

Modüler Eğitim Modeli ile Epileptik Nöbeti Olan Çocuğa Yaklaşım

Approach to Children with Epilepsy with Modular Educational Model

Ayşegül İŞLER,^a
Zümrüt BAŞBAKKAL,^b
Dr. Ayşe Fahriye TOSUN,^c
Dr. Hasan TEKGÜL^d

^aÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD,
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu,
Antalya

^bÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD,
Ege Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu,
İzmir

^cÇocuk Nörolojisi BD,
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Aydın

^dÇocuk Nörolojisi BD,
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İzmir

Geliş Tarihi/Received: 30.12.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 07.03.2011

*Bu çalışma, Uluslararası katılımlı VI. Ulusal
Hemşirelik Eğitimi Kongresi (22-25 Ekim 2008,
Nevşehir)'nde poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:

Ayşegül İŞLER
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD, Antalya,
TÜRKİYE/TURKEY
gulister@yahoo.com

ÖZET Amaç: Nöbetin erken kontrolünün sağlanması acil tedavi prensipleri arasında yer almaktadır. Bu çalışma, modüler eğitim modeli ile pediatri kliniklerinde çalışan sağlık profesyonelleri arasında nöbeti olan çocuğa yaklaşımda ortak dil oluşturulması amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın örneklemini, İzmir'de üç hastanenin pediatri kliniklerinde çalışan 20 asistan hekim, 20 hemşire ve 10 Elektroensefalografi teknisyeni oluşturdu. Veri toplamada; anket formu, ön test ve son test formları kullanıldı. Araştırma hazırlık ve uygulama aşaması olarak iki bölümde gerçekleştirildi. Hazırlık aşamasında modüler eğitim programı hazırlandı. Bu programda kullanılmak üzere 54 epileptik nöbet videosunu içeren Modüler Eğitim CD-ROM'u, eğitim kitapçığı, nöbeti olan çocuğa yaklaşım videografik gösterimi ve nöbeti olan çocuğa yaklaşım algoritması hazırlandı. Uygulama aşaması, bilgisayar laboratuvarında her katılımcıya bir bilgisayar temin edilecek şekilde, ikişer saatlik iki oturumda gerçekleştirildi. Katılımcılara,(1) Ön test uygulaması yapıldı,(2) modüler eğitim programı uygulandı ve(3) son test uygulaması yapıldı. Veriler, SPSS 14.0 paket programında sayı, yüzdeler dağılımı ve kıkare analizi ile değerlendirildi. **Bulgular:** Nöbet geçiren bir çocuğa uygulanması gereken girişimler ön testte çok az katılımcı tarafından öncelik sırasına göre doğru belirlenebilirken, son testte katılımcıların çoğunluğu tarafından doğru olarak belirlenebilmiştir. **Sonuç:** Bulgular modüler eğitim programının nöbeti olan çocuğa yaklaşımda pediatri kliniklerinde çalışan sağlık profesyonelleri için oldukça etkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi; çocuk

ABSTRACT Objective: Early control of the seizure are among the principles of emergency treatment. This study was carried out creating a shared semiology in the approaching for a child with epilepsy with modular educational model among health professionals in pediatrics. **Material and Methods:** The study samples included 20 residents, 20 nurses, and 10 electroencephalography technicians working in three hospitals' pediatric clinics in Izmir. The data was collected using a questionnaires, pretest and posttest forms. The study was conducted in two steps. In preparation stage a modular educational program was prepared. Modular educational CD-ROM including 54 video clips of epileptic seizures, educational guide, algorithm and videographic demonstration of approach to a child with epilepsy were developed in this program. Each participant will be provided as a computer in computer lab. Two-hour session was held two in implementation stage. The participants(1) Took a pretest(2) Participated in the modular educational program, and(3) Took a posttest. Data were analyzed with number, percent and chi square test with the SPSS 14.0 package program. **Results:** On the pretest the actions that need to be implemented for a child with epilepsy in the order of priority were known correctly by very few participants, but on the posttest the majority of the participants were correct. **Conclusion:** The findings show that modular education program was highly effective to approach a child with epilepsy for health professionals working in pediatrics.

