı

Epilepsi tanılı çocuğun hemşirelik bakımındaki amaç, epilepsi nöbeti geçiren çocuklarda hava yolundaki açıklığı sağlayarak gerekli önlemleri almak, order edilen ilaçları düzenli olarak uygulamak, uygulanan ilaçların, yan etkileri açısından izlemek, duygusal açıdan destek olmak ve çocukların bakımında, aileye destek olmaktır (Törüner vd.,2023:35). Nöbet tipinin ve sıklığının yanı sıra çocuğun yaşı ve gelişim durumu da değerlendirilir. Epilepsili çocuklar için güvenli bir çevre alanı oluşturulmalıdır. Düşme riskine karşın önlem alınmalı, yatak kenarlıkları kaldırılmalıdır, fiziksel bir darbe almasına karşın yatak kenarlıkları koruyucuyla desteklenmelidir (Çavuşoğlu,2022:81). Epilepsili çocuklar, genel olarak tedaviler, muayeneler ve yapılması gereken testler için, uzun bir zamana ihtiyaç duymaktadırlar. Toplumun epilepsiyle ilgili yeterli bilgisinin olmaması, yanlış inanç ve tutumlar nedeniyle epilepsili çocukların psikososyal

yaşamları ve yaşam kaliteleri olumsuz olarak etkilenebilmektedir. Hemşirelerin epilepsiyle ilgili bilgisi ve tutumu, hastaya verilen bakımı, hastanın hastanede kalış süresini iyileşme süresini etkiler (Yeni vd.,2021:116). Epilepsili çocukların ve ailelerinin hastalık hakkında bilinçlenmesi, bakım sürecine uyum sağlaması ve bunu sürdürebilmesi için hemşirelerin doğru ve yeterli bilgiye sahip olması önemlidir (Yu vd.,2022:136). Hemşireler, hasta ve ailelerini bilgilendirmenin yanı sıra, bireylerin özyönetim becerilerini geliştirerek yaşam kalitesini artırmaya yardımcı olur. Ayrıca, disiplinler arası iletişimi destekleyerek toplumda epilepsi farkındalığını artırma görevini üstlenirler. Epilepsi sürecinde etkili bir yönetim için öncelikle çocuk ve ailesinin eğitim gereksinimleri belirlenmelidir. Hastalık özyönetim uyumu artırılmalıdır (Yel vd.,2021:224). Hasta ve ailesine, epilepsi hastalığı ve tedavi süreci hakkında kapsamlı bilgi verilmelidir. Özellikle reçete edilen ilaçların düzenli kullanımı, olası yan etkileri ve düzenli doktor kontrollerinin önemi vurgulanmalıdır. Ayrıca, nöbetleri tetikleyebilecek faktörler, nöbet anında alınması gereken önlemler ve hastanın uyum sürecini destekleyecek eğitimler sağlanmalıdır (Yel vd.,2021:224-238).

Epilepsi hastalığından ve nöbetlerden kaynaklı önemli riskler vardır. Bunlar nöbet sırasında olan yaralanmalar, yumuşak doku zedelenmesi, ekstremitte kırıkları ve çıkıklarda nöbet sırasında meydana gelebilecek travmalardır (Tomson,2018:115). Bu riskler, nöbet geçirmekte olan kişiyi görenlerin, nöbet geçiren çocuğa nasıl müdahale edebilecekleri konusunda bilgilendirilerek en aza indirebilir (Fitzsimmons,2023:145). Epilepsi tanılı çocuklar değersizlik hissi, korkma, damgalanma, öfkelenme ve umutsuzluk duygularını yaşayabilirler. Pasif davranışlar sergileyebilir, sosyal izolasyon ve kendilerini sosyal kısıtlamalara girdirebilirler. Bu sebepler psikososyal işlevlerini, öz yeterliliklerini ve yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkileyebilir (Chen vd.,2010:45). Bu nedenlerle hemşireler, bunlara yönelik önlemler almalıdır, çocuğu ve ailesini güçlendirmelidir. Epilepsi tanılı bir çocuğun, etkin tedavi ve bakımlarını sağlamada ve sağlığını geliştiren davranışlarını göstermede çocukların özyeterlik düzeyinin ve öz yeterlik düzeylerini etkilemekte olan durumları bilinmesini ve çocukların özyeterlik algısını yükseltmesi önemlidir (İnci,2022:44-49). Pediatri hemşireleri, bütüncül bir yaklaşımla çocukların tedavi ve bakım süreçlerinde önemli bir rol üstlenir. Çocuğun nöbetlerle başa çıkma becerisini geliştirmek için gerekli önerileri sunarak özyeterliliğini artırmaya destek olurlar. Ayrıca, nöbet yönetimi konusunda ailelere rehberlik ederek, özgüven kazanmalarına, stres seviyelerini azaltmalarına ve tedaviye uyum

sağlamalarına yardımcı olurlar. Bu süreçte, yaşam kalitesini artırmaya yönelik eğitimler de vererek hem çocuğun hem de ailesinin güçlenmesini hedeflerler (Balkan vd,2015:134; Chen vd,2010:46; İnci,2022:44-49). Eğitim hedeflenen sağlık davranışları kazanılmasında, en önemli unsurlardan birisidir. Eğitim programının hedefi, nöbetlerin sıklığını ve bakım sürecinin maliyetlerini azaltırken, aile bireylerinin bilgi düzeyini artırarak tedaviye uyumu ve yaşam kalitesini iyileştirmektedir. Etkili bir eğitim, nöbetlerle baş etme becerisinin yanı sıra genel yaşam kalitesinde de olumlu gelişmeler sağlayabilir (Chen vd,2010:43-49; Ma vd,2021:178).

1.4.Adölesan Dönemde Epilepsi Tanılı Çocukların Yaşadığı Duygu ve Deneyimler

Dünya Sağlık Örgütüne göre Adölesan dönemde ergenliğe giren çocuklar artık yavaş yavaş yetişkinliğe geçiş yapmaktadır. Adölesan dönem, çocuklukla erişkinlik arasında yer alan fiziksel gelişme, ruhsal olgunlaşma ve yaşama hazırlık dönemidir. Bu dönem kendi içerisinde karmaşayı ve başarılması gereken birçok önemli görevi içerir (İnanç vd.,2010:235; Yörükoğlu,2008:13-33). Adölesan dönem epilepsi hastalığında geçirilen nöbetler günlük yaşamın süreçlerini etkileyebilir. Epilepsi tanısı konulması bu süreçte, adölesanlar ve aileleri için zor bir durumdur (Christian,2010:300).

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde; çelik ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada epilepsi tanılı adölesanların yaşları küçüldükçe sağlıklı yaşam davranış düzeylerinin yükseldiği görülmüştür. Bu çalışmada adölesanlarda davranış ve duygularının düzenlenmesinde problemler görülmüştür (Çelik vd.,2008:42-47).

Aras Doğan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada epilepsi tanısı alan adölesanların sağlıklı yaşam davranışlarının orta düzeyde olduğu görülmüştür (Doğan vd.,2017:83-90).

Jain'in yapmış olduğu çalışmada; ilköğretime devam eden adölesanlarda sağlıklı yaşam davranışı ve stres yönetimi de daha iyi düzeydedir. Adölesan dönem akranlarla daha fazla sosyalleşmenin olduğu, özellikle sınavlarda başarılı olmak için artan baskının olduğu, aile bağlarının zayıfladığı ve bağımsızlık isteğinin, geceleri uyanık kalma isteğinin fazla olduğu bir zamandır. Adölesan dönemin doğasında yer alan bu davranışlar epilepsi hastalığının yönetimi için risk faktörüdür ve adölesanın stres düzeyini arttırarak atakları tetikleyebilir (Jain,2010:122).

Bu stresörlere karşı olumsuz başetme davranışları geliştirmek daha büyük sorunlar ve sonuçlar doğurabilir (Basut,2006:34). Adölesan dönemin doğası, epilepsi hastalığının hassas yapısı nedeniyle oluşan bu kısır döngüden dolayı lise döneminde bulunan adölesanların stres yönetimi daha zayıf olabilir (Basut,2006:34).

Kwon ve arkadaşları yaptığı bir çalışmada ise hissedilen stigmatın daha yüksek olduğu epilepsi grubunda depresyon, anksiyete ve intihar düşüncesinin daha fazla olduğunu gösterilmiştir (Know vd.,2013:26).

Baker ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir derlemede stigmatın epilepsi hastalarında depresyon, anksiyete ve obsesif kompulsif bozukluk için önemli bir prediktör olduğunu bildirilmiştir (Baker vd.,2018:71). Demirel ve arkadaşlarının yapmış olduğu epilepsi ve stigma çalışmada; epilepsili tüm bireylerin stigmaya maruz kaldığı ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği görülmüştür (Demirel vd.,2020:378-383).

Kösesoy ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada: Epilepsili adölesanların özgüven düzeyi sağlıklı adölesanlardan düşük ve epilepsili adölesanların damgalanma düzeyi orta düzeyde bulunmuştur. Toplumda epilepsi farkındalığı yaratılarak ayrımcılığın azaltılmasının amaçlanması ve epilepsili adölesanların özgüvenlerini arttıracak girişimlerde bulunulması önerilmektedir (Kösesoy vd.,2025:1-10).

Epilepsili adölesanların sağlıklı adölesanlarla karşılaştırıldığında daha az benlik saygısına sahip oldukları gözlemlenmiştir (Çengel vd.,2009:238).

Johnson ve arkadaşlarının çalışmasına göre; Epilepsili adölesanların diğer adölesanlara kıyasla okula gitme durumlarının daha az olduğu görülmektedir. Bunun sebebi olarak epilepsi hastalarının hastalıkları sebebiyle okula devam etmelerindeki engeller gösterilebilir. Bu çalışmaya göre; çalışmaya katılan epilepsili çocukların %41'inin okula gitmekte zorluk yaşamakta olduğu; bunların %78'inin devam güçlüğü'nün nedeninin nöbetler olduğu, %59'unun ise hastane randevularına gitme zorunluluğu olduğu belirlenmiştir (Johnson vd.,2021:34-43). Bu çalışmanın örneklemindeki epilepsili adölesanların sağlıklı akranlarına göre okula gitme durumlarındaki farklılığın sebebi epilepsi hastalığı ve hastalığın tedavi süreci ile ilgili olabilir (Johnson vd.,2021:34-43).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, epilepsi hastalığı olan 10-18 yaş grubu çocukların okul deneyimlerini nitel analiz yöntemiyle araştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmada, insanların yaşam deneyimlerini inceleyen nitel araştırmaların yöntemlerinden birisi olan fenomenolojik yaklaşım tercih edilmiştir. Nitel araştırmalar, bireylerin deneyim ve davranışlarını analiz etmeye ve tanımlamaya odaklanır. Fenomenolojik araştırmalarda ise amaç, bireylerin bir olaya dair yaşadıkları deneyimlerin anlamını derinlemesine incelemektir. Bu araştırmada fenomen epilepsi hastalığı olan 10-18 yaş grubu çocukların okul deneyimleridir.

2.2. Araştırma Sorusu

- 1.Epilepsi hastalığı olan 10-18 yaş grubu çocukların okul deneyimleri nelerdir?
- 2.Epilepsi hastalığının çocukların okul hayatına etkileri nelerdir?

2.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ağustos 2024- Mayıs 2025 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Nöroloji Polikliniğinde, 10-18 yaş grubu epilepsi hastalığı olan çocuklar ile yapılmıştır.

Bu araştırmanın evrenini, Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Nöroloji polikliniğine başvuran, 10-18 yaş grubu olup epilepsi hastalığı olan çocuklar oluşturmuştur. Çalışmanın örneklem sayısı veriler doygunluğa ulaştığında 20 çocuk olarak belirlenmiştir. Nitel araştırma yönteminde örneklem büyüklüğü araştırmanın sorusu ve amacı doğrultusunda belirlenmektedir. Analiz yöntemleri ve veri toplama yöntemleri özelliğiyle örneklemin geniş olma şartı aranmamaktadır (Aksayan vd.,2002:49-63). Kalitatif araştırmalarda örneklemin büyük olmasına ihtiyaç duyulmaz (Corben,1999:52). Veri doyuma ulaştığında diğer bir ifade ile veriler tekrarlamaya başladığında veri toplama işlemi sonlandırılmaktadır (Aksayan vd.,2002:49-63).

Örneklem Seçim Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Türkçe konuşabilen,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- 10-18 yaş aralığında olan,
- Hastalık öncesi okula kaydı olan,
- Polikliniğe kaydı olan ve izlem altındaki çocuklar olmaktadır.

Araştırmaya dahil edilememe kriterleri

- İletişim probleminin olması,
- Çocuğun 10 yaşından küçük olması,
- Entelektüel engeli olmasıdır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, çocukların, sosyo-demografik özelliklerini tanılamak amaçlı “Tanıtıcı Bilgi Formu” (EK 1) ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” (EK 2) kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1): Araştırmacılar tarafından literatür (Gürhopur ve Dalgiç,2018:211-217; Güven vd.,2020:111) bilgisi doğrultusunda oluşturulan bu form, çocuklar ve ebeveynlerinin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili 10 soru; epilepsiye yönelik 13 soru olmak üzere toplam 23 maddeden oluşmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK 2): Görüşme formu literatür bilgisi (Gürhopur ve Dalgiç,2018:210-218; Güven, vd.,2020:111) kullanılarak hazırlanmıştır. Uygunluğu için alanında deneyimli dört uzman görüşü alınmış olup, bu doğrultuda gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra araştırmaların verileri toplanmaya başlanmıştır. 10-18 yaş arası epilepsi hastalığı olan çocukların okul deneyimlerini belirlemek amacıyla açık uçlu dokuz sorudan oluşmaktadır. Çocuklarla görüşme yapıldıktan sonra K1, K2, K3.....K20 şeklinde kodlanmıştır.

Ses Kayıt Cihazı: Görüşmelerin kayıt işleminde Sony Icdux570B.Ce7 dijital ses kayıt cihazı kullanılmıştır.

2.5. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması ve Verilerin Toplanması

Araştırmada, Mersin Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Nöroloji Polikliniği ve Çocuk Nöroloji Servisine başvuran epilepsi hastalığı olan çocuklar önce örneklem

kriterleri açısından değerlendirilerek, kriterlere uygun olmayan çocuklar araştırma dışında bırakılmıştır. Dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden çocuklara ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda, kullanılan veri toplama formlarında herhangi bir değişiklik yapılmadığından bu epilepsi hastalığı olan çocuklar araştırma grubuna dahil edilmiştir.

