

## ÖĞRETMENLERİN EPİLEPSİ, DİYABET VE ASTIMI OLAN ÇOCUKLARIN ACİL DURUMLARINA YÖNELİK YAKLAŞIMLARI\*

Bil. Uzm. Nalan AKTAŞ ÖNGÜN

*Bakırköy Sağlık Meslek Lisesi*

Yard. Doç. Dr. M. Nihal ESİN

*İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu*

### ÖZET

Bu çalışma; öğretmenlerin, epilepsi, diyabet ve astım hastası olan çocukların acil müdahale gerektiren durumlarındaki uygulamalarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma İstanbul Bahçelievler ve Güngören İlçelerine bağlı 10 ilköğretim okulunda çalışan 250 öğretmen üzerinde yapılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen “anket formu” öğretmenlerin Epilepsi, Diyabet, Astım Hastalıkları Bilgi Düzeyi Belirleme Formu” ve “Öğretmenlerin Epilepsi ve Diyabet Astım Hastalıklarının Acil Durum Uygulamalarını Değerlendirme Formu” kullanılmıştır.

Öğretmenlerin yaş ortalamasının  $36.98 \pm 8.06$  olduğu, % 57.6'sının kadın, % 42.4'unun erkek olduğu, % 78.4'ünün lisans, % 21.6'sının önlisans mezunu olduğu bulunmuştur. Öğretmenlerin epilepsi, diyabet, astım hastalıkları ile ilgili bilgi düzeylerinin iyi düzeyde olduğu ancak acil durum uygulamalarının yetersiz olduğu bulunmuştur. Öğretmenlerin konu ile ilgili olarak eğitilmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Epilepsi, Diyabet, Astım, Öğrenci, Acil Durum, Öğretmen

### SUMMARY

*Teachers' Emergency Situation Management of Children With Epilepsy, Asthma, Diabetes.*

This study was planned to determine the types of practices and behaviors displayed by teachers when faced with emergency situations involving children with epilepsy diabetes, asthma. A descriptive study was done with 250 teachers in ten elementary schools located in the Bahçelievler and Güngören districts of Istanbul. Data was collected by the “questionnaire”, “Knowledge of Teachers' About Epilepsy, Diabetes, Astma Form” and “Teachers' emergency management of Children With Epilepsy, Diabetes, Asthma Form”. These forms were developed by the researchers. The average age of the teachers was  $36.98 \pm 8.06$ . 57.6 % of the teachers were female, 78.4% graduate. While the level of knowledge of the teachers about epilepsy, diabetes, asthma were good, their emergency managements were found to be insufficient. It is commended that school provide the teachers with periodic educational programs that discuss the emergency interventions required for students with epilepsy, diabetes and asthma.

**Key Words:** Epilepsy, Diabetes, Asthma, Student, Emergency Situation, Teacher.

\* İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2001.

## GİRİŞ

Türkiye’de 0-14 yaş grubu; ülke nüfusunun % 35.8’ini oluşturmaktadır. Bu gruptaki 0-6 yaş çocuklar sağlık hizmetlerinden istendik düzeyde olmasa da pay alabilirken, nüfusun % 12.7’sini oluşturan okul çağındaki 7-14 yaş grubu çocuklar bağışıklama hizmeti dışında verilmesi gereken okul sağlığı hizmetlerinden sınırlı düzeyde yararlanabilmektedirler (TTB 2000, Bulduk 2002).

Okul çağı çocukları; büyüme gelişme sürecinde olmaları, kalabalık gruplar oluşturmaları, okul çevresinin yetersiz olması vb nedenlerden dolayı pek çok sağlık sorunu ile karşı karşıyadırlar. Bu sorunların pek çoğu (beslenme bozuklukları, bulaşıcı hastalıklar, ağız diş sağlığı sorunları vb) önlenebilir ve tedavi edilebilir olmasına karşın epilepsi, diyabet, astım, böbrek ve kalp hastalıkları gibi daha az sıklıkta görülen kronik hastalıklar bakımı ve acil durumların yönetimi açısından çocuk sağlığı için yaşamsal önem taşımaktadır (Tıdman, Saravan, Gibbs 2003, Houston, Cunningham, Metcalfe 2000).