Key Words: Epilepsy; child

Pediatri klinikleri, acil ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık profesyonelleri, nöbet geçiren çocuklarla çok sık karşılaşmakta, nöbetin doğru tanımlanması ve nöbeti olan çocuğa yaklaşımla ilgili sıkıntılar yaşamaktadır. Sağlık profesyonelleri nöbet ile karşılaştıklarında kendi bilgi ve deneyimlerine göre müdahale etmekte ve bu da sonuçta nöbeti olan çocuğa yaklaşımda ortak dil oluşturulmasını engellemektedir.¹

Modül, bireyin iyi tanımlanmış belirli amaçlara ulaşmasına yardım etmek için planlanmış bir dizi eğitici etkinliklerinin belirli kısımlarını kapsayan ve bağımsız bir bölümü olarak tanımlanmaktadır. Modüler eğitim ise; kısmen ya da tamamen modüllere dayalı olarak yapılan eğitim olarak tanımlanmaktadır. Genelde bir modül kendi kendine çalışma için tasarlanmış bir eğitim programı olarak kabul edilmektedir. Bu program, bireyin verilen belirli bir zaman süresi içinde kendi kendine öğrenebilmesi için gerekenlerin tümünü içermektedir.² Literatürde modüler eğitim programı (MEP) ile nöbeti olan çocuğa yaklaşım adımlarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalara rastlanmıştır. İşler ve ark., pediatri kliniklerinde çalışan sağlık profesyonelleriyle MEP ile epileptik nöbet tiplerinin tanımlanmasına yönelik yaptıkları çalışmada sağlık profesyonellerinin %98'inin MEP çerçevesinde hazırlanan Semiyolojik Nöbet Sınıflaması ile nöbet tiplerini daha kolay tanımladıklarını bulmuşlardır.¹ Literatürde epilepsili çocuklara ve ailelerine yönelik hazırlanmış modüler eğitim çalışmaları bulunmaktadır.³⁻⁶ Özellikle Almanya ve İsviçre'de epilepsili çocuklara ve ailelerine yönelik hazırlanmış olan modüler eğitim paket programları, epilepsi merkezlerinde düzenli olarak uygulanmaktadır. Wohlrab ve ark. "FAMOSEs" (Modulares Schulungs Program Epilepsie für Familien) (Epilepsili Çocukların Ailelerine Yönelik Modüler Hizmet Paketi) adı verilen modüler eğitim paketi ile ilgili bir çalışma yapmışlardır.⁶ FAMOSEs programı ile çocukların ve ailelerin epilepsi hakkında bilgilerinin, özgüvenlerinin artırılması, çocuğun ve ailenin epilepsi ile ilgili özel korkularının azaltılması amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda terapötik epilepsi yönetimi dâhilinde ço-

cuklar ve aileleri (bakım vericileri) için hazırlanmış olan eğitim programlarının, epilepsili çocuklar için son derece önemli olduğu düşünülmüştür. Benzer amaçla yapılan diğer çalışmalarda da, modüler eğitim yoluyla çocukların ve ailelerin hastalık hakkındaki bilgileri artmış ve çocukların özgüvenlerini kaybetmemeleri için mümkün olduğunca az sınırlamalarla yaşamlarını devam ettirmeyi başardıkları görülmüştür.³⁻⁶

Nöbetin erken kontrolünün sağlanması acil tedavi prensipleri arasında yer almaktadır. Nöbet saniyeler içinde gelişen bir durum olduğu için, nöbetle karşılaşan sağlık bakım profesyonellerinin çok hızlı bir şekilde nöbeti tanımlaması ve uygun girişimlerde bulunması oldukça önemlidir.^{1,7-9} Bu doğrultuda modüler eğitim çerçevesinde hazırlanmış olan nöbet geçiren çocuğa yaklaşım modelinin, pediatri kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerine önemli bir kolaylık sağlayarak ortak dil oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, modüler eğitim modeli ile pediatri kliniklerinde çalışan sağlık profesyonelleri arasında nöbeti olan çocuğa yaklaşımda ortak dil oluşturulması amacıyla yarı deneysel olarak gerçekleştirildi.

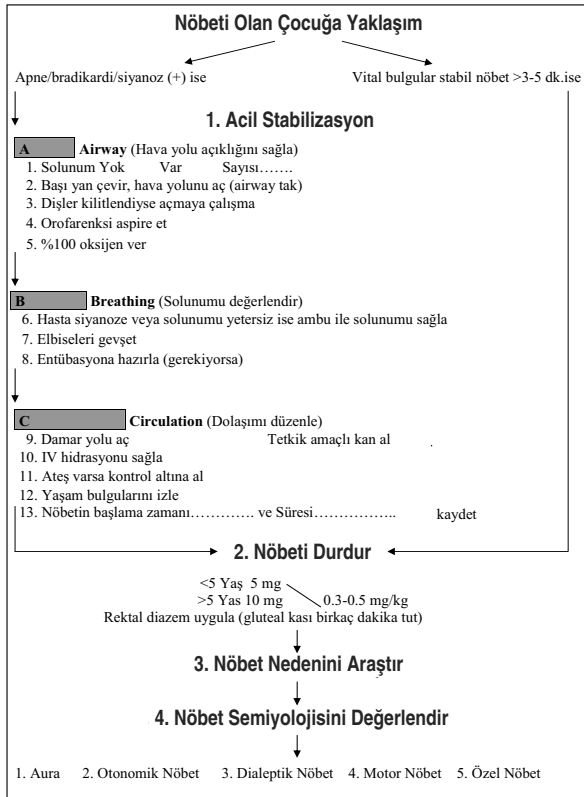
Araştırmanın örneklemini İzmir'de üç hastanenin pediatri kliniklerinde çalışan 20 asistan hekim, 20 hemşire ve 10 elektroensefalografi (EEG) teknisyeni oluşturdu. Araştırma hazırlık ve uygulama aşaması olarak iki bölümde gerçekleştirildi.

HAZIRLIK AŞAMASI

Yaklaşık bir yıl süren bu aşamada aşağıdaki materyaller hazırlandı:

1. MEP, araştırmacılar tarafından epileptik nöbet tipleri ve nöbeti olan çocuğa yaklaşımı içeren MEP hazırlandı. Bu programda, epileptik nöbet tiplerini Semiyolojik Nöbet Sınıflaması'na göre tanıtan Modüler Eğitim CD-ROM'u ve eğitim kitapçığı hazırlandı. İktal nöbet semiyolojisine dayalı olan, Lüders ve Noachtar tarafından 1998 yılında hazırlanan Semiyolojik Nöbet Sınıflaması'nda tüm nö-

betler sadece beş grupta toplanmıştır. Bunlar aura, otonomik nöbetler, dialeptik nöbetler, motor nöbetler ve özel nöbetlerdir.^{1,10-12} Semiyolojik Nöbet Sınıflaması'nda yer alan her bir nöbet tipi MEP'de bir modül oluşturacak şekilde düzenlendi. Bu CD-ROM'da yer alan 54 nöbet videosu, bu modüllerin izlediği sıraya göre nöbet tipleri ile ilgili kısa açıklayıcı bilgi ve ilgili nöbet tipine ait videoların gösterimi şeklinde hazırlandı. Modüler Eğitim CD-ROM'unda "nöbeti olan çocuğa yaklaşım" ayrı bir modül olarak hazırlandı. Bu modülde, nöbeti olan çocuğa uygulanması gereken girişimler, çocuk nöroloji uzmanı ve çocuk hemşiresi tarafından bir çocuk maketi üzerinde 4 dakikalık bir videografik kayıt ile gösterildi. Nöbet anında ne yapılması gerektiği ile ilgili karışıklıkların en aza indirgenmesi amacıyla araştırmacılar tarafından "Nöbeti Olan Çocuğa Yaklaşım Algoritması" hazırlandı (Şekil 1). Bu algoritma eğitim kitapçığında yer aldı. Ayrıca, araştırma verileri de bu algoritma doğrultusunda değerlendirildi.



ŞEKİL 1: Nöbeti olan çocuğa yaklaşım algoritması.

2. Veri toplama araçları olan "anket formu", "öntest formu" ve "sontest formu" araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlandı. Anket formunda araştırmaya katılan grupların yaşları, cinsiyetleri, meslekleri, klinikte çalışma süreleri, nöbet geçiren bir çocuğa müdahalede bulunma durumları, nöbet geçiren bir çocukla karşılaştıklarında nöbet tipini belirleme konusunda yaşadıkları sorunlar ile ilgili veriler yer aldı. Öntest ve sontest formlarında, sıralaması karışık bir şekilde nöbet geçiren bir çocuğa uygulanması gereken 15 girişim yer aldı (Örneğin; damar yolu açılır, solunum yolu açıklığı sağlanır, başı yan çevrilir, "airway" takılır, yaşam bulguları izlenir, intravenöz diazepam uygulanır, rektal diazepam uygulanır, aspire edilir, oksijen verilir gibi).

UYGULAMA AŞAMASI

Bu aşama, bilgisayar laboratuvarında her katılımcıya bir bilgisayar temin edilecek şekilde gerçekleştirildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden asistan hekim, hemşire ve EEG teknisyenleri üç ayrı gruba ayrıldı. Uygulama aşamasında sırasıyla;

1. Anket formu uygulandı: Araştırmaya katılmayı kabul eden asistan hekim, hemşire ve EEG teknisyenlerinden anket formunu doldurmaları istendi.

2. Öntest uygulaması yapıldı: Katılımcılardan, öntest formunda yer alan nöbet geçiren çocuğa uygulanması gereken 15 girişimi öncelik sırasına göre numaralandırmaları istendi. Bu uygulama yaklaşık 10 dakika sürdü.

3. Modüler eğitim programı uygulandı: Katılımcılar bilgisayar başında bağımsız olarak araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan Modüler Eğitim CD-ROM'unu izledi ve eğitim kitapçığından kısa açıklayıcı bilgiler edindi. Eğitimler sırasında katılımcıların soruları araştırmacılar tarafından yanıtlandı. Her bir grubun eğitimi ikişer saatlik iki oturumdan oluştu.

4. Sontest uygulaması yapıldı. Katılımcılardan, sontest formunda yer alan nöbet geçiren çocuğa uygulanması gereken 15 girişimi öncelik sırasına

göre numaralandırmaları istendi. Bu uygulama yaklaşık 10 dakika sürdü.

Araştırmanın verileri, "Statistical Package for Social Sciences (SPSS)" 14.0 paket programında sayı, yüzdelik dağılımı ve kıkare analizi ile değerlendirildi.

Araştırmanın yürütülebilmesi için araştırmanın yapıldığı kurumlardan ve araştırmaya katılan katılımcılardan gerekli yasal izinler alındı.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların %40'ı asistan hekim, %40'ı hemşire ve %20'si ise EEG teknisyeni idi. Hemşirelerin %80'i lisans, EEG teknisyenlerinin %70'i önlisans mezunu idi. Hekim ve hemşirelerin %70'i ve EEG teknisyenlerinin %80'i iki yıldan

daha uzun süredir pediatri kliniğinde çalışmakta idi. Hekimlerin %95'i, hemşirelerin %90'ı ve EEG teknisyenlerinin %60'ı nöbet geçiren çocuğa müdahalede bulduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 1).

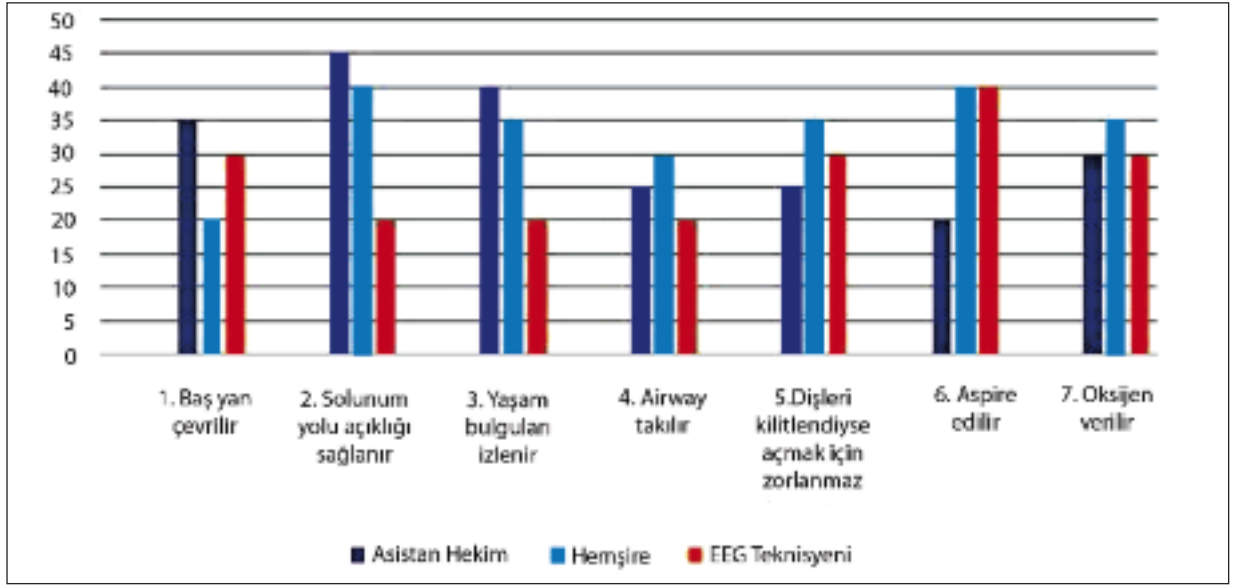
Asistan hekimlerin %55'i, hemşirelerin %90'ı nöbet tipini belirlemede ve nöbeti tanımlamada sorunlar yaşadığını; asistan hekimlerin %30'u, hemşirelerin %5'i nöbet semiyolojisini bilmediklerini, asistan hekimlerin %10'u ve hemşirelerin %15'i bilgi eksikliği nedeni ile nöbet anında paniğe kapıldıklarını ve örneğin; damar yolu açma gibi işlemleri uygulamakta güçlük çektiklerini belirtmişlerdir (Tablo 1).

Öntestte nöbeti olan çocuğa yaklaşımda; asistan hekimlerin %35'i, hemşirelerin %20'si, EEG

TABLO 1: Araştırmanın katılımcılarına ait bazı özelliklerin dağılımı.

Özellikler	Asistan Hekim (n= 20)		Hemşire (n= 20)		EEG teknisyeni (n= 10)	
	n	%	n	%	n	%
Yaş						
21-25	6	30.0	10	50.0	2	20.0
26-30	10	50.0	5	25.0	3	30.0
31-35	3	15.0	3	15.0	3	30.0
36 ve üzeri	1	5.0	2	10.0	2	20.0
Cinsiyet						
Kadın	8	40.0	20	100.0	6	60.0
Erkek	12	60.0	0	0.0	4	40.0
Eğitim durumu						
Sağlık meslek lisesi	0	0.0	0	0.0	2	20.0
Önlisans	0	0.0	4	20.0	7	70.0
Lisans	0	0.0	16	80.0	1	10.0
Tıp fakültesi	20	100.0	0	0.0	0	0.0
Klinikte çalışma süresi						
< 2 yıl	6	30.0	6	30.0	2	20.0
> 2 yıl	14	70.0	14	70.0	8	80.0
Nöbeti olan çocuğa müdahalede bulunma durumu						
Evet	19	95.0	18	90.0	6	60.0
Hayır	1	5.0	2	10.0	4	40.0
Nöbet tanılamasında yaşadığı sorunlar *						
Nöbet tipini belirleyememe/nöbeti tanımlayamama	11	55.0	18	90.0	0	0.0
Nöbet semiyolojisini bilmeme	6	30.0	1	5.0	0	0.0
Bilgi eksikliği/panik olma	2	10.0	3	15.0	0	0.0

*Bu soruya birden fazla yanıt verilmiştir.

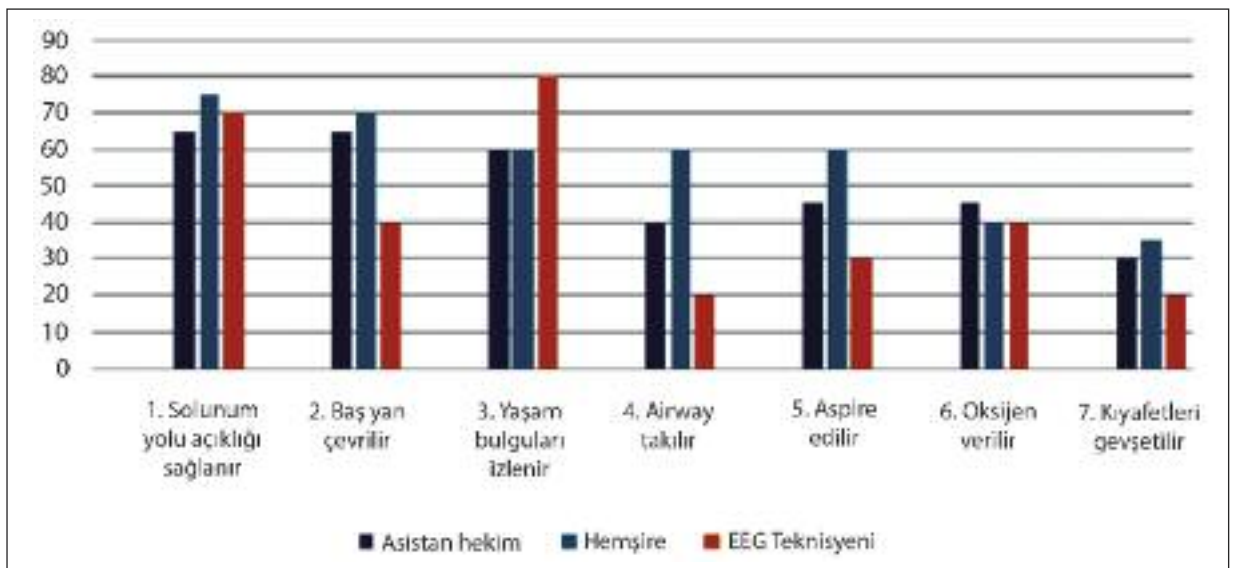


ŞEKİL 2: Önteste gruplara göre nöbet geçiren çocuğa sırasıyla uygulanması gereken ilk girişimler.

teknisyenlerinin %30'u birinci sırada "başı yan çevrilir", hekimlerin %45'i, hemşirelerin %40'ı, EEG teknisyenlerinin %20'si ikinci sırada "solunum yolu açıklığı sağlanır", hekimlerin %40'ı, hemşirelerin %35'i, EEG teknisyenlerinin %20'si üçüncü sırada "yaşam bulguları izlenir" şeklinde yanıt vermişlerdir (Şekil 2).

Sonteste nöbeti olan çocuğa yaklaşımda; he-

kimlerin %65'i, hemşirelerin %75'i, EEG teknisyenlerinin %70'i birinci sırada "solunum yolu açıklığı sağlanır", hekimlerin %65'i, hemşirelerin %70'i, EEG teknisyenlerinin %40'ı ikinci sırada "baş yan çevrilir", hekimlerin ve hemşirelerin %60'ı, EEG teknisyenlerinin %80'i üçüncü sırada "yaşam bulguları izlenir", şeklinde yanıt vermişlerdir (Şekil 3).



ŞEKİL 3: Sonteste gruplara göre nöbet geçiren çocuğa uygulanması gereken ilk girişimler.

TARTIŞMA

Pediyatri klinikleri, acil ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık profesyonelleri nöbet geçiren çocuklarla çok sık karşılaşmaktadır. Araştırma grubundaki asistan hekim ve hemşirelerin büyük bir çoğunluğu, EEG teknisyenlerinin yarısından fazlası nöbet geçiren bir çocuğa müdahalede bulduklarını belirtmişlerdir. Araştırmamızda hekimlerin yarısından fazlasının ve hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun nöbet tipini belirlemede ve nöbeti tanımlamada sorunlar yaşadığını belirtmeleri, pediatri kliniklerinde çalışan asistan hekim ve hemşirelerin nöbet tanınması ile ilgili bilgi eksikliklerinin olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırma grubundaki bazı katılımcıların bilgi eksikliği nedeni ile nöbet anında paniğe kapıldıklarını ve damar yolu açma gibi işlemleri uygulamakta güçlük çektiklerini belirtmeleri de bu sonucu doğrulamaktadır. EEG teknisyenlerinin bu soruya yanıt vermemeleri, nöbet geçiren bir çocuğa müdahalede bulunma yetkilerinin olmadığını düşünmeleri olarak değerlendirilmiştir.

Öntestte, araştırma grubundaki katılımcıların yaklaşık %30'unun nöbet geçiren çocuğa yapılması gereken ilk girişimleri belirttikleri, diğer katılımcıların ise herhangi bir görüş belirtmedikleri gözlenmiştir. Özellikle araştırma grubundaki EEG teknisyenlerinin çok azının görüş bildirmeleri, bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir (Şekil 2).

Katılımcılara verilen 15 maddeden öntest ve sontest arasında katılımcıların seçimleri arasında pek fark olmadığı gözlenmiştir. Ayrıca, katılımcıların öntest ve sontestte öncelik sırasına koydukları girişimler, araştırmacılar tarafından hazırlanan “Nöbeti Olan Çocuğa Yaklaşım Algoritması” esas alınarak değerlendirildiğinde uygun olarak bulunmuştur. Öntestte katılımcıların sadece %28'i birinci sırada “baş yan çevrilir” yanıtını verirken, sontestte bu yanıtı verenlerin oranı oldukça artmıştır (%58). Solunum yolu açıklığını sağlamak için ilk yapılacak girişimlerden biri olan başı yan çevirme hareketi, basit ama etkili bir yöntemdir. Bu yanıtta her üç meslek grubunun oranı önteste

göre önemli derecede artmıştır (Şekil 2, 3). Bu sonuç, araştırmanın “nöbeti olan çocuğa yaklaşım” modülünde kullanılan videografik demonstrasyonun ve “nöbeti olan çocuğa yaklaşım” algoritmasının etkili olduğunu göstermektedir.

Nöbet geçiren hastalarda öncelikle etkili bir ventilasyon ve oksijenizasyon için solunum yolu açıklığı sağlanmalıdır. Öntestte araştırma grubundaki katılımcıların %35'i ikinci sırada “Solunum yolu açıklığı sağlanır” derken, sontestte katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%70) birinci sırada “Solunum yolu açıklığı sağlanır” yanıtını vermiştir. Sontestte araştırmaya katılan bütün gruplar tarafından bu oranın artması oldukça önemlidir. EEG teknisyenlerinin, EEG/video-EEG monitörizasyonu sırasında özellikle nöbet anında çocukla birlikte olan tek sağlık ekibi üyeleri oldukları için yapılması gereken ve tıbbi müdahale yetkileri olmayan, kendilerinin de uygulayabileceği girişimleri öğrenmeleri çok önemlidir.

Nöbet geçiren bir çocukta yaşam bulgularının değerlendirilmesi, özellikle nöbetin solunumu etkileyip etkilemediğinin belirlenmesi çok önemlidir. Çünkü çocuğa uygulanacak olan bütün girişimler çocuğun solunumunun etkilenme durumuna bağlı olarak değişecektir. Öntestte katılımcıların %32'si üçüncü sırada “Yaşam bulguları izlenir” yanıtını verirken, sontestte büyük bir çoğunluğu (%67) bu yanıtı vermiştir. Yine sontestte her üç grupta da bu cevabın verilmesi anlamlı derecede artmıştır, özellikle öntestte çok az (%20) EEG teknisyeninin verdiği bu yanıt, sontestte EEG teknisyenlerinin büyük bir çoğunluğu (%80) tarafından verilmiştir.

Sontest sonuçlarına göre nöbet geçiren bir çocuğa uygulanması gereken ilk girişimler doğru olarak saptanmış ve araştırmaya katılan hekim ve hemşireler tarafından doğru saptanma oranları artmıştır (Şekil 3). Sontestte araştırma grubundaki EEG teknisyenleri, modüler eğitim sonrası bazı tıbbi girişimlerde (aspire etmek, oksijen vermek gibi) ve hâlâ bazı basit girişimlerde (elbiselerini gevşetmek gibi) çok az görüş belirtmişlerdir (Şekil 3). Bu sonuç, EEG teknisyenlerinin nöbet geçiren bir çocu-

ğa müdahalede bulunmayı hekim ya da hemşirenin görevi olarak gördükleri ve bu konuda sorumluluk almayı istemedikleri şeklinde yorumlanabilir.

Literatürde epilepsili çocuklara ve ailelerine yönelik hazırlanmış olan modüler eğitim çalışmalarına rastlanmıştır.³⁻⁶ Wohlrab ve ark. "FAMOSEs" adı verilen modüler eğitim paketi ile ilgili bir çalışma yapmışlardır.⁷ Bu modüler eğitim paketi, çocuk nöroloji uzmanları, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve eğitimcilerden oluşan multidisipliner bir grup tarafından geliştirilmiştir. FAMOSEs programı ile çocukların ve ailelerin epilepsi hakkında bilgilerinin artırılması, çocukların özgüvenlerinin artırılması, çocuk ve ailenin epilepsi ile ilgili özel korkularının azaltılması amaçlanmıştır. Yedi-13 yaş grubu epilepsili çocuklar ve aileleri iki farklı gruba ayrılarak interaktif küçük grup eğitimleri düzenlenmiştir. Çocuklara yönelik olan eğitim programı hayali bir hikâye üzerine kurulmuştur: Çocuklar denizci olmuş ve bir deniz seyahatinde epilepsi hakkında bazı yeni keşifler yapmak için adaları gezmektedir. Aile (ve bakım vericiler)-merkezli eğitim programı, epilepsi ile ilgili temel bilgiler, tanı, tedavi, prognoz ve epilepsi ile yaşamayla ilgili altı modülü içermektedir. Çalışma sonucunda terapötik epilepsi yönetimi dâhilinde çocuklar ve aileleri (bakım vericileri) için hazırlanmış olan eğitim programlarının epilepsili çocuklar için son derece önemli olduğu vurgulanmıştır. Benzer amaçla yapılan diğer çalışmalarda da, modüler eğitim yoluyla çocukların ve ailelerin hastalık hakkındaki bilgileri

artmış ve çocukların özgüvenlerini kaybetmemeleri için mümkün olduğunca az sınırlamalarla yaşamlarını devam ettirmeyi başardıkları görülmüştür.³⁻⁶

İşler ve ark., pediatri kliniklerinde çalışan, nöroloji uzmanı olmayan sağlık profesyonelleriyle MEP ile epileptik nöbet tiplerinin tanımlanmasına yönelik bir çalışma yapmışlardır.¹ Bu çalışmada, sağlık profesyonellerinin %98'inin MEP çerçevesinde hazırlanan Semiyolojik Nöbet Sınıflaması ile nöbet tiplerini daha kolay tanımladıkları bulunmuştur. Bu sonuç, Semiyolojik Nöbet Sınıflaması'nın klinik kullanım için pratik sınıflama sistemi olduğunu belirten araştırmalarla da benzerlik göstermektedir.¹³⁻¹⁶

SONUÇ

Önteste katılımcıların sadece %30'unun nöbet geçiren çocuğa yapılması gereken ilk girişimleri doğru olarak belirtmesi, araştırma gruplarının bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir. Sonteste ise katılımcıların çoğunluğu (%70) tarafından nöbet geçiren çocuğa yapılması gereken ilk girişimler doğru olarak belirlenebilmiştir. MEP'in nöbeti olan çocuğa uygun yaklaşım adımlarının belirlenmesinde pediatri kliniklerinde çalışan sağlık profesyonelleri için oldukça etkili olduğu saptanmıştır.

Teşekkür

Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir.

KAYNAKLAR

1. İşler A, Basbakkal Z, Serdaroglu G, Tosun A, Polat M, Gökben S, et al. Semiologic seizure classification: the effectiveness of a modular education program for health professionals in pediatrics. *Epilepsy Behav* 2008;13(2):387-90.
2. Karadakovan A. [Compare the efficiency of modular and standard of education methods in occupational health education]. *Journal of Ege University School of Nursing* 1992;8(2):11-9.
3. Rau J, May TW, Pfafflin M, Heubrock D, Pe-
termann F. Education of children with epilepsy and their parents by the modular education program epilepsy for families (FAMOSEs)-Results of an evaluation study. *Rehabilitation (Stuttg)* 2006;45(1):27-39.
4. May TW, Pfafflin M. The efficacy of an educational treatment program for patients with epilepsy (MOSES): result of a controlled, randomized study. *Modular service package epilepsy. Epilepsia* 2002;43(5):539-49.
5. Rieds S, Specht U, Thorbecke R, Goecke K, Wohlfarth R. MOSES: an educational program for patients with epilepsy and their relatives. *Epilepsia* 2001;42(3):76-80.
6. Wohlrab GC, Rinnerts S, Bettendorf U, Fischbach H, Heinen G, Klein P, et al. Famoses: a modular educational program for children with epilepsy and their parents. *Epilepsy Behav* 2007;10(1):44-8.
7. Haspolat Ş. [Approach to the child with seizures in the emergency department]. *Turk J Emerg Med* 2000;(Özel Sayı):107-9.
8. Kabakuş N. [Approach to the child with convulsion]. *Turk Arch Ped* 2004;39(3):101-5.

9. Turanlı G. [Approach to patients with convulsions]. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Özel* 2003; 1(2):148-53.
10. Lüders H, Acharya J, Baumgartner C, Benbadis S, Bleasel A, Burgess R, et al. Semiological seizure classification. *Epilepsia* 1998; 39(9):1006-13.
11. Noachtar S, Peters A. Semiology of seizures: a critical review. *Epilepsy Behav* 2009;15(1):2-9.
12. İşler A, Tekgül H. [An alternative classification for epileptic seizures: semiological seizure classification]. *Türkiye Klinikleri J Neur* 2010; 5(2):61-8.
13. Kim JK, Lee R, Chae HJ, Hwang YS. Application of semiological seizure classification to epileptic seizures in children. *Seizure* 2002;11(5):281-4.
14. Lin JH, Kwan SY, Wu D, Su MS, Yiu CH. Another seizure classification--Semiological seizure classification. *Acta Neurol Taiwan* 2004; 13(3):136-48.
15. Benbadis S, Luders H. Classification of epileptic seizures. Comparison of two systems. *Neurophysiol Clin* 1995;25(5):297-302.
16. Benbadis S, Thomas P, Pontone G. A prospective comparison between two seizure classifications. *Seizure* 2001;10(4):247-9.