Veri toplama formları, kurum izni ve etik kurul onayı alındıktan sonra, Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Nöroloji Polikliniği ve Çocuk Nöroloji Servisine başvuran epilepsi hastalığı olan 10-18 yaş arasındaki 20 çocuğa, Ağustos 2024- Mayıs 2025 tarihleri arasında uygulanmıştır. Veriler, her bir çocuk ile derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Derinlemesine görüşme, açık uçlu soruların sorulmasına, detaylı cevapların elde edilmesine ayrıca yüz yüze, birebir görüşmelerle katılımcının duygu, düşünce, deneyim ve gözlemlerinin incelenmesine olanak tanıyan bir yöntemdir. Bu özellikleri nedeniyle araştırmada derinlemesine görüşme yöntemi tercih edilmiştir (Tekin,2006:101-116).

Çocuklar ile bireysel görüşmeler, sessiz ve rahat bir ortamın sağlanması için polikliniğin hemşire odasında yapılmıştır. Görüşmelerin bölünmesini önlemek için hemşire oda kapısına uyarı yazısı asılarak çocuğun kendisini daha rahat hissetmesi sağlanmıştır. Görüşme esnasında odada sadece araştırmacı, görüşme yapılan çocuk ve ailesi bulunmuştur.

Görüşmelerden önce epilepsi hastalığı olan çocuklara ve ailesine araştırmanın amacı, süresi ve görüşmelerin sesli kayıt altına alınacağı açıklanmış, sözlü onam alınmış daha sonra tanıtıcı bilgi formu doldurulmuştur. Ardından yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak çocukların sözsüz davranışları da gözlemlenerek not alınmış olup görüşmeler ortalama 25 ± 5 dakikada gerçekleştirilmiştir.

Görüşmeler ses kayıt cihazıyla kaydedilmiştir. Görüşmeler kayıt altına alınmadan önce çocuk ve ailenin sözlü onamı alınmıştır. Ses kayıt cihazının kullanılmasını onaylamayan katılımcı olmamıştır. Görüşmeler, veri doygunluğu sağlandığında (katılımcıların ifadeleri birbirine benzemeye başladığında) sonlandırılmıştır.

2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, nitel araştırmalar da yaygın olarak kullanılan 'içerik analizi' yöntemi ile değerlendirilmiştir. Çocuklar ile yapılan her görüşmeden sonra aynı gün görüşmeler

deşifre edilerek, gözlemci notlarıyla karşılaştırılmış ve içeriğindeki dikkat çeken noktalar not edilmiştir. Çalışmanın inanırılığı için, ses kayıtlarının doğru bir şekilde deşifre edilip edilmediği de alanında uzman bir kişi tarafından kontrol edilerek, verilerin kodlama işlemi yapılmış ve temaları oluşturulmuştur. Kodlamalar yapıldıktan sonra da örneklem sayısının, 1/3'ü amaçlı örneklem seçilerek ve boş kodlama anahtarı, alanında uzman kişiye verilerek, kodlamaların doğru olup olmadığı değerlendirilmiştir. Tüm görüşmeler bittikten sonra deşifre edilen görüşmeler tekrar okunmuş, görüşmelerin analizi için tüm görüşmelerden oluşturulan temalar doğrultusunda görüşmelerde yer alan ortak görüşler gruplandırılarak kodlanmıştır. Tüm görüşmeler bir kez daha okunduktan sonra kodların alt kodlarla ilişkisi MAXQDA 2022 analiz programı kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmanın raporunda çocukların görüş ve deneyimlerini en iyi vurgulayan/tanımlayan ifadelerden doğrudan alıntılar yapılmıştır. Araştırma sonucu elde edilen tanımlayıcı verilerin analizi Statistical Package for the Social Sciences 26.0 (SPSS v.26 IBM, Armonk NY) paket programı kullanılarak sayı ve yüzdeler dağılımları verilmiştir.

2.7. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Araştırmanın sonuçlarının güvenilirliğini sağlamak için nitel araştırmada kullanılan kriterler güvenilirlik, doğrulanabilirlik, inanırılık ve aktarılabilirliktir (Speziale vd.,2011). Güvenirliği sağlamak için araştırmacılar, transkriptleri bağımsız olarak birçok kez okumuş ve sınıflandırmıştır. Verilerin güvenilirliğini artırmak için verilerin orjinalliğine bağlı kalınmıştır. Geçerlik ve güvenilirliği sağlamak için, tüm transkriptler, nitel araştırma konusunda deneyimli ve çalışmanın konusunu bilen uzman tarafından gözden geçirilmiştir. Doğruluğu sağlamak için katılımcıların cevapları olduğu gibi aktarılmıştır.

2.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmaya başlamadan önce, Tarsus Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik kurulundan (karar tarihi 30/05/2024 ve karar sayısı 2024/05 ve toplantı sayısı 02), çalışmanın yürütüleceği Mersin Üniversite Hastanesinden (karar tarihi 01.08.2024) gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan çocuklar ve ebeveynlerine çalışmanın amacı, ses kaydı alınma nedeni ve verilerin sadece bu çalışmada kullanılacağına dair bilgilendirme yapılarak onamları alınmıştır. Çalışmadan toplanan

verilerin deşifresinde çocuklar Katılımcı1, Katılımcı2, Katılımcı3... Katılımcı20 şeklinde kodlanmıştır.

2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönü

Araştırmanın bulguları Mersin Üniversite Hastanesi, çocuk nöroloji polikliniğine başvuran çocuklardan alındığı için ülke geneline yansıtılamaz.

Bu araştırmanın güçlü yönü, on yaş üstündeki epilepsi hastalığı olan her yaş grubu çocuklara yer verilmesidir.



BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. Çocukların tanımlayıcı özellikleri

Çocukların tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, yaşanılan yer, anne-baba eğitim, gelir durumu, sosyal güvence durumu) Tablo 3.1’de gösterilmiştir. Görüşme yapılan çocukların yaş ortalaması $12,95 \pm 2,35$ ’tir (minimum:10; maksimum:17). Çocukların 11 tanesi kız, beş tanesi ilçede iki tanesi de köyde yaşamını sürdürmektedir. Çocuklardan ikisi aile yapısını “anne ve çocuklar birlikte yaşıyor” şeklinde tanımlamıştır. Çocukların ikisinin anne eğitim durumu, bir tanesinin de baba eğitim durumu okur-yazar değildir. Çocukların on birinin gelir durumu giderden az olup, bir çocuğun sosyal güvencesi bulunmamaktadır.

Tablo 3.1: Çocukların Tanıtıcı Özellikleri

	Yaş (yıl)	Cinsiyet	Yaşanılan yer	Aile yapısı	Anne eğitim	Baba eğitim	Gelir durumu	Sosyal güvence durumu
K ₁	12	K	Büyükşehir	Aile büyükleri, anne, baba ve çocuklar birlikte yaşıyor	Lise	İlköğretim	Gelir giderden az	Var
K ₂	12	K	Büyükşehir	Anne, baba ve çocuklar birlikte yaşıyor	Okur-yazar değil	İlköğretim	Gelir gidere denk	Var
K ₃	11	E	Büyükşehir	Anne, baba ve çocuklar birlikte yaşıyor	İlköğretim	Lise	Gelir gidere denk	Var
K ₄	17	E	Büyükşehir	Anne, baba ve çocuklar birlikte yaşıyor	İlköğretim	İlköğretim	Gelir gidere denk	Var
K ₅	14	K	İlçe	Anne ve çocuklar birlikte yaşıyor	Okur-yazar değil	Okur-yazar değil	Gelir giderden az	Yok
K ₆	14	K	Büyükşehir	Anne, baba ve çocuklar birlikte yaşıyor	İlköğretim	İlköğretim	Gelir giderden az	Var
K ₇	12	E	Büyükşehir	Anne, baba ve çocuklar birlikte yaşıyor	Lise	Lise	Gelir giderden az	Var
K ₈	10	E	Büyükşehir	Anne ve çocuklar birlikte yaşıyor	İlköğretim	İlköğretim	Gelir gidere denk	Var
K ₉	12	K	Büyükşehir	Anne, baba ve çocuklar birlikte yaşıyor	İlköğretim	Lise	Gelir giderden az	Var

K 10	16	K	Büyükşehir	Anne, baba ve çocuklar birlikte yaşıyor	İlköğretim	İlköğretim	Gelir giderden az	Var
K 11	16	K	İlçe	Anne, baba ve çocuklar birlikte yaşıyor	İlköğretim	Lise	Gelir gidere denk	Var
K 12	11	E	Büyükşehir	Anne, baba ve çocuklar birlikte yaşıyor	Üniversite	Üniversite	Gelir gidere denk	Var
K 13	17	K	İlçe	Anne, baba ve çocuklar birlikte yaşıyor	Üniversite	Üniversite	Gelir giderden az	Var
K 14	15	E	Büyükşehir	Anne, baba ve çocuklar birlikte yaşıyor	Üniversite	Üniversite	Gelir gidere denk	Var
K 15	12	K	Büyükşehir	Anne, baba ve çocuklar birlikte yaşıyor	Lise	Üniversite	Gelir gidere denk	Var
K 16	12	E	İlçe	Anne, baba ve çocuklar birlikte yaşıyor	Üniversite	Üniversite	Gelir giderden fazla	Var
K 17	10	K	Köy	Aile büyükleri, anne, baba ve çocuklar birlikte yaşıyor	İlköğretim	İlköğretim	Gelir giderden az	Var
K 18	10	E	Büyükşehir	Anne, baba ve çocuklar birlikte yaşıyor	İlköğretim	Lise	Gelir giderden az	Var
K 19	11	E	Köy	Aile büyükleri, anne, baba ve çocuklar birlikte yaşıyor	İlköğretim	Lise	Gelir giderden az	Var
K 20	15	K	İlçe	Anne, baba ve çocuklar birlikte yaşıyor	İlköğretim	İlköğretim	Gelir giderden az	Var

Çocukların Epilepsi ile ilgili tanıtıcı özellikleri (ilk nöbet yaşı, nöbet sıklığı, son nöbet zamanı, nöbet tipini bilme durumu, epilepsi nedeniyle hastaneye yatma, kullanılan antiepileptik ilaç, kontrol sıklığı) Tablo 3.2’de gösterilmiştir. Çocukların ilk nöbet yaş ortalaması $8,85 \pm 3,40$ ’dır (minimum:1; maksimum:15). Çocukların 11’inin nöbet sıklığı yılda bir olup çocuklardan birinin son nöbet zamanı görüşme yapıldığı günden bir gün öncedir. Çocukların 13’ü nöbet tipini bilmemektedir.

Tablo 3.2: Çocukların Epilepsi ile İlgili Tanıtıcı Özellikleri

	Yaş (yıl)	İlk nöbet yaşı	Nöbet sıklığı	Son nöbet zamanı	Nöbet tipini bilme durumu	Epilepsi nedeniyle hastaneye yatma	Kullanılan antiepileptik ilaç	Kontrol sıklığı

K1	12	9	Altı ayda bir	6 ay önce	Hayır	Hayır	İlacın adı: Keppra İlacın dozu: 1.5 gr Zaman: sabah	6 ayda bir kez
K2	12	8	Ayda bir	2 ay önce	Hayır	Hayır	adı: Keppra doz: 1 tablet 500mg Zaman: sabah akşam	3 ayda bir kez
K3	11	7	Haftada bir	Bir hafta önce	Hayır	Hayır	İlacın adı: Depakin, Tegretol İlacın dozu: 1 tablet Zaman: sabah akşam	6 ayda bir kez
K4	17	15	Yılda bir	2 yıl önce	Hayır	Hayır	İlacın adı: Depakin İlacın dozu: 500mg Zaman: sadece akşam	6 ayda bir kez
K5	14	12	2-3 günde bir	2 gün önce	Hayır	Hayır	İlacın adı: Epix, Depakin İlacın dozu: 1 gr Zaman: sabah- akşam	Ayda bir kez
K6	14	11	Ayda bir	2 hafta önce	Hayır	Hayır	İlacın adı: Tegretol, Keppra İlacın dozu: 600mg, 1 gr Zaman: sabah- akşam	Yılda bir kez
K7	12	8	Yılda bir	7 ay önce	Hayır	Hayır	İlacın adı: Epix İlacın dozu: 250 mg Zaman: sabah- akşam	6 ayda bir kez
K8	10	4	Yılda bir	1 yıl önce	Hayır	Evet (2 kez)	İlacın adı: Keppra İlacın dozu: 1000mg Zaman: sabah	6 ayda bir kez
K9	12	1	İki yılda bir	2 yıl önce	Kısmen	Evet (10'dan fazla)	İlacın adı: Tegretol, Keppra İlacın dozu: 4000mg, 1gr Zaman: sabah- akşam	3 ayda bir kez
K10	16	11	Yılda bir	1 yıl önce	Hayır	Hayır	İlacın adı: Epix İlacın dozu: 500mg Zaman: sabah- akşam	3 ayda bir kez
K11	16	10	Yılda bir	1 yıl önce	Hayır	Hayır	İlacın adı: Depakin İlacın dozu: sabah 500mg, akşam 750mg	6 ayda bir kez
K12	11	9	Yılda bir	2 gün önce	Hayır	Hayır	İlacın adı: Keppra İlacın dozu: 750mg	3 ayda bir kez

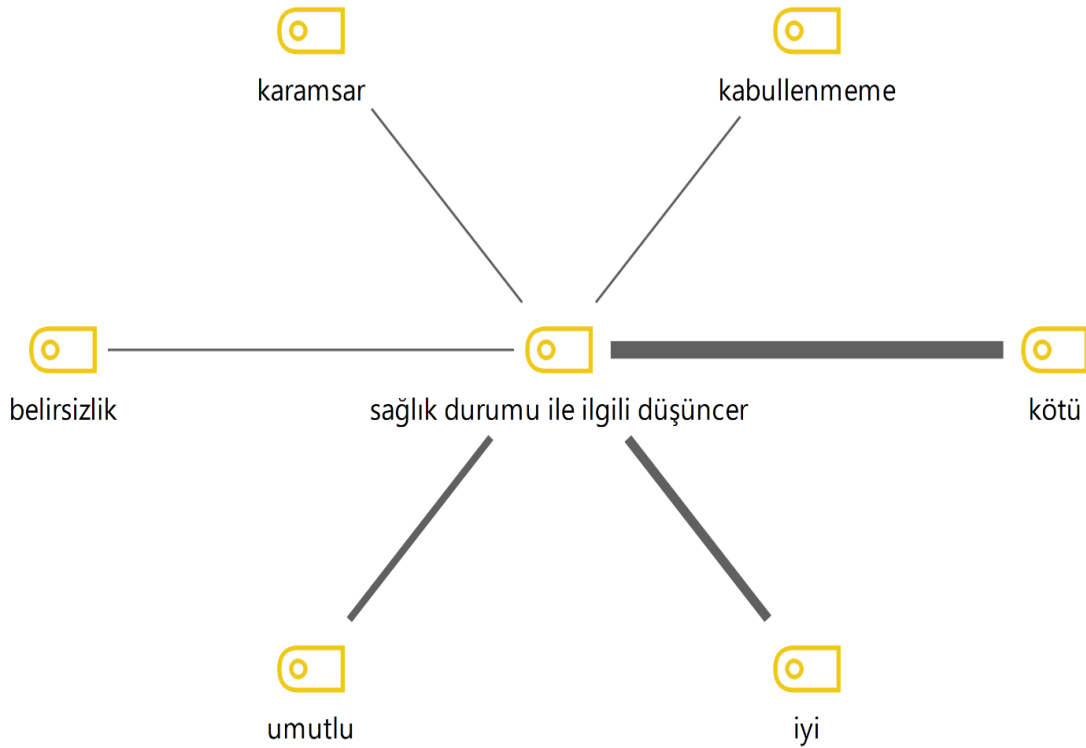
							Zaman: sabah-akşam	
K13	17	11	Yılda bir	1,5 yıl önce	Kısmen	Evet (2 kez)	İlacın adı: Depakin İlacın dozu: sabah 500mg , akşam 750mg	6 ayda bir kez
K14	15	9	İki yılda bir	2 yıl önce	Kısmen	Evet (2 kez)	İlacın adı: Keppra İlacın dozu: 500mg Zaman: sabah-akşam	Yılda bir kez
K15	12	10	Yılda bir	1 yıl önce	Hayır	Hayır	İlacın adı: Epix İlacın dozu: 1gr Zaman: sabah, akşam	6 ayda bir kez
K16	12	10	Yılda bir	1,5 yıl önce	Kısmen	Hayır	İlacın adı: Epix İlacın dozu: 2* 750mg Zaman: Sabah Akşam	3 ayda bir kez
K17	10	2	6 yıldır nöbet öyküsü yok	6 yıldır nöbet öyküsü yok	Kısmen	Evet (3 kez)	İlacın adı: Keppra İlacın dozu: 400mg Zaman: sabah akşam	3 ayda bir kez
K18	10	8	Yılda bir	1 ay önce	Kısmen	Evet (2 kez)	İlacın adı: Keppra İlacın dozu: 200mg Zaman: Sabah Akşam	Yılda bir kez
K19	11	9	Haftada bir	1 gün önce	Kısmen	Evet (2 kez)	İlacın adı: Keppra ve Tegretol İlacın dozu: Keppra 600mg, Tegretol 400mg Zaman: İkisi de sabah akşam	Ayda bir kez
K20	15	13	Yılda bir	1 yıl önce	Hayır	Hayır	İlacın adı: Epix İlacın dozu:500mg Zaman: sabah-akşam	Ayda bir kez

3.2. İçerik analizi sonuçları

Çalışma kapsamında yer alan çocukların görüşmelerinden elde edilen veriler doğrultusunda sağlık durumu ile ilgili düşünceler, sağlık durumu ile ilgili duygular, günlük yaşamdaki zorluklar, nöbet belirtileri, okulda nöbet sonrasında yaşanan durumlar, arkadaş ilişkisi, akademik süreç ve okulda sosyal destek olmak üzere sekiz tema, 51 kod elde edilmiştir.

Tema 1: Sağlık durumu ile ilgili düşünceler

Bu temada, epilepsi tanılı olan çocukların sağlık durumuna ilişkin düşüncelerine yönelik ifadeler yer almaktadır. Bu tema; kabullenmeme, belirsizlik, karamsar, kötü, umutlu ve iyi kodlarından oluşmaktadır (Şekil 3.1). Çocukların sağlık durumu ile ilgili düşünceler kod alt kod hiyerarşik haritası Şekil 3.1’de gösterilmiştir.



Şekil 3.1. Çocukların Sağlık Durumu İle İlgili Düşünceler Kod Alt Kod Hiyerarşik Tablosu

Çocuklardan ikisi epilepsi hastalığını kabullenemediğini belirtmiştir. *“Sağlıklı bir hayatım olduğunu düşünüyorum. Tedirginliğim yok. Çok hastalığıma inanmıyorum.”* (K 4)

Çocukların bir kısmı hastalık ile ilgili bilgisinin yetersiz olmasına bağlı belirsizlik yaşadığını ifade etmiştir. *“Yani biraz bence bu yaşıma kadar bilmediğim için bana biraz garip bir hastalık gibi geliyor. Yaşama şekli garip geliyor.”* (K 9)

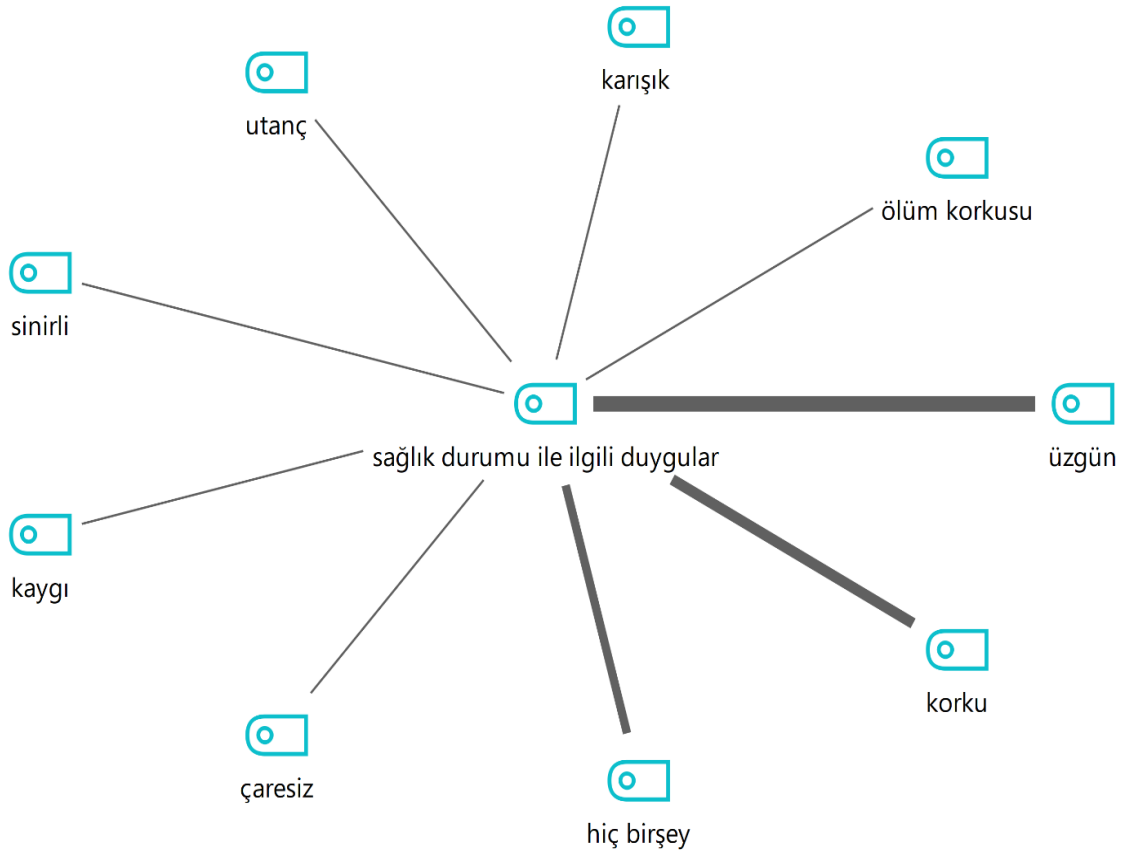
Çocukların ikisi hep hasta olarak yaşamını devam edeceğini ve iyileşmeyeceğini düşündüğünü belirtmiştir. *“Hiç iyileşmeyeceğimi hep böyle kalacağımı falan düşünüyorum... Bu geçse de yenisi gelecek bu zaten sonuna kadar sürmeyecek ama bir yenisi illaki gelecek diye düşünüyorum.”* (K 20)

Çocukların büyük çoğunluğu sağlık durumunu kötü olarak tanımlamıştır. “...çok kötü bir hastalık. Hiç kimsenin başına gelmesi gereken bir şey değil.” (K 3)

Çocukların dördü hastalığın geçici olduğunu iyileşeceğini belirtmiştir. “Geçici bir şey olduğunu biliyorum o yüzden çok fazla düşünmüyorum. Ama önemde gösteriyorum.” (K 13) Bir başka çocuk eğitim ve sosyal yaşamını etkilemediği için sağlık durumunun iyi olduğunu ifade etmiştir. “Bence iyi yani herhangi bir eğitime ya da sosyal hayatıma etkisi olmuyor.” (K 14)

Tema 2: Sağlık durumu ile ilgili duygular

Bu temada, epilepsi tanımlı olan çocukların sağlık durumu ile ilgili yaşadığı duygulara yönelik ifadeler yer almaktadır. Bu tema; korku, kaygı, ölüm korkusu, üzgün, çaresiz, sinirli, utanç, hiçbir şey ve karışık kodlarından oluşmaktadır (Şekil 3.2). Çocukların sağlık durumu ile ilgili duygular kod alt kod hiyerarşik haritası Şekil 3.2’de gösterilmiştir.



Şekil 3.2. Çocukların Sağlık Durumu ile İlgili Duygular Kod Alt Kod Hiyerarşik Haritası

Çocukların neredeyse yarısı sağlık durumu ile ilgili korkularının olduğunu belirtmiştir. “*Bence korkutucu bir hastalık. Geçirdiğin zaman panik yaptırıyor insana.*” (K 14) Çocukların bir kısmı ise kaygılarının olduğunu ve ölüm korkusu yaşadıklarını ifade etmiştir. “*Bazen beni öldürür mü diye korkuyorum nöbetler falan. İlk nöbetimde çünkü baya bir nefessiz kalmıştım. Bir hafta boyunca sol tarafım felç kalmıştı. O yüzden arada sırada korkuyorum yutkunmakta zorluk çektiğim anlar bir tekrar kalp atışlarım yükseliyor. Korkuyorum yani.*” (K20)

Çocukların büyük çoğunluğu hastalıktan dolayı üzgün olduklarını bildirmiştir. “*Üzücü, ideallerimin peşinde gidemediğim için üzülüyorum.*” (K 4) Başka bir çocuk, “*Eskiden benden korkuyor gibilerdi epilepsi geçiriyorum diye onlara zarar vereceğimi düşünüyorlar bu da mutsuz ediyor beni.*” (K 10)

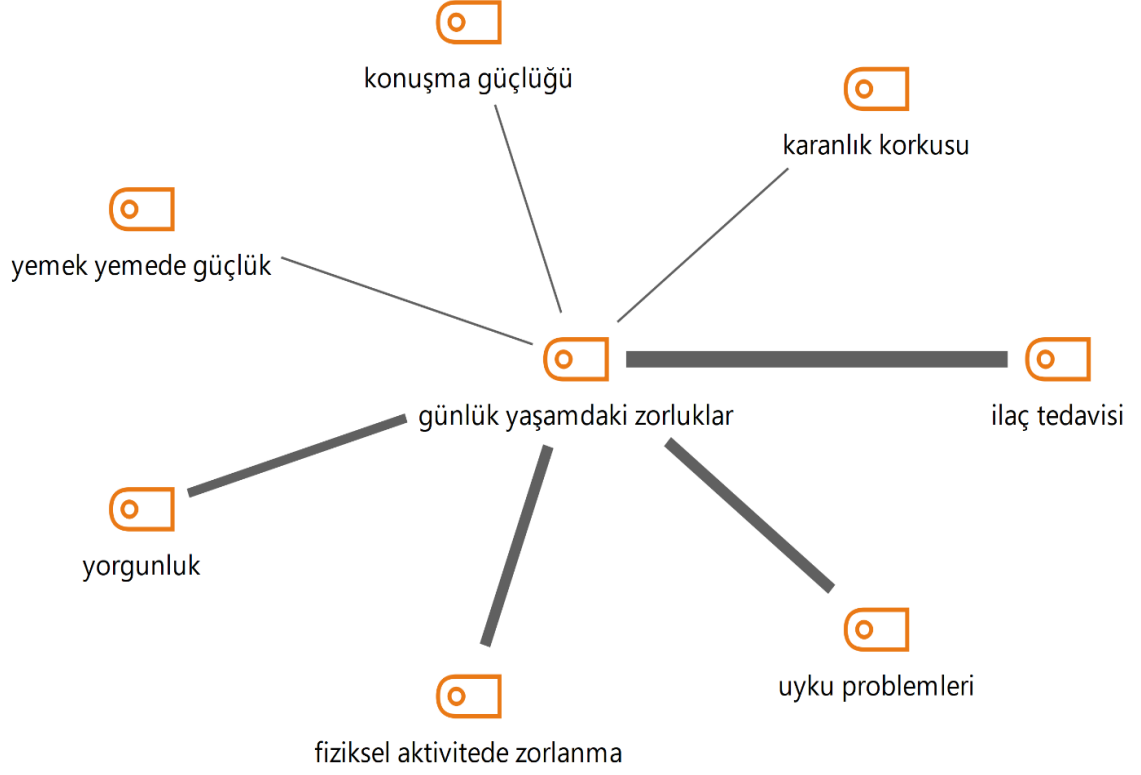
Çocuklardan bir tanesi hastalığın bazı fizyolojik etkilerinden dolayı sinirli olduğunu belirtmiştir. “*Bazen sinirleniyorum dediğim gibi ellerim çok titriyor. Bazen diyorum senin neden ellerim titriyor diyorum, geriliyorum.*” (K 10)

Çocuklardan dört tanesi epilepsi tanılarının olmasının kendileri için hiçbir duygu ifade etmediğini belirtmiştir. “*Aslında pek bir şey hissetmiyorum. Kendimi normal insan gibi hissediyorum.*” (K 7)

Çocuklardan bir tanesi de duygularının karışık olduğunu ifade etmiştir. “*Karışık tam bir duygu tarif edemiyorum.*” (K 2)

Tema 3: Günlük yaşamdaki zorluklar

Bu temada, epilepsi tanılı çocukların okul hayatını sürdürürken günlük yaşamda karşılaştığı zorluklara yönelik ifadeleri yer almaktadır. Günlük yaşamdaki zorluklar teması; fiziksel aktivitede zorlanma, yorgunluk, yemek yemede güçlük, konuşma güçlüğü, uyku problemleri, karanlık korkusu, ilaç tedavisi ve yorgunluk alt kodlarından oluşmaktadır (Şekil 3.3). Günlük yaşamdaki zorluklar kod alt kod hiyerarşik haritası Şekil 3.3’te gösterilmiştir.



Şekil 3.3. Günlük Yaşamdaki Zorluklar Kod Alt Kod Hiyerarşik Haritası

Çocukların bazısı günlük yaşamlarında fiziksel aktivite yaparken zorlandıklarını ve yorgun olduğunu ifade etmiştir. *“Yani dediğim gibi fiziksel aktiviteleri engelliyor. Beden dersinde anlattığım gibi. Bir tek böyle yani diğerlerini hiçbirini etkilemiyor. Yani fazla bir efor sarf edemiyorum mesela böyle bir yerden bir yere gitmek bile bir yerden sonra ama yani yürüyerek gitmek mesela ama yani fazla gittiğimde yoruluyorum. Bayılacak gibi oluyorum.”* (K 16)

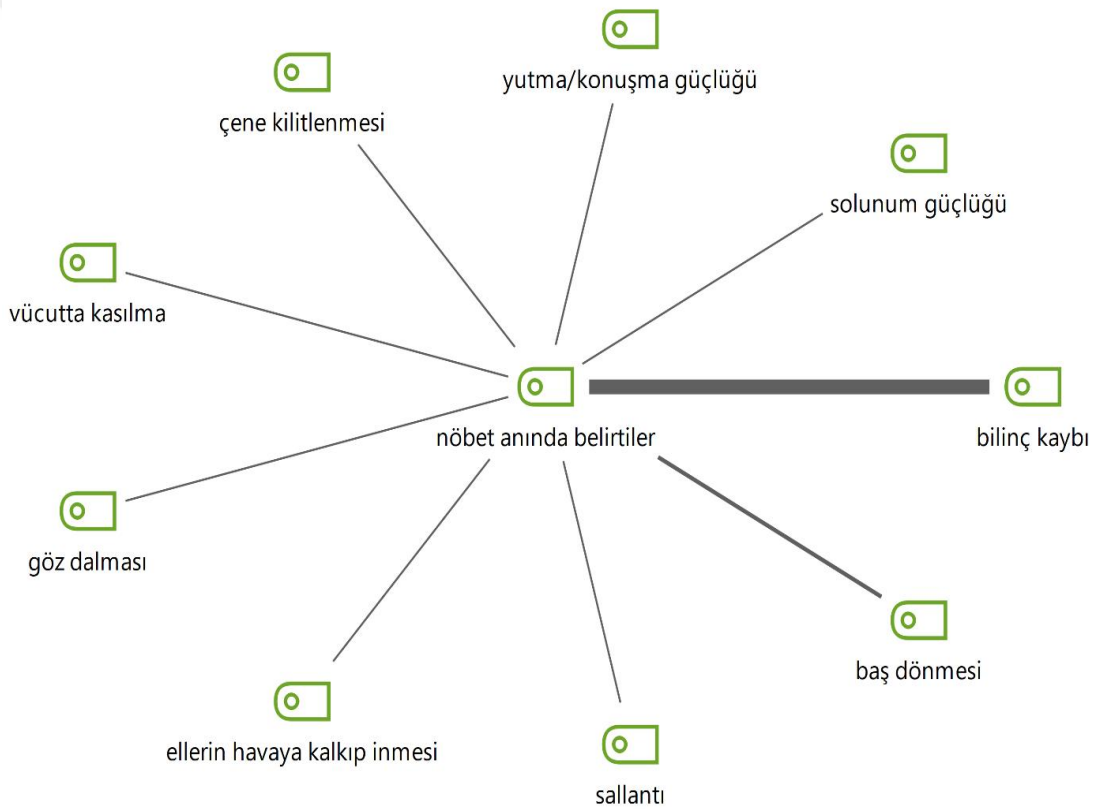
Çocukların bir tanesi günlük yaşamında yemek yerken zorlandığını belirtmiştir. *“Bazen engelliyor. Mesela yemek yerken kaşık elimden düşüyor.”* (K 18) Çocuklardan birisi de konuşma güçlüğü yaşadığını ifade etmiştir. *“Zor yürüyorum konuşurken de zorlanıyorum zor konuşuyorum.”* (K 19)

Çocuklardan beş tanesi ilaç saatlerinden dolayı gece uykuya dalma ve gece geç uyuma problemi yaşadığını bildirmiştir. *“Gece geç yatmak zorunda kalıyorum çünkü ilacımı gece 12 de almam gerekiyor. Başka bir zorluğu yok.”* (K 9)

Bir başka çocuk da karanlıkta parlak ışıklara bakmadığını (TV, sinema gibi) ve bundan dolayı günlük yaşamında zorluk yaşadığını ifade etmiştir. “*Nasıl desem karanlıkta bir şey izleyemiyorum, korkuyorum.*” (K 12)

Tema 4: Nöbet belirtileri

Bu temada, epilepsi tanılı çocukların nöbet sırasında yaşadığı belirtilere yönelik ifadeler yer almaktadır. Nöbet belirtileri teması; sallantı, ellerin havaya kalkıp inmesi, göz dalması, bilinç kaybı, vücutta kasılma, çene kilitlenmesi, yutma/konuşma güçlüğü, baş dönmesi ve solunum güçlüğü kodlarından oluşmaktadır (Şekil 3.4). Nöbet belirtileri kod alt kod hiyerarşik haritası Şekil 3.4’te gösterilmiştir.



Şekil 3.4. Nöbet Belirtisi Kod Alt Kod Hiyerarşik Haritası

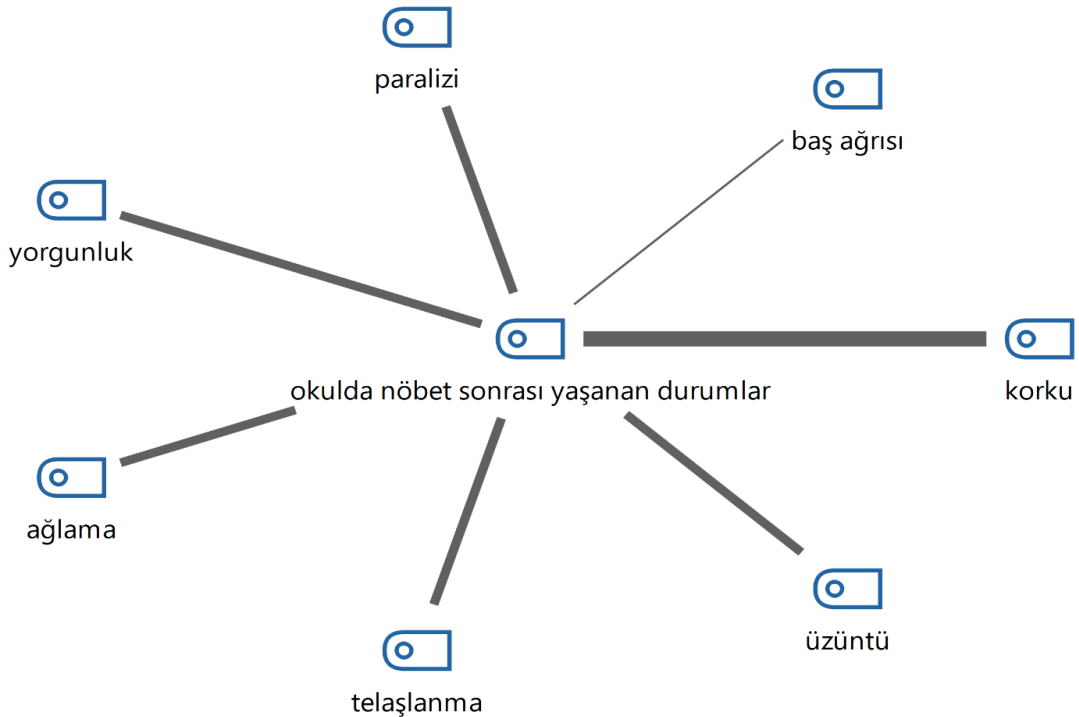
Çocukların bir tanesi okulda nöbet geçirdiğini ve nöbet anında dalma ve sallantı yaşadığını belirtmiştir. “*Bazen derste konuşurken oluyor. Derlerde dalmalarım sallantılarım oluyor. Sallantı gibi hissediyorum. Bazen kendime geliyorum bazen de gelemiyorum.*” (K 18) Bir başka çocuk ise “*Nöbetlerim çok fark edilmeyecek düzeyde oluyor bazen göz dalması gibi bazen sadece ellerim havaya kalkıp iniyor.*” (K 11) Bazı çocuklar ise beden eğitimi dersinde sorun yaşadığını ifade etmiştir. “*Beden eğitimi*

dersinde arkadaşlarımla basketbol oynuyordum. Oynadım yoruldu. Şeye gidiyordum çardağa. Orada çardağa gidiyordum çardağa giderken bir anda böyle uyandım. Bayılmışım.” (K 16)

Başka bir çocuk ise vücudunda kasılmaları olduğunu da belirtmiştir. “Nöbetimi yazmıştım bir deftere. Nöbetim de şöyle oldu. Çikolata yiyordum bir anda boğazıma kaçtı yutkunamadım. Yutkunamadıktan sonra vücudum bir anda uyuşmaya başladı sonra konuşamamaya başladım. Çenem kilitlendi gibi bir şey oldu sonra vücudum kasılmaya başladı. Bilincim gidip geliyordu en sonunda tamamen gitti. Sonrasında film gibi gözümün önünden gelip geçti. Hepsini hatırlayamadım. Yaşadıklarım gerçek mi değil mi gerçeklik algımı kaybettim o an.” (K 20) Başka bir çocuk ise “Mesela arada donduğumda yer kayıyor gibi hissediyorum. Başım dönüyor... (K 1)

Tema 5: Okulda nöbet sonrası yaşanan durumlar

Bu temada, epilepsi tanılı çocukların okulda nöbet sonrasında yaşadıkları durumlara yönelik ifadeler yer almaktadır. Okulda nöbet sonrası yaşanan durumlar; üzüntü, telaşlanma, baş ağrısı, yorgunluk, korku ve paralizasyonu alt kodlarından oluşmaktadır (Şekil 3.5). Okulda nöbet sonrası yaşanan durumlar kod alt kod hiyerarşik haritası Şekil 3.5’te gösterilmiştir.



Şekil 3.5. Okulda Nöbet Sonrası Yaşanan Durumlar Kod Alt Kod Hiyerarşik Haritası

Çocukların büyük çoğunluğu okulda nöbet geçirdikten sonra üzgün olduğunu ifade etmiştir. *“Derste oluyor bazen, sonrasında üzüliyorum. Bazen arkadaşlarım benimle dalga geçiyor. Niye sallanıyorsun diye kızıyorlar. Hasta olduğumu söylüyorum ondan dolayı diyorum inanmıyorlar. Üzüliyorum.”* (K 18)

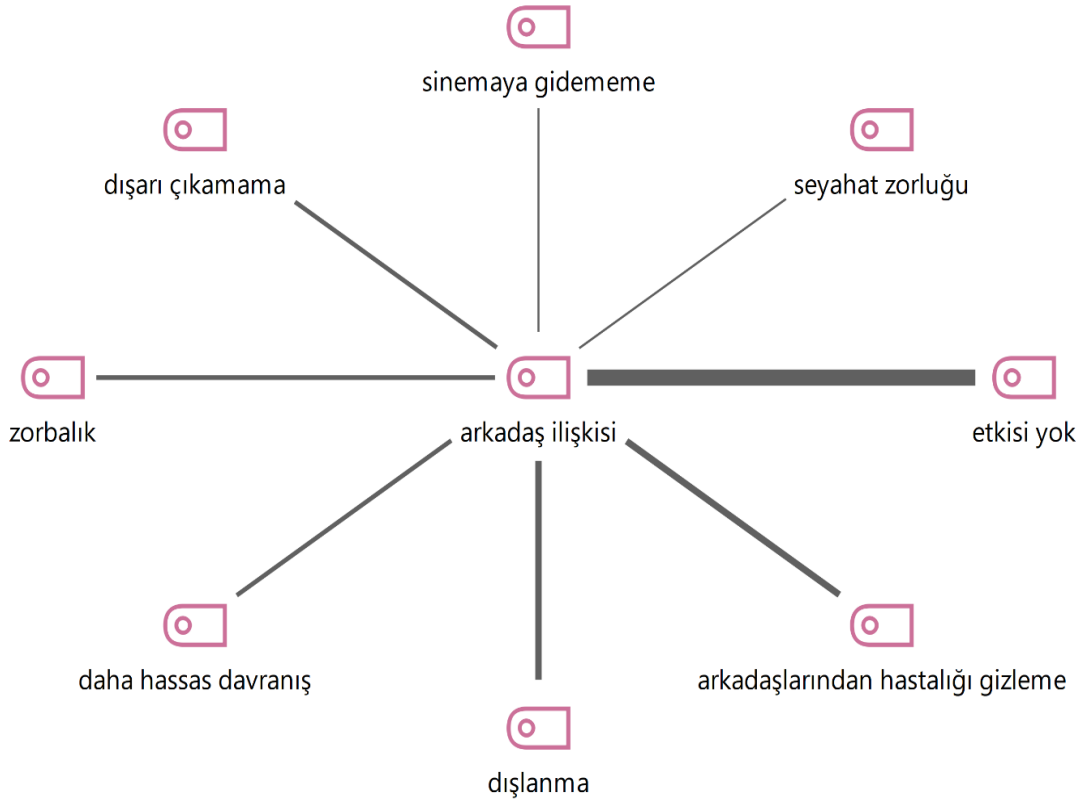
Çocuklardan bir tanesi nöbet sonrasında telaşlandığını ve korktuğunu belirtmiştir. *“Nöbet sonrasında, telaşlandım ama korku olmadı. Zaten daha hiçbir şeyi bilmiyordum.”* (K 16) bir diğer çocuk, *“Ben hiç kimseyi duyamıyorum bide her tarafım kapkaranlık oluyor gözlerim görmüyor. Sonra uyanınca hiçbir şey hatırlamıyorum. Düştüğümü hatırlamıyorum. Kötü hissediyorum korkuyorum.”* (K 19)

Çocukların büyük bir kısmı nöbet sonrasında baş ağrısı ve yorgunluk yaşadığını ifade etmiştir. *“İlk uyandığımda hiçbir şey hatırlamıyorum sadece etrafımda insanlar vardı. Beni tutuyorlardı sıvazlıyorlardı ben yaklaşık olarak bir yarım saat bir saat sonra falan hatırladım olayı. Ama ilk uyandığımda kendimi çok yorgun hissediyordum, başım ağrıyordu ve sebebini bilmediğim bir şeyden dolayı sürekli ağlayıp duruyordum. Algılayana kadar ağladım. Sonra kendime gelince birazcık daha ağlayıp susmuştum.”* (K 11)

Çocuklardan bir tanesi de nöbet sonrası paralizi yaşadığını bildirmiştir. *“Nöbet sonrasında... Bir hafta boyunca sol tarafım felç kalmıştı.”* (K 20)

Tema 6: Arkadaş ilişkisi

Bu temada, çocukların okul hayatındaki arkadaş ilişkisine yönelik ifadeler yer almaktadır. Arkadaş ilişkisi teması; dışlanma, zorbalık, daha hassas davranış, arkadaşlarından hastalığı gizleme ve etkisi yok alt kodlarından oluşmaktadır (Şekil 3.6). Arkadaş ilişkisi kod alt kod hiyerarşik haritası Şekil 3.6’da gösterilmiştir.



Şekil 3.6. Arkadaş İlişkisi Kod Alt Kod Hiyerarşik Haritası

Çocukların bazıları arkadaşları tarafından dışlandığını ve zorbalık yaşadığını belirtmiştir. “Bir tanesi ben bir daha senle görüşmem dedi. Aramızda çok iyi ilişki vardı hep birbirimizin evinde kalıyorduk bir daha kalmam bana da bulaşır gibi şeyler söyledi. Bide iki kişi daha biliyor biriyle küstüm diğeri de bana çok iyi davranıyor.” (K 12) Bir diğer çocuk ise, “Bazen benimle dalga geçiyorlar. Bazen de sallandığım zaman neden sallanıyorsun diyorlar sallantım var benim diyorum ne sallantısı var diye ondan sonra dalga geçiyorlar. Bazen gülüyorlar bazen de yüzün neden asılıyor diyorlar yüzüme bakıyorlar.” (K 18)

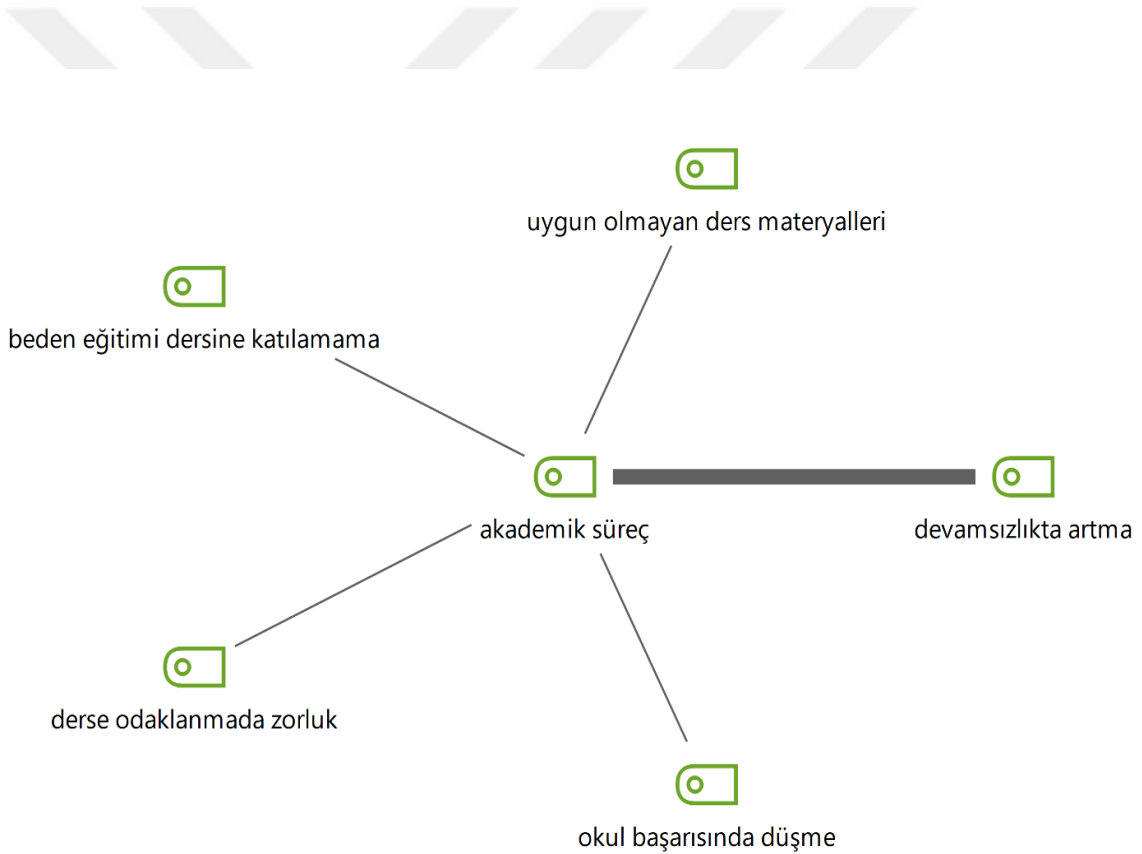
Çocuklardan dördü arkadaşlarının kendilerine daha hassas davrandığını belirtmiştir. “Biraz temkinli aslında benim böyle olduğumu öğrendikten sonra biraz ilk yardım konusunda daha dikkatli oldular.” (K 20)

Çocuklardan beşi hastalıkları ile ilgili arkadaşlarına bilgi vermediğini ifade etmiştir. “Arkadaşlarım bilmiyor gerek duymuyorum.” (K 13)

Çocukların yarısı arkadaşları ile ilişkilerinin iyi olduğunu hastalıklarının herhangi bir etkisinin olmadığını bildirmiştir. “Normal. Kaç yıllık arkadaşım var benim hala aynı okuldayız o benim hastalığımı biliyor ben onu biliyorum birbirimize karşı iyiyiz.” (K 10)

Tema 7: Akademik süreç

Bu temada, çocukların okul hayatındaki akademik durumuna ilişkin ifadeler yer almaktadır. Bu tema; uygun olmayan ders materyalleri, beden eğitimi derslerine katılamama, ders odaklanmada zorluk, devamsızlıkta artma ve okul başarısında düşme alt kodlarından oluşmaktadır (Şekil 3.7). Akademik süreç kod alt kod hiyerarşik haritası Şekil 3.7’de gösterilmiştir.



Şekil 3.7. Akademik Süreç Kod Alt Kod Hiyerarşik Haritası

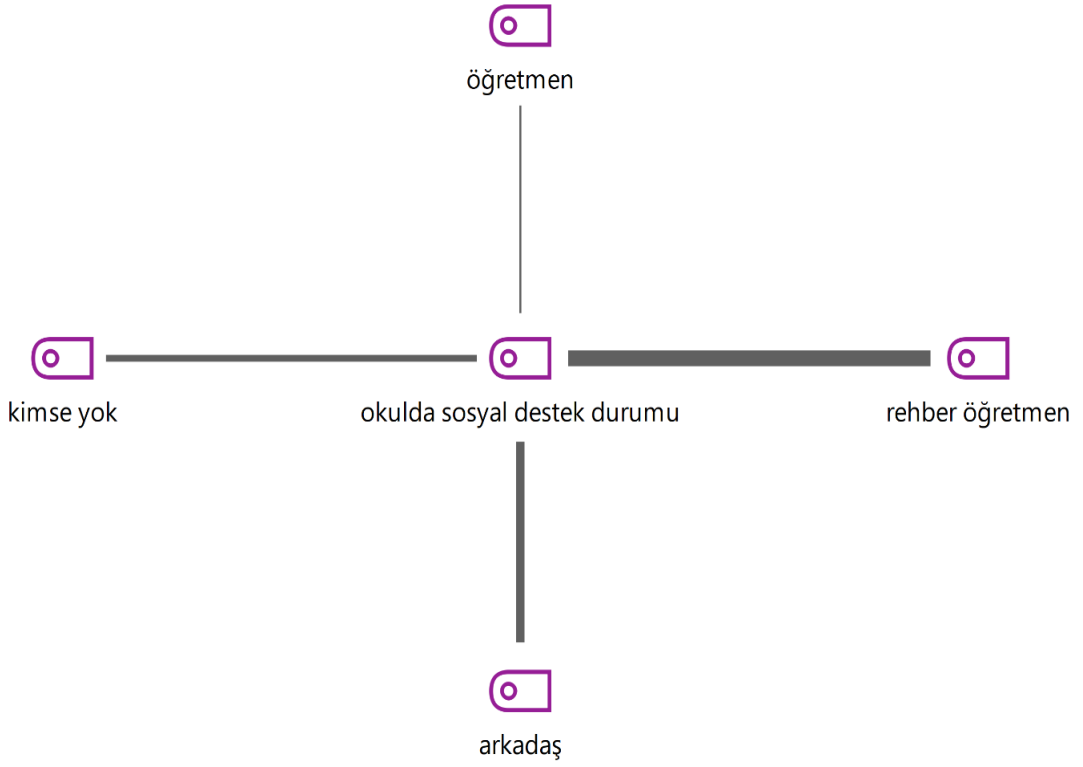
Çocuklardan birkaçı derste kullanılan materyallerin uygun olmadığını ifade etmiştir. “Projeksiyona bakarken ya da tahtada uzaktaki yazıları okurken zorlanıyorum başka bir şeyde zorlanmıyorum.” (K 12)

Çocuklardan iki tanesi hastalıklarından dolayı efor gerektiren aktivite yapmadıklarını ve beden eğitimi dersine katılmadıklarını belirtmiştir. *“Okul hayatımda zorluklarla karşılaşmıyorum zaten sadece beden eğitiminde oluyor. Beden eğitiminde maç yapıyoruz. Onda yani şu anda birazcık daha azaldı ama yine oluyor. Yani oynuyorum bir yerden sonra artık gücüm kalmıyor. Hem başım dönüyor hem de kulağım böyle çok az duyuyor çınlama tarzında.”* (K 16)

Çocukların büyük çoğunluğu hastalıklarından dolayı derse odaklanmada problem yaşadıklarını, devamsızlıklarının arttığını ve okul başarısının düştüğünü belirtmiştir. *“Epilepsi hastaları derse odaklanamıyor. Daha da odaklanmak istiyorum ama olmuyor. Kendimi zorlamaya çalışıyorum.”* (K 6) Bir diğer çocuk, *“Nöbet geçirdiysem bir iki gün gelemem”* (K 6) Başka bir çocuk ise, *“Orta düzeyde. Ama eğer ben biraz daha çalışırsam ilerletebiliyorum. Hastalığımın sonra sanırım azaldı. Çünkü kaygı ve stres seviyem yükseldi.”* (K 20)

Tema 8: Okulda sosyal destek durumu

Bu temada, epilepsi tanılı çocukların okul hayatında kendilerine destek olan kişilere ilişkin ifadeler yer almaktadır. Bu tema; arkadaş, öğretmen, rehber öğretmen ve kimse yok alt kodlarından oluşmaktadır (Şekil 3.8). Okulda sosyal destek durumu kod alt kod hiyerarşik haritası Şekil 3.8’de gösterilmiştir.



Şekil 3.8. Okulda Sosyal Destek Durumu Kod Alt Kod Hiyerarşik Haritası

Çocukların altı tanesi okulda arkadaşlarından sosyal destek aldığını ifade etmiştir. *“Okulda sosyal destek aldığım arkadaşım... Birisi var o gelip bazen ben yere düştüğümde gelip iyi misin diyor. İyiyim ben bir şey yok diyorum. Bazen yere düştüğümde dışardaki nöbetçi öğretmenler koşa koşa yanıma geliyor.”* (K 18)

Çocukların üç tanesi ise öğretmenlerinden ve çocukların neredeyse yarısı rehber öğretmenlerinden destek aldığını belirtmiştir. *“Rehber öğretmenimden ihtiyaç olduğu zaman destek alıyorum.”* (K 13) Bir diğer çocuk, *“Okulda sadece öğretmenlerimden destek alıyorum.”* (K 17)

Çocukların beşi de okul hayatından hiç kimseden destek almadıklarını ifade etmiştir. *“Hiç kimseden almıyorum. Kendi kendime yetiyorum.”* (K 4)

BÖLÜM IV

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

4.1. Tartışma

Kronik bir hastalık olan epilepsi, çocukların yaşamlarının büyük bölümünü etkilemektedir. Okul çağı çocuklarının yaşamlarının çoğunluğunun okulda olduğu dikkate alındığında, çocukların okul sürecindeki deneyimleri çok önemlidir (Enkhtuya vd.,2024:263). Bu kapsamda, çalışmada 10-18 yaş grubu epilepsi tanılı çocukların okul hayatlarında, hastalıklarından dolayı yaşadıkları sorunları ve deneyimlerinin neler olduğu incelenmiştir.

Yapılan bu çalışmada, çocukların epilepsi hastalığı nedeniyle sağlık durumlarına yönelik olumsuz düşüncelerinin yanı sıra olumlu düşüncelerinin de olduğu belirlenmiştir. Fakat çocukların epilepsi hastalığına yönelik duygularının daha çok üzüntü olduğu görülmüştür. Bu çalışmada üzüntüyle birlikte korku, utanç, çaresizlik ve kaygı duygularının yaşandığı görülmüştür. Bunlarla birlikte katılımcılardan bazıları hiçbirşey hissetmediğini ve düşünmediğini ifade etmiştir. Literatür incelendiğinde, Yorulmaz ve ark. (2021) çalışmasında epilepsi tanılı çocukların hastalıklarından dolayı üzüntü, korku, endişe yaşadıklarını belirtmişlerdir. Avcı ve Bayat (2021) 7-16 yaş arasındaki epilepsi tanılı çocuklar ile yürüttüğü çalışmada, çocuklardan birisi hastalık ile ilgili düşüncesini “*Korkuyorum, sürekli bayılacağım diye.*” (14 yaş, erkek) belirtmiştir (Avcı ve Bayat,2021:13). Korkmaz (2024) çalışmasında, epilepsi tanılı çocukların çoğunlukla özgüven eksikliği, benlik algısında düşüklük, değersizlik duygusu, yalnızlık ve iletişim problemi yaşadıklarını tespit etmiştir. Benzer şekilde Enkhtuya ve ark. (2024) çalışmasında, epilepsi tanılı çocukların duygusal yönden birçok zorluk yaşadığını belirtmiştir. Başka bir çalışmada da epilepsi tanılı çocukların benlik saygılarının düşük ve duygusal olarak olumsuz yönde etkilendikleri bildirilmiştir (Karanja vd.,2021:114). Bu çalışmaların aksine, bizim çalışmamızda bazı çocukların gelecek ile ilgili umutlarının olduğu belirlenmiştir. Çocukların epilepsi ile ilgili olumlu düşünce ve duygularının geliştirilmesi için eğitimler planlanması gerektiği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde, Brabcová yapmış olduğu çalışmada (2025), çocuklara verilen eğitimin çocukların epilepsi ile ilgili düşüncelerini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur (Brabcová vd.,2025:165).

Epilepsi tanılı okul çağındaki çocukların günlük yaşamdaki karşılaştıkları zorluklar ele alındığında; Yapılan bu çalışmada, epilepsi tanılı çocukların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken birçok zorlukla karşılaştığı görülmüştür. Bunların başında ilaç tedavisi, uyku problemleri ve fiziksel aktivitede zorlanma yer almaktadır. Bunlarla birlikte yorgunluk, yemek yemede güçlük, konuşmada güçlük yaşadıkları görülmüştür. Bu çalışmada çocukların bir tanesi günlük yaşamında yemek yerken zorlandığını belirtmiştir. *“Hastalık bazen engelliyor. Mesela yemek yerken kaşık elimden düşüyor.”* (K 18) şeklinde ifade etmiştir. Çocuklardan birisi de yürüme ve konuşma güçlüğü yaşadığını ifade etmiştir. *“Zor yürüyorum, konuşurken de zorlanıyorum zor konuşuyorum.”* (K 19) şeklinde ifade etmiştir. Literatür incelendiğinde, Aronu (2021) yapmış olduğu çalışmada da epilepsili çocukların yaşam kalitesinin düşük olduğunu ve günlük yaşamda zorluklar yaşadığı saptamıştır (Aronu vd.,2021:522). Tekçiftci ve Köse (2024) yapmış olduğu çalışmada, çocukların yaşam kalitesinin düşük olduğunu ve benlik saygısıyla yaşam kalitesi arasında ilişki olduğunu saptamıştır. Epilepsi hastalığının; ilacın okulda kullanımında yaşanan güçlükler, uyku problemleri, fiziksel aktivitede zorlanma, yorgunluk, yemek yeme ve konuşma gibi günlük yaşam faaliyetlerini yerine getirememesinden kaynaklı sorun olabileceği görülmüştür (Tekçiftci vd.,2024:160).

Bu çalışmada epilepsi tanılı çocukların nöbet anında yaşadıkları semptomlar incelendiğinde ise; bilinç kaybı, baş dönmesi, sallantı, ellerin havaya kalkıp inmesi, göz dalması, vücutta kasılma, yutma ve konuşma güçlüğü, çene kilitlenmesi yaşadıkları görülmektedir. Yapılan bu çalışmada, çocukların okul hayatlarında nöbet anında yaşadıkları durumlarda en fazla bilinç kaybı, baş dönmesi, sallantı durumlarını yaşadıkları görülmüştür. Bununla birlikte çoğunluğu nöbetini hatırlamamakla birlikte yorgun ya da baş ağrısıyla uyandıklarını belirtmiştir. Bazı çocuklarda nöbet sonrası üzüntü yaşadığını ve ağladığını ifade etmiştir. Literatüre incelendiğinde ise Sibel ve arkadaşları (2023) epilepsi hastalığı olan bireylerle yapılan araştırmada; hastaların büyük bir kısmının açlık, yorgunluk, uykusuzluk gibi biyolojik sorunları yönetmeyle ilgili sorun yaşadıklarını ve nöbetlerini kısmi olarak yönetebildiklerini ifade etmişlerdir (Sibel vd.,2023:3). Benzer şekilde bu çalışmada da bir çocuk nöbet anında gerçeklik algısını kaybetmesiyle yaşadığı sorunu belirtmiştir. *“Nöbetimi yazmıştım bir deftere. Nöbetim de şöyle oldu. Çikolata yiyordum bir anda boğazıma kaçtı yutkunamadım. Yutkunamadıktan sonra vücudum bir anda uyuşmaya başladı sonra konuşamamaya*

başladım. Çenem kilitlendi gibi bir şey oldu sonra vücudum kasılmaya başladı. Bilincim gidip geliyordu en sonunda tamamen gitti. Sonrasında film gibi gözümün önünden gelip geçti. Hepsini hatırlayamadım. Yaşadıklarım gerçek mi değil mi gerçeklik algımı kaybettim o an.” (K 20) şeklinde kendisini ifade etmiştir. Turan (2020) yapmış olduğu çalışmada; Klonik nöbetlerde bilinç kaybı olur ve tek ekstremitede daha çok belirgin olduğunu açıklamıştır. Yierzhati (2019) nörolojik semptomlu çocuklarla yaptığı çalışmada; bilinç değişikliği sebepleri arasında en çok senkop sonrası bilinç değişikliği görüldüğünü belirtmiştir. Bilgin ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında epilepsi nöbetlerinde baş ağrısı, baş dönmesi, mide bulantısı, kulakta çınlama, titreme, vücutta uyuşma ve işitme kaybı şeklinde auralar saptandığı belirtilmiştir. Yaptığımız bu çalışmada literatürü destekler niteliktedir.

Çocukların okulda geçirdiği epileptik nöbetler sonrasında yaşadığı durumlar incelendiğinde; korku, yorgunluk, ağlama, üzüntü, telaşlanma, ve baş ağrısı sorunları görülmüştür. Bunlarla birlikte çocukların çoğunun bilinç kaybı yaşadığı nöbet sırasında yaşadıklarını hatırlayamadıkları görülmüştür. Katılımcılardan 11 in nöbet sıklığının yılda bir olduğu ve bu nöbetin okul zamanında çok nadir denk geldiği görülmüştür. Literatür incelendiğinde çocukların okulda geçirdiği epilepsi nöbetleri sonrası yaşadığı durumlarla ilgili yeterli çalışma olmadığı görülmüştür. Yapılan bu çalışmanın bu kapsamda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmada çocukların bir tanesi okulda nöbet geçirdiğini ve nöbet anında dalma ve sallantı yaşadığını belirtmiştir. *“Bazen derste konuşurken oluyor. Derslerde dalmalarım sallantılarım oluyor. Sallantı gibi hissediyorum. Bazen kendime geliyorum bazen de gelemiyorum.”* (K 18) Bir başka çocuk ise *“Nöbetlerim çok fark edilmeyecek düzeyde oluyor bazen göz dalması gibi bazen sadece ellerim havaya kalkıp iniyor.”* (K 11). Karakovan (2021) araştırmasında, epilepsi nöbetlerinden sonra ve kullanılan ilaçlarında yan etkisi olarak sıklıkla unutkanlık, yorgunluk, uyuşukluk olduğunu ve en çok etkilenen durumun unutkanlık olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmayla uyumlu olacak şekilde bizim çalışmamızda, çocuklardan bir tanesi nöbet sonrasında telaşlandığını sonrasında hiçbir şey hatırlamadığını belirtmiştir. *“Nöbet sonrasında, telaşlandım ama korku olmadı. Zaten daha hiçbir şeyi bilmiyordum.”* (K 16). Bir diğer çocuk, *“Ben hiç kimseyi duyamıyorum bide her tarafım kapkaranlık oluyor gözlerim görmüyor. Sonra uyanınca hiçbir şey hatırlamıyorum. Düştüğümü hatırlamıyorum. Kötü hissediyorum korkuyorum.”* (K 19). Kwong (2016) yaptığı çalışmada 10-18 yaş arası epilepsi tanısı olan ergenlerle

gerçekleştirdiği çalışmasında, epilepsi hastası çocukların %22.1'inde depresyon bulunduğu, %32.8'inde ise kaygı bozukluğu bulunduğunu göstermiştir. Çocukların büyük bir kısmı nöbet sonrasında baş ağrısı ve yorgunluk yaşadığını ifade etmiştir. *“İlk uyandığında hiçbir şey hatırlamıyorum sadece etrafımda insanlar vardı. Beni tutuyorlardı sıvazlıyorlardı ben yaklaşık olarak bir yarım saat bir saat sonra falan hatırladım olayı. Ama ilk uyandığında kendimi çok yorgun hissediyordum, başım ağrıyordu ve sebebini bilmediğim bir şeyden dolayı sürekli ağlayıp duruyordum. Algılayana kadar ağladım. Sonra kendime gelince birazcık daha ağlayıp susmuştum.”* (K 11) şeklinde kendini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan epilepsi tanılı çocukların büyük çoğunluğu okulda hastalıklarının arkadaş ilişkisini etkilemediğini, arkadaşlarıyla ilişkilerinin iyi ve güzel olduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte dışlanma, zorbalık, daha hassas davranış, arkadaşlarından hastalığı gizleme ve zorbalıkla da karşılaştıkları görülmüştür. Hatta çocuklardan birisi sallanma şeklinde nöbet geçirdiği için arkadaşlarının kendisiyle dalga geçtiğini ifade etmiştir. *“Derste oluyor bazen, sonrasında üzülüyorum. Bazen arkadaşlarım benimle dalga geçiyor. Niye sallanıyorsun diye kızıyorlar. Hasta olduğumu söylüyorum ondan dolayı diyorum inanmıyorlar. Üzülüyorum.”* (K 18) şeklinde kendisini ifade etmiştir. Buna bağlı olarak bazı çocukların okulda nöbet geçirmesi ve sonrasında yaşadıkları olumsuz duyguların arkadaş ilişkisini de olumsuz etkilediği görülmüştür. Özellikle bu çocukların arkadaş ilişkilerinde dışlanma yaşadığı belirlenmiştir. Yapılan bu çalışmayla benzer olarak Avcı ve Bayat (2021) çalışmasında çocukların damgalanma nedeniyle sorun yaşadığını belirtmiştir (Avcı ve Bayat,2021:13). Lambert ve ark.'nın epilepsi tanılı çocuklarla yapmış olduğu çalışmada çocukların hastalık sürecinde iletişim sorunları yaşadıkları ve şefkate, desteğe büyük ihtiyaç duydukları bulunmuştur aynı zamanda çocuklar, aileye olan bağımlılıklarını ve destek arayışlarını çizimlerinde de yansıtmaktadırlar. Yorulmaz ve ark. (2021) yapmış olduğu çalışmada epilepsi tanısı olan çocuk *“Okulda nöbet geçirdiğim zaman arkadaşlarım benimle alay ediyor, ‘köpüklü köpüklü’ diyorlar, uyandıgım zaman bana değişik değişik bakıyorlar.”* şeklinde deneyimini anlatmıştır (Yorulmaz vd.,2021:6). Bunlara kıyasla çalışmamızda arkadaş ilişkisi temasında ayrıca, çocukların büyük çoğunluğunun arkadaşlık ilişkisinin olumsuz yönde etkilenmediği görülmüştür. Bu farklılıkların çalışmanın yürütüldüğü bölgenin ve çocukların içinde bulunduğu sosyoekonomik, sosyokültürel düzey farklılıklarından kaynaklandığı

düşünülmektedir. Ayrıca bu farklılıkların, okullardaki kronik hastalığı olan çocuklara yaklaşımlara yönelik farkındalık etkinliklerinin yapılması, toplum düzeyinde sosyal medya aracılığıyla farkındalık kazandırılmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Çocuklardan çoğu hastalığının arkadaşlık ilişkilerine etki etmediğini hatta birkaçı kendilerine daha hassas davrandıklarını ifade etmiştir. Kirabira (2018) yaptığı çalışmasında 6-18 yaş arasında epilepsi hastası çocuklar ve ergenler arasında yüksek düzeyde algılanan damgalanmanın yaygınlığı %34 olduğu belirlenmiştir (Kirabira J. vd.,2018:45-50).

Yapılan bu çalışmada, çocuklar hastalık kontrolü sebebiyle hastane polikliniğine gitme ve nöbet sonrası sağlık problemlerinden dolayı okulda devamsızlık yapmak zorunda kaldıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca EEG çekimi yaptırıldıkları günlerde okula devamsızlık yapmak zorunda kaldıklarını bildirmişlerdir. Aronu ve ark. (2021)'nın yapmış oldukları çalışmada epilepsi tanılı çocukların okul hayatının etkilendiğini belirtmiştir. Lystad ve ark. (2022) çalışmasında çocukların akademik başarılarının olumsuz etkilendiği ve diğer çocuklara göre 3 kat daha fazla risk taşıdıklarını ortaya koymuştur. Bu çalışmaya uyumlu olarak bizim çalışmamızda da çocuklardan bazıları derse odaklanmakta zorluk yaşadıklarını bildirmişlerdir (Lystad vd.,2022:91-99). Woa ve ark. (2021), yaptıkları sistematik derlemede, epilepsi tanılı çocukların sağlıklı akranlarına oranla daha düşük akademik başarıya sahip olduklarını, birkaç çalışmada da sağlıklı çocuklar ile epilepsi tanılı çocuklar arasında bir fark olmadığı, akademik başarılarının epilepsi tanısından sonra 2- 4 yıl içinde stabil hale geldiğini, ebeveyn eğitim düzeyinin yüksek olmasının epilepsiye ait olumlu tutumu ve akademik başarıyı arttırdığını saptamışlardır. Talero-Gutierrez ve ark. (2021), epilepsili çocuklarda akademik yetersizliğin yüksek olduğunu, epilepsili çocukların sağlıklı kontrollerinden daha fazla oranda psiko-pedagojik destek gereksinimi olduğunu belirtmiştir. Reilly ve ark. (2021) yaptıkları araştırmada epilepsili çocuklarda düşük akademik başarı ile ilgili verilerin açık olmadığını, bilişsel fonksiyonla ilişkisinin olmadığını belirtmiştir. Buna uyumlu olarak yaptığımız bu araştırmada 20 katılımcıdan dokuzu okul başarısının iyi, yedisi okul başarısını orta düzeyde, dört tanesi ise kötü olarak bildirmiştir. Karabulut ve ark. (2022) çalışmasında, epilepsi tanılı okula giden ve okul başarı durumu iyi olan çocuklarda sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi diğer çocuklara göre yüksek bulunmuştur (Karabulut ve Abi,2022:127). Literatürde Yang ve ark.'nın (2021) öğretmenler ile yaptıkları çalışmada öğretmenlerin epilepsi tanılı çocukların diğer çocuklardan farklı

olmadığını, epilepsi tanılı çocuğun bunu bilerek büyümesinin, gelişimine ve arkadaşlarıyla olan iletişimlerine katkısı olacağını ve epilepsi hastalığının öğrenme üzerinde olumsuz etkisi olmadığını, epilepsi tanılı olan çocuğunda derslerinde başarılı olduğunu belirtmişlerdir. (Yang vd.,2021:124-131). Tekçiftçi (2024) çalışmasında hastalık sebebiyle yaşamının kısıtlanmadığını düşünen çocuklarda kısıtlandığını düşünenlere göre sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi yüksek bulundu. Ayhan ve ark. (2020) çalışmasında, kronik hastalık tanısı alan çocukların okul hayatı; sık hastane yatışları, kontroller, tedaviler ve ilaç yan etkileri gibi nedenlerle kesintiye uğramakta olup bu durum çocukların okula uyumunu etkilemektedir. Uzun (2022) çalışmasında çocukların akademik sürecinin olumlu etkilenmesi için epilepsili çocuğa, ailesine ve öğretmenlerine verilen hastalık ve ilaç yönetimi eğitiminin çocuğun akademik başarısına olumlu etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Dolayısıyla çocukların akademik performanslarının artırılması için okul hemşiresi ya da pediatri hemşiresi tarafından düzenli olarak eğitimlerin planlanıp uygulanmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu eğitimlerin etkin olması için çocuk, ebeveyn ve okul iş birliği içerisinde olması gerekmektedir.

Yapılan bu çalışmada çocuklar okul yaşamında en çok rehber öğretmenlerden ve ailelerinden destek aldıklarını belirtmiştir. Bununla birlikte arkadaşlarından destek alan çocuklarda vardır. Çocukların beşi de okul hayatından hiç kimseden destek almadıklarını ifade etmiştir. *“Hiç kimseden almıyorum. Kendi kendime yetiyorum.”* (K 4). Çocukların altı tanesi okulda arkadaşlarından sosyal destek aldığını ifade etmiştir. *“Okulda sosyal destek aldığım arkadaşım... Birisi var o gelip bazen ben yere düştüğümde gelip iyi misin diyor. İyiyim ben bir şey yok diyorum. Bazen yere düştüğümde dışardaki nöbetçi öğretmenler koşa koşa yanıma geliyor.”* (K 18). Çocukların üç tanesi ise öğretmenlerinden ve çocukların neredeyse yarısı rehber öğretmenlerinden destek aldığını belirtmiştir. *“Rehber öğretmenimden ihtiyaç olduğu zaman destek alıyorum.”* (K 13) Bir diğer çocuk, *“Okulda sadece öğretmenlerimden destek alıyorum.”* (K 17) diye belirtmiştir. Yu ve ark. (2022) çalışmasında epilepsi hastalığına sahip çocuğa destek için; hemşirelerin, hasta ve ailelerinin taleplerine uygun, yeterli ve doğru bilgiye sahip olması gerektiğini ifade etmiştir. Literatür incelendiğinde kronik hastalıkların genel olarak ele alınıp, çocukların okul üzerine etkisi araştırılmış olup, özellikle epilepsi hastalığının okuldaki durumlarını araştıran bir çalışmaya

rastlanılmadığı görülmüştür. Bu kapsamda yapılan bu çalışmamızda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

4.2. Sonuç ve Öneriler

4.2.1. Sonuçlar;

- Görüşme yapılan çocukların yaş ortalamasının $12.95 \pm 2,35$ olduğu, 11 tanesinin kız, dokuz tanesinin erkek, beş tanesinin ilçede, iki tanesinin de köyde yaşamını sürdürdüğü görülmüştür.
- Verilerden elde edilen bulgular incelendiğinde; sağlık durumu ile ilgili düşünceler, sağlık durumu ile ilgili duygular, günlük yaşamdaki zorluklar, nöbet anında belirtiler, okulda nöbet sonrası yaşanan durumlar, arkadaş ilişkisi, akademik süreç, okulda sosyal destek durumu olmak üzere sekiz tema belirlenmiştir.
- Epilepsi tanısı alan çocukların hastalıklarıyla ilgili duygusal olarak en sık üzgün, korku ve hiçbir şey hissetmedikleri belirlenmiştir.
- Epilepsi tanısı alan çocukların günlük yaşamda karşılaştıkları zorluklarda; ilaç saatlerinin okula saatine denk gelmesi, uyku problemleri, fiziksel aktivite gerektiren derslerde (örn: beden eğitimi) zorlanma, yorgunluk, yemek yemede güçlük, konuşmada güçlük yaşadıkları belirlenmiştir.
- Epilepsi nöbeti anında yaşadıkları belirtilerde; bilinç kaybı, baş dönmesi, sallantı, ellerin havaya kalkıp inmesi, göz dalması, vücutta kasılma, çene kilitlenmesi, yutma ve konuşma güçlüğü yaşadıkları görülmüştür.
- Okulda nöbet sonrası yaşanan durumların; korku, yorgunluk, ağlama, üzüntü, telaşlanma, baş ağrısı, nöbet anında yaşadıklarını hatırlamama yaşadıkları görülmüştür.
- Epilepsi tanılı çocukların hastalık durumlarının okuldaki arkadaş ilişkilerini etkilemediği fakat bazılarının hastalığını arkadaşlarından gizlediği ve zorbalığa uğradığı görülmüştür.
- Epilepsi hastalığı olan çocukların akademik süreçlerinde hastaneye kontrol için gelme durumlarında devamsızlık yapmak zorunda kaldıkları, bazılarının derse

odaklanmada güçlük çektikleri ve okul başarısında düşme yaşadıkları görülmüştür.

- Epilepsili çocukların okulda en çok rehber öğretmeni, arkadaşları ve ailesinden sosyal destek aldıkları görülmüştür.

4.2.2. Öneriler;

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

- Epilepsi tanısı alan çocuklara ve ailelerine hastalığın ve nöbetlerin seyri ile ilgili gerekli eğitim ve danışmanlık verilmesi, düzenli aralıklarla eğitimlerin tekrarlanması, çocukların ve ebeveynlerinin eğitim ihtiyaçları doğrultusunda eksikliklerinin desteklenmesi,
- Çocukların epileptik ilaçları kullanım zamanı okul saatlerine göre ayarlanması,
- Okulda yaşanan nöbetler anında yapılması gerekenler konusunda ve çocuğun sosyal ilişkilerini desteklemek adına öğretmenlere eğitimler düzenlenmesi,
- Okullardaki kronik hastalığı olan çocuklara yaklaşımlara yönelik farkındalık etkinliklerinin yapılması, toplum düzeyinde sosyal medya aracılığıyla farkındalık kazandırılması,
- Okullarda revir ve deneyimli bir sağlık çalışanı bulundurulması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Aksayan, S., Bahar, Z., Bayık, A., Emiroğlu, O. N., Erefe, İ., Görak, G., & Seviğ, Ü. (2002). Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri. *İstanbul: Odak Ofset*, 49-63.
- Alehan, F. (2010). Epilepsiye giriş, epileptik nöbet ve sendromların sınıflandırılması. (F. Alehan editör). *Türkiye Çocuk Nöroloji Derneği Çocuk Nörolojisi*, 2. baskı, Anıl Grup Matbaası, Ankara, s. 7-8.
- Aronu, A. E., Uwaezuoke, N., Chinawa, J. M., Bisi-Onyemaechi, A., & Ojinnaka, N. C. (2021). Health-related quality of life in children and adolescents with epilepsy in Enugu: Need for targeted intervention. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 24(4), 517-524. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_168_20
- Avcı, Ö., & Bayat, M. (2021). Epilepsiye ilişkin verilen eğitimin çocukların yaşam kalitesi ve bilgi düzeyine etkisi: Bir karma yöntem çalışması. *Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing Sciences*, 13(2).
- Baker, D., Eccles, F. J. R., & Caswell, H. L. (2018). Correlates of stigma in adults with epilepsy: A systematic review of quantitative studies. *Epilepsy Behavior*, 83, 67-80. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.03.006>
- Balkan, S., Yılmaz S., Özbaran B., Erermiş S., Gökben S., Tekgül H., Serdaroğlu G. (2015). Çocukluk çağı epilepsilerinde çocuk yaşam kalitesi: hastalık eğitiminin rolü. *The Journal of Pediatric Research*, 2(3):144-51.
- Basut, E. Stres, başa çıkma ve ergenlik. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2006; 13(1):31-36.
- Baykan, B. & Bekdik Şirinocak, P., Elmalı, A. D., (2019). Odadaki örünmez Fil: Sudep yani epilepsi hastalarında ani beklenmedik ölüm. *Epilepsi: Journal Of The Turkish Epilepsi Society*, 25(3).

- Beghi, E. (2020). The epidemiology of epilepsy. *Neuroepidemiology*, 54(2), 185-191. <https://doi.org/10.1159/000505000>
- Bilgen, S., B., & Özpulat, F. (2013). İlköğretimde görevli öğretmenlerin epilepsiye ilişkin bilgi, tutum ve davranışları. *Epilepsi: Journal of the Turkish Epilepsi Society*, 19(2).
- Bora, İ. H. (2008). Yeni tanı konulmuş epilepsili hastalarda tedavi. *Türkiye Klinikleri Neurology-Special Topics*, 1(2), 65-80.
- Brabcová, D. B., Kohout, J., Mašková, I., & Lohrová, K. (2025). Evaluating the effectiveness of two video-based educational interventions to enhance knowledge about epilepsy in preschool children. *Epilepsy & Behavior*, 165, 109968. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2025.109968>
- Bryant, R., & Schultz, R. (2013). The child with cerebral dysfunction. In M. J. Hockenberry & D. Wilson (Eds.), *Wong's Essentials of Pediatric Nursing* (9th ed., pp. 927-966). Canada: Mosby Elsevier.
- Chen, H. F., Tsai, Y. F., Lin, Y. P., Shih, M. S., & Chen, J. C. (2010). The relationships among medicine symptom distress, self-efficacy, patient-provider relationship, and medication compliance in patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 19(1), 43-49. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2010.03.009>
- Christian, B. J. (2010). Research commentary—challenges for parents and families: Demands of caregiving of children with chronic conditions. *Journal of Pediatric Nursing*, 25(4), 299-301. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2010.05.001>
- Conde-Guzón, P. A., Soria-Martín, C., Cancho-Candela, R., Quirós-Expósito, P., Conde-Bartolomé, P., & Bulteau, C. (2020). Parental report of quality of life in children with epilepsy: A Spanish/French comparison. *Epilepsy & Behavior*, 105, 106968. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.106968>
- Corben, V. (1999). Fenomenolojinin hemşirelik araştırmalarında kötüye kullanılması: Sorunların belirlenmesi. *Araştırmacı Hemşire*, 6(3), 52.

- Çalık, M., Güzelçiçek, A., & Ethemoglu, Ö. (2020). Epilepsinin epidemiyolojisi. In S. Kumandaş & M. Canpolat (Eds.), *Çocukluk Çağı Epilepsileri* (1. baskı, ss. 4-7). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Çavuşoğlu, H. (2022). *Çocuk sağlığı hemşireliği* (Genişletilmiş 11. baskı). Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Çelik, G., Tahiroğlu, A., & Avcı, A. (2008). Ergenlik döneminde beynin yapısal ve nörokimyasal değişimi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *11*(1), 42-47.
- Çengel-Kültür, S. E., Ulay, H. T., & Erdag, G. (2009). Ways of coping with epilepsy and related factors in adolescence. *The Turkish Journal of Pediatrics*, *51*(3), 238.
- Demirel, U., & Okcin, F. (2020). Epilepsy and stigma. *Journal of Education and Research in Nursing*, *17*(4), 378-383. <https://doi.org/10.5222/jern.2020.378>
- Doğan, Ş. A., & Yılmaz, E. A. (2017). Epilepsi tanısı alan adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, *6*(2), 83-90. <https://doi.org/10.5356/chemsci.17.04.0244>
- Dorris, L., Broome, H., Wilson, M., Grant, C., Young, D., Baker, G., et al. (2017). A randomized controlled trial of a manual-based psychosocial group intervention for young people with epilepsy. *Epilepsy Behavior*, *72*, 89-98. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.05.004>
- Efe, E., ve İşler. A. (2021). Çocuklarda sinir sistemi hastalıkları, yaralanmaları ve hemşirelik bakımı (Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, H.B., & Bolışık, B. editör). *Pediyatri Hemşireliği*, 2.Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, s. 607-658.
- Ekinci, O., & Toros, F. (2013). Psychiatric disorders in children and adolescents with epilepsy/epilepsi tanili cocuk ve ergenlerde ruhsal bozukluklar. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler/Current Approaches to Psychiatry*, *5*(1), 60-78
- Enkhtuya, B., Bayarsaikhan, A., Lkhagvasuren, B., Sainbat, U., Bayanmunkh, B., Avirmed, T., & Tsend, B. (2024). Emotional intelligence in children with epilepsy. *IBRO Neuroscience Reports*, *16*, 260-266.

- Ertuğrul, S., & Örs, R. (2009) Annagür, A., Altunhan, H. Oro-Fasio-Dijital Sendrom I. *Selçuk Tıp Derg*, 25(4), 211-214.
- Falco-Walter, J. J., Scheffer, I. E., & Fisher, R. S. (2018). The new definition and classification of seizures and epilepsy. *Epilepsy Research*, 139, 73-79. <https://doi.org/10.1016/j.epilepsyres.2017.09.010>
- Fisher, R. S. (2017, June 1). The new classification of seizures by the international league against epilepsy 2017. *Current Neurology and Neuroscience Reports*. <https://doi.org/10.1007/s11910-017-0782-0>
- Fitzsimmons, M., Sher, T., & Benbadis, S. (2023). Online seizure first aid certification program is an effective means of improving student knowledge and self efficacy surrounding epilepsy. *Epilepsy & Behavior: E&B*, 145, 109318.
- Geçkil, E. & Köse, S. (2022). Nörolojik hastalıklar ve hemşirelik bakımı (S. Polat editör). *Pediatric Olgular ve Hemşirelik Bakımı*, Nobel Tıp Kitabevi, Antalya, s.229-255.
- Gürhopur, F. D. T., & Dalgıç, A. I. (2018). The effect of a modular education program for children with epilepsy and their parents on disease management. *Epilepsy & Behavior*, 78, 210-218.
- _____, (2020). Çocuklarda epilepsi nöbetlerinin hastane dışında yönetilmesine yönelik verilen eğitimlerin etkinliğinin değerlendirilmesi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistemik Derlemesi. *Epilepsi*, 26, 94-102.
- Güven, Ş. T., Dalgıç, A. İ., & Duman, Ö. (2020). Epilepsili gençler ve ebeveynleri için web tabanlı epilepsi eğitim programının (WEEP) etkinliğinin değerlendirilmesi: Rastgele kontrollü bir çalışma. *Epilepsy & Behavior*, 111.
- Güven, Ş. T., İşler, A. (2014). Epilepsi hastalığı olan çocuklarda nöbete ilişkin öz-yeterliğin hastalık yönetimi açısından önemi. *Epilepsi: Journal of the Turkish Epilepsy Society*, 20(3).

- Harris, L., Angus, L. (2023). Epilepsy update: diagnosis, classification and management. *Medicine* 51(8): 545-551.
- Hız Kurul, S. (2016). Çocukluk çağı epilepsisinde yeni tanısal yaklaşımlar: Genetik alanındaki gelişmeler neyi değiştirdi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Pediatrics/Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, 25(1).
- İnanç, Y. B., Bilgin M., Kılıç A. M. (2010) Gelişim Psikolojisi (Y. İnanç editör). 6. Baskı, Pegem Akademi Yayınları, Ankara, s.231-238.
- İnci, M. A., & Öztaşık, H. N. (2022). Retrospective analysis of the effect on vital signs of using local anesthesia during dental procedures on patients with epilepsy. *International Dental Research*, 12(Suppl. 1), 44-49.
- İnci, T. (2022). Epilepsi hastası çocuklarda nöbet öz yeterliliğinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon.
- Jain, S. (2010). Hindistan epilepsi derneği, Hindistan epilepsi tedavi kılavuzu. *Epilepsi*, 16(2), 117-132.
- Johnson, E., Atkinson, P., Muggeridge, A., Cross, J. H., & Reilly, C. (2021). Inclusion and participation of children with epilepsy in schools: Views of young people, school staff and parents. *Seizure*, 93, 34-43. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2021.06.008>
- Karabulut, N., & Abi, Ö. (2022). Primary school teachers' health literacy levels, knowledge, and attitudes toward childhood epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 127, 108591. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108591>
- Karadakovan A, Aslan FE. (2011). Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım (A. Kaedakovan editör). Nobel Kitabevi, Adana, s.78-79.
- Karanja, S. W., Kiburi, S. K., Kang'ethe, R., & Othieno, C. J. (2021). Emotional and behavioral problems in children with epilepsy attending the pediatric neurology

- clinic at a referral hospital in Kenya. *Epilepsy & Behavior*, 114, 107477. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107477>
- Kirabira, J., Nakawuki, M., Fallen, R., & Zari Rukundo, G. (2018). Perceived stigma and associated factors among children and adolescents with epilepsy in Southwestern Uganda: A cross-sectional study. *Seizure*, 57, 50-55. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2018.04.013>
- Kösesoy, Y., Sürücü, H. A. (2025). Epilepsili adölesanlarda damgalanma ve özgüven durumlarının incelenmesi. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 10(1), 1-10.
- Kwon, O., & Park, S. (2013). Frequency of affective symptoms and their psychosocial impact in Korean people with epilepsy: A survey at two tertiary care hospitals. *Epilepsy & Behavior*, 26(1), 51-56. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2012.08.022>
- Ma, X. P., Li, Y. P., Yang, R., Zhou, D., & Li, J. M. (2021). Challenges of patients with epilepsy and measures for improving epilepsy care in Western China: A qualitative study. *Epilepsy Research*, 178, 106818. <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2021.106818>
- Lapalme-Remis, S., & Cascino, G. D. (2016). Imaging for adults with seizures and epilepsy. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*, 22(5, Neuroimaging), 1451-1479. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000389>
- Libenson, M. H., & AM, B. (2013). Epilepsi epidemiyolojisi, nöbet sınıflaması, epilepsi sendromları (E. Kutsal editör).22. Baskı, *Güneş Tıp Kitabevi*, İstanbul, s.2198-99.
- Loiselle, K. A., Ramsey, R. R., Rausch, J. R., & Modi, A. C. (2016). Trajectories of health-related quality of life among children with newly diagnosed epilepsy. *Journal of Pediatric Psychology*, 41, 1011-1021. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw031>
- Lystad, R. P., McMaugh, A., Herkes, G., Badgery-Parker, T., Cameron, C. M., & Mitchell, R. J. (2022). The impact of childhood epilepsy on academic

performance: A population-based matched cohort study. *Seizure: European Journal of Epilepsy*, 99, 91-98. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2022.08.007>

Narlı, N., Yıldızdaş, Y., & Bayazıt, K. (2007). *Pediatric tanı ve tedavide pratik yaklaşımlar* (N. Narlı editör). Nobel Tıp Kitapevi, 2. Baskı, İstanbul, s.8-1103.

Potts, N. L., & Mandleco, B. (2012). *Pediatric nursing: Caring for children and their families* (3rd ed.). Nelson Education.

Rodgers, C.C. (2015). The child with cerebral dysfunction. Hockenberry, M.J., Wilson, D. (Ed.). *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (10th Ed). In (p.1425-1492). Canada: Elsevier Mosby.

Scheffer, I. E., Berkovic, S. F., Capovilla, G., Connolly, M. B., French, J., Guilhoto, L., Hirsch, E., Jain, S., Mathern, G. W., Moshe, S. L., Nordli, D. R., Perucca, E., Tomson, T., Wiebe, S., Zhang, Y. H., & Zuberi, S. M. (2017). ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE commission for classification and terminology. *Epilepsia*, 58(4), 512-521. <https://doi.org/10.1111/epi.13709>

Sibel, Caron, RM, Noel, K., Reed, RN, J. ve Smith, HJ (2023). Sağlık geliştirme, sağlık koruma ve hastalık önleme: dinamik bir ortamda zorluklar ve fırsatlar. *AJPM odak noktası*, 3 (1), 100167.

Smith, A. W., Gutierrez-Colina, A. M., Guilfoyle, S. M., & Modi, A. C. (2020). Pediatric epilepsy: Adherence and self-management in pediatric populations. In *Chapter 9 of Pediatric epilepsy book* (pp. 207-233).

Sourbron J, Chan H, Wammes-van der Heijden EA, Klarenbeek P, Wijnen B, de Haan, et al. Review on the relevance of therapeutic drug monitoring of levetiracetam. *Seizure* 2018; 62:131-5.

Sourbron, J., Klinkenberg, S., van Kuijk, S. M. J., Lagae, L., Lambrechts, D., Braakman, H. M. H., & Majoie, M. (2020). Ketogenic diet for the treatment of pediatric epilepsy: review and meta-analysis. *Child's Nervous System: ChNS:*

Official Journal of the International Society for Pediatric Neurosurgery, 36(6), 1099–1109.

Soyuer, F., & Erdoğan, F. (2011). Fiziksel aktivite ve epilepsi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 77-81.

Speziale, H. S., Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2011). Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. Lippincott Williams & Wilkins.

Tekçiftci, F., & Köse, S. (2024). The relationship between seizure self-efficacy and quality of life in children with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 160, 110015.

Tekin, H. H. (2006). Nitel araştırma yönteminin bir veri toplama tekniği olarak derinlemesine görüşme. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 3(13), 101-116.

Tomson, T., & Rask, O. (2018). Läkemedelsbehandling av epilepsi: Många nya alternativ men måttliga framsteg. *Läkartidningen*, 115.

Törüner, E.K., Büyükgönenç L. (2012). Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, s: 677-680.

_____, (2023). Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları (E. K. Törüner editör) 3. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara, s.21-48.

Wilfong, A. (2020). Clinical and laboratory diagnosis of seizures in infants and children. *Seizures and Epilepsy in Children*, 150.

WHO, (2023). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER package*. Geneva: WHO.

Yang, M., Halim, W., & Muchtar, M. (2021). Faktor-Faktor Mempengaruhi Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Epilepsi Di Kota Palu. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 3(3), 124-131.

Yel, P., & Karadakovan, A. (2021). Epilepsi hastalarında tedaviye uyum ve etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(3), 223-238.

- Yeni, K., Tülek, Z., Bebek, N. (2020). Epilepsi özyönetim ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Epilepsi*, 26(1), 12-19. <https://doi.org/10.14744/epilepsi.2019.67299>
- Yeni, K., Tülek, Z., Çavuşoğlu, A., Bebek, N., Gürses, C., Baykan, B., & Gökyiğit, A. (2021). The effect of a seminar on medical students' information acquisition of and attitudes toward epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 116, 107720. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107720>
- Yıldırım, M., & Yıldız, A. (2017). Farklı zaman ölçekli EEG işaretlerinden epilepsi nöbetinin otomatik tespiti. *Dicle Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Mühendislik Dergisi*, 8(4), 745-757.
- Yorulmaz, D. S., Çınar, S., & Kanbay, Y. (2021). Epilepsi tanısı alan çocukların ve ailelerinin deneyimleri ve nöbet yükleri: Fenomenolojik bir araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4).
- Yörükoğlu, A. (2008) gençlik çağı: gençliğin tanımı ve toplumdaki yeri (A. Yörükoğlu editör). Özgür Yayınları, 13. Baskı, İstanbul, s.13-33.
- Yu, Q., Ying, Y. Q., Lu, P. P., Sun, M. T., Zhu, Z. L., Xu, Z. Y., & Guo, Y. (2022). Evaluation of the knowledge, awareness, and attitudes toward epilepsy among nurses. *Epilepsy & Behavior: E&B*, 136, 108920.
- Zamani, G. R., Mohammadi, M., Ashrafi, M. R., Karimi, P., Mahmoudi, M., Badv, R. S., et al. (2016). The effects of classic ketogenic diet on serum lipid profile in children with refractory seizures. *Acta Neurologica Belgica*, 116, 529-534. <https://doi.org/10.1007/s13760-015-0633-z>

EKLER

EK 1 TANITICI BİLGİ FORMU

- 1.Yaşın:.....
- 2.Cinsiyet:.....
- 3.Yaşamınızın büyük çoğunluğunu (2\3'lük kısmını) geçirdiniz yer:
1.Köy () 2.İlçe () 3. Şehir/Büyükşehir ()
- 4.Ailenizin Tipi:
() Anne, baba ve çocuklar birlikte yaşıyor
() Aile büyükleri, anne, baba ve çocuklar birlikte yaşıyor
() Anne ve çocuklar birlikte yaşıyor
() Baba ve çocuklar birlikte yaşıyor
- 5.Anne eğitim durumu:
() Okur- yazar değil
() Okur-yazar
() İlköğretim mezunu (İlkokul/ Ortaokul)
() Lise mezunu
() Üniversite mezunu ve üstü
- 6.Anne mesleği:
- 7.Baba eğitim durumu:
() Okur- yazar değil
() Okur-yazar
() İlköğretim mezunu (İlkokul/ Ortaokul)
() Lise mezunu
() Üniversite mezunu ve üstü
- 8.Baba mesleği:
- 9.Sosyal güvencesiniz: () Sosyal güvence var () Sosyal güvence yok
- 10.Aylık gelir durumunuz:
() Gelir giderden az
() Gelir gidere denk
() Gelir giderden fazla
- 11.Kaç yaşında okula başladın?
12. Kaçınıcı sınıfa gidiyorsun?
13. Okula nasıl gidiyorsun?
a. Yalnız kendisi b. Anneyle birlikte c. Babayla birlikte d. Okul servisiyle
e. Diğer (Belirtiniz).....
14. Sınıf /yıl kaybı var mı? a. Evet (kaç yıl/belirtiniz) b.Hayır
15. Özel eğitim aldın mı ya da alıyor musun? a. Evet (kaç yıl?) b.Hayır
16. İlk nöbetini ne zaman geçirdin?
- 17.Kaç yıldır epilepsi hastalığın var?
- 18.Son nöbetini ne zaman geçirdin?
19. Hangi sıklıkla nöbet geçiriyorsun? (gün/hafta/ay/yıl belirtiniz)
20. Nöbet tipini biliyor musun? a. Evet (belirtiniz) b.Hayır
- 21.Epilepsi nedeniyle hastaneye yattın mı? a. Evet (kaç defa) b.Hayır
- 22.Kullandığın antiepileptik ilaç(ları) belirtiniz?
İlacın adı:
İlacın dozu:
İlacın kullanılma zamanları:
23. Ne kadar sıklıkla kontrole geliyorsun? a. Ayda bir kez b. 3 ayda bir kez c. 6 ayda bir kez d. Bir yıl da bir kez e. İki yıl da bir kez

EK 2 YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

- 1.Sağlık durumun hakkında neler düşünüyorsun?
- 2.Epilepsi hastalığı ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?
- 3.Epilepsi tanılı olmak senin için hangi duyguları ifade etmektedir?
- 4.Epilepsi hastalığından dolayı günlük yaşamda karşılaştığın zorluklar neler?
- 5.Epilepsi hastalığından dolayı okul hayatında karşılaştığın zorluklar neler?
 - Okulda arkadaşlarınla ilişkilerin nasıl?
 - Okulda yakın arkadaşın var mı?
 - Hastalığını bilen arkadaşların sana nasıl davranıyor?
 - Öğretmenlerinle ilişkilerin nasıl?
 - Okul başarın nasıldır?
 - Okulda devamsızlık yaptığın durumlar neler?
 - Okulda sosyal destek aldığın kişiler kimler?
 - Okulda ilaç kullanımında yaşadığın güçlükler neler?
 - Okulda nöbet geçirdiyse bu süreçte neler yaşadın ve neler hissettin?
6. Nöbet kaydı tutuyor musun? Ne sıklıkta geçirdiğini, nasıl geldiği, nasıl devam ettiğini?
7. Epilepsi ile ilişkili belirtilerin veya sorunların yapmak istediğin etkinlikleri engelliyor mu? Süreci nasıl yönetiyorsun?
8. Alternatif tedavileri kullanıyor musun? Kullanılıyorsa nelerdir?
9. Bu süreçte kimlerden destek alıyorsun? (Aile, arkadaş, öğretmen, sağlık personeli, ebeveyn destek grupları)

EK 3 UZMAN GÖRÜŞLERİ

1.	Prof. Dr. Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA	Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
2.	Dr. Öğretim Üyesi Derya GEZER	Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
3.	Hem. Yasemin Güllü	Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Nöroloji Polikliniği
4.	Doç. Dr. Atiye Karakul	Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
5.	Dr. Öğretim Üyesi Nadiye Barış Eren	Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı : Seda KILIÇ
Doğum Tarihi :
Doğum Yeri :
E-mail :
Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
	Hemşirelik	Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi	2013

Görevler :

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Forum Yaşam Hastanesi/Mersin	2013
Hemşire	Mersin Üniversite Hastanesi	2015

ESERLER (Makaleler ve Bildiriler)

- 1.Kılıç, S., Karakul, A., Düzkaya, D. S. (2024) Çocukluk Çağı Acil Sorunları ve Hemşirelik Bakımı 10. Uluslararası Avrupa Disiplinlerarası Bilimsel Araştırmalar Kongresi Tam Metin Bildiri
2. Kılıç, S., Karakul, A., Düzkaya, D. S. (2024) Epilepsili Çocuğun Hemşirelik Bakımı 10. Uluslararası Avrupa Disiplinlerarası Bilimsel Araştırmalar Kongresi Tam Metin Bildiri