Okul çağı çocuğunda en sıklıkla görülen ve acil uygulama gerektiren hastalıkların epilepsi, diyabet ve astım olduğu belirtilmektedir (Bower 1996). Bu hastalıklar çocuğun günlük yaşamının her anında yaşamsal krizler oluşturabilir. Bu bağlamda yaşamının büyük bölümünü geçirdiği okul ortamında da acil önlemlerin alınması gereklidir (Houston, Cunningham, Metcalfe 2000).

Okul sağlığı hizmetlerinin sunumu ekip çalışmasını gerektirir (hekim, hemşire, öğretmen, aile, yönetici, psikolog, sosyal hizmet uzmanı). Okul hemşireleri çocukların sağlığını koruma ve geliştirme amacıyla; tarama ve izlem yapma, bakım verme, eğitim, danışmanlık gibi roller üstlenmektedir. Kronik hastalıklı çocukların bakımı ve acil durum uygulamaları okul hemşiresinin sorumlulukları arasındadır (Bulduk 2002, Gau, Horner, Chang 2002). Ancak sınıf içinde oluşan acil durumlarda hemşire gelinceye kadar öğretmenin müdahale etmesi de önemlidir. Ayrıca Türkiye’de devlet okullarının büyük çoğunluğunda okul hemşiresi olmadığı göz önüne alınırsa öğretmenlerin bu konudaki uygulamalarının daha da önem kazandığı ifade edilebilir. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, öğretmenlerin; epilepsi, diyabet ve astım hastası olan çocukların acil müdahale gerektiren durumlardaki uygulamalarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Çalışmadan elde edilen verilerin

öğretmenlerin eğitiminde kullanılacak kitapçığın hazırlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Bu araştırma sonunda yanıtlanması beklenen sorular:

1. Öğretmenlerin tanıtıcı özellikleri nelerdir?
2. Öğretmenlerin epilepsi hastalığının acil durumundaki uygulamaları nelerdir?
3. Öğretmenlerin diyabet hastalığının acil durumundaki uygulamaları nelerdir?
4. Öğretmenlerin astım hastalığının acil durumundaki uygulamaları nelerdir?

## YÖNTEM

Tanımlayıcı araştırma tipinde planlanan çalışmanın evrenini Bahçelievler ve Güngören ilçelerinde yer alan ve Milli Eğitim Bakanlığına bağlı 46 ilköğretim okulunda çalışan 1300 sınıf öğretmeni oluşturmuştur. Bu evrenden % 95 güven aralığında ( $p:0.50$ ,  $d:0.05$ ) olmak üzere en az 296 öğretmenin örnekleme alınması planlanmıştır. 46 okuldaki toplam 300 öğretmen örnekleme oluşturmuştur. Ancak verilerin değerlendirme aşamasında soru formunu yanıtlamayan 50 öğretmen örneklemden çıkarılmıştır. Böylece örnekleme çalışmayı kabul eden 250 öğretmen oluşturmuştur.

### Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen “Anket Formu”, “Öğretmenlerin Epilepsi, Diyabet, Astım Hastalıkları Bilgi Düzeyi Belirleme Formu” ve “Öğretmenlerin Epilepsi, Diyabet Astım Hastalıklarının Acil Durum Uygulamalarını Değerlendirme Formu” ile toplanmıştır.

Anket Formu: Öğretmenlerin sosyo demografik özellikleri ve epilepsi, diyabet, astım hastalıkları ile ilgili farkındalık durumlarını sorgulayan maddelerden oluşmaktadır.

Öğretmenlerin Epilepsi, Diyabet, Astım Hastalıkları Bilgi Düzeyi Belirleme Formu: Form, üç hastalıkla ilgili olarak; hastalıkların en önemli özelliklerini, belirti ve bulgularını içeren 29 sorudan oluşmaktadır. Bu sorulardan 10 tanesi epilepsi, 11 tanesi diyabet ve 8 tanesi astım ile ilgilidir. Doğru yanıtlar için 1, yanlış yanıtlar için 0 puan verilmiştir. Sorular, ilgili kaynaklar değerlendirilerek geliştirilmiştir. Sorular, “katılıyorum” ve

“katılmıyorum” olmak üzere iki seçenektir. Form kapsam geçerliği için 12 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Formun güvenilirliği Cronbach  $\alpha$  katsayısı ile değerlendirilmiştir. Cronbach  $\alpha$  katsayısı epilepsi alt boyutu için; 0.53, diyabet için 0.74, astım için 0.55 ve formun tamamı için 0.82 olarak bulunmuştur.

