

**T.C**  
**MERSİN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**EPİLEPSİDE GÜVENLİĞİN SAĞLANMASINA İLİŞKİN ÇOCUĞA  
VE EBEVEYNLERE VERİLEN EĞİTİMİN ETKİLİLİĞİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Meryem ZARARSIZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANLAR

Yrd. Doç. Dr. Hacer ÇETİN

Doç. Dr. Çetin OKUYAZ

Bu tez Mersin Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından BAP-SBE  
HB (MZ) 2008-4YL Nolu proje olarak desteklenmiştir.

Tez No:.....

MERSİN - 2009

## Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan **“Epilepside Güvenliğin Sağlanmasına İlişkin Çocuğa ve Ebeveynlere Verilen Eğitimin Etkililiğinin Değerlendirilmesi”** başlıklı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 11/06/2009

Doç.Dr. Fevziye TOROS  
Mersin Üniversitesi  
Jüri Başkanı

Doç.Dr. Çetin OKUYAZ  
Mersin Üniversitesi  
Jüri Üyesi

Yrd.Doç.Dr. Hacer ÇETİN  
Mersin Üniversitesi  
Jüri Üyesi

Prof.Dr. Aytuğ ATICI  
Mersin Üniversitesi  
Jüri Üyesi

Ydr.Doç.Dr. Figen Işık ESENAY  
Mersin Üniversitesi  
Jüri Üyesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunun ...../.../.....tarih ve .....sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Ülkü ÇÖMELEKOĞLU  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın planlanmasında ve yürütülmesinde emeği geçen, bilgi ve deneyimleriyle katkı sağlayan, beni destekleyen, motive eden Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Hacer Çetin'e, Mersin Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Çetin Okuyaz'a, Psikiyatri Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi'ye ve Araştırma Görevlisi Ramazan Köksal'a, Çocuk Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Fevziye Toros'a, Araştırma Görevlisi Özlem Kütük'e ve araştırma istatistiklerinin yapılmasında katkı sağlayan Biyoistatistik Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Seval Kul'a bilimsel katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Mersin Toros Devlet Hastanesinde çalışan Psikometrik testlerden zeka değerlendirmesini yaparak araştırmaya katkı sağlayan Psikolog Mehmet Ali Vural'a teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca benim gelişimimde emeği geçen Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğretim elemanlarına ve çalışanlarına teşekkür ederim.

Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Servisinde görevli çalışma arkadaşlarıma, aileme, araştırmama katkı sağlayan hasta ve ebeveynlerine teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

	Sayfa no
<b>KABUL VE ONAY</b> .....	ii
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	iii
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	iv
<b>ÇİZELGELER DİZİNİ</b> .....	vii
<b>EK ÇİZELGELER DİZİNİ</b> .....	viii
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b> .....	x
<b>ÖZET</b> .....	xi
<b>ABSTRACT</b> .....	xiii
<b>1 GİRİŞ</b> .....	1
1.1. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
<b>2 GENEL BİLGİLER</b> .....	5
2.1.Epilepsi Hastalığının Tanımı.....	5
2.2.Epilepsi Hastalığının İnsidansı ve Prevalansı.....	5
2.3.Epilepsi Hastalığının Etyolojisi.....	6
2.4. Epilepsi Hastalığının Sınıflaması.....	6
2.5. Epilepside Görülebilen Nöbet Tiplerinin Tanımları.....	8
2.5.1.Parsiyel nöbetler.....	8
2.5.2.Jeneralize Nöbetler.....	8
2.6. Epilepsinin Tedavisi.....	9
2.7. Çocuklarda Epilepsinin Prognozu.....	9
2.8. Epilepsinin Zeka Gelişimi Üzerine Etkisi.....	11
2.9. Epilepside Kaza Yaralanmalar ve Mortalite.....	11
2.9. Epilepsinin Çocuğun Anksiyete Depresyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi.....	12
2.10. Epilepsinin Ebeveynlerin Anksiyete Depresyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etki.....	13
2.11. Epilepsi Hemşireliği.....	14
2.12. Epilepsili Çocuğa ve Ebeveynlerine Sağlık Eğitimi.....	15
2.13.Epilepsili Çocukların ve Ebeveynlerin Güvenliğin Sağlanmasına Yönelik Eğitim Gereksinimleri.....	17
2.13.1. Epilepsi Nöbetinin Oluşmasını Kolaylaştıran Faktörlere Yönelik Önlemler.....	18

2.13.2. Epilepside İlaç Tedavisi ve Tedavi Prensipleri.....	19
2.13.3. Epilepside Günlük Yaşamda Dikkat Edilmesi Gereken Konular... ..	21
2.13.3.1. Epilepside Düzenli Egzersiz ve Sportif Faaliyetler.....	22
2.13.3.2. Epilepsili Çocuklarda Beslenme ve Uyku.....	23
2.13.3.3. Epilepsili Çocuklarda Okul Yaşamı.....	23
2.13.3.4. Epilepsili Bireylerde Çalışma Durumu.....	24
2.13.3.5. Epilepside Araba Kullanma .....	25
2.13.3.6. Epilepside Askerlik Yapma.....	25
2.13.3.7. Epilepside Evlenme ve Çocuk Sahibi Olma.....	25
2.13.3.8. Epilepsili Çocuklarda Evde Alınabilecek Güvenlik Önlemleri.....	26
2.13.4. Epilepside Acil Durumlara Yönelik Uygulamalar.....	27
2.13.4.1. Epilepsi Nöbeti Sırasında Yapılması Gereken Uygulamalar.....	27
2.13.4.2. Epilepsi Nöbeti Sırasında Yapılmaması Gereken Uygulamalar.....	28
<b>3 GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>	<b>30</b>
3.1.Araştırmanın Şekli.....	30
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	30
3.3.Araştırmanın Evreni.....	30
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	31
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
3.6.Verilerin Toplanması.....	32
3.6.1.Veri Toplama Araçları.....	32
3.6.2.Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması.....	37
3.6.3.Veri Toplama Formunun Uygulanması.....	37
3.6.4.Verilerin Değerlendirilmesi.....	38
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	39
<b>4 BULGULAR.....</b>	<b>40</b>
4.1. Epilepsili Çocuğun ve Ebeveynlerinin Tanıtıcı Özellikleri.....	40
4.2. Ebeveynlerin ve Çocuğun Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisi.....	43
4.3. Ebeveynlerin ve Çocuğun Anksiyete ve Depresyon Düzeyi Üzerine Etkisi..	51
4.4. Ebeveynlerin ve Çocuğun Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkisi.....	52

<b>5. TARTIŞMA</b> .....	56
<b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER</b> .....	67
<b>7. KAYNAKLAR</b> .....	69
<b>8. EKLER</b> .....	74
Ek 1. Epilepside Güvenliğin Sağlanmasına İlişkin Çocuğa Ve Ebeveynlere Verilen Eğitimin Etkililiğini Değerlendirmek Amacıyla Hazırlanan Görüşme Formu.....	74
Ek 2. Epilepside Güvenliği Sağlamaya Yönelik Ebeveynlerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu.....	80
Ek 3. Çocuğun Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu.....	87
Ek 4. Hamilton Depresyon Ölçeği.....	90
Ek 5. Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği.....	94
Ek 6. Rolls-Royce Yaşam Kalitesi Skalası.....	95
Ek 7. Çocuk Depresyon Ölçeği.....	98
Ek 8. Spielberg Sürekli Kaygı Envanteri.....	101
Ek 9. Epilepsili Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	103
Ek 10. Eğitim Kitapçığı.....	104
Ek-11 Epilepsi Tanıtım Kartı.....	118
<b>EK ÇİZELGELER</b> .....	119
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b> .....	133
<b>10. Araştırma İzin Yazıları</b> .....	134

## ÇİZELGELER DİZİNİ

### Sayfa No

<b>Çizelge 3.6.1.1.</b> Yaşam kalitesi ölçeğinin boyutları .....	35
<b>Çizelge 4.1.1.</b> Araştırmaya katılan çocukların ebeveynlerinin tanıtıcı özellikleri.....	40
<b>Çizelge 4.1.2.</b> Epilepsili çocuğun tanıtıcı özellikleri.....	42
<b>Çizelge 4.2.1.</b> Epilepsili çocukların annelerinin epilepside güvenliği sağlamaya yönelik bilgi ve uygulamalarının eğitim öncesi, eğitimden hemen sonrası, eğitimden sonra 1. ay ve eğitimden sonraki 3. aydaki bilgi puan ortalamalarının dağılımı.....	44
<b>Çizelge 4.2.2.</b> Epilepsili çocukların babalarının epilepside güvenliği sağlamaya yönelik bilgi ve uygulamalarının eğitim öncesi, eğitimden hemen sonrası, eğitimden sonra 1. ay ve eğitimden sonraki 3. aydaki bilgi puan ortalamalarının dağılımı .....	49
<b>Çizelge 4.2.3.</b> Epilepsili çocuğun güvenliğine ilişkin çocukların bilgi ve uygulamalarının eğitim öncesi, eğitimden hemen sonrası, eğitimden sonra 1. ay ve eğitimden sonraki 3. aydaki bilgi puan ortalamalarının dağılımı.....	50
<b>Çizelge 4.3.1.</b> Epilepsili çocuğa sahip ebeveynlerin ve epilepsili çocuğun eğitimden önce, eğitimden sonra 1. ay ve eğitimden sonra 3. aydaki depresyon ve anksiyete puan ortalamalarının dağılımı.....	51
<b>Çizelge 4.4.1</b> Epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik verilen eğitimin zamana göre annelerin yaşam kalitesi puan ortalamalarına etkisi.....	53
<b>Çizelge 4.4.2.</b> Epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik verilen eğitimin zamana göre babaların yaşam kalitesi puan ortalamalarına etkisi.....	54
<b>Çizelge 4.4.3.</b> Epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik verilen eğitimin zamana göre çocukların yaşam kalitesi puan ortalamalarına etkisi.....	55

## EK ÇİZELGELER DİZİNİ

	Sayfa No
<b>Ek çizelge 1.</b> Epilepsili çocuğa sahip annelerin çocuğuna ilacını vermeyi unuttuklarında yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı. ....	119
<b>Ek çizelge 2.</b> Epilepsili çocuğa sahip annelerin çocuğuna verdiği ilacın baş ağrısı, uyuşukluk, sınırlılık, yorgunluk gibi bir etkisini gördüğünde yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı. ....	129
<b>Ek çizelge 3.</b> Epilepsili çocuğa sahip annelerin çocuğu ilaç kullanmaya başladığından beri hiç nöbet geçirmediğinde yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı. ....	120
<b>Ek çizelge 4.</b> Epilepsili çocuğa sahip ebeveynlerin epilepsi nöbetinin oluşmasını kolaylaştıran faktörleri bilme durumunun zamana göre dağılımı. ....	120
<b>Ek çizelge 5.</b> Annelerin epilepsi nöbetinin oluşmasını kolaylaştıran faktörleri bilme durumu. ....	122
<b>Ek çizelge 6.</b> Epilepsili çocuğa sahip annelerin epilepsi nöbeti sırasında yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı. ....	122
<b>Ek çizelge 7.</b> Epilepsili çocuğa sahip annelerin çocuğu bir günde birden fazla ve/veya sık aralıklarla nöbet geçirdiğinde yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı. ....	123
<b>Ek çizelge 8.</b> Epilepsili çocuğa sahip annelerin epilepsi nöbeti sonrası ortaya çıkabilecek olası kaza ve yaralanmaları bilme durumunun eğitim zamanına göre dağılımı. ....	123
<b>Ek çizelge 9.</b> Annelerin epilepside güvenliği sağlamak amacıyla çocuklarının yaşantılarını düzenlemeye yönelik bilgilerinin eğitim zamanına göre dağılımı. ....	124
<b>Ek çizelge 10.</b> Annelerin epilepside evde güvenliği sağlamaya yönelik bilgilerinin eğitim zamanına göre değişiminin dağılımı. ....	125
<b>Ek çizelge 11.</b> Epilepsili çocuğa sahip babaların çocuğuna ilacını vermeyi unuttuklarında yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı. ....	126
<b>Ek çizelge 12.</b> Epilepsili çocuğa sahip babaların çocuğuna verdiği ilacın baş ağrısı, uyuşukluk, sınırlılık, yorgunluk gibi bir etkisini gördüğünde yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı. ....	126
<b>Ek çizelge 13.</b> Epilepsili çocuğa sahip babaların çocuğu ilaç kullanmaya başladığından beri hiç nöbet geçirmediğinde yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı. ....	127
<b>Ek çizelge 14.</b> Babaların epilepsi nöbetinin oluşmasını kolaylaştıran faktörleri bilme durumu. ....	127
<b>Ek çizelge 15.</b> Epilepsili çocuğa sahip babaların epilepsi nöbeti sırasında yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı. ....	128



- Ek çizelge16.** Epilepsili çocuğa sahip babaların çocuğu bir günde birden fazla ve/veya sık aralıklarla nöbet geçirdiğinde yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı.....129
- Ek çizelge:17.** Epilepsili çocuğa sahip babaların epilepsi nöbeti sonrası ortaya çıkabilecek olası kaza ve yaralanmaları bilme durumunun eğitim zamanına göre dağılımı....129
- Ek çizelge 18.** Babaların epilepside evde güvenliği sağlamaya yönelik bilgilerinin eğitim zamanına göre değişiminin dağılımı.....130
- Ek çizelge 19.** Babaların epilepside güvenliği sağlamak amacıyla çocuklarının yaşantılarını düzenlemeye yönelik bilgilerinin eğitim zamanına göre dağılımı.....131
- Ek çizelge 20.** Epilepsili çocukların epilepside güvenliği sağlamaya yönelik bilgilerinin eğitim zamanına göre dağılımı.....132

## SİMGELER VE KISALTMALAR

**ILAE (International League Against Epilepsy):** Uluslararası Epilepsi ile Savaş Demeği

**EEG:** Elektroensefalografi

**ENMG:** Elektronöromiyografi

**AEİ:** Antiepileptik ilaç

**TSK:** Türk Silahlı Kuvvetleri

**SY Y:** Sağlık Yeteneği Yönetmeliği

**HDDÖ:** Hamilton Depresyonu Değerlendirme Ölçeği

**WÇZÖ-R:** Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği

$\bar{x}$ : Ortalama

**S:** Standart Sapma

## ÖZET

Zararsız Meryem, Epilepside Güvenliğin Sağlanmasına Yönelik Çocuğa ve Ebeveynlere Verilen Eğitimin Etkililiğinin Değerlendirilmesi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin, 2009.

Bu araştırma, epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik çocuğa ve ebeveynlere verilen eğitimin etkililiğini değerlendirmek amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır.

Araştırma evrenini, Mersin Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Hastanesi) Çocuk Nöroloji Polikliniği'ne 1 Şubat - 31 Aralık 2008 tarihleri arasında kontrol için gelen epilepsili çocuklar ve ebeveynleri oluşturmuştur. Araştırma örneklemini, en az altı ay epilepsi tanısıyla izlenen, son üç ayda epileptik nöbet geçirmeyen, epileptik nöbetleri kontrol etmek için antiepileptik ilaç kullanan, 70 ve üzeri zeka puanına sahip olan, herhangi bir sistemik hastalığı bulunmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 9- 18 yaşlarındaki 30 epilepsili çocuk ve onların anne ve/veya babaları oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme formu, epilepside güvenliği sağlamaya yönelik ebeveynlerin ve çocuğun bilgi düzeyini değerlendirme formu kullanılmıştır. Araştırmada, çocukların ve ebeveynlerinin anksiyete, depresyon ve yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla Spielberg Süreklilik Kaygı Envanteri, Çocuk Depresyon Ölçeği, Epilepsili Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği, Hamilton Anksiyete Ölçeği, Rolls-Royce Yaşam Kalitesi Skalası kullanılmıştır. Bu formlar ve ölçekler eğitim öncesinde çocuğa ve ebeveynlerine uygulanmıştır. Epilepside güvenliği sağlamaya yönelik yapılan eğitimden hemen sonra aynı formlar, çocuğa ve ebeveynlerine tekrar uygulanmıştır. Eğitim sonrası ebeveynlere epilepside güvenliği sağlamaya yönelik bilgileri içeren rehber kitapçık ve epilepsili çocuklara epilepsi tanıtım kartı verilmiştir. Verilen eğitimden sonra epilepsili çocuklara ve ebeveynlerine 1. ayda ve 3. ayda aynı formlar ve ölçekler yeniden uygulanarak veriler toplanmıştır.

Elde edilen veriler, bilgisayarda "SPSS for Windows 11.5" paket programı kullanılarak uygun tanımlayıcı istatistikler ve Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir.

Epilepsili çocuğun ve ebeveynlerinin epilepside güvenliği sağlama konusunda eğitim öncesine göre eğitimden hemen sonra, eğitimden sonra 1. ayda ve 3. ayda bilgi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır. Epilepsili çocuğa sahip babaların anksiyete puan

ortalamaları eğitim öncesi göre, eğitimden sonraki 1. ve 3. aydaki anksiyete puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düşüş görülmüştür. Annelerin ve çocukların anksiyete ve depresyon, babaların depresyon puan ortalamalarında azalmanın olduğu tespit edilmiştir. Epilepsili çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesi alt boyutları değerlendirildiğinde, yaşam kalitesi ölçeğinin uyku, algılama alt boyutunun puan ortalamalarında azalma, iştah alt boyutunda artma belirlenmiştir. Babaların yaşam kalitesi puanlarında iştah alt boyutunda olumsuz yönde farklılık saptanmıştır.

Sonuç olarak; epilepside güvenliği sağlamaya yönelik epilepsili çocuğa ve ebeveynlerine verilen eğitim, epilepsili çocuğun ve ebeveynlerinin epilepside güvenliği sağlama konusunda bilgilerini arttırdığı, anksiyete, depresyonunu azalttığı tespit edilmiştir. Bu nedenle epilepside güvenliğin sağlanması için düzenli hemşire izleminin sürdürülmesi, çocuk ve ebeveynlerine epilepsi konusunda sürekli eğitimin verilmesi, günlük yaşamda rehberlik yapılarak kitapçıkların sağlanması ve her hastaya epilepsi tanıtım kartının verilmesi önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, depresyon, ebeveynler, eğitim, epilepsi, epilepsili çocuk, güvenlik, yaşam kalitesi.

## ABSTRACT

Zararsız Meryem, Assessment of Efficiency of Training Given to Children and Parents Intended for Maintaining Safety in Epilepsy, Mersin University Institute of Health Sciences Department of Nursing, Mersin, 2009.

This study has been made semiempirically with intent to assess efficiency of training given to children and parents intended for maintaining safety in epilepsy.

Population consists of children with epilepsy who came to Mersin University Health Application and Research Centre (Hospital) Child Neurology Policlinic in between 1 February – 31 December 2008 and their parents. Research sampling of study consists of 9-18-years-old 30 children with epilepsy who has been followed up by diagnosis of epilepsy at least 6 months, haven't undergone epileptic seizure in last 3 months, use antiepileptic drugs in order to control epileptic seizures, have 70 and more than 70 IQ, do not have any systemic disease and agree to participate in study and their mothers and/or fathers.

In collection of data; interview form prepared by researcher and assessment form for knowledge level of children and their parents intended for maintaining safety in epilepsy were used. Spielberg's State Anxiety Inventory, Kovacs Depression Scale, Quality-of-Life Scale for Children with Epilepsy, Hamilton Depression Scale, Hamilton Anxiety Scale and Rolls-Royce Quality-of-Life Scale were used in study with intent to assess anxiety, depression and quality of life of children and their parents. Such forms and scales were applied to children and their parents before training. Same forms were reapplied to children and their parents shortly after training intended for maintaining safety in epilepsy. Guideline which contains information intended for maintaining safety in epilepsy and epilepsy identification card were given to children with epilepsy with intent to maintain information permanently after training. Data was collected by reapplying same forms and scales to children with epilepsy and their parents in 1<sup>st</sup> and 3<sup>rd</sup> month after training.

Obtained data was assessed by suitable descriptive statistics, Spearman Correlation Analysis, and Variance Analysis in iterative measurements by using SPSS for Windows 11.5 program in computer.

Significant statistical increase was determined 1<sup>st</sup> and 3<sup>rd</sup> months after training, shortly after training of children with epilepsy and their parents than before training about maintaining of safety in epilepsy. Significant statistical decrease was seen in anxiety point averages of fathers who have children with epilepsy in 1<sup>st</sup> and 3<sup>rd</sup> month after training. Decrease of anxiety and depression point averages of mothers and children and decrease of depression point average of fathers were determined.

When quality of life was assessed as to its dimension, decrease was determined in point averages of sleep and perception subdimension and increase was determined in appetite subdimension. Significant discrepancy was determined in subdimension of appetite in fathers' quality of life negatively.

In conclusion; it is determined that training given to children with epilepsy and their parents intended for maintaining safety in epilepsy improves knowledge of children with epilepsy and their parents about epilepsy, it decreases anxiety and depression. Therefore; it is suggested that regular nursing monitoring to children with epilepsy and regular education should given to them, and guideline booklet which contains information intended for maintaining safety in epilepsy should given.

Keywords: Anxiety, child with epilepsy, depression, epilepsy, parents, quality of life, safety, training.

# 1. GİRİŞ

Epilepsi, çocuk nörolojisinin en önemli kronik hastalıklarından biri olup, genel prevalansı %0.5-1'dir. Kronik hastalık deneyimi; uzun süren, tedavi edilemeyen ya da kalıcı özellikleri olan, bireyin işlevlerine sınırlamalar getiren ve hasta için özel uyum gerektiren bir ya da birden fazla sorunla birlikte yaşamaktır. Bütün bunların yanında kronik hastalık, sürekli bakım, tedavi, kontrol, rehabilitasyon ve gözlem gerektirmesi nedeniyle aile ve çocuğun yaşamını, ekonomik, sosyal, davranışsal ve bilişsel yönlerden etkilemektedir (1-5).

Epilepsi hastalığı, tekrarlayan nöbetlerle karakterizedir. Epilepsi nöbeti, beyindeki bir ya da bir grup sinir hücresinin aşırı boşalmalarına bağlı olarak ortaya çıkan ani ve geçici duyu, motor ve davranış değişikliğinin meydana gelmesidir (1-3,5).

Epilepsi kronik bir hastalık olmasının yanında nöbetin sinir hücrelerine verdiği zarar, antiepileptik ilaçların uzun süre kullanımı ve toplumun olumsuz epilepsi algısı nedeniyle epilepsili çocuklar ve ailesi bilişsel, sosyal ve duygusal yönden olumsuz bir şekilde etkilenmektedir. Ayrıca nöbet sırasında çocuk kendi güvenliğini sağlayamadığı için güvenlik epilepsili çocuklar için önemli bir gereksinimdir (4,6).

Abraham Maslow tarafından geliştirilen gereksinimler hiyerarşisi kuramına göre temel fizyolojik gereksinimlerden sonra ikinci sırayı güvenlik ihtiyacı almaktadır. Epilepsi nöbetlerinin ne zaman geleceğinin bilinmemesi, nöbet sırasında bilinç kaybının olması, her nöbet sırasında çocuğun yanında birilerinin olamaması ya da bilinçsiz kişilerin yaptığı ilkyardım müdahaleleri sonucu çocuğun zarar görmesi gibi nedenler epilepsili çocukların güvenliklerinin sağlanması yönünden özel kılmaktadır. Çocuklar epileptik nöbet anında görülebilen düşme, boğulma, travma, yanık, aspirasyon, nöbet anında yapılan yanlış uygulamalar, nöbet öncesi ve sonrasında gerekli güvenlik önlemlerinin alınmaması sonucu gibi nedenlerle zarar görebilmektedir (7-9).

Epilepsili çocuklarda güvenlik önlemleri alınmanın amaçları, nöbet tetikleyici faktörleri azaltmak, nöbetin en az zararla geçirilmesini sağlamak ve epilepsili çocukların topluma uyumunu sağlamaktır (2,7,10-12).

Geçirilen her nöbet çocuğun sinir hücrelerine zarar vermektedir. Bu nedenle nöbet eşliğini düşüren faktörlere karşı çocuk korunmalıdır. Çoğu zaman nöbeti ortaya çıkartan ya da tetikleyen faktörlerin kontrol altına alınması nöbetlerin oluşmasını önleyebilir (2,7,10-13).

Günümüzde epilepsi tedavisinde nöbetleri kontrol altına almada en etkili yöntem ilaç tedavisidir. Çocukların evde bakımından birinci derecede aileler sorumlu olduğundan tedavide kullanılan ilaçların etkisi ve yan etkilerinin, güvenli dozunun, doğru uygulanma şeklinin, ilaçları düzenli olarak kullanmanın gerekliliğinin aileler tarafından bilinmesi önemlidir (4,7,10,14). Kobya'nın (15) 6-12 yaş epilepsili çocuğa sahip ailelerin hastalığa ilişkin bilgi, uygulama ve yaşadıkları güçlükleri belirlediği araştırmasında ebeveynlerin %82.3'ünün tedavide kullanılan ilaçların hastalığa etkisini bildikleri ancak, %69.3'ünün düzenli ilaç kullanmadıkları belirtilmektedir. Ebeveynlerin %59.7'sinin ilaçları unuttukları için düzenli kullanmadıkları saptanmıştır. Bunun yanında ebeveynlerin %36.5'i ise sorumluluğu çocuğa verdiği, düzenli ilaç kullanılmanın gerektiğini bilmediği, çocuğun nöbet geçirmediği, ilaçların etkisinin olmadığı, ilaçların uyuşturucu etkisi olduğunu düşündüğü için ve bilgi eksikliğinden dolayı ilaçları düzenli kullanmadıkları yine Kobya tarafından belirlenmiştir.

Çocuğunun nöbet geçiriyor olması aileler için korkutucu bir olaydır. Bu olay sırasında ne yapacağını bilememe, çocuğunu kaybetme korkusu nedeniyle ebeveynler panik yaşamaktadırlar. Oysaki çocuğu güvenli bir alana almak, nöbetin en az zararla geçirilmesini sağlamak en doğru davranıştır (13,16). Nöbet sırasındaki yanlış uygulamalar aspirasyona, kırık ve çıkıklara, kasların gerilmesine, travmalara ve dolayısıyla çocuğun zarar görmesine neden olmaktadır (8,9). Kobya'nın (15) çalışmasında ebeveynlerin %44'ü nöbet sırasında çocuklarına zarar verebilecek uygulamalar (kollarını ve vücudunu hareket ettirme, elini-ayaklarını- ağzını açmaya çalışma) yaptıkları, ebeveynlerin %44'ü yararı olmayan uygulamalarda (su, kolanya dökme, okşama, seslenme, sallama, dua okuma, yüzüne vurma) buldukları tesbit edilmiştir. Aynı çalışmada ebeveynlerin sadece %12'si yararlı uygulamalar (yan yatırma, yere yatırma, sakin bir ortama alma, yüzüstü yatırma) yapmaktadırlar. Alçı'nın



(16) çalışmasına göre annelerin %47.7'si etkili olmayan ancak zararı bulunmayan uygulamalar, sadece %11.4'ü ise etkili olan uygulamalar yapmaktadır. Aynı çalışmada ebeveynlerin %18.2'sinin hiçbir uygulama yapmadıkları, %9.1'inin ise zarar verici uygulamalarda buldukları tespit edilmiştir (16). Norzila ve ark. (17) Epilepsili çocukların ailelerinin bilgi, inanç ve uygulamalarını belirlemek için yaptığı çalışmada ailelerin sadece %10'u nöbet sırasında ne yapacağını bilmektedir.

Uzun yıllar boyunca epilepsili çocukların aileleri, nöbetlerin tetiklenebileceği ve nöbet sıklığında artış olabileceği korkusuyla çocuklarını fiziksel etkinlik ve spor aktivitelerinden uzak tutmaya çalışmış, aşırı koruyucu bir davranışa bürünmüştür. Bu fiziksel etkinlik kısıtlaması da epilepsili çocuklarda artmış vücut kitle indekslerine, kendine güven duygusunda azalmaya, sosyal izolasyon, anksiyete ve depresyon oranlarında artışa neden olmuştur. Elbetteki epilepsili çocuğun güvenliğini sağlamak için onlara bazı sınırlamalar getirmek gerekir. Fakat hangi aktivitelerin nöbeti tetiklediğini ve çocuğa zarar verebileceğini, aktivitelerde bulunurken hangi güvenlik önlemlerinin alınması gerektiği konusunda ailelerin bilgilendirilmesi gerekmektedir (10,11,13,18).

Epilepsili çocukların evde bakımında ev içinde kazaların olmaması ve nöbetin olası zararlarına karşı çocukları korumak amacıyla, banyoda, mutfakta, zeminde, kapı ve pencere camlarında, yatakta, ısıtma sisteminde büyük zararları önlemek için küçük değişiklikler yapılabilir (8,9).

Epilepsili çocukların güvenliğinin sağlanmasına yönelik bilgi yetersizliğini gidermek için hemşireler sosyal destek grupları kurarak eğitim programları düzenlemektedir. Bu eğitim programlarının amacı; epilepsi hastalığı hakkında bilgiyi arttırmak, çocuğun ve ailenin sorumluluk almasını sağlamak ve onları bu konularda cesaretlendirmektir. Eğitim programları, aile ve çocuğun anksiyetesini ve yaşamdaki kısıtlamalarını azaltabilmekte ve dolayısıyla kendine güveni ve yaşam kalitesini arttırabilmektedir (18). Ülkemizde epilepsili çocukların güvenliğinin sağlanmasına yönelik çalışmalar çok az sayıda yapılmaktadır. Bu nedenle ebeveynlerin ve çocuğun epilepsi hastalığı hakkındaki bilgilerini ve yaşam kalitelerini arttırmak, anksiyete ve depresyonu azaltmak için eğitim programlarının yaygınlaştırılmasına ihtiyaç vardır.

### **1.1. Araştırmanın Hipotezleri**

Hipotez 1: Epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik verilen eğitim epilepsili çocukların ve ebeveynlerinin bilgi düzeyini arttırmaktadır.

Hipotez 2: Epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik verilen eğitim, epilepsili çocukların ve ebeveynlerinin anksiyete ve depresyonu azaltmaktadır.

Hipotez 3: Epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik verilen eğitim epilepsili çocukların ve ebeveynlerinin yaşam kalitelerini arttırmaktadır.

## **2.GENEL BİLGİLER**

### **2.1.Epilepsi Hastalığının Tanımı**

Epilepsi, tekrarlayan nöbetlerle karakterize, çocukluk çağı hastalıkları arasında en sık görülen kronik hastalıklardan biridir. Epilepsi nöbeti, beyinde aşırı uyarılabilir hale gelen nöron grubunun kendiliğinden anormal boşalmalarına bağlı olarak ani ve geçici, motor, duyuşal, otonomik veya psişik bir olay ile sonuçlanan beyinin bir bölümünün ya da tamamının fonksiyon bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (1-3).

### **2.2.Epilepsi Hastalığının İnsidansı ve Prevalansı**

Nüfus temelli çalışmalar çocukluk çağı başlangıçlı epilepsinin yıllık insidans oranını gelişmekte olan ülkelerde 100 000'de 61-124, gelişmiş ülkelerde 100 000'de 41-50 olarak göstermektedir. İnsidansı, yaşamın 1.yılında 100 000'de 150, yaşamın 9. yılından sonra 100 000'de 45-50'ye kadar ilerleyici bir şekilde düştüğü saptanmıştır. Epilepsinin görülme sıklığı Avrupa ve Kuzey Amerika'da 1000'de 3.6-6.5 iken Afrika ve Latin Amerika'daki çalışmalarda 1000'de 6.6-17.0 olarak belirlenmiştir (5). 0-16 yaş arası Türk çocuklarında yapılan bir çalışmada epilepsi prevalansı %0.8 olarak bulunmuştur (19). Aydın (20), İzmir İli Belediye sınırları içinde bulunan ilköğretim, lise ve dengi okulları içeren 443 okulda öğrenim gören 4.654 kişilik örneklemede aktif epilepsi prevalansını kızlarda 4.5/1000, erkeklerde 7.0/1000 ve her iki grup toplamı için 5.6/1000 olarak bulunmuştur.

### **2.3.Epilepsi Hastalığının Etyolojisi**

Epilepsinin etyolojisinde pek çok neden bulunmaktadır. Kafa travması, perinatal hipoksi, merkezi sinir sistemi enfeksiyonları, beynin damarsal hastalıkları, beyin tümörleri, doğum travmaları, metabolik bozukluklar ve febril konvülsiyonlar epilepsinin nedenleri arasında yer almaktadır. Epilepsi vakalarının çoğunun nedeni ise tam olarak bilinmemektedir. Nedeni belirlenemeyen epilepsi vakalarında genetik faktörlerin etkisinin büyük olduğu düşünülmektedir (2,10,21).

### **2.4. Epilepsi Hastalığının Sınıflaması**

Epilepsinin çoğunluk tarafından kabul edilen uniform bir sınıflamasının geliştirilmesi, altta yatan süreçleri anlama, ilaç seçimi, bilimsel verilerin toplanması ve araştırmaların sonuçlarının karşılaştırılıp değerlendirilmesinde iletişimi sağlayabilmek için yapılmıştır. İlk sınıflamayı Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği (International League Against Epilepsy;ILAE) 1969 yılında kabul etmiştir. Daha sonra bu sınıflama geliştirilerek 1981, 1985, 1989 ve 2001 sınıflandırmaları ILAE tarafından kabul edilmiştir (22). Fakat 2001 yılındaki sınıflandırma henüz tam olarak benimsenmediğinden 1989 yılında yapılan epilepsi nöbeti sınıflaması geçerlidir. ILAE'nın 1989 yılı epilepsiler ve epileptik sendromların sınıflaması aşağıda görülmektedir (23).

Uluslararası Epilepsiler ve Epileptik Sendromların Sınıflaması (1989):

#### **1. LOKALİZASYONA BAĞLI (FOKAL, LOKAL, PARSİYEL)**

##### **1.1. İdiopatik**

- Sentrotemporal dikenli selim çocukluk çağı epilepsisi
- Oksipital paraksisimli çocukluk çağı epilepsisi
- Primer okuma Epilepsisi

##### **1.2. Semptomatik**

- Temporal lob epilepsisi
- Frontal lob epilepsisi

- Parietal epilepsisi
- Oksipital epilepsisi
- Çocukluk çağının kronik ilerleyici epilepsia partialis continua'sı
- Belirli aktivasyon metotları ile uyarılan epilepsiler

### 1.3. Kriptojenik

## 2. JENERALİZE

### 2.1. İdiopatik

- Selim Ailevi Yenidoğan Konvülsiyonları
- Selim yenidoğan konvülsiyonları
- Süt çocukluğunun selim miyoklonik epilepsisi
- Çocukluk çağı absans epilepsisi
- Juvenil absans epilepsisi
- Juvenil myoklonik epilepsisi
- Uyanırken gelen grandmal tonik-klonik konvülsiyonlu epilepsi
- Diğer jeneralize idiyopatik epilepsiler
- Belirli aktivasyon metotları ile uyarılan epilepsiler

### 2.2. Kriptojenik veya Semptomatik

- West sendromu
- Lennoks gestaut sendromu
- Miyoklonik astatik konvülsiyonlu epilepsi
- Miyoklonik absanslı epilepsisi

### 2.3. Semptomatik

#### 2.3.1. Nonspesifik etyoloji

- Erken miyoklonik ensefalopati
- Supresyon burst'lü erken infantil epileptik ensefalopati
- Diğer semptomatik jeneralize epilepsiler

#### 2.3.2. Spesifik sendromlar

## 3. FOKAL YA DA JENERALİZE OLDUĞU SAPTANAMAYAN EPİLEPSİLER

### 3.1. Fokal ve jeneralize nöbetlerin birlikte görüldüğü epilepsiler

- Yenidoğan konvülsiyonları
- Süt çocuğunun ciddi miyoklonik epilepsisi

- Yavaş dalgalı uyku sırasında devamlı diken dalgalı epilepsi
- Edinsel epileptik afazi
- Diğer belirlenmemiş epilepsiler

3.2. Fokal ya da jeneralize özellikleri belirgin olmayanlar

#### 4- ÖZEL SENDROMLAR

##### 4.1. Duruma bağlı konvülsiyonlar

- Febril konvülsiyonlar
- İzole konvülsiyon ya da izole status epileptikus
- Akut metabolik ya da toksik olaylarla ortaya çıkan konvülsiyonlar

### 2.5. Epilepside Görülebilen Nöbet Tiplerinin Tanımları

#### 2.5.1.Parsiyel nöbetler

Parsiyel nöbetler beynin bir bölgesindeki nöronların aşırı boşalmaları sonucu ortaya çıkar. Nöbet sırasında bilinç değişikliğine göre ikiye ayrılır. Bilinç değişikliği varsa kompleks parsiyel, bilinç değişikliği yoksa basit parsiyel olarak adlandırılır. Her iki tipte de beynin diğer bölgelerine yayılarak sekonder jeneralize nöbetlere dönüşebilmektedir (1-3,5,21).

#### 2.5.2.Jeneralize Nöbetler

Jeneralize nöbetler beynin her iki hemisferindeki nöronların eş zamanlı aşırı boşalmaları ile oluşmaktadır. Jeneralize nöbetlerde motor bulgular çift taraflı (bilateral) olup bilinç kaybı görülmekte, fakat miyoklonik tip gibi bazı nöbetlerde nöbet süresi kısa olduğundan bilinç kaybı tam olarak değerlendirilememektedir. Jeneralize nöbetlerin alt grupları vardır. Aşağıda bu nöbetler tanımlanmaktadır (1-3,5,21).

**Absans Nöbetler:** Absans nöbetleri aniden başlamaktadır. Hasta yaptığı aktiviteyi sonlandırmakta, dalgınlaşmakta, bir noktaya bakmaktadır. Nöbet sırasında hasta elinde tuttuğu objeyi düşürebilmektedir. Nöbet genellikle 1-2 saniye en fazla 30 saniye sürebilmekte ve başladığı gibi aniden nöbet sonlanabilmektedir (1-3,5,21).

**Tonik- Klonik Nöbetler:** Ani bilinç kaybının ardından kaslarda ani, keskin kasılmalar, solunum kaslarının etkilenmesiyle birlikte morarma görülebilmektedir.

Ekstremiteler gerilebilmekte, glottisin kapanmasına bağlı boğuk sesler çıkarabilmektedir. Klonik safhaya geçildiğinde ağzından köpük gelebilmekte, idrarını kaırabilmekte, dilini ısırabilmektedir. Tonik, klonik aşamadan sonra tüm kaslar gevşemekte ve hasta derin uykuya dalmaktadır (1-3,5,21).

**Myoklonik Nöbetler:** Myoklonik nöbetler ani, kısa süreli, hızlı kas kasılmaları ile karakterizedir. Bazen tüm vücutta, yüzde, gövdede ya da ekstremitelerde olabildiği gibi bazen de sadece bir kas grubunda olabilir (1-3,5,21).

**Atonik Nöbetler:** Atonik nöbetlerde kas tons aniden azalmakta ve hasta, olduğu yere düşmektedir (1-3,5,21).

## **2.6. Epilepsinin Tedavisi**

Epilepsi tedavisindeki temel hedef, tüm vücut sistemleri büyüyen ve gelişen çocuğun bu potansiyeline zarar vermeden nbetsizliğin sağlanması esasına dayanmaktadır. Epilepsi tedavisinde aşağıdaki seçenekler bulunmaktadır:

1. İlaç tedavisi
2. Cerrahi tedavi
3. Uyarı yöntemleri
4. Ketojenik diyet tedavisi (1-3,5,10,13,21).

Epilepside öncelikle nöbetleri tetikleyen nedenlerin belirlenmesi, varsa bu nedenlerin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Sadece bu nedenlerin varlığında nöbet ortaya çıkıyorsa, ilaç tedavisine gerek kalmadan, nöbetin oluşumunu kolaylaştıran (presipitan) nedenlerden sakınılması yeterli olabilmektedir (1-3,5,10,13,21).

## **2.7. Çocuklarda Epilepsinin Prognozu**

Çocukluk ağı epilepsilerinin çoğunda prognoz oldukça iyidir (21). Çocuklarda prognozu etkileyen birçok faktör bilinmektedir. Bunlar ocuğun yaşı, nöropsikolojik gelişimi, epilepsinin türü, etyolojisi, tedaviye başlama dönemi, EEG bozukluğu gibi özelliklerdir (2,21).

Hergüner (24), epilepsi tanısıyla izlenen hastalarda nöbetlerin tekrar etmesinde etkili risk faktörlerini araştırdığı çalışmasında 1ay-16 yaş aralığındaki 75 çocuğun %40.5'inin nöbetlerinin tekrar ettiğini belirlemiştir. Bu çalışmada 1. ayda %81.6, 6. ayda %91.7, 12. ayda %95.7 oranında nöbetlerin tekrar ettiğini saptamıştır. Nöbetin gün içinde geçirilme zamanı, nöbetin tekrarlanmasında etkili risk faktörü olarak bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda %59.2 oranında hastalığın prognozunun iyi seyrettiği belirlenmiştir.

İlaçlarla nöbet kontrolü sağlandıktan sonra ilaç kesimi sırasında ve ilacı kestikten sonra da epileptik nöbetler tekrar edebilmektedir. Çocuğun kullandığı ilacı kesme süresi kıaldıkça nöbetlerin tekrar etme riski artmaktadır. İlaç kesildikten sonraki ilk 1. ve 2. yılında nöbetlerin tekrar etme oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (21,25,26).

Artar (25), ilacı kesilen epileptik hastalarda nöbetin tekrarlamasına etkili risk faktörlerini araştırdığı çalışmasında nöbet tekrarlamaya oranını %20.6 olarak belirlemiştir. Epilepsi nöbetinin ilaç kesildikten sonra tekrarlamaya zamanı aylara göre şöyledir; Nöbetlerin %30 u ilk 3 ayda, %45'i ilk 6 ayda, %70'i ilk 12 ayda, %100'ü 24 aylık süre içinde ilaç kesildikten sonra görülebilmektedir. Bu nedenle epilepsili çocukların ilaç alırken izlenmesi gerektiği gibi, antiepileptik ilacı kesildikten sonra da izlenmesi gerekmektedir. Kız çocuklarında nöbetin tekrarlaması erkek çocuklarına göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada epilepsi nöbetinin başlama yaşı ile antiepileptik ilacın kesim süresinin nöbetin tekrar etmesinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Dizdärer'in (26), epileptik çocuklarda ilaçların kesilmesinden sonra nöbet tekrarında etkili risk faktörlerini araştırdığı çalışmasında ilaç kesilmesinden sonra epileptik nöbetlerin tekrarlamaya oranını %8-40 arasında değiştiğini saptamıştır. Nöbeti tekrarlayan vakaların %89'u ilk 1 yıl içinde görülmüştür. Aynı çalışmada hastalarda mental retardasyonun ya da anormal nörolojik bulguların olması, parsiyel nöbet geçirme, toplam nöbet sayısının 10'un üzerinde olması, EEG'de epileptik odak varlığı, ilaçların 10 yaşından sonra kesilmesi nöbet tekrarında etkili risk faktörleri olarak bulunmuştur.

Epilepside beyin hasarının olmaması, zihinsel gelişimin yaşa uygun olması, nörolojik muayene sonuçlarının anormal olmaması, tedaviye tam yanıt alınması ve 2 yıldan uzun sürede nöbetlerin görülmemesi prognozun iyi olduğunu göstermektedir (21).



## **2.8. Epilepsinin Zeka Gelişimi Üzerine Etkisi**

Epilepsili çocukların zeka yetenekleri hastalığın nedenine bağlanmaktadır. Nöbetleri olan çocukların %5 ile %50'sinde değişik derecelerde öğrenme bozuklukları oluşabilmektedir. Epileptik sendromların varlığı, uzamış nöbetler çocuğun zekası üzerine etkileri olmaktadır. Bunun yanında epilepsili çocuklarda zekanın düşük seviyede olması nöbetlere bağlı kafa travmalarından ziyade düşük sosyokültürel seviye, psikolojik güçlükler, düşük özgüven ve ilaç etkilerine de bağlanmaktadır. (21).

## **2.9. Epilepside Kaza Yaralanmalar ve Mortalite**

Epilepsili bireylerin boğulma, yanık, kafa travması, düşme, kırık ve çıkık, yumuşak doku yaralanması ve diş kırıkları gibi yaralanma riskleri olabilmektedir (8,9,21,). Epilepsili çocuklarda boğulma, genel nüfusa göre 7.5-13.9 kat daha fazladır. Boğulma banyoda veya yüzme havuzlarında sık görülmektedir. Epilepsili çocuklarda görülebilen yanık, nöbet sırasında ya da hemen sonrasında ortaya çıkabilen önemli bir tehlikedir. Yanık ünitelerine kabul edilen yanık vakalarının %1.6-3.7'sinin epilepsi nöbeti sonucunda olduğu belirlenmiştir. En ağır yanıkların düş sırasında meydana geldiği belirlenmiştir. Kafa travmaları ve düşme ise atonik ve tonik nöbetleri olan bazı çocuklarda daha sık görülebilmektedir. Epilepsili kişilerde kemiklerde mineral yoğunluğunun azalması ve düşmeler nedeniyle kırık çıkıkların oluşma riski 2 kat daha fazladır (8,9,21).

Appleton (2002), epilepsi tedavisi görmeyen yeni tanı konulmuş 116 epilepsili çocukların %12.6'sında (25 çocukta) nöbetle ilişkili yaralanma olduğunu tesbit etmiştir. Yaralanan 25 epilepsili çocuğun 12'si evde, 6'sı okulda, 4'ü evin bahçesinde ya da caddede yaralanmaya maruz kaldığını saptamıştır. Yaralanmalar sonucunda ölüm gelişmemiştir. Yaralanan 4 epilepsili çocuğa tıbbi tedavi uygulandığını tesbit etmiştir (27).

Epilepside ölüm nedenleri çok değişken olmakla birlikte ani beklenmedik ölüm (SUDEP:Sudden Unexpected Death in Epilepsy), kazalar ve intihar gibi olayların mortaliteyi arttırdığı düşünülmektedir. Epilepside ani beklenmedik ölüme boğulma, pulmoner ödem ve sinir deşarjlarının beyin sapına yayılmasıyla birlikte gelişen kardiyak

aritmiler sorumlu tutulmaktadır. Ölümle sonuçlanan nöbet tipi daha çok jeneralize tonik-klonik tipteki nöbetler olduğu belirlenmiştir (8,9,21,28). Bilgiç (2006 ), en az 6 aydır primer idiopatik epilepsi tanısıyla izlenmekte olan 8-16 yaş aralığındaki epilepsili çocukların % 36.7'sinde intihar düşüncesi olduğunu belirlemiştir (29).

## **2.10. Epilepsinin Çocuğun Anksiyete Depresyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi**

Epilepsi çocukluk çağında görülen en önemli kronik hastalıklardan biridir. Kronik hastalık, normalden sapma veya bozukluk gösteren, kalıcı yetersizlik bırakabilen, geriye dönüşü olmayan patolojik değişikliklere neden olan, geçici ya da çocuğun tüm yaşamı boyunca sürebilecek izler bırakabilen, hastanın rehabilitasyonu için özel eğitim, uzun süreli bakım, gözetim ve denetim gerektiren durum olarak tanımlanmaktadır. Kronik hastalıklar, gelişmekte olan çocuğun bilişsel, davranışsal ve duygusal gelişimi üzerinde kalıcı etkiler bırakabilmektedir. Kronik hastalıkların çocuğa etkisi çocuğun yaşı, içinde bulunduğu koşullar, kişiliği, hastalığının tipi ve süresi gibi etkenlere bağlı olarak değişmektedir (10,30-32).

Fiziksel, biyolojik, psikolojik ve entellektüel yönden büyük değişikliklerin yaşandığı okul dönemi ve ergenlik dönemindeki epilepsisi olan çocuklar hastalığa karşı yalnızlık, ayrılık, izolasyon, kendini akranlarından farklı görme, damgalanma (stigmatisation), üzüntü, kaygı, gelecek korkusu, çaresizlik, öfke, depresyon ve ölüm korkusu gibi tepkiler verebilmektedirler (10,30-32).

Toplumun epilepsi ile ilgili yanlış algısı, hastalığın prognozunun bilinmemesi, tıbbi tedavinin zorlukları, sürücü ehliyetine sahip olamama, iş başvurularında hastalığını belirtme zorunluluğu, askerlik, evlenme, çocuk sahibi olma gibi konularda epilepsili çocuklar/bireyler güçlük yaşayabilmektedir. Epilepsili çocuklar toplumun epilepsi ile ilgili yanlış ön yargıları nedeniyle hastalıklarını gizlemekte ve utanç duymaktadırlar. Akranlarından farklı olarak bir hastalığa sahip olmak onlarda yalnızlığa, izolasyona, üzüntüye neden olabilmektedir. Ailelerin aşırı koruyucu ve kollayıcı tutumları nedeniyle çocukların benlik saygısı düşebilmektedir. Ebeveynler çocuğa aşırı hoşgörülü davrandığında çocuğunun yeteneklerinin farkında olamamaktadırlar. Böylelikle aşırı

korunan çocuk, bağımsızlaşmamakta ve problem çözme becerisini yeterince kazanmamaktadır. Bunların sonucu olarak da epilepsili çocuklar anksiyete, depresyon yaşabilmekte ve yaşam kaliteleri büyük ölçüde etkilenebilmektedir (16,21,32-37). Epilepsili çocuklarda epilepsisi olmayan çocuklara göre depresyon ve anksiyete 2 kat, öz kıyım (intihar) 4 kat daha sık görülmektedir (32). Bilgiç (29), epilepsi tanısıyla izlenmekte olan 8-16 yaşlarındaki çocuklarda, anksiyete ve depresyon belirti düzeyi ve epilepsiyle ilişkili faktörleri incelemiştir. Epilepsili çocukların Sürekli- Durumluk Kaygı Ölçeği ve Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanların kontrol grubuna göre yüksek olduğunu saptamıştır.

## **2.11. Epilepsinin Ebeveynlerin Anksiyete Depresyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi**

Epilepsi, çocuğun yanı sıra ebeveynlerin yaşamını maddi, sosyal, duygusal, davranışsal ve bilişsel yönlerden etkilemektedir. Çocuğa epilepsi tanısı konulmasıyla birlikte ebeveynler şok, inanmama, inkar, anksiyete, depresyon, öfke, suçluluk ve kayıp duygusu gibi evrensel yas süreci/kriz süreci tepkileri yaşamaktadırlar (10,32).

Ebeveynler çocuklarına epilepsi tanısının konulmasıyla birlikte aile içi ilişkilerini bütünüyle yeniden düzenlenmekte ve ailenin her bireyine epilepsisi olan çocuğun korunması için görevler vermektedirler. Çocuğun beslenmesi, vücut bakımı, ilaç kullanması, sosyal etkinlikleri ve uykusu ebeveynler tarafından sürekli izlenmektedir. Böylelikle ebeveynler çocuğun hastalığının sorumluluğunu üstlenerek aşırı koruyucu rollere girebilmektedirler. Aşırı koruyucu ebeveynler çocuklarını disipline etmekte başarısız olabilmektedirler (10,32).

Epilepsinin genetik yönü olduğundan epilepsili çocuğa sahip ebeveynler çocuğun hastalığından dolayı kendilerini suçlamakta, bu yüzden üzüntü yaşayabilmektedirler. Bazı ebeveynler epilepsinin kendilerine duyulan saygınlığı azalttığını düşünmekte ve bu nedenle çocuğun hastalığını çevrelerinden gizleyebilmektedirler. Epilepsinin duygusal boyutunun yanı sıra, epilepsili çocuğun sık sık hastaneye yatması, tedavi ve ilaç masrafları nedeniyle ebeveynler ekonomik yönden de sıkıntılar yaşayabilmektedirler. Epilepsinin sürekli takip ve tedavisi gerektiğinden ebeveynlerden biri çocuğun bakımını üstlenmekte, bu durum çocuğun bakımın üstlenen ebeveynin sosyal aktivitelerini ve bireysel yaşamını kısıtlayabilmektedirler.

Epilepsili çocuğa sahip olmanın getirdiği kısıtlanmalar, sıkıntı ve sorumluluklar, ebeveynlerin anksiyete ve depresyonunu arttırabilmektedirler. Böylece ebeveynlerin yaşam kaliteleri de olumsuz yönde değişebilmektedir (10,16,32).

## **2.12. Epilepsi Hemşireliği**

Özel dal hemşireliği 1970'lerde İngiltere'de ortaya çıkmıştır. Buna paralel olarak 1973'te Doncaster'de ilk kez epilepsi özel dal hemşireliği uygulanmaya başlamıştır. 1990'lara gelindiğinde ilaç ve teknolojideki gelişmelerle birlikte epilepsi bakımında da önemli gelişmeler sağlanmıştır. Bunun arkasından Epilepsi Özel Dal Hemşireleri Birliği kurulmuştur ((ESNA: Epilepsy Specialist Nursing Association). Bu hemşirelerin çoğu lisans ve yüksek lisans derecesine sahiptir (38-41).

Epilepsi hemşireliğinin rolleri çok değişik düzeylerde görülmektedir. 2001'den 2004'e gelindiğinde epilepsi hemşireleri ilaç reçete edecek düzeye gelmiştir. Epilepsi hemşireleri hastaların hızlı bir şekilde klinik durumlarını ayırt edebilmekte, detaylı öykülerini alabilmekte, tanı koyabilmekte, nöbetin tipini belirlemek için uygun tanılama işlemlerine karar verebilmektedirler (Örn; Elektroensefalogram (EEG), Elektromiyelografi (EMG), Uyku testleri, Kan ilaç düzeyi testleri vs.). Bu hemşireler hastalarının klinikte takiplerini sağlamakta, onlarla tekrar görüşme zamanını belirlemekte ve ileri tedavi yöntemleri belirlenmiş olarak hastanelerden ayrılmalarına yardım etmektedirler. Hastalar bu süreçten oldukça memnun olabilmektedirler (38-41).

Epilepsi hemşireleri psikiyatri konsültanları, pediatri uzmanları ve acil servis ile bağlantılarını disiplinlerarası iletişim kurarak gerçekleştirmektedirler. Bu hemşireler hastaların gereksinimlerini hemşirelik tanıları formuyla kolaylıkla belirlemektedirler. Epilepsi hemşireleri nöbetler sırasında, hastaya nasıl yardım edilebileceği konusunda eğitim almaya isteklidirler. Bu isteklilik birincil ve ikincil bakım arasındaki bağlantıyı sağlamakta, tedavideki çeşitliliği hızlandırmaktadır. Epilepsi hemşiresi çocukların tedavi ve bakımını yaparken doktorlar, ebeveynler, okul personeli, bakıcılarla işbirliği içerisinde olmalıdırlar (38-41).

Epilepsi özel dal hemşirelerinin çocuğu savunucu, hastalık hakkında temel bilgileri sağlayıcı ve danışmanlık yapıcı rolleri de vardır. Epilepsi hemşireleri tedaviyi izlemekte, çocuklarda epilepsi ile birlikte görülebilecek sağlık sorunlarının konsültasyonunu isteyebilmektedirler. Çocuklarda okul, sınavlar, özellikle adölesanlarda yaşam biçimi tercihleri gibi konuları göz önüne alarak tedavi planına karar vermektedirler. Epilepsi özel dal hemşireleri hastanın tüm yönlerini ele alarak hemşirelik ekibi, doktorlar, akranları, çocuğun yaşadığı diğer çevreleri düşünerek koordine ederler. Epilepsi hemşireleri çalışmalarını, hastalığın çocukların günlük yaşantılarını kesintiye uğratmaksızın, çocuklara üst düzeyde bir yaşam kalitesini sağlamak için gerçekleştirirler. Epilepsi hemşireleri, epilepsi tanısı konulduğu andan itibaren hastalık süreci, ilaç tedavisi ve yan etkileri konusunda bireyleri bilgilendirmektedirler. Her hasta için epilepsi tanıtım kartı hazırlamaktadırlar. Bu kartta hastanın adı soyadı, telefonu, adresi, tanısı, nöbet tipi, aldığı ilaç tedavisi gibi bilgiler bulunmaktadır (38-41).

Epilepsi hemşireleri doğurganlık çağında olan epilepsili hastalarının gebelik öncesi, gebelik sırasında ve emzirme döneminde nasıl bir tedavi ve bakım süreci yaşaması gerektiği konusunda hastalarına bilgi vermekle de yükümlüdür. Özellikle doğum öncesi ve emzirme döneminde olabilecek nöbet risklerini azaltabilmek için çalışmalar yaparlar (10,38,39,42).

Epilepsi hemşirelerinin etkinliği ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda epilepsi hemşirelerinin çalışmaları ile, hastaların hastalıkları hakkında bilgi düzeyleri artmış, psikososyal fonksiyonlarında iyileşme görülmüş, depresyon ve anksiyete düzeylerinde azalmanın olduğu saptanmıştır (38-41).

### **2.13. Epilepsili Çocuğa ve Ebeveynlerine Sağlık Eğitimi**

Epilepsi kronik bir hastalık olduğundan takip ve tedavisi uzun süreli olmaktadır. Bu nedenle epilepsili çocukların sadece klinikte değil evdeki bakımının da sağlanması gerekmektedir. Epilepsili çocuğun evde bakımında ebeveynlere büyük sorumluluklar verilmektedir. Bu sorumlulukların ebeveynler tarafından uygulanması için çocuğun evde bakımı ve tedavisi konusunda ebeveynler bilgilendirilmeye gereksinim duymaktadırlar. Bilgilendirme yapılabilmesi için hekim, hemşire, psikiyatrist, psikolog, sosyal yardım uzmanı gibi multidisipliner bir ekip oluşturulması gerekmektedir (10,18,43,44).

Epilepsili çocuklar için hazırlanan eğitim, aile merkezli bakım modelini esas alarak ebeveynler, çocuğun okul ve arkadaş çevresini kapsamaludur. Bilgilendirmenin onların anlayacağı düzeyde ve gereksinim duydukları konularda yapılması gerekmektedir. Yapılacak eğitimlerde hemşireler, görsel ve işitsel araçları, slaytları, kartları, broşürleri, posterleri ve filmleri kullanabilmektedirler (10,18,43,44).

Çocukların hastalığı algılama şekli gelişim dönemlerine göre farklılık göstermektedir. Hemşireler çocuklara eğitim verirken çocuğun gelişim özellikleri dikkate almak zorundadır. Piaget'nin bilişsel gelişme kuramına göre çocuklar, sensorimotor dönem, preoperasyonel dönem, somut operasyonel (işlemsel) dönem, soyut operasyonel (işlemsel) dönem adı verilen dört bilişsel gelişme döneminden geçmektedirler (45).

Sıfır-üç yaş döneminde çocuklar hastalık kavramını anlayamamaktadır. Bebekler ve küçük çocuklar hastalık ve tedaviye ilişkin olayları akıllarında tutamamaktadırlar. Preoperasyonel dönemdeki çocuklar doğrudan kişisel deneyimlere göre yorumlama yapabilmektedir. Fakat ilişkili durumlara genelleme yapabilme ve durumun birçok yönünü değerlendirme yetenekleri gelişmemiştir. Düşünce süreçleri mantıksal değil, deneyimsel olmaktadır (10,45).

Piaget'e göre somut işlemsel dönemdeki (7-11yaş) çocuklar dünyayı erişkin bir kişinin bakış açısıyla değerlendirmeye başlamaktadır. Çocuk bu dönemde çoklu sınıflandırmalar yapabilmektedir. Cisimleri büyüklük, renk ve şekil yönünden ayrı ayrı sınıflandırabilmektedirler. Mantıksal düşünce gelişmeye başlamıştır. Çocuk bu dönemde yaparak, yaşayarak ve duyu organlarından gelen duyumlarla öğrenmektedir. Aynı zamanda 7-11 yaş arasındaki çocuklar hastalıkların nedenlerini ve sonuçlarını kavramaya başlamaktadırlar. Somut işlemsel dönemdeki çocuklara eğitim verirken içeriğin somutlaştırılması gerekmektedir. Bir öğeyi anlatırken somutlaştırarak anlatmak o objenin öğrenilmesine yardımcı olabilmektedir. Bu yaş grubuna verilecek eğitimin içeriği, çocuğun gelişimsel özellikleri dikkate alınarak hazırlanması gerekmektedir (10,42). Örneğin; bu yaş grubundaki çocuklara eğitimde resimli kartlar ve broşürler, filmler yararlı olabilmektedir (10,44,45).

Piaget'e göre soyut işlemsel dönemdeki (11 + yaş) çocuklarda ise soyut düşünme başlamaktadır. Bu dönemdeki çocuklar kavram oluşturabilmekte, hipotez geliştirebilmekte ve mantıki sonuçlara ulaşabilmektedirler. Bu dönemdeki çocuklar kendine özgü prensipler geliştirip başkalarından bağımsız, özgür kurallarını oluşturabilmektedirler (10,45).

Ebeveynlere ve çocuğa verilecek eğitimlerde çocuğun özelliklerine göre sorumluluk verme düzeyi, ebeveynlere de anlatılması gerekmektedir. Ebeveynlerin ve çocukların birlikte değerlendirilmesi, sorunlara ortak çözümler bulunması ile ebeveynlere ve çocuklarına verilecek eğitimlerin etkinliğinde artış gösterebilmektedir (10,44,45).

#### **2.14.Epilepsili Çocukların ve Ebeveynlerin Güvenliğin Sağlanmasına Yönelik Eğitim Gereksinimleri**

Abraham Maslow, insan gereksinimlerini piramite benzeyen aşamalı bir yapı içinde görmektedir ve insanların alt basamaktaki gereksinimleri giderildikten sonra üst basamaktaki gereksinimlerini karşılamaya yöneleceğini kabul etmektedir. Maslow tarafından geliştirilen gereksinimler hiyerarşisi kuramına göre temel fizyolojik gereksinimlerden sonra ikinci sırayı güvenlik ihtiyacı almaktadır. Epilepsi nöbeti sırasında ise bireyler bilinç kaybı yaşadığından güvenlikleri tehlikeye girebilmektedir. Bu nedenle epilepside güvenliği sağlamak önemli bir sağlık önceliğidir (7,10,13).

Epilepsili çocuklar ve ebeveynleri günlük yaşamda güvenliğe yönelik birçok güçlükler yaşamaktadırlar (15-17). Austin ve arkadaşları (43) ebeveynlerin endişe ve korkularını belirlemek için yaptığı çalışmasında 100 çocuğun ebeveynlerinin endişe ve korkularının iki alanda odaklandığını saptamıştır. Austin ve arkadaşlarına göre ebeveynler, epilepsi ve epilepsinin tedavisi (örneğin; beyinde zihinsel sağlığında ve çocuğun gelecek yaşamında nöbetin etkisi), epilepsinin idaresi (örneğin; gelecek nöbetlerle başa çıkma, yaşam tarzı değişiklikleri, zihin sağlığı problemlerinin engellenmesi) konularında ebeveynler endişe ve korku yaşayabilmektedirler.

Epileptik nöbetler çocukta patofizyolojik değişiklikler yaptığından epilepsi tedavisinde başarı sağlayabilmek önemlidir. Epilepsi tedavisinde başarı sağlayabilmek için ebeveynler ve çocuklarla işbirliği içerisinde olunması gerekmektedir. Epilepsi tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkileri, nöbetin oluşumunu kolaylaştıran faktörler, nöbetlerin iyi gözlenmesi ve kaydedilmesi, nöbet değişikliğinin bildirilmesi, nöbet sırasında ilk yardım ve uzamış nöbetlerde ne zaman acil servise başvurulması gerektiği gibi konularda ebeveynler ve çocuklar eğitilerek tedavide başarı oranı artırılabilir. Ayrıca çocukların evde, okulda güvenliğini sağlayacak ve günlük aktivitelerinde aşırı kısıtlamalar yapmadan çocuğun yaralanma riskini en aza indirebilecek önerilerde bulunulmasına gereksinim vardır. Her hasta için nöbet tipine, nöbet sıklığına, yaralanma riskine, ev ortamına, aktivitelerine göre kişisel güvenlik planı hazırlanması gerekmektedir (37).

Epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik ebeveynlerin ve çocukların gereksinim duydukları konular şunlardır:

1. Epilepsi nöbetine neden olan faktörlerin belirlenmesi ve önlenmesi,
2. Epilepsi hastalığında kullanılan ilaçlar ve ilaçların uygulama özellikleri,
3. Epilepside günlük yaşamda dikkat edilmesi gereken konular,
4. Epilepside acil durumlarda yapılması gereken uygulamalar (37).

#### **2.14.1. Epilepsi Nöbetinin Oluşmasını Kolaylaştıran Faktörlere Yönelik Önlemler**

Epileptik nöbetler paroksizmal olaylardır ve önemli bir kısmı santral sinir sistemine etki eden, bilinen ya da bilinmeyen bazı risk faktörlerine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Nöbetleri kolaylaştırdığı bilinen faktörler çeşitlidir. Bu faktörler hastaların alışkanlıklarına ve günlük aktivitelerine göre değişiklik gösterebilmektedir. Gerginlik durumları, bilinç düzeyindeki değişiklikler, uyku bozukluğu, sıvı elektrolit dengesindeki bozukluklar, prokonvülsan ilaçlar, hiperventilasyon, duyuşal uyarılar ve antiepileptik ilacın kullanımı ile ilgili faktörler nöbetleri kolaylaştırdığı düşünülen faktörler arasında yer almaktadır. Bu faktörler spesifik ya da nonspesifik olabilmektedir (11,21,47).



Uyarana duyarlı epilepsiler olarak ifade edilen epilepsi türünde, nöbetlerin oluşumunu kolaylaştıran faktör sıklıkla televizyon ve bilgisayar ekranlarıdır. Çocuklar çoğunlukla televizyon kanallarını değiştirirken ya da bozuk kanalları izlerken özellikle ekrana yakın olduklarında nöbet geçirebilmektedirler. Televizyonun ve bilgisayarın ekranı tazeleme hızı 70 Hz'nin(Hertz) altında olması, yüksek kontrastlı ve frekanslı uyarılar içeren video oyunlarının oynanması, atari oyunları, parlak fonlar ve parlayan görüntüleri izlemek çocuklarda nöbet oluşumunu kolaylaştırabilmektedir. Ayrıca video oyunları ile oynarken ortaya çıkan nöbetlerde, yorgunluk ve stres de nöbetlerin oluşumunu kolaylaştıran faktörler arasında yer almaktadır. Ani ve şiddetli uyarılar (örneğin; telefon zili, gürültü, sendeleme, irkilme), aralıklı gelen diskotek ışıkları ve güneş ışığı da nöbetlerin oluşumunu kolaylaştırabilmektedir. Sıcak su, hareket, okuma, düşünme, yeme ile tetiklenen epilepsi vakaları da nadiren görülebilmektedir (2,21).

Nöbet oluşumunu kolaylaştıran faktörlerin belirlenmesi ile nöbetler kontrol altına alınabilmektedir. Çocuklara ve ebeveynlere, ekrandan en az 2,5m uzakta durmaları ve 100Hz olan televizyon ekranının kullanılması tavsiye edilmektedir. Televizyonun üzerine ufak bir masa lambası yerleştirilerek ışıklandırmadaki kontrast azaltılabilmektedir. Polarize gözlük takılması, kanalları ayarlamak ya da değiştirmek için uzaktan kumanda kullanılması da ebeveynlere önerilmektedir (21).

#### **2.14.2. Epilepside İlaç Tedavisi ve Tedavi Prensipleri**

Çocuğa kesin epilepsi tanısı konulduktan sonra ilk tercih uzun süreli ilaç kullanımı oluşturmaktadır. İlaç tedavisiyle %75-80 oranında başarı sağlanmaktadır. Tedavi kararı, tedavi yöntemi, ilaç seçimi, tedavinin sonlandırılması gibi kararlar alınırken nöbetlerin hastaya verdiği zarar, tedavinin olası yan etkileri, tedavinin geçici ya da kalıcı zararları göz önüne alınmaktadır. Nöbet türü, hastanın yaşı, başka bir sistemik hastalığın varlığı, ilacın kullanım şekli, sosyoekonomik koşullar gibi etkenler ilaç tedavisi kararı verilirken önemli derecede etkili olmaktadır. Aileye ilaç tedavisinin uzun yıllar belki de ömür boyu sürebileceği, antiepileptik ilaçların (AEİ) kullanım şekli, yan etkileri ve nasıl takip edileceği konusunda hasta ve yakınlarının ayrıntılı bilgilendirilmesi ve ilaç uygulama kararının birlikte oluşturulması gerekmektedir (1,2,10,21,48).

Epilepside iki ya da daha fazla nöbet olduğunda bazı istisnalar dışında ilaçla tedaviye başlanmaktadır. Antiepileptik ilaçların sistemik, bilişsel ve davranışsal alanlardaki olumsuz etkileri kullanımları için kısıtlayıcı olabilmektedir. Yorgunluk, kilo alımı, bulantı, gastrik rahatsızlık, iştahsızlık, kilo kaybı, uyuşukluk, baş ağrısı, sinirlilik, konsantrasyonda azalma gibi yan etkiler görülebilmektedir. Bunun yanında antiepileptik ilaçların solunum depresyonu, anemi, ensefalopati, hepatit ve pankreatit, böbrek taşları oluşumu, hipersensitivite reaksiyonu gibi ciddi istenmeyen etkileri de bulunmaktadır. Özellikle tedaviye yeni başlayanlar yan etkiler göstermeye eğilimli olmaktadır. Temel yan etkiler ve toksik belirtiler konusunda ailelerin uyarılması gerekmektedir (2,32,48,49). Alçı (16), çocukların okul yaşantısına ilişkin karşılaşılan güçlükler adlı çalışmasında ilaç kullanan 30 çocuğun %66.7'si uyku problemi, baş ağrısı, sinirlilik, dikkatsizlik, durgunluk, halsizlik ve davranış problemleri gibi ilacın yan etkilerini yaşadığını belirtmiştir.

Çocukluk ve ergenlik çağında kullanılan antiepileptik ilaçların farmakokinetik ve farmakodinamik etkileri, yaşa özgü nöbet türleri ve epileptik sendromların varlığı nedeniyle özgün nitelikler taşımaktadır (1,48,49). Çocuklarda kullanılacak ilacın seçiminde ve ilacın dozunun hesaplanmasında çocuğun yaşı ve kilosu da önemlidir. Bu nedenle ilaçların etkinliği açısından çocukların gelişimsel özelliklerine göre düzenli aralıklarla ilaç dozu ayarlamasının yapılmasına gerek görülmektedir (48,49).

Hasta çocuk için seçilen en uygun ilaç, genellikle küçük dozlarla başlanmakta ve 5-7 gün aralıklarla arttırılarak hedeflenen doza ulaşılmaktadır. Başlangıçta büyük dozlara ulaşmak doğru olmamaktadır. Bu şekilde olası yan etkilerin aniden çıkmaması, çıksa bile kolay katlanılır olması sağlanmaktadır. Özellikle sedasyon, uyku hali gibi bilişsel etkilerin hızlı doz arttırmalarında daha kısa sürede ortaya çıktığı ve belirgin olduğu bilinmektedir. Başlangıç dozu ile nöbet kontrolü sağlanamıyorsa yavaş yavaş hastanın katlanabileceği ilaç dozuna ulaşılması gerekmektedir (1,2,21,48,49).

Tek ilaç tedavisi ile nöbet kontrolü sağlamak ideal olmaktadır. Fakat nöbet kontrolü sağlanamıyorsa tedaviye 2. ilacın eklenmesi gerekmektedir. İlaç etkileşimleri ve yan etkilerin artışına neden olabileceği için, birden çok ilacın birlikte kullanımı az tercih edilmektedir. Tam Nöbet kontrolü sağlanamayan bir ilaçtan diğer ilaca geçerken kesilmesi planlanan ilaç ile yeni

ilaç bir süre birlikte kullanılabilir ve yeni ilaç kararlı seviyeye ulaştıktan sonra eski ilaç azaltılarak kesilebilmektedir. Diğer bir yol ise eski ilaç azaltılırken yeni ilacı arttırma yolu da seçilebilmektedir (1,2,48).

İlaçların etkinliği en iyi, nöbet kontrolü ile değerlendirilmektedir. Fakat antiepileptik ilaçların tedavi edici serum düzeyi, ilacın nöbet önleyici etkisi ile aşırı doz kullanımı sonucu ortaya çıkan yan etkileri arasında kalan aralıkta (güvenli doz aralığında) kalması gerekmektedir. Bu düzey ölçümü ile ilacın serbest ve proteine bağlı kısımları değerlendirilmektedir. Serum ilaç düzeyinin ölçmek, ilacın kullanılıp kullanılmadığını kontrol etmek, çoklu ilaç tedavisinde ve ilacın güvenli doz aralığında kullanıp kullanılmadığını tespit etme amacıyla yapılmaktadır. İlaçların yan etkileri nedeniyle küçük çocuklarda 3 ay, büyük çocuklarda 6 ay arayla biyokimyasal ve hematolojik incelemelerin yapılması yararlı olmaktadır (1,2,48,49).

### **2.14.3. Epilepside Günlük Yaşamda Dikkat Edilmesi Gereken Konular**

Epilepsili çocuklar günlük yaşamda ne zaman olacağı belli olmayan nöbetler nedeniyle risk altındadır. Epilepsili çocuklar nöbet geçirdiğinde çevresindeki kişilerden yardım alabilmesi, acil müdahalelerin uygun bir şekilde yapılabilmesi için epilepsili çocukların epilepsi tanıtım kartı taşıması konusunda çocukların ve ebeveynlerinin bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca çocuğun ve ebeveynlerinin hastalığını kabul etmesini kolaylaştırması nedeniyle epilepsili çocukların epilepsi tanıtım kartını taşıması önerilmektedir (10,50-52).

Epilepsili bireyler diğer bireylerden farklı olarak yaşamında dikkat etmesi gereken konular bulunmaktadır. Bunlar; günlük yaşamda spor aktiviteleri, okul yaşamı, çalışma durumu, araba kullanma, askerlik yapma, evlenme ve çocuk sahibi olma gibi konulardır (37,50-52).

### **2.14.3.1. Epilepside Düzenli Egzersiz ve Sportif Faaliyetler**

Düzenli yapılan sporun nöbet sıklığını azaltma, çocuğun kendine güvenini arttırma ve sosyal hayata uyumunu kolaylaştırma etkileri olduğundan epilepsili çocuklara düzenli spor önerilmektedir (39). Çocuğun nöbetleri ilaçlarla kontrol altında tutuluyorsa, çevresinde güvenlik önlemi alınarak bir gözlemci denetiminde yapılması şartıyla, çocuk düzenli bir şekilde uygun olan spor aktivitelerine yönlendirilebilmektedir. Uygun spor dalının seçimi her bir hasta için özel olarak değerlendirilmeli, çocuk, aile, antrenör ve hekim birlikte tartışarak uygun spor dalına karar verilmesi gerekmektedir. Epilepsili bir hastanın spor yapmasına karar verildiğinde nöbete neden olabilecek aşırı yorgunluk, uykusuzluk, hipoksi, sıvı elektrolit dengesizliğine neden olabilecek durumlar, aşırı fiziksel etkinlik ve sıcağa bağlı gelişen hipertermi, etkinlik öncesi yetersiz beslenmeye bağlı gelişen hipoglisemi gibi bazı nöbeti kolaylaştırıcı faktörler göz önünde bulundurularak önleyici girişimlerin yapılması gerekmektedir (11,47) .

Su sporları (yüzme, kürek, kano, rafting, yelken, balık tutma, derin su dalışı) nöbet sırasında meydana gelebilecek boğulma riski açısından önem taşımaktadır. Epilepsi tanılı çocuk yüzme biliyorsa, havuzda ve omuz hizasından daha derin olmayan yerde, yüzmeyi iyi bilen bir gözlemci denetiminde yüzme sporu yapabilmektedir. Kürek sporu, balık tutma nöbet sırasında denize düşme riski açısından tehlikeli olabildiğinden bu sporları yaparken çocuğa can yeleği giydirilmesi uygun olmaktadır (37,42,50-52).

Çocuğa epilepsi tanısı yeni konulduysa, nöbet seyri henüz bilinmiyorsa futbol ve bisiklete binme önerilmemektedir. Futbol oynarken ve bisiklete binerken kafa darbelerinden çocuğun korunması için başına kask takması uygun olmaktadır. Bisiklete binme, paten yapma ve kay kay gibi sporlar trafiğin yoğun olduğu yerlerde yaptırılması tehlikeli olabilmektedir (11, 50-52).

Aletli jimnastik, ağır fiziksel çabaya yol açan aktiviteler ve sık kafa darbelerine açık olan temas sporları epilepsili çocuklara tavsiye edilmemektedir. Boks, karate, derin su dalışı, paraşütçülük, dağcılık sporları tüm epilepsili hastalarının yapmaması gereken spor türleri içinde yer almaktadır (11,42,50-52).

### **2.14.3.2. Epilepsili Çocuklarda Beslenme ve Uyku**

Epilepsi nöbetleri günlük yaşamda, gün içinde farklı zamanlarda görülebilmektedir. Uzun süre aç ve susuz kalmak epilepsi nöbetini ortaya çıkarabildiğinden epilepsisi olan çocukların yeterli ve dengeli beslenmeye yönlendirilmesi, öğün atlamamaları ve uzun süreli aç kalmamaları önerilmektedir (50-52).

Adölesan döneminde alkol alımı konusunda bazı sorunlar yaşanabilmektedir. Alkol ve benzeri uyarıcı maddeler, uykunun niteliğini veya uyku süresinin kısalığını etkileyen etkenlerin nöbetleri uyarıcı etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle kahve ve çay uykusuzluğa neden olduğundan uyku saatlerine yakın bu tür içecekleri tüketmemeleri önerilmektedir. Adölesan dönemindeki çocukların alkollü içkileri içmemesi konusunda uyarılması gerekmektedir (50-52).

### **2.14.3.3. Epilepsili Çocuklarda Okul Yaşamı**

Çocukluk ve ergenlik dönemindeki çocuklar okulda başarılı olmak ve akranları tarafından kabul görmek isterler. Bu dönemde dış görünüm, davranışlar ve okulda başarılı olma arasında sıkı bir bağ bulunmaktadır. Epilepsili çocuğun tedavisi, nöbetleri nedeniyle yaşitlarından farklı olması arkadaşlarının kaygılanmalarına ve bu hastalığın onlarda da olacağına ilişkin endişelerin artmasına neden olabilmektedir. Okullarda yapılan çalışmalarda çocuğun okul çevresinde bulunan kişilerin epilepsi ile ilgili bilgilerinin düşük ya da yanlış olduğu saptanmıştır (32,53). Okul hemşireliğinin bu konuda gelişimi sağlanarak öğretmenlerin, servis şoförlerinin, öğrencilerin epilepsi ile ilgili bilgilerinin artırılması gerekmektedir (53).

Yıldız (54)'ın 2026 ilköğretim öğretmeninin epilepsi ve astım konusundaki algıları ve kısa süreli bilgilendirmenin epilepsi algısına etkisini araştırdığı çalışmasında, eğitim öncesi öğretmenlerin %24.0'ı, eğitim sonrası öğretmenlerin %42.2'si epilepsi nöbeti geçiren çocuğun yönetimini sağlayabileceğini düşünmektedir. Eğitim öncesinde nöbetler sırasında çocuklara yardım konusunda yetersiz olduğunu ifade eden öğretmenlerin oranı %56.7 iken, eğitim sonrası bu oran %42.0'a düşmüştür. Eğitim öncesinde nöbetler sırasında çocuklara yardım konusunda kişisel becerilerinden emin

olmayan (bilmiyorum cevabını veren) öğretmenlerin oranı %19.3 iken, eğitim sonrasında bu oran %15.6'ya düşmüştür. Aynı çalışmada eğitim öncesi öğretmenler epilepsili çocuğun spor faaliyetlerine katılamayacağı fikrine sahipken, eğitim sonrasında epilepsili çocuğun spor faaliyetlerine katılabileceğini ifade etmişlerdir.

Öğretmenlerin epilepsi konusunda bilgilerinin yeterli olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (55,56). Bishop'un (55), 512 ilk ve ortaokul öğretmenlerinin epilepsili öğrencilere karşı bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği çalışmasında öğretmenler öğrencilere olumlu tutum sergilemişler, fakat epilepsi konusunda bilgileri yetersiz bulunmuştur. Thacker (56), öğretmenlerin %27.8'si ilk yardım yapabileceğini fakat bunların sadece %16.3'ünün tam anlamıyla bilgisinin yeterli olduğunu tespit etmiştir.

#### **2.14.3.4. Epilepsili Bireylerde Çalışma Durumu**

Epilepsili çocuklar nöbetleri nedeniyle eğitimlerini yarıda bırakabilmektedirler. Bu nedenle epilepsili çocuklar gelecekte iş bulma konusunda ciddi sorunlarla karşılaşabileceklerdir. Epilepsinin hastaya verdiği utanma duygusu, iş yerinde epilepsi ile ilgili yanlış anlamalar, nöbetlerden kaynaklanabilen bireysel ve yaptıkları işlerle ilgili güvenlik sorunları, epilepsiye bağlı mental retardasyonu olanların eğitimiyle ilgili bireysel güçlükleri /sınırlılıkları, iş becerisinin ve tecrübesinin eksikliği, öğrenme ya da bilişsel fonksiyon bozuklukları kişinin performansını etkileyebilmektedir. Yukarıda belirtilen sınırlılıkları ve sorunları yaşayan epilepsili hastalar işsiz kalabilmekte ya da sürekli bir işte çalışmamaktadırlar (34,37).

Epileptik nöbetleri kontrol altına alınamamış, nöbet seyri ve nöbet tipi tam olarak belirlenememiş olan epilepsi hastaları, kesici alet ve araç kullanmayı, vardiyalı, yüksek ve tehlikeli noktalarda çalışmayı gerektiren işlerde çalışmalarını güvenlikleri dolayısıyla uygun olamamaktadır. Ayrıca epilepsili hastaları, işyerinde nöbet geçirdiğinde ortaya çıkabilecek yaralanmalardan ve zararlardan işverenin sorumlu tutulması ve çalıştığı hizmet sektörüne zarar verebileceği düşüncesi ile işe alınamayabilmektedirler. Bu nedenle epilepsili bireylerin çalışabilecekleri iş alanları oldukça daralmaktadır. Böylelikle epilepsi hastalarında işsizlik oranı normal popülasyondan yaklaşık 3 kat daha fazla olmaktadır (34).

#### **2.14.3.5. Epilepside Araba Kullanma**

Epilepsili çocuklar gelecekteki sosyal yaşamlarında sıkıntı yaşayabileceği en önemli konu, araba kullanmaktaki kısıtlamalardır. Ne zaman olacağı belli olmayan nöbetler nedeniyle hem kendi güvenliği hem de çevresindekilere zarar vermemesi için ülkemizde epilepsili bireylere sürücü ehliyeti verilememektedir. Fakat bir ya da iki yılını nöbetsiz geçirmiş olması şartıyla bazı ülkelerde epilepsili bireylere sürücü ehliyeti verilmektedir (34,37,50-52).

#### **2.14.3.6. Epilepside Askerlik Yapma**

Ülkemizde epilepsili erkekler için askerlik hizmeti, Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) Sağlık Yeteneği Yönetmeliği (SYY)'ne göre karar verilmektedir. Epilepsili erkekler, Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) Sağlık Yeteneği Yönetmeliği (SYY)'nin 12. maddesi ile değerlendirilmektedir. Sağlık yetenekleri bakımından hiçbir hastalık ve arızası bulunmayanlar ile hastalık ve arızalar listesinin "A" dilimine giren epilepsili erkekler askerliğe elverişli kabul edilmektedir. Askerliğe elverişli olmayanları ise hastalık ve arızalar listesinin "B ve D" dilimlerine girenler oluşturmaktadır. Aktif epilepsili hastalar askerlik görevini yapamamaktadırlar (57).

#### **2.14.3.7. Epilepside Evlenme ve Çocuk Sahibi Olma**

Epilepsili hastalar evlenebilmekte ve çocuk sahibi olabilmektedirler. Fakat gebelik sırasında nöbet sıklığında değişiklik olabilmesi, obstetrik komplikasyonlar ve gebeliğin fetüsa etkisi nedeniyle epilepsili kadınlar için çocuk sahibi olmak önemli bir sorun olmaktadır. Antiepileptik ilaçların yan etkilerinden dolayı hastaların ilaçlarını kesmesi ya da azaltması, gebeliğe bağlı fizyolojik değişiklikler, uyku düzeninin bozulması ve anksiyete nedeniyle gebelikte nöbet sıklığında artış olabilmektedir. Fetüsta konjenital malformasyon, intrauterin gelişme geriliği ve epilepsinin genetik yönü olabildiğinden fetüs gebelikte etkilenebilmektedir. Epilepsili annelerin çocuklarında genel nüfusun iki katı düzeyinde önemli malformasyon (%4-8), ve hafif anomaliler (%6-20) görülebilmektedir. Antiepileptik ilaç kullanımı nedeniyle fetüsta en

çok yarık damak ve dudak, nöral-tüp defekti, iskelet anomalileri, kardiyak defektler, hipospadias ve gastrointestinal sistem atrezisi gibi anomaliler oluşabilmektedir (37).

Çocuk sahibi olmak isteyen epilepsili kadınlar, kadın hastalıkları ve doğum, nöroloji ve psikiyatriden danışmanlık hizmeti alması ve bu bölümlerle işbirliği içerisinde olması gerekmektedir. Gebelik öncesi dönemde kullanacağı AEİ ve bu ilacın teratojenik etkisi, folik asit kullanma, ilacın kandaki düzeyini kontrol etme, gebelikte nöbet sıklığındaki değişimin sebepleri, epilepsinin genetik yönü, emzirme gibi konularda anne adaylarının bilgilendirilmesi gerekmektedir. Daha sonra gebelikte en düşük dozda, en iyi nöbet kontrolünü sağlayan ve en iyi tolere edilebilen ilaç seçimi yapılmaktadır. İlacı gebelik boyunca kesmemesi gerektiği konusunda gebelerin uyarılması gerekmektedir (37).

Emzirme döneminde, sedatif yan etkiler, beslenme güçlüğü, irritabilite ortaya çıkarsa emzirmenin sonlandırılması gerekmektedir. Epilepsili annelerin bebek bakımında yakınlarından yardım alması, anne ve bebeğin sağlığı açısından yararlı olmaktadır. Emzirme döneminde uykunun bölünmesi ve erken uyanılması epilepsi nöbetlerini kolaylaştırabilmektedir. Bu nedenle gece emzirme yerine başka birisi tarafından anne sütünün biberonla çocuğa verilmesi nöbetleri önleme açısından yararlı olmaktadır. Ayrıca bebek yıkanırken annenin yanında başka birinin olması ve merdiven inip çıkarken bebeği başkasının taşıması bebeğin yaralanmasını önleme açısından önem taşımaktadır (37).

#### **2.14.3.8. Epilepsili Çocuklarda Evde Alınabilecek Güvenlik Önlemleri**

Epilepsi nöbeti sırasında ani bilinç kaybı geliştiğinden kişi kendini yaralanmalardan koruyamamaktadır. Epilepsi nöbeti nedeniyle boğulma, düşme, yanık, kırık ve çıkıklar, baş yaralanmaları, dil ısırması, yumuşak doku yaralanmaları ve hatta ölüm gelişebilmektedir. Olası bir nöbette yaralanmaları ve ölümleri önlemek için ev içinde basit güvenlik önlemleri alınabilmektedir (8,9,21,58).

Epilepsi nöbeti nedeniyle olan kazaların çoğunluğu banyoda gerçekleşmektedir. Bu nedenle banyoda güvenlik önlemleri almak önem taşımaktadır. Olası nöbette banyoya rahat ulaşabilmek için banyo kapısının dışa doğru açılır olması ve banyo



yaparken banyo kapısının içerden kilitlenmemesi gerekmektedir. Yaralanmanın şiddetinin az olması için banyo kapısının plastik ya da güvenli çerçeveden yapılmış olmasına dikkat edilmesi önerilmektedir. Banyo yaparken oturarak duş almaya, malzemelerin duvara monte edilmiş olmasına, suyun ısısını kontrol eden araçlar kullanmaya dikkat edilmelidir. Banyoda küvet tercih edilmemelidir. Eğer küvet varsa boğulma riskine karşı derin olmamalıdır, küvete su doldurularak banyo yapılmamalıdır. Duş alırken küvetteki suyun akışının rahat olmasına, banyo yaparken muslukları açık bırakmamaya, sıcak su musluğu ile soğuk su musluğunu birlikte açmamaya dikkat edilmesi önerilmektedir (8,9).

Düşme riskine karşı epilepsili çocukların bulunduğu evlerin yüksek katlı ve merdivenli olmaması önerilmektedir. Ev içinde yer döşemelerinde sentetik malzemeler yerine yün veya pamuktan yapılmış malzemeler tercih edilmelidir. Düşme ve çarpmaya bağlı olarak gelişen yaralanmalardan korunmak için mobilyalar yumuşak malzemenin yapılmış olmalı ve sivri uçlu olmamalıdır. Yatak odasında uyku sırasında nöbet geçirme olasılığına karşı yatak kenarlarının yükseltilmesi, yatak kenarlarının yastıklar ve minderlerle çevrilmesi önerilmektedir. Yanıkları önlemek amacıyla mutfakta ocakta yapılan işlemler sırasında özellikle dikkatli olunması, mümkünse mikro dalga fırın kullanılması önerilmektedir. Çocukların delici kesici yaralanmalardan korumak amacıyla delici kesici aletlerle tek başına oynamasına izin verilmemelidir (8,9).

#### **2.14.4. Epilepside Acil Durumlara Yönelik Uygulamalar**

##### **2.14.4.1. Epilepsi Nöbeti Sırasında Yapılması Gereken Uygulamalar**

Epilepsi nöbeti sırasında çocukta geçici bilinç kaybı olduğundan kendini koruyamamaktadır. Bu nedenle nöbetin en az zararlı geçirilebilmesi için epilepsili çocukların çevresindekilerden yardım alması gerekmektedir (7,10,13,39).

Epilepsi nöbeti sırasında yapılabilecek doğru uygulamalar;

- Sakin olunması,
- Çocuğun güvenli bir yere yatırılması,
- Yaralayabilecek sivri uçlu veya sert eşyalardan çocuğun uzaklaştırılması, başının altına yumuşak malzeme konulması,
- Çocuğun solunum yolunun açık kalacak şekilde yana çevrilip sekresyonlarının dışarı akması, çocuğun başının hafif yana çevrilmesi ve daha rahat nefes alıp vermesi için rahat pozisyona alınması,
- Çocuğun anal yolla diazepam rektal form ilacın (Diazepam Desitin ® ) uygulanması,
- Elbiselerinin gevşetilmesi, varsa gözlüklerinin çıkarılması,
- Nöbet sırasında; nöbetin süresi, gözlerin pozisyonu, derinin rengi, kasılmanın özellikleri çocuğun tüm vücudunda nöbetin etkileri ayrıntılı olarak gözlenmeli ve dikkatli kaydedilmelidir.
- Nöbet 10 dakikadan uzun sürerse ya da kısa bir süre sonra tekrarlırsa en yakın sağlık merkezine başvurulması gerekmektedir.

Ayrıca epilepsi nöbeti sonrası çocuk yorgun olabildiğinden bu aşamada sakın bir şekilde durumun düzelmesinin beklenmesi ve güven verici olunması gerekmektedir (7,10,13,39).

#### **2.14.4.2. Epilepsi Nöbeti Sırasında Yapılmaması Gereken Uygulamalar**

Epilepsi nöbeti sırasında çevresindekilerin yanlış, eksik ve hatalı uygulamaları nedeniyle hastalar zarar görebilmektedir. Örneğin; epilepsi nöbeti sırasında çeneyi zorla açmaya çalışmak çene eklemının çıkmasına neden olabilmektedir. Vücudun yan çevrilmemesine bağlı aspirasyon gelişebilmektedir. Epilepsi nöbeti sırasında yapılmaması gereken uygulamalar şunlardır;

- Çocuğu yalnız bırakmak,
- Hastanın hareketlerini durdurmaya ve/veya engellemeye çalışmak, masaj yapmak,
- Çocuğun dilini ısırmasını engellemek amacıyla elle veya bir cisim ile çeneyi zorlayarak

açmaya çalışmak,

- Nöbet sırasında ağızdan ilaç ve diğer maddeler vermeye çalışmak,

- Hastanın üzerine su dökmek,

- Çocuğu sallayarak ya da yüzüne vurarak, bazı maddeler koklatarak uyandırmaya çalışmak,

- Zorla nefes aldirmaya çalışmak ve kalp masajı yapmak, nöbet sırasında yapılmaması gereken uygulamalardır (7,10,13,39).

## GEREÇ VE YÖNTEM

### 3.1.Araştırmanın Şekli

Araştırma, epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik çocuğa ve ebeveynlere verilen eğitimin etkililiğini değerlendirmek amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır.

### 3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Mersin Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin (Hastanesi) Çocuk Nöroloji Polikliniği'nde yapılmıştır.

Çocuk Nöroloji Polikliniği'nde 0-18 yaş çocuklar muayene olmaktadır. Burada bir muayene odası olup, bir çocuk sağlığı ve hastalıkları doçenti, bir çocuk sağlığı ve hastalıkları araştırma görevlisi ve bir poliklinik sekreteri görev yapmaktadır. Hastalar ilk muayene ve kontrollere önceden sekreterden randevu alarak gelmektedir.

Mersin Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Hastanesi)'nde eğitim için kullanılan dersliklerden biri hastane başhekimliğinden izin alınarak eğitim odası olarak düzenlenmiştir. Eğitim odasında 20 adet sandalye, bir adet masa, bir adet bilgisayar, bir adet barkovizyon, bir perde ve merkezi klima kullanılmıştır. Eğitim odasında hafta içi 13:00-16.00 saatleri arasında ailelerle ön görüşme yapılmıştır. Hafta sonu pazar günü 08:00-12:00 saatleri arasında ebeveyn ve çocuklara eğitim verilmiştir.

### 3.3 Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Mersin Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Hastanesi) Çocuk Nöroloji Polikliniği'ne kontrol için gelen, epilepsi tanısıyla izlenen 9-18 yaş aralığındaki çocuklar ve ebeveynleri oluşturmuştur.

### 3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini; Mersin Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Hastanesi) Çocuk Nöroloji Polikliniği'ne 1 Şubat - 31 Aralık 2008 tarihleri arasında başvuran, aşağıdaki örneklem kriterlerine uyan ebeveyn ve çocuklar oluşturmuştur.

Örneklem kriterleri;

1. En az altı ay boyunca epilepsi tanısıyla izlenmekte olma,
2. Son üç ayda epileptik nöbet geçirmeme,
3. Epileptik nöbetleri kontrol etmek için antiepileptik ilaç kullanıyor olma,
4. 70 ve üzeri zeka düzeyine sahip olma,
5. Diğer herhangi bir sistemik hastalığı bulunmama,
6. 9-18 yaş aralığındaki çocuk ve bu çocukların ebeveynleri olma.

Bu kriterlere uyan 30 çocuk, 29 anne ve 17 baba örnekleme alınmıştır. Eğitimden hemen sonra babaların sayısı 15'e düşmüştür.

### 3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya katılmayan babaların yarısı (15 baba) evin geçimini sağlamaları, çocuğun bakımında anneye göre pasif olmaları, iş yerlerinden izin almada zorluk yaşamaları ve il dışında olmalarından dolayı araştırmaya katılamamışlardır. Araştırma deseni gereği eğitim öncesi, eğitimden hemen sonra, 1.ay ve 3. aylarda değerlendirme yapıldığından, tekrarlayan görüşmeler nedeniyle üç çocuğun ebeveynleri araştırmayı yarım bırakmışlardır. Psikiyatri polikliniğinde anksiyete ve depresyon düzeyi ve Mersin Toros Devlet Hastanesi Psikiyatri Bölümünde IQ değerlendirmesi için verilen görüşme zamanı ailelere uymadığında başka bir görüşme için tekrar gelmeleri istenmiştir. Bu durum onlara ekonomik yük ve zaman kaybına neden olduğundan ebeveynler (beş ebeveyn) araştırmaya katılmak istememişlerdir.

Örneklem kriterleri gereği IQ değeri 69 ve daha altı olan çocuklar (beş çocuk ) araştırmaya alınmamıştır. Böylelikle örneklem genişliği önemli ölçüde daralmıştır. Örnekleme alınan çocukların hepsinin okula devam ediyor olması nedeniyle uygulama

aşamasının bir bölümü yaz dönemine rastlamıştır. Yaz döneminde Mersin ilinde iç göçün yoğun olması nedeniyle ebeveynlere ulaşılmakta zorluk yaşanmıştır. Ayrıca Mersin ilinin yaz döneminde aşırı sıcak olmasından dolayı, ebeveynler (10 ebeveyn) yaylada ve tatil yerlerinde olduklarından araştırmaya katılmayı kabul etmemişlerdir. Değerlendirmelerin yapılacağı günler hakkında ebeveynlerin bilgilendirilmesinde ev ya da cep telefonu ile haberleşme sağlanmıştır. Ev ya da cep telefonuna ulaşamayan yedi çocuğun ebeveynleriyle haberleşme sağlanamamıştır. Çocuklara uygulanan ölçekleri, çocuğun kendisi okuyup yanıtlaması gerektiğinden okuma yazmayı henüz tam öğrenemeyen iki çocuk araştırma kapsamına alınamamıştır.

### **3.6.Verilerin Toplanması**

#### **3.6.1.Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri literatüre dayanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan aşağıdaki formlar ve ölçekler kullanılarak toplanmıştır.

Epilepsili çocuğa sahip ebeveynlere uygulanan form ve ölçekler şunlardır;

- 1.Görüşme formu
- 2.Epilepside Güvenliği Sağlamaya Yönelik Ebeveynlerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu
- 3.Hamilton Depresyon Ölçeği
- 4.Hamilton Anksiyete Ölçeği
- 5.Rolls-Royce Yaşam Kalitesi Skalası

Epilepsili çocuklara uygulanan form ve ölçekler şunlardır;

1. Çocuğun Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu
2. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği
3. Spielberg Süreklilik Kaygı Envanteri
4. Çocuklar için Yaşam kalitesi ölçeği
5. Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WÇZÖ-R)

**Görüşme Formu:** Bu form ebeveyn ve çocuğun tanıtıcı özelliklerini sorgulayan soruları içermektedir. Formda 32 soru yer almaktadır. 1-14'üncü sorular ebeveynin sosyodemografik özelliklerini, 15-32'nci sorular çocuğun sosyo-demografik özelliklerini ve hastalığının durumunu tanımlayan soruları içermektedir. Bu sorular literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmıştır (EK-1) (15,16,53,54,59,60).

**Epilepside Güvenliği Sağlamaya Yönelik Ebeveynlerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu:** Bu form epilepsili çocuğun güvenliğini sağlamaya yönelik ebeveynlerin bilgi düzeyini değerlendirmek için hazırlanmıştır. Formda 21 soru yer almaktadır. 1-6'ncı sorular epilepsi hastalığı konusunda ebeveynlerin farkındalığını, 7-10'uncu sorular ilaç kullanımıyla ilgili ebeveynlerin uygulamalarını sorgulamaktadır. 11-18'inci sorular ebeveynlerin epilepsi nöbetini tetikleyen faktörler, nöbetin belirti ve bulguları konusundaki farkındalığını, nöbet sırasında ve sonrasında doğru ve yanlış uygulamalarını belirlemek amacıyla sorulmuştur. 19-20'nci sorular ebeveynlerin evde güvenlik önlemleri ve çocuğun günlük aktivitelerine ilişkin doğru ve yanlış bilgilerini sorgulayan sorular ve 21.'inci soru epilepsili çocuğa yönelik spor aktivitelerinden oluşmaktadır. Bu değerlendirme formu literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmıştır (EK-2) (15,16, 54,59,60).

**Çocuğun Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu:** Bu form epilepsili çocuğun epilepsi hastalığı konusunda bilgi düzeyini değerlendirmek için hazırlanmıştır. Formda 9 soru yer almaktadır. 1-2'nci sorular epilepsi hastalığı konusundaki farkındalığı, 3-7'inci sorular epilepsi nöbetini tetikleyen faktörler ve korunma yollarını, 8-9'uncu sorular epilepsi hastalığıyla ilgili doğru ve yanlış uygulamaları sorgulayan sorulardan oluşmaktadır (EK-3) (59).

**Hamilton Depresyon Ölçeği:** Depresyonun değerlendirmesinde en yaygın olarak kullanılan ölçek Hamilton Depresyonu Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ)'dir. Hamilton tarafından 1960 yılında hazırlanan bu ölçek 17 maddeden oluşmaktadır. Akdemir ve arkadaşları tarafından 1996 yılında türkçeye uyarlanarak geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. HDDÖ'nün 17 madde üzerinden alfa iç tutarlılık katsayısı 0.75 ve iki yarım güvenilirlik katsayısı 0.76 olarak bulunmuştur. Ölçekte bulunan her maddedeki belirtilerin hastada bulunup bulunmadığı ve "hafif", "orta", "ağır" gibi şiddet derecesi belirlenmektedir. Hastadan alınan cevapların uzman tarafından değerlendirilmesi suretiyle kullanılmaktadır (EK-4) (61).

Depresyon derecesi aşağıdaki puanlamaya göre belirlenmektedir:

0-13: depresyon yok,

14-27:Hafif depresyon

28-41:Orta depresyon

42-53: Şiddetli depresyon

**Hamilton Anksiyete leği:** Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik alışması Yazıcı ve ark.tarafından 1998 yılında yapılmıştır. Güvenirlik katsayısı ortalama 0.72 toplam puan içinse 0.94 olduğu görülmüştür. Anksiyete belirtilerinin Şiddetinin değerlendirilmesinde yardımcı olmaktadır. Kişinin son 72 saat içindeki anksiyete düzeyini tayin etmek amacıyla hazırlanmış 14 sorudan oluşan ölçektir. Anksiyetenin hem ruhsal hem de bedensel belirtilerini soruşturan maddeleri içermektedir. Görüşmeci her madde için “0” (anksiyete yok) ile “4” (ok Şiddetli anksiyete ) arasında derecelendirilen bir puan vererek belirti Őiddetini kaydetmekte ve toplam puan elde edilmektedir (EK-5) (62).

**Rolls-Royce Yaşam Kalitesi Skalası:** 1986 yılında Guyatt ve arkadaşları tarafından geliştirilen, ülkemizde de Özyılkan ve arkadaşları tarafından 1995'te geçerlilik ve güvenilirliği yapılan yaşam kalitesi değerlendirme leğidir. Bu ölçekte genel iyilik, fiziksel semptom ve aktivite, uyku, iştah durumu, seksüel fonksiyon, algılama, tıbbi etkileşim, sosyal ilişkiler ve iş performansını değerlendiren 8 alt boyutta toplam 42 ifade bulunmaktadır. Rolls-Royce Yaşam Kalitesi Skalasındaki her bir soru için “Evet bana tamamen uygun”, “Bana oldukça uygun”, “Kısmen uygun, kısmen uygun değil”, “Bana pek uygun değil”, “Hayır bana hiç uygun değil” seçeneklerinden herhangi birini işaretlemeleri istenmektedir. Olumlu ifadeler için 5, 4, 3, 2, 1; olumsuz ifadeler için 1, 2, 3, 4, 5 puan verilmektedir. Olumlu ifadeler :1, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 16, 20, 22, 24, 27, 29, 33, 35, 40 ve 42 numaralıdır. Diğer ifadeler olumsuz olarak değerlendirilmiştir (EK-6) (63).



Çizelge 3.6.1.1. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Boyutları

Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Boyutları	İfade Numaraları	Maksimum Alınabilecek Puan
Genel iyilik	1,5,14,22,24,26,42	35
Fiziksel semptom	2,3,4,8,11,23,27,29	40
Uyku	9,17,28	15
İştah	10,30	10
Seksüel fonksiyon	16,21,25,34	20
Algılama	15,32,35,37,39,41	30
Tıbbi etkileşim	7,12,18,33	20

**Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği:** Kovacs tarafından 1981’de geliştirilmiştir. Çocuklarda depresyonun derecesini belirlemektedir. Öy (64) tarafından 1991 yılında geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılarak Türkçeye kazandırılmıştır. Bu ölçek, 6-17 yaş çocuklara uygulanabilen 27 maddelik kendini değerlendirme sorularından oluşmaktadır. Her maddede üç ifade bulunmaktadır. Çocuktan son iki hafta içinde kendisine en uygun olan cümleyi seçmesi istenmektedir. Her madde belirtinin şiddetine göre 0, 1 ya da 2 puan almaktadır. Bu ölçekten alınabilecek maksimum puan 54’tür. Alınan puan ne kadar yüksekse depresyon o kadar ağır demektir. Kesim puanı 19 olarak önerilmektedir (EK-7) (64).

0-13 Puan: Normal, depresyon yok,

14-24 Puan: Hafif şiddette depresyon,

25-35 Puan: Orta şiddette depresyon,

>35 Puan: Ağır depresyonun varlığını gösterir.

**Spielberg Süreklilik Kaygı Envanteri:** Spielberger, Gosuch ve Leshene tarafından 1970’de geliştirilmiştir. Özusta tarafından 1995 yılında Türkçeye uyarlanarak geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu envanter 20 maddeden oluşmaktadır. Maddelerde verilen durumun oluş sıklığına göre en uygun seçeneği belirtmesi istenmektedir. Her durum “Nadiren”, “Bazen”, “Çoğu zaman”. “Hemen her zaman” olarak belirlenmiş seçeneklerden

“Hemen her zaman” seçeneğinin seçilmesi en yüksek puan olan 4’ün, “Nadiren” seçeneğinin seçilmesi en düşük puan olan 1’in alınmasına yol açmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en yüksek toplam 80, en düşük toplam puan 20’dir (EK-8). Süreklilik kaygı envanteri bireyin içinde bulunduğu koşullar koşullar dışında genel duygulanımını ve olumsuz algılamalarını ortaya koymaktadır (65).

0-36 Puan: Normal, anksiyete yok,

37- 47 Puan: Hafif şiddette anksiyete,

48-57 Puan: Orta şiddette anksiyete,

>57 Puan: Ağır anksiyete varlığını gösterir.

**Yaşam kalitesi ölçeği:** Epilepsi Yaşam Kalitesi ölçeği-49’un içerisinde temeldeki bileşenler analiziyle 10 sorudan oluşan bir ölçektir. Türk ve Gürcüener tarafından 2002 yılında geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekten 10 ile 50 arasında puan alınmaktadır. Bu ölçeğe göre alınan puan azaldıkça çocuğun yaşam kalitesi artmaktadır (EK-9) (66).

**Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WÇZÖ-R):** Wechsler tarafından 1949 yılında geliştirilen ölçek 1989 yılında Savaşır ve Şahin tarafından ülkemizde uyarlanmıştır. 6-16 yaş arasındaki çocukların farklı zihinsel işlevlerini değerlendiren testlerden oluşmaktadır. Wechsler çocuklar için zeka ölçeği, sözel ve performans zeka bölümü olarak iki bölüme ayrılmıştır. Sözel bölümde; genel bilgi, yargılama, aritmetik, benzerlikler, sözcük dağarcığı ve sayı dizisi olmak üzere 6 test bulunmaktadır. Performans bölümünde; resim tamamlama, resim düzenleme, küplerle desen, parça birleştirme, şifre ve labirentler olmak üzere 6 test bulunmaktadır. Testlerden alınan puanlar standardizasyon grubunda yer alan aynı yaşta bulunan deneklerin aldıkları puanların dağılımına göre hazırlanmış cetvellere bakılarak değerlendirilmektedir. Ölçek, yaklaşık 60-70 dakikada, bu konuda özel eğitim almış kişiler tarafından uygulanabilmektedir. Ölçeğin Türkçe standardizasyonu yapılmıştır (67).

### **3.6.2. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması**

Veri toplama araçlarının ön uygulaması, araştırma örnekleme alınmayan, Mersin Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Hastanesi) Çocuk Nöroloji Polikliniği ve Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniği'nde epilepsi tanısıyla muayene olan 9-18 yaş aralığındaki beş çocuk ve ebeveynlerine veri toplama araçlarının içeriği, uygunluğu ve anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen formlar (Görüşme Formu, Epilepside Güvenliği Sağlamaya Yönelik Ebeveynlerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu, Çocuğun Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu) uygulanmıştır. Uygulama sonucunda formlarda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

### **3.6.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması**

Şubat 2008 tarihinden itibaren Mersin Üniversitesi (MEÜ) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Hastanesi) Çocuk Nöroloji Polikliniği'nde örneklem kriterlerine uyan çocuk ve ebeveynlere, araştırmanın amacı açıklanmış ve ebeveynlerden yazılı izin alındıktan sonra çocuğun ve ebeveynin ad ve soyadları, ev ve cep telefonu numaraları alınmıştır. Wechler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği'nin araştırmaya katılan çocuklara uygulanması için Mersin Toros Devlet Hastanesi Psikiyatri Bölümünden izin alınmıştır. Mersin Toros Devlet Hastanesinde Psikiyatri Polikliniği Psikometrik Test bölümünde randevu sistemiyle çalışıldığından Mayıs 2008'den sonra hasta kabul etmeye başlamıştır. Bu bölümde bir çocuğun değerlendirilmesi 90-120 dakika sürmüştür. Wechler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği'ne göre IQ değeri 70 ve üzeri olan çocuklara Mersin Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Psikiyatri Polikliniğinde Spielberg Süreklilik Kaygı Envanteri, Çocuklar İçin Kovacs Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Bu değerlendirme her çocuk için yaklaşık 20-30 dakika zaman almıştır. Ebeveynlere ise Mersin Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Psikiyatri Polikliniğinde Hamilton Depresyon Ölçeği ve Hamilton Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Ebeveynlerin değerlendirilmesi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Çocuklar için Yaşam kalitesi ölçeği ve ebeveynler için Rolls-Royce Yaşam Kalitesi Skalası eğitim odası olarak kullanılan dersliklerde uygulanmıştır. Hafta sonu Pazar

günleri Mersin Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Hastanesi) eğitim odasında eğitim öncesi Görüşme Formu, Ebeveynlerin Epilepside Güvenliği Sağlamaya Yönelik Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu ve Çocuğun Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu uygulanmıştır. Veri toplama sırasında uygulanan formlar yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur.

İlk görüşmeden sonra ebeveynlere ve çocuğa epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik eğitim verileceği bildirilmiştir. Ebeveynlere ve çocuğa yönelik hazırlanan eğitim iki saat sürmüştür. Eğitimde barkovizyon kullanılmıştır. Resimli yansılar ve video görüntüleriyle eğitim verilmiştir. Eğitim sonrasında araştırmacı tarafından hazırlanan “Epilepside (Sara hastalığı) Güvenliği Nasıl Sağlayabilirsiniz?” adlı rehber kitapçık (EK-10) ebeveynlere, “Epilepsi Tanıtım Kartı” (EK-11) ise çocuğa verilmiştir. Eğitim sonrasında Ebeveynlerin Epilepside Güvenliği Sağlamaya Yönelik Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu ve Çocuğun Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu yüz yüze görüşme yoluyla doldurulmuştur. Bu görüşmede ebeveynlere ve çocuğa bu Eğitimden sonra 1. ay ve 3. ay değerlendirmeleri için gelmeleri gerektiği bilgisi verilmiştir. Ebeveynlere ve çocuklara 1. ay ve 3. ay için tekrar görüşme tarihi verilmiştir. Bu görüşmelerde 1. ayda ve 3. ayda ebeveynlere; “Ebeveynlerin Güvenliği Sağlamaya Yönelik Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu”, “Hamilton Depresyon Ölçeği”, “Hamilton Anksiyete Ölçeği”, “Rolls-Royce Yaşam Kalitesi Skalası”, çocuklara; “Çocuğun Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu”, “Spielberg Süreklilik Kaygı Envanteri”, “Çocuklar İçin Kovacs Depresyon Ölçeği”, “Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği” uygulanmıştır.

#### **3.6.4.Verilerin Değerlendirilmesi**

Elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra bilgisayar ortamında SPSS 11.5 (Statistical Package for the Social Scienses for Windows) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Farklı zamanlarda elde edilen ölçek puanlarının değişimlerini test etmek amacı ile Tekrarlanan Ölçümlü Varyans analizi (Repeated Measures Anova) kullanılmıştır (68). Kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı

istatistikler frekans ve yüzde olarak, sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ise ortalama  $\pm$  standart sapma olarak tablo halinde verilmiştir.

Ebeveynlerin ve çocukların bilgi puanlarının hesaplanmasında sorulardaki ifadelerin doğru ya da yanlış olmasına göre yapılmıştır. Ebeveynler, doğru ifadeyi işaretlediğinde 1 puan, yanlış ifadeyi işaretlediğinde 0 puan almışlardır. Tüm sorulara doğru cevap verdiğinde ebeveynler en fazla 99 puan, çocuklar 29 puan alabilmektedir.

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın uygulanabilmesi için Mersin Üniversitesi (MEÜ) Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan ve araştırmaya katılan epilepsili çocukların ebeveynlerinden yazılı izin alınmıştır.

## 4. BULGULAR

Epilepside güvenliği sağlamaya yönelik olarak epilepsili çocuğa ve ebeveynlerine verilen eğitimle ilgili bulgular aşağıdaki gibi düzenlenmiştir.

1. Epilepsili çocuğun ve ebeveynlerinin tanıtıcı özellikleri,
2. Ebeveynlerin ve çocuğun bilgi düzeyi üzerine etkisi,
3. Ebeveynlerin ve çocuğun anksiyete ve depresyon düzeyi üzerine etkisi,
4. Ebeveynlerin ve çocuğun yaşam kaliteleri üzerine etkisi biçiminde gruplandırılarak değerlendirilmiştir.

### 4.1. Epilepsili Çocuğun ve Ebeveynlerinin Tanıtıcı Özellikleri

**Çizelge 4.1.1** Araştırmaya katılan çocukların ebeveynlerinin tanıtıcı özellikleri

Ebeveynlere Ait Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
<b>Annenin yaşı</b>		
21-30	5	16.7
41-50	9	30.0
31-40	16	53.3
<b>Babanın yaşı</b>		
31-40	11	36.7
41-50	19	63.3
<b>Annenin mesleği</b>		
İşçi	2	6.7
Ev hanımı	28	93.3
Memur	-	-
Serbest meslek	-	-
Emekli	-	-
<b>Babanın mesleği</b>		
Emekli	2	6.7
Memur	6	20.0
İşçi	11	36.7
Serbest meslek	11	36.7
<b>Annenin eğitim durumu</b>		
Lise ve üzeri eğitim mezunu olan	3	10.0
Okur-yazar, ilköğretim mezunu olmayan	9	30.0
İlköğretim mezunu olan	18	60.0

**Çizelge 4.1.1'in Devamı (Epilepsili Çocuğun Ebeveynlerinin Tanıtıcı Özellikleri)**

<b>Babaların eğitim durumu</b>	Sayı	%
Okur-yazar, ilköğretim mezunu olmayan	6	20.0
Lise ve üzeri eğitim mezunu olan	10	33.3
İlköğretim mezunu olan	14	46.7
<b>Yaşadıkları yer</b>		
İl merkezi	19	63.3
İlçe merkezi	11	36.7
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	24	80.0
Geniş aile	6	20.0
<b>Ailenin ev tipi</b>		
Apartman	12	40.0
Müstakil	18	60.0
<b>Ebeveynlerin ev döşemelerinin cinsi</b>		
Ahşap	4	13.3
Betonarme	26	86.7
<b>Ebeveynlerin çocuk sayısı</b>		
1 ve 2 çocuk	9	30.0
4 ve üzeri çocuk	10	33.3
3 çocuk	11	36.7
<b>Başka epilepsili kardeş</b>		
Var	1	33.3
Yok	29	96.7
<b>Sağlık güvencesi türü</b>		
Yeşilkart	5	16.7
Emekli sandığı	6	20.0
SSK	19	63.3

Çizelge 4.1.1'de araştırma kapsamına alınan çocukların ebeveynlerine ait tanıtıcı özellikler yer almaktadır. Annelerin %53.3'ü 31-40 yaş, babaların %63.3'ü 41-50 yaş aralığındadır. Annelerin %93.3'ü ev hanımıdır. Çocukların babalarının %36.7'si işçi olarak ve serbest meslekte çalışmaktadır. Çocukların annelerinin %60.0'ı ilköğretim, babalarının %46.7'si ilköğretim mezunudur. Ebeveynlerin %63.3'ü il merkezinde yaşamakta, %80.0'ı çekirdek aile yapısına sahiptir. Ebeveynlerin %60.0'ı müstakil evlerde oturmakta, %86.3'ü evlerinde zemin döşemesini betonarme yaptırmışlardır. Ebeveynlerin %36.7'sinin 3 çocuğu bulunmaktadır. Araştırmaya katılan ailelerin birinin başka bir epilepsili çocuğu daha vardır. Ebeveynlerin ve çocukların tümünün sosyal güvencesi vardır.

**Çizelge 4.1.2. Epilepsili Çocuğun Tanıtıcı Özellikleri**

<b>Çocuğun tanıtıcı özellikleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Yaşı</b>		
9-11	14	46.7
12-15	12	40.0
16-18	4	13.3
<b>Cinsiyeti</b>		
Kız	15	50.0
Erkek	15	50.0
<b>Okuduğu sınıf</b>		
1-8. sınıf	24	80.0
9-12.sınıf	6	20.0
<b>Okula gitme şekli</b>		
Yalnız kendisi	20	66.7
Yakınlarıyla birlikte	7	23.3
Okul servisiyle	3	10.0
<b>Epilepsi nedeniyle hastaneye yatma durumu</b>		
Hastaneye yatan	9	30.0
Hastaneye yatmayan	21	70.0
<b>Kullandığı antiepileptik ilacın adı</b>		
Sodyum Valproat	13	43.3
Okskarbazepin	7	23.3
Levetirasetam	4	13.3
Valproik asit	4	13.3
Karbamazepin	1	3.3
Lamotrijin	1	3.3
<b>Alınan antiepileptik ilacın sıklığı</b>		
Günde 1 kez	6	20.0
Günde iki kez	24	80.0
<b>Kontrole götürülme durumu</b>		
Çocuğunu düzenli olarak kontrollere götürmeyen	2	6.7
Çocuğunu düzenli olarak istenilen sıklıkta kontrole götüren	28	93.3
<b>Kontrole götürme sıklığı</b>		
Ayda	8	26.7
3 ayda	11	36.7
6 ayda	11	36.7
<b>Bireysel bakımı sağlama durumu</b>		
Anne-çocuk birlikte	15	50.0
Sadece çocuk	11	36.7
Yakın akrabalar ile	2	6.7
Anne-baba birlikte	2	6.7
<b>İlacın evde kullanımı sağlayan kişiler</b>		
Anne-çocuk birlikte	20	66.7
Sadece çocuk	7	23.3
Anne-baba birlikte	2	6.7
Yakın akrabaları ile	1	3.3
<b>Hastane kontrollerini sağlama durumu</b>		
Anne-çocuk birlikte	18	60.0
Anne-baba birlikte	8	26.7
Sadece çocuk	2	6.7
Yakın akrabaları ile	2	6.7



Çizelge 4.1.2.'de epilepsili çocuğa ait tanıtıcı özellikler yer almaktadır. Çocukların %46.7'si 9-11 yaş aralığındadır. Çocukların %50'si kız, %50'si erkektir. Çocukların %80'i 1.-8.sınıfa, %20'si 9.-12. sınıfa devam etmektedirler. Bu çocukların %66.7'si okula yalnız, %23.3'ü yakınlarıyla beraber, %10'u ise okul servisiyle okula gitmektedir. Çocukların %30'u epilepsi hastalığı nedeniyle hastaneye yatmıştır. Çocukların %43'ü sodyum valproat kullanmaktadır. Çocukların %80'i günde 2 kez antiepileptik ilacını almaktadır. Ebeveynlerin %93.3'ü düzenli olarak ya da istenilen sıklıkta epilepsili çocuğunu kontrole götürmektedir. Ebeveynlerin %36.7'si 3 ay ve 6 ayda bir çocuklarını kontrole götürmektedirler. Epilepsili çocukların bireysel bakımını sağlama (%50), ilacın evde kullanımı (%66.7) ve hastane kontrolünü sağlama işlemlerini (%60) daha çok anne ve çocuk birlikte yapmaktadır.

#### **4.2. Epilepside Güvenliğin Sağlanmasına Yönelik Verilen Eğitimin Ebeveynlerin ve Çocuğun Bilgi Puanlarına Etkisi**

Epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik çocuğa ve ebeveynlerine verilen eğitimin zamana göre ebeveynlerin ve çocuğun bilgi puanlarına etkisini gösteren çizelgeler aşağıda gösterilmiştir. Ebeveynlerin ve çocuğun eğitim öncesi, eğitimden hemen sonrası, eğitim sonrası 1. ay ve eğitim sonrası 3. aydaki bilgi puan ortalamalarının değerlendirilmesinde Tekrarlanan Ölçümlü Varyans Analizi (Repeated Measures Anova) kullanılmıştır.

**Çizelge 4.2.1.** Epilepsili çocukların annelerinin epilepside güvenliği sağlamaya yönelik bilgi ve uygulamalarının eğitim öncesi, eğitimden hemen sonrası, eğitimden sonra 1. ay ve eğitimden sonraki 3. aydaki bilgi puan ortalamalarının dağılımı

Epilepsili çocuğun güvenliğine ilişkin annelerin uygulamaları	n	Eğitim Öncesi	Eğitimden Hemen Sonrası	Eğitim Sonrası 1. ay	Eğitim sonrası 3.ay	İstatistik Test	
		$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	F	p
Çocuğa ilacını vermeyi unuttuklarında yaptıkları uygulamalar	29	3,6 ± 1,1 (1, 4, 5)	4,6 ± 0,6 (1)	4,6 ± 0,5 (4)	4,8 ± 0,4 (5)	19,4	<b>0,001</b>
İlaçların yan etkilerini gözlemlediğindeki uygulamaları	29	3,6 ± 0,9 (1, 4, 5)	5,4 ± 0,7 (1, 8)	5,4 ± 0,8 (4, 6)	5,7 ± 0,5 (5, 6, 8)	56,3	<b>0,001</b>
Epilepsili çocuğa ilaç verildikten sonra nöbet görülmediğinde yapılan uygulamalar	29	3,9 ± 0,8 (2, 4, 5)	4,3 ± 0,7 (2, 10)	4,8 ± 0,5 (4, 10)	4,6 ± 0,6 (5)	19,9	<b>0,001</b>
Epilepsi nöbetinin oluşumunu kolaylaştıran faktörleri bilme durumu	21	8,2 ± 4,3 (1, 4, 5)	14,9 ± 1,9 (1)	14,9 ± 1,9 (4)	15,8 ± 0,6 (5)	45,7	<b>0,001</b>
Epilepsi nöbeti sırasındaki doğru uygulamaları	20	14,8 ± 3,8 (1, 4, 5)	20,4 ± 1,2 (1)	20,3 ± 1,3 (4)	20,6 ± 0,8 (5)	38,4	<b>0,001</b>
Epilepsili çocuk bir günde birden fazla ve sık aralıklarla nöbet geçirdiğinde yapılan uygulamalar	29	5,2 ± 0,8 (3, 4, 5)	5,7 ± 0,5 (3)	5,9 ± 0,3 (4)	5,7 ± 0,4 (5)	12,2	<b>0,001</b>
Epilepsi nöbeti sırasında oluşabilecek kaza ve yaralanma risklerini bilme durumu	29	4,3 ± 2,4 (1, 4, 5)	7,7 ± 0,5 (1)	7,7 ± 0,5 (4)	7,8 ± 0,4 (5)	54,9	<b>0,001</b>
Epilepsili çocuk için evde alınabilecek güvenlik önlemlerini bilme durumu	29	13,3 ± 3,4 (1, 4, 5)	19,5 ± 0,8 (1, 7, 9)	19,3 ± 1,7 (4, 7)	19,6 ± 1,9 (5, 9)	196,6	<b>0,001</b>
Epilepsi hastalığıyla birlikte sosyal yaşamı düzenlemeye ilişkin genel bilgileri	29	7,8 ± 2,1 (1, 4, 5)	10,7 ± 0,7 (1)	10,7 ± 0,5 (4)	10,8 ± 0,6 (5)	45,9	<b>0,001</b>

F: Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizinin istatistik sembolü

p: Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi sonucunda elde edilen genel test sonucu

1: Eğitim öncesi ile eğitimden hemen sonrası bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,01

2: Eğitim öncesi ile eğitimden hemen sonrası bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,017

3: Eğitim öncesi ile eğitimden hemen sonrası bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,004

4: Eğitim öncesi ile eğitim sonrası 1. aydaki bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,001

5: Eğitim öncesi ile eğitim sonrası 3. aydaki bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,001

6: Eğitim sonrası 1. ay ile eğitim sonrası 3. aydaki bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,023

7: Eğitimden hemen sonrası ile eğitim sonrası 1. ay bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,001

8: Eğitimden hemen sonrası ile eğitim sonrası 3. ay bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,026

9: Eğitimden hemen sonrası ile eğitim sonrası 3. ay bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,001

10: Eğitimden hemen sonrası ile eğitim sonrası 1. ay bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,020

Çizelge 4.2.1’de epilepsili çocukların annelerinin epilepside güvenliği sağlamaya yönelik bilgi ve uygulamalarının eğitim öncesi, eğitimden hemen sonrası, eğitimden sonra 1. ay ve eğitimden sonraki 3. aydaki bilgi puan ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir. Çizelge 4.2.1.’e göre annelerin eğitim öncesine göre eğitimden hemen sonra, eğitimden sonra 1. ayda ve eğitimden sonraki 3. ayda bilgi puan ortalamalarının arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0.001$ ). Epilepsili çocukların anneleri, çocuğuna ilaç vermeyi unuttuğunda, çocuğa verdiği ilacın baş ağrısı, uyuşukluk, sinirlilik, yorgunluk gibi istenmeyen (yan etkisi) bir etkisini gördüğünde, çocuğu ilaç kullanmaya başladığından beri hiç nöbet geçirmediğinde yapabilecekleri uygulamalar konusunda bilgi puan ortalamaları artmıştır. Epilepsili çocuğun bir günde birden fazla ve/veya sık aralıklarla nöbet geçirdiğinde, epilepsi nöbeti sırasında ve sonrasında annelerin yapabilecekleri doğru uygulamaları da artmıştır. Ayrıca epilepsi nöbetinin oluşumunu kolaylaştıran faktörler, epilepsi nöbeti sonrası ortaya çıkabilecek kaza ve yaralanma riskleri, epilepsili çocuk için evde alınabilecek güvenlik önlemleri ve epilepsi hastalığıyla birlikte sosyal yaşamı düzenlemeye ilişkin annelerin genel bilgilerinde de artış sağlanmıştır (Eğitim öncesine göre annelerin bilgi puan ortalamaları 1-7 puan artmıştır). Bu durumda araştırmanın birinci hipotezi; “epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik verilen eğitim annelerin bilgi düzeyini arttırmaktadır.” doğrulanmıştır.

Epilepsili çocukların annelerinin eğitim öncesi, eğitimden hemen sonrası, eğitim sonrası 1. ay ve 3. ayda bilgi puanlarındaki değişiklikler şöyledir; Çizelge 4.2.1’de epilepsili çocukların anneleri, çocuğun kullandığı ilacı çocuğa vermeyi unuttuklarında yapabilecekleri uygulamaların bilgi puanı, eğitim öncesine göre eğitimden hemen sonra, eğitim sonrası 1. ay ve eğitim sonrası 3. ayda istatistiksel olarak anlamlı artış göstermiştir ( $p<0.05$ ). Fakat eğitimden hemen sonrası, eğitim sonrası 1. ay ve 3. aylarda yapılan değerlendirmelerde bu ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Ek Çizelge 1’de epilepsili çocuğa sahip annelerin çocuğuna ilacını vermeyi unuttuklarında yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı gösterilmiştir.

Epilepsili çocukların annelerinin, çocuğun kullandığı ilacın yan etkilerini gözlemlediğinde yapabilecekleri uygulamalarının bilgi puanı, eğitim öncesine göre eğitimden sonraki değerlendirmelerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Ayrıca eğitimden hemen sonraki ve eğitim sonrası 1. aydaki bilgi puan ortalaması ile eğitimden 3. ay sonraki bilgi puan ortalaması arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Fakat eğitimden hemen sonraki bilgi puanları ile eğitimden sonra 1. aydaki bilgi puanları arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ). Ek Çizelge 2’de epilepsili çocuğa sahip annelerin çocuğuna verdiği ilacın baş ağrısı, uyuşukluk, sinirlilik, yorgunluk gibi bir etkisini gördüğünde yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı gösterilmiştir.

Epilepsili çocukların anneleri, çocuğa ilaç verildikten sonra nöbet görülmediğinde yapabilecekleri uygulamalarının bilgi puan ortalamaları, eğitim öncesine göre eğitimden sonraki değerlendirmelerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ( $p < 0,05$ ). Ayrıca eğitimden hemen sonrası ile 1. ay arasında istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır ( $p < 0,05, p = 0,020$ ). Fakat yapılan istatistiksel değerlendirmelerde eğitimden hemen sonra ve 1. ayda yapılan ölçümlerin bilgi puan ortalamaları ile 3. aydaki bilgi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Ek Çizelge 3’te epilepsili çocuğa sahip annelerin, çocuğu ilaç kullanmaya başladığından beri hiç nöbet geçirmediğinde yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı gösterilmiştir.

Epilepsili çocukların annelerinin, epilepsi nöbetinin oluşumunu kolaylaştıran faktörleri bilmesi, epilepsi nöbeti sırasındaki uygulamaları, bir günde birden fazla ve sık aralıklarla nöbet geçirildiğinde yapabilecekleri uygulamalar araştırılmıştır. Bunun yanında annelerin epilepsi nöbeti sırasında oluşabilecek kaza ve yaralanma riskleri ve epilepsi hastalığıyla birlikte sosyal yaşamı düzenlemeye ilişkin genel bilgileri de ele alınmıştır. Bu konudaki annelerin bilgi puanları eğitim öncesindeki bilgi puan ortalamalarına göre, eğitimden sonraki değerlendirmelerde istatistiksel olarak anlamlı artış göstermiştir ( $p < 0,05$ ). Fakat eğitimden sonraki ölçümler arasında annelerin bu bilgilerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Ek çizelge 4,5,6,7,8,9’da epilepsili çocuğa sahip annelerin epilepsi nöbetinin oluşumunu kolaylaştıran faktörleri bilme durumları, epilepsi nöbeti sırasındaki uygulamaları,

epilepsili çocuğun bir günde birden fazla ve sık aralıklarla nöbet geçirdiğinde yapabilecekleri uygulamalara ilişkin bulgular yer almaktadır. Bu bulgularla birlikte aynı tablolarda annelerin, epilepsi nöbeti sırasında oluşabilecek kaza ve yaralanma risklerini bilme durumları ve epilepsi hastalığıyla birlikte sosyal yaşamı düzenlemeye ilişkin genel bilgilerinin eğitim zamanına göre dağılımı gösterilmiştir.

Epilepsili çocukların annelerinin, epilepsili çocuk için evde alabilecekleri güvenlik önlemleri konusundaki bilgi puan ortalamaları, eğitim öncesine göre eğitimden sonraki değerlendirmelerde istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Fakat eğitimden sonra yapılan bilgi puan ortalamalarının değerlendirilmelerinde 1. ay ile 3. ay arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Ek Çizelge 10'da annelerin epilepside evde güvenliği sağlamaya yönelik bilgilerinin eğitim zamanına göre dağılımı gösterilmiştir.

Çizelge 4.2.2'de epilepsili çocukların babalarının epilepside güvenliği sağlamaya yönelik bilgi ve uygulamalarının eğitim öncesi, eğitimden hemen sonra, eğitim sonrası 1. ay ve 3. aydaki bilgi puan ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir. Çizelge 4.2.2'e göre babaların eğitim öncesi bilgi puan ortalamalarına göre eğitimden hemen sonrası, eğitim sonrası 1. ay ve eğitim sonrası 3. aydaki bilgi puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır. Epilepsili çocukların babaları, çocuğuna ilaç vermeyi unuttuğunda, çocuğa verdiği ilacın baş ağrısı, uyuşukluk, sinirlilik, yorgunluk gibi istenmeyen (yan etkisi) bir etkisini gördüğünde, çocuğu ilaç kullanmaya başladığından beri hiç nöbet geçirmediğinde yapabilecekleri uygulamalar konusunda bilgi puanları artmıştır. Epilepsili çocuğun bir günde birden fazla ve/veya sık aralıklarla nöbet geçirdiğinde, epilepsi nöbeti sırasında ve sonrasında babaların doğru uygulamaları artmıştır. Ayrıca epilepsi nöbetinin oluşumunu kolaylaştıran faktörler, epilepsi nöbeti sonrası ortaya çıkabilecek kaza ve yaralanma riskleri, epilepsili çocuk için evde alınabilecek güvenlik önlemleri ve epilepsi hastalığıyla birlikte sosyal yaşamı düzenlemeye ilişkin babaların genel bilgilerinde de artış sağlanmıştır. Bu durumda araştırmanın birinci hipotezi; "epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik verilen eğitim babaların bilgi düzeyini arttırmaktadır." doğrulanmıştır.

Çizelge 4.2.2'ye göre epilepsili çocukların babalarının eğitimden önce, eğitimden hemen sonra, eğitim sonrası 1. ay ve 3. ayda bilgi puan ortalamalarındaki değişiklikler şöyledir; Epilepsili çocukların babalarına yapılan eğitimde ve verilen kitapçıkta, çocuğun kullandığı ilacı çocuğa vermeyi unuttuklarında, ilaçların yan etkilerini gözlemlediklerinde, epilepsili çocuğun bir günde birden fazla ve/veya sık aralıklarla nöbet geçirdiğinde yapabilecekleri uygulamalar ele alınmıştır. Bunun yanında epilepsi nöbetinin oluşumunu kolaylaştıran faktörler, epilepsi nöbeti sırasında oluşabilecek kaza ve yaralanma riskleri, epilepsili çocuk için evde alınabilecek güvenlik önlemleri, epilepsi hastalığıyla birlikte sosyal yaşamı düzenlemeye ilişkin konular incelenmiştir. Verilen eğitimden önce ve eğitimden sonra babaların bilgi puanları ölçülmüştür. Bu ölçümler sonrasında epilepsili çocukların babalarının bilgi puan ortalamalarında eğitim öncesine göre eğitimden hemen sonra, eğitim sonrası 1. ayda ve 3. ayda istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

Epilepsili çocukların babalarının, epilepsili çocuğa ilaç verildikten sonra nöbet görülmediğinde yapabilecekleri uygulamalarının bilgi puanları eğitim öncesi ( $\bar{x} : 4,0$ ) ile eğitim sonrası 1. ay ( $\bar{x} : 4,4$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p = 0,189$ ,  $p > 0,05$ ). Bu konuda sadece eğitim öncesi ile eğitim sonrası ( $\bar{x} : 4,5$ ,  $p = 0,047$ ) ve eğitim sonrası 3. ay ( $\bar{x} : 4,9$ ,  $p = 0,003$ ) arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

Epilepsili çocukların babalarının, epilepsi nöbeti sırasındaki doğru uygulamalarının bilgi puanlarında sadece eğitim sonrası 1. ay ( $\bar{x} : 20,1$ ) ile 3. ay ( $\bar{x} : 19,5$ ) arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Bu konuda diğer ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Ek çizelge 11, 12, 13, 15, 16'da epilepsili çocuğa sahip babaların çocuğuna ilaç vermeyi unuttuklarında, çocuğa verdiği ilacın baş ağrısı, uyuşukluk, sinirlilik, yorgunluk gibi istenmeyen (yan etkisi) bir etkisini gördüğünde, çocuğu bir günde birden fazla ve/veya sık aralıklarla nöbet geçirdiğinde, ilaç kullanmaya başladığından beri hiç nöbet geçirmediğinde ve nöbet sırasında yaptıkları uygulamaların dağılımı gösterilmiştir. Ek çizelge 14, 17, 18, 19'da babaların epilepsi nöbeti sırasında oluşabilecek kaza ve yaralanma risklerini, nöbetinin oluşumunu kolaylaştıran faktörleri bilme durumlarının, evde güvenliği sağlamaya yönelik bilgilerinin ve epilepsi hastalığıyla birlikte sosyal yaşamı düzenlemeye ilişkin genel bilgilerinin eğitim zamanına göre dağılımı gösterilmiştir. Bu ek çizelgeler de babaların epilepside güvenliği sağlamaya yönelik verilen eğitimden sonra güvenliği sağlama konusunda bilgi düzeyinin arttığını göstermektedir.

**Çizelge 4.2.2.** Epilepsili çocukların babalarının epilepside güvenliği sağlamaya yönelik bilgi ve uygulamalarının eğitim öncesi, eğitimden hemen sonrası, eğitimden sonra 1. ay ve eğitimden sonraki 3. aydaki bilgi puan ortalamalarının dağılımı

Epilepsili çocuğun güvenliğine ilişkin babaların uygulamaları	n	Eğitim Öncesi	Eğitimden Hemen Sonrası	Eğitim Sonrası 1. ay	Eğitim sonrası 3. ay	İstatistik Test	
		$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	F	p
Çocuğa ilacını vermeyi unuttuklarında yaptıkları uygulamalar	14	3,4 ± 1,1 (1, 5, 10)	4,6 ± 0,8 (1)	4,6 ± 0,7 (5)	4,9 ± 0,4 (10)	11,4	<b>0,001</b>
İlaçların yan etkilerini gözlemlediğindeki uygulamaları	14	4,4 ± 0,6 (2, 6, 10)	5,3 ± 0,7 (2)	5,3 ± 0,7 (6)	5,6 ± 0,5 (10)	11,6	<b>0,001</b>
Epilepsili çocuğa ilaç verildikten sonra nöbet görülmediğinde yapılan uygulamalar	14	4,0 ± 0,8 (3, 11)	4,5 ± 0,7 (3)	4,4 ± 0,9	4,9 ± 0,4 (11)	4,2	<b>0,006</b>
Epilepsi nöbetinin oluşumunu kolaylaştıran faktörleri bilme durumu	14	3,9 ± 5,3 (2, 5, 10)	15,1 ± 2,9 (2)	14,4 ± 2,2 (5)	15,6 ± 0,9 (10)	46,5	<b>0,001</b>
Epilepsi nöbeti sırasındaki doğru uygulamaları	10	13,8 ± 1,9 (2, 5, 10)	19,6 ± 0,9 (2, 12, 13)	20,1 ± 1,0 (5, 12)	19,5 ± 0,9 (10, 13)	217,3	<b>0,001</b>
Epilepsili çocuk bir günde birden fazla ve sık aralıklarla nöbet geçirdiğinde yapılan uygulamalar	14	4,7 ± 0,7 (4, 7, 10)	5,7 ± 0,5 (4)	5,6 ± 0,5 (7)	5,9 ± 0,4 (10)	9,0	<b>0,001</b>
Epilepsi nöbeti sırasında oluşabilecek kaza ve yaralanma risklerini bilme durumu	14	4,7 ± 2,7 (2, 8, 10)	7,97 ± 0,8 (2)	7,6 ± 0,7 (8)	7,9 ± 0,4 (10)	15,4	<b>0,002</b>
Epilepsili çocuk için evde alınabilecek güvenlik önlemlerini bilme durumu	14	13,8 ± 3,9 (2, 5, 10)	19,8 ± 1,7 (2)	19,8 ± 1,5 (5)	20,1 ± 1,4 (10)	27,8	<b>0,001</b>
Epilepsi hastalığıyla birlikte sosyal yaşamı düzenlemeye ilişkin genel bilgileri	14	8,6 ± 1,7 (2, 5, 10)	10,9 ± 0,3 (2)	10,9 ± 0,4 (5)	10,6 ± 0,9 (10)	19,2	<b>0,001</b>

p: Tekrarlı varyans analizi sonucunda elde edilen genel test sonucu

1: Eğitim öncesi ile eğitimden hemen sonrası bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,004

2: Eğitim öncesi ile eğitimden hemen sonrası bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,001

3: Eğitim öncesi ile eğitimden hemen sonrası bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,047

4: Eğitim öncesi ile eğitimden hemen sonrası bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,008

5: Eğitim öncesi ile eğitim sonrası 1. aydaki bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,001

6: Eğitim öncesi ile eğitim sonrası 1. aydaki bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,004

7: Eğitim öncesi ile eğitim sonrası 1. aydaki bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,010

8: Eğitim öncesi ile eğitim sonrası 1. aydaki bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,003

9: Eğitim öncesi ile eğitim sonrası 1. aydaki bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,047

10: Eğitim öncesi ile eğitim sonrası 3. aydaki bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,001

11: Eğitim öncesi ile eğitim sonrası 3. aydaki bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,003

12: Eğitimden hemen sonrası ile eğitim sonrası 1. ay bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,001

13: Eğitimden hemen sonrası ile eğitim sonrası 3. ay bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,001

**Çizelge 4.2.3.** Epilepsili çocuğun güvenliğine ilişkin çocukların bilgi ve uygulamalarının eğitim öncesi, eğitimden hemen sonrası, eğitimden sonra 1. ay ve eğitimden sonraki 3. aydaki bilgi puan ortalamalarının dağılımı

Epilepsili çocuğun güvenliğine ