



**T.C.**  
**MERSİN ÜNİVERSİTESİ**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**EPİLEPSİ TANILI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNE VERİLEN  
SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ'NE DAYALI EĞİTİM  
PROGRAMININ HASTALIK YÖNETİMİNE ETKİSİ:  
RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

**YÜKSEK LİSANS**

**SÜMERYA YASTI**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**MERSİN**  
**EKİM-2024**

T.C.

MERSİN ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**EPİLEPSİ TANILI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNE VERİLEN  
SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ'NE DAYALI EĞİTİM  
PROGRAMININ HASTALIK YÖNETİMİNE ETKİSİ:  
RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SÜMERYA YASTI**

ORCID ID: 0000-0002-4788-139X

**DANIŞMAN**

**PROF. DR. HACER ÇETİN**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**MERSİN**

**EKİM-2024**

## ÖZET

### EPİLEPSİ TANILI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNE VERİLEN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ'NE DAYALI EĞİTİM PROGRAMI'NIN HASTALIK YÖNETİMİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

**Amaç:** Epilepsi tanılı çocuğu olan ebeveynlerin, hastalık süreci yönetimine ilişkin bilgi düzeylerinin artırılması, genel öz yeterliklerinin güçlendirilmesi, sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları benimsemeleri, çocukların ise hastaneye başvuru sayılarının azaltılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Paralel gruplarda, tek merkezli, tek kör ve randomize kontrollü çalışma olarak tasarlanmış olan araştırma, Mersin Üniversitesi Hastanesi'nde, 2024'te gerçekleştirilmiştir. 64 ebeveyn, tabakalı blok randomizasyonla kontrol ve girişim gruplarından birine atanmıştır. Girişim grubuna Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı eğitim programı uygulanıp, kontrol grubuna rutin bilgilendirilme yapılmıştır. "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Ebeveynlerin Epilepsi Hakkında Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu", Genel Öz Yeterlik Ölçeği, (GÖYÖ)" ve "Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği, (SGKDÖ)" araçlarıyla veri toplanmıştır. Veriler kolmogorov-smirnov, ki-kare, student's t, bonferroni testleri, tekrarlı ölçümlerde tek yönlü ve çift yönlü ANOVA ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** Ebeveynlerin ve çocukların tanıtıcı özellikleri bakımından gruplar benzerdir ( $p>0,05$ ). Süreç sonunda, girişim grubundaki ebeveynlerin, epilepsi bilgi düzeyleri kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Girişim grubu ebeveynlerinin çocuklarının hastaneye başvuru sayısının, kontrol grubuna kıyasla daha az olduğu saptanmıştır; fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Gruba ve zamana göre ebeveynlerin GÖYÖ'nden aldıkları puan ortalamalarında farklılık olduğu, SGKDÖ'nden aldıkları puan ortalamalarında farklılık olmadığı, grup\*zaman etkileşimine yönelik ise her iki ölçek puanlarında da etkileşim etkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Hemşireler, uzman bilgi ve deneyimiyle, epilepsi tanılı çocuklar ve ebeveynlerine rehber olmalıdır. Sağlığı Geliştirme Modeli'ne Dayalı Epilepsi Eğitim Programı söz konusu ebeveynler ve çocuklar için etkin bir yöntemdir ve uygulamada kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Epilepsi; Sağlığı Geliştirme Modeli; ebeveyn eğitimi; hastalık yönetimi; hemşirelik.

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF EDUCATION PROGRAMME BASED ON HEALTH PROMOTION MODEL GIVEN TO PARENTS OF CHILDREN DIAGNOSED WITH EPILEPSY ON DISEASE MANAGEMENT: A RANDOMISED CONTROLLED STUDY

**Aim:** It was aimed to increase the level of knowledge of parents with children diagnosed with epilepsy regarding the management of the disease process, to strengthen their general self-efficacy, to adopt health-promoting and protective behaviours, and to reduce the number of hospital admissions of children. **Method:** It was designed as a parallel-group, single-centre, single-blind, randomised controlled trial and was conducted at Mersin University Hospital in 2024. 64 parents were assigned to one of the control and intervention groups by stratified block randomisation. The intervention group received a training programme based on the Health Promotion Model, while the control group received routine information. Data were collected using the 'Introductory Information Form', 'Form for Assessing Parents' Level of Knowledge about Epilepsy', "General Self-Efficacy Scale (GSES)" and "Health Promoting and Protective Behaviours Scale (HPPBS)". The data were analysed by kolmogorov-smirnov, chi-square, student's t, bonferroni tests, one-way and two-way ANOVA in repeated measures. **Results:** The groups were similar in terms of descriptive characteristics of parents and children ( $p>0.05$ ). At the end of the process, the epilepsy knowledge levels of the parents in the intervention group were higher compared to the control group and the difference was statistically significant. The number of hospital admissions of the children of the parents in the intervention group was found to be lower compared to the control group; however, no statistically significant difference was found. There is a difference in the GSES scores of the parents according to the group and time. There is no difference in HPPBS scores. Regarding the group\*time interaction, it was determined that the interaction effect was significant in both scale scores. **Conclusion:** Nurses should guide children diagnosed with epilepsy and their parents with their expert knowledge and experience. Epilepsy Education Programme based on the Health Promotion Model is an effective method for these parents and children and is recommended to be used in practice.

**Keywords:** Epilepsy; Health Promotion Model; parent education; disease management; nursing.

## TEŞEKKÜR

Bilgisi ve deneyimlerini içeren desteği ile yükseköğrenim sürecimin başından bu yana yanımda olan, değerli zamanını ayırarak bana katkılarını sunan danışman hocam **Prof. Dr. Hacer ÇETİN'e** sevgi, saygı ve şükranlarımı sunarım.

Tez çalışmamızın görüş ve önerileri ile gelişmesini sağlayan, bana Çocuk Nörolojisi alanında uzman bilgi ve deneyimlerini aktaran değerli jüri üyesi hocam **Doç. Dr. Mustafa KÖMÜR'e**,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında kurumumuz Mersin Üniversitesi Hastanesi'ni temsil eden, görüş ve önerileri ile tez çalışmamızın gelişmesini sağlayan değerli hocalarım **Prof. Dr. Gülçin BOZLU, Prof. Dr. Çetin OKUYAZ, Doç. Dr. Meltem ÇOBANOĞULLARI DİREK** ve **Dr. Öğr. Üyesi Fatma DURAK'a**,

Bilimsel etkinliklerde yer almamı sağlayarak ufkumu genişleten, mesleki gelişimime katkıda bulunan, tez çalışmamız için önerilerini paylaşan **Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU'na** ve değerli jüri üyeleri **Prof. Dr. Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA, Dr. Öğr. Üyesi Didem POLAT KÜLCÜ'ye**

Hemşirelik araştırmalarının tasarımları, planlanması ve yöntemi konularına daha profesyonel bakmamın temellerini atan **Doç. Dr. Emine ÖNCÜ'ye**

Araştırmalarımın istatistiksel analizlerinde danışmanlık aldığım biyoistatistik uzmanı **Elif ERTAŞ'a**,

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde çalışmakta olan **hocalarıma**,

Birlikte çalışmaktan gurur duyduğum, pediatri hemşireliği bilim ve sanatını klinikte hakkını vererek sergileyen değerli meslektaşım **Hemşire Sultan Cemre KARAGÖZ'e**, bana destek olan değerli arkadaşım **Uzman Hem. Sultan EKER'e**,

Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Servisi'nde çalışmakta olan, tanıştığımız günden bu yana beni destekleyen, motivasyon kaynağım, sayın sorumlum **Hemşire Fadime KOCA'ya** sevgi, saygı ve şükranlarımı sunarım.

Birlikte çalışmaktan keyif aldığım değerli mesai arkadaşlarım **Hemşire Emine ESELİ, Hemşire Durhasan USLU, Acil Tıp Teknisyeni Arife GÖKER, Hemşire Fatma NOM, Hemşire Melike AKÇA KAYA, Hemşire Seren YILDIZ, Hemşire Bahattin TÜVEGİN, Hemşire Melek ÖZLÜ, Hemşire Hazal ŞİMŞEK, Hemşire Esra KARAKUŞ, Paramedik Mehmet Sinan ŞANDA, Hemşire Salih ÇULHAOĞLU, Hemşire Kerem KARA, Hemşire Emin Ozan KUZUCULAR, Hemşire Yasin UYGUN, Hemşire Mazlum TUNCAY, Hemşire Kamber YİĞİT, Hemşire Serhan MERİÇLİ, Hemşire Mehmet AY, Hemşire Gamze ÖZ** ve pediatri asistan hekimlerine,

Araştırmaya katılmayı kabul eden değerli **ebeveynlere**,

Yahya Kemal Beyatlı 100. Yıl İlkokulu'nda görev yapmış olan, hayatıma yön veren ve bilim yolunda ilerlememin temelini atan başta ilkokul sınıf öğretmenim **Merdan ÖZBEK'e**, Kozan Anadolu Öğretmen Lisesi **öğretmenlerime**, yatılı öğrenci yurdunda, ailemizden uzaktayken bize rehber olan **belletmen öğretmenlerime**,

Herhangi bir anda, ne iş yapıyor olurlarsa olsunlar, yaptıkları işi özenle yaparak bana rol model olan, demokratik bir aile ortamında yetiştirmemi sağlayan, bize sonsuz güvenen ve gelişimimiz için ellerinden gelenin en iyisini yapan, kızları olmaktan gurur duyduğum babam **Ferhat UÇUK** ve annem **Hürü UÇUK'a** sevgi, saygı ve şükranlarımı sunarım. Her zaman bana destek olan **Kübra KURUMBAY, İzzet YASTI, Selma YASTI, Cennet Melike YASTI, Oğuzhan YASTI** ve **Semih KURUMBAY'a**,

Tüm zorlukların üstesinden birlikte geldiğimiz, varlığıyla hayatıma anlam katan değerli eşim **Ali Burhan YASTI'ya** ve her yeni günü varlığıyla anlamlı kılan, en güzel hazinemiz canımız kızımız **Toprak YASTI'ya**

sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                                                            | Sayfa |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| İÇ KAPAK                                                                                                                   | ii    |
| ONAY                                                                                                                       | iii   |
| ETİK BEYAN                                                                                                                 | iv    |
| ÖZET                                                                                                                       | v     |
| ABSTRACT                                                                                                                   | vi    |
| TEŞEKKÜR                                                                                                                   | vii   |
| İÇİNDEKİLER                                                                                                                | viii  |
| TABLolar DİZİNİ                                                                                                            | xi    |
| ŞEKİLLER DİZİNİ                                                                                                            | xii   |
| KISALTMALAR ve SİMGELER                                                                                                    | xiii  |
| <b>1. GİRİŞ</b>                                                                                                            | 1     |
| <b>2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI</b>                                                                                             | 3     |
| 2.1. Nöbet ve Epilepsinin Tanımı                                                                                           | 3     |
| 2.2. Epilepsinin Epidemiyolojisi                                                                                           | 3     |
| 2.3. Epilepsinin Etiyolojisi                                                                                               | 3     |
| 2.4. Epileptik Nöbetlerin Sınıflandırılması                                                                                | 4     |
| 2.4.1. Basit Nöbet Sınıflaması                                                                                             | 4     |
| 2.4.2. Genişletilmiş Nöbet Sınıflaması                                                                                     | 5     |
| 2.5. Epilepsinin Tedavisi                                                                                                  | 8     |
| 2.5.1. Antiepileptik İlaç Tedavisi                                                                                         | 8     |
| 2.5.2. Cerrahi Tedavi                                                                                                      | 9     |
| 2.5.3. Ketojenik Diyet                                                                                                     | 9     |
| 2.5.4. Vagal Sinir Stimülasyonu                                                                                            | 9     |
| 2.6. Nöbet Anı Yönetimi                                                                                                    | 9     |
| 2.7. Nöbeti Tetikleyebilecek Faktörlerin Kontrolünü Sağlama                                                                | 10    |
| 2.7.1. Beslenme, Uyku Düzeni ve Stres                                                                                      | 11    |
| 2.7.2. Fiziksel Aktivite                                                                                                   | 11    |
| 2.7.3. Güvenliği Sağlama                                                                                                   | 11    |
| 2.8. Sağlığı Koruma, Geliştirmenin Önemi ve Ebeveynler için Öneriler                                                       | 12    |
| 2.8.1. Beslenme                                                                                                            | 13    |
| 2.8.2. Fiziksel Aktivite                                                                                                   | 13    |
| 2.8.3. Stres Yönetimi                                                                                                      | 14    |
| 2.9. Epilepsi Hemşireliği                                                                                                  | 14    |
| 2.10. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, Modelin Bileşenleri ve Epilepsi Tanılı Çocuğu Olan Ebeveynlere göre Uyarlanması | 15    |

|                                                                                       | Sayfa |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 2.10.1. Bireysel Özellikler ve Deneyimler                                             | 15    |
| 2.10.1.1. Önceki Davranışla İlişki                                                    | 15    |
| 2.10.1.2. Kişisel Faktörler                                                           | 16    |
| 2.10.1.2.1. Kişilerarası Etkiler                                                      | 16    |
| 2.10.1.2.2. Durumsal Etkiler                                                          | 16    |
| 2.10.2. Davranışa Özgü Kavramlar ve Etkiler                                           | 16    |
| 2.10.2.1. Eylemin Algılanan Yararları                                                 | 16    |
| 2.10.2.2. Eylemin Algılanan Engelleri                                                 | 16    |
| 2.10.2.3. Algılanan Öz Etkililik                                                      | 17    |
| 2.10.2.4. Aktiviteyle İlişkili Etki                                                   | 17    |
| 2.10.3. Davranış Çıktısı                                                              | 17    |
| <b>3. MATERYAL ve YÖNTEM</b>                                                          | 18    |
| 3.1. Araştırmanın Şekli                                                               | 18    |
| 3.2. Araştırmanın Hipotezleri                                                         | 18    |
| 3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı                                                      | 20    |
| 3.4. Araştırmanın Evreni                                                              | 20    |
| 3.5. Örneklem Alınacak Katılımcı Sayısının Hesaplanması                               | 21    |
| 3.6. Örneklemde Karıştırıcı Faktörlerin Kontrol Altına Alınması Amacıyla Yapılacaklar | 22    |
| 3.6.1. Yaş Faktörü                                                                    | 22    |
| 3.6.2. Cinsiyet Faktörü                                                               | 22    |
| 3.6.3. Çocuğun Nörolojik Olmayan Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu                   | 22    |
| 3.6.4. Hemşire Tarafından Eğitim Alma Durumu                                          | 23    |
| 3.7. Randomizasyon                                                                    | 23    |
| 3.8. Körleme                                                                          | 25    |
| 3.9. Araştırmanın Değişkenleri                                                        | 26    |
| 3.10. Veri Toplama Araçları                                                           | 26    |
| 3.10.1. Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgiler Formu                                      | 26    |
| 3.10.2. Ebeveynlerin Epilepsi Hakkında Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu (EBDDF)  | 26    |
| 3.10.3. Genel Öz Yeterlik Ölçeği (GÖYÖ)                                               | 27    |
| 3.10.4. Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ)                    | 28    |
| 3.11. Gruplara Uygulanan Girişimler                                                   | 29    |
| 3.11.1. Kontrol Grubu Uygulaması                                                      | 29    |
| 3.11.2. Girişim Grubu Uygulanması                                                     | 29    |
| 3.12. Verilerin Analizi                                                               | 40    |
| 3.13. Araştırmanın Etik Yönü                                                          | 40    |

|                                                                                                                                                                     | <b>Sayfa</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 3.14. Araştırmanın Güçlü Yönleri                                                                                                                                    | 40           |
| <b>4. BULGULAR</b>                                                                                                                                                  | <b>41</b>    |
| 4.1. Araştırma Kapsamına Giren Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Gruplara göre Dağılımı ve Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular                                  | 41           |
| 4.2. Araştırma Kapsamına Giren Ebeveynlerin Çocuklarının Tanıtıcı Özelliklerinin Gruplara göre Dağılımı ve Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular                     | 47           |
| 4.3. Araştırma Kapsamına Giren Ebeveynlerin Çocuklarının T0/T1 ve T2 Ölçümleri Arasındaki, Hastaneye Başvuru Özelliklerine İlişkin Bulgular                         | 50           |
| 4.4. Ebeveynlerinin T0, T1 ve T2 Ölçümlerindeki, Epilepsi Hakkındaki Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular                                                             | 51           |
| 4.5. Grupların T0, T1 ve T2 Ölçümlerindeki, GÖYÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular                 | 57           |
| 4.6. Grupların T0, T1 ve T2 Ölçümlerindeki, SGKDO'ndan Aldıkları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular                | 59           |
| <b>5. TARTIŞMA</b>                                                                                                                                                  | <b>61</b>    |
| 5.1. Araştırma Kapsamına Giren Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Gruplara göre Dağılımı ve Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması                   | 61           |
| 5.2. Araştırma Kapsamına Giren Ebeveynlerin Çocuklarının Tanıtıcı Özelliklerinin Gruplara göre Dağılımı ve Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması      | 62           |
| 5.3. Araştırma Kapsamına Giren Ebeveynlerin Çocuklarının T0/T1 ve T2 Ölçümleri Arasındaki, Hastaneye Başvuru Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması          | 63           |
| 5.4. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin T0, T1 ve T2 Ölçümlerindeki, Epilepsi Hakkındaki Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması                            | 64           |
| 5.5. Grupların T0, T1 ve T2 Ölçümlerindeki, GÖYÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması  | 65           |
| 5.6. Grupların T0, T1 ve T2 Ölçümlerindeki, SGKDO'ndan Aldıkları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması | 66           |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>                                                                                                                                         | <b>67</b>    |
| KAYNAKLAR                                                                                                                                                           | 68           |
| EKLER                                                                                                                                                               | 75           |
| ÖZGEÇMİŞ                                                                                                                                                            | 105          |

## TABLOLAR DİZİNİ

|                                                                                                                                               | Sayfa |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Tablo 3.1.</b> Çalışma Takvimi                                                                                                             | 20    |
| <b>Tablo 3.2.</b> Araştırma Örneklemine Dahil Edilme, Çıkarılma Ölçütleriyle Girişimin Sonlanma Ölçütleri                                     | 21    |
| <b>Tablo 3.3.</b> Örneklem Hesaplamasına Ait G*Power Protokolü                                                                                | 22    |
| <b>Tablo 3.4.</b> Kadın Cinsiyeti Tabakası için Random Atama Dizisi                                                                           | 24    |
| <b>Tablo 3.5.</b> Erkek Cinsiyeti Tabakası için Random Atama Dizisi                                                                           | 24    |
| <b>Tablo 3.6.</b> Blok Büyüklüğü 4 Olan 6 Farklı Blok Kombinasyonları                                                                         | 24    |
| <b>Tablo 3.7.</b> Hastaneye Başvuru Sıra Sayısına göre Kadın ve Erkek Cinsiyeti Tabakalarının Grup Atamaları                                  | 25    |
| <b>Tablo 3.8.</b> Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri                                                                               | 26    |
| <b>Tablo 3.9.</b> Eğitim Programı İçeriği, Sağlığı Geliştirme Modeli ile Eşleşen Alanlar ve Bu Alanların Ölçümü                               | 32    |
| <b>Tablo 4.1.</b> Araştırma kapsamına giren ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin gruplara göre dağılımı ve karşılaştırılması                  | 43    |
| <b>Tablo 4.2.</b> Araştırma kapsamına giren epilepsi tanılı çocukların tanıtıcı özelliklerinin gruplara göre dağılımı ve karşılaştırılması    | 48    |
| <b>Tablo 4.3.</b> Gruplar arası hastaneye başvuru durumu ve sayının karşılaştırması                                                           | 50    |
| <b>Tablo 4.4.</b> Girişim grubu ebeveynlerinin T0, T1 ve T2 ölçümlerindeki, epilepsiye ilişkin bilgi düzeylerindeki değişikliğin dağılımı     | 52    |
| <b>Tablo 4.5.</b> Kontrol grubu ebeveynlerinin T0, T1 ve T2 ölçümlerindeki, epilepsiye ilişkin bilgi düzeylerindeki değişikliğin dağılımı     | 54    |
| <b>Tablo 4.6.</b> Grupların T0, T1 ve T2 Ölçümlerinin, bilgi düzey oran ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması             | 56    |
| <b>Tablo 4.7.</b> Grupların T0, T1 ve T2 ölçümlerindeki, GÖYÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması | 58    |
| <b>Tablo 4.8.</b> GÖYÖ güvenilirlik değerlendirmesi                                                                                           | 58    |
| <b>Tablo 4.9.</b> Grupların T0, T1 ve T2 ölçümlerindeki, SGKDO'ndan aldıkları puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması  | 60    |
| <b>Tablo 4.10.</b> SGKDO güvenilirlik değerlendirmesi                                                                                         | 60    |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                                                                                                             | Sayfa |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Şekil 2.1. ILAE (2017)'ye göre Basit ve Genişletilmiş Nöbet Sınıflandırması                                 | 6     |
| Şekil 2.2. İşlevsel Nöbet Sınıflaması Kullanım Algoritması                                                  | 7     |
| Şekil 3.1. Çalışmanın CONSORT Akış Diyagramı                                                                | 19    |
| Şekil 3.2. Tabakalı Blok Randomizasyon Süreci Akış Şeması                                                   | 23    |
| Şekil 3.3. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli Bileşenleri                                                  | 30    |
| Şekil 3.4. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'nin Epilepsi Tanılı Çocuğu Olan Ebeveynlere göre Uyarlanması | 31    |

## KISALTMALAR ve SİMGELER

| Kısaltma   | Tanım                                                                                   |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| SGM        | Sağlığı Geliştirme Modeli                                                               |
| DALY       | Engelliliğe Göre Ayarlanmış Kaybedilen Yaşam Yılı Sayısı/ Disability Adjusted Life Year |
| ILAE       | Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği/ International League Against Epilepsy          |
| EEG        | Elektroensefalogram                                                                     |
| VSS        | Vagal Sinir Stimülasyonu                                                                |
| ESNA       | Epilepsi Uzmanı Hemşireler Derneği/ Epilepsy Specialist Nursing Association             |
| H          | Hipotez                                                                                 |
| T0, T1, T2 | T0: Ön Test, T1: Son Test, T2: Birinci Ay Ölçüm Zamanı                                  |
| EBDDF      | Ebeveynlerin Epilepsi Hakkında Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu                    |
| GÖYÖ       | Genel Öz Yeterlik Ölçeği                                                                |
| SGKDÖ      | Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği                                      |
| $\alpha$   | Tip I Hata                                                                              |
| $\beta$    | Tip II Hata                                                                             |
| n          | Sayı                                                                                    |
| %          | Yüzde                                                                                   |
| p          | İstatistiksel Olarak Anlamlılık Düzeyi                                                  |
| $\bar{x}$  | Ortalama                                                                                |
| SS         | Standart Sapma                                                                          |
| $\eta^2$   | Eta Kare Değeri                                                                         |
| t          | Bağımsız Gruplarda T-Testi t Değeri                                                     |
| F          | Tekrarlı Ölçümlerde ANOVA F Değeri                                                      |
| d          | Cohen d Değeri                                                                          |

## 1. GİRİŞ

Küresel hastalık yükü üzerinde önemli bir kronik hastalık olan epilepsiye; çocuklarda, yetişkinlere kıyasla daha sık rastlanmaktadır. Tüm nöbetlerin %75 kadarı 20 yaş altında görülmektedir [1]. Önemli bir halk sağlığı problemi olan epilepsiyi, çocukluk dönemi kronik hastalıklarından ayıran yalnızca sık görülen bir durum olması değildir; diğer hastalıklarla karşılaştırıldığında ani başlaması, tekrarlayan nöbetler olması ve bulgularının dramatik olması nedeniyle anne babaları endişelendiren bir hastalık olmasıdır [2,3]. Hastane ortamında sağlık profesyonellerinin nöbeti yönetmesi ne kadar kritik öneme sahipse, hastane dışı ortamda bakım verenlerin de uygun girişimlerde bulunarak nöbeti yönetmesi son derece önemlidir. Hastaneye ulaşmadan önce nöbeti daha iyi yönetilen kişi yanlış girişimlere maruz kalmamaktadır. Ebeveynlerin bir bölümü nöbet esnasında kaygı ve çaresizlik nedeniyle istemeden çocuğa zarar verebilecek yanlış uygulamalarda bulunabilmektedir [4,5]. Nöbet kadar, nöbet sırasında uygulanan bu yanlış girişimler de yaralanmalara veya mortaliteye neden olmaktadır [6].

Ebeveynlerin, özellikle nöbetlerin ve antiepileptik tedavilerin çocuğun büyüme gelişmesi üzerindeki etkileri ve yan etkilerinin neler olduğu, nöbet anı sürecinin kontrolü ve sürdürülebilirliğini sağlamak, krizler için mevcut destek sistemlerine ulaşım, çocuğun çevresindeki bireylere (okul, akraba ve arkadaş çevresi) verilmesi gereken bilgilerin neler olduğu yönünde bilgiye gereksinimleri vardır. Okulda nöbet geçirilmesi halinde ne yapılması ve yapılmaması gerektiği, günlük yaşamda dikkat edilmesi gereken davranış kuralları ve psikososyal destek gibi konularda eğitim gereksinimlerinin olduğu belirtilmektedir. Epilepsinin yönetimi ile ilgili olarak çocuk ve bakım vericilerinin her an rahatlıkla ulaşabilecekleri, doğru ve güvenilir bilgi sağlayan kaynaklara ihtiyaçları vardır [4,7]. Çocuklarda epilepsi hastalık yönetiminin ana hedefi en az yan etkiyle nöbetin kontrolünü sağlamak, yaşam kalitesini artırmak, ilaç tedavilerini düzenli almalarını sağlamak, hasta ve bakım verenlerine danışmanlık sunmaktır [8].

Yetişkinlerin, sağlıklı yaşam biçimiyle ilgili olarak yaptıkları seçimler hem kendilerinin hem de bakım verdikleri kişilerin sağlığını direk etkilemektedir. Yetişkinlere yönelik, sağlığı koruma ve geliştirme hakkında verilecek olan eğitimler, bireylerin ve ailelerin sağlığını koruyabilmekte ve iyileştirebilmektedir [9]. Bu deneysel çalışmada, sağlığı geliştirmede kullanılan bireysel sağlık davranış modellerinden Nola J. Pender'in "Sağlığı Geliştirme Modeli" temel alınarak eğitim içeriği oluşturulmuştur. Yalnızca hastalık oluşması veya sağlık kuruluşlarına başvuru durumunda müdahale etmek yerine, bireylerin kendi sağlıkları üzerinde kontrol gücü olduğunun farkına varmaları ve sağlıklı yaşam tarzına ilişkin davranışlarına yön verebilmeleri doğrultusunda sağlığı geliştirmeyi amaçlayan model; Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM)'dir [10]. Hemşirelerin de sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi perspektifini hemşirelik girişimlerine dahil etmeleri önerilmektedir [11].

Erken çocukluk dönemi, çocuğun bulunduğu ortamdan en çok etkilendiği ve ebeveynlerinin davranışlarını taklit etmeye başladığı bir dönemdir. Bu dönemde çocuk, anne babalarının yasaklarından, davranışlarından, iyi-kötü değerlerinden etkilenecek şekilde öğrenmektedir [12,13]. Çocuklarda istendik davranış değişikliği meydana getirebilmek için en önemli ortam, çocuğun doğrudan etkileşim içinde olduğu, yaşadığı ev ortamıdır. Çocuklarda istendik ve sürdürülebilir davranış değişikliği oluşturmak için aile temelli davranışsal programlar oluşturulmalıdır. Ebeveynler, sağlık profesyonelleri ve çocuk arasındaki kritik öneme sahip arabuluculardır [14]. Kronik hastalığa sahip çocuğu olan ebeveynler, hastalık süreci yönetimindeki önemli noktaları anladıkları takdirde tedaviye daha iyi uyum sağlamaktadırlar. Sağlık profesyonellerinin ebeveynlerle etkili iletişim kurması, çocuğun da güveninin kazanılmasına yol açmaktadır [15]. Bu nedenle bu çalışmada, epilepsi tanılı çocuğu olan ebeveynlerin, epilepsi hastalığı hakkında bilgi düzeyleri artırılarak ve gereksinimleri doğrultusunda eğitim hazırlanarak öz yeterliklerinin güçlendirilmesi amaçlanmıştır. Yalnızca hastalık durumunda müdahale etmek yerine, erken dönemde ebeveynlere yönelik eğitim planlanarak, önce ebeveynlerin sağlıklı yaşam tarzını benimsemeleri ve uygulamaları, ardından çocuklarına rol model olarak, çocukların da sağlığı geliştirecek ve koruyacak davranışları erken dönemde benimsemeleri ve uygulamaları hedeflenmiştir. Böylece çocukların hastaneye başvuru sayısının azaltılması amaçlanmıştır.

## **2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI**

### **2.1. Nöbet ve Epilepsinin Tanımı**

Meninkslere uzanan nöronların anormal, aniden ve eş zamanlı deşarjı sonucu meydana gelen, beyin fonksiyonlarındaki bozulmalar nöbet olarak adlandırılmaktadır [16]. Bu elektriksel boşalmalar neticesinde nöbetin tipine bağlı olarak farklı davranışlar sergileme ve istemsiz kas kasılmaları oluşmaktadır [17]. Epilepsi ise santral sinir sistemindeki nöronların bir kısmının veya tamamının kontrol edilemeyen, aşırı, yüksek senkronizasyonlu, tekrarlayıcı, ani ortaya çıkan deşarjlarıdır [18,19]. Epilepsi, tekrarlayan nöbetlerle karakterize olan kronik bir durumdur [18].

### **2.2. Epilepsinin Epidemiyolojisi**

Epilepsi hastalığı, 13 milyondan fazla engelliliğe göre ayarlanmış kaybedilen yaşam yılı sayısı (Disability Adjusted Life Year: DALY) olan ve küresel düzeyde hastalık yükünün %0.5'inden fazlasının nedenidir. Her yaş grubundan, cinsiyetten, etnik kökenden, gelir grubundan ve coğrafi alandan bireyi etkilemektedir. Bin bireyden yaklaşık 7.6' sını hayatları boyunca epilepsi geçirmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde, gelişmiş ülkelere göre epilepsi insidansı ve erken ölüm oranı daha yüksektir [20].

Dünya çapında tüm yaş gruplarında epilepsi tanımlı birey sayısı 50 milyondan fazladır. Dünya genelinde görülen en yaygın nörolojik hastalık epilepsidir. Söz konusu bireylerin mortalite riski genel nüfusa göre 3 kat daha fazladır. Dünya çapında her yıl yaklaşık 125.000 ölüm nedeni epilepsiyle ilişkilidir [21]. Türkiye'nin genelini kapsayan (2004), 0-16 yaş aralığında evreni temsil eden güçte 46.813 vakayla yapılan bir prevalans çalışmasında, epilepsi prevalansı %0.8 olarak belirlenmiştir. Epilepsi tanısı olan söz konusu hastaların %55.2'si jeneralize, %39'u parsiyel (fokal) ve %5.8'i tanımlanamayan nöbet olarak kategorize edilmiştir [22]. Ülkemizde çocukluk çağı epilepsi prevalansını belirlemeye yönelik farklı illerde yapılan çalışmalar mevcuttur. Trabzon ilinde 0-17 yaş aralığındaki çocuklarda yapılan bir çalışmada (2012) çocukluk çağı epilepsi prevalansı bu ilde binde 8.6 olarak saptanmıştır [23]. İzmir ilinde 7-17 yaş aralığındaki çocuklarda epilepsi prevalansını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada (2002) prevalans değeri binde 11.2 olarak bulunmuştur [24]. Söz konusu verilerden de anlaşılacağı üzere epilepsi, küresel hastalık yükü (% 0.5'inden fazlası) üzerinde önemli bir kronik hastalıktır ve çocuklarda yetişkinlere oranla daha sık rastlanmaktadır. Tüm nöbetlerin %75 kadarı 20 yaş altında görülmektedir [1].

### **2.3. Epilepsinin Etiyolojisi**

Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği (International League Against Epilepsy: ILAE) nöbetle gelen hastayla ilk karşılaşılacak durumda nöbetin etiyolojisini çözümlemek amacıyla altı kategori belirlemiştir. Bunlar; yapısal, genetik, enfeksiyona bağlı oluşan, metabolik, bağışıklık

sistemi kaynaklı etiyolojiler ve nedeni bilinmeyen faktörler olarak kategorilere ayrılmıştır. Genetik epilepside, nöbetlerin nedeni genetik kusurların doğrudan sonucudur. Bu kusurlar, kalıtsal bir mutasyondan kaynaklanabilmektedir [25]. Genetik epilepsi oluşmasında prenatal faktörler de rol oynamaktadır. Bunlara; serebral malformasyonlar, merkezi sinir sistemiyle ilgili dejeneratif bozukluklar, gebelikte geçirilen enfeksiyonlar, ilaçlar, radyasyon örnek verilebilmektedir [17]. Yapısal etiyolojide; epilepsi oluşma riskiyle ilişkili olarak, genetik hasar ile epilepsi arasına giren, farklı bir hastalık vardır. Bunlar; inme, travma, enfeksiyonlar olabilmektedir [26]. Enfeksiyona bağlı etiyolojide; enfeksiyonlar nöbetler ve epilepsinin oluşmasında en yaygın ve en çok önlenabilir olan risk faktörlerindendir [27]. Hipoglisemi, hipokalsemi, hipomagnezemi, hipo-hipernatremi, reye sendromu, üremi gibi bazı metabolik nedenler de epilepsi ile ilişkilidir [17]. İmmün etiyoloji ise, yeni başlayan bir epilepsinin sebebi otoimmün bir hastalık olduğu zaman kullanılan bir kavramdır [27]. Etiyolojisi bilinmeyen durum ise; epilepsi oluşum nedeninin tespit edilemediği anlamına gelmektedir. Nedeni belirlenemeyen epilepsi durumlarında genellikle kalıtsal faktörlerin etkisinin olduğu düşünülmektedir [17].

## **2.4. Epileptik Nöbetlerin Sınıflandırılması**

Sınıflandırma, kliniklerdeki sağlık bakım profesyonellerinin hasta bakımını iş birliği halinde yürütmeleri için ortak bir dil sağlamaktadır. Nöbetlerin sınıflaması, 2017 yılında ILAE tarafından gözden geçirilmiş ve güncellenmiştir. Kullanacak kişinin uzmanlığına göre basit ve genişletilmiş versiyon olarak sunulmuştur.

### **2.4.1. Basit Nöbet Sınıflaması**

Basit versiyon sınıflandırma, epilepsi alanında uzman olmayan uygulayıcıların kullanması amacıyla tasarlanmıştır. Alt başlıkların ana hatları verilerek kısaltılmıştır. **Şekil 2.1.**'de basit nöbet sınıflamasına yer verilmiştir [28].

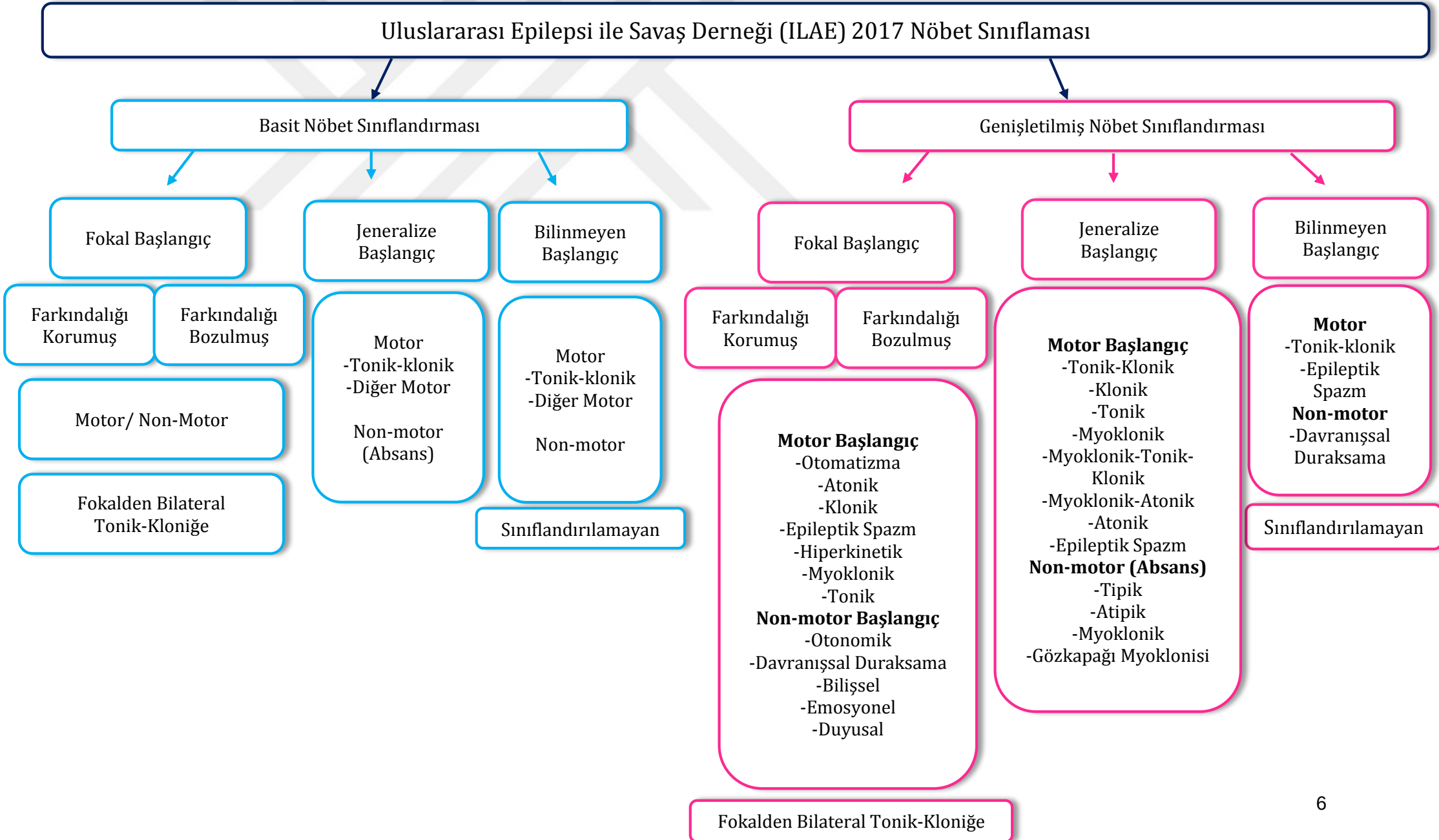
Nöbetler, başlangıçlarına göre sınıflandırılmıştır. Başlangıcı bilinmeyen, gözlemlenememiş veya kaydı tutulamamış nöbetler "başlangıcı bilinmeyen" alt başlığı içerisinde yer almaktadır. Başlangıcı gözlemlenen ve/veya kaydı tutulan nöbetler; fokal başlangıçlı nöbetler veya jeneralize başlangıçlı nöbetler olarak ikiye ayrılmıştır. Fokal başlangıçlı nöbetler, beynin bir hemisferiyle sınırlı olan, jeneralize başlangıçlı nöbetler ise aynı odaktan kaynaklanıp hızla beynin her iki hemisferine yayılan, klinik bulgular veya elektroensefalogram (EEG) ile belirlenebilen nöbetlerdir. Nöbet geçiren bireyin, nöbet sonrasında nöbetin farkında olup olmadığını ifade edip etmemesine göre fokal başlangıçlı nöbetler farkındalığı korumuş veya farkındalığı bozulmuş olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu durum, nöbet esnasında bireyin yaşadıklarını hatırlamasıyla ilgilidir. Birey, nöbet esnasında uyarılara cevap vermiyorsa, direktifleri uygulamıyorsa farkındalığını korunmamıştır demektir. Bu konuda kararsız tutum sergileniyorsa bu aşama atlanarak sınıflandırmaya devam edilir. Takip eden basamaktaki motor ve non-motor verilerinin

açıklanması kısmına genişletilmiş nöbet sınıflandırılmasında yer verilmiştir. “Fokalden bilateral tonik-kloniğe” dönüşme ifadesi nöbetin yayılım örüntüsünü belirtmek amacıyla kullanılmaktadır. Jeneralize başlangıçlı nöbetlere bakıldığında, motor ve non-motor (absans) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Jeneralize nöbetlerde farkındalık korunmuş olsa dahi, sınıflandırılmasında farkındalık düzeyi kullanılmamaktadır. Bir alt basamağa gelindiğinde jeneralize motor nöbetleri kendi içerisinde tonik-klonik ve diğer motor nöbetler şeklinde kategorize etmek yeterli olacaktır. Non-motor nöbetlerle (absans), fokal başlangıçlı farkındalığın bozulduğu nöbetleri ayırt etmek için EEG verisi gerekebilmektedir. Başlangıcı bilinmeyen konvülsiyonların sınıflandırılması jeneralize nöbetlerin sınıflandırılmasına benzer şekilde yapılmaktadır. Nöbet hakkında yeterli bilgi yoksa ya da nöbet hiçbir sınıfa dahil olamıyorsa sınıflandırılmayan nöbetler olarak değerlendirilmektedir [29,30].

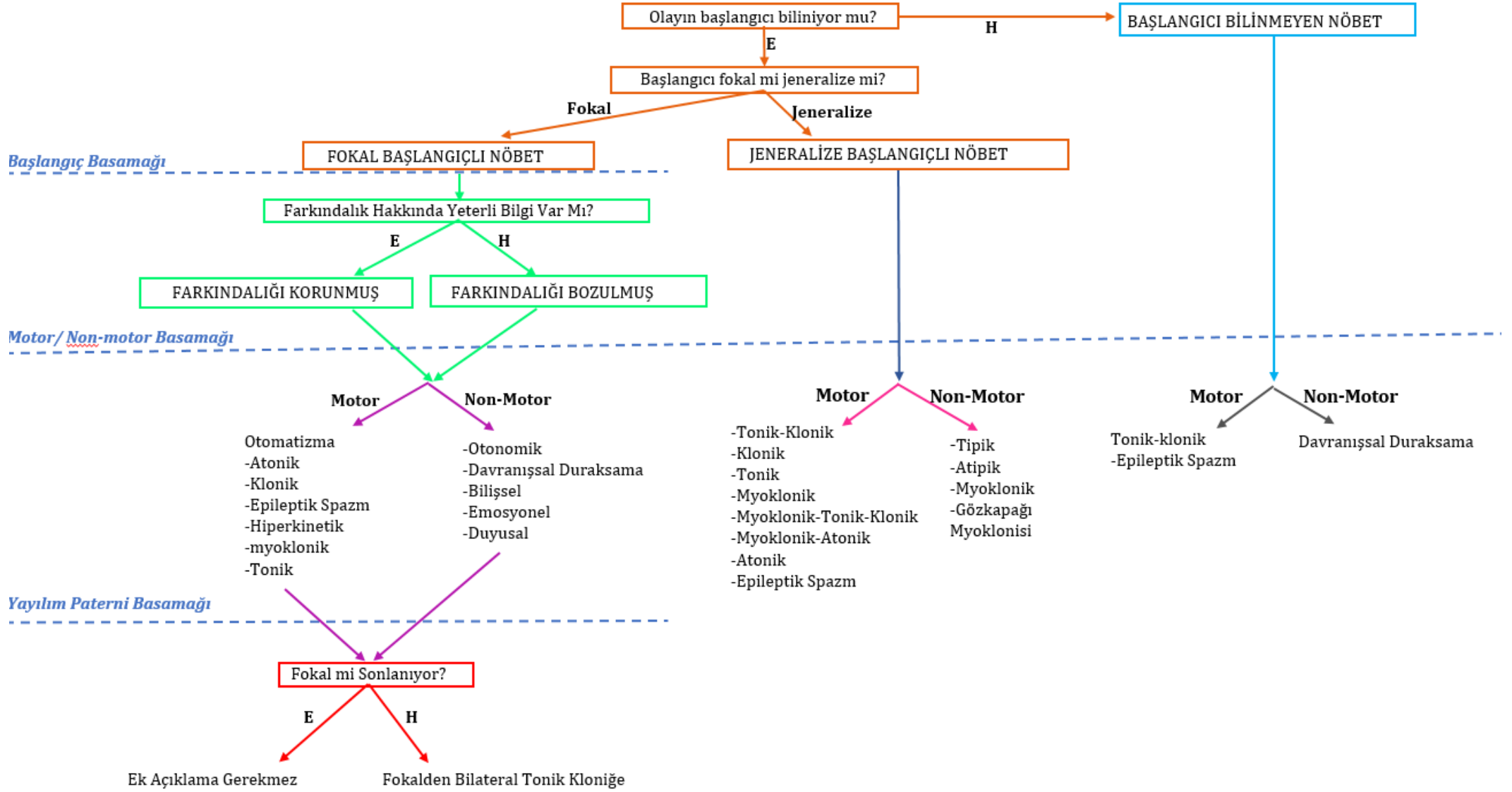
### 2.5.2. Genişletilmiş Nöbet Sınıflaması

Genişletilmiş nöbet sınıflandırması; epilepsi tanı, tedavi ve bakımında rolü olan uzman kişilerin kullanması amacıyla tasarlanmıştır. Basit sınıflandırmayla başlıca farkı, ilk ortaya çıkan motor/non-motor bulguların daha net bir biçimde açıklanmasıdır. **Şekil 2.1.**'de genişletilmiş nöbet sınıflamasına yer verilmiştir [28].

Fokal motor başlangıcı olan nöbetlerde bulgular: Atonik (kasılma olmaksızın, kas tonusunda, aktivasyon derecesinde ani kayıp veya azalmadır, 1-2 saniye sürmektedir). Tonik (kas kasılmalarının uzun - birkaç saniyeden dakikalara kadar sürmesi ve devam eden artışın olmasıdır). Klonik (ritmik, düzenli tekrar eden kas kasılması/ atmadır). Miyoklonik (klonik kasılmaya göre daha düzensiz, ani ve daha kısa sürelidir - 100 milisaniyeden az - kasılma, atma gibi) ve epileptik spazm (vücut kaslarında ani fleksiyon birlikte kollarda fleksiyon veya ekstansiyon biçimindedir. Süresi miyoklonik kasılmadan daha uzun, klonik kasılmadan daha kısa olduğu için spazm olarak adlandırılır) şeklindedir ve bu bulguların hepsi fokaldır yani beynin belli bir bölgesinde meydana gelmektedir. Diğer fokal motor başlangıcı olan nöbetlerdeki bulgular hiperkinetik hareketler ve otomatizmdir. Belli bir amacı olmayan, tekrar eden hareketlerin olduğu bulgu otomatizmdir. Absans nöbetler ise davranışsal duraksama, motor aktivitenin durması ve yanıtsızlık biçimindedir. Fokal otonomik nöbette kişide üşüme, sıcak basması hissi olması, tüylerin diken diken olması, taşikardi, cinsel uyanma, solunumsal değişiklikler biçiminde olabilmektedir. Fokal bilişsel nöbetler hastada bulgu olarak kendini gösteren veya kendisinin dile getirdiği düşüncelerle ilgili nöbetlerdir. Örneğin déjà vu, halüsinasyon, illüzyon gibi [29-31].



Şekil 2.1. ILAE (2017)'ye göre Basit ve Genişletilmiş Nöbet Sınıflandırması



Şekil 2.2. İşlevsel Nöbet Sınıflaması Kullanım Algoritması

Fokal emosyonel nöbetler ise korku, kaygı, ajitasyon, öfke, kızgınlık, haz, tatmin, eğlenme, gülme veya ağlama biçiminde olabilmektedir. Fokal duyuşal nöbetlerde semptomlar somatosensoriyel, kokusal, görsel, işitsel, gustatuar (terleme) veya vestibüler duyuşlar biçiminde olabilmektedir. Jeneralize nöbetlerdeki bulgular; klonik, tonik, miyoklonik kasılma, atoni ve epileptik spazm şeklinde ayrı ayrı ya da birbirinin devamı şeklinde arka arkaya meydana gelen tonik-klonik, miyoklonik-tonik-klonik ya da miyoklonik-atonik nöbetler oluşabilmektedir. Jeneralize başlangıçlı nöbetler motor ve non-motor(absans) nöbetler olarak ikiye ayrılmaktadır. Absans nöbetlerin ayrımında EEG gereklidir [29-31]. İzlenen, kaydedilen veya tariflenen olay epileptikse kullanılan işlevsel nöbet sınıflaması algoritması **Şekil 2.2.**' de gösterilmiştir [28].

## **2.6. Epilepsinin Tedavisi**

### **2.6.1. Antiepileptik İlaç Tedavisi**

Çocuklarda epilepsi hastalık yönetiminin ana hedefi en az yan etkiyle nöbetinin kontrolünü sağlamaktır [8]. Nöbetlerin kontrolünü sağlamada ise antiepileptik ilaçlar, genellikle ilk tedavi yöntemidir [32]. Antiepileptik ilaç tedavilerini düzenli bir şekilde almayan bireylerin nöbet sıklığı ve hastaneye başvuru sayılarının arttığı görülmüştür [33]. Epileptik nöbetlerin başladığı süreçte, ilaç tedavisine karar verilirken çocuğun nöbet sınıflamasına özgü ve etkili olduğu düşünölen bir ilaçla tedavisine başlanmaktadır. Nöbetler tek ilaçla kontrol altına alınamıyorsa ilave ilaç tedavileri başlanabilmektedir [34]. Ebeveynlerin, nöbetlerin ve antiepileptik tedavilerin çocuktaki etkileri ve yan etkilerinin neler olduğu, ilaçların kullanımı konusunda bilgiye gereksinimleri vardır [4]. Ebeveynlere antiepileptik ilaç tedavileri ile ilgili aşğıdaki bilgiler verilmelidir: Epilepsi tanılı kişilerin nöbetlerinin kontrol altına alınabilmesi için uzun süre antiepileptik ilaç tedavisi almaları gerekmektedir. Bu ilaçların uygulanması ile ilgili yol ve dikkat edilmesi gereken noktalar şöyledir; antiepileptik ilaçlar her zaman aynı saatte ve doğru dozda verilmelidir, asla atlanmamalıdır. Eğer zaman geçmiş, unutulmuşsa hatırlandığı zaman hemen verilmelidir. Telefona, ilaç zamanını hatırlatıcı alarmlar kurulabilir. Çocuğun nöbeti olmasa dahi ilacını düzenli bir şekilde kullanması gerekmektedir. Çocuğun kilosu değıştikçe alması gereken antiepileptik ilaç miktarı, çocuğı takip eden hekim tarafından tekrar ayarlanmalıdır. Çocuğı ilacı içirdikten sonra ilk yarım saatte, ilacı kusarak tamamen çıkarırsa, aynı doz tekrar verilmelidir. Bu ilaçlar bağımlılık yapmamaktadır. Çocuğun grip, allerji ve öksürük şurupları (psödoefedrin gibi etken maddeler içeren ilaçlar) kullanmaması gerekmektedir [35-38].

### **2.6.2. Cerrahi Tedavi**

Epilepsi tanıılı bireylerin nöbetlerinin yaklaşık olarak üçte biri, antiepileptik ilaçlara dirençli olabilmektedir. Epilepsinin cerrahi tedavisinde ya epileptik alan çıkarılmakta ya da elektriksel deşarjların yayılımı engellenmektedir [39].

### **2.6.3. Ketojenik Diyet**

Ketojenik diyet, yağ oranının yüksek karbonhidrat oranının düşük tutularak oluşturduğu bir diyet şeklidir. Gastrointestinal sendromlar ve yüksek kolesterol gibi yan etkileri olabilmektedir. Antiepileptik ilaç tedavisine rağmen nöbet geçirmeye devam eden, cerrahiye uygun olmayan çocuklarda kullanımı önerilmektedir [28,40].

### **2.6.4. Vagal Sinir Stimülasyonu (VSS)**

İlaça dirençli epilepsi tanıılı çocukların bazıları cerrahi tedavide aday olarak görülmemektedir. Epileptik odağı tanımlanamamış veya fonksiyonel kortekste yer almış olan hastalar için cerrahi tedavi düşünülmemektedir. Vagal sinir stimülasyonu, derin beyin alanlarındaki nöron aktivitesini modüle etmeyi hedefleyen nörofizyolojik bir tedavi biçimidir. Yapılan çalışmalarda, ilaca dirençli epilepsi tanıılı yetişkin ve çocuk hastalarda VSS tedavisi önerilmektedir [41].

## **2.7. Nöbet Anı Yönetimi**

Hastane ortamında sağlık profesyonellerinin epileptik nöbeti yönetmesi ne kadar kritik öneme sahipse hastane dışı ortamda bakım verenlerin de uygun girişimlerde bulunarak nöbeti yönetmesi son derece önemlidir. Hastaneye ulaşmadan önce nöbeti daha iyi yönetilen kişi hem yanlış girişimlere maruz kalmaz hem de daha fazla travma yaşamayarak, serebral hasar oluşma ihtimali en aza indirilmiş olmaktadır. Ancak, son derece kaotik olan nöbet esnasında, ebeveynlerden yapılması gereken uygulamaları kusursuz bir şekilde yerine getirmesini beklemek çok zor olabilmektedir. Yaşadıkları bu durum anne babaların duygusal olarak yüklenmesine, bu nedenle öğrendikleri bilgi ve becerilerini kullanamamalarına, doğru olmayan uygulamaları yapmalarına neden olabilmekte ve neticede nöbeti iyi yönetmelerini zorlaştırmaktadır. Ebeveynlerin bir bölümü nöbet esnasında kaygı ve çaresizlik nedeniyle istemeden çocuğa zarar verebilecek yanlış uygulamalarda bulunabilmektedir [2,4,5].

Nöbet kadar, nöbet sırasında uygulanan yanlış girişimler yaralanmalara veya mortaliteye neden olmaktadır [6]. İşler ve ark. anne babaların nöbet esnasında yaptıkları uygulamaları tespit ettikleri araştırmalarında; nöbet anında kaşık gibi sert objelerle çocuğun ağzını açmak için zorlama (%33.2), çocuğun ekstremitelerini tutma (%26.3), çocuğu soğuk suyun altına sokma (%4.3) gibi yanlış girişimlerde bulunulmasının yanında o anda ne yapacağını bilemeyerek hiç tepki vermeden donakalma (%55.6), nöbet süresini tutamama, çocuğu yan çeviremememe ve

üzerindeki kıyafetleri gevşetememe (%54.3) gibi nöbet anında yapılması gereken doğru girişimlerin de yapılamadığını ifade etmişlerdir [5]. Ebeveynler, nöbet esnasında yapılması ve yapılmaması gerekenler, mevcut destek sistemlerine ulaşım, çocuğun çevresindeki bireylere (okul, akraba ve arkadaş çevresi) verilmesi gerekenler hakkında bilgiye gereksinim duymaktadırlar. Okulda nöbet geçirilmesi halinde ne yapılması ve yapılmaması gerektiği gibi konularda eğitim gereksinimlerinin olduğu belirtilmektedir. Epilepsinin yönetimi ile ilgili olarak çocuk ve bakım vericilerinin her an rahatlıkla ulaşabilecekleri, doğru ve güvenilir bilgi sağlayan kaynaklara ihtiyaçları vardır [4]. Ebeveynlere, nöbet anında ne yapmaları gerektiği ile ilgili aşağıdaki bilgiler verilmelidir: Panik yapmamaları, çocuğu yalnız bırakmamaları, nöbeti durdurmaya çalışmamaları gerektiği anlatılmalıdır. Çocuğun etrafında onu yaralayabilecek sert, sivri eşyaları çevresinden uzaklaştırmaları, çocuğu nazikçe yere, yan pozisyonda olacak şekilde yatırmaları gerektiği belirtilmelidir. Hava yolunun açık kalmasının, nöbet anının video kaydına alınmasının önemi ebeveynlere anlatılmalıdır. Nöbet anında video kaydı almanın önemi nedenleriyle birlikte (hem süre hem de yaşanan nöbet anı hakkında bilgi sağlama, nöbet tipinin doğru teşhis edilmesiyle çocuğun tedavisini doğru şekilde alması ve bayılma, uyku bozukluğu ve farklı psikolojik nedenlere bağlı oluşan nöbetlerden ayırt edilmesini sağlama) anlatılmalıdır. Nöbet sırasında, makattan rektal diazepam ilacının hekimin önerdiği dozda uygulanması ve nöbet iki dakikadan fazla sürerse acil tıbbi yardım istemenin gerektiği de belirtilmelidir [36,42,43].

Ebeveynlere nöbet anında yapılması gerekenler anlatıldığı gibi, yapılmaması gereken uygulamalarla ilgili de bilgi verilmesi son derece önemlidir. Çocuğu kucağa alıp sallamak, kolonya, soğan gibi cisimler koklatmaya çalışmak, çocuğun ağzını zorla açmaya çalışmak gibi uygulamalardan kaçınılmalıdır. Nöbet sırasında ilaç, su içirmeye çalışmak, çocuğun çırpınmasını durdurmaya çalışmak, çocuğu tek başına bırakmak, nöbet esnasında ağızdan ağıza soluk vermek, kalp masajı yapmaya çalışmak, nöbet sonrası dönemde çocuğu zorla uyandırmaya çalışmak yapılmaması gereken uygulamalardır [36,42].

## **2.8. Nöbeti Tetikleyebilecek Faktörlerin Kontrolünü Sağlama**

Nöbetleri tetiklediği bilinen etkenler oldukça çeşitlidir. Bunların çoğu, epilepsi tanılı bireylerin alışkanlıklarına ve günlük aktivitelerine bağlıdır. Sıvı elektrolit dengesizliği, uyku deprivasyonu, bilinç durumundaki değişiklikler, gerginlik durumları, ilaç kesilmesi ve duysal uyaranların nöbeti kolaylaştıran faktörlerden olduğu bilinmektedir [44]. Ebeveynlerin, çevresel ve yaşam biçimi düzenlemeleri yapmaları, çocukların optimum düzeyde normal yaşam sürdürmesini sağlayabilmektedir. Ebeveynlere nöbeti tetikleyebilecek faktörlerin kontrolü hakkında çocuğun beslenmesi, uyku düzeni, stres faktörü, fiziksel aktivitesi ve güvenliğinin sağlanması konularında rehberlik edilmelidir.

### **2.8.1. Beslenme, Uyku Düzeni ve Stres**

Yetersiz beslenme ile epilepsi arasında ilişki olduğu düşünülmektedir [45]. Elektrolit dengesizlikleri de epileptik nöbetlere neden olmaktadır [45,46]. Ebeveynlere, epilepsi hastalığı olan kişilerin uzun süre aç kalması, su tüketmemesi ve yeterli ve dengeli beslenmemesi durumlarında nöbet geçirme ihtimalinin artacağı konusunda bilgi verilmelidir [35,36].

Uykusuzluk ile epileptik nöbet geçirme arasında da ilişki bulunmaktadır [47,48]. Kahve ve çay gibi içecekler tüketmenin, uyku düzeni bozulduğu için nöbet geçirmeye neden olabileceği; bitter çikolata, enerji içecekleri tüketmemeleri gerektiği hakkında bilgilendirme yapılmalıdır [35,36].

Stres, epilepsi nöbetlerinin bir başka tetikleyicisidir [48,49]. Bu nedenle çocukların öfkelenmelerine veya üzülmelerine neden olan olaylarla karşılaştıklarında nöbet geçirme ihtimalleri artacağı hakkında ebeveynlere bilgi verilmelidir [35,36].

### **2.8.2. Fiziksel Aktivite**

Epilepsi tanılı çocuk, düzenli bir şekilde ve bir gözlemci eşliğinde egzersiz yapabilmektedir [50]. Dikkat edilmesi gereken nokta; aşırı aç, susuz ve yorgun hissedeceği egzersiz yapmamalıdır. Ebeveynlere, çocukların boks, paraşüt, karate, ağırlık kaldırma, suya dalış ve dağa tırmanma gibi sporları yapmamaları gerektiği görsel ve sözel olarak ifade edilmeli ve şu bilgiler verilmelidir: Çocuğun epilepsi teşhisi yeni konulmuşsa ve nöbetler kontrol altına alınmamışsa tekerlekli spor yapmaları tehlikelidir. Çocuğun nöbetleri kontrol altına alınmışsa; çocuk, bisiklet/ scooter/ kay kay/ patene binecekse güvenlik ekipmanlarını giymiş şekilde binmesi sağlanmalıdır. Çocuk, derin olmayan, boyunu aşmayan yerlerde, yüzme bilen biri eşliğinde yüzme sporu yapabilir; ancak aşırı hava sıcaklığına maruz kalmamalıdır [35,36].

### **2.8.3. Güvenliği Sağlama**

Çocuğu, epilepsi tanılı olan ebeveynlere, günlük yaşamda çocuğun güvenliğinin sağlanması ile ilgili şu bilgiler verilmelidir: Çocuk, banyoda oturarak duş almalı, küvette banyo yapmamalıdır. Çocuk duş alırken suyun ısısı sürekli kontrol edilmeli ve kapı içerden kilitlenmemelidir. Çocuk mutfakta, kesici-delici araçlardan uzak durmalıdır. Ocakta yemek pişirilirken tava tencere kolu çocuğun uzanıp tutamayacağı konumda olmalıdır. Evin zemini kaygan olmamalıdır. Masa gibi sivri uçları olan eşyaların köşelerini yumuşak bir kumaş ile kaplamak travmaları önleme açısından faydalı olacaktır. Evdeki diğer bireylerin kullandığı ilaçlar çocukların ulaşamayacağı güvenli bir yerde muhafaza edilmelidir. Çocuğun uyuduğu yatak, zeminden çok yüksekte olmamalı, yatak kenarlıklarına koruyucu yumuşak örtüler serilerek çocuk olası travma riskinden korunmalıdır [35,36]. Çocuklarda görsel nedenlerle tetiklenen nöbetler, uyarana duyarlı epilepsilerin en yaygın çeşitidir [44]. Bu nedenle sıklıkla televizyon izlemek, bilgisayar oyunları, tablet, telefon ile oynamak dolayısıyla parlak ışıklara maruz

kalmanın, ışığa duyarlı epilepside nöbet geçirme ihtimalini artırdığı bilgisi, ebeveynlere verilmelidir [35,36].

## **2.9. Sağlığı Koruma, Geliştirmenin Önemi ve Ebeveynler için Öneriler**

Toplumların sağlık seviyelerinin yükseltilmesi ve sağlığın sürdürülebilmesi için yaşam şartlarının iyileştirilmesi, ekonomik, çevresel düzenlemelerin yapılması, toplumda sağlık bilincinin oluşturulması, hastalıkların erken teşhisi ve rehabilitasyonu ile sağlanabilmektedir. Bu kapsamda en kritik nokta sağlığın korunması ve geliştirilmesidir. Sağlığı geliştirme, bireylerin daha sağlıklı olmaları için sağlıklarını etkileyen etmenler üzerinde kontrollerini artırmayı, bireylerin güçlendirilmesini hedefleyen bir süreçtir. Sağlığı geliştirme uygulamaları kişilerin, bireysel seçim ve sorumluluklarını geliştirerek kendi sağlıklarını iyileştirmelerini sağlayacak süreci ifade etmektedir [51]. Sağlığı koruma amacıyla erken dönemde yapılan yatırımlar, karşılığını yaşamın sonraki dönemlerinde vermektedir. Çocuklarda temel sağlık değerlerinin kazandırılmasında, içinde yaşadığı aile ortamının önemli bir yeri vardır. Bu nedenle ebeveynlerle bağlar güçlendirilmelidir [9].

Erken çocukluk dönemi, çocuğun bulunduğu ortamdan en çok etkilendiği ve ebeveynlerinin davranışlarını taklit etmeye başladığı bir dönemdir. Bu dönemde çocuk, anne babalarının yasaklarından, davranışlarından, iyi-kötü değerlerinden etkilenecek ve özümsemektedir [12,13]. Çocuklarda istendik davranış değişikliği meydana getirebilmek için en önemli ortam, çocuğun doğrudan etkileşim içinde olduğu, yaşadığı ev ortamıdır. Çocuklarda istendik ve sürdürülebilir davranış değişikliği oluşturmak için aile temelli davranışsal programlar oluşturulmalıdır. Ebeveynler, sağlık profesyonelleri ve çocuk arasındaki kritik öneme sahip arabuluculardır [14].

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sağlık profesyonellerinin, özellikle de toplumla birebir ilişkiler sürdüren hemşirelerin, toplumdaki tüm bireylerin sağlığını iyileştirmede sorumlulukları vardır. Hemşirelerin, bireylerin kendi sağlıkları üzerindeki etkilerinin farkında olmalarını sağlama, politikaların geliştirilmesinde liderlik yapma, destekleme, sağlığın kurumsal, çevresel, sosyal ve davranışsal belirleyicilerinin tespiti için birey, aile ve toplumun ihtiyaçlarını belirlemede sorumlulukları vardır. Kanıta dayalı uygulamalar için etkili ve uygun stratejiler geliştirme, uygulamaların etkinliğini değerlendirme, savunuculuk yapma, çeşitli disiplinlerle işbirliği içinde çalışma rolleri vardır. Hemşireler, birincil, ikincil ve üçüncül sağlık hizmeti veren tüm sağlık hizmet kuruluşlarında sağlığı geliştirmede; bireylere sağlıklı yaşam biçimi hakkında önerilerde bulunmalı ve sağlık bilgisi sağlamalıdır. Bireylerin kendi sağlıklarını yönetmede kendilerini daha güvende ve yetkin hissetmelerini sağlayacak kişisel beceriler geliştirmelerine yardım etmeli, onların sağlık sistemine erişim ve kullanımını kolaylaştırmalı, sosyal değişimi ve eşitsizliklerin en aza indirilmesini teşvik etmelidir [51]. Ebeveynlere, sağlığın korunması ve

geliştirilmesi ile ilgili beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, düzenli sağlık kontrollerinin önemi hakkında bilgi verilmeli ve ebeveynlerin çocuklarına rol model olmaları sağlanmalıdır.

### **2.9.1. Beslenme**

Beslenme, mevcut sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini artırmak için vücudun ihtiyaç duyduğu besin öğelerini, önerilen miktarlarda ve uygun zamanlarda alarak kontrollü olarak yapılması gereken bir davranıştır. Sağlıklı bir yaşam sürdürmek için beş temel besin ögesi (süt ve süt ürünleri, et, yumurta ve kurubaklagil grubu, sebze grubu, meyve grubu ve ekmek ve tahıl grubu) yeterli ve dengeli şekilde alınmalı ve besin çeşitliliği artırılmalıdır. Ebeveynlere yeterli ve dengeli beslenmenin önemi hakkında bilgi verilmelidir. Beslenmede doymuş yağ, kolesterol ile basit şeker tüketimi azaltılmalıdır. Yemekler hazırlanırken, doymuş yağlar olan margarin, tereyağı, kuyruk yağı ve iç yağı yerine; doymamış yağlar olan bitkisel ve sıvı yağlar (zeytinyağı gibi) tercih edilmelidir. Basit şeker alımını azaltmak için pastane ürünleri ürünlerinin kullanımı azaltılmalıdır. Sebze ve meyvelerin mevsiminde tüketilmesine özen gösterilmelidir. Ana yemeklerde sebzelere yer verilmelidir. Kalsiyum ve D vitamininin vücuda yeterli miktarda alınması kemik sağlığını korunmada çok önemlidir. Uygun pişirme yöntemleri kullanılarak, yemeklere ilave edilen yağ miktarı azaltılmalıdır. Örneğin besinler kızartılmamalı, bunun yerine fırında, haşlama, buharda pişirme gibi yöntemler tercih edilmelidir. Haftada minimum iki kez (300-500 gram) balık tüketilmelidir. Suda pişirilen sebze ve makarna gibi besinler az su ile pişirilmeli ve haşlama suları dökülmemelidir. Sıvı tüketimi artırılmalı, bir günde minimum 8-10 su bardağı su tüketilmelidir. Kafein içeren içecekler, günlük alınması gereken sıvı hesabına dahil edilmemelidir. Tuz, tuzlanmış ve içinde tuz oranı yüksek yiyeceklerin (salamura besinler, turşu, zeytin gibi) kullanımı azaltılmalı, yemeğin tadına bakmadan tuz eklenmemelidir. Kullanılan tuz iyotlu tuz olmalıdır [52].

### **2.9.2. Fiziksel Aktivite**

Düzenli egzersiz yapan bireylerin, tüm hayat boyunca, yaşam kaliteleri yapmayanlara göre daha yüksektir. Egzersiz günlük yaşama entegre edilmelidir. Çocukluk döneminden itibaren fiziksel aktiviteyi alışkanlık haline getirmek önemlidir [53]. Fiziksel aktivitenin faydaları hakkında ebeveynlere bilgi verilmelidir. Fiziksel aktivite, kasları güçlendirmekte, obezite riskini azaltmakta, diyabet riskini azaltmakta, kalp sağlığına iyi gelmekte, ruh sağlığına iyi gelmekte, kemikleri güçlendirmekte, uykusuzluğa iyi gelmekte, kanser riskini azaltmakta, kolesterolü düzenlemekte, sindirimi kolaylaştırmakta, yaşlanmayı geciktirmekte, enerjik ve iyi hissetmeyi sağlamaktadır [54].

### 2.9.3. Stres Yönetimi

Ebeveynlere, stres yönetimi ile ilgili şu önerilerde bulunulmalıdır: İstemediğiniz durumlarda “Hayır” diyebilmelisiniz, duygu ve düşüncelerinizi paylaşmalı, biriktirmemelisiniz, kendinize hobi edinmeli, bireysel zaman ayırmalısınız. Fiziksel aktivite/spor ve sağlıklı beslenmeye dikkat etmelisiniz, bedeninize iyi bakmalısınız, nefes egzersizini ve gevşemeyi öğrenmelisiniz, değer verdiğiniz kişilere zaman ayırmalısınız, dinlenmeli ve yeterli uykuyu ihmal etmemelisiniz, zamanı iyi yönetmeli ve planlı olmalısınız [55]. Ebeveynlere, ruhsal destek alabileceği kuruluşlar, problem çözme becerilerini nasıl geliştirebilecekleri, destek grupları, duygu yönetimi günlüklerinin tutulması, farkındalıklı nefes egzersizleri, Türk Psikologlar Derneği’nin gevşeme egzersizleri yoğun disk önerilebilir.

### 2.10. Epilepsi Hemşireliği

Özel dal hemşireliği, ilk defa 1970’li yıllarda İngiltere’de ortaya çıkmıştır. 1973 yılında yine İngiltere’nin Doncaster kentinde epilepsi alanında özel dal hemşireliği girişimleri başlamıştır. Devamında, 1980’li yılların sonu ve 1990’ların başında epilepsinin ilaç tedavisinde gelişmeler olması ve teknolojik gelişmelerle birlikte epilepsi hastalık yönetim süreci önemli ölçüde iyileşmiştir. Alandaki bu ilerlemeler neticesinde kendi içlerinde izole bir biçimde hizmet veren uzman epilepsi hemşireleri, 1992 senesinde bir araya gelmiş ve Epilepsi Uzmanı Hemşireler Derneği’ni (Epilepsy Specialist Nursing Association: ESNA) kurmuşlardır [56, 57]. Günümüzde, söz konusu derneğin aktiviteleri devam etmekte olup, epilepsi tanılı bireylere destek olan tüm hemşirelerin güçlenmesi, eğitimi ve uzmanlaşması amacıyla çalışmalarını sürdürmeye devam etmektedir [57].

Epilepsi hemşirelerinin; epilepsi tanılı bireyin ve bakım verenlerinin bakımında aktif rol almaları, hastanın nöbet tipini ayırt edebilmeleri, müdahale etmeleri, tedavisini planlayıp reçetesini düzenlemeleri, evde takip bakım ve tedavinin sürdürülebilirliğini sağlamaları ve sürekli ulaşılabilir olmaları onları ekibin vazgeçilmezi yapmıştır. Dünyanın pek çok bölgesinde epilepsi hastalarına verilen hizmette ekibin içinde epilepsi hemşiresi olması genel olarak kabul gören bir durumdur. Genel olarak epilepsi hemşiresinin rolleri; öneri sunma ve bilgi sağlama, değerlendirme, bakım vericiye destek olma, danışmanlık yapmadır. Tanı aşamasında ve tedavide etkin rol alma, diğer sağlık personellerinin eğitim ve öğretimine destek olma, iletişimin sürdürülmesi, ilaç yönetimi ve reçete yazma, düzenli bir şekilde izlem yapılması, bireye özgü hemşirelik bakım planlarının oluşturulmasıdır. Nöbet sırasında yapılması gerekenlerin ve risklerin belirlenmesi ve yönetilmesi, gelişmiş, iş birliği içinde olan ve uzmanlaşmış kliniklerde hizmet verilmesidir [58].

## **2.11. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, Modelin Bileşenleri ve Epilepsi Tanılı Çocuğu Olan Ebeveynlere göre Uyarlanması**

Hemşirelerin çoğu, profesyonel hemşirelik mesleğinin ve hemşirelik sürecinin kapsamını belirlemek için kavramsal modeller geliştirmiştir. Günümüzde çoğu araştırmacı, hasta bireylere ve bakım verenlerine eğitim verirken, eğitim programlarını kuramlara temellendirerek tasarlamaktadır [59,60]. Kuramlar ve modeller bireylerin davranışlarına yön veren faktörleri anlamayı ve sağlığı iyileştirme amaçlı davranış değişikliği oluşturmak için atılacak olan adımları belirlememizi sağlamaktadır [60]. Bireylere algılamalarında rehberlik edilerek, yeterlikleri desteklenerek ve geliştirilerek, onları durum hakkında bilgilendirip yeni öğrenme deneyimleri kazandırılarak davranış değiştirilebilmektedir [61]. Bu deneysel çalışmada, sağlığı geliştirmede kullanılan bireysel sağlık davranış modellerinden Nola J. Pender'in "Sağlığı Geliştirme Modeli" temel alınarak eğitim içeriği oluşturulmuştur. Yalnızca hastalık oluşması veya sağlık kuruluşlarına başvuru durumunda müdahale etmek yerine, bireylerin kendi sağlıkları üzerinde kontrol gücü olduğunun farkına varmaları ve sağlıklı yaşam tarzına ilişkin davranışlarına yön verebilmeleri doğrultusunda sağlığı geliştirmeyi amaçlayan model; Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'dir [10]. Hemşirelerin de sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi perspektifini hemşirelik girişimlerine dahil etmeleri önerilmektedir [11]. Sağlığı Geliştirme Modeli'nde sağlığı geliştirme davranışı üzerinde etkisi olan faktörler üç grupta tanımlanmıştır. Bunlar: Bireysel özellikler ve deneyimler, davranışa özgü bilişsel süreçler, etkileri ve davranış sonuçlarıdır [62].

### **2.11.1. Bireysel Özellikler ve Deneyimler**

Bireysel özellikler biyolojik (yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi vb.), psikolojik (bireyin sağlık kavramını algılaması, benlik saygısı, öz motivasyon, epilepsi hastalık yönetim sürecini algılaması vb.) ve sosyo-kültürel faktörler (eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey, etnik köken vb.) olarak incelenmiştir. Sağlığı Geliştirme Modeli'nde bireysel özellikler ve deneyimler, önceki davranışla ilişki ve kişisel faktörler olmak üzere iki bileşenden oluşmaktadır [51,62].

#### **2.11.1.1. Önceki Davranışla İlişki**

Davranış, bir bireyin geçmiş yaşantılarının, içinde bulunduğu çevreyle ilgili algılarının, bilişsel ve fiziksel olarak yeterliliğinin bir ürünü olarak değerlendirilmektedir [61]. Davranışla ilgili olarak, bireylerin önceden yaşadığı deneyimlerinin, sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları üzerinde doğrudan veya dolaylı olarak etkisi vardır [51]. Epilepsi tanılı çocuğu olan ebeveynlerin de epilepsi hastalık yönetim sürecine ilişkin önceden yaşadığı deneyimlerin davranışları üzerinde etkisi olabileceği düşünülmektedir.

### **2.11.1.2. Kişisel Faktörler**

#### **2.11.1.2.1. Kişilerarası Etkiler**

Kişilerarası etkiler, bireyin yeni kazanılacak olan davranışının oluşmasında içinde yaşadığı çevresindeki bireylerin beklentilerinin önemini göstermektedir [10,62]. Ebeveynlerin çevresindeki diğer bireylerin, epilepsiye ilişkin düşünce, inanç ve tutumlarının, ebeveynlerin kendilerine ve çocuklarına bakım verirken sergiledikleri davranışlar üzerinde etkisi olabileceği düşünülmektedir.

#### **2.11.1.2.2. Durumsal Etkiler**

Kişinin, çevresindeki diğer bireylerin davranış oluşumu üzerindeki etkisini içermektedir. Bireyin sağlığı koruma ve geliştirmede kendi isteklerini belirleyebilmesi ve çevresindeki bireylere karşı baş edebilmesi gerekmektedir [10,51,62]. Ebeveynlerin epilepsi hastalık süreci yönetiminde, çevresindeki diğer bireylerin düşünce, inanç ve tutumlarından ayrı olarak, çocukları ve kendileri için kendi doğrularını belirleyebilmesinin, çevresindekilerle baş edebilmesinin ve doyumunun, modelin bu alanı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

### **2.11.2. Davranışa Özgü Kavramlar ve Etkiler**

#### **2.11.2.1. Eylemin Algılanan Yararları**

Eylemin algılanan yararları, davranışın sergilenmesi ile hastalık oluşma riskinin azalacağı yönünde oluşan algı şeklinde tanımlanmaktadır [62]. Birey, gerçekleştireceği davranış sonucu sağlığı üzerinde olumlu etki olacağına inanırsa, davranışı benimsemekte ve sürdürmeye daha kolay karar vermektedir. Bireylere hangi sağlık davranışı kazandırılmak isteniyorsa, o davranışın kişinin sağlığı üzerindeki olumlu kazanımları anlatılmalı ve bu konuda farkındalık yaratacak eğitim programları düzenlenmelidir [51,62]. Epilepsi tanısına sahip çocukların ebeveynlerine epilepsi hastalık sürecinin etkin yönetiminin çocuğa ve diğer aile üyelerine olası faydaları hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.

#### **2.11.2.2. Eylemin Algılanan Engelleri**

Eylemin algılanan engelleri, bireylere önerilen davranışın gerçekleştirilmesinde karşılaşılan engellere yönelik algıdır [62]. Davranışa yönelik algılanan yarar, algılanan engelden ne kadar fazla olursa davranışa eğilim o kadar fazladır [10]. Epilepsi tanılı çocukların ebeveynlerinin hastalık yönetim sürecinde karşılaştıkları ve karşılaşılabilecekleri olası engeller tanımlanmalı ve bu engellerin çözümüne yönelik etkileşim içinde olunmalıdır.

### **2.11.2.3. Algılanan Öz Etkililik**

Sağlığı Geliştirme Modeli'nin temellendirildiği kuramlardan birisi Albert Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramı'dır [10]. Bandura' ya göre öz yeterlik, kişinin bir davranışı gerçekleştirebileceğine olan inancı, bireyin bir eylemi planlama ve o plan çerçevesinde davranışlarına yön verebilme becerisi, sürece hakimiyeti ve onu yönetme gücü olarak tanımlanmaktadır [63].

Öz yeterlik kavramının ortaya çıkışı Albert Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramı'na dayanmaktadır. Kuramın ana unsurlarından olan karşılıklı belirleyicilik ilkesine göre kişinin bir sonraki davranışının ortaya çıkmasında bireysel faktörler, kişinin içinde bulunduğu çevre ve davranış etkili olmaktadır. Öz yeterlik ise bireysel faktörlerin içinde yer alan bir bileşendir [63, 64]. Öz yeterlik düzeyi yüksek olan birey, güçlüklerle karşılaştığında bu durumlarla baş etmek için yeterli beceriyi kendinde göreceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, zorlukların üstesinden gelebilmek için kendini güdülenmiş, hazır durumda hissedecek ve süreçleri başarılı bir şekilde yönetebilecektir [65]. Bu nedenle bu çalışmada, ebeveynlere verilecek olan eğitimin, ebeveynlerin genel öz yeterlik düzeyleri üzerine etkisi olabileceği düşünülmektedir.

### **2.11.2.4. Aktiviteyle İlişkili Etki**

Bireyin gerçekleştirilmesi istenen davranışa yönelik duygularıdır [62]. Duygular, bireyin davranışı üzerinde etkili olabilmektedir [66]. Birey, davranışa yönelik olumlu duygular içerisindeyse, davranışa başlaması ve devamlılığını getirmesinin kolaylaştığı bilinmektedir [51].

### **2.11.3. Davranış Çıktısı**

Bireyin davranışa yönelik bir plana sahip olması veya davranışla ilişkili olarak acil ihtiyaçlarının bulunması davranış sonuçlarını etkilemektedir. Bu süreç; başlangıçta davranışa yönelik planlama yapma, devamında bireyin sağlık davranışını uygulaması, daha sonra da artık harekete geçtiği aşamalar olarak bilinmektedir. Davranışın ortaya çıktığı bir durum vardır. Birey, davranış önceden belirlenen plan ve stratejiler doğrultusunda gerçekleştirebilmektedir. Davranış çıktısını etkileyebilecek bir başka durum ise, acil/anlık taleplerin veya tercihlerin ortaya çıkmasıdır [10,51]. Epilepsi tanılı bireylerin ebeveynleri için nöbetin ne zaman gerçekleşeceğinin bilinmemesi, her an acil durumlara hazırlıklı olmayı gerektirmektedir. Günlük yaşamın her alanında bu duruma hazırlıklı olmalarının gerekmesi nedeniyle modelin bu alanıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Sağlığı Geliştirme Modeli'nin tüm bu bileşenleri değerlendirildiğinde; hemşirelerin, epilepsi tanılı çocuklar ve ebeveynlerinin bakım süreçlerine bu modeli entegre etmeleri ve çalışma sonucunda elde edilen verilerden bakımda yararlanmaları beklenmektedir.

### 3. MATERYAL ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma paralel gruplarda, tek merkezli, randomize kontrollü ve tek kör girişimsel çalışma olarak, "Randomize Kontrollü Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar Raporu (CONSORT - 2017)"deki kontrol listesi ve akış şeması temel alınarak planlanmıştır [67]. Çalışmanın CONSORT akış şeması **Şekil 3.1.**'dedir. Araştırmanın Clinical Trials protokol kaydı katılımcılardan ilk veri alınmadan hemen önce yapılmış olup ID numarası: NCT06388577'dir.

#### 3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Tez çalışmasının alternatif hipotezleri, çift yönlü hipotezler olarak oluşturulmuştur. Ölçülecek özelliğe göre grup içi, gruplar arası, zaman ve grup\*zaman etkileşimine yönelik hipotezler (H: Hipotez) aşağıda verilmiştir.

##### *Çocukların Sağlık Kuruluşuna Başvuru Sayısı*

→ **H1:** Ebeveynlerin, çocuklarının sağlık problemi nedeniyle, bir aylık süreç içerisinde, sağlık kuruluşuna başvuru sayısı yönünden, kontrol ve girişim grupları arasında fark vardır.

##### *Epilepsi Hastalığı Hakkında Ebeveynlerin Bilgi Düzeyleri*

→ **H2:** Ebeveynlerin epilepsi hastalığı hakkında bilgi düzeylerini değerlendirmede girişimin etkisi vardır.

##### *Ebeveynlerin Genel Öz Yeterlik Puan Ortalamaları*

→ **H3:** Ebeveynlerin Genel Öz Yeterlik Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında, girişimin etkisi vardır.

→ **H4:** Ebeveynlerin Genel Öz Yeterlik Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında, zamanın etkisi vardır.

→ **H5:** Ebeveynlerin Genel Öz Yeterlik Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında zaman ve gruplar arasında, etkileşim etkisi vardır.

→ **H6:** Her grubun kendi içinde Genel Öz Yeterlik Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında, zamana (girişim öncesi, girişimden hemen sonra ve birinci ayda) göre fark vardır.

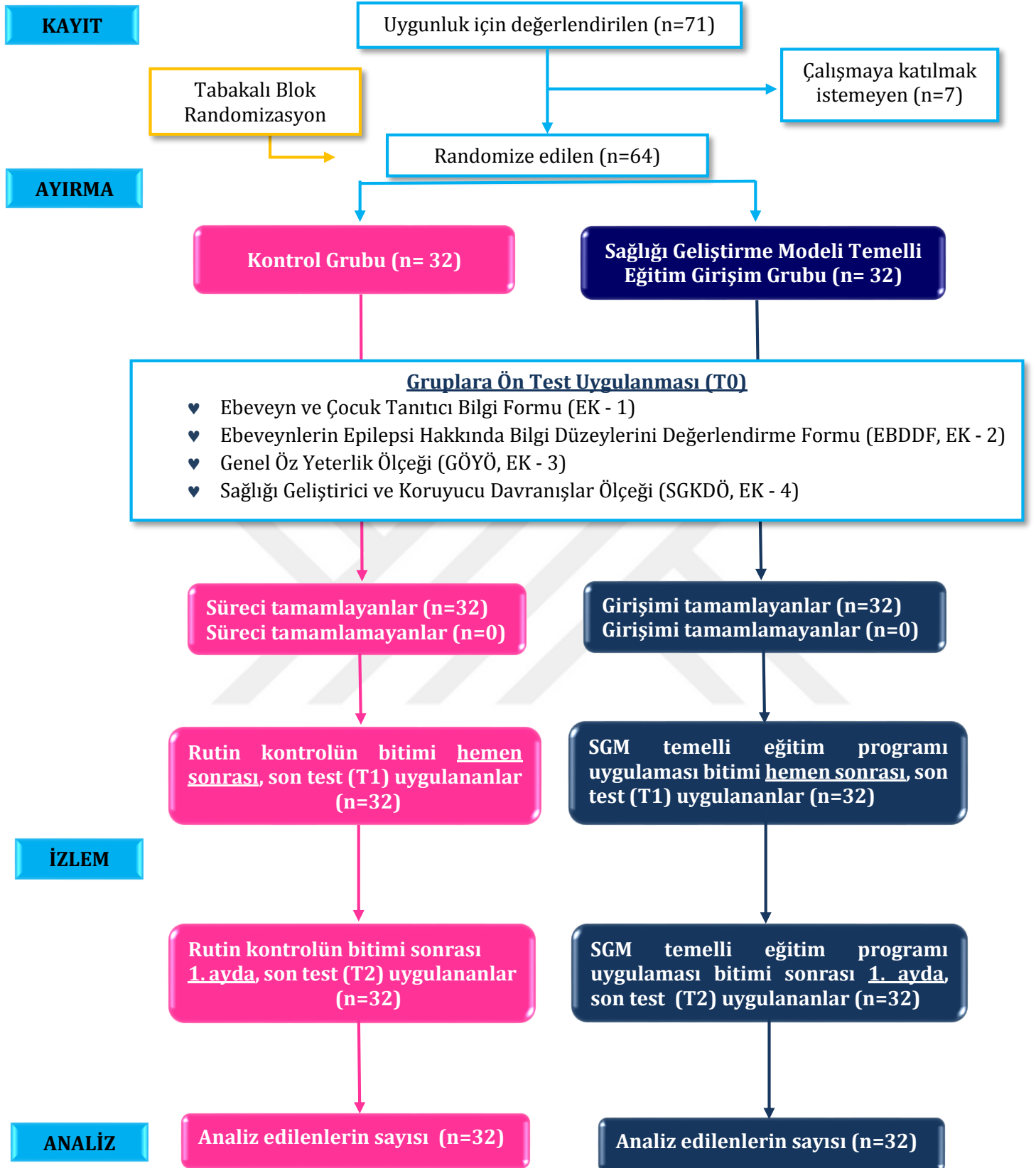
##### *Ebeveynlerin Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlarının Puan Ortalamaları*

→ **H7:** Ebeveynlerin Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında, girişimin etkisi vardır.

→ **H8:** Ebeveynlerin Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında, zamanın etkisi vardır.

→ **H9:** Ebeveynlerin Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında zaman ve gruplar arasında, etkileşim etkisi vardır.

→ **H10:** Her grubun kendi içinde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında, zamana (girişim öncesi, girişimden hemen sonra ve birinci ayda) göre fark vardır.



Şekil 3.1. Çalışmanın CONSORT Akış Diyagramı

\*Bir aylık süreç: T1 ve T2 zaman noktaları arasındaki süreci ifade etmektedir. T1: Eğitimden hemen sonra uygulanacak olan son test zamanı ve T2: Eğitimin sona ermesinden bir ay sonra uygulanacak olan son test zamanıdır.

### 3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma verileri, Mayıs 2024 ile Haziran 2024 tarihleri arasında, Mersin Üniversitesi Hastanesi'nde Çocuk Nöroloji Anabilim Dalı'nda takipli, örnekleme dahil edilme ve çıkarılma kriterlerine uygun olarak seçilen epilepsi tanılı çocuğu olan ebeveynlerden toplanmıştır. Gruplara, girişimler uygulanmadan önce ön test (T0) yapılacaktır. Girişimden hemen sonra (T1) ve birinci ayda (T2) son testleri yapılmıştır. Son testlerin yapılma zamanına karar verilirken, literatürde yer alan çalışmalar temel alınmıştır [68-70]. Tez araştırmasına ilişkin çalışma takvimi **Tablo 3.1.**'dedir.

**Tablo 3.1.** Çalışma Takvimi

|                                                     |                         |
|-----------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Çalışmanın Yapılacağı Kurumdan İzin Alınması</b> | 06.02.2024              |
| <b>Etik Kuruldan İzin Alınması</b>                  | 21.02.2024              |
| <b>Anketlerin Uygulanması (1. Ölçüm - T0)</b>       | 04.05.2024 - 01.06.2024 |
| <b>Girişimlerin Uygulanması</b>                     | 04.05.2024 - 01.06.2024 |
| <b>Anketlerin Uygulanması (2. Ölçüm - T1)</b>       | 04.05.2024 - 01.06.2024 |
| <b>Anketlerin Uygulanması (3. Ölçüm - T2)</b>       | 04.06.2024 - 30.06.2024 |
| <b>Verilerin Girişi</b>                             | 04.05.2024 - 01.07.2024 |
| <b>Verilerin Analizi</b>                            | 04.07.2024 - 04.08.2024 |
| <b>Tez Yazımı</b>                                   | 01.01.2024 - 09.09.2024 |
| <b>Tez Raporunun Jüriye Sunulması</b>               | 03.10.2024              |

### 3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırma, Mersin Üniversitesi Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırma evrenini, Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Nöroloji Anabilim Dalı'nda takip edilen örnekleme dahil etme ve çıkarılma kriterlerine uyan çocuk hastaların ebeveynleri oluşturmuştur. Araştırma örnekleme dahil edilme ve çıkarılma ölçütleriyle, girişimin sonlanma ölçütlerine **Tablo 3.2.**'de yer verilmiştir.

**Tablo 3.2.** Araştırma Örneklemine Dahil Edilme, Çıkarılma ve Girişimin Sonlanma Ölçütleri

| Örneklem Dahil Edilme Ölçütleri                                 | Örneklemden Çıkarılma Ölçütleri                     | Girişimin Sonlanma Ölçütleri                 |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| ✓ Ebeveynin çalışmaya katılmaya gönüllü olması                  | ✓ Ebeveynin öğrenme engelinin bulunması             | ✓ Araştırmaya katılmaktan vazgeçme           |
| ✓ Çocuğun 3-6 yaş aralığında olması                             | ✓ Ebeveynin Türkçe okur-yazar olmaması              | ✓ Araştırma protokol planına uyum göstermeme |
| ✓ Çocuğun en az altı aydır tıbbi epilepsi tanısına sahip olması | ✓ Çocuğun ketojenik diyet tedavisi alıyor olması    |                                              |
| ✓ Ebeveynin, çocuğa birinci derecede bakım veren kişi olması    | ✓ Çocuğun nörolojik olmayan kronik hastalığı olması |                                              |

### 3.5. Örneklem Alınacak Katılımcı Sayısının Hesaplanması

Araştırma örneklemini, G\*Power 3.1.9.4. programı kullanılarak araştırmacı tarafından hesaplanmıştır. Araştırma örneklemini hesaplamak için literatürde referans çalışma bulunmamaktadır [71]. Referans çalışma olmaması durumunda küçük veya orta etki büyüklüklerinin tercih edilmesi önerilmektedir [60,72,73]. Çalışma öncesi alınması gereken minimum örneklem sayısı için önsel güç analizi (a priori) yapılmıştır. Yapılan hesaplamada grup\*zaman etkileşim etkisi için; etki büyüklüğü 0.25 ( $f = 0.25$  = Cohen'in F - Test (ANOVA) için orta etki büyüklüğü değeridir), hata payı %5 (Tip I hata =  $\alpha = 0.05$ ), güç %95 (Tip II hata =  $\beta = 0.05$  ve çalışmanın gücü  $1 - \beta = 0.95$ ) alınmıştır. İki yönlü karma desenli varyans analizi için ölçüm sayısı 3, grup sayısı 2, ölçümler arası korelasyon değeri 0.05 ve küresellik varsayımı 1 alınarak, toplam gereken minimum örneklem sayısı 44 kişi olarak belirlenmiştir [60,72,75]. Örneklemde izlem sürecinde kayıp olabileceği düşünülerek her grupta iki katılımcı fazla alınmıştır [76]. Parametrik testlerde her bir grup için örneklem sayısının minimum 30 kişi alınması önerilmektedir [59,77]. Her bir grup için katılımcı sayısının ikişer kişi artırılmış haliyle, iki grup için her bir grupta 32 kişi olmak üzere, toplamda minimum 64 kişi alınmasına karar verilmiştir. Örneklem hesaplamasına ait G\*Power protokolü **Tablo 3.3.**'te belirtilmiştir [75].

**Tablo 3.3.** Örneklem Hesaplamasına Ait G\*Power Protokolü

| F TESTS                                                  |
|----------------------------------------------------------|
| → ANOVA: Repeated measures, within - between interaction |
| ANALYSIS                                                 |
| → A priori: Compute required sample size                 |
| INPUT                                                    |
| → Effect size $f = 0.25$                                 |
| → $\alpha$ err prob = 0.05                               |
| → Power ( $1-\beta$ err prob) = 0.95                     |
| → Number of groups = 2                                   |
| → Number of measurements = 3                             |
| → Corr among rep measures = 0.5                          |
| → Nonsphericity correction $\epsilon = 1$                |
| OUTPUT                                                   |
| → Noncentrality parameter $\lambda = 16.5000000$         |
| → Critical F = 3.1051566                                 |
| → Numerator df = 2.0000000                               |
| → Denominator df = 84.0000000                            |
| → Total sample size = 44                                 |
| → Actual power = 0.9557327                               |

### 3.6. Örneklemde Karıştırıcı Faktörlerin Kontrol Altına Alınması Amacıyla Yapılanlar

#### 3.6.1. Yaş Faktörü

Yaş, epilepsi hastalığının görülme sıklığını etkileyen faktörlerdendir. Yaş azaldıkça epilepsi hastalığı geçirme ihtimali artmaktadır [17,20]. Bu nedenle büyüme gelişme dönem özellikleri de göz önünde bulundurularak, çalışmaya 3 - 6 yaş grubu çocukların ebeveynleri dahil edilerek yaş faktörü kontrol altına alınmıştır. Yaş kriteri için kesme sınırları ise; çalışmanın başlangıcı itibarıyla 3 yaşına girmiş, 7 yaşından gün almamış çocukların ebeveynleri örnekleme dahil edilmiştir.

#### 3.6.2. Cinsiyet Faktörü

Cinsiyet, epilepsi hastalığının görülme sıklığını etkileyen bir başka faktördür. Epilepsi erkeklerde, kadınlara kıyasla daha sık görülmektedir. Bu nedenle bu özelliğin araştırmanın bağımlı değişkenini etkileyebileceği ön görüldüğünden, gruplarda benzer/eşit özellikte bireylerin olması amacıyla, blok randomizasyon yapılmadan önce çocukların cinsiyetlerine göre (kadın/erkek) tabakalama yapılmıştır [1,78,79].

#### 3.6.3. Çocuğun Nörolojik Olmayan Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu

Çocuğun kronik hastalığa sahip olması, ebeveynlerin hastalığın etkilerini öğrenme süreçleri, algılamaları ve başa çıkma davranışlarını etkilemektedir. Kronik hastalıkların aileye getirdiği bakım yükü nedeniyle bazı aileler bu dönemde kriz süreci yaşamaktadır [80]. Bu nedenle

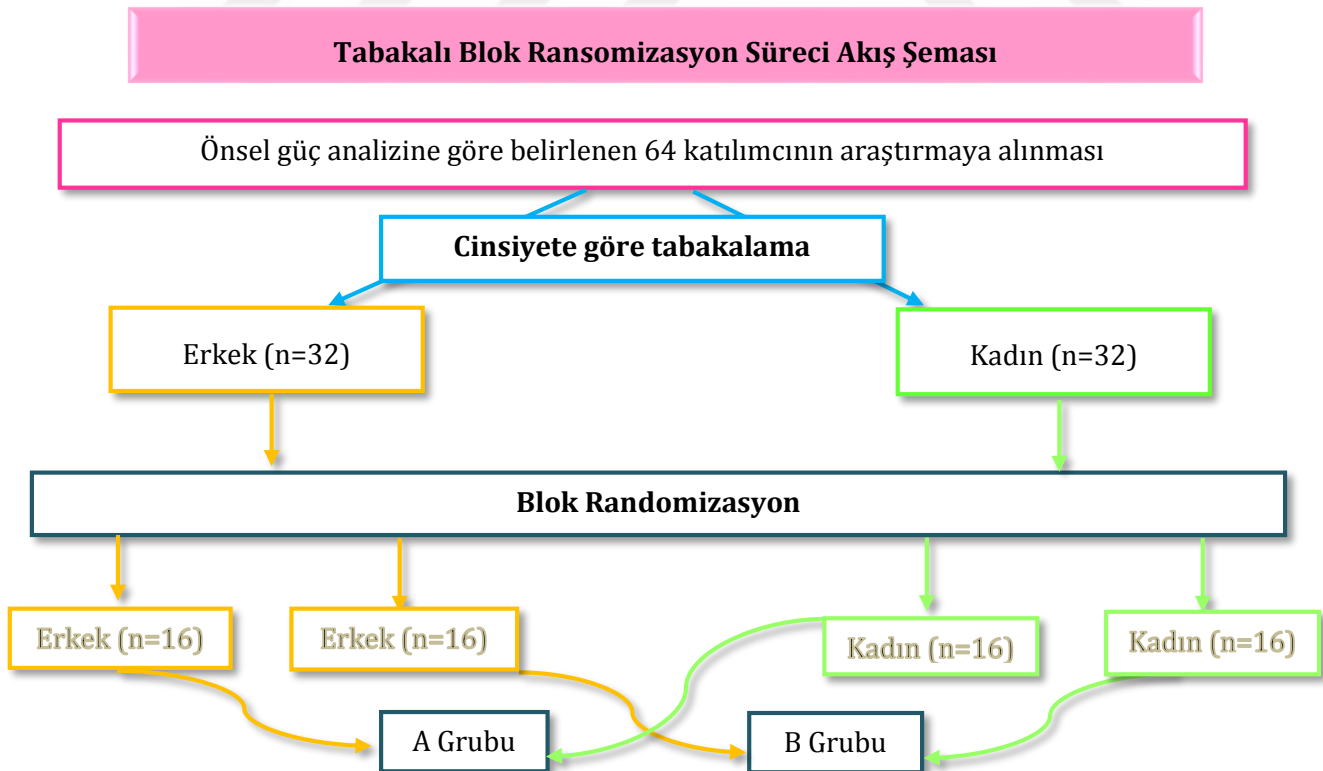
bu özelliğin araştırmanın bağımlı değişkenini etkileyebileceği ön görüldüğünden, nörolojik hastalık dışında kronik hastalığı olan çocukların ebeveynleri araştırmaya dahil edilmemiştir.

### 3.6.4. Hemşire Tarafından Eğitim Alma Durumu

Klinikte verilen rutin bilgilendirmeye ek olarak, dirençli epilepsi tanısı olan çocukların ebeveynlerine, poliklinik hemşiresi tarafından ketojenik diyet tedavisi eğitimi verilmektedir. Ekstra bilgilendirme sürecinin araştırmanın bağımlı değişkenini etkileyebileceği ön görüldüğü için söz konusu tedaviye başlanan hastaların ebeveynleri örnekleme dahil edilmemiştir.

### 3.7. Randomizasyon

Seçilen örneklemden, girişim ve kontrol gruplarında benzer özellikte ve sayıda katılımcı alınması amacıyla tabakalı blok randomizasyon yöntemi kullanılarak (randomizer.org web sitesini yardımıyla) A ve B şeklinde kodlanan gruplara katılımcıların atamaları yapılmıştır [81]. Sonrasında kura yöntemiyle A ve B gruplarından hangilerinin kontrol ve SGM temelli girişim grubuna ait olduğu belirlenmiştir. Tabakalı blok randomizasyon süreci akış şeması **Şekil 3.2.**'dedir. Kadın cinsiyeti tabakası için random atama dizisi **Tablo 3.4.**'te, erkek cinsiyeti tabakası için random atama dizisi **Tablo 3.5.**'te, blok büyüklüğü 4 olan 6 farklı blok kombinasyonları **Tablo 3.6.**'da ve hastaneye başvuru sıra sayısına göre kadın ve erkek cinsiyeti tabakalarının grup atamaları **Tablo 3.7.**'de sunulmuştur.



**Şekil 3.2.** Tabakalı Blok Randomizasyon Süreci Akış Şeması



**Tablo 3.4.** Kadın Tabakası için Random Atama Dizisi

| RANDOM ATAMA DİZİSİ | BLOK KOMBİNASYONLAR |
|---------------------|---------------------|
| 5                   | BAAB                |
| 4                   | BBAA                |
| 6                   | BABA                |
| 2                   | ABBA                |
| 1                   | AABB                |
| 4                   | BBAA                |
| 5                   | BAAB                |
| 2                   | ABBA                |
| 2                   | ABBA                |

3.05.2024 23:50

Research Randomizer

DOWNLOAD

PRINT

CLOSE

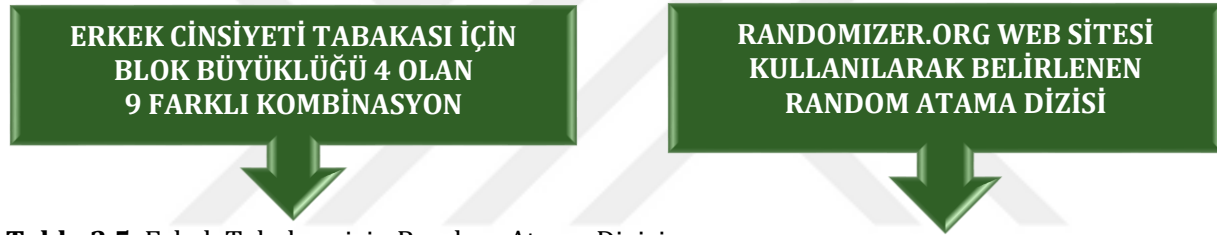
# RESULTS

---

1 Set of 9 Numbers  
Range: From 1 to 6

**Set #1**

p1=5, p2=4, p3=6, p4=2, p5=1, p6=4, p7=5, p8=2, p9=2



**Tablo 3.5.** Erkek Tabakası için Random Atama Dizisi

| RANDOM ATAMA DİZİSİ | BLOK KOMBİNASYONLAR |
|---------------------|---------------------|
| 3                   | ABAB                |
| 4                   | BBAA                |
| 6                   | BABA                |
| 1                   | AABB                |
| 3                   | ABAB                |
| 3                   | ABAB                |
| 3                   | ABAB                |
| 1                   | AABB                |
| 2                   | ABBA                |

3.05.2024 23:44

Research Randomizer

DOWNLOAD

PRINT

CLOSE

RESULTS

1 Set of 9 Numbers

Range: From 1 to 6

Set #1

p1=3, p2=4, p3=6, p4=1, p5=3, p6=3, p7=3, p8=1, p9=2

**Tablo 3.6.** Blok Büyüklüğü 4 Olan 6 Farklı Blok Kombinasyonları

|      |   |
|------|---|
| AABB | 1 |
| ABBA | 2 |
| ABAB | 3 |
| BBAA | 4 |
| BAAB | 5 |
| BABA | 6 |

**Tablo 3.7.** Hastaneye Başvuru Sıra Sayısına göre Kadın ve Erkek Cinsiyeti Tabakalarının Grup Atamaları

| SIRA SAYISI | KADIN CİNSİYETİ TABAKASI İÇİN GRUP ATAMASI | ERKEK CİNSİYETİ TABAKASI İÇİN GRUP ATAMASI |
|-------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1.          | B                                          | A                                          |
| 2.          | A                                          | B                                          |
| 3.          | A                                          | A                                          |
| 4.          | B                                          | B                                          |
| 5.          | B                                          | B                                          |
| 6.          | B                                          | B                                          |
| 7.          | A                                          | A                                          |
| 8.          | A                                          | A                                          |
| 9.          | B                                          | B                                          |
| 10.         | A                                          | A                                          |
| 11.         | B                                          | B                                          |
| 12.         | A                                          | A                                          |
| 13.         | A                                          | A                                          |
| 14.         | B                                          | A                                          |
| 15.         | B                                          | B                                          |
| 16.         | A                                          | B                                          |
| 17.         | A                                          | A                                          |
| 18.         | A                                          | B                                          |
| 19.         | B                                          | A                                          |
| 20.         | B                                          | B                                          |
| 21.         | B                                          | A                                          |
| 22.         | B                                          | B                                          |
| 23.         | A                                          | A                                          |
| 24.         | A                                          | B                                          |
| 25.         | B                                          | A                                          |
| 26.         | A                                          | B                                          |
| 27.         | A                                          | A                                          |
| 28.         | B                                          | B                                          |
| 29.         | A                                          | A                                          |
| 30.         | B                                          | A                                          |
| 31.         | B                                          | B                                          |
| 32.         | A                                          | B                                          |

### 3.8. Körleme

Randomize kontrollü deneysel araştırmada, çalışmaya katılanlar ve istatistiksel analiz yapacak olan kişi körlenmiştir. Araştırmanın doğası gereği çalışmayı yapacak olan araştırmacı maskelenememiştir. Ebeveynlere hangi grupta oldukları açıklanmamış olup, epilepsi hastalığı ile ilgili eğitim verileceği belirtilmiştir. Veri girişi yapılırken veriler, ölçüm yanlılığını önlemek amaçlı A ve B şeklinde şifrelemiş olarak girilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi de bu şifrelemeye göre, veri toplama sürecine katılmayan istatistik uzmanı tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın raporu da şifrelenmiş olarak yazılmıştır. Araştırmanın istatistiksel analizleri yapıp, bulunan veriler sonucunda araştırma raporu yazıldıktan sonra bireylerin gruplardan hangisine dahil oldukları açıklanmıştır.

### 3.9. Araştırmanın Değişkenleri

Tez araştırmasının bağımlı ve bağımsız değişkenlerine **Tablo 3.8.**'te yer verilmiştir.

**Tablo 3.8.** Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

| Bağımlı Değişken                                                                                                                                                  | Bağımsız Değişken                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| → Ebeveynlerin, Epilepsi Hastalığı<br>Hakkındaki Bilgi Düzeylerini<br>Değerlendirme Formu'ndaki<br>Yanıtladıkları Soruların Doğru<br>Cevaplanma Sayısı ve Yüzdesi | → Epilepsi Tanılı Çocukların Ebeveynlerine<br>Verilen Sağlığı Geliştirme Modeli'ne<br>Dayalı Eğitim Programı |
| → Ebeveynlerin Genel Öz Yeterlik Puan<br>Ortalamaları                                                                                                             |                                                                                                              |
| → Ebeveynlerin Sağlığı Geliştirici ve<br>Koruyucu Davranışlarının Puan<br>Ortalamaları                                                                            |                                                                                                              |
| → Çocuklarının Sağlık Kuruluşuna Başvuru<br>Sayısı                                                                                                                |                                                                                                              |

### 3.10. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılan ebeveynlerden: “Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu (**EK - 1**)”, “Ebeveynlerin Epilepsi Hakkında Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu (EBDDF, **EK - 2**)”, “Genel Öz Yeterlik Ölçeği (GÖYÖ, **EK - 3**)”, “Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ, **EK - 4**)” araçları kullanılmıştır. Hastaneye başvuru sayısını değerlendirmek için ise Mersin Üniversitesi Hastanesi kayıtlarından yararlanılarak “Kadın Cinsiyeti için Hastane Başvuru Sayısını Değerlendirme Formu (**EK - 5**)”, Erkek Cinsiyeti için Hastane Başvuru Sayısını Değerlendirme Formu (**EK - 6**)” yardımıyla veri toplanmıştır.

#### 3.10.1. Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgiler Formu

Araştırmacı tarafından literatüre dayanılarak geliştirilen formda, ebeveynlerin ve çocukların sosyodemografik bilgilerine ilişkin sorular yer almaktadır [4,10,35,82-84]. Ebeveyne yönelik tanıtıcı bilgi formu 19 sorudan, çocuğa yönelik tanıtıcı bilgi formu 7 sorudan olmak üzere toplamda 26 sorudan oluşmaktadır.

#### 3.10.2. Ebeveynlerin Epilepsi Hakkında Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu

Epilepsi tanılı ebeveynlerin, çocuklarda epilepsi hastalığına ilişkin genel bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik Türkçe geçerlik-güvenirliği yapılmış ölçek bulunmadığı için soru formu oluşturulmuştur. Söz konusu form, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiştir [4,35,82-86]. Formdaki maddeler; epilepsi hastalığı hakkında genel bilgi düzeyleri (1.,2.,3.,4.,5.,6.,7. ve 8. olmak üzere 8 madde), nöbet anı yönetimine ilişkin bilgi düzeyleri (9.,10.,11.,12.,13. ve 14. olmak üzere 6 madde), ilaç tedavilerinin yönetimine ilişkin bilgi düzeyleri

(15.,16.,17., 18. ve 19. olmak üzere 5 madde) ve nöbeti tetikleyebilecek faktörlerin kontrolünü sağlamaya ilişkin bilgi düzeyleri (20.,21.,22.,23. ve 24. olmak üzere 5 madde)'ne yönelik olmak üzere 4 alt boyuttan ve toplamda 24 maddeden oluşmaktadır. Formda 2.,3.,5.,6.,7.,8.,13. ve 18. maddeler ters kodlanmıştır.

Form, ebeveynlerin “doğru” ve “yanlış” seçeneklerinden kendilerine uygun olan yanıt işaretleyecekleri 2 seçenekli (dikotom yapıda) ölçüm aracıdır. Formun kapsam geçerliğini değerlendirmek amacıyla üç çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bölümünden, bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanından, bir çocuk nöroloji uzmanı olmak üzere beş uzmandan görüş alınmıştır. Görüş alınan uzmanlara **EK – 7**'de yer verilmiştir. Uzmanlardan formdaki maddeleri “madde gereklidir”, “madde yararlı; ancak yetersizdir” ve “madde gerekli değil, çıkarılmalıdır” olarak üçlü derecelemesi istenmiştir. Uzman değerlendirmeleri sonucunda, soru formundaki her bir madde için kapsam geçerlik oranı ve her bir alt boyut için ayrı ayrı kapsam geçerlik indeksi hesaplanmıştır. Değerlendirmeyi yapan uzman sayısı beş olduğu için 0.05 anlamlılık düzeyinde en alt düzey kapsam geçerliği 0.99 olarak belirtilmektedir. Uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda, bir maddenin kapsam geçerlik oranı 0.93 çıktığı için madde, madde havuzundan çıkarılmıştır. Görüşler doğrultusunda değiştirilecek maddelere karar verilmiştir. Kapsam geçerlik indeksi, yapılan istatistiksel değerlendirme neticesinde kalması uygun görülen maddelerin kapsam geçerlik oranlarının ortalamasıdır. Hesaplamalar yapıldıktan sonra bulunan değer 0.67'den büyük olmalıdır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda geriye kalan 24 maddenin her birinin kapsam geçerlik oranı 1 ve dört alt boyutun her biri için de kapsam geçerlik indeksi 1 bulunmuştur. Sonucun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmış olup soru formunun çalışmada kullanılmasına karar verilmiştir [77].

### 3.10.3. Genel Öz Yeterlik Ölçeği

Genel Öz Yeterlik Ölçeği, yetişkinlerin yaşamları boyunca karşılaştıkları stresli durumlarla ve günlük hayatın zorluklarıyla başa çıkmada algıladıkları öz yeterliği değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek ilk olarak Almanca dilinde Schwarzer ve Jerusalem tarafından 1979 yılında geliştirilmiş olup ilk oluşturulduğunda 20 maddelik ölçek olmakla birlikte, aynı yazarlar tarafından 1981 yılında yeniden gözden geçirilerek 10 maddelik versiyonu oluşturulmuştur. Orijinal ölçek, 4'lü likert tipte olup puanları 10 ile 40 arasında değişmektedir [87].

Genel Öz Yeterlik Ölçeği' nin Türkçe formunun geçerlik güvenirlik çalışması, Aypay (2010) tarafından yapılmıştır. Aypay (2010)' ın çalışmasında ölçeğin geçerlik çalışması kapsamında yapı geçerliği faktör analizi ile değerlendirilmiş ve faktör analizi sonucunda toplam varyansın %47'sini açıklayan ve öz değeri 1.00'in üzerinde olan iki faktörlü yapıda olduğu belirlenmiştir. Ölçekte ters kodlanan madde yoktur. Ölçeğin güvenirliği, Cronbach alfa (Cronbach

$\alpha$ ) katsayısı değeri ve madde toplam puan korelasyonu ile değerlendirilmiştir. İlk faktördeki maddeler (3.,4.,5.,7.,8.,10. maddeler olmak üzere altı madde) güçlüklerle baş edebilmede bireyin gayreti ve gösterdiği direnç üzerinde durduğu için bu faktör “çaba ve direnç” olarak adlandırılmış olup bu alt faktörün Cronbach  $\alpha$  katsayısı değeri: 0.79’dur. Diğer faktördeki maddeler (1.,2.,6.,9. maddeler olmak üzere dört madde) güçlüklerle baş edebilmede bireyin yeteneği ve kendine güveni üzerinde durduğu için bu faktör “yetenek ve güven” olarak adlandırılmış olup bu alt faktörün Cronbach  $\alpha$  katsayısı değeri: 0.63’tür. On maddelik ölçeğin toplam Cronbach  $\alpha$  katsayısı değeri ise 0.83 olarak bulunmuştur. On maddeden oluşan 4’lü likert yapıda olan ölçek, katılımcıların her bir madde için “Tamamen Yanlış (bir puan)”, “Biraz Doğru (iki puan)”, “Orta Düzeyde Doğru (üç puan)” ve “Tamamen Doğru (dört puan)” seçeneklerinden kendi için uygun olanı tercih etmesi yoluyla gerçekleştirilmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 10, maksimum puan ise 40’tır. Katılımcıların ölçekten aldıkları toplam puanın artmış olması genel öz yeterlik düzeylerinin arttığı anlamına gelmektedir. Çalışma sonucunda ölçeğin Türkçe sürümünün geçerli ve güvenilir bir veri toplama aracı olduğu kabul edilmiştir [88]. Bu tez çalışmasında ölçeğin Cronbach  $\alpha$  katsayıları ise, T0 ölçümünde 0.73, T1 ölçümünde 0.78 ve T2 ölçümünde 0.88 olarak bulunmuştur.

#### 3.10.4. Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği

Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği yetişkinlerde, sağlığın geliştirilmesi ve korunması davranışlarını değerlendirmek amacıyla Bostan (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek fiziksel, psikososyal ve korunma olmak üzere üç alt boyuttan ve toplam 24 maddeden oluşmakta ve her bir madde için “Asla (1 puan)” ile “Her zaman (5 puan)” arasında değişen 5’li likert tipinde oluşturulmuştur.

Bostan (2016)’ın ölçek geliştirme çalışmasında ölçeğin güvenirliğini Cronbach  $\alpha$  katsayısı değeri ve madde toplam puan korelasyonu ile değerlendirilmiştir. 24 maddelik ölçeğin toplam Cronbach  $\alpha$  katsayısı değeri 0.83 olarak bulunmuştur. Alt boyutlara ilişkin Cronbach  $\alpha$  katsayısı değerleri ise; fiziksel alt boyutu için 0.62, psikososyal alt boyutu için 0.61 ve korunma alt boyutu için 0.76 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerlik çalışması kapsamında yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analiziyle gerçekleştirilmiştir. Elde edilen değerlendirme sonuçlarının, uyum parametrelerinin teorik sınırlarını aşmadığı görülmüştür. Modele ait uyum indeksleri, ölçek için önerilen modelin uygun olduğunu göstermiştir. Ölçekte yer alan maddelerin alt boyutlara göre dağılımları şu şekildedir; fiziksel faktör için kişinin kendini ne derecede aktif tuttuğu, düzenli fiziksel aktivite ve beslenme ihtiyaçlarının karşılanması ile ilişkili davranışları tanımlayan bu alt boyutta 1.,2.,3.,5.,8.,9.,11.,12.,19. ve 20. maddeler olmak üzere toplam on madde yer almaktadır. Psikososyal faktör için kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi, kişinin kendine ve çevresine zaman ayırması gibi psikososyal davranışlarla açıklanan bu alt boyutta 4.,7.,10.,13.,16. ve 17. maddeler

olmak üzere altı madde yer almaktadır. Ölçeğin korunma faktörü ise bireyin mevcut sağlığını korumak amacıyla yaptığı davranışları ifade etmekte olup bu alt boyutta 6.,14.,15.,18.,21.,22.,23. ve 24. maddeler olmak üzere sekiz madde yer almaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 24, maksimum puan 120'dir. Ölçekte 1.,3.,4.,5.,12.,13.,14., ve 23. maddeler ters kodlanmıştır. Alt boyutlar ve toplam puan olarak ayrı ayrı analiz yapılabilmektedir. Katılımcıların aldıkları toplam puanın düşük olması, sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları (düzenli fiziksel aktivite, beslenme gibi fizyolojik ihtiyaçlarını karşılama, kendisine ve çevresine zaman ayırma ve koruyucu davranışlar) göstermedikleri şeklinde değerlendirilmektedir. Çalışma verilerine göre, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu kabul edilmiştir [89]. Bu tez çalışmasında ölçeğin Cronbach  $\alpha$  katsayıları ise, T0 ölçümünde 0.72, T1 ölçümünde 0.72 ve T2 ölçümünde 0.78 olarak bulunmuştur.

### **3.11. Gruplara Uygulanan Girişimler**

#### **3.11.1. Kontrol Grubu Uygulaması**

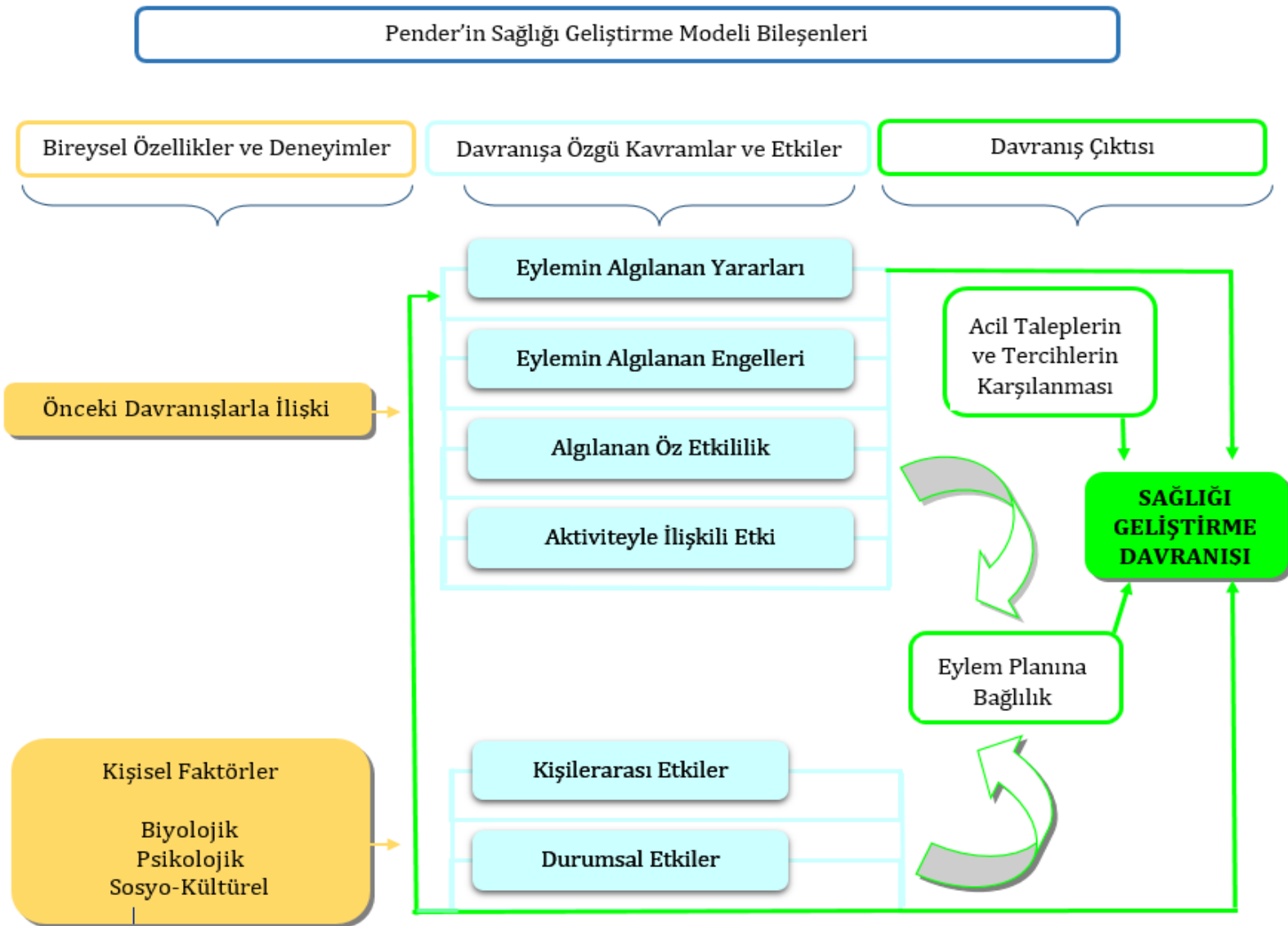
Kontrol grubundaki katılımcılara (n= 32), Mersin Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran ve epilepsi tanılı olan çocukların ebeveynlerine olduğu gibi, hekimler tarafından rutin bilgilendirme yapılmaya devam edilmiştir. Kontrol grubu ebeveynlerine, tez çalışması ve çalışma süresince uygulanacak olan testler hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Onamları alındıktan sonra, hekim bilgilendirmesi öncesinde ön test, sonrasında da son test yapıp Mersin Üniversitesi Hastanesi'nde, Zararsız (2009) tarafından yapılan tez çalışmasında hazırlanan "*Epilepside Çocuğunuzun Güvenliğini Nasıl Sağlayabilirsiniz?*" isimli eğitim kitapçığı verilmiştir [35]. Ebeveynlere bir ay sonra izlem olduğu ve tekrar test yapılacağı hakkında bilgilendirilmiştir.

Poliklinikte hastalara ve ebeveynlerine, hemşireler tarafından epilepsiye yönelik standart bir eğitim verilmemektedir; ancak dirençli epilepsi nöbetleri olan çocuklar için ketojenik diyet tedavisi uygulanmaktadır. Poliklinikteki hemşire tarafından ebeveynlere, ketojenik diyetle ilişkin uyulması gereken kurallar anlatılmakta ve oluşturulan yönerge de yazılı olarak verilmektedir. Ekstra bilgilendirme sürecinin araştırmanın bağımlı değişkenini etkileyebileceği ön görüldüğü için söz konusu tedaviye başlanan hastaların ebeveynleri örnekleme dahil edilmemiştir.

#### **3.11.2. Girişim Grubu Uygulaması**

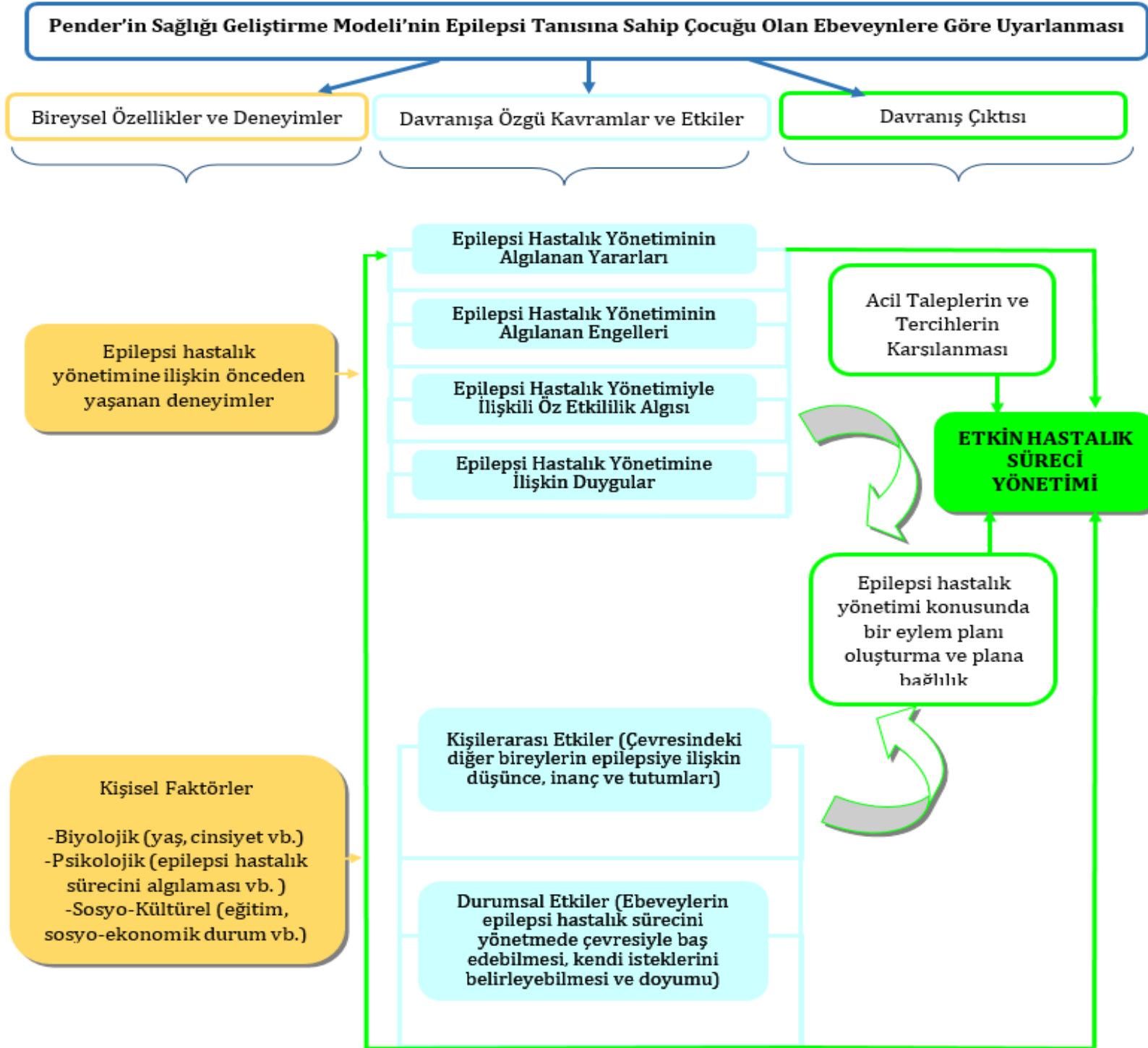
Kontrol grubundaki uygulamalara ek olarak, bu gruptaki katılımcılara (n= 32), hemşire araştırmacı tarafından, Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne Dayalı Epilepsi Eğitim Programı uygulanmıştır. Onamı alınan ebeveynlere, eğitim öncesi ön test, eğitim sonrası son test ve eğitimden bir ay sonra tekrar test yapılmıştır.

Eğitim programının içeriğinin geliştirildiği aşamada; Sağlık Geliştirme Modeli veya epilepsi ile ilgili konularda çalışmalar yapan uzmanlardan, Ruh ve Çocuk Sağlığı-Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman hemşire hocalardan, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında uzman hekimlerden, sahada aktif çalışıp epilepsi hastalarına bakım veren hemşirelerden uzman görüşleri alınmıştır. Görüş alınan uzmanlara **EK - 8**'de yer verilmiştir. Bu gruba dahil olan ebeveynlere, araştırmacı tarafından geliştirilen “*Epilepsi ile Yaşamak: Ebeveynler için Rehber*” (**EK - 9**) isimli eğitim kitapçığı verilmiştir. Eğitim programından örnek sayfalar **EK - 10**'da yer verilmiştir. Girişim grubundaki ebeveynlere eğitim bittikten sonra “Eğitim Bitirme Belgesi, (**EK - 11**)” verilmiştir. Pender'in Sağlık Geliştirme Modeli'nin bileşenlerine **Şekil 3.3.**'te yer verilmiştir [61]. Eğitim programı, modelin bileşenleri temel alınarak **Şekil 3.4.**'te gösterildiği gibi Sağlık Geliştirme Modeli'ne göre uyarlanmıştır. Bu girişim uygulamasının eğitim konu başlıkları:



**Şekil 3.3.** Pender'in Sağlık Geliştirme Modeli'nin Bileşenleri

Epilepsi hakkında genel bilgiler, nöbet anı yönetimi ve kontrolünün sürdürülmesi, antiepileptik ilaçları kullanırken dikkat edilecek noktalar, nöbeti tetikleyebilecek faktörlerin kontrolü ve güvenliği sağlamaktır. Bunun yanında, ebeveynlere yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışları hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Eğitim programı, eğitim programının SGM ile eşleşen alanları ve bu alanların ölçümüne ilişkin bilgilere **Tablo 3.9.**'da yer verilmiştir.



**Şekil 3.4.** Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'nin Epilepsi Tanılı Çocuğu Olan Ebeveynlere göre Uyarlanması

**Tablo 3.9.** Eğitim Programı İçeriği, Sağlığı Geliştirme Modeli ile Eşleşen Alanlar ve Bu Alanların Ölçümü

| EĞİTİMİN İÇERİĞİ                                                                                                                                                         | SGM İLE EŞLEŞEN ALANLARIN ÖLÇÜMÜ                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.ÜNİTE: EPİLEPSİ HAKKINDA GENEL BİLGİLER</b>                                                                                                                         |                                                                                                                                    |
| <i>Epilepsi ile İlgili Bireysel Özellikler ve Önceki Deneyimler</i>                                                                                                      |                                                                                                                                    |
| ✓ Geçmişte, çocuklarda epilepsinin yönetimi konusu hakkında bilgi edinmek için neler yaptınız? Hangi kaynaklara başvurduunuz? Yaptıklarınızdan öğrendikleriniz nelerdir? | ✓ Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu                                                                                            |
| <i>Epilepsi ile İlgili Genel Bilgilerin Sunulması</i>                                                                                                                    |                                                                                                                                    |
| ✓ Nöbetin Tanımı                                                                                                                                                         |                                                                                                                                    |
| ✓ Epilepsinin Tanımı                                                                                                                                                     |                                                                                                                                    |
| ✓ Epilepsi Tanılaması                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |
| ✓ Epilepsi Etiyolojisi                                                                                                                                                   |                                                                                                                                    |
| ✓ Epilepsi Epidemiyolojisi                                                                                                                                               |                                                                                                                                    |
| ✓ Epilepsi Tedavisi                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |
| ✓ 3-6 Yaş Aralığı Çocukların Büyüme Gelişme Dönem Özellikleri ve Ebeveynleri                                                                                             | ✓ Ebeveynlerin Epilepsi Hakkında Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu'ndaki Epilepsi Hastalığı Hakkında Genel Bilgiler Alt Boyutu |
| <i>Epilepsi ile İlgili Davranışa Özgü Kavramlar ve Etkiler</i>                                                                                                           |                                                                                                                                    |
| ✓ Çocuklarda epilepsi konusu ile ilgili bilgi edinmenin size yararları nelerdir?                                                                                         |                                                                                                                                    |
| ✓ Çocuklarda epilepsi konusu ile ilgili bilgi edinirken yaşayabileceğiniz sorunlar nelerdir?                                                                             | ✓ Genel Öz Yeterlik Ölçeği                                                                                                         |
| ✓ Bu sorunların üstesinden gelebileceğinizden ne kadar eminsiniz?                                                                                                        |                                                                                                                                    |
| ✓ Bu konu ile ilgili duygu ve düşüncelerinizi bizimle paylaşır mısınız?                                                                                                  |                                                                                                                                    |

#### *Kişiler Arası Etkiler*

- ✓ Çevrenizdeki diğer bireylerin (aile, arkadaş, akraba vs.) epilepsiye ilişkin düşünce, inanç ve tutumları nelerdir?
- ✓ Sizi bu konuda kimler destekler? Bu konuda sizin örnek aldığınız biri var mıdır?

✓ Ebeveyn ve Çocuk  
Tanıtıcı Bilgi Formu

#### *Durumsal Etkiler*

- ✓ Çocuklarda epilepsi konusuyla ilgili bilgi edinmek için hangi yöntemi kullanmak isterdiniz? Bilgiyi kimlerden almak isterdiniz?

#### *Davranış Çıktısı*

##### *Hareket Planına Bağlılık*

- ✓ Çocuklarda epilepsi konusu hakkında bilgi edinmede daha aktif olmak için kendinize bir amaç belirlemeye ve bir eylem planı oluşturmaya hazır mısınız?

✓ Hastaneye Başvuru  
Sayısını  
Değerlendirme  
Formu

##### *Takip Süresi Boyunca Artan Talepler ve Tercihlerin Karşılanması*

- ✓ Bu konuda daha aktif olmaya çalışırken karşı karşıya geldiğiniz sorunlar neler oldu?
- ✓ Bu sorunlardan uzak durmak için gelecekte neler yapabilirsiniz?

## 2.ÜNİTE: NÖBET ANI YÖNETİMİ

### *Nöbet Anı Yönetimi ile İlgili Bireysel Özellikler ve Önceki Deneyimler*

- ✓ Geçmişte, çocuklarda nöbet anı yönetimi konusu hakkında bilgi edinmek için neler yaptınız? Hangi kaynaklara başvurduunuz? Yaptıklarınızdan öğrendikleriniz nelerdir?

✓ Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu

### *Nöbet Anı Yönetimi ile İlgili Genel Bilgilerin Sunulması*

- ✓ Nöbet Anında Yapılması Gereken Davranışlar (Davranış doğru adımlarla gerçekleştirilirse çocuğa ve ebeveyne yönelik yararları konusunda vurgulamalar yapılması)
- ✓ Nöbet Anında Yapılmaması Gereken Davranışlar (Davranış doğru adımlarla gerçekleştirilmezse çocuğa ve ebeveyne yönelik zararları konusunda vurgulamalar yapılması)
- ✓ Nöbet Anı Yönetiminde Öz Yeterliliği Geliştirme (Davranışlar öğretildikten sonra, ebeveynlerden tekrar etmeleri istenmiştir. Ebeveynlerin o anı yönetebileceklerine olan inançlarının artırılması amaçlanmıştır.)

✓ Ebeveynlerin Epilepsi Hakkında Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formundaki Nöbet Anı Yönetimine İlişkin Bilgiler Alt Boyu

### *Nöbet Anı Yönetimi ile İlgili Davranışa Özgü Kavramlar ve Etkiler*

- ✓ Çocuklarda nöbet anı yönetimi ile ilgili bilgi edinmenin size yararları nelerdir?
- ✓ Çocuklarda nöbet anı yönetimi ile ilgili yaşayabileceğiniz sorunlar nelerdir?
- ✓ Bu sorunların üstesinden gelebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
- ✓ Bugün işlediğimiz konularla ilgili duygu ve düşüncelerinizi bizimle paylaşır mısınız?

✓ Genel Öz Yeterlik Ölçeği

### *Kişiler Arası Etkiler*

- ✓ Çevrenizdeki diğer bireylerin (aile, arkadaş vs.) nöbet geçirme anı ile ilgili düşünce, inanç ve tutumları nelerdir? Sizi bu konuda kimler destekler?

✓ Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu

### *Durumsal Etkiler*

- ✓ Çocuğunuz nöbet geçirdiği anda çevrenizde neyi değiştirebilseydiniz sürece daha hakim olurduunuz?

- ✓ Çocuğunuzun ev dışında nöbet geçirmesi anında yapılacaklar için önceden bir hazırlığınız var mı? (Okula öncesinde öğretmene veya ikinci bakım verici kişiye verilmesi gereken bilgiler anlatılır.)

#### *Davranış Çıktısı*

#### *Hareket Planına Bağlılık*

- ✓ Çocuklarda nöbet anı yönetimi konusunda daha etkili olmak için kendinize bir amaç belirlemeye ve bir eylem planı oluşturmaya hazır mısınız?

#### *Takip Süresi Boyunca Artan Talepler ve Tercihlerin Karşılanması*

- ✓ Bu konuda daha etkili olmaya çalışırken karşı karşıya geldiğiniz sorunlar neler oldu?
- ✓ Bu sorunlardan uzak durmak için gelecekte neler yapabilirsiniz?

✓ Hastaneye Başvuru Sayısını Değerlendirme Formu

### **3.ÜNİTE: ANTİEPİLEPTİK İLAÇ TEDAVİLERİNİN YÖNETİMİ**

#### *Antiepileptik İlaç Tedavilerinin Yönetimi ile İlgili Bireysel Özellikler ve Önceki Deneyimler*

- ✓ Geçmişte, çocuklarda nöbet ilacı kullanımı konusu hakkında bilgi edinmek için neler yaptınız? Hangi kaynaklara başvurduunuz? Yaptıklarınızdan öğrendikleriniz nelerdir?

✓ Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu

#### *Antiepileptik İlaç Tedavilerinin Yönetimi ile İlgili Genel Bilgilerin Sunulması*

- ✓ Antiepileptik İlaçlarla İlgili Genel Bilgiler
- ✓ Akılcı İlaç Kullanımı (Davranış doğru adımlarla gerçekleştirilirse çocuğa ve ebeveyne yönelik yararları konusunda vurgulamalar yapılması)
- ✓ Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı (Davranış doğru adımlarla gerçekleştirilmezse çocuğa ve ebeveyne yönelik zararları konusunda vurgulamalar yapılması)
- ✓ İlaçları Doğru Şekilde Uygulamanın Önemi
- ✓ Nöbet Anın Hekim Önermişse Rektal İlaç Uygulamasının Gösterimi ve Ebeveynlerin Tekrar Etmesi

✓ Ebeveynlerin Epilepsi Hakkında Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formundaki İlaç Tedavilerinin

✓ Ebeveynlerin İlaç Uygulamasına İlişkin Duygularını İfade Etmeleri

Yönetimine İlişkin  
Bilgiler Alt Boyutu

*Antiepileptik İlaç Tedavilerinin Yönetimi ile İlgili Davranışa Özgü Kavramlar ve Etkiler*

- ✓ Çocuklarda nöbet ilaçlarının doğru kullanımının size ve çocuğunuza yararları nelerdir?
- ✓ Çocuklarda nöbet ilaçlarının kullanımı ile ilgili yaşayabileceğiniz sorunlar nelerdir?
- ✓ Bu sorunların üstesinden gelebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
- ✓ Bugün işlediğimiz konularla ilgili duygu ve düşüncelerinizi bizimle paylaşır mısınız?

*Kişiler Arası Etkiler*

- ✓ Çevrenizdeki diğer bireylerin (aile, arkadaş vs.) nöbet ilacı kullanımı ile ilgili düşünce, inanç ve tutumları nelerdir?
- ✓ Sizi bu konuda kimler destekler?

✓ Ebeveyn ve Çocuk  
Tanıtıcı Bilgi Formu

*Durumsal Etkiler*

- ✓ Çocuğunuza nöbet ilacı verirken çevrenizde neyi değiştirebilseydiniz daha iyi olurdu?
- ✓ Çocuğunuzla ev dışında olduğunuzda, nöbet ilaçlarını tam zamanında vermek için önceden bir hazırlığınız var mı?

*Davranış Çıktısı*

*Hareket Planına Bağlılık*

- ✓ Çocuğunuzun nöbet nöbet ilaçlarının doğru kullanımı konusunda daha etkili olmak için kendinize bir amaç belirlemeye ve bir eylem planı oluşturmaya hazır mısınız?

✓ Hastaneye Başvuru  
Sayısını  
Değerlendirme  
Formu

*Takip Süresi Boyunca Artan Talepler ve Tercihlerin Karşıllanması*

- ✓ Bu konuda daha etkili olmaya çalışırken karşı karşıya geldiğiniz sorunlar neler oldu?
- ✓ Bu sorunlardan uzak durmak için gelecekte neler yapabilirsiniz?

#### 4.ÜNİTE: NÖBETİ TETİKLEYEBİLECEK FAKTÖRLERİN KONTROLÜ

##### *Nöbeti Tetikleyebilecek Faktörlerin Kontrolü ile İlgili Bireysel Özellikler ve Önceki Deneyimler*

- ✓ Geçmişte, nöbeti tetikleyebilecek davranışlar veya durumlar konusunda bilgi edinmek için neler yaptınız? Hangi kaynaklara başvurduunuz? Yaptıklarınızdan öğrendikleriniz nelerdir?

✓ Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu

##### *Nöbeti Tetikleyebilecek Faktörlerin Kontrolü ile İlgili Genel Bilgilerin Sunulması*

- ✓ Nöbeti Tetikleyebilecek Faktörler ve Kontrol Altına Alınması Hakkında Genel Bilgiler Anlatılarak Farkındalığın Artırılması
- ✓ Fizyolojik Faktörler (Fiziksel aktivite, Beslenme, Sıvı-Elektrolit Dengesi, Uyku)
- ✓ Psikososyal Faktörler (Stres Yönetimi, Ani Şiddetli Uyaranlardan Korunma)

✓ Ebeveynlerin Epilepsi Hakkında Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formundaki Nöbeti Tetikleyebilecek Davranışların Kontrolünün Sağlanmasına İlişkin Bilgiler Alt Boyutu

##### *Nöbeti Tetikleyebilecek Faktörlerin Kontrolü ile İlgili Davranışa Özgü Kavramlar ve Etkiler*

- ✓ Nöbeti tetikleyebilecek faktörlerin kontrolünü sağlamanın size ve çocuğunuza yararları nelerdir?
- ✓ Nöbeti tetikleyebilecek faktörlerin kontrolünü sağlamak ile ilgili yaşayabileceğiniz sorunlar nelerdir?
- ✓ Bu sorunların üstesinden gelebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
- ✓ Bu konu ile ilgili duygu ve düşüncelerinizi bizimle paylaşır mısınız?

##### *Kişiler Arası Etkiler*

- ✓ Çevrenizdeki diğer bireylerin (aile, arkadaş vs.) nöbeti tetikleyebilecek faktörlerin kontrolünü sağlamak ile ilgili düşünce, inanç ve tutumları nelerdir?
- ✓ Sizi bu konuda kimler destekler?

✓ Genel Öz Yeterlik Ölçeği

##### *Durumsal Etkiler*

- ✓ Yaşamınızda neleri değiştirerek çocuğunuzun nöbetini tetikleyebilecek faktörleri kontrol altına alabilirsiniz?

#### *Davranış Çıktısı*

#### *Hareket Planına Bağlılık*

- ✓ Çocuğunuzun nöbetlerini tetikleyebilecek faktörleri kontrol altına alma konusunda daha etkili olmak için kendinize bir amaç belirlemeye ve bir eylem planı oluşturmaya hazır mısınız?

#### *Takip Süresi Boyunca Artan Talepler ve Tercihlerin Karşılanması*

- ✓ Bu konuda daha etkili olmaya çalışırken karşı karşıya gelebileceğiniz sorunlar nelerdir?
- ✓ Bu sorunlardan uzak durmak için gelecekte neler yapabilirsiniz?

### **5.ÜNİTE: EBEVEYNLERİN SAĞLIĞININ KORUMASI VE GELİŞTİRİLMESİ İÇİN ÖNERİLER**

#### *Ebeveynlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Bireysel Özellikler ve Önceki Deneyimleri*

- ✓ Geçmişte, sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusu hakkında bilgi edinmek için neler yaptınız? Hangi kaynaklara başvurduunuz? Yaptıklarınızdan öğrendikleriniz nelerdir?

#### *Sağlığı Koruma ve Geliştirmenin Önemi ile İlgili Genel Bilgilerin Sunulması*

- ✓ Beslenme
- ✓ Fiziksel Aktivite
- ✓ Stres Yönetimi
- ✓ Sağlığı Koruma ve Geliştirmenin Önemi
- ✓ “Çocuk Ne Yaşıyorsa Onu Öğrenir” isimli şiirin okunması
- ✓ Katılımcılara eğitim sonunda “Eğitim Bitirme Belgesi” Verilmesi **(EK - 9)**

✓ Hastaneye Başvuru Sayısını Değerlendirme Formu

✓ Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği

*Sağlığı Koruma ve Geliştirmenin Önemi ile İlgili Davranışa Özgü Kavramlar ve Etkiler*

- ✓ Sizlerin ebeveyn olarak, sağlığı koruma ve geliştirmenin önemi ile ilgili bilgi sahibi olmanızın size ve çocuğunuza yararları nelerdir?
- ✓ Bu konu ile ilgili yaşayabileceğiniz sorunlar nelerdir?
- ✓ Bu sorunların üstesinden gelebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
- ✓ Bugün işlediğimiz konularla ilgili duygu ve düşüncelerinizi bizimle paylaşır mısınız?

*Kişiler Arası Etkiler*

- ✓ Çevrenizdeki diğer bireylerin (aile, arkadaş vs.) sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili düşünce, inanç ve tutumları nelerdir?
- ✓ Sizi bu konuda kimler destekler?

*Durumsal Etkiler*

- ✓ Yaşamınızda neleri değiştirerek sağlıklı yaşam biçimi davranışları edinebilirsiniz?

*Davranış Çıktısı*

*Hareket Planına Bağlılık*

- ✓ Günlük yaşamınızda, sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar sergileyebilmeniz için kendinize bir amaç belirlemeye ve bir eylem planı oluşturmaya hazır mısınız?

*Takip Süresi Boyunca Artan Talepler ve Tercihlerin Karşılanması*

- ✓ Bu konuda daha etkili olmaya çalışırken karşı karşıya gelebileceğiniz sorunlar nelerdir?
- ✓ Bu sorunlardan uzak durmak için gelecekte neler yapabilirsiniz?

✓ Sağlığı Geliştirici ve  
Koruyucu  
Davranışlar Ölçeği

✓ Hastaneye Başvuru  
Sayısını  
Değerlendirme  
Formu

### 3.11. Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde uygun istatistik programları kullanılmıştır [90]. Verilerin değerlendirmesinde istatistik uzmanından danışmanlık alınmıştır. Ölçeklerin güvenirlik sınaması Cronbach Alfa istatistiği ile değerlendirilmiştir. Sürekli ölçümlerin normallik sınaması “Kolmogorov-Smirnov” testi istatistiği ile yapılmıştır. Sürekli ölçümlerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenlerin ise sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. Kategorik değişkenler arası ilişki durumunun değerlendirilmesi için “Ki-Kare” test istatistiği kullanılmıştır. İki bağımsız grup ortalamalarını karşılaştırmak için "Student's t" testi istatistiği, üç bağımlı grubun ortalamaları arasındaki farklar için "Tekrarlı Ölçümlerde Tek Yönlü ANONA" test istatistiği, anlamlılık halinde ikili karşılaştırmalarda ise post hoc test "Bonferroni" test istatistiği kullanılmıştır. Ölçek ortalamalarında zaman ve gruplar arasında, etkileşim etkisi için "Tekrarlı Ölçümlerde Çift yönlü ANONA" test istatistiği kullanılmıştır. Çalışmada  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### 3.13. Araştırmanın Etik Yönü

Tez çalışmasında kullanılacak veri toplama araçlarından ölçekleri kullanabilmek amacıyla Türkçe geçerlik-güvenirliğini yapan **(EK - 12)** ve ölçeği geliştiren **(EK - 13)** yazarlardan e-posta yoluyla ölçek izin yazıları alınmıştır. Katılımcılara veri toplama araçları uygulanmadan önce Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan Etik Kurul Onay Belgesi **(EK - 14)**, Mersin Üniversitesi Hastanesi’nden kurum izni **(EK - 15)** alınmıştır. Çalışmaya katılacak ebeveynlerden “Veri Toplama Formu **(EK - 16)**” ve “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” onamı, girişim **(EK - 17)** ve kontrol **(EK - 18)** grupları için yazılı ve sözlü onamları ayrı ayrı alınmıştır. Süreçle ilgili bilgilendirme yapılmıştır.

### 3.14. Araştırmanın Güçlü Yönleri

- ⇒ Araştırmada karıştırıcı faktörlerin kontrol altına alınması amacıyla; yaş, cinsiyet, diğer hemşire tarafından eğitim alma durumunun kontrol altına alınması ve nörolojik hastalık dışında kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin araştırmaya dahil edilmemesi,
- ⇒ Araştırma örnekleminde katılımcılar, girişim ve kontrol gruplarına atanırken, tabakalı blok randomizasyon yönteminin kullanılması dolayısıyla gruplarda benzer/eşit özellikte ve sayıda katılımcı olması,
- ⇒ Araştırma öncesi örneklem hesaplamasında önsel güç analizinin yapılması,
- ⇒ Ebeveynlerin Epilepsi Hakkında Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu geliştirilirken uzmanlardan görüş alınıp kapsam geçerliliği yapıldıktan sonra kullanılması,
- ⇒ Eğitim programının içeriği oluşturulurken daha önce bu model veya konuyla çalışmış olan uzmanlardan görüş alındıktan sonra revize edilip kullanılması çalışmanın güçlü yönleridir.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde sırasıyla; araştırma kapsamına giren ebeveynlerin ve çocukların tanıtıcı özelliklerinin gruplara göre dağılımı ve karşılaştırılması, katılımcıların epilepsi tanılı çocuklarının hastaneye başvuru sayılarının değerlendirilmesine ilişkin bulgular yer almaktadır. Girişim ve kontrol grubundaki ebeveynlerin epilepsi hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesine, Genel Öz Yeterlik Ölçeği ve Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulmuştur.

##### 4.1. Araştırma Kapsamına Giren Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Gruplara göre Dağılımı ve Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına giren ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin gruplara göre dağılımı ve karşılaştırılmasına ilişkin bulgular **Tablo 4.1.**'de yer almaktadır. Ebeveynlerinin tamamına yakını annelerden oluşmaktadır (girişim: %90.6, kontrol: %90.6, toplam: %90.6). Cinsiyet değişkenine göre gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalamaları girişim grubunda  $33.6\pm 6.6$  iken, kontrol grubunda  $35.3\pm 5.3$  olup, toplamda araştırmaya katılan tüm ebeveynlerin yaş ortalaması  $34.4\pm 6.1$ 'dir. Yaş bakımından, gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p=0.27$ ). Çocuk sayısı ise girişim grubu ebeveynlerinde  $2.3\pm 0.9$  iken, kontrol grubunda  $2.4\pm 1.1$  olup, toplamda  $2.4\pm 1.1$ 'dir.

Ebeveynlerin medeni durumu çoğunlukla evlidir (girişim: %90.6, kontrol: %96.9, toplam: %93.8). Annelerin eğitim düzeyinin büyük çoğunluğunun ilköğretim mezunu olduğu (girişim: %43.8, kontrol: %62.5, toplam: %53.1), babaların eğitim düzeyinin de aynı şekilde daha çok ilköğretim mezunu olduğu (girişim: %56.3, kontrol: %34.4, toplam: %45.3) belirlenmiştir. Annelerin genelde çalışmadığı (girişim: %78.1, kontrol: %87.5, toplam: %82.8), daha çok babaların çalıştığı (girişim: %100, kontrol: %96.9, toplam: %98.4), ailenin gelir durumunun büyük çoğunluğunda gelirin giderden az olduğu (girişim: %53.1, kontrol: %50, toplam: %51.6) belirlenmiştir. Sağlık güvencelerinin çoğunlukla SGK olduğu (girişim: %71.9, kontrol: %81.3, toplam: %76.6), aile yapısının genellikle çekirdek aileden oluştuğu (girişim: %81.3, kontrol: %84.4, toplam: %82.8), evliliklerin genellikle akraba evliliğinden oluşmadığı (girişim: %71.9, kontrol: %68.8, toplam: %70.3) saptanmıştır. Genellikle epilepsi tanısına sahip olan başka çocukları bulunmadığı (girişim: %93.8, kontrol: %87.5, toplam: %90.6), ebeveynlerin birinde genellikle epilepsi tanısı olmadığı (girişim: %93.8, kontrol: %93.8, toplam: %93.8), çocuğun bakımında genellikle yardım eden başka birilerinin olduğu (girişim: %56.3, kontrol: %50, toplam: %53.1) belirlenmiştir.

Girişim ve kontrol grubu ebeveynlerine, çevresindeki bireylerin epilepsiye ilişkin duygu ve düşüncelerinin neler olduğu sorulduğunda, sırasıyla şu şekilde cevaplar vermişlerdir: Çevremdeki bireyler bizim için üzüldüler (%26.6), epilepsinin oluşumunda genetik etkilidir (%25), epilepsi, çocuk büyüdüğünde geçer (%14.1). Epilepsi, tedavi edilebilir bir hastalıktır

(%14.1), yorum yapan olmadı (%12.5), epilepside, çocuğun sürekli nöbetleri olur (%9.4), çocuğumun epilepsi tanısına sahip olduğunu kimseyle paylaşmadım (%7.8), epilepsi, çocuk büyüye de geçmez, tekrar eder (%6.3), epilepsi, sara hastalığıdır (%4.7), epilepsi, çocuğun gelişimini etkiler (%4.7). Epilepsi tanısına sahip çocuk, üzülmemeli veya sinirlendirilmemelidir (%3.1), nöbet ilaçları çocuğa zarar verir (%1.6).

Girişim ve kontrol grubu ebeveynlerine, epilepsi hastalığı ile ilgili sahip oldukları bilgileri hangi kaynaklardan edindikleri sorulduğunda: Toplamda, hekim (%98.4), internet (%46.9), diğer ebeveynler (%20.3) ve çocuğun öğretmeninden (%1.6) bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Girişim ve kontrol grubu ebeveynlerine, epilepsi hastalığı ile ilgili onlara verilen bilgilerin içeriğinin nelerden oluştuğu sorulduğunda sırasıyla şu şekilde cevaplar vermişlerdir: Toplamda, ilaç tedavisi (%81.3), nöbeti tetikleyebilecek faktörler (%29.7), nöbet anında yapılması gerekenler (%28.1). Beslenmesi konusunda dikkat edilmesi gerekenler (%10.9), hastalığın sürekli izlem gerektirdiği (%10.9), çocuğun güvenliğini sağlama (%9.4), epileptik nöbet çeşitlerinin neler olduğu (%4.7) ve devletin sağladığı ücretsiz hizmetler (%4.7) hakkında bilgi aldıklarını belirtmişlerdir.

Girişim ve kontrol grubu ebeveynlerinin bilgi almak istediği konular: Toplamda, epilepsi tamamen geçer mi?, çocukları normal çocuk gibi olur mu? (%29.7), nöbet anında dikkat edilmesi gerekenler (%28.1), nöbeti tetikleyebilecek faktörler (%18.8), beslenmesi konusunda dikkat edilmesi gerekenler (%10.9)'dir. Bununla birlikte epilepsinin çocuğun büyüme-gelişmesi üzerine etkisi (%10.9), ilaç tedavisi (%9.4), epileptik nöbet çeşitlerinin neler olduğu (%7.8), okulda dikkat edilmesi gerekenler (%6.3), EEG ve tanılama süreci hakkında bilgi (%4.7), epilepsinin nedenleri (%3.1) ve çocuğun ilerde çocuk sahibi olup olamayacağı (%3.1)'dır. Ayrıntılı bilgi almak istemeyen ebeveynler ise %18.8 (n=6)'dir.

Tablo gruplar açısından genel olarak incelendiğinde; tanıtıcı özellikler açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, grupların homojen dağıldığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.1.** Araştırma kapsamına giren ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin gruplara göre dağılımı ve karşılaştırılması

| Tanıtıcı Özellikler           | Girişim grubu<br>(n=32) |      | Kontrol grubu<br>(n=32) |      | Toplam<br>(n=64) |      | p değeri |
|-------------------------------|-------------------------|------|-------------------------|------|------------------|------|----------|
|                               | Sayı                    | %    | Sayı                    | %    | Sayı             | %    |          |
| <b>Cinsiyet</b>               |                         |      |                         |      |                  |      |          |
| Kadın                         | 29                      | 90.6 | 29                      | 90.6 | 58               | 90.6 | 0.99†    |
| Erkek                         | 3                       | 9.4  | 3                       | 9.4  | 6                | 9.4  |          |
| <b>Medeni durum</b>           |                         |      |                         |      |                  |      |          |
| Evli                          | 29                      | 90.6 | 31                      | 96.9 | 60               | 93.8 | 0.61†    |
| Bekar                         | 3                       | 9.4  | 1                       | 3.1  | 4                | 6.3  |          |
| <b>Annenin eğitim düzeyi</b>  |                         |      |                         |      |                  |      |          |
| İlköğretim                    | 14                      | 43.8 | 20                      | 62.5 | 34               | 53.1 | 0.36†    |
| Lise mezunu                   | 8                       | 25   | 7                       | 21.9 | 15               | 23.4 |          |
| Üniversite ve üzeri           | 6                       | 18.8 | 2                       | 6.3  | 8                | 12.5 |          |
| Okur-yazar                    | 4                       | 12.5 | 3                       | 9.4  | 7                | 10.9 |          |
| <b>Babanın eğitim düzeyi</b>  |                         |      |                         |      |                  |      |          |
| İlköğretim                    | 18                      | 56.3 | 11                      | 34.4 | 29               | 45.3 | 0.28†    |
| Lise mezunu                   | 8                       | 25   | 12                      | 37.5 | 20               | 31.3 |          |
| Üniversite ve üzeri           | 6                       | 18.8 | 8                       | 25   | 14               | 21.9 |          |
| Okur-yazar                    | 0                       | 0    | 1                       | 3.1  | 1                | 1.6  |          |
| <b>Annenin çalışma durumu</b> |                         |      |                         |      |                  |      |          |
| Çalışmıyor                    | 25                      | 78.1 | 28                      | 87.5 | 53               | 82.8 | 0.32†    |
| Çalışıyor                     | 7                       | 21.9 | 4                       | 12.5 | 11               | 17.2 |          |
| <b>Babanın çalışma durumu</b> |                         |      |                         |      |                  |      |          |
| Çalışıyor                     | 32                      | 100  | 31                      | 96.9 | 63               | 98.4 | 0.99†    |
| Çalışmıyor                    | 0                       | 0    | 1                       | 3.1  | 1                | 1.6  |          |
| <b>Ailenin gelir durumu</b>   |                         |      |                         |      |                  |      |          |
| Gelir giderden az             | 17                      | 53.1 | 16                      | 50   | 33               | 51.6 | 0.48†    |
| Gelir gidere denk             | 14                      | 43.8 | 12                      | 37.5 | 26               | 40.6 |          |
| Gelir giderden fazla          | 1                       | 3.1  | 4                       | 12.5 | 5                | 7.8  |          |

**Tablo 4.1.** devamı...

| Tanıtıcı Özellikler                            | Girişim grubu<br>(n=32) |      | Kontrol grubu<br>(n=32) |      | Toplam<br>(n=64) |      | p değeri |
|------------------------------------------------|-------------------------|------|-------------------------|------|------------------|------|----------|
|                                                | Sayı                    | %    | Sayı                    | %    | Sayı             | %    |          |
| Ailenin sağlık güvencesi                       |                         |      |                         |      |                  |      |          |
| Sosyal güvenlik kurumu                         | 23                      | 71.9 | 26                      | 81.3 | 49               | 76.6 | 0.48†    |
| Yeşil kart                                     | 7                       | 21.9 | 6                       | 18.8 | 13               | 20.3 |          |
| Ücretli                                        | 2                       | 6.3  | 0                       | 0    | 2                | 3.1  |          |
| Aile yapınız                                   |                         |      |                         |      |                  |      |          |
| Çekirdek aile                                  | 26                      | 81.3 | 27                      | 84.4 | 53               | 82.8 | 0.99†    |
| Geniş aile                                     | 4                       | 12.5 | 4                       | 12.5 | 8                | 12.5 |          |
| Parçalanmış aile                               | 2                       | 6.3  | 1                       | 3.1  | 3                | 4.7  |          |
| Evliliğin akraba evliliği olup olmaması durumu |                         |      |                         |      |                  |      |          |
| Akraba evliliği değil                          | 23                      | 71.9 | 22                      | 68.8 | 45               | 70.3 | 0.78†    |
| Akraba evliliği                                | 9                       | 28.1 | 10                      | 31.3 | 19               | 29.7 |          |
| Epilepsi hastası olan başka çocuk olma durumu  |                         |      |                         |      |                  |      |          |
| Yok                                            | 30                      | 93.8 | 28                      | 87.5 | 58               | 90.6 | 0.67†    |
| Var                                            | 2                       | 6.3  | 4                       | 12.5 | 6                | 9.4  |          |
| Ebeveynde epilepsi tanısı olma durumu          |                         |      |                         |      |                  |      |          |
| Yok                                            | 30                      | 93.8 | 30                      | 93.8 | 60               | 93.8 | 0.99†    |
| Var                                            | 2                       | 6.3  | 2                       | 6.3  | 4                | 6.4  |          |
| Çocuğun bakımında yardımcısı olması durumu     |                         |      |                         |      |                  |      |          |
| Var                                            | 18                      | 56.3 | 16                      | 50   | 34               | 53.1 | 0.62†    |
| Yok                                            | 14                      | 43.8 | 16                      | 50   | 30               | 46.9 |          |

**Tablo 4.1.** devamı...

| Tanıtıcı Özellikler                                                                 | Girişim grubu<br>(n=32) |      | Kontrol grubu<br>(n=32) |      | Toplam<br>(n=64) |      | p değeri |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------|-------------------------|------|------------------|------|----------|
|                                                                                     | Sayı                    | %    | Sayı                    | %    | Sayı             | %    |          |
| Çevresindeki bireylerin epilepsiye ilişkin duygu ve düşünceleri                     |                         |      |                         |      |                  |      |          |
| Çevremdeki bireyler bizim için üzüldüler.                                           | 7                       | 21.9 | 10                      | 31.3 | 17               | 26.6 | 0.39†    |
| Epilepsinin oluşumunda genetik etkilidir.                                           | 7                       | 21.9 | 9                       | 28.1 | 16               | 25   | 0.56†    |
| Epilepsi, çocuk büyüdüğünde geçer.                                                  | 5                       | 15.6 | 4                       | 12.5 | 9                | 14.1 | 0.99†    |
| Epilepsi, tedavi edilebilir bir hastalıktır.                                        | 4                       | 12.5 | 5                       | 15.6 | 9                | 14.1 | 0.99†    |
| Yorum yapan olmadı.                                                                 | 5                       | 15.6 | 3                       | 9.4  | 8                | 12.5 | 0.71†    |
| Epilepside, çocuğun sürekli nöbetleri olur.                                         | 2                       | 6.3  | 4                       | 12.5 | 6                | 9.4  | 0.39†    |
| Çocuğumun epilepsi tanısına sahip olduğunu kimseyle paylaşmadım.                    | 1                       | 3.1  | 4                       | 12.5 | 5                | 7.8  | 0.36†    |
| Epilepsi çocuk büyüse de geçmez, tekrar eder.                                       | 2                       | 6.3  | 2                       | 6.3  | 4                | 6.3  | 0.99†    |
| Epilepsi, sara hastalığıdır.                                                        | 1                       | 3.1  | 2                       | 6.3  | 3                | 4.7  | 0.99†    |
| Epilepsi, çocuğun gelişimini etkiler.                                               | 2                       | 6.3  | 1                       | 3.1  | 3                | 4.7  | 0.99†    |
| Epilepsi tanısına sahip çocuk, üzülmemeli veya sinirlenmemelidir.                   | 1                       | 3.1  | 1                       | 3.1  | 2                | 3.1  | 0.99†    |
| Nöbet ilaçları çocuğa zarar verir.                                                  | 0                       | 0    | 1                       | 3.1  | 1                | 1.6  | 0.99†    |
| Epilepsi hastalığı ile ilgili sahip olunan bilgilerin hangi kaynaklardan edinildiği |                         |      |                         |      |                  |      |          |
| Hekim                                                                               | 31                      | 96.9 | 32                      | 100  | 63               | 98.4 | 0.99†    |
| İnternet                                                                            | 12                      | 37.5 | 18                      | 56.3 | 30               | 46.9 | 0.21†    |
| Diğer ebeveynler                                                                    | 6                       | 18.8 | 7                       | 21.9 | 13               | 20.3 | 0.99†    |
| Çocuğun öğretmeni                                                                   | 1                       | 3.1  | 0                       | 0    | 1                | 1.6  | 0.99†    |

**Tablo 4.1.** devamı...

| Tanıtıcı Özellikler                                      | Girişim grubu |          | Kontrol grubu |          | Toplam |          | p değeri |
|----------------------------------------------------------|---------------|----------|---------------|----------|--------|----------|----------|
|                                                          | Sayı          | %        | Sayı          | %        | Sayı   | %        |          |
| Epilepsi hastalığı ile ilgili verilen bilgilerin içeriği |               |          |               |          |        |          |          |
| İlaç tedavisi                                            | 26            | 81.3     | 26            | 81.3     | 52     | 81.3     | 0.99†    |
| Nöbeti tetikleyebilecek faktörler                        | 8             | 25       | 11            | 34.4     | 19     | 29.7     | 0.41†    |
| Nöbet anında yapılması gerekenler                        | 6             | 18.8     | 12            | 37.5     | 18     | 28.1     | 0.16†    |
| Beslenmesi ile ilgili dikkat edilmesi gerekenler         | 3             | 9.4      | 4             | 12.5     | 7      | 10.9     | 0.99†    |
| Sürekli izlem gerektirdiği                               | 3             | 9.4      | 4             | 12.5     | 7      | 10.9     | 0.99†    |
| Güvenliği sağlama                                        | 3             | 9.4      | 3             | 9.4      | 6      | 9.4      | 0.99†    |
| Epileptik nöbetlerin çeşitleri                           | 2             | 6.3      | 1             | 3.1      | 3      | 4.7      | 0.99†    |
| Devletin ücretsiz hizmetleri                             | 2             | 6.3      | 1             | 3.1      | 3      | 4.7      | 0.99†    |
| Epilepsi ile ilgili bilgi almak istediği konular         |               |          |               |          |        |          |          |
| Epilepsi tamamen geçer mi? Normal çocuk gibi olur mu?    | 8             | 25       | 11            | 34.4     | 19     | 29.7     | 0.41†    |
| Nöbet anında dikkat edilmesi gerekenler                  | 6             | 18.8     | 12            | 37.5     | 18     | 28.1     | 0.10†    |
| Nöbeti tetikleyecek faktörler                            | 6             | 18.8     | 6             | 18.8     | 12     | 18.8     | 0.99†    |
| Beslenmesi ile ilgili dikkat edilmesi gerekenler         | 4             | 12.5     | 3             | 9.4      | 7      | 10.9     | 0.99†    |
| Epilepsinin çocuğun büyüme-gelişmesine etkisi            | 3             | 9.4      | 4             | 12.5     | 7      | 10.9     | 0.99†    |
| İlaç tedavisi                                            | 3             | 9.4      | 3             | 9.4      | 6      | 9.4      | 0.99†    |
| Epileptik nöbetlerin çeşitleri                           | 4             | 12.5     | 1             | 3.1      | 5      | 7.8      | 0.36†    |
| Okulda dikkat edilmesi gerekenler                        | 3             | 9.4      | 1             | 3.1      | 4      | 6.3      | 0.61†    |
| EEG ve tanılama süreci hakkında bilgi                    | 1             | 3.1      | 2             | 6.3      | 3      | 4.7      | 0.99†    |
| Epilepsinin nedenleri nelerdir?                          | 2             | 6.3      | 0             | 0        | 2      | 3.1      | 0.49†    |
| Çocuğum ilerde çocuk sahibi olabilir mi?                 | 0             | 0        | 2             | 6.3      | 2      | 3.1      | 0.49†    |
|                                                          | Girişim grubu |          | Kontrol grubu |          | Toplam |          | p değeri |
| Tanıtıcı Özellikler                                      | n             | ñ ± SS   | n             | ñ ± SS   | n      | ñ ± SS   |          |
| Yaş                                                      | 32            | 33.6±6.6 | 32            | 35.3±5.3 | 64     | 34.4±6.1 | 0.27††   |
| Çocuk Sayısı                                             | 32            | 2.3±0.9  | 32            | 2.4±1.1  | 64     | 2.4±1.1  | 0.72††   |

n=sayı, %=yüzde,  $\bar{x}$ =ortalama, SS=standart sapma, †=Ki-kare testi, ††=Student's t testi

## 4.2. Araştırma Kapsamına Giren Ebeveynlerin Çocuklarının Tanıtıcı Özelliklerinin Gruplara göre Dağılımı ve Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına giren ebeveynlerin çocuklarının tanıtıcı özelliklerinin gruplara göre dağılımı ve karşılaştırılmasına ilişkin bulgular **Tablo 4.2.**'de yer almaktadır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının yaş ortalamaları girişim grubunda  $4.7 \pm 1.2$  iken, kontrol grubunda  $4.9 \pm 1.2$  olup, toplamda  $4.9 \pm 1.2$ 'dir. Yaş bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ( $p=0.41$ ). Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının yarısı kız (girişim: %50, kontrol: %50, toplam: %50), diğer yarısı erkeklerden (girişim: %50, kontrol: %50, toplam: %50) oluşmaktadır. Cinsiyet değişkenine göre gruplar arası anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.05$ ).

Çocukların çoğunluğunun özel eğitim almadığı (girişim: %65.6, kontrol: %53.1, toplam: %59.4), ebeveynlerin tamamının çocuğunun nöbet tipini bildiği (%100) belirlenmiştir. Ebeveynlere, çocuğun en son geçirdiği nöbet tipi sorulduğunda: Jeneralize tonik-klonik (girişim: %75, kontrol: %93.8, toplam: %84.4), fokal (girişim: %9.4, kontrol: %3.1, toplam: %6.3) tarzda olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında, uyarana bağlı (girişim: %9.4, kontrol: %3.1, toplam: %6.3) ve absans (girişim %6.3, kontrol: %0, toplam: %3.1) tarzda nöbet geçirdiklerini belirtmişlerdir. Ebeveynlerin %93.8'inin, çocuğu düzenli olarak hastaneye, kontrole getirdiği belirlenmiştir.

Ebeveynlerin tamamı (%100) çocuklarının epilepsi nedeniyle ilaç kullandığını belirtmiştir. Ebeveynlere, çocuklarının kullandığı ilaçlar sorulduğunda: Levetirasetam (girişim: %90.6, kontrol: %78.1, toplam: %84.4), fenobarbital (girişim: %12.5, kontrol: %9.4, toplam: %10.9), sodyum valproat (girişim: %3.1, kontrol: %34.3, toplam: %18.75) kullandığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra karbamazepin (girişim: %9.4, kontrol: %9.4, toplam: %9.4), klonazepam (girişim: %6.3, kontrol: %9.4, toplam: %7.8) kullandığı saptanmıştır. Bununla birlikte, clobazam (girişim: %9.4, kontrol: %3.1, toplam: %6.3), okskarbazepin (girişim: %3.1, kontrol: %0, toplam: %1.6) kullandığı belirlenmiştir.

Tablo, gruplar açısından genel olarak incelendiğinde; çocuğun en son geçirdiği nöbet tipi olan JTK (Jeneralize Tonik-Klonik) tarzı nöbet geçirme ( $p=0.04$ ) ve sodyum valproat kullanma durumlarının ( $p<0.05$ ) gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Diğer tanıtıcı özellikler açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, grupların homojen dağıldığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.2.** Araştırma kapsamına giren epilepsi tanılı çocukların tanıtıcı özelliklerinin gruplara göre dağılımı ve karşılaştırılması

| Tanıtıcı Özellikler                                         | Girişim grubu<br>(n=32) |      | Kontrol grubu<br>(n=32) |      | Toplam<br>(n=64) |      | p değeri |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------|------|-------------------------|------|------------------|------|----------|
|                                                             | Sayı                    | %    | Sayı                    | %    | Sayı             | %    |          |
| <b>Cinsiyet</b>                                             |                         |      |                         |      |                  |      |          |
| Kadın                                                       | 16                      | 50   | 16                      | 50   | 32               | 50   | 0.99†    |
| Erkek                                                       | 16                      | 50   | 16                      | 50   | 32               | 50   |          |
| <b>Çocuğun daha önce özel eğitim alıp almama durumu</b>     |                         |      |                         |      |                  |      |          |
| Hayır                                                       | 21                      | 65.6 | 17                      | 53.1 | 38               | 59.4 | 0.31†    |
| Evet                                                        | 11                      | 34.4 | 15                      | 46.9 | 26               | 40.6 |          |
| <b>Ebeveynin, çocuğun nöbet tipini bilip bilmeme durumu</b> |                         |      |                         |      |                  |      |          |
| Biliyor                                                     | 32                      | 100  | 32                      | 100  | 64               | 100  | -        |
| Bilmiyor                                                    | -                       | -    | -                       | -    | -                | -    |          |
| <b>Çocuğun en son geçirdiği nöbet tipi</b>                  |                         |      |                         |      |                  |      |          |
| JTKN                                                        | 24                      | 75   | 30                      | 93.8 | 54               | 84.4 | 0.04†    |
| Fokal                                                       | 3                       | 9.4  | 1                       | 3.1  | 4                | 6.3  | 0.61†    |
| Uyarana bağlı nöbet                                         | 3                       | 9.4  | 1                       | 3.1  | 4                | 6.3  | 0.61†    |
| Absans                                                      | 2                       | 6.3  | 0                       | 0    | 2                | 3.1  | 0.49†    |
| <b>Çocuğun düzenli olarak kontrole getirilme durumu</b>     |                         |      |                         |      |                  |      |          |
| Düzenli kontrole getiriliyor                                | 31                      | 96.9 | 29                      | 90.6 | 60               | 93.8 | 0.61†    |
| Düzenli kontrole getirilmiyor                               | 1                       | 3.1  | 3                       | 9.4  | 4                | 6.3  |          |
| <b>Çocuğun epilepsi için ilaç kullanma durumu</b>           |                         |      |                         |      |                  |      |          |
| Kullanıyor                                                  | 32                      | 100  | 32                      | 100  | 64               | 100  | -        |
| Kullanmıyor                                                 | -                       | -    | -                       | -    | -                | -    |          |

**Tablo 4.2.** devamı...

| Tanıtıcı Özellikler                         | Girişim grubu<br>(n=32) |                  | Kontrol grubu<br>(n=32) |                  | Toplam<br>(n=64) |                  | p değeri |
|---------------------------------------------|-------------------------|------------------|-------------------------|------------------|------------------|------------------|----------|
|                                             | Sayı                    | %                | Sayı                    | %                | Sayı             | %                |          |
| Çocukların epilepsi için kullandığı ilaçlar |                         |                  |                         |                  |                  |                  |          |
| Levetirasetam                               | 29                      | 90.6             | 25                      | 78.1             | 54               | 84.4             | 0.30†    |
| Fenobarbital                                | 4                       | 12.5             | 3                       | 9.4              | 7                | 10.9             | 0.99†    |
| Sodyum Valproat                             | 1                       | 3.1              | 11                      | 34.3             | 12               | 18.75            | <0.05    |
| Karbamazepin                                | 3                       | 9.4              | 3                       | 9.4              | 6                | 9.4              | 0.99†    |
| Klonazepam                                  | 2                       | 6.3              | 3                       | 9.4              | 5                | 7.8              | 0.99†    |
| Clobazam                                    | 3                       | 9.4              | 1                       | 3.1              | 4                | 6.3              | 0.61†    |
| Okskarbazepin                               | 1                       | 3.1              | 0                       | 0                | 1                | 1.6              | 0.99†    |
|                                             |                         |                  |                         |                  |                  |                  |          |
| Tanıtıcı Özellikler                         | Girişim grubu<br>(n=32) |                  | Kontrol grubu<br>(n=32) |                  | Toplam<br>(n=32) |                  | p değeri |
|                                             | n                       | $\bar{n} \pm SS$ | n                       | $\bar{n} \pm SS$ | n                | $\bar{n} \pm SS$ |          |
| Yaş                                         | 32                      | 4.7±1.2          | 32                      | 4.9±1.2          | 64               | 4.9±1.2          | 0.41††   |

n=sayı, %=yüzde,  $\bar{x}$ =ortalama, SS=standart sapma, †=Ki-kare testi, ††=Student's t testi

#### 4.3. Araştırma Kapsamına Giren Ebeveynlerin Çocuklarının T0/T1 ve T2 Ölçümleri Arasındaki, Hastaneye Başvuru Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına giren ebeveynlerin çocuklarının hastaneye başvuru durumu ve hastaneye başvuru sayısının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular ise, **Tablo 4.3.**'te yer almaktadır. Hastaneye başvuru durumuna göre gruplar arası anlamlı bir fark yoktur ( $p=0.99$ ) ve benzer dağılmıştır. Hastaneye başvurusu olanların, hastaneye başvuru sayısı ortalamaları girişim grubunda  $1\pm0.6$  iken, kontrol grubunda  $2\pm0.9$ 'dur. Girişim grubundaki ebeveynlerin çocuklarının, kontrol grubuna kıyasla hastaneye başvuru sayıları daha az olmakla birlikte; gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p=0.34$ ). Bu bulgular, "**H1**: Ebeveynlerin, çocuklarının sağlık problemi nedeniyle, bir aylık süreç içerisinde, sağlık kuruluşlarına başvuru sayısı yönünden, kontrol ve girişim grupları arasında fark vardır." hipotezini desteklememektedir.

**Tablo 4.3.** Gruplar arası hastaneye başvuru durumu ve sayının karşılaştırması (n=64)

|                                 | Girişim Grubu (n=32) | Kontrol Grubu (n=32) | p değeri |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|----------|
|                                 | n(%)                 | n(%)                 |          |
| <b>Hastaneye Başvuru</b>        |                      |                      |          |
| <b>Yok</b>                      | 19 (59.4)            | 19 (59.4)            | 0.99††   |
| <b>Var</b>                      | 13 (40.6)            | 13 (40.6)            |          |
|                                 | $\bar{x}\pm SS$      | $\bar{x}\pm SS$      |          |
| <b>Hastaneye Başvuru Sayısı</b> | $1\pm0.6$            | $2\pm0.9$            | 0.34†    |

†: Bağımsız Gruplarda t-testi, ††: Ki-Kare Testi,  $\bar{x}$ : Ortalama, SS: Standart Sapma, p: Anlamlılık düzeyi olup  $p<0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

#### 4.4. Ebeveynlerin T0, T1 ve T2 Ölçümlerindeki, Epilepsi Hakkındaki Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular

Girişim grubu ebeveynlerinin T0, T1 ve T2 ölçümlerindeki epilepsi hakkındaki bilgi düzeylerine ilişkin bulgular **Tablo 4.4.**'te yer almaktadır. Girişim grubunda yer alan ebeveynlerin epilepsi hakkındaki bilgi düzeyleri, eğitim öncesi belirli oranlarda iken eğitimden hemen sonra ve eğitimden bir ay sonra %100 oranında olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubu ebeveynlerinin T0, T1 ve T2 ölçümlerindeki epilepsi hakkındaki bilgi düzeylerine ilişkin bulgular **Tablo 4.5.**'te yer almaktadır. Kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin epilepsi hakkındaki bilgi düzeyleri, eğitim öncesi belirli oranlarda iken genel olarak eğitimden hemen sonra ve eğitimden bir ay sonrasındaki oranlarında anlamlı olarak değişimin olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin T0, T1 ve T2 ölçümlerindeki epilepsi hakkındaki bilgi düzey oran ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılmasına ilişkin bulgular **Tablo 4.6.**'te yer almaktadır. Epilepsiye ilişkin bilgi düzeyi oran ortalaması **gruplar arası** karşılaştırıldığında, uygulama öncesi girişim ve kontrol gruplarının benzer olduğu ve gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p=0.26$ ). Uygulama sonrası ise girişim grubunun epilepsi bilgi düzey oran ortalamasının kontrol grubundan daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Birinci ay takip ölçümlerinde ise epilepsi bilgi düzeyi oran ortalamasının kontrol grubundan daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ).

**Gruplar kendi içinde** değerlendirildiğinde girişim grubunda, uygulama sonrası epilepsi bilgi düzeyi oran ortalamalarının uygulama öncesine göre arttığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ). Gruplar arasındaki farkın nereden kaynaklandığını belirlemek için post hoc Bonferroni testi uygulanmıştır. Farkın “ön test” ve “son test”, “ön test” ve “birinci ay ölçüm”lerinden kaynaklandığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ,  $p<0.05$ ). Kontrol grubunda ise ön test, son test ve birinci ay ölçümlerindeki epilepsi bilgi düzey oran ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $p=0.13$ ).

Ebeveynlerin epilepsi bilgi düzey oran ortalamalarında zaman ve gruplar arasında, **etkileşim etkisi** varlığı anlamlı olarak bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Tüm bu bulgular, “**H2:** Ebeveynlerin epilepsi hastalığı hakkında bilgi düzeylerini değerlendirmede girişimin etkisi vardır.” hipotezini desteklemektedir.

**Tablo 4.4.** Girişim grubu ebeveynlerinin T0, T1 ve T2 ölçümlerindeki, epilepsiye ilişkin bilgi düzeylerindeki değişikliğin dağılımı

| Sayı | Maddeler                                                                                                       | T0    |      |        |      | T1    |     |        |   | T2    |     |        |   |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|--------|------|-------|-----|--------|---|-------|-----|--------|---|
|      |                                                                                                                | Doğru |      | Yanlış |      | Doğru |     | Yanlış |   | Doğru |     | Yanlış |   |
|      |                                                                                                                | n     | %    | n      | %    | n     | %   | n      | % | n     | %   | n      | % |
| 1.   | Nöbet, beyinde meydana gelen aşırı, ani ve düzensiz elektriksel aktiviteler sonucu oluşan bir durumdur.        | 32    | 100  | -      | -    | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |
| 2.   | Nöbet sırasında her zaman titreme ya da kasılmalar görülür.                                                    | 10    | 31.3 | 22     | 68.8 | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |
| 3.   | Epilepsi bulaşıcı bir hastalıktır.                                                                             | 30    | 93.8 | 2      | 6.3  | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |
| 4.   | Epilepsi her yaştan insanı etkileyebilmektedir.                                                                | 30    | 93.8 | 2      | 6.3  | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |
| 5.   | Çocuğun epilepsi nöbeti geçirmesinin her zaman bir nedeni vardır.                                              | 5     | 15.6 | 27     | 84.4 | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |
| 6.   | Çocuğun epilepsi hastalığı olduğunu, öğretmeni ve yakın arkadaşlarına söylemeye gerek yoktur.                  | 31    | 96.6 | 1      | 3.1  | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |
| 7.   | Epilepsi hastalığı olan insanlar, çocuk sahibi olamazlar.                                                      | 27    | 84.4 | 5      | 15.6 | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |
| 8.   | Epilepsi hastalığı olan çocuk, okula gitmemelidir.                                                             | 30    | 93.8 | 2      | 6.3  | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |
| 9.   | Nöbet sırasında çocuğun ağzı açılmaya zorlanmamalıdır.                                                         | 26    | 81.3 | 6      | 18.8 | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |
| 10.  | Çocuğun nöbeti 2 dakika içerisinde sonlanmazsa ambulans çağırılmalıdır.                                        | 28    | 87.5 | 4      | 12.5 | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |
| 11.  | Nöbet sırasında çocuğun dili boğazına kaçabilmektedir.                                                         | 32    | 100  | -      | -    | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |
| 12.  | Nöbet sırasında süre tutmak veya video kaydı almak önemlidir.                                                  | 30    | 93.8 | 2      | 6.3  | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |
| 13.  | Çocuk nöbet geçirdiğinde nöbeti durdurmak için yüzüne su dökmek gerekmektedir.                                 | 28    | 87.5 | 4      | 12.5 | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |
| 14.  | Nöbet esnasında çocukta hava yolu açıklığının sağlanması için çocuğa nazıkçe yan yatış pozisyonu verilmelidir. | 30    | 93.8 | 2      | 6.3  | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |

**Tablo 4.4.** devamı...

| Sayı | Maddeler                                                                                                                                                                          | T0    |      |        |      | T1    |     |        |   | T2    |     |        |   |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|--------|------|-------|-----|--------|---|-------|-----|--------|---|
|      |                                                                                                                                                                                   | Doğru |      | Yanlış |      | Doğru |     | Yanlış |   | Doğru |     | Yanlış |   |
|      |                                                                                                                                                                                   | n     | %    | n      | %    | n     | %   | n      | % | n     | %   | n      | % |
| 15.  | Çocuğun kilosu değiştikçe alması gereken nöbet ilacının dozu doktoru tarafından tekrar ayarlanmalıdır.                                                                            | 30    | 93.8 | 2      | 6.3  | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |
| 16.  | Çocuğun nöbeti olmasa dahi, nöbet ilacını düzenli olarak yani her zaman aynı saatte ve dozda kullanması gerekmektedir.                                                            | 30    | 93.8 | 2      | 6.3  | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |
| 17.  | Çocuğunuzu herhangi bir sağlık problemi nedeniyle sağlık kuruluşuna götürdüğünüzde, nöbet ilacı kullandığınızı mutlaka oradaki sağlık profesyonellerine söylemeniz gerekmektedir. | 32    | 100  | -      | -    | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |
| 18.  | Tüm nöbet ilaçları 2 - 3 ay kullandıktan sonra bağımlılık yapmaktadır.                                                                                                            | 20    | 62.5 | 12     | 37.5 | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |
| 19.  | Çocuğa nöbet ilacını içirdikten sonraki ilk yarım saatte, çocuk ilacı kusarak tamamen çıkarırsa, aynı doz tekrar verilmelidir.                                                    | 16    | 50   | 16     | 50   | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |
| 20.  | Kafein (çay, kahve vb.) ya da bitkisel (bitki çayları) içerikli içeceklerin, enerji içeceklerinin ve bitter çikolatanın aşırı tüketimi, nöbet oluşumuna neden olabilmektedir.     | 23    | 71.9 | 9      | 28.1 | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |
| 21.  | Epilepsi tanısı olan kişiler, öfkelenmelerine veya üzülmelerine neden olan olaylarla karşılaştıklarında nöbet geçirme ihtimalleri artmaktadır.                                    | 30    | 93.8 | 2      | 6.3  | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |
| 22.  | Epilepsi hastalığı olan kişiler aşırı sıcağa maruz kalırsa (özellikle yaz mevsiminde saat 11.00 - 15.00 arasında) nöbet geçirme ihtimalleri artmaktadır.                          | 28    | 87.5 | 4      | 12.5 | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |
| 23.  | Epilepsi hastalığı olan kişiler, uzun süre aç kalırsa, su tüketmezse, yeterli ve dengeli beslenmezse nöbet geçirme ihtimali artmaktadır.                                          | 31    | 96.9 | 1      | 3.1  | 32    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |
| 24.  | Yetersiz uyku nöbet geçirmeye neden olabilmektedir.                                                                                                                               | 27    | 84.4 | 5      | 15.6 | 22    | 100 | -      | - | 32    | 100 | -      | - |

**Tablo 4.5.** Kontrol grubu ebeveynlerinin T0, T1 ve T2 ölçümlerindeki, epilepsiye ilişkin bilgi düzeylerindeki değişikliğin dağılımı

| Sayı | Maddeler                                                                                                       | T0    |      |        |      | T1    |      |        |      | T2    |      |        |      |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|--------|------|-------|------|--------|------|-------|------|--------|------|
|      |                                                                                                                | Doğru |      | Yanlış |      | Doğru |      | Yanlış |      | Doğru |      | Yanlış |      |
|      |                                                                                                                | n     | %    | n      | %    | n     | %    | n      | %    | n     | %    | n      | %    |
| 1.   | Nöbet, beyinde meydana gelen aşırı, ani ve düzensiz elektriksel aktiviteler sonucu oluşan bir durumdur.        | 31    | 96.9 | 1      | 3.1  | 31    | 96.9 | 1      | 3.1  | 31    | 96.9 | 1      | 3.1  |
| 2.   | Nöbet sırasında her zaman titreme ya da kasılmalar görülür.                                                    | 9     | 28.1 | 23     | 71.9 | 9     | 28.1 | 23     | 71.9 | 9     | 28.1 | 23     | 71.9 |
| 3.   | Epilepsi bulaşıcı bir hastalıktır.                                                                             | 30    | 93.8 | 2      | 6.3  | 30    | 93.8 | 2      | 6.3  | 30    | 93.8 | 2      | 6.3  |
| 4.   | Epilepsi her yaştan insanı etkileyebilmektedir.                                                                | 30    | 93.8 | 2      | 6.3  | 30    | 93.8 | 2      | 6.3  | 30    | 93.8 | 2      | 6.3  |
| 5.   | Çocuğun epilepsi nöbeti geçirmesinin her zaman bir nedeni vardır.                                              | 3     | 9.4  | 29     | 90.6 | 3     | 9.4  | 29     | 90.6 | 4     | 12.5 | 28     | 87.5 |
| 6.   | Çocuğun epilepsi hastalığı olduğunu, öğretmeni ve yakın arkadaşlarına söylemeye gerek yoktur.                  | 31    | 96.9 | 1      | 3.1  | 31    | 96.9 | 1      | 3.1  | 31    | 96.9 | 1      | 3.1  |
| 7.   | Epilepsi hastalığı olan insanlar, çocuk sahibi olamazlar.                                                      | 31    | 96.9 | 1      | 3.1  | 31    | 96.9 | 1      | 3.1  | 31    | 96.9 | 1      | 3.1  |
| 8.   | Epilepsi hastalığı olan çocuk, okula gitmemelidir.                                                             | 31    | 96.9 | 1      | 3.1  | 31    | 96.9 | 1      | 3.1  | 31    | 96.9 | 1      | 3.1  |
| 9.   | Nöbet sırasında çocuğun ağzı açılmaya zorlanmamalıdır.                                                         | 25    | 78.1 | 7      | 21.9 | 24    | 75   | 8      | 25   | 24    | 75   | 8      | 25   |
| 10.  | Çocuğun nöbeti 2 dakika içerisinde sonlanmazsa ambulans çağırılmalıdır.                                        | 28    | 87.5 | 4      | 12.5 | 28    | 87.5 | 4      | 12.5 | 30    | 93.8 | 2      | 6.3  |
| 11.  | Nöbet sırasında çocuğun dili boğazına kaçabilmektedir.                                                         | 29    | 90.6 | 3      | 9.4  | 29    | 90.6 | 3      | 9.4  | 30    | 93.8 | 2      | 6.3  |
| 12.  | Nöbet sırasında süre tutmak veya video kaydı almak önemlidir.                                                  | 29    | 90.6 | 3      | 9.4  | 29    | 90.6 | 3      | 9.4  | 29    | 90.6 | 3      | 9.4  |
| 13.  | Çocuk nöbet geçirdiğinde nöbeti durdurmak için yüzüne su dökmek gerekmektedir. <sup>28</sup>                   | 26    | 81.3 | 6      | 18.8 | 26    | 81.3 | 6      | 18.8 | 26    | 81.3 | 6      | 18.8 |
| 14.  | Nöbet esnasında çocukta hava yolu açıklığının sağlanması için çocuğa nazıkçe yan yatış pozisyonu verilmelidir. | 31    | 96.9 | 1      | 3.1  | 3     | 9.4  | 1      | 3.1  | 31    | 96.9 | 1      | 3.1  |

**Tablo 4.5.** devamı...

| Sayı | Maddeler                                                                                                                                                                          | T0    |      |        |      | T1    |      |        |      | T2    |      |        |      |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|--------|------|-------|------|--------|------|-------|------|--------|------|
|      |                                                                                                                                                                                   | Doğru |      | Yanlış |      | Doğru |      | Yanlış |      | Doğru |      | Yanlış |      |
|      |                                                                                                                                                                                   | n     | %    | n      | %    | n     | %    | n      | %    | n     | %    | n      | %    |
| 15.  | Çocuğun kilosu değiştikçe alması gereken nöbet ilacının dozu doktoru tarafından tekrar ayarlanmalıdır.                                                                            | 31    | 96.9 | 1      | 3.1  | 31    | 96.9 | 1      | 3.1  | 30    | 93.8 | 2      | 6.3  |
| 16.  | Çocuğun nöbeti olmasa dahi, nöbet ilacını düzenli olarak yani her zaman aynı saatte ve dozda kullanması gerekmektedir.                                                            | 30    | 93.8 | 2      | 6.3  | 30    | 93.8 | 2      | 6.3  | 30    | 93.8 | 2      | 6.3  |
| 17.  | Çocuğunuzu herhangi bir sağlık problemi nedeniyle sağlık kuruluşuna götürdüğünüzde, nöbet ilacı kullandığınızı mutlaka oradaki sağlık profesyonellerine söylemeniz gerekmektedir. | 32    | 100  | -      | -    | 32    | 100  | -      | -    | 32    | 100  | -      | -    |
| 18.  | Tüm nöbet ilaçları 2 - 3 ay kullandıktan sonra bağımlılık yapmaktadır.                                                                                                            | 19    | 59.4 | 13     | 40.6 | 19    | 59.4 | 13     | 40.6 | 21    | 65.6 | 11     | 34.4 |
| 19.  | Çocuğa nöbet ilacını içirdikten sonraki ilk yarım saatte, çocuk ilacı kusarak tamamen çıkarırsa, aynı doz tekrar verilmelidir.                                                    | 10    | 31.3 | 22     | 68.8 | 10    | 31.3 | 22     | 68.8 | 10    | 31.3 | 22     | 68.8 |
| 20.  | Kafein (çay, kahve vb.) ya da bitkisel (bitki çayları) içerikli içeceklerin, enerji içeceklerinin ve bitter çikolatanın aşırı tüketimi, nöbet oluşumuna neden olabilmektedir.     | 24    | 75   | 8      | 25   | 24    | 75   | 8      | 25   | 24    | 75   | 8      | 25   |
| 21.  | Epilepsi tanısı olan kişiler, öfkelenmelerine veya üzülmelerine neden olan olaylarla karşılaştıklarında nöbet geçirme ihtimalleri artmaktadır.                                    | 28    | 87.5 | 4      | 12.5 | 28    | 87.5 | 4      | 12.5 | 29    | 90.6 | 3      | 9.4  |
| 22.  | Epilepsi hastalığı olan kişiler aşırı sıcağa maruz kalırsa (özellikle yaz mevsiminde saat 11.00 - 15.00 arasında) nöbet geçirme ihtimalleri artmaktadır.                          | 25    | 78.1 | 7      | 21.9 | 24    | 75   | 8      | 25   | 24    | 75   | 8      | 25   |
| 23.  | Epilepsi hastalığı olan kişiler, uzun süre aç kalırsa, su tüketmezse, yeterli ve dengeli beslenmezse nöbet geçirme ihtimali artmaktadır.                                          | 29    | 90.6 | 3      | 9.4  | 29    | 90.6 | 3      | 9.4  | 29    | 90.6 | 3      | 9.4  |
| 24.  | Yetersiz uyku nöbet geçirmeye neden olabilmektedir.                                                                                                                               | 27    | 84.4 | 5      | 15.6 | 27    | 84.4 | 5      | 15.6 | 28    | 87.5 | 4      | 12.5 |

n=sayı, %=yüzde

**Tablo 4.6.** Grupların T0, T1 ve T2 ölçümlerinin, bilgi düzey oran ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması (n=64)

|                                             |                | T0                       | T1                  | T2                  | ††Test/Anlamlılık<br>(Grup içi) |                  |          | †††Test/Anlamlılık |                  |          |
|---------------------------------------------|----------------|--------------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------|------------------|----------|--------------------|------------------|----------|
|                                             |                | $\bar{x} \pm SS$         | $\bar{x} \pm SS$    | $\bar{x} \pm SS$    | F                               | p                | $\eta^2$ | F                  | p                | $\eta^2$ |
|                                             | <b>Girişim</b> | 0.83±0.08 <sup>b,c</sup> | 1.00±0 <sup>a</sup> | 1.00±0 <sup>a</sup> | 159.995                         | <b>&lt;0.001</b> | 1.63     | 136.325            | <b>&lt;0.001</b> | 0.36     |
|                                             | <b>Kontrol</b> | 0.81±0.08                | 0.80±0.08           | 0.81±0.08           | 2.394                           | 0.13             | 0.14     |                    |                  |          |
| <b>†Test/Anlamlılık<br/>(Gruplar arası)</b> | <b>t</b>       | 1.126                    | 13.321              | 13.048              |                                 |                  |          |                    |                  |          |
|                                             | <b>p</b>       | 0.26                     | <b>&lt;0.001</b>    | <b>&lt;0.001</b>    |                                 |                  |          |                    |                  |          |
|                                             | <b>d</b>       | 0.25                     | 3.36                | 3.18                |                                 |                  |          |                    |                  |          |

T0: Ön Test, T1: Son Test, T2: Birinci Ay Ölçüm. †: Bağımsız Gruplarda t-testi, ††:Tekrarlı Ölçümlerde Tek Yönlü ANOVA , †††:Tekrarlı Ölçümlerde Çift Yönlü ANOVA,  $\bar{x}$ : Ortalama; SS: Standart Sapma, p: Anlamlılık Düzeyi ( $p < 0.05$ ). d: Cohen d Değeri,  $\eta^2$ : Eta Kare Değeri, t: Bağımsız Gruplarda t-testi t Değeri; F: Tekrarlı Ölçümlerde ANOVA F Değeri. a: Ön Test ile Olan Farklılığı Göstermektedir. b: Son Test ile Olan Farklılığı Göstermektedir. c: Birinci Ay Takip ile Olan Farklılığı Göstermektedir.

#### 4.5. Grupların T0, T1 ve T2 Ölçümlerindeki, GÖYÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan ebeveynlerin GÖYÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılmasına ilişkin bulgular **Tablo 4.7.**'de yer almaktadır. GÖYÖ'nden aldıkları puan ortalaması **gruplar arası** karşılaştırıldığında uygulama öncesi girişim ve kontrol gruplarının benzer olduğu ve gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p=0.96$ ). Uygulama sonrası girişim grubunun GÖYÖ'nden aldıkları puan ortalamasının kontrol grubundan daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0.001$ ) saptanmıştır. Birinci ay takip ölçümünde ise girişim grubu GÖYÖ'nden aldıkları puan ortalamasının kontrol grubundan daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0.001$ ) belirlenmiştir.

**Gruplar kendi içinde** değerlendirildiğinde girişim grubunda, uygulama sonrası GÖYÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının uygulama öncesine göre arttığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ). Gruplar arasındaki farkın nereden kaynaklandığını belirlemek için post hoc Bonferroni testi uygulanmıştır. Farkın “ön test” ve “son test”, “ön test” ve “birinci ay ölçüm”, “son test” ve “birinci ay ölçüm”lerden kaynaklandığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ,  $p<0.05$ ,  $p<0.05$ ). Kontrol grubunda ise ön test, son test ve birinci ay ölçümlerindeki GÖYÖ'nden aldıkları puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $p=0.53$ ).

Ebeveynlerin GÖYÖ'nden aldıkları puan ortalamalarında zaman ve gruplar arasında, **etkileşim etkisi** varlığının anlamlı olduğu ( $p<0.001$ ) tespit edilmiştir.

Tüm bu bulgular, **H3:** Ebeveynlerin Genel Öz Yeterlik Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında, girişimin etkisi vardır., **H4:** Ebeveynlerin Genel Öz Yeterlik Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında, zamanın etkisi vardır., **H5:** Ebeveynlerin Genel Öz Yeterlik Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında zaman ve gruplar arasında, etkileşim etkisi vardır., **H6:** Her grubun kendi içinde Genel Öz Yeterlik Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları arasında, zamana (girişim öncesi, girişimden hemen sonra ve birinci ayda) göre fark vardır.” hipotezlerini desteklemektedir.

Genel Öz Yeterlik Ölçeği'nin güvenirlik değerlendirmesinde; ön test ölçüm Cronbach's Alpha değeri 0.73, son test ölçüm Cronbach's Alpha değeri 0.78 ve birinci ay ölçümlerinde ise Cronbach's Alpha değerinin 0.88 olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4.8.**).

**Tablo 4.7.** Grupların T0, T1 ve T2 ölçümlerindeki, GÖYÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması (n=64)

|                         |                | <b>T0</b>                          | <b>T1</b>                          | <b>T2</b>                          | <b>††Test/Anlamlılık</b> |                  |                            | <b>†††Test/Anlamlılık</b> |                  |                            |
|-------------------------|----------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|------------------|----------------------------|---------------------------|------------------|----------------------------|
|                         |                |                                    |                                    |                                    | <b>(Grup içi)</b>        |                  |                            | <b>(Grup içi)</b>         |                  |                            |
|                         |                | <b><math>\bar{x} \pm SS</math></b> | <b><math>\bar{x} \pm SS</math></b> | <b><math>\bar{x} \pm SS</math></b> | <b>F</b>                 | <b>p</b>         | <b><math>\eta^2</math></b> | <b>F</b>                  | <b>p</b>         | <b><math>\eta^2</math></b> |
|                         | <b>Girişim</b> | 30.66 $\pm$ 5.18 <sup>b,c</sup>    | 34.56 $\pm$ 3.97 <sup>a,c</sup>    | 38.13 $\pm$ 2.57 <sup>a,b</sup>    | 105.068                  | <b>&lt;0.001</b> | 0.74                       | 74.549                    | <b>&lt;0.001</b> | 0.26                       |
|                         | <b>Kontrol</b> | 30.59 $\pm$ 4.28                   | 30.31 $\pm$ 4.36                   | 30.28 $\pm$ 3.97                   | 0.419                    | 0.53             | 0.13                       |                           |                  |                            |
| <b>†Test/Anlamlılık</b> |                | <b>t</b>                           | 0.053                              | 4.079                              | 9.378                    |                  |                            |                           |                  |                            |
| <b>(Gruplar arası)</b>  |                | <b>p</b>                           | 0.96                               | <b>&lt;0.001</b>                   | <b>&lt;0.001</b>         |                  |                            |                           |                  |                            |
|                         |                | <b>d</b>                           | 0.01                               | 1.02                               | 2.35                     |                  |                            |                           |                  |                            |

T0: Ön Test, T1: Son Test, T2: Birinci Ay Ölçüm. †:Bağımsız Gruplarda t-testi, ††:Tekrarlı Ölçümlerde Tek Yönlü ANOVA, †††:Tekrarlı Ölçümlerde Çift Yönlü ANOVA,  $\bar{x}$ :Ortalama, SS: Standart Sapma, d: Cohen d Değeri,  $\eta^2$ : Eta Kare Değeri, p: Anlamlılık düzeyi olup p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir., t: Bağımsız Gruplarda t Testi için t Değeri, F: Tekrarlı Ölçümlerde ANOVA için F Değeri., a: Ön Test ile Farklılığı, b: Son Test ile Farklılığı, c: Birinci Ay Ölçüm ile Olan Farklılığı Göstermektedir.

**Tablo 4.8.** GÖYÖ güvenirlik değerlendirmesi

|                                     | <b>T0</b> | <b>T1</b> | <b>T2</b> |
|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| <b>GÖYÖ Cronbach's Alpha Değeri</b> | 0.73      | 0.78      | 0.88      |

#### 4.6. Grupların T0, T1 ve T2 Ölçümlerindeki, SGKDO'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan ebeveynlerin SGKDO'nden aldıkları puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılmasına ilişkin bulgular **Tablo 4.9.**'da yer almaktadır. SGKDO'nden alınan puan ortalaması **gruplar arası** karşılaştırıldığında uygulama öncesi girişim ve kontrol grubun benzer olduğu ve gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p=0.85$ ). Uygulama sonrası girişim grubunun SGKDO'nden aldıkları puan ortalamasının kontrol grubu ile benzer olduğu ve gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p=0.83$ ). Birinci ay takip ölçümünde ise girişim grubunun SGKDO'nden aldıkları puan ortalamasının, kontrol grubuna benzer olduğu ve gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p=0.16$ ).

**Gruplar kendi içinde** değerlendirildiğinde girişim grubunda, uygulama sonrası SGKDO'nden aldıkları puan ortalamalarının uygulama öncesine göre arttığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ). Gruplar arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Post hoc Bonferroni testi uygulanmıştır. Farkın “ön test” ve “son test”, “ön test” ve “birinci ay ölçüm”, “son test” ve “birinci ay ölçüm”, gruplarından kaynaklandığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ,  $p<0.05$ ,  $p<0.05$ ). Kontrol grubunda ise ön test, son test ve birinci ay takip SGKDO ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $p=0.22$ ).

Epilepsi tanılı çocuğu olan ebeveynlerin SGKDO'nden aldıkları puan ortalamalarında zaman ve gruplar arasında, **etkileşim etkisi** varlığı anlamlı bulunmuştur ( $p=0.04$ ).

Tüm bu bulgular, “**H7**: Ebeveynlerin Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında, girişimin etkisi vardır., **H8**: Ebeveynlerin Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında, zamanın etkisi vardır.” hipotezlerini desteklememiştir. Bunun yanında, “**H9**: Ebeveynlerin Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında zaman ve gruplar arasında, etkileşim etkisi vardır., **H10**: Her grubun kendi içinde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında, zamana (girişim öncesi, girişimden hemen sonra ve birinci ayda) göre fark vardır.” hipotezlerini desteklemiştir.

Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'nin bu araştırma için güvenilirlik değerlendirmesinde; ön test ölçüm Cronbach's Alpha değeri 0.72, son test ölçüm Cronbach's Alpha değeri 0.72 ve birinci ay ölçümlerinde ise Cronbach's Alpha değerinin 0.78 olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4.10.**).

**Tablo 4.9.** Grupların T0, T1 ve T2 ölçümlerindeki, SGKDO'ndan aldıkları puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması (n=64)

|  |                         | T0                         | T1                         | T2                         | ††Test/Anlamlılık |              |          | †††Test/Anlamlılık |             |          |
|--|-------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------|--------------|----------|--------------------|-------------|----------|
|  |                         |                            |                            |                            | (Grup içi)        |              |          | (Grup içi)         |             |          |
|  |                         | $\bar{x} \pm SS$           | $\bar{x} \pm SS$           | $\bar{x} \pm SS$           | F                 | p            | $\eta^2$ | F                  | p           | $\eta^2$ |
|  | <b>Girişim</b>          | 86.44±11.73 <sup>b,c</sup> | 87.59±11.34 <sup>a,c</sup> | 91.43±11.79 <sup>a,b</sup> | 12.297            | <b>0.001</b> | 0.13     | 3.193              | <b>0.04</b> | 0.06     |
|  | <b>Kontrol</b>          | 86.94±9.29                 | 87.03±9.23                 | 87.66±9.19                 | 1.565             | 0.22         | 0.10     |                    |             |          |
|  | <b>†Test/Anlamlılık</b> | <b>t</b>                   | 0.198                      | 0.218                      | 1.431             |              |          |                    |             |          |
|  | <b>(Gruplar arası)</b>  | <b>p</b>                   | 0.85                       | 0.83                       | 0.16              |              |          |                    |             |          |
|  |                         | <b>d</b>                   | 0.05                       | 0.05                       | 0.36              |              |          |                    |             |          |

T0: Ön Test, T1: Son Test, T2: Birinci Ay Ölçüm, †:Bağımsız Gruplarda t-testi, ††: Tekrarlı Ölçümlerde Tek Yönlü ANOVA, †††: Tekrarlı Ölçümlerde Çift Yönlü ANOVA,  $\bar{x}$ : Ortalama, SS: Standart Sapma, d: Cohen d Değeri,  $\eta^2$ : Eta Kare Değeri, p: Anlamlılık Düzeyi olup p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir., t: Bağımsız Gruplarda t Testi için t Değeri, F: Tekrarlı Ölçümlerde ANOVA için F Değeridir., a: Ön Test ile Farklılığı, b: Son Test ile Farklılığı, c: Birinci Ay Ölçüm ile olan farklılığı göstermektedir.

**Tablo 4.10.** SGKDO güvenirlik değerlendirmesi

|                                      | T0   | T1   | T2   |
|--------------------------------------|------|------|------|
| <b>SGKDÖ Cronbach's Alpha Değeri</b> | 0.72 | 0.72 | 0.78 |

## 5. TARTIŞMA

Epilepsi tanılı çocuğu olan ebeveynlerin, hastalık süreci yönetimi hakkında pek çok yönden bilgiye gereksinimleri vardır [4,7]. Literatür incelendiğinde, hemşireler tarafından hem epilepsi tanılı bireylere hem de onlara bakım verenlere eğitim verilerek yapılan çalışmalar mevcuttur [4,35,38,82-84,91-94].

Yapılan kaynak araştırmasında, epilepsi tanısı olan hastalar ve bakım verenleri için pek çok eğitim programı düzenlenmiş; ama düzenlenen eğitimlerin bir kuramsal çerçevesinin olmadığı görülmüştür. Bu çalışmayla Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli temel alınarak eğitim programı oluşturulmuştur. Geliştirilen eğitim programıyla ebeveynlerin; çocuklarına hangi alışkanlıkları kazandırmaları gerektiği vurgulanmıştır. Bunun yanında, yaşam tarzlarını hastalığa göre nasıl düzenleyecekleri konusunda farkındalık yaratılabileceği düşünülmüştür. Sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ve önemi konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Böylece doğru davranış değişikliği oluşturulması, hastalık hakkında bilgi ve öz yeterlik düzeyinin artırılması, çocukların sağlık kuruluşlarına başvuru sayısının azaltılması, sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları benimsemeleri dolayısıyla hastalık sürecinin başarılı bir şekilde yönetilmesi hedeflenmiştir.

Bu bölümde sırasıyla; araştırma kapsamına giren ebeveynlerin ve çocukların tanıtıcı özelliklerinin gruplara göre dağılımı ve karşılaştırılmasına, katılımcıların epilepsi tanılı çocuklarının hastaneye başvuru sayılarının değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması yer almaktadır. Girişim ve kontrol grubundaki ebeveynlerinin, epilepsi hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesine, Genel Öz Yeterlik Ölçeği ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

### 5.1. Araştırma Kapsamına Giren Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Gruplara göre Dağılımı ve Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri gruplar açısından incelendiğinde; tanıtıcı özellikler açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, grupların homojen olarak dağıldığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Ebeveynler, çevresindeki bireylerin epilepsiye ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmişlerdir (**Tablo 4.1.**). Araştırmamıza benzer şekilde, Alharthi ve ark. (2023) tarafından 438 ebeveynle gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada, ebeveynlerin %49.5'i epilepsinin kalıtsal bir hastalık olduğunu, %75.6'sı tedavisinin olduğunu, %62.3'ü hastalığın ve %48.5'i ilaçların çocuğun üzerinde etkisi olduğunu ifade etmiştir [95]. Zainy ve ark. (2013)'nın 117 ebeveynle yaptığı kesitsel bir çalışmada, ebeveynlerin %53'ü epilepsi tanılı çocuğu üzmekten kaçındıklarını, %38'i ise hastalığın çocuğun zekası üzerine etkisi olduğunu ifade etmiştir [96].

Araştırmada, ebeveynlerin epilepsi hastalığı hakkındaki sahip oldukları bilgileri çoğunlukla hekimlerden (%98.4) aldıkları belirlenmiştir **(Tablo 4.1.)**. Benzer şekilde, Kartal ve ark. (2021)'nin 117 epilepsi tanılı çocuğun ebeveynleri ile yaptıkları çalışmalarında da bilgi kaynağı konusunda ilk sırayı sağlık personelleri (%78.9) almaktadır [97].

Ebeveynlerin epilepsi hastalık yönetimi süreci ile ilgili; bu sürecin geçici olup olmadığı, çocuklarının normal çocuklar gibi hayatına devam edip edemeyeceği, nöbet anı yönetimi, nöbeti tetikleyebilecek faktörlerin kontrolünü sağlama ile ilgili bilgi almak istemektedirler. Bunun yanında, çocuğun beslenmesi konusunda dikkat edilmesi gerekenler, hastalığın ve antiepileptik ilaçların çocuk üzerine etkisi, nöbet çeşitleri, tanılama süreci ve epilepsinin nedenleri konularında bilgiye gereksinimleri vardır **(Tablo 4.1.)** Benzer şekilde Nevin ve ark. (2020) yaptıkları sistematik derlemede, epilepsi tanılı çocukların ebeveynlerinin hastalığın seyri, nöbet anı yönetimi, tanılama süreci, ilaç tedavileri, devletin destekleri ve çocuk, yetişkin olduğunda profesyonel rehberlere erişim noktalarında bilgiye gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir [7]. Çalışmamızda, hekimlerden alınan bilgi içeriğinde, ilk sırada ilaç tedavisi (%81.3) konusunun olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynlerin bilgi gereksinimlerinin çeşitliliği düşünüldüğünde, verilen bilgi içeriği kısıtlı kalmaktadır. Bu yüzden daha ayrıntılı düzenlenmiş eğitimlere ihtiyaç duydukları düşünülmektedir.

## **5.2. Araştırma Kapsamına Giren Ebeveynlerin Çocuklarının Tanıtıcı Özelliklerinin Gruplara göre Dağılımı ve Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının yaş ortalamalarında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Cinsiyet değişkenine göre de gruplar arası anlamlı bir fark yoktur **(Tablo 4.2.)**. Girişim ve kontrol grupları arasındaki bu benzerlik ise, tabakalı blok randomizasyonun kullanılmasıyla ilişkilidir.

Ebeveynler, çocuklarının kullandıkları ilaçları belirtmişlerdir **(Tablo 4.2.)**. Araştırmada, çocukların kullandığı ilaçlar içerisinde en çok kullanılanı levetirasetamdır. Benzer şekilde, Alharthi ve ark. (2023)'nin çalışmasında da çocuklara en sık reçete edilen ilacın levetirasetam olduğu tespit etmişlerdir [95].

Çocukların tanıtıcı özellikleri genel olarak incelendiğinde, tanıtıcı özellikler açısından gruplar arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, grupların homojen dağıldığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

### **5.3. Araştırma Kapsamına Giren Ebeveynlerin Çocuklarının T0/T1 ve T2 Ölçümleri Arasındaki, Hastaneye Başvuru Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çocukların yaşlarına göre normal büyüme ve gelişme dönem özelliklerinin bilinmesi, düzenli bir şekilde taramalarının yapılması, normalin dışına çıkan bir durumun saptanması ve önlem alınması açısından önemlidir [13]. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı politikaları, Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri ve bazı derneklerin katkılarıyla hazırlanan "Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri", sağlık profesyonellerinin uygulamaları esnasında kullanılması için kaynak niteliğindedir. Protokole göre, çocuk izlemlerinin sıklığı çocuğun sağlık izlemi, yaş ve aşı takvimine göre değişmekte olup, Gelişim İzleme ve Değerlendirme Rehberi uygulaması sonrasında, çocuk izlemi klinisyenin değerlendirmesine bırakılmıştır [98]. Epilepsi tanılı bireyler, mutlaka nöroloji uzman hekimi ve epilepsi alanında uzmanlaşmış hemşireden oluşan uzman nöroloji ekibi tarafından izlenmelidir. Epilepsi tanılı bireylerin, hekim tarafından kontrole çağırılma sıklığı, hastaların sağlık durumuna ve kullandıkları antiepileptik ilaçlara göre değişiklik göstermektedir [99].

Literatürde, hemşirelik uygulamalarının etkinliğini değerlendirmede sağlık kuruluşlarına başvuru sıklığının sonuç ölçütü olarak kullanılması önerilmektedir [100]. Hemşireler tarafından uygulanan eğitim programlarının hastaneye başvuru sıklığını azaltabileceği belirtilmektedir [101]. Araştırmamızda, eğitim programından hemen sonraki ölçüm ile birinci ay ölçüm arasındaki zamanda, hastaneye başvuru sayısı yönünden girişim grubunun başvuru sayısının kontrol grubuna kıyasla daha az olduğu; fakat arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bu bulgular, "**H1**: Ebeveynlerin, çocuklarının sağlık problemi nedeniyle, bir aylık süreç içerisinde, sağlık kuruluşlarına başvuru sayısı yönünden, kontrol ve girişim grupları arasında fark vardır." hipotezini desteklememektedir. Bu araştırmada elde edilen bulguların, eğitim bitiminden daha uzun zamandan sonraki ölçümlerdeki (örneğin üç veya altı ay sonra) düzeylerinde, daha anlamlı farkların elde edilebileceği düşünülmektedir. Vawter-Lee ve ark. (2019) tarafından pediatrik epilepsi hastalarının taburcu edildikten sonra, 30 gün içerisinde hastaneye tekrar yatışlarına neden olan faktörler incelenmiştir. Sonuç olarak, bir aylık süreç içerisinde tekrar hastaneye yatışların %21.5'inin planlı olduğu belirlenmiştir. Önlenabilir olan bu başvuruların en yaygın nedenlerinin ise taburculukta hasta bakımı ve ilaç yönetimi olduğu belirlenmiştir [102]. Benzer şekilde, John ve ark. tarafından (2019), İngiltere'de yapılan bir çalışmada, epilepsi hemşirelerinin telefonla yaptığı bilgilendirmeler sayesinde kliniği arayan hastaların %72'sinin klinik randevuya gelmeye gereksinim duymazken, %22'si klinik randevuya ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın aksine, hemşireler tarafından telefonla yapılan bilgilendirmeler sayesinde hastaneye başvuru sayısının azaldığı görülmüştür [103]. Bu sonuçlar

doğrultusunda, hemşireler hastaları taburculuktan/egitimden sonra izlemlere devam etmelerine gereksinim duyulduğu düşünülebilir.

#### **5.4. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin T0, T1 ve T2 Ölçümlerindeki, Epilepsi Hakkındaki Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bradley ve ark. (2001) tarafından yapılan Cochrane derlemesinde hemşirelik uygulamalarının etkinliğini değerlendirmede bilgi düzeyinin sonuç ölçütü olarak kullanılması önerilmektedir [100]. Araştırmamızda, girişim grubundaki ebeveynlerin epilepsiye ilişkin bilgi düzeylerinin, eğitim öncesi belirli oranlardayken, eğitimden hemen ve bir ay sonraki ölçümlerinde %100 oranında olduğu, kontrol grubundaki ebeveynlerin ise bilgi düzeylerinde süreç içerisinde, değişim olmadığı belirlenmiştir. Eğitim sonrası gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (**Tablo 4.4.-4.6.**).

Araştırmamıza paralel şekilde, Sayık ve ark. (2023) tarafından gerçekleştirilen 3-6 yaş aralığında epilepsi tanılı çocuğu olan 60 anneden oluşan randomize kontrollü çalışmada, girişim grubuna “Mobil Epilepsi Eğitim Paketi” uygulanmış ve eğitim paketi uygulanan grubun annelerinde, epilepsiye ilişkin bilgi düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı artış görülmüştür [91]. Güven ve ark. (2020) tarafından 9-18 yaş aralığında epilepsi tanılı 69 genç ve 71 ebeveyne yönelik web tabanlı epilepsi eğitim programı geliştirilerek gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmada, eğitim programı uygulanan gruptaki gençler ve ebeveynlerinin program sonunda epilepsiye ilişkin bilgi düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı artış tespit edilmiştir [4]. Turan ve İşler (2020) tarafından epilepsi tanılı çocuğu olan 91 ebeveyne sanal gerçeklik teknolojisi yardımıyla hazırlanmış epileptik nöbet anı yönetimine ilişkin eğitim verilerek tasarlanan randomize kontrollü çalışmada, eğitim verilen grubun son test ve izlem ölçümlerindeki epilepsiye ilişkin bilgi düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Kontrol grubu ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir [82]. Gürhopur ve ark. (2018) tarafından epilepsi tanılı 92 çocuk ve ebeveynlerinin katılımıyla, müdahale grubuna modüler eğitim programı uygulanarak gerçekleştirilen deneysel çalışmada, müdahale grubundaki çocuklar ve ebeveynlerinin son test, birinci ve üçüncü ay ölçümlerinde, kontrol grubuna kıyasla epilepsiye ilişkin bilgi düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı artış olduğunu saptamışlardır [38]. Higgins ve ark. (2018, İrlanda) ve Prafflin ve ark. (2018, Almanya) tarafından yapılan çalışmalarda, epilepsi uzmanı hemşireler tarafından danışmanlık verilen kliniklerdeki yetişkin epilepsi hastalarının, epilepsiye ilişkin sahip oldukları bilgilerin, danışmanlık almayan kliniklerdeki hastalara göre daha fazla olduğu belirlenmişlerdir [93, 94]. Avcı ve ark. (2010) tarafından, epilepsi tanılı 7-16 yaş aralığındaki çocuklar ve anneleri ile gerçekleştirilen deneysel çalışmada, girişim grubuna epilepsiye ilişkin eğitim verilmiştir. Süreç sonunda, girişim grubunun epilepsiye ilişkin bilgi puan ortalamalarının arttığı, kontrol grubu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuşlardır [84]. Zararsız ve

ark. (2009) tarafından, epilepsi tanılı 9-18 yaş aralığındaki çocuklar ve annelerine epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik eğitim verilerek yarı deneysel bir çalışma yapılmıştır. Eğitimden hemen sonra, birinci ve üçüncü ay ölçümlerinde, eğitim öncesine göre bilgi puan ortalamalarının arttığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamışlardır [35]. Araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgular, “**H2**: Ebeveynlerin epilepsi hastalığı hakkında bilgi düzeylerini değerlendirmede girişimin etkisi vardır.” hipotezini desteklemektedir.

### **5.5. Grupların T0, T1 ve T2 Ölçümlerindeki, GÖYÖ’nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Literatür incelendiğinde, epilepsi tanılı çocuk ve ebeveynlerinin öz yeterliklerini güçlendirecek ve kişiye özgü seçenekleriyle bireyselleştirilmiş bakım sunmaya olanak tanıyabilecek eğitim programlarının geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir [4,101,104,105].

Araştırmamızda, uygulama sonrası GÖYÖ’nden aldıkları puan ortalaması, girişim grubunda, kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamıza paralel olarak, Jalali ve ark. (2024), tarafından Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli’nin öz yeterliğe etkisini değerlendiren çalışmaların sistematik derleme ve meta analizinin birleştirilmiş sonuçlarına göre, girişim gruplarında, kontrol gruplarına kıyasla öz yeterlik düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı artış olduğu görülmüştür [106]. Araştırmamızla paralel olarak, Fitzsimmons ve ark. (2023) tarafından, öğrencilere yönelik epileptik nöbetlere ilişkin kurs verilmiş ve öz yeterlik düzeyi araştırmacıların geliştirdiği formla değerlendirilmiştir. Kurs öncesi öğrencilerin öz yeterlik düzeyi %63.44 iken, kurs sonrası %87.08 oranında olduğu belirlenmiştir [107]. Benzer şekilde, Güven ve ark. (2020) tarafından gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmada, epilepsi tanılı gençler ve ebeveynlerine verilen web tabanlı eğitim sonrasında, eğitim verilen ebeveynlerin “Pediatrik Epilepsi Tedavisinde Öz Yönetim Ölçeği” puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış olduğu tespit etmişlerdir [4]. Aliasgharpour ve ark. (2013) tarafından, epilepsi tanılı yetişkin hastalar için eğitim programı oluşturulmuştur. Gerçekleştirilen deneysel çalışmada eğitim verilen girişim grubunun, kontrol grubuna kıyasla, eğitimden bir ay sonra öz yönetim davranış puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir [92]. Bu çalışmalar da göstermiştir ki, yapılan hemşirelik girişimleri epilepsi tanılı hastalar ve bakım verenlerinin öz yeterliklerini artırmaktadır. Bu konuda yapılmış çalışmaların sonuçlarından, klinikteki hemşirelerin yararlanması gerektiği düşünülmüştür.

Tüm bu bulgular, “**H3**: Ebeveynlerin Genel Öz Yeterlik Ölçeği’nden aldıkları puan ortalamalarında, girişimin etkisi vardır., **H4**: Ebeveynlerin Genel Öz Yeterlik Ölçeği’nden aldıkları puan ortalamalarında, zamanın etkisi vardır., **H5**: Ebeveynlerin Genel Öz Yeterlik Ölçeği’nden aldıkları puan ortalamalarında zaman ve gruplar arasında, etkileşim etkisi vardır., **H6**: Her

grubun kendi içinde Genel Öz Yeterlik Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında, zamana (girişim öncesi, girişimden hemen sonra ve birinci ayda) göre fark vardır." hipotezlerini desteklemektedir.

## **5.6. Grupların T0, T1 ve T2 Ölçümlerindeki, SGKDO'ndan Aldıkları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Sağlığın geliştirilmesi ve korunması konusunun hemşirelik girişimlerine dahil edilmesi önerilmektedir [11]. Araştırmamızda, uygulama sonrası SGKDO'ndan aldıkları puan ortalamasında, girişim grubu ile kontrol grubu aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Saıcıkara ve ark. (2024) tarafından, 60-70 yaş aralığında olan bireylere, çoklu hemşirelik uygulamaları (ev ziyareti, mobil uygulama, grup yürüyüşü ve telefonla hatırlatma mesajları) Pender'in SGM'ne göre uygulanmıştır. Bu çalışmada, çalışmamızın aksine sonuç olarak girişim grubundaki katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıkları birinci ay puanlarının, kontrol grubundan daha yüksek olduğu bulunmuştur [108]. Benzer şekilde, Günay ve ark. (2023) tarafından, hipertansiyon tanılı bireylere Pender'in SGM'ne dayalı eğitim programı uygulanarak deneysel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Eğitim programı sonunda girişim grubunun Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II puan ortalamaları kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olup, aradaki farkı istatistiksel olarak anlamlı bulmuşlardır [109]. Sadeghi ve ark. (2022) tarafından 240 kadın katılımcıyla gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmada, girişim grubuna Pender'in SGM'ne dayalı bir eğitim programı uygulanmış ve uygulanan grupta sağlıklı yaşam tarzı puanının arttığı belirlenmiştir [110]. Shahroodi ve ark. (2021) tarafından 202 kadın katılımcı ile gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmada, girişim grubuna Pender'in SGM'ne dayalı eğitim programı verilmiş ve beslenme ve fiziksel aktivite davranışları üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Kontrol grubuna herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. Değerlendirme, SGM bileşenlerini içeren bir ölçüm aracı kullanılmıştır. Sonuç olarak, SGM'ye dayalı eğitim programının girişim grubu katılımcılarının davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu görülmüştür [111]. Bu nedenle Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli kullanılarak yapılan çalışmaların hastaların ve bakım verenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmeleri açısından yararlı olduğu görüşü uyanmıştır. Tüm bu bulgular, "**H7**: Ebeveynlerin Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında, girişimin etkisi vardır., **H8**: Ebeveynlerin Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında, zamanın etkisi vardır." hipotezlerini desteklememiştir. Bunun yanında, "**H9**: Ebeveynlerin Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında zaman ve gruplar arasında, etkileşim etkisi vardır., **H10**: Her grubun kendi içinde

Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında, zamana göre fark vardır." hipotezlerini desteklemiştir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada, epilepsi tanılı çocuğu olan ebeveynlerin, epilepsi hastalığı hakkındaki bilgi düzeylerinin artırılması ve öz yeterliklerinin güçlendirilmesi amaçlanmıştır. Yalnızca hastalık durumunda müdahale etmek yerine, erken dönemde ebeveynlere yönelik eğitim planlanarak, önce ebeveynlerin sağlıklı yaşam tarzını benimsemeleri ve uygulamaları, ardından çocuklarına rol model olarak, çocukların da sağlığı geliştirecek ve koruyacak davranışları erken dönemde benimsemeleri ve uygulamaları hedeflenmiştir. Böylece çocukların hastaneye başvuru sayısının azaltılması amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Girişim ve kontrol grubundaki ebeveyn ve çocuklar tanıtıcı özellikler yönünden benzerdir.
- Katılımcılar, gerçekleştirilen tabakalı blok randomizasyon yöntemi sayesinde girişim ve kontrol gruplarına homojen şekilde dağılmıştır.
- Çocukların hastaneye başvuru sayıları yönünden, eğitim verilen grubun çocuklarının hastaneye başvuru sayısının daha az olduğu; ama aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.
- Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı Epilepsi Eğitim Programı uygulanan ebeveynlerin, uygulanmayanlara kıyasla epilepsi hastalığı hakkında bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu, genel öz yeterliklerinin daha yüksek olduğu, sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları göstermede bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

### **Tez çalışmasından çıkarılan bu sonuçlar doğrultusunda;**

- Epilepsi tanılı çocukların ebeveynlerine yönelik geliştirilen Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı eğitim programının hemşirelik girişimlerine dahil edilerek klinikte uygulanması ve hemşirelerin bu konuda bilgilendirilmesi, eğitim programının etkinliğinin uzun dönemde değerlendirilmesi,
- Epilepsi tanılı çocuğu olan ebeveynlerin, bilgi gereksinimleri doğrultusunda eğitim planlanarak gereksinimlerinin karşılanması,
- Yapılan hemşirelik girişimleri, epilepsi tanılı hastalar ve bakım verenlerinin öz yeterliklerini artırdığından, çalışmanın sonuçlarından, klinikteki hemşirelerin yararlanması,
- Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli kullanılarak yapılan çalışmaların hastaların ve bakım verenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmeleri açısından yararlı olduğu görüşü uyandığından bu modelin klinikte uygulanması konusunda çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- [1]. Efe, E., İşler, A. (2013). Çocuklarda sinir sistemi hastalıkları, yaralanmaları ve hemşirelik bakımı. Conk Z, Başbakkal H, Yılmaz BH, Bolışık B. (Ed), Pediatri hemşireliği. (ss. 607-654). Ankara: Akademisyen Tıp.
- [2]. Gürhopur, F.D.T., Dalgıç, A.I. (2020). Evaluation of the effectiveness of the education program for the management of seizures out of hospital in children who have epilepsy: Systematic review of the randomized control trials. Archives of Epilepsy, 26(2), 94-102. doi:10.14744/epilepsi.2019.43043.
- [3]. Baker, G.A. (2001). Assessment of quality of life in people with epilepsy: Some practical implications. Epilepsia, 42(3), 66-69. <https://doi.org/10.1046/j.1528-1157.2001.042suppl.3066.x>
- [4]. Güven, Ş.T., Dalgıç, A.I., Duman, Ö. (2020). Evaluation of the efficiency of the web-based epilepsy education program (WEEP) for youth with epilepsy and parents: A randomized controlled trial. Epilepsy & Behavior, 111(-), 107142. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107142>
- [5]. İşler, A., Turan, F.D., Gözümlü, S., Oncel, S. (2014). Complementary and alternative approaches used by parents of children with epilepsy on epilepsy management. Epilepsy & Behavior, 32(-), 156-61. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2013.12.010>
- [6]. Isler, A., Başbakkal, Z., Serdaroglu, G., Tosun, A., Polat, M., Gokben, S. (2008). Semiologic seizure classification: The effectiveness of a modular education program for health professionals in pediatrics. Epilepsy & Behavior, 13(2), 387-90. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2008.04.023>
- [7]. Nevin, S. M., Wakefield, C. E., Schilstra, C. E., McGill, B. C., Bye, A., Palmer, E. E. (2020). The information needs of parents of children with early-onset epilepsy: A systematic review. Epilepsy & Behavior, 112(-), 107382. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107382>
- [8]. DynaMed, EBSCO Information Services. Epilepsy in children. 6 Ağustos 2023 tarihinde <https://www.dynamed.com/condition/epilepsy-in-children> adresinden erişildi.
- [9]. Öztürk, Y., Günay, O. (2008). 21. Yüzyılda Herkese Sağlık, Herkes için Avrupa Sağlık Serisi No: 6. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları.
- [10]. Bahar, Z., Açıl, D. (2014). Sağlığı geliştirme modeli: Kavramsal yapı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(1), 59-67.
- [11]. Phillips A. (2019). Effective approaches to health promotion in nursing practice. Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987), 34(4), 43-50. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11312>
- [12]. Bertan, M., Haznedaroğlu, D., Yurdakök, K., Güçüz, B. D. (2009). Ülkemizde erken çocukluk gelişimine ilişkin yapılan çalışmaların derlenmesi (2000-2007). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 52(1), 1-8.
- [13]. Yiğit, R., Üğücü, G. (2022). Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme. Adana: Çukurova Nobel Tıp.
- [14]. Golan, M. (2006). Parents as agents of change in childhood obesity—from research to practice. International Journal of Pediatric Obesity, 1(2), 66-76. 10.1080/17477160600644272
- [15]. Stein, A., Dalton, L., Rapa, E., Bluebond-Langner, M., Hanington, L., Stein, K. F., Ziebland, S., Rochat, T., Harrop, E., Kelly, B., Bland, R., Communication Expert Group (2019). Communication with children and adolescents about the diagnosis of their own life-threatening condition. Lancet, 393(10176), 1150-1163. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33201-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33201-X)
- [16]. Messing, R. O. (2012). Hastalıkların Patofizyolojisi: Klinik Tıpla Bir Tanışma. (Işıkay, C. T. Çev.) Ankara: Palme.

- [17]. Çavuşoğlu, H. (2022). Nörolojik sorunu olan çocuklar. Çocuk Sağlığı Hemşireliği içinde (c.1, ss. 372). Ankara. Sistem Ofset.
- [18]. Guyton, C.A., Hall, J.H. (2006). Tıbbi Fizyoloji (Demiralp, T. Çev.) İstanbul: Nobel Tıp.
- [19]. Ding, Y., Cheng, X. (2020). Analysis of etiology and clinical characteristics of 1170 patients with symptomatic epilepsy in Jiangnan Plain. Yangtze Medicine, 4(2), 132-139.
- [20]. World Health Organization. (2019). Epilepsy: A public health imperative. 25 Temmuz 2023 tarihinde <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325440> adresinden erişildi.
- [21]. World Health Organization. (2022). Improving the lives of people with epilepsy: A technical brief. 25 Temmuz 2023 tarihinde <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064072> adresinden erişildi.
- [22]. Serdaroğlu, A., Ozkan, S., Aydın, K., Gücüyener, K., Tezcan, S., Aycan, S. (2004). Prevalence of epilepsy in Turkish children between the ages of 0 and 16 years. Journal of Child Neurology, (4), 271-274. <https://doi.org/10.1177/088307380401900406>
- [23]. Topbaş, M., Ozgün, S., Sönmez, M. F., Aksoy, A., Can, G., Yavuzylmaz, A., Can, E. (2012). Epilepsy prevalence in the 0-17 age group in Trabzon, Turkey. Iranian Journal of Pediatrics, 22(3), 344-350.
- [24]. Aydın, A., Ergor, A., Ergor, G., Dirik, E. (2002). The prevalence of epilepsy amongst school children in Izmir, Turkey. Seizure, 11(6), 392-396. <https://doi.org/10.1053/seiz.2002.0684>
- [25]. Scheffer, I. E., Berkovic, S., Capovilla, G., Connolly, M. B., French, J., Guilhoto, L., Hirsch, E., Jain, S., Mathern, G. W., Moshé, 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.
- [26]. Berg, A. T., Berkovic, S. F., Brodie, M. J., Buchhalter, J., Cross, J. H., van Emde Boas W. V. E., Engel, J., French, J., Glauser, T. A., Mathern, G. W., Moshé, S. L., Nordli, D., Plouin, P., Scheffer, I. E. (2010). Revised terminology and concepts for organization of seizures and epilepsies: Report of the ILAE Commission on Classification and Terminology, 2005-2009. Epilepsia, 51(4), 676-685.
- [27]. Vezzani, A., Fujinami, R. S., White, H. S., Preux, P. M., Blümcke, I., Sander, J. W., Löscher, W. (2016). Infections, inflammation and epilepsy. Acta Neuropathol, 131(2), 211-234.
- [28]. Türk Nöroloji Derneği. (2021). Epilepsi Tanı ve Tedavi Rehberi. 26 Nisan 2024 tarihinde <https://noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/epilepsi-tani-ve-tedavi-rehberi.pdf> adresinden erişildi.
- [29]. Brodie, M. J., Zuberi, S. M., Scheffer, I. E., Fisher, R. S. (2018). The 2017 ILAE classification of seizure types and the epilepsies: What do people with epilepsy and their caregivers need to know? Epileptic Disord, 20(2), 77-87.
- [30]. Fisher, R. S. (2017). The New Classification of Seizures by the International League Against Epilepsy. Curr Neurol Neurosci Rep, 17(6), 48. doi: 10.1007/s11910-017-0758-6
- [31]. Hoare, P., Mann, H., Dunn, S. (2000). Parental perception of the quality of life among children with epilepsy or diabetes with a new assessment questionnaire. Qual Life Res, 9(6), 637-44.
- [32]. Glauser, T., Ben-Menachem, E., Bourgeois, B., Cnaan, A., Guerreiro, C., Kälviäinen, R., Mattson, R., French, J. A., Perucca, E., Tomson, T., & ILAE Subcommission on AED Guidelines (2013). Updated ILAE evidence review of antiepileptic drug efficacy and effectiveness as initial monotherapy for epileptic seizures and syndromes. Epilepsia, 54(3), 551-563. <https://doi.org/10.1111/epi.12074>
- [33]. Güven, Ş. T., Dalgıç, A. İ. (2017). Epilepsi hastalığı olan çocuklarda kullanılan antiepileptik ilaçlar ve ilaç yönetiminde hemşirelik yaklaşımının önemi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 9(-), 188-207.

- [34]. Meadows-Oliver, M. (2015). *Pediatric nursing made incredibly easy*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- [35]. Zararsız, M., Çetin, H., Okuyaz, Ç. (2009). Epilepside güvenliğin sağlanmasına ilişkin çocuğa ve ebeveynlerine verilen eğitimin etkililiğinin değerlendirilmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- [36]. Tekatlı, M.Z., Çetin, H., Okuyaz, Ç. (2021). Epilepside çocuğunuzun güvenliğini nasıl sağlayabilirsiniz?. Açıkgoz, A., Yıldız, S. (Ed), *Sağlıklı ve hasta çocuk ebeveynlerine eğitimler* (ss. 23-40). Ankara: Akademisyen.
- [37]. Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği. (2020). Aileler için epilepsi rehberi. 10 Aralık 2023 tarihinde [http://cnd.org.tr/folders/file/aileleler\\_icin\\_epilepsi\\_rehberi\\_2020.pdf](http://cnd.org.tr/folders/file/aileleler_icin_epilepsi_rehberi_2020.pdf) adresinden erişildi.
- [38]. 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.
- [39]. Madaan, P., Gupta, A., Gulati, S. (2021). Pediatric epilepsy surgery: Indications and evaluation. *Indian Journal of Pediatrics*, 88(10), 1000-1006. <https://doi.org/10.1007/s12098-021-03668-x>
- [40]. Martin-McGill, K. J., Jackson, C. F., Bresnahan, R., Levy, R. G., Cooper, P. N. (2018). Ketogenic diets for drug-resistant epilepsy. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11), CD001903. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001903.pub4>
- [41]. Wheless, J. W., Gienapp, A. J., Ryvlin, P. (2018). Vagus nerve stimulation (VNS) therapy update. *Epilepsy & Behavior*, 88S, 2-10. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.06.032>
- [42]. Turan, F.D., Dalgıç, A.İ. (2021). Epilepsi ile yaşam. Açıkgoz, A., Yıldız, S. (Ed), *Sağlıklı ve hasta çocuk ebeveynlerine eğitimler* (ss. 1-22). Ankara: Akademisyen.
- [43]. Penovich, P., Glauser, T., Becker, D., Patel, A. D., Sirven, J., Long, L., Stern, J., Dixon-Salazar, T., Carrazana, E., & Rabinowicz, A. L. (2021). Recommendations for development of acute seizure action plans (ASAPs) from an expert panel. *Epilepsy & Behavior*, 123, 108264. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108264>
- [44]. Arzimanoglou, A., Guerrini, R., Aicardi, J. (2006). *Aicardi'nin Çocuklarda Epilepsi*. (D. Uludüz, Çev.) İstanbul: İstanbul Medikal.
- [45]. Vaid, N., Fekadu, S., Alemu, S., Dessie, A., Wabe, G., Phillips, D. I., .. Prevett, M. (2012). Epilepsy, poverty and early under-nutrition in rural Ethiopia. *Seizure*, 21(9), 734-739.
- [46]. Marcdante, K.J., Kliegman, R.M. (2015). *Nelson essential of pediatrics*. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- [47]. Tan, B., Liu, Q., Qin, Y., Chen, Q., Chen, R., Jin, Y., Li, M., Jia, X., Xu, X., Zhang, Q. (2024). Insomnia in epilepsy is associated with nocturnal seizures and anxiety. *Epilepsy & Behavior*, 150, 109559. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2023.109559>
- [48]. Bilgin, A., Avcı, S., Ramadan, H., Coşkun, F. (2019). Acil servise epileptik nöbetle başvuran hastalarda nöbeti tetikleyen faktörler ve bir haftalık takipte nöbet tekrarlama sıklığı. *Van Tıp Dergisi*, 26(2), 206-211.
- [49]. Van Campen, J. S., Jansen, F. E., Pet, M. A., Otte, W. M., Hillegers, M. H., Joels, M., Braun, K. P. (2015). Relation between stress-precipitated seizures and the stress response in childhood epilepsy. *Brain : A Journal of Neurology*, 138(8), 2234-2248. <https://doi.org/10.1093/brain/awv157>

- [50]. Wilfred, A. M., Humphreys, C., Patterson, S., Brown, D. M., Pohl, D., Moyes, C., ... Ronen, G. M. (2022). Being physically active with epilepsy: Insights from young people and their parents. *Epilepsy Research*, 188, 107035.
- [51]. Temel, A.B. (2021). *Sağlığı Koruma ve Geliştirme 1 Kavramlar, Politikalar, Teoriler, Modeller ve Araştırma Yaklaşımları*. İstanbul: Ema Tıp.
- [52]. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı. (2023). Yeterli ve dengeli beslenme. 16 Ocak 2024 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme.html> adresinden erişildi.
- [53]. Yakıncı, C., Yeşilada, E. (Ed.) (2012). *Koruyucu sağlık rehberi*. Ankara: Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi.
- [54]. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu. (2014). *Türkiye fiziksel aktivite rehberi*. 16 Ocak 2024 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-6.html> adresinden erişildi.
- [55]. Kaba, İ. (2019). Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: Güncel bir gözden geçirme. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (73), 63-81.
- [56]. Greenhill, L., Betts, T., Pickard, N. (2002). The epilepsy nurse specialist--expendable handmaiden or essential colleague?. *Seizure*, 10,615–624.
- [57]. ESNA-Epilepsy Nurses Association. (2024). 11 Nisan 2024 tarihinde <https://esna-online.org/> adresinden erişildi.
- [58]. The University of Sheffield. (2019). *Epilepsy Specialist Nurses The Evidence (ESPENTE): A Systematic Mapping Review*. 20 Mayıs 2024 tarihinde <https://www.ilae.org/news-and-media/epilepsy-news-around-the-world/epilepsy-specialist-nurses-the-evidence-espente-a-systematic-mapping-review> adresinden erişildi.
- [59]. Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, M.N. (Ed). (2020). *Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik*. Ankara: Nobel Tıp.
- [60]. Polit, D.F., Beck, C.T. (2016). *Hemşirelik araştırmasının esasları hemşirelik uygulaması için kanıtın değerlendirilmesi* (Ö. Aslan, Çev.) Ankara: Pelikan.
- [61]. K. Glanz, B. K. Rimer, K. Viswanath (Ed). (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- [62]. Murdaugh, C.L., Parsons, M.A., Pender, N.J. (Ed.). (2019). *Health promotion in nursing practice*. New York: Pearson.
- [63]. Bandura, A. 1997. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- [64]. Bandura, A. 1986. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- [65]. Yıldırım, F., İlhan, İ. Ö. (2010). Genel Öz Yeterlilik Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 301-308.
- [66]. Demir, E. (2021). Duygular ve duygu durumlarının örgütsel davranış alanında kullanımı. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(11),180-195.
- [67]. Boutron, I., Altman, D. G., Moher, D., Schulz, K. F., Ravaud, P., CONSORT NPT Group (2017). CONSORT statement for randomized trials of nonpharmacologic treatments: A 2017 update and a CONSORT extension for nonpharmacologic trial abstracts. *Annals of Internal Medicine*, 167(1), 40–47. <https://doi.org/10.7326/M17-0046>

- [68]. Eroğlu, U. (2006). İşletmelerde eğitim veriminin performansına ilişkin bir model. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4 (2), 111-132.
- [69]. Kaya, Y., Günay, R., Damgacı, F. K. (2015). Kirkpatrick dört düzey program değerlendirme modeli. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, (5), 89-97.
- [70]. Phillips, J.J. (2003). Return on investment in training and performance improvement programs, United States of America: Butterworth Heinemann.
- [71]. Lakens, D. (2022). Sample size justification. *Collabra: Psychology*, 8(1), 33267. <https://doi.org/10.1525/collabra.33267>
- [72]. Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. New York: Routledge Academic.
- [73]. Lakens D. (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: A practical primer for t-tests and ANOVAs. *Frontiers in psychology*, 4(-), 863. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00863>
- [75]. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- [76]. Bell, M. L., Kenward, M. G., Fairclough, D. L., Horton, N. J. (2013). Differential dropout and bias in randomised controlled trials: When it matters and when it may not. *BMJ*, 346, e8668. <https://doi.org/10.1136/bmj.e8668>
- [77]. Alpar, R. (2022). Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik. Ankara: Detay.
- [78]. Puteikis, K., Mameniškienė, R., Wolf, P. (2023). Reading epilepsy today: A scoping review and meta-analysis of reports of the last three decades. *Epilepsy & Behavior*, 145(-), 109346. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2023.109346>
- [79]. Akoğlu, H., Doğan, N. Ö. (Ed.). (2017). Bir Makalenin Anatomisi. İstanbul: Nobel Tıp.
- [80]. Katz S. (2002). When the child's illness is life threatening: Impact on the parents. *Pediatric Nursing*, 28(5), 453–463.
- [81]. Urbaniak, G. C., Plous S. (2013). Research Randomizer (Version 4.0) [Computer software]. 3 Mayıs 2024 tarihinde, <https://www.randomizer.org/about/> adresinden erişildi.
- [82]. Turan, F.D. (2020). Sanal gerçeklik teknolojisi ile hazırlanmış epileptik nöbet yönetimi eğitim programının ebeveynlerin nöbet yönetimine etkisi. Yayınlanmamış doktora tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- [83]. 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. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.07.048>
- [84]. Avcı, Ö. (2010). Eğitimin epilepsili çocuk ve annelerinin hastalığı yönetme, kaygı ve yaşam kalitesine etkisi. Yayınlanmamış doktora tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- [85]. Çarman, K. B., Arslantaş, D., Karadağ, E., Yarar, C., Dinleyici, M., Unsal, A. (2020). Çocukluk Çağı Epilepsilerine Karşı Toplumsal Tutum Ölçeği geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi*, 55(1), 23-29. [10.14744/TurkPediatriArs.2019.50251](https://doi.org/10.14744/TurkPediatriArs.2019.50251)
- [86]. Shaju, M., Vinayan, K. P., Abraham, S. (2014). Knowledge, attitude and practice of parents regarding pediatric antiepileptic drug therapy. *International Journal of Epilepsy*, 1(2), 57-63. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijep.2014.11.002>

- [87]. J. Weinman, S. Wright, M. Johnston (Ed.). (1995). Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs. Windsor: NFER-Nelson.
- [88]. Aypay, A. (2010). Genel Öz Yeterlik Ölçeği'nin GÖYÖ Türkçe'ye uyarlama çalışması. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 11(2), 113-131.
- [89]. Bostan, N., Örsal, Ö. Karadağ, E. (2016). Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin geliştirilmesi: Metodolojik çalışma. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 8(2), 102-111. doi:10.5336/nurses.2014-41578
- [90]. IBM SPSS (2012) (Version 21.0) [Computer software]. Armonk, NY: IBM Corp.
- [91]. Sayık, D., Acikgoz, A., Yimenicioglu, S. (2023). A randomized controlled study: Evaluating the efficacy of a mobile application developed for mothers who have children with epilepsy in Türkiye. Journal of Pediatric Nursing, 70, 103-110. doi: 10.1016/j.pedn.2023.02.010.
- [92]. Aliasgharpour, M., Dehgahn Nayeri, N., Yadegary, M. A., Haghani, H. (2013). Effects of an educational program on self-management in patients with epilepsy. Seizure, 22(1), 48-52. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2012.10.005>.
- [93]. Higgins, A., Downes, C., Varley, J., Tyrell, E., Normand, C., Doherty, C.P., Begley, C., Elliott, N. (2018). Patients with epilepsy care experiences: Comparison between services with and without an epilepsy specialist nurse. Epilepsy & Behavior, 85, 85-94. doi: 10.1016/j.yebeh.2018.05.038.
- [94]. Pfäfflin, M., Schmitz, B., May, T.W. (2016). Efficacy of the epilepsy nurse: Results of a randomized controlled study. Epilepsia, 57(7), 1190-1198. doi: <https://doi.org/10.1111/epi.13424>.
- [95]. Alharthi, A.S., Alzahrani, S.A., Alharbi, A.A., Al Thobaiti, L.Y., Alghamdi, Y.S., Al Shumrani, K. M., Alghamdi, M.A., Alghamdi, N.K., Alzahrani, S.S., Alharbi, S.A., Alghamdi, A.A., Alghamdi, K.S. (2023). Parents' knowledge, awareness, and attitude toward children with epilepsy in the Al Baha Region, Saudi Arabia: A cross-sectional study. Cureus, 15(10), e48057. <https://doi.org/10.7759/cureus.48057>
- [96]. Zainy, L.E., Atteyah, D.M., Aldisi, W.M., Abdulkarim, H.A., Alhelo, R.F., Alhelali, H.A., Jan, M.M. (2013). Parents' knowledge and attitudes toward children with epilepsy. Neurosciences (Riyadh, Saudi Arabia), 18(4), 345-348.
- [97]. Kartal, S., Akbaş, Y. (2021). Epilepsili çocukların ebeveynlerinin hastalığa ilişkin bilgi, tutum ve davranışları. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay.
- [98]. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri. 15 Eylül 2024 tarihinde [ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/562](http://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/562) adresinden erişildi.
- [99]. Türk Nöroloji Derneği, Epilepsi Çalışma Grubu. (2007). Epilepsi Rehberi. 15 Eylül 2024 tarihinde <https://noroloji.org.tr/html/file/epilepsi.pdf> adresinden erişildi.
- [100]. Bradley, P., Lindsay, B. (2001). Specialist epilepsy nurses for treating epilepsy. The Cochrane database of systematic reviews, (1). doi: 10.1002/14651858.CD001907
- [101]. Yel, P., Karadakovan, A. (2021). Epilepsi hastalarında tedaviye uyum ve etkileyen faktörler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 37(3), 223-238. <https://doi.org/10.53490/eghemsire.746425>
- [102]. Vawter-Lee, M., Lutley, A., Lake, S.W., Fledderjohn, S., King, A., Horn, P.S., Wesselkamper, K.R. (2019). Pediatric epilepsy readmissions: The who, when, and why. Pediatr Neurol. 93, 11-16. doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2018.12.007
- [103]. John, K., Tailor, S., Anderson, J., Lawthom, C. (2019). Managing epilepsy in austerity-evaluating the utility and value of the epilepsy specialist nurse in an open access model of service delivery. Aneurin Bevan Epilepsy Specialist Team. Seizure, 65(-), 98-100. doi: 10.1016/j.seizure.2019.01.007.

- [104]. Leviton, A., Patel, A.D., Loddenkemper, T. (2023). Self management education for children with epilepsy and their caregivers. A scoping review. *Epilepsy Behav.*, 144, 109232. doi: 10.1016/j.yebeh.2023.109232.
- [105]. Edward, K. L., Cook, M., Stephenson, J., Giandinoto, J. A. (2019). The impact of brief lifestyle self-management education for the control of seizures. *British Journal of Nursing*, 28(6), 348–354. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.6.348>.
- [106]. Jalali, A., Ziapour, A., Ezzat, E., Kazemi, S., Kazeminia, M. (2024). The impact of training based on the Pender Health Promotion Model on Self-Efficacy: A systematic review and meta-analysis. *Am J Health Promot*, 38(7), 918-929. doi: 10.1177/08901171231224101.
- [107]. 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 Behav.*, 145, 109318. doi: 10.1016/j.yebeh.2023.109318.
- [108]. Saçıkara, Z., Cingil, D. (2024). The effect of multiple nursing interventions on physical activity and health promotion in the elderly: A randomized controlled trial. *Geriatric Nursing*, 59, 150–158. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.06.036>
- [109]. Günay, İ., Sivrikaya, S.K., Yıldız, H. (2023). Hipertansiyonlu bireylere Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı verilen eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.
- [110]. Sadeghi, R., Arefi, Z., Shojaeizadeh, D., Shaahmadi, F. (2022). The Impact of Educational Intervention Based on Pender's Health Promotion Model on Healthy Lifestyle in Women of Reproductive Age in Iran. *Journal of lifestyle medicine*, 12(2), 83–88. doi: <https://doi.org/10.15280/jlm.2022.12.2.83>.
- [111]. Vahedian Shahroodi, M., Tavakoly Sany, S. B., Hosseini Khaboshan, Z., Esmaeily, H., Jafari, A., Tajfard, M. (2021). Effect of a theory-based educational intervention for enhancing nutrition and physical activity among Iranian women: a randomised control trial. *Public health nutrition*, 24(18), 6046–6057. doi: <https://doi.org/10.1017/S1368980021002664>.

## **EKLER**

### **EK – 1: EBEVEYN VE ÇOCUK TANITICI BİLGİ FORMU**

#### **A) EBEVEYN TANITICI BİLGİ FORMU**

- 1. Kaç yaşındasınız? .....**
- 2. Cinsiyetiniz**
  - 1) Kadın
  - 2) Erkek
- 3. Medeni durumunuz nedir?**
  - 1) Evli
  - 2) Bekar
- 4. Annenin eğitim düzeyi nedir?**
  - 1) Okur-yazar
  - 2) İlköğretim (ilkokul veya ortaokul) mezunu
  - 3) Lise mezunu
  - 4) Üniversite ve üzeri
- 5. Babanın eğitim düzeyi nedir?**
  - 1) Okur-yazar
  - 2) İlköğretim (ilkokul veya ortaokul) mezunu
  - 3) Lise mezunu
  - 4) Üniversite ve üzeri
- 6. Annenin mesleği.....**
- 7. Babanın mesleği.....**
- 8. Ailenin gelir durumu nedir?**
  - 1) Gelir giderden az
  - 2) Gelir gidere denk
  - 3) Gelir giderden fazla
- 9. Ailenizin sağlık güvencesi nedir?**
  - 1) Ücretli/ Özel sigortalı
  - 2) Yeşilkart
  - 3) SGK (Bağkur, SSK, Emekli sandığı)
- 10. Aile yapınız nasıldır?**
  - 1) Çekirdek aile
  - 2) Geniş aile
  - 3) Diğer (Belirtiniz).....

**11. Evliliğiniz akraba evliliği midir?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**12. Kaç çocuğunuz bulunmaktadır?.....**

**13. Epilepsi hastalığı olan başka çocuğunuz var mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**14. Siz tıbbi epilepsi tanısı aldınız mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**15. Çocuğunuzun bakımında size yardımcı olan bir yakınınız var mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**16. Çevrenizdeki diğer bireylerin (aile, arkadaş vs.) epilepsiye ilişkin düşünceleri nelerdir?.....**

.....

.....

**17. Epilepsi hastalığı ile ilgili sahip olduğunuz bilgilerinizi, hangi kaynaklardan veya kimlerden edindiniz?.....**

.....

.....

**18. Epilepsi ile ilgili verilen bilginin veya eğitimin içeriğinde neler olduğundan bahsedermisiniz?.....**

.....

**19. Epilepsi ile ilgili hangi konu veya konularda bilgi almak istersiniz?.....**

.....

.....

**B) ÇOCUK TANITICI BİLGİ FORMU**

**1. Çocuğunuz kaç yaşındadır?.....**

**2. Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?**

1) Kadın

2) Erkek

**3. Çocuğunuz daha önce özel eğitim aldı mı?**

1) Evet (Aldığı eğitimi belirtiniz.....)

2) Hayır

**4. Çocuğunuzun nöbet tipini biliyor musunuz?**

1) Evet (Tipini belirtiniz.....)

2) Hayır

**5. Çocuğunuzu düzenli olarak kontrollere getiriyor musunuz?**

1) Evet (Kontrole getirme sıklığını belirtiniz.....)

2) Hayır (Nedenini belirtiniz.....)

**6. Çocuğunuz epilepsi için ilaç kullanıyor mu?**

1) Evet

2) Hayır

**7. Çocuğunuza epilepsi ilaçlarını düzenli olarak / tam saatinde veriyor musunuz?**

1) Evet (Günlük olarak hangi ilaçları kullandığını ve hangi saatlerde kullandığını belirtiniz.....)

2) Hayır (Nedenini belirtiniz.....)

**EK - 2: EBEVEYNLERİN EPİLEPSİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİ DEĞERLENDİRME FORMU**

| Madde Sayısı | Maddeler                                                                                                                                                                        | Doğru | Yanlış |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| 1.           | Nöbet, beyinde meydana gelen aşırı, ani ve düzensiz elektriksel aktiviteler sonucu oluşan bir durumdur.                                                                         |       |        |
| 2.           | Nöbet sırasında her zaman titreme ya da kasılmalar görülür.                                                                                                                     |       |        |
| 3.           | Epilepsi bulaşıcı bir hastalıktır.                                                                                                                                              |       |        |
| 4.           | Epilepsi her yaştan insanı etkileyebilmektedir.                                                                                                                                 |       |        |
| 5.           | Çocuğun epilepsi nöbeti geçirmesinin her zaman bir nedeni vardır.                                                                                                               |       |        |
| 6.           | Çocuğun epilepsi hastalığı olduğunu, öğretmeni ve yakın arkadaşlarına söylemeye gerek yoktur.                                                                                   |       |        |
| 7.           | Epilepsi hastalığı olan insanlar, çocuk sahibi olamazlar.                                                                                                                       |       |        |
| 8.           | Epilepsi hastalığı olan çocuk, okula gitmemelidir.                                                                                                                              |       |        |
| 9.           | Nöbet sırasında çocuğun ağzı açılmaya zorlanmamalıdır.                                                                                                                          |       |        |
| 10.          | Çocuğun nöbeti 2 dakika içerisinde sonlanmazsa ambulans çağırılmalıdır.                                                                                                         |       |        |
| 11.          | Nöbet sırasında çocuğun dili boğazına kaçabilmektedir.                                                                                                                          |       |        |
| 12.          | Nöbet sırasında süre tutmak veya video kaydı almak önemlidir.                                                                                                                   |       |        |
| 13.          | Çocuk nöbet geçirdiğinde nöbeti durdurmak için yüzüne su dökmek gerekmektedir.                                                                                                  |       |        |
| 14.          | Nöbet esnasında çocukta hava yolu açıklığının sağlanması için çocuğa nazikçe yan yatış pozisyonu verilmelidir.                                                                  |       |        |
| 15.          | Çocuğun kilosu değiştikçe alması gereken nöbet ilacının (epilepsi için kullanılan ilaç ya da ilaçlar) dozu doktoru tarafından tekrar ayarlanmalıdır.                            |       |        |
| 16.          | Çocuğun nöbeti olmasa dahi, nöbet ilacını düzenli olarak yani her zaman aynı saatte ve dozda kullanması gerekmektedir.                                                          |       |        |
| 17.          | Çocuğunuzu herhangi bir sağlık problemi nedeniyle sağlık kuruluşuna götürdüğünüzde, nöbet ilacı kullandığını mutlaka oradaki sağlık profesyonellerine söylemeniz gerekmektedir. |       |        |
| 18.          | Tüm nöbet ilaçları 2 - 3 ay kullandıktan sonra bağımlılık yapmaktadır.                                                                                                          |       |        |
| 19.          | Çocuğa nöbet ilacını (epilepsi için kullanılan ilaç ya da ilaçlarını) içirdikten sonraki ilk yarım saatte, çocuk ilacı kusarak tamamen çıkarırsa, aynı doz tekrar verilmelidir. |       |        |
| 20.          | Kafein (çay, kahve vb.) ya da bitkisel (bitki çayları) içerikli içeceklerin, enerji içeceklerinin ve bitter çikolatanın aşırı tüketimi, nöbet oluşumuna neden olabilmektedir.   |       |        |
| 21.          | Epilepsi tanısı olan kişiler, öfkelenmelerine veya üzülmelerine neden olan olaylarla karşılaştıklarında nöbet geçirme ihtimalleri artmaktadır.                                  |       |        |
| 22.          | Epilepsi hastalığı olan kişiler aşırı sıcağa maruz kalırsa (özellikle yaz mevsiminde saat 11.00 - 15.00 arasında) nöbet geçirme ihtimalleri artmaktadır.                        |       |        |
| 23.          | Epilepsi hastalığı olan kişiler, uzun süre aç kalırsa, su tüketmezse, yeterli ve dengeli beslenmezse nöbet geçirme ihtimali artmaktadır.                                        |       |        |
| 24.          | Yetersiz uyku nöbet geçirmeye neden olabilmektedir.                                                                                                                             |       |        |

**EK – 3: GENEL ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ**

| Madde Sayısı | Maddeler                                                                                    | Tamamen Yanlış | Biraz Doğru | Orta Düzeyde Doğru | Tamamen Doğru |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|--------------------|---------------|
| 1.           | Yeterince çaba harcarsam, zor sorunları çözmenin bir yolunu daima bulabilirim.              | (1)            | (2)         | (3)                | (4)           |
| 2.           | Bana karşı çıktığımda, istediğimi elde etmemi sağlayacak bir yol ve yöntem bulabilirim.     | (1)            | (2)         | (3)                | (4)           |
| 3.           | Amaçlarıma bağlı kalmak ve bunları gerçekleştirmek benim için kolaydır.                     | (1)            | (2)         | (3)                | (4)           |
| 4.           | Beklenmedik olaylarla etkili bir biçimde başa çıkabileceğime inanıyorum.                    | (1)            | (2)         | (3)                | (4)           |
| 5.           | Yeteneklerim sayesinde beklenmedik durumlarla nasıl baş edebileceğimi biliyorum.            | (1)            | (2)         | (3)                | (4)           |
| 6.           | Gerekli çabayı gösterirsem, birçok sorunu çözebilirim.                                      | (1)            | (2)         | (3)                | (4)           |
| 7.           | Baş etme gücüme güvendiğim için zorluklarla karşılaştığımda soğukkanlılığımı koruyabilirim. | (1)            | (2)         | (3)                | (4)           |
| 8.           | Bir sorunla karşılaştığımda, genellikle birkaç çözüm yolu bulabilirim.                      | (1)            | (2)         | (3)                | (4)           |
| 9.           | Başım dertte olduğunda, genellikle bir çözüm düşünebilirim.                                 | (1)            | (2)         | (3)                | (4)           |
| 10.          | Önüme çıkan zorluk ne olursa olsun, üstesinden gelebilirim.                                 | (1)            | (2)         | (3)                | (4)           |

**EK – 4: SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ VE KORUYUCU DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ**

| Madde Sayısı | Maddeler                                                                   | Asla | Çok Seyrek | Bazen | Çoğunlukla | Her Zaman |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------|------|------------|-------|------------|-----------|
| 1.           | Fiziksel aktivite yapmaya ayıracak vaktim olmadığını düşünürüm.            | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 2.           | 3 ana öğün ve 3 ara öğün olarak beslenmemi yaparım.                        | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 3.           | Cips, tereyağı, kızartma gibi gıdaları ağırlıklı olarak tüketirim.         | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 4.           | Stresle karşı karşıya kaldığımda stresle baş etme yöntemlerini kullanamam. | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 5.           | Yemeklerimin tadına bakmadan tuz dökerim.                                  | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 6.           | Tükettiğim gıdaların hijyenik olmasına dikkat ederim.                      | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 7.           | Rahatlamak için kendime özel zaman ayırırım.                               | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 8.           | Her gün evde düzenli olarak spor yaparım.                                  | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 9.           | Her gün meyve tüketirim.                                                   | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 10.          | Kendime yakın gördüğüm, sevdiğim kişilerle vakit geçiririm.                | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 11.          | Günde toplam 10 bardak (2.5lt) su içerim.                                  | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 12.          | Günlük işlerimi yaparken fiziksel olarak kendimi çok aktif tutmam.         | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 13.          | Çalışma ve eğlenme arasındaki dengeyi kuramam.                             | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 14.          | Düzenli olarak sağlık kontrollerimi yaptırmam.                             | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 15.          | Kazalara karşı gereken önlemleri alırım.                                   | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 16.          | Problemlerimi yakınlarım ile paylaşıyorum.                                 | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 17.          | Arkadaşlarımla sinemaya, tiyatroya giderim.                                | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 18.          | Sağlığımı korumak için gerekli olan aşılarımı yaptırırım.                  | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 19.          | Her gün sebze tüketirim.                                                   | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 20.          | Peynir, süt, yoğurt gibi gıdaları ağırlıklı olarak tüketirim.              | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 21.          | Kanserojenlere karşı kendimi korurum.                                      | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 22.          | Zararlı güneş ışınlarından kendimi korurum.                                | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 23.          | Belirli aralıklarda yaptırmam gereken sağlık taramalarını yaptırmam.       | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |
| 24.          | Bulaşıcı hastalıklara karşı kendimi korurum.                               | (1)  | (2)        | (3)   | (4)        | (5)       |

**EK – 5: KADIN CİNSİYETİ İÇİN HASTANE BAŞVURU SAYISINI DEĞERLENDİRME FORMU**

| <b>Kadın<br/>Katılımcı<br/>Sıra<br/>Numarası</b> | <b>Hastanın<br/>Adı-Soyadı</b> | <b>T1 Ölçümünün<br/>Uygulanma<br/>Tarihi</b> | <b>T2 Ölçümünün<br/>Uygulanma<br/>Tarihi</b> | <b>T1 ve T2<br/>Arası<br/>Hastaneye<br/>Başvuru<br/>Sayısı</b> |
|--------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1.                                               |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 2.                                               |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 3.                                               |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 4.                                               |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 5.                                               |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 6.                                               |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 7.                                               |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 8.                                               |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 9.                                               |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 10.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 11.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 12.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 13.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 14.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 15.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 16.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 17.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 18.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 19.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 20.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 21.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 22.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 23.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 24.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 25.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 26.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 27.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 28.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 29.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 30.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 31.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 32.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |

**EK – 6: ERKEK CİNSİYETİ İÇİN HASTANE BAŞVURU SAYISINI DEĞERLENDİRME FORMU**

| <b>Erkek<br/>Katılımcı<br/>Sıra<br/>Numarası</b> | <b>Hastanın<br/>Adı-Soyadı</b> | <b>T1 Ölçümünün<br/>Uygulanma<br/>Tarihi</b> | <b>T2 Ölçümünün<br/>Uygulanma<br/>Tarihi</b> | <b>T1 ve T2<br/>Arası<br/>Hastaneye<br/>Başvuru<br/>Sayısı</b> |
|--------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1.                                               |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 2.                                               |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 3.                                               |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 4.                                               |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 5.                                               |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 6.                                               |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 7.                                               |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 8.                                               |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 9.                                               |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 10.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 11.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 12.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 13.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 14.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 15.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 16.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 17.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 18.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 19.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 20.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 21.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 22.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 23.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 24.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 25.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 26.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 27.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 28.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 29.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 30.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 31.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |
| 32.                                              |                                |                                              |                                              |                                                                |

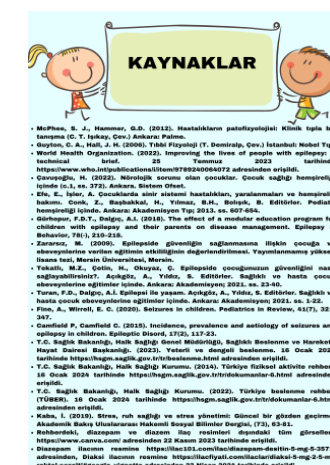
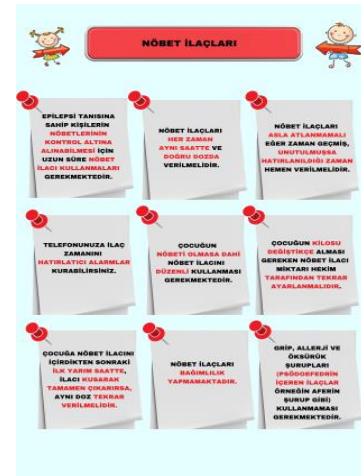
**EK - 7: EBEVEYNLERİN EPİLEPSİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYİNİ DEĞERLENDİRME FORMU'NUN KAPSAM GEÇERLİĞİ İÇİN GÖRÜŞ ALINAN UZMANLAR**

| Uzmanlar                          | Görev Yaptıkları Kurumlar                                                                                                          |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prof. Dr. Ayşegül İŞLER           | Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi/ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı                                 |
| Prof. Dr. Gülçin BOZLU            | Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi/ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı                                                     |
| Doç. Dr. Mustafa KÖMÜR            | Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi/ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı                                                     |
| Doç. Dr. Fatma Dilek TURAN        | Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı |
| Dr. Öğr. Üyesi Şerife TUTAR GÜVEN | Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği              |

**EK - 8: SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ'NE DAYALI EPİLEPSİ EĞİTİM PROGRAMININ İÇERİĞİNİN GELİŞTİRİLME AŞAMASINDA GÖRÜŞ ALINAN UZMANLAR**

| Uzmanlar                    | Görev Yaptığı Kuruluşlar                                                                          |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prof. Dr. Hacer ÇETİN       | Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi/ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı |
| Prof. Dr. Gülçin BOZLU      | Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi/ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı                    |
| Prof. Dr. Zuhale BAHAR      | İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı    |
| Doç. Dr. Mustafa KÖMÜR      | Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi/ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı                    |
| Dr. Öğr. Üyesi Fatma DURAK  | Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi/ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı                    |
| Dr. Öğr. Üyesi Zeliha YAMAN | Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi/ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı   |
| Hemşire Yasemin GÜLLÜ       | Mersin Üniversitesi Hastanesi/ Çocuk Nöroloji Poliklinik Hemşiresi                                |
| Hemşire Fadime KOCA         | Mersin Üniversitesi Hastanesi/ Çocuk Acil Servisi Sorumlu Hemşiresi                               |
| Hemşire Durhasan USLU       | Mersin Üniversitesi Hastanesi/ Çocuk Acil Servis Hemşiresi                                        |

## EK – 9: GİRİŞİM GRUBU İÇİN EĞİTİM KİTAPÇIĞINDAN ÖRNEK SAYFALAR



**EK - 10: EPİLEPSİ TANILI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNE VERİLEN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ'NE  
DAYALI EĞİTİM PROGRAMINDAN ÖRNEK SAYFALAR**



**T.C.**

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ABD/ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**



**EPİLEPSİ TANILI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNE VERİLEN  
SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ'NE DAYALI  
EĞİTİM PROGRAMI**



**DANIŞMAN: Prof. Dr. HACER ÇETİN**

**HAZIRLAYAN: Hemşire SÜMERYA YASTI**

**MERSİN**

**NİSAN-2024**

**İÇİNDEKİLER**

|                                                                        | <b>Sayfa</b> |
|------------------------------------------------------------------------|--------------|
| AMAÇ                                                                   | 4            |
| HEDEFLER                                                               | 4            |
| <b>1. EPİLEPSİ HAKKINDA GENEL BİLGİLER</b>                             | <b>5</b>     |
| 1.1. Sinir Sisteminin Tanımı                                           | 5            |
| 1.2. Nöbet ve Epilepsinin Tanımı                                       | 5            |
| 1.3. Nöbetler Sırasında Beyinde Oluşan Anormal Elektriksel Aktiviteler | 5            |
| 1.4. Epilepsi ve Çeşitleri                                             | 5            |
| 1.5. Nöbet Sırasında Çocuğun Deneyimleri                               | 5            |
| 1.6. Epilepsinin Tanılaması                                            | 5            |
| 1.7. Epilepsinin Etiyolojisi                                           | 6            |
| 1.8. Epilepsinin Epidemiyolojisi                                       | 6            |
| 1.9. Epilepsinin Tedavisi                                              | 6            |
| 1.10. 3-6 Yaş Aralığı Çocukların Büyüme Gelişme Dönem Özellikleri      | 6            |
| 1.10.1. Fiziksel Gelişim                                               | 6            |
| 1.10.2. Görme ve İşitme Gelişimi                                       | 6            |
| 1.10.3. Motor Sistem Gelişimi                                          | 7            |
| 1.10.3.1. Kaba Motor Becerileri                                        | 7            |
| 1.10.3.2. İnce Motor Becerileri                                        | 7            |
| 1.10.4. Bilişsel Gelişim                                               | 7            |
| 1.10.4.1. Benmerkezcilik                                               | 7            |
| 1.10.4.2. Transdüktif Akıl Yürütme                                     | 7            |
| 1.10.4.3. Odaklanma                                                    | 7            |
| 1.10.4.4. Animizm                                                      | 8            |
| 1.10.5. Psikososyal Gelişim                                            | 8            |
| 1.10.5.1. Oyun                                                         | 8            |
| 1.10.6. Dil Gelişimi                                                   | 8            |
| 1.10.6.1. Üç-Dört Yaş Grubu                                            | 8            |
| 1.10.6.2. Dört-Beş Yaş Grubu                                           | 8            |
| 1.10.6.3. Beş-Altı Yaş Grubu                                           | 8            |
| 1.10.7. Cinsel Gelişim                                                 | 9            |
| 1.10.8. Ahlak Gelişimi                                                 | 9            |

### **AMAÇ:**

- ♥ Eğitimin genel amacı, ebeveynleri öncelikle eğitim süreci hakkında bilgilendirmek, sonrasında epilepsi, 3 – 6 yaş grubu çocukların büyüme gelişme dönem özellikleri, antiepileptik ilaç tedavilerinin yönetimi, nöbeti tetikleyebilecek faktörlerin kontrolünü sağlama, sağlığı koruma ve geliştirmenin önemi hakkında genel olarak bilgi sahibi olmalarını sağlamaktır.

### **HEDEFLER:**

Eğitim sonunda katılımcının:

- ♥ Nöbetin tanımını yapabilmesi,
- ♥ Epilepsinin tanımını yapabilmesi,
- ♥ Epilepsi tanısının nasıl konulduğunu anlatabilmesi,
- ♥ Epilepsinin etiyolojisini bilmesi,
- ♥ Epilepsi epidemiyolojisi hakkında bilgi sahibi olması,
- ♥ Epilepsi tedavi seçeneklerini bilmesi,
- ♥ 3 - 6 yaş aralığında bulunan çocukların büyüme gelişme dönem özelliklerini sayabilmesi,
- ♥ Nöbet anında yapılması ve yapılmaması gereken davranışları bilmesi ve öğrendiklerini maket üzerinde uygulayabilmesi,
- ♥ Çocuklarının kullandıkları antiepileptik ilaçların özelliklerini bilmesi ve doğru şekilde uygulayabilmesi,
- ♥ Hastane dışında nöbet geçirme durumunda rektal diazepam uygulamasını yapabilmesi,
- ♥ Nöbeti tetikleyebilecek faktörler ve kontrol altına alınması hakkında genel bilgileri bilmesi,
- ♥ Sağlığı koruma ve geliştirmenin önemi konusunda bilgi sahibi olması,
- ♥ Soru - cevap bölümlerinde duygu ve düşüncelerini ifade etmesi hedeflenmektedir.

## **1. EPİLEPSİ HAKKINDA GENEL BİLGİLER**

### **1.1. Sinir Sisteminin Tanımı**

Duyu organlarından gelen binlerce bilgi, bu sistem sayesinde taşınır, işlenir ve bunlara uygun cevaplar oluşturulur. Sinir sisteminin temel hücresi nörondur [1].

### **1.2. Nöbet ve Epilepsinin Tanımı**

Nöbet, sinir hücrelerinin (nöronların) anormal, aniden ve eş zamanlı deşarjı sonucu meydana gelen, beyin fonksiyonlarındaki bozulmalardır. Epilepsi ise tekrarlayan nöbetlerle karakterize olan kronik bir durumdur [2,3]. Epilepsi bulaşıcı bir hastalık değildir.

### **1.3. Fokal ve jeneralize nöbetler sırasında beyinde oluşan anormal elektriksel aktivitelerin video gösterimi yapılır [4].**

Beyinde oluşan bu elektriksel aktivitelerin neden olduğu değişiklikler çeşitli şekillerde kendini gösterebilmektedir. Çocukta oluşan, ebeveynlerin anlamlandıramadığı hareketler olabilmektedir. Sıçramalar, dalmalar, sabit bir şekilde bir noktaya boş bakmalar, tekrar eden istem dışı hareketler (otomatizmalar), ağız şapırdatmalar, yalanmalar, eller ve ayaklardaki istem dışı atımlar olabilmektedir. Vücudun her yerinde kasılma gevşemelerin olduğu, göz bebeklerinin sabit bir noktaya baktığı, dişlerin kilitlenebildiği, ağızdan salya akmasının meydana geldiği, dudak çevresinde morarma, istemsiz idrar/gaita kaçırma şeklinde nöbetler yaşanabilmektedir [5].

### **1.4. Epilepsinin ve çeşitlerinin ne olduğunun video gösterimi yapılır [6].**

### **1.5. Nöbet sırasında, çocuğun deneyimlerinin video gösterimi yapılır [7].**

Nöbet öncesi, aura dönemi yaşayan çocuklarda, görsel halüsinasyonlar, anormal tat ve koku, ani görme kaybı olabilmektedir.

### **1.6. Epilepsinin Tanılaması**

Epilepsiyi tanılamada en önemli nokta nöbet anında ne yaşandığının doğru şekilde anlatılmasıdır. Nöbet anında yaşananların öyküsü ve video kaydı, tanılama için altın standarttır [5].

Beyindeki tek bir sinir hücresinin elektriksel yükünün boşalımı hiçbir zaman kafa yüzeyinden ölçülemez; ancak binlerce veya milyonlarca sinir hücresi veya sinir lifleri eş zamanlı olarak uyarıldığında kafatası yüzeyinden ölçüm yapılabilecek kadar potansiyelleri toplanmış olur. Beyin yüzeyinden ölçülen elektriksel salınımlar beyin dalgaları olarak adlandırılır. Ölçülen kaydın tümüne elektroensefalogram (EEG) denir. Beyin dalgaları genellikle düzensizdir, normal beyin dalgalarının genel bir kalıbı yoktur; ancak epilepsi gibi hastalıklarda oluşan spesifik beyin dalgalarının kalıpları mevcuttur. Başka bir deyişle, sağlıklı bir bireyde uyku-uyanıklık periyoduna göre dört farklı dalga paterni (alpha, beta, theta, delta) vardır; ancak epilepsi tanısına sahip

bireyde normal patern bozulmuştur. Epilepsiye özel dalga paternleri vardır. Bazı epilepsilerde o epilepsi hastalığına spesifik dalga paternleri EEG’de görülmektedir [3]. EEG sayesinde paroksizmal elektriksel uyarıların odağı yani gelen uyarıların beynin hangi bölgesinden geldiği ortaya çıkarılabilmektedir [8].

### **1.7. Epilepsinin Etiyolojisi**

Epilepsinin en sık görülen nedenleri: Bebeklerde doğum sırasında travma yaşama durumu, bebeğin anne karnındayken veya doğum sırasında oksijensiz kalması, kan şekeri bozuklukları gibi metabolik sorunlar, sinir sistemi enfeksiyonlarına bağlı, beyin içi kanamadan kaynaklı veya beyinle ilgili doğumsal bir anormallik olması durumu, akraba evliliği-yatkınlık, nedeni bilinmeyen (nedeni bilinmeyen epilepsi daha çok üç yaş ve üzerinde görülmektedir), büyük çocuklarda ise nedeni daha çok kafa travması, sinir sistemi enfeksiyonu, zehirlenme olabilir [5].

### **1.8. Epilepsinin Epidemiyolojisi**

Her yaş grubundan, cinsiyetten, etnik kökenden, gelir grubundan ve coğrafi alandan insanı etkilemektedir. Dünya çapında tüm yaş gruplarında epilepsi tanısına sahip olan hasta sayısı 50 milyondan fazladır. Dünya genelinde görülen en yaygın nörolojik hastalıktır [9]. Epilepsi, çocuklarda yetişkinlere oranla daha sık rastlanmaktadır. Tüm nöbetlerin %75 kadarı 20 yaş altında görülmektedir. Epilepsi, çocuklarda en sık görülen nörolojik hastalıklardan bir tanesidir. Bebeklik döneminde (0-1 yaş) görülme sıklığı en yüksektir, ergenlik dönemine doğru gittikçe sıklık azalmaktadır [10,11].

### **1.9. Epilepsi Tedavisi**

Epilepsinin tedavi seçenekleri, antiepileptik ilaç tedavisi, ketojenik diyet, cerrahi tedavi ve vagal sinir stimülasyonudur [5].

### **1.10. 3-6 Yaş Aralığı Çocukların Büyüme Gelişme Dönem Özellikleri**

Ya doğuştan çocuğun getirmiş olduğu nörolojik veya metabolik hastalık ya da uzamış nöbetler sonrası ortaya çıkan kalıcı nörolojik sekeller, bu nöbet geçiren çocukların nöromotor gelişim basamaklarının yakından izlenmesini gerektirmektedir. Erken farkındalıkla (duyu bütünleme, fizik tedavi ve özel eğitimlerle) önünde uzun bir yaşam olan söz konusu çocukların desteklenmesi gerekmektedir. Ebeveynlere şu açıklama yapılır: “Siz ebeveynlerin, çocuklarınızın normal büyüme-gelişme dönem özelliklerini bilmeniz, normalden sapma durumunda hemen fark etmenizi ve erken tanı, tedavi ve bakımın gerçekleşmesini sağlayacaktır.”

### 1.10.1. Fiziksel Gelişim

Çocuğun kilosu bir yılda yaklaşık 1,5 - 2,5 kilogram artmakta, boyu ise 4 - 6 cm uzamaktadır [12]. Beş yaşlarındayken dişlerinde çürümeler oluşmakta, altı yaşına geldiğinde ilk kalıcı dişleri çıkmaya başlamaktadır [13].

### 1.10.2. Görme ve İşitme Gelişimi

Gözle ilgili bir problemi varsa (şaşılık vs.) bu yaş dönemi sonlarında belirlenebilmektedir. Beş yaşına geldiğinde renkleri tanımaktadır. İşitme testleri yapılırken işbirliği yapmaktadır. Eğer çocuk, televizyon telefon gibi cihazların sesini yükselterek dinliyorsa işitme ile ilgili bir problem olabileceği düşünülmelidir [13].

### 1.10.3. Motor Sistem Gelişimi

**1.10.3.1. Kaba Motor Becerileri:** Merdivenleri çıkarken ayaklarını değiştirerek atabilmekte, üç tekerleği olan bir bisikleti sürebilmekte, tırmanabilmekte, dönem başında ayakkabılarını ve kıyafetlerini yardımla giymekle birlikte dönem sonuna doğru (altı yaşa yaklaştıkça) tek başına giyebilmektedir [12].

**1.10.3.2. İnce Motor Becerileri:** Kalemi parmaklarıyla tutmakta, şekilleri çizebilmekte, makas kullanabilmekte, boncukları dizip yapıştırebilmekte, bir insan çizerken en az altı vücut bölümünü resmedebilmekte, yemek yerken kaşık, çatal kullanabilmektedir [12,14].

**1.10.4. Bilişsel Gelişim:** Okul öncesi dönemde, çocukların hayal gücü sürekli çalışmakta ve dünyayı keşfetmeye başlamaktadır. Bu dönem düşüncesinde; benmerkezcilik, transdüktif akıl yürütme, odaklanma ve animizm özellikleri mevcuttur.

**1.10.4.1. Benmerkezcilik:** Bu dönemdeki çocuklar henüz kendilerinin algıları dışında bir bakış açısı olduğunu kavrayamamakta, olayları sadece kendi bakış açısıyla kavrayabilmektedir. Çocuk kendinin evrenin merkezinde olduğunu zannetmektedir [15]. Benmerkezci davranış sergileyen bir çocuğun, karşısındaki kişinin yerine kendini koyarak onun duygu ve düşüncelerini anlaması ve ona iletmesi yani empatik davranması mümkün değildir [16].

## 2. NÖBET ANI YÖNETİMİ

**2.1. Nöbet Anında Yapılması Gerekenler:** Ebeveynlere, nöbet anında ne yapmaları gerektiği ile ilgili aşağıdaki bilgiler verilecektir:

- Lütfen panik yapmayınız, çocuğunuzu yalnız bırakmayınız.
- Nöbeti durdurmaya çalışmayınız.
- Çocuğun etrafında onu yaralayabilecek sert, sivri eşyaları çevresinden uzaklaştırınız.
- Çocuğu nazikçe yere, yan pozisyonunda olacak şekilde yatırınız. Solunum yolu açık kalmalıdır.

- Nöbetin video kaydına alınması önemlidir. Video kaydı, hem süre hem de yaşanan nöbet anı hakkında bilgi sağlaması, nöbet tipinin doğru teşhis edilmesiyle çocuğun tedavisini doğru şekilde alması ve bayılma, uyku bozukluğu ve farklı psikolojik nedenlere bağlı oluşan nöbetlerden ayırt edilmesini sağlamaktadır.
- Nöbet sırasında, doktor önermişse, makattan rektal diazepam/diaksi ilacı uygulanmalıdır.
- Nöbet iki dakikadan fazla sürerse acil tıbbi yardım istenmelidir [5].

**2.1. Nöbet Anında Yapılmaması Gerekenler:** Ebeveynlere nöbet anında yapmaması gerekenlerle ilgili aşağıdaki bilgiler verilecektir:

- Çocuğu kucağa alıp sallamak,
- Kolonya, soğan gibi cisimler koklatmaya çalışmak,
- Çocuğun ağzını zorla açmaya çalışmak,
- Ağızdan ilaç, su vermeye çalışmak,
- Çocuğun çırpınmasını durdurmaya çalışmak,
- Çocuğu tek başına bırakmak,
- Nöbet esnasında ağızdan ağıza soluk vermek,
- Kalp masajı yapmaya çalışmak ve nöbet sonrası dönemde çocuğu zorla uyandırmaya çalışmak yapılmaması gereken davranışlardır [5].

## EĞİTİM PROGRAMININ KAYNAKLARI

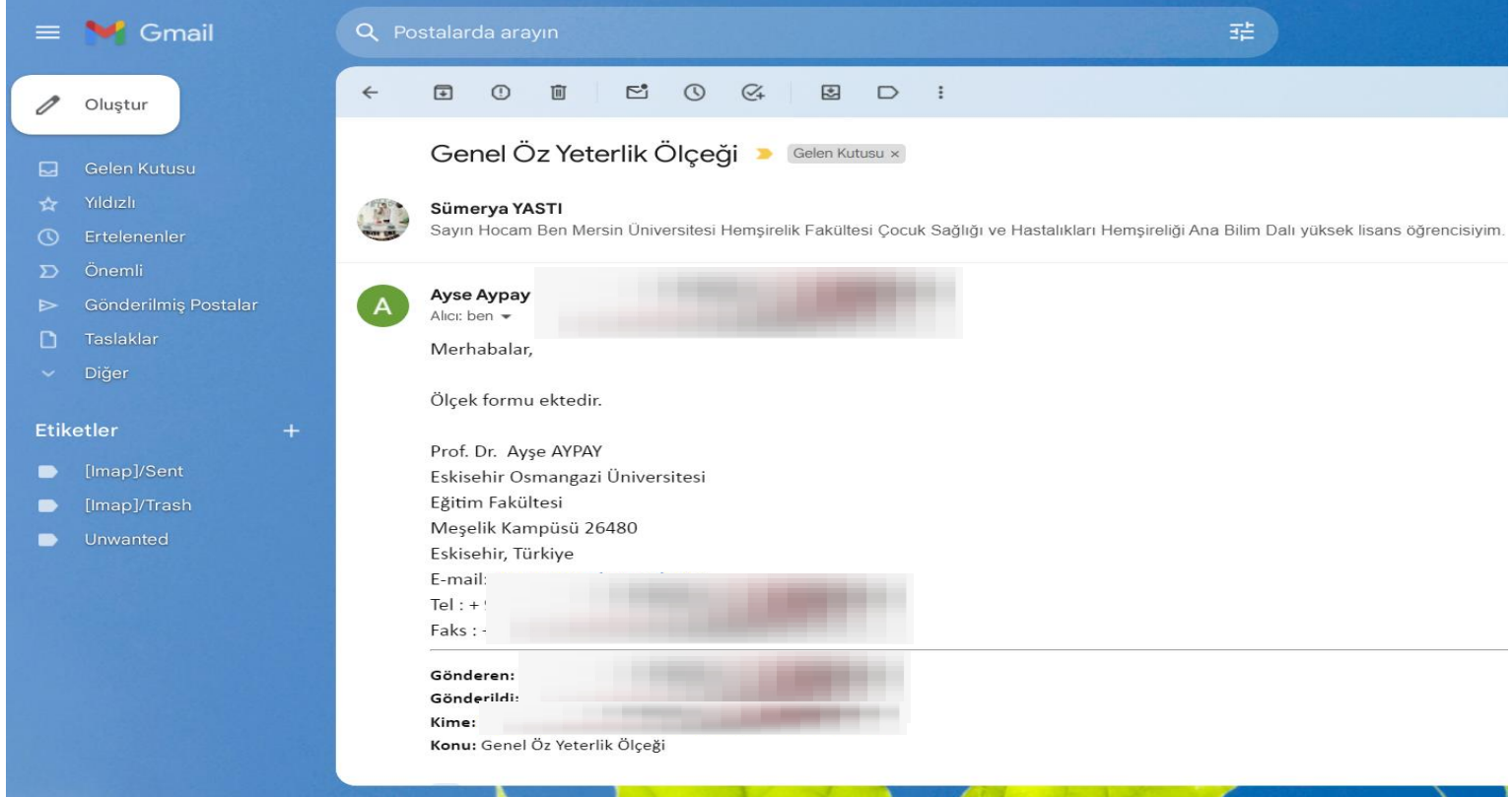
- [1]. Milli Eğitim Bakanlığı. (2015). Sinir Sistemi. 19 Kasım 2023 tarihinde [megep.meb.gov.tr/?page=moduller](https://megep.meb.gov.tr/?page=moduller) adresinden erişildi.
- [2]. McPhee, S. J., Hammer, G.D. (2012). Hastalıkların patofizyolojisi: Klinik tıpla bir tanışma (C. T. Işıkkay, Çev.) Ankara: Palme.
- [3]. Guyton, C. A., Hall, J. H. (2006). Tıbbi Fizyoloji (T. Demiralp, Çev.) İstanbul: Nobel Tıp.
- [4]. What Happens in Your Brain During a Seizure. (2023). Video kaydına 19 Kasım 2023 tarihinde <https://www.youtube.com/watch?v=WqTERCawzC4> adresinden erişildi.
- [5]. Açıkgöz, A., Yıldız, S., (Ed.) (2021). Sağlıklı ve hasta çocuk ebeveynlerine eğitimler. Ankara: Akademisyen.
- [6]. Epilepsy Action. What is epilepsy?. (2023). Video kaydına 19 Kasım 2023 tarihinde <https://www.epilepsy.org.uk/info/what-is-epilepsy> adresinden erişildi.
- [7]. Epilepsy Action. Just for kids. (2023). Video kaydına 19 Kasım 2023 tarihinde <https://www.epilepsy.org.uk/living/parents-and-children/just-for-kids> adresinden erişildi.
- [8]. Berkowitz, A. (2016). Basitleştirilmiş klinik patofizyoloji (Yayla, V. Çev.) İstanbul: Nobel Tıp.
- [9]. World Health Organization. (2022). Improving the lives of people with epilepsy: A technical brief. 25 Temmuz 2023 tarihinde <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064072> adresinden erişildi.
- [10]. Fine, A., Wirrell, E. C. (2020). Seizures in children. Pediatrics in Review, 41(7), 321-347.

- [11]. Camfield P, Camfield C. (2015). Incidence, prevalence and aetiology of seizures and epilepsy in children. *Epileptic Disord.* 17(2):117-23.
- [12]. Ball, J., Bindler, R., Cowen, K., Shaw, M.(2017). *Principles of pediatric nursing: Caring for children.* New York: Pearson.
- [13]. Yiğit, R., Üğücü, G. (2022). *Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme.* Adana: Çukurova Nobel Tıp.
- [14]. Beth, R. (Ed.) (2020). *Pediatric primary care: Practice guidelines for nurses.* Massachusetts: Jones & Barlett Learning.
- [15]. Santrock, J.W. (2021). *Yaşam boyu gelişim gelişim psikolojisi.* (Yüksel, G. Çev.) Ankara: Nobel Akademik.
- [16]. Dökmen Ü. (2021). *Sanatta ve günlük yaşamda iletişim çatışmaları ve empati.* İstanbul: Remzi Kitabevi.
- [17]. Kyle T. (2008). *Essentials of pediatric nursing.* Orlando: Lippincott Williams & Wilkins.
- [18]. Çavuşoğlu, H. (2022). *Çocuk sağlığı hemşireliği.* Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- [19]. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. (Ed.) (2013). *Pediatric hemşireliği.* Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- [20]. Meriç, A., Özyürek, A. (2018). Okul öncesi dönem çocukların ahlaki ve sosyal kural bilgilerinin incelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(14), 137-166.
- [21]. Zararsız, M. (2009). *Epilepside güvenliğin sağlanmasına ilişkin çocuğa ve ebeveynlerine verilen eğitimin etkililiğinin değerlendirilmesi.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- [22]. Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği. (2020). *Aileler için epilepsi rehberi.* 10 Aralık 2023 tarihinde [http://cnd.org.tr/folders/file/aileleler\\_icin\\_epilepsi\\_rehberi\\_2020.pdf](http://cnd.org.tr/folders/file/aileleler_icin_epilepsi_rehberi_2020.pdf) adresinden erişildi.
- [23]. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı. (2023). *Yeterli ve dengeli beslenme.* 16 Ocak 2024 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme.html> adresinden erişildi.
- [24]. Yakıncı, C., Yeşilada, E. (Ed.) (2012). *Koruyucu sağlık rehberi.* Ankara: Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi.
- [25]. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu. (2014). *Türkiye fiziksel aktivite rehberi.* 16 Ocak 2024 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-6.html> adresinden erişildi.

## EK - 11: EĞİTİM BİTİRME BELGESİ



## EK - 12: GENEL ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI



**EK - 13: SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ VE KORUYUCU DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI**

Gmail

Oluştur

Gelen Kutusu

Yıldızlı

Ertelenenler

Önemli

Gönderilmiş Postalar

Taslaklar

Diğer

Etiketler

[Imap]/Sent

[Imap]/Trash

Unwanted

Postalarda arayın

←

SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ VE KORUYUCU DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI

Gelen Kutusu x

**Sümerya YASTI**  
Sayın Hocam Ben Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisiyim.

**Nalan Bostan Akmeşe**  
Alıcı: ben

Sümerya merhaba ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum..  
Ekte ölçek ve makalesi bulunmaktadır.  
Ölçekteki ters kodlanacak maddeler: 1-3-4-5-12-13-14-23  
Alt boyutlar ve toplam puan olarak ayrı ayrı analiz yapılabilmektedir.  
İyi çalışmalar dilerim

Sümerya YASTI , 25 Eki 2023 Çar, 20:43 tarihinde şunu yazdı:  
\*\*\*

Dr. Öğr. Üyesi Nalan BOSTAN AKMEŞE  
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

2 ek • Gmail tarafından tarandı

**EK – 14: ARAŞTIRMANIN ETİK KURUL ONAY BELGESİ**

**T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

| Karar Tarihi | Toplantı Sayısı | Karar Sayısı |
|--------------|-----------------|--------------|
| 21/02/2024   | 04              | 189          |

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Hacer ÇETİN'in sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Epilepsi Tanılı Çocukların Ebeveynlerine Verilen Sağlığı Geliştirme Modeli'ne Dayalı Eğitim Programının Hastalık Yönetimine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 14/02/2024 tarihinde sunulan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yapılabilmesi için izin alınması durumunda gereken izin yazısının başvuru dosyasına eklenmesi, araştırmanın yürürlükte olan yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

İmza  
Doç. Dr. Mustafa AZİZOĞLU  
Başkan

İmza  
Doç. Dr. R. Nalan TİFTİK  
Başkan Yardımcısı

İmza  
Prof. Dr. Murat BOZLU  
Üye

İmza  
Prof. Dr. İsmail ÜN  
Üye

İmza  
Prof. Dr. Mehmet Sami SERİN  
Üye

İmza  
Prof. Dr. Ataman KÖSE  
Üye

İmza  
Prof. Dr. Gülhan TEMEL  
Üye

İmza  
Prof. Dr. Serdal ARSLAN  
Üye

Katılmadı  
Prof. Dr. Nimet KARAGÜLLE  
Üye

İmza  
Doç. Dr. Özlem TEZOL  
Üye

İmza  
Dr. Öğr. Üyesi Selda OKUYAZ  
Üye

İmza  
Dr. Öğr. Üyesi Hatice YILDIRIM  
YAROĞLU  
Üye

İmza  
Uzm. Dr. Mehtap PEKTAŞ  
Üye

İmza  
H. Betül LEVENT ERDAL  
Üye

Katılmadı  
Lale DAĞLI  
Üye

Doç. Dr. Mustafa AZİZOĞLU

**EK – 15: ARAŞTIRMANIN KURUM İZİN YAZISI**



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi  
Başhekimliği



Tarih: 12/02/2024 12:22  
Sayı: E-73198459-302.08.01-2627278  
SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTAHESİ  
BAŞHEKİMLİĞİ



2627278

Sayı : E-73198459-302.08.01-2627278  
Konu : Araştırma İzni

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE  
Öğrenci İşleri Birimine

İlgi : 16/01/2024 tarih ve E-2598643 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığından alınan yazı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Yusuf USTA  
Başhekim

Ek : Yazı (1 sayfa)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 3534E5BE-6760-42E3-B8F3-0699FE402F13

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/mersinuni-ebys>



**T.C.**  
**MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
**Tıp Fakültesi Dekanlığı**  
**Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı**  
**Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı**  
**Başkanlığı**



Tarih: 06/02/2024 10:39  
Sayı: E-32705888-302.08.01-2621568  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI  
BAŞKANLIĞI



2621568

**Sayı** : E-32705888-302.08.01-2621568  
**Konu** : Araştırma İzni ( Sümerya YASTI)

06.02.2024

**SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE**

**İlgi** : 31/01/2024 tarihli ve E-41993462-302.08.01-2615562 sayılı yazımız.

İlgi yazıda belirtilen Prof.Dr.Hacer ÇETİN'in sorumluluğunda yürütülecek olan yüksek lisans öğrencisi Sümerya YASTI'nın "Epilepsi Tanılı Çocukların Ebeveynlerine Verilen Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Eğitim Programının Hastalık Yönetimine Etkisi : Randomize kontrollü Çalışma" isimli araştırma ile ilgili 01/02/2024-31/12/2024 tarihleri arasında Çocuk Nöroloji Bilim Dalımızda veri toplama talebi uygun görülmüştür.

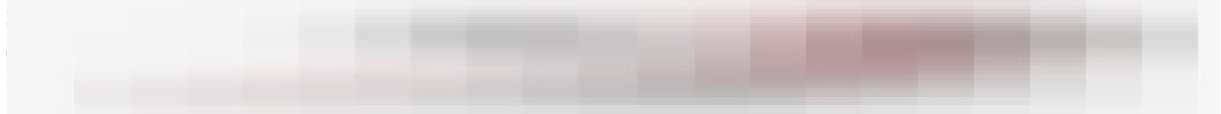
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Ali DELİBAŞ  
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 3974D22B-F4EB-4F04-BCE4-B3C09071AC2E

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/mersinuni-ebys>



## EK – 16: VERİ TOPLAMA FORMU

Sayın katılımcı,

Bu anket/ölçek/veri toplama formu “Epilepsi tanılı çocukların ebeveynlerine verilen Sağlığı Geliştirme Modeli’ne dayalı eğitim programının hastalık yönetimine etkisi: Randomize kontrollü çalışma” adlı araştırma kapsamında uygulanacaktır. Bu formlarla, epilepsi tanısına sahip çocuğu olan ebeveynler için geliştirilen eğitim programının ebeveynlerin epilepsi hastalığı hakkında bilgi düzeylerine, öz yeterliklerine, sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarına ve sağlık kuruluşlarına başvuru sayısına etkisi hakkında bilgi toplanması amaçlamaktadır. Sonuçlar; ebeveynlerin bilgi, öz yeterlik, sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış düzeylerinin ve sağlık kuruluşlarına başvuru sayısının değerlendirilmesine yardımcı olacaktır.

“Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu” 26, “Ebeveynlerin Epilepsi Hakkında Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu” 24, “Genel Öz Yeterlik Ölçeği” 10 ve “Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği” 24 olmak üzere toplamda 84 adet soru yer almaktadır. Bu formlar; planlanan eğitim programı öncesi, program bittikten hemen sonra ve bir ay sonra uygulanacaktır. Sorulara yanıt verme süreniz 60 dakikadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Sizin kimliğinizi ortaya çıkaracak her türlü kayıt gizli tutulacak ve kamuoyuna açıklanmayacaktır. Sizin dışınızda yalnızca tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebilecek olan kişiler (araştırma ekibindeki kişiler dışında araştırmanın yapılmasına onay veren Etik Kurul gibi) bu çalışmaya katıldığınızı bilecektir. Ancak, çalışmanın her aşamasında olduğu gibi çalışmanın sonuçları yayınlanırken bile bütün bilgileriniz gizli tutulacaktır. Ankette/ölçekte/veri toplama formunda bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette/ölçekte/veri toplama formunda bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı

Prof. Dr. Hacer ÇETİN

Yardımcı Araştırmacı

### EKLER:

1. Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu
2. Ebeveynlerin Epilepsi Hakkında Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu
3. Genel Öz Yeterlik Ölçeği
4. Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği

**EK – 17: GİRİŞİM GRUBU İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU  
(ERİŞKİN SAĞLIKLI GÖNÜLLÜLER VE GİRİŞİM GRUBU İÇİN)**

Bu çalışmada, epilepsi tanılı çocukların ebeveynlerine verilen Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı eğitim programının hastalık yönetimine etkisini değerlendirmek amacıyla bir araştırma yapacağız. Bu araştırma toplam 1 ay sürecektir. Ayrıca, bu çalışmaya sizden başka 63 erişkin sağlıklı kişi daha katılacaktır.

Bu çalışmaya sizin de katılmanı istiyoruz, ancak katılmaya karar vermeden önce bazı şeyleri bilmeniz ve anlamanız gerekiyor. Size öncelikle çalışma sırasında neler olacağı açıklanacaktır. Size söylenen her şeyi anladıktan sonra bu çalışmaya katılıp katılmayacağınıza karar vermelisiniz.

Sorumlu araştırmacı Sümerya YASTI, size bilgileri dikkatli bir şekilde okuyacaktır. Eğer anlamadığınız bir şey olursa sorumlu araştırmacıya istediğiniz kadar soru sorabilirsiniz.

Çalışmaya katılmaya "evet" dersanız ve isterseniz bu formu imzalayabilirsiniz. Çalışmaya katılmayı ya da katılmamayı seçebilirsiniz. İstemediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Çalışmadan makul ölçüde beklenen yararlarla ilgili olarak sizin açınızdan hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığında, ayrıca eğer çalışma sırasında farklı bir durum gelişirse size hemen haber verilecektir. O zaman da istediğinizde sorumlu araştırmacıya çalışmadan ayrılmak istediğinizi söyleyebilirsiniz. Kimse sizi zorlayamaz.

**Bu çalışmaya neden ben seçildim?**

Sizden epilepsi tanısına sahip çocuğa birinci dereceden bakım veren kişi olduğunuz için bu çalışmaya katılmanız istenmektedir.

**Bu çalışmaya katılmamanın yararları nelerdir?**

Bu çalışmaya katılmanız durumunda epilepsi tanısına sahip çocuğu olan siz ebeveynlerin hastalık sürecini başarılı bir şekilde yönetmelerinin sağlanmasına yardımcı olacak bilgiler edinmeyi umuyoruz.

**Bu çalışmada bana ne olacak?**

Eğer bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, size “Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Ebeveynlerin Epilepsi Hakkında Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu”, “Genel Öz Yeterlik Ölçeği” ve “Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği” araçları uygulanacaktır. Bu formları eğitimden önce doldurmanız istenecektir. Eğitim bitiminden hemen ve bir ay sonra ise “Ebeveynlerin Epilepsi Hakkında Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu”, “Genel Öz Yeterlik Ölçeği” ve “Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği” formlarını doldurmanız

istenecektir. Bu çalışmada uygulanacak formların ve verilecek olan eğitimin istenmeyen etkileri yoktur. Eğitim programı, Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Nöroloji Anabilim Dalı'nda takipli olan ebeveynlere uygulanacaktır. Siz ebeveynlerin, eğitim programı uygulamasından önce telefon numaraları alınarak, telefonla iletişim kurulacaktır. Eğitimde, sunum, video gösterimi, soru - cevap bölümleri, düz anlatım ve tartışma öğrenme ve öğretme teknikleri uygulanacaktır. Program, yaklaşık bir saat süreyle olacak şekilde uygulanacaktır. Eğitim yapılacak olan kurumdan kurum izni alınmıştır. Eğitime başlamadan önce sizlere, araştırmacı tarafından hazırlanan "Epilepsi ile Yaşamak: Ebeveynler için Rehber" isimli eğitim kitapçığı verilecektir. Anlamadığınız bir şey olursa tekrar tekrar sorumlu araştırmacıya sorabilirsiniz.

### **Bu çalışmaya katılmak zorunda mıyım?**

Bu çalışmaya katılıp katılmamak isteğinize bağlıdır. Kararınızı vermeden önce, bu araştırmaya katıldığınız için size para veya hediye verilmeyeceğini bilmeniz gerekir. Şimdi "evet" deseniz de, istediğiniz zaman "istemiyorum" diyerek bu araştırmadan çıkabilirsiniz. Bunu yalnızca sorumlu araştırmacıya söylemeniz yeterlidir.

### **Bu çalışmaya katıldığımı başkaları da bilecek mi?**

Sizin kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak ve kamuoyuna açıklanmayacaktır. Sizin dışınızda yalnızca tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebilecek olan kişiler (araştırma ekibindeki kişiler dışında araştırmanın yapılmasına onay ve izin verecek olan Etik Kurul ve Sağlık Bakanlığı gibi) bu çalışmaya katıldığınızı bilecektir. Ancak, çalışmanın her aşamasında olduğu gibi çalışmanın sonuçları yayınlanırken bile bütün bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu form sizin tarafınızdan imzaladığında sizinle ilgili bütün bilgilere ulaşabileceksiniz. Bu çalışmadan sorumlu araştırmacıya sorduktan sonra, eğer o izin verirse, bu araştırmaya katıldığınızı kendi özel doktorunuza söyleyebilirsiniz.

### **Ne yapmak zorundayım?**

Size yapılacak her şeyi anladıysanız, şimdi sizden bu araştırmaya katılmak istediğinize ilişkin imza atmanız istenecektir. Bu size açıklandığı haliyle çalışmaya özgürce katıldığınızı gösterecektir. İmzaladığınız bu formun bir kopyası da sizde kalacaktır.

Merak ettiğiniz bir şey olursa mesai saatleri içinde ( ) ve günün 24 saatinde ( ) numaralı telefonda Sümerya YASTI'yı arayabilir ve istediklerinizi sorabilirsiniz.

### **Olur verme beyanı**

Toplam 3 sayfa olan bu formdaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen Sümerya Yastı adlı araştırmacı tarafından yapıldı. Bu araştırmanın amacını ve ne yapılacağını anladım. Bu çalışmada bana ne olacağını, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi, kimlik bilgilerimin gizli tutulacağını ve imzaladığım bu formun bir kopyasının bana verileceğini biliyorum. Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

#### **Gönüllünün**

Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

**Bağımsız tanığın** [gönüllü okur-yazar olmadığı için imzalı onay veremiyorsa vb. durumlarda]

Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

#### **Bu çalışmada benden alınan:**

- ☐ Yalnızca yukarıda adı geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.
- ☐ İleride yapılması planlanan araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- ☐ İleride yapılması planlanan araştırmalarda hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

#### **Formdaki bilgileri vererek gerekli açıklamaları yapan ve olur alan araştırmacının**

Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Adresi : Mersin Üniversitesi Hastanesi/ Çocuk Acil Servisi Yenişehir/Mersin

Telefon numarası :

#### **Acil tıbbi durumlarda iletişime geçilecek kişinin**

Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Adresi : Mersin Üniversitesi Hastanesi/ Çocuk Acil Servisi Yenişehir/Mersin

Telefon numarası :

#### **Araştırmaya onay veren Etik Kurulun**

Adı : Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Adresi : Mersin Üniversitesi Çiftlikköy Kampüsü Uğur Oral Kültür Merkezi 1. Kat  
Etik Kurullar Odası Yenişehir/ Mersin

Telefon numarası :

## **EK – 18: KONTROL GRUBU İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

#### **(ERİŞKİN SAĞLIKLI GÖNÜLLÜLER VE KONTROL GRUBU İÇİN)**

Bu çalışmada, epilepsi tanılı çocukların ebeveynlerine verilen Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı eğitim programının hastalık yönetimine etkisini değerlendirmek amacıyla bir araştırma yapacağız. Bu araştırma toplam 1 ay sürecektir. Ayrıca, bu çalışmaya sizden başka 63 erişkin sağlıklı kişi daha katılacaktır.

Bu çalışmaya sizin de katılmanı istiyoruz, ancak katılmaya karar vermeden önce bazı şeyleri bilmeniz ve anlamanız gerekiyor. Size öncelikle çalışma sırasında neler olacağı açıklanacaktır. Size söylenen her şeyi anladıktan sonra bu çalışmaya katılıp katılmayacağınıza karar vermelisiniz.

Sorumlu araştırmacı Sümerya YASTI, size bilgileri dikkatli bir şekilde okuyacaktır. Eğer anlamadığınız bir şey olursa sorumlu araştırmacıya istediğiniz kadar soru sorabilirsiniz.

Çalışmaya katılmaya "evet" dersanız ve isterseniz bu formu imzalayabilirsiniz. Çalışmaya katılmayı ya da katılmamayı seçebilirsiniz. İstemediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Çalışmadan makul ölçüde beklenen yararlarla ilgili olarak sizin açınızdan hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığında, ayrıca eğer çalışma sırasında farklı bir durum gelişirse size hemen haber verilecektir. O zaman da istediğinizde sorumlu araştırmacıya çalışmadan ayrılmak istediğinizi söyleyebilirsiniz. Kimse sizi zorlayamaz.

#### **Bu çalışmaya neden ben seçildim?**

Sizden epilepsi tanısına sahip çocuğa birinci dereceden bakım veren kişi olduğunuz için bu çalışmaya katılmanız istenmektedir.

#### **Bu çalışmaya katılmamanın yararları nelerdir?**

Bu çalışmaya katılmanız durumunda epilepsi tanısına sahip çocuğu olan diğer ebeveynlerin hastalık sürecini başarılı bir şekilde yönetmelerinin sağlanmasına yardımcı olacak bilgiler edinmeyi umuyoruz.

#### **Bu çalışmada bana ne olacak?**

Eğer bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, size “Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Ebeveynlerin Epilepsi Hakkında Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu”, “Genel Öz Yeterlik Ölçeği” ve “Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği” araçları rutin kontrol önesi, sonrası ve bir ay sonra uygulanacaktır. Size daha önce hastanemizde gerçekleştirilen tez çalışmasının “Epilepside Çocuğunuzun Güvenliğini Nasıl Sağlayabilirsiniz?” isimli eğitim kitapçığı verilecektir.

Bu çalışmada uygulanacak formların ve verilecek olan eğitimin istenmeyen etkileri yoktur. Anlamadığınız bir şey olursa tekrar tekrar sorumlu araştırmacıya sorabilirsiniz.

### **Bu çalışmaya katılmak zorunda mıyım?**

Bu çalışmaya katılıp katılmamak isteğinize bağlıdır. Kararınızı vermeden önce, bu araştırmaya katıldığınız için size para veya hediye verilmeyeceğini bilmeniz gerekir. Şimdi "evet" deseniz de, istediğiniz zaman "istemiyorum" diyerek bu araştırmadan çıkabilirsiniz. Bunu yalnızca sorumlu araştırmacıya söylemeniz yeterlidir.

### **Bu çalışmaya katıldığımı başkaları da bilecek mi?**

Sizin kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak ve kamuoyuna açıklanmayacaktır. Sizin dışınızda yalnızca tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebilecek olan kişiler (araştırma ekibindeki kişiler dışında araştırmanın yapılmasına onay ve izin verecek olan Etik Kurul ve Sağlık Bakanlığı gibi) bu çalışmaya katıldığınızı bilecektir. Ancak, çalışmanın her aşamasında olduğu gibi çalışmanın sonuçları yayınlanırken bile bütün bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu form sizin tarafınızdan imzaladığında sizinle ilgili bütün bilgilere ulaşabileceksiniz. Bu çalışmadan sorumlu araştırmacıya sorduktan sonra, eğer o izin verirse, bu araştırmaya katıldığınızı kendi özel doktorunuza söyleyebilirsiniz.

### **Ne yapmak zorundayım?**

Size yapılacak her şeyi anladıysanız, şimdi sizden bu araştırmaya katılmak istediğinize ilişkin imza atmanız istenecektir. Bu size açıklandığı haliyle çalışmaya özgürce katıldığınızı gösterecektir. İmzaladığınız bu formun bir kopyası da sizde kalacaktır.

Merak ettiğiniz bir şey olursa mesai saatleri içinde [REDACTED] ve günün 24 saatinde [REDACTED] numaralı telefonda Sümerya YASTI'yı arayabilir ve istediklerinizi sorabilirsiniz.

### **Olur verme beyanı**

Toplam 3 sayfa olan bu formdaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen Sümerya Yastı adlı araştırmacı tarafından yapıldı. Bu araştırmanın amacını ve ne yapılacağını anladım. Bu çalışmada bana ne olacağını, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi, kimlik bilgilerimin gizli tutulacağını ve imzaladığım bu formun bir kopyasının bana verileceğini biliyorum. Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

### Gönüllünün

Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

**Bağımsız tanığın** [gönüllü okur-yazar olmadığı için imzalı onay veremiyorsa vb. durumlarda]

Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

### Bu çalışmada benden alınan:

- ☐ Yalnızca yukarıda adı geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.
- ☐ İleride yapılması planlanan araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- ☐ İleride yapılması planlanan araştırmalarda hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

### Formdaki bilgileri vererek gerekli açıklamaları yapan ve olur alan araştırmacının

Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Adresi : Mersin Üniversitesi Hastanesi/ Çocuk Acil Servisi Yenişehir/Mersin

Telefon numarası :

### Acil tıbbi durumlarda iletişime geçilecek kişinin

Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Adresi : Mersin Üniversitesi Hastanesi/ Çocuk Acil Servisi Yenişehir/Mersin

Telefon numarası :

### Araştırmaya onay veren Etik Kurulun

Adı : Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Adresi : Mersin Üniversitesi Çiftlikköy Kampüsü Uğur Oral Kültür Merkezi 1. Kat  
Etik Kurullar Odası Yenişehir/ Mersin

Telefon numarası :

## ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı :

Doğum Tarihi :

E-mail :

### 1. Öğrenim Durumu

| Derece        | Bölüm/Program                                        | Üniversite            | Yıl         |
|---------------|------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|
| Lisans        | Hemşirelik                                           | Çukurova Üniversitesi | 2013-2017   |
| Yüksek Lisans | Hemşirelik/Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği | Mersin Üniversitesi   | 2022-halen. |

### 2. İş Deneyimi

| Görevi  | Kurum                                                           | Yıl         |
|---------|-----------------------------------------------------------------|-------------|
| Hemşire | Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Servisi                | 2022-halen. |
| Hemşire | Mersin Üniversitesi Hastanesi Çocuk Onkoloji/Hematoloji Servisi | 2017-2022   |

### 3. Bilimsel Toplantılar, Yayınlar

**3.1. Yastı, S., Çetin, H. (2024).** *Dünyada Epilepsi Hemşireliği.* (Sözlü Sunum ve Bildiri Özeti Kitabı). 25. Ulusal Çocuk Nörolojisi Kongresi. 22-26 Mayıs 2024, Ankara.

**3.2. Yastı, S., Karagöz, S.C., Çetin, H., (2024).** *Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Epilepsiye Yönelik Tutumları ve Öz Yeterlikleri Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma.* (Sözlü Sunum ve Bildiri Özeti Kitabı). 8. Uluslararası 19. Ulusal Hemşirelik Kongresi. 25-28 Eylül 2024, Ankara.

### 4. Katıldığı Bilimsel Seminer, Kongre, Sempozyum, Konferans, Eğitim ve Etkinlik Programları

**4.1.** 8. Uluslararası 19. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Türk Hemşireler Derneği ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 25.09.2024-28.09.2024, Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Kültür Merkezi, Ankara.

**4.2.** Yenidoğan Canlandırma Programı (NRP) Uygulayıcı Eğitimi, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı-Türk Neonatoloji Derneği, Uygulayıcı Sertifikası, 05.06.2024-07.06.2024, Mersin.

**4.3.** 25. Ulusal Çocuk Nöroloji Kongresi, Katılım Belgesi, Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği, 22.05.2024-26.05.2024, Grand Mercure Hotel, Ankara.

**4.4.** 12-18 Mayıs Hemşirelik Haftası Hemşirelerimiz Geleceğimiz: Bakımın Ekonomik Gücü, Mersin Üniversitesi-Tarsus Üniversitesi-Toros Üniversitesi-Türk Hemşireler Derneği-Mersin İl Sağlık Müdürlüğü, 13.05.2024, Mersin.

**4.5.** Emzirme Danışmanlığı Eğitimi, Katılım Belgesi, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 21.03.2024, Çevrim İçi Eğitim.

**4.6.** Uygulamalı İleri SPSS Kursu, Katılım Belgesi, IVM Data Analysis/Consulting, 16-17.03.2024, Çevrim İçi Kurs.

**4.7.** Çocuklarda Temel Yaşam Desteği, Mersin Üniversitesi Hastanesi, 06.03.2024, Mersin.

**4.8.** Simülasyon Eğitimi ile Çocuk Hemşireliğinde Depremde Çocuk Hastaya Yaklaşım: Sıvı Elektrolit Dengesinin Sağlanması Kursu, Katılım Belgesi, TÜBİTAK tarafından BİDEB 2237-A Programı Kapsamında Desteklenen Kurs-Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 02.11.2023-03.11.2023, Konya.

**4.9.** III. Mersin Çocuk Nörolojisi Kış Sempozyumu, Katılım Belgesi, Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği, 26.10.2023-28.10.2023, Mersin.

**4.10.** Uygulamalı Temel SPSS Kursu, Katılım Belgesi, IVM Data Analysis/Consulting, 08.10.2023-09.10.2023. Çevrim İçi Kurs.

**4.11.** Simülasyon Temelli Eğitim ile Doğum Salonunda Erken Kanguru Bakımını ve Emzirmeyi Başlatma Kursu, Katılım Belgesi, TÜBİTAK tarafından BİDEB 2237-A Programı Kapsamında Desteklenen Kurs-Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 05.10.2023-06.10.2023, Konya.

**4.12.** Akademide Güncel Öğrenme-Öğretme Yaklaşımları ve Uygulamaları, Katılım Belgesi, TÜBİTAK tarafından BİDEB 2237-A Programı Kapsamında Desteklenen Kurs, Eskişehir Teknik Üniversitesi Öğrenme ve Öğretme Gelişimi Birimi-Uygulamalı Eğitimde İnsan-Bilgisayar Etkileşimi Merkezi, 22.09.2023-23.09.2023, Çevrim İçi Kurs.

**4.13.** Hemşirelikte Klinik Alanda İnovasyon Webinarı, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 20.09.2023.

**4.14.** Klinik Rehber Hemşire Eğitimi, Katılım Belgesi, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 18.09.2023-19.09.2023, Mersin.

**4.15.** Örneklem Yöntemleri ve G\*Power ile Örneklem, Güç ve Etki Büyüklüğü Hesaplama Kursu, Katılım Belgesi, IVM Data Analysis/Consulting, 08.07.2023-09.07.2023, Çevrim İçi Kurs.

**4.16.** Mezun Eğitim Serisi-II, “Mesleki Örgütlülük: Bana Faydası Ne, Benim Faydam Ne?” ve “Kariyer Olarak Lisansüstü Eğitim” Konulu Çevrim İçi Etkinlik, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, 13.04.2023.

**4.17.** Randomize Kontrollü Araştırmalarda Çalışma Protokolü: Clinical Trials, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 02.12.2022, Çevrim İçi Eğitim.

**4.18.** Tez/Araştırma Planlama ve SCI-E Yayın Süreci Kursu, Katılım Belgesi, IVM Data Analysis/Consulting, 01.10.2022-02.10.2022, Çevrim içi Kurs.

**4.19.** Pediatrik Onkoloji Hemşireliği Kursu, Katılım Belgesi, Ankara Şehir Hastanesi/Çocuk Hastanesi-Onkoloji Hemşireliği Derneği, 02.06.2022-03.06.2022, Ankara.

**4.20.** İntihar Farkındalık Eğitimi, Mersin Üniversitesi Hastanesi, 31.05.2022, Mersin.

**4.21.** İletişim, Mersin Üniversitesi Hastanesi, 24.05.2022, Mersin.

**4.22.** Otizme Kırmızı Işık Yak, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 12-18 Mayıs Hemşirelik Haftası ve Mersin Üniversitesi 30. Yıl Etkinlikleri Kapsamında Yürütülen Etkinlikte Görevli, 18.05.2022, Mersin.

**4.23.** Covid 19: Kişisel Koruyucu Donanım Nasıl Giyilir ve Çıkarılır, Başarı Belgesi, Dünya Sağlık Örgütü, 04.05.2022, Çevrim İçi Kurs.

**4.24.** 1. Ulusal Sağlık Bilimleri Lisansüstü Öğrenci Sempozyumu, Katılım Belgesi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 28.04.2022-29.04.2022, Mersin.

**4.25.** 44. Pediatri Günleri, 23. Pediatri Hemşireliği Günleri, Katılım Belgesi, Türkiye Milli Pediatri Derneği İstanbul Şubesi, 17.04.2022-20.04.2022, Çevrim İçi.

**4.26.** Çocuklarda Diyaliz Eğitimi, Katılım Belgesi, Mersin Üniversitesi Hastanesi, 12.04.2022-15.04.2022, Mersin.

**4.27.** Kaliteli Araştırma Yapmanın Yolları, Atatürk Üniversitesi Öğretme ve Öğrenmeyi Geliştirme Uygulama ve Araştırma Merkezi, 13.04.2022, Çevrim İçi Eğitim.

**4.28.** Pandemi ve Kök Hücre Nakli, Onkoloji Hemşireliği Derneği, 07.04.2022, Çevrim İçi.

**4.29.** Kanserde İmmünoterapi, Onkoloji Hemşireliği Derneği-Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi-Uludağ Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, 06.04.2022, Çevrim İçi.

**4.30.** Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu, Katılım Belgesi, Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği, 04.04.2022, Çevrim İçi Kurs.

**4.31.** Hemşirelik ve Profesyonellik, Türk Hemşireler Derneği İstanbul Şubesi, 27.01.2022, Çevrim İçi Etkinlik.

**4.32.** Mesleki Profesyonelleşme: Hemşirelikte Kariyer, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi-Türk Hemşireler Derneği İzmir Şubesi, 10.12.2021, Çevrim İçi.

**4.33.** 10 Aralık İnsan Hakları Günü: Covid-19 Pandemisinde Çocuk Hakları, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi-Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 13.12.2021, Çevrim İçi.

**4.34.** Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu, Katılım Belgesi, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi-Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 03.12.2021, Çevrim İçi Kurs.

**4.35.** Mucizenin Doğuşu-Prematüre Günü, Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, 17.11.2021, Çevrim İçi Etkinlik.

**4.36.** Dünya Prematüre Günü Etkinliği, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı-Türk Hemşireler Derneği Mersin Şubesi, 17.11.2021, Çevrim İçi Etkinlik.

**4.37.** Organ Bağışı Farkındalık Eğitimi, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi-Mersin Üniversitesi Hastanesi Organ ve Doku Nakil Merkezi, 09.11.2021, Mersin.

**4.38.** Covid-19 Pandemisinde Birinci Basamakta Bakım ve İzlem Süreci Sempozyumu, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 18.09.2021, Çevrim İçi Sempopzyum.

**4.39.** Port Katater Takılması ve Bakımı, Mersin Üniversitesi Hastanesi, 30.07.2021, Mersin.

**4.40.** Pediatrik Onkoloji Hemşireliği, Katılım Belgesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi-Onkoloji Hemşireliği Derneği, 19.06.2021, Çevrim İçi Kurs.

**4.41.** Literatür Tarama Teknikleri ve Pratik Araştırma İpuçları, Mersin Üniversitesi, 03.06.2021, Çevrim İçi.

**4.42.** Çocuk Hematoloji Onkoloji Bakımı Kursu, Katılım Belgesi, İstinye Üniversitesi, 29.05.2021, Çevrim İçi Kurs.

**4.43.** Oyun Terapisti Eğitmen Eğitimi, Uygulayıcı Sertifikası, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Yaşam Boyu Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi, 05.2021, Çevrim İçi Eğitim.

**4.44.** El Hijyeni, Başarı Belgesi, Dünya Sağlık Örgütü, 28.05.2021, Çevrim İçi Kurs.

**4.45.** Pediatriye Akılcı IVIG Kullanımı, 43.Pediatric Günleri, 22.Pediatric Hemşireliği Günleri Ön Toplantısı, 25.05.2021, Çevrim İçi Toplantı.

**4.46.** 2. Uluslararası Palyatif Bakım Kongresi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi ve Palyatif Sağlık Hizmetleri Derneği, 20.05.2021-22.05.2021, Çevrim İçi Kongre.

**4.47.** Hemşirelik Haftası Sempozyumu, Geleceğin Hemşireleri, Katılım Belgesi, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, 18.05.2021, Çevrim İçi Etkinlik.

- 4.48.** Bakımın İyileştirici Gücü, Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği Hemşire Komisyonu, 18.05.2021, Çevrim İçi Eğitim.
- 4.49.** Hemşirelik Haftası Sempozyumu, Koç Üniversitesi, 17.05.2021, Çevrim İçi Sempozyum.
- 4.50.** Pediatrik Hastalarda Periferik İntravenöz Katater Yönetimi, Katılım Belgesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 08.05.2021, Çevrim İçi Eğitim.
- 4.51.** Güncel Bilgiler Işığında Covid-19'un Bebek ve Çocuklara Etkisi, Üsküdar Üniversitesi Ebelik Bölümü, 26.04.2021, Çevrim İçi Eğitim.
- 4.52.** Sağlık ve Eğitim Penceresinden Lösemi, Katılım Belgesi, Marmara Lösev Kulübü, 14.04.2021, Çevrim İçi Eğitim.
- 4.53.** Kanıta Dayalı Hemşirelik, İstanbul Arel Üniversitesi Arel Sağlık Kulübü, 14.04.2021, Çevrim İçi Eğitim.
- 4.54.** Hekim, Hemşire, Hasta Perspektifinden Onkoloji Programı, Katılım Belgesi, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, 10.04.2021, Çevrim İçi Eğitim Programı.
- 4.55.** Onkoloji Hemşireliğinde Temel Yaklaşımlar, Katılım Belgesi, Haliç Üniversitesi Öğrenci Hemşireler Derneği, 05.04.2021, Çevrim İçi Eğitim.
- 4.56.** Hemşirelikte İnovasyon, Katılım Belgesi, İnovatif Hemşireler Derneği, 04.04.2021, Çevrim İçi Eğitim.
- 4.57.** Hemşirelikte Güçlendirme, Katılım Belgesi, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 03.04.2021, Çevrim İçi Eğitim.
- 4.58.** Palyatif Bakım Hemşireliği Sempozyumu, Katılım Belgesi, Türk Hemşireler Derneği Öğrenci Komisyonu, 13.03.2021, Çevrim İçi Sempozyum.
- 4.59.** Onkoloji Hemşireliği, Katılım Belgesi, Türk Hemşireler Derneği Öğrenci Komisyonu, 06.02.2021-07.02.2021, Çevrim İçi Eğitim.
- 4.60.** Çocuklarda İleri Yaşam Desteği (ÇİLYAD), Uygulayıcı Sertifikası, Mersin İl Sağlık Müdürlüğü, 12.12.2017-15.12.2017, Mersin.
- 4.61.** Pedagojik Formasyon Sertifika Programı, Pedagojik Formasyon Sertifikası, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 09.2017, Adana.