Öğretmenlerin Epilepsi, Diyabet, Astım Hastalıklarının Acil Durum Uygulamalarını Değerlendirme Formu: Bu form öğretmenlerin üç hastalığın acil uygulama gerektiren durumlarında hangi uygulamaları yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Acil uygulamaların doğru sıra ile yapılması da önemli olduğu için form hem doğru davranışların seçilmesi hem de doğru sıraya konulması ile ilgili değerlendirmeye olanak sağlayacak şekilde geliştirilmiştir.

Öğretmenlerin acil uygulamaları: üç hastalığın acil durum uygulamaları ile ilgili gözlem yapma olanağı olmadığı için hastalıklarla ilgili gerçeğe yakın geliştirilen senaryolara verilen cevaplarla belirlenmeye çalışılmıştır. Formda epilepsi, diyabet ve astım hastalıklarının kriz veya koma durumlarını yaşayan çocuklarla ilgili üç hastalığa özel üç ayrı senaryo ve her senaryonun altında üç hastalığın acil durumlarında yapılması gereken ve halk arasında geleneksel olarak yapılan ancak yapılmaması gereken uygulamaları içeren toplam 20 madde yer almaktadır. Bu maddelerin 10 tanesi epilepsi, 7 tanesi diyabet ve 9 tanesi astım hastalığı ile ilgilidir. Öğretmenlerden senaryoyu okuduktan sonra altta yer alan maddelerden o hastalıkla ilgili olan doğru maddeleri seçmesi ve maddenin önem sırasını yanındaki parantezin içine yazması beklenmiştir. Formun değerlendirmesinde eğer hastalıkla ilgili maddelerin hepsi seçilmişse 1 puan, maddeler önem sırasına göre doğru numaralandırılmışsa 2 puan verilmiştir.

Formdaki senaryolar ve maddeler çocuk sağlığı ve hastalıkları acil uygulamaları konusunda uzman iki öğretim üyesi ile hazırlanmış ve kapsam geçerliği için 12 uzmanın görüşüne sunulmuştur.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Veriler bilgisayarda SPSS 10.0 versiyonu ile değerlendirilmiş ve yüzdellik, ki-kare, student-t ve Anova testleri kullanılmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular iki bölüm halinde sunulmuş ve tartışılmıştır.

### 1. ÖĞRETMENLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde; öğretmenlerin sosyodemografik, epilepsi, diyabet, astım hastalıkları ile ilgili farkındalık ve bilgi düzeyleri ile ilgili bulgular yer almaktadır.

#### Öğretmenlerin Sosyodemografik Özellikleri:

Öğretmenlerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili bulgular tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Öğretmenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Özellik N:250	n (%)
<b>Yaş Grubu</b>	
20-27	45 (18)
28-35	65 (26)
36-43	76 (30.4)
44-51	64 (25.6)
<b>Cinsiyet</b>	
Kadın	144 (57.6)
Erkek	106 (42.4)
<b>Eğitim</b>	
Önlisans	54 (21.6)
Lisans	196 (78.4)
<b>Çalışma Yılı</b>	
1 yıldan az	20 (8)
1-5 yıl	56 (22.4)
6-10 yıl	29 (11.6)
11-15 yıl	34 (13.6)
16.20 yıl	25 (10)
21 yıl ve üstü	86 (34.4)

$\bar{X}$ : 36.9±8

Tablo 1’de de görüldüğü gibi öğretmenlerin % 30.4’ünün 36-43 yaş grubunda (yaş ortalaması  $\bar{X}$ :36.9±8), % 57.7’sinin kadın, % 78.4’ünün lisans

mezunu, % 34'ünün 21 yıldan fazla ve % 22.4'ünün 1-5yıldır çalıştığı bulunmuştur. Türkiye'de öğretmenler çalışma yaşamlarına ortalama olarak 23 yaşlarında başlamaktadırlar (MEB 2001). Araştırma grubundaki öğretmenlerin yaşları ve çalışma yılları göz önüne alındığında öğretmenlerin deneyimli olduğu görülmektedir. Ayrıca büyük çoğunluğunun lisans mezunu olması eğitim düzeylerinin iyi olduğunu göstermektedir.

Öğretmenlerin epilepsi, diyabet, astım hastalıkları ile ilgili farkındalık düzeyleri: öğretmenlerin farkındalık düzeyleri kendilerinin, akrabalarının ve öğrencilerinin bu hastalıklara sahip olma durumları ile değerlendirilmiştir. Bu amaçla toplanan verilere göre; öğretmenlerin % 95.6'sının bu hastalıklardan hiçbirine sahip olmadığı, % 3.6'sının diyabet ve % 0.8'inin astım hastası olduğu bulunmuştur. % 9.2'sinin epilepsi, % 39'unun diyabet, % 19.6'sının ise astım hastası olan bir yakını vardır. Öğretmenlerin çalışma yılları boyunca karşılaştıkları epilepsi diyabet, astım hastalığı olan öğrenci sayısı değerlendirildiğinde öğretmenlerin bugüne kadar 98 epilepsili, 24 diyabetli ve 61 astımlı öğrenci ile karşılaştıkları bulunmuştur. Bu hastalıklara sahip öğrencilerin tüm öğrenciler içindeki sıklığını belirlemek amacıyla öğretmenlere “bugüne kadar kaç öğrenciniz oldu?” sorusu sorulmuş ancak beklenildiği gibi bu soruyu yanıtlanamamışlardır. Türkiye'de çocukluk çağında bu üç hastalığın görülme sıklığı olarak; % 1 epilepsi, % 0.015 diyabet ve % 3-15 astım belirtilmektedir (Bekiroğlu ve ark.2004; TTB 2000; Dündar, Hatun 1997). Öğretmenlerin epilepsi, diyabet, astım hastalıkları ile ilgili bilgi düzeyleri: Öğretmenlerin Bilgi Düzeyleri “Hastalıklar hakkında bilginiz var mı?” sorusu ile kendi görüşleri alınarak ve “Öğretmenlerin Epilepsi, Diyabet, Astım Hastalıkları Bilgi Düzeyi Belirleme Formu” ile belirlenmiştir. Öğretmenlerin % 76.8'i epilepsi, % 79.2'si diyabet ve % 79.6'sı astım hastalıkları ile ilgili bilgilerinin yeterli olduğunu belirtmiştir.

Öğretmenlerin bilgi düzeyi formuna göre belirlenen bilgi düzeyleri tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Öğretmenlerin Epilepsi, Diyabet, Astım Hastalıkları İle İlgili Bilgi Düzeyleri

Hastalıklar	Bilgi puanı X±SS	Alınabilecek en düşük en yüksek puan
Epilepsi	6.31±1.94	0-10
Diyabet	8.76±2.27	0-11
Astım	6.06±1.64	0-8
Toplam	21.13±4.95	0-29

Öğretmenlerin kendi ifadelerine göre ve bilgi düzeyi formuna göre (tablo 2) her bir hastalıkla ilgili bilgi puanlarının ortalama puanların üzerinde olduğu görülmektedir.

Bekiroğlu ve arkadaşları çalışmalarında öğretmenlerin % 69.3'ünün epilepsi ile ilgili bilgilerinin olduğunu bulmuşlardır (Bekiroğlu ve ark. 2004) Ojinnaka Nijeryalı öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmada öğretmenlerin epilepsi ile ilgili çeşitli sorulara % 41.6 ile % 63.2 arasında doğru cevaplar verdiğini bulmuştur (Ojinnaka 2002). Bu sonuçlarla karşılaştırıldığında araştırma grubundaki öğretmenlerin epilepsi ile ilgili bilgi düzeylerinin benzer olduğu görülmektedir.

Yaş gruplarına göre bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde astım bilgi puanının 28-35 yaş grubunda, 36-43 ve 44-51 yaş grubuna göre daha iyi olduğu (F:3.77 p:0.011) bulunmuştur. Kadın öğretmenlerin astım bilgi puanının (t:2.23, p:0.02) ve toplam bilgi puanının (t:2.32, p:0.02) erkek öğretmenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca yakınlarında astım hastası olan öğretmenlerin bilgi düzeyinin olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (t:2.77, p:0.000). sonuçlar kadın öğretmenlerin her üç hastalığa ilişkin bilgilerinin erkek öğretmenlere göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca yakınlarında hastalığı deneyimlemenin bilgi düzeyini arttırabileceğini de düşündürmüştür.

## 2. ÖĞRETMENLERİN EPİLEPSİ, DİYABET, ASTIM HASTALIKLARININ ACİL DURUM UYGULAMALARI

Araştırma grubundaki öğretmenlerin bu üç hastalığın acil durumlarındaki uygulama davranışları; “Epilepsi nöbeti, şeker koması ve astım krizi geçiren öğrencinize neler yaptınız?” sorusu ve “Öğretmenlerin Epilepsi, Diyabet, Astım Hastalıklarının Acil Durum Uygulamalarını Değerlendirme Formu” ile değerlendirilmiştir.

Öğretmenler 98 epilepsi hastası olan öğrenci ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bu öğrencilerden % 30.6’sının nöbet geçirmedeğini, nöbet geçiren öğrencilerden % 45.9’una kendisinin dışında müdahale edildiğini, % 23.5’ine ise kendilerinin uygulama yaptığını belirtmişlerdir. Yaptıkları uygulamaları; “sırt üstü yatırdım (n:5); “sıkı elbiselerini gevşettim (n:3), “el, kol ve bacaklarını tutarak açtım” (n:2) “soğan koklattım” (n:10) “el kol ve bacaklarını kolonya ile ovdum, yüzüne su döktüm” (n:8) şeklinde belirtmişlerdir. Epilepsi nöbeti geçiren çocuğun sırt üstü yatırılması halinde ağızda biriken sıvıları aspire edebileceği ve solunumunun engellenmesine yol açacağı belirtilmektedir. Ayrıca soğan koklatmak, el,yüz ve bacakları kolonya ile ovma vb uygulamaların yanlış uygulamalar olduğu ifade edilmektedir (Tidman, Saravanan, Gibbs 2003, Bishop, Slevin 2004).

Bekiroğlu ve arkadaşları çalışmalarında öğretmenlerin % 28.8’inin epilepsi nöbeti geçiren öğrencilerine yukarıda belirtilen uygulamaları yaptıklarını belirlemişlerdir (Bekiroğlu ve ark. 2004). Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada epilepsili çocuğu olan ebeveynlerin nöbet sırasında yaptıkları ilk müdahalenin çocuğunun yüzüne soğuk su dökmek olduğu bulunmuştur (Büyükçoban 1992).

Öğretmenler; karşılaştıkları 24 diyabetli öğrencinin % 37.5’inde acil durum gelişmediğini, acil durum gelişen öğrencilerin sadece iki tanesine uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir. Bu uygulamaları da “nöbetin geçmesini bekledim” ve “ağızına bir şeker verdim” şeklinde belirtmişlerdir. Diyabetik adölesanlar üzerinde yapılan çalışmalarda yılda % 36 hipoglisemi atağı geçirdikleri ifade edilmiştir (Dündar, Hatun 1997, ADA 2000). Araştırma grubundaki öğretmenlerin daha fazla diyabetli öğrenci ile karşılaşmaları ve karşılaştıkları öğrencilerin daha fazla hipoglisemik koma geçirmesi beklenen bir sonuç olmasına rağmen bu oranların düşük olduğu görülmektedir.



Öğretmenler çalışma yılları boyunca karşılaştıkları 62 astımlı öğrenciden % 49.2'sinde acil durum gelişmediğini, acil durum gelişen 31 öğrenciden sadece 9'una acil uygulama yaptıklarını belirtmişlerdir. Yaptıkları uygulamaları ise; "pencereyi açıp temiz havaya çıkardım"(n:7) "ilacını verdim" (n:2) olarak belirtmişlerdir. Astımın çocuklarda görülme sıklığı % 3-15 arasında değişmektedir. Ancak bu sıklık ülkeler ve değişik coğrafi bölgelerde yaşayan toplumlarda farklılıklar göstermektedir. Türkiye'de Ege bölgesinde yapılan bir çalışmada okul çağı çocuklarında bu sıklık % 3.8 olarak bulunmuştur (Tanaç 2000). Buna rağmen araştırma grubundaki öğretmenlerin beklenenden daha az astımlı öğrencisi olduğu görülmektedir. Bu sonucun öğretmenlerin astımlı öğrenciyi tanıyamamaları ile ilişkisi olduğu düşünülmüştür.

Öğretmenlerin epilepsi, diyabet, astım hastası öğrencilerin acil durumlarında yaptıkları uygulamalar kendi ifadeleri dışında araştırmacılar tarafından geliştirilen uygulama formu ile de değerlendirilmiştir. Uygulama formunda her üç hastalığa ait senaryolar ve her senaryonun altında üç hastalığın acil durum uygulamaları ile ilgili olarak yapılması ve yapılmaması gereken uygulamaları içeren 20 madde yer almaktadır. Öğretmenlerin bu maddelerden epilepsi ile ilgili olarak 10 madde diyabet ile ilgili 7 madde ve astım ile ilgili 9 maddeyi seçmeleri beklenmektedir. Öğretmenlerin bu maddeleri seçme durumları tablo 3'de gösterilmiştir.

**Tablo 3.** Uygulama Formuna Göre Öğretmenlerin Epilepsi, Diyabet, Astım Hastalıkları Acil Durum Uygulamaları

Hastalıklar	Epilepsi	Diyabet	Astım
Uygulama Doğruluğu	n (%)	n (%)	n (%)
Yanlış seçenekleri seçen öğretmenler	239 (95.6)	230 (92)	229 (91.6)
Doğru seçenekleri seçen öğretmenler	11 (4.4)	20 (8)	21 (8.4)
TOPLAM	250 (100)	250 (100)	250 (100)

Uygulama formuna göre öğretmenlerin uygulamaları değerlendirildiğinde; epilepsi hastalığı ile ilgili sadece % 4.4'ünün, diyabet hastalığı ile ilgili sadece %8'inin, astım hastalığı ile ilgili sadece % 8.4'ünün doğru seçenekleri seçebildiği belirlenmiştir. Ayrıca öğretmenlerin hiçbirinin seçilen bu seçenekleri önem sırasına göre sıralayamadığı bulunmuştur. Epilepsi,

diyabet ve astım hastalıklarının acil durumlarında diğer ilk yardım uygulamalarında olduğu gibi ilk 5 ve 30 dakikasının hasta için hayati önemi olduğu belirtilmektedir (Bowen 1996, WHO 1998). Bu nedenle kısa zamanda doğru sıra ile doğru uygulamaların yapılması önem kazanmaktadır.

Kronik hastalıklara sahip öğrencilerin % 30-40'ında hastalıkları/günlük yaşam ve okul ortamı arasındaki uyumsuzluk nedeniyle sağlık sorunlarının daha da arttığı belirtilmektedir (Mengükaan 1992, Houston, Cunningham, Metcalfe 2000). Bu nedenle kronik hastalıklı çocukların okulda geçirdikleri süre içinde kriz dönemi yaşama olasılıkları daha yüksektir.

Okul ortamında ilk ve acil müdahale gerektiren durumların yönetimi okul hemşirelerinin görevleri arasındadır. Ancak Türkiye'de bazı yatılı okullar hariç devlet okullarının hiçbirinde okul hemşiresi yoktur. Bu nedenle özellikle çocuk sağlığı açısından hayati önemi olan durumlarda öğretmenlerin müdahalesi önem kazanmaktadır. Türkiye'de sınıf öğretmenlerinin eğitimi incelendiğinde; lisans programında birinci yılda görülen canlılar bilimi dersinde ve dördüncü yılda görülen sağlık ve trafik derslerinde ilk yardım konularına değinilmekte ancak kronik hastalıkların yönetimi ile ilgili bilgilere yer verilmediği görülmektedir (MEB 2005, Bulduk 2002).

Öğretmenlerin acil durum uygulamaları ve etkileyen faktörler arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; acil durum uygulamaları ve sosyodemografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Üç hastalığa ait bilgi düzeyleri ve acil uygulamaları karşılaştırıldığında; epilepsi ve diyabet acil durum uygulamalarını doğru olarak seçen öğretmenlerin epilepsi ve diyabet bilgi puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur ( $t:2.55$ ,  $t:2.47$   $p:0.005$ ,  $p:0.014$ ). bu sonuç hastalıklar konusunda bilgilenmenin hastalıkların yönetimini olumlu olarak etkilediğini göstermektedir. Nitekim benzer bir çalışmada öğretmenlerin epilepsi hastalığı ile ilgili acil durum uygulamalarının eğitim öncesinde yetersizken eğitim sonrası yeterli düzeye çıktığı bulunmuştur (Bekiroğlu ve ark. 2003).

Araştırma grubunu oluşturan öğretmenlerin görev yaptıkları okulların sağlık ile ilgili olanakları incelendiğinde; okulların hiçbirinde sağlık biriminin olmadığı, öğrencilerin dosyalarında kronik hastalıklarla ilgili kayıtlar olmadığı, öğretmenlerin sınıflarında bulunan öğrencilerinin sağlık sorunları ile ilgili genel görüşe sahip oldukları, okul yöneticilerinin okullarında ne kadar epilepsi, diyabet, astım hastası öğrenci olduğunu tam olarak hatırlayamadıkları

görülmüştür. Sadece bazı okul ve sınıflarda genel ilk yardım uygulamaları için oluşturulmuş ilk yardım dolapları gözlenmiştir.

Okulda oluşan acil durumlarda kişinin ambulans çağırılarak ya da özel araçlarla en yakın sağlık kuruluşuna gönderildiği, olay yerinde yapılan müdahalelerinde çok yetersiz bilgisiz ve geleneksel uygulamalar şeklinde olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, araştırma grubundaki öğretmenlerin epilepsi, diyabet ve astım hastalıkları ile ilgili bilgilerinin yetersiz olmadığı ancak bu hastalıkların acil müdahale gerektiren koma ve kriz dönemlerindeki uygulamalarının yetersiz olduğu, yapılmaması gereken geleneksel uygulamaları yaptıkları bulunmuştur.

Sonuçlar özellikle okul hemşireliği sisteminin olmadığı devlet okullarında öğretmenlerin eğitilmeleri gerektiğini göstermiştir.

#### KAYNAKLAR

- American Diabetes Association (ADA) 2000. Care of Children With Diabetes in The School and Day Care Setting, *Diabetes Care*, 23.
- Bekiroğlu N, Özkan R, Gürses C et al. (2004). A study on awareness and attitude of teachers on epilepsy in İstanbul. *Seizure*, 23:517-522.
- Bishop M, Slevin B (2004). Teachers' attitudes toward students with epilepsy: result of a survey of elementary and middle school teachers, *Epilepsy & Behavior*, 5:308-315.
- Bowen C (1996). Education Teachers in Children Illnesses, *Nurs Stand*, 33-6.
- Bulduk S (2002). Okul Sağlığı Hemşireliğinin Durumu ve İşlevsel Boyutu. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Büyükçoban S (1992). Epileptik Çocuğun Anne ve Babasının Epilepsiye İlişkin Bilgi Tutum ve Tepkileri, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü.
- Gau BS, Horner SD, Chang SC (2002). Asthma management efficacy of school nurses in Taiwan, *International Journal of Nursing Studies*, 39: 279-285.
- Dündar Y, Hatun Ş (1997). Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Tip 1 Diyabet El Kitabı. Slink M (Ed). Medico Graphics Matbaacılık, Ankara.
- Fadıloğlu G, Değirmenci N (1988). Bireylerin Epilepsi Konusunda Bilgi Düzeyleri, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4:2.
- Houston EC, Cunningham C, Metcalfe E (2000). The information needs and understanding of 5-10 year old children with epilepsy, asthma or diabetes, *Seizure*, 9: 340-343.
- Mengükaan H (1992). Astım Eğitim Programlarının Astımlı Çocukların Tedavisi ve İzlenmesi Üzerine Olan Etkileri, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2005). [www.meb.gov.tr/stats](http://www.meb.gov.tr/stats). 23.09.2005

- Ojinnaka, N (2002). Teachers' perception of epilepsy in Nigeria: a community based study, *Seizure*, 11:386-391.
- Tonaç R (2000). Çocukluk Çağı Astımında Genel Önlemler ve Eğitim. 22.Pediatric Günleri ve 2.Pediatric Hemşireliği Günleri Kitabı, İstanbul.
- Tidman L, Saravanan K, Gibbs J (2003). Epilepsy in mainstream and special educational primary school settings , *Seizure*, 12:47-51
- Türkiye Sağlık İstatistikleri (2000). Türk Tabipleri Birliği, Yayın No. 001.
- World Health Organization Regional Office for Europe (WHO) (2001). Therapeutic Patient Education, Continuing Education Programmes for Healthcare providers in the field of prevention of chronic diseases, report of a WHO working group (Technical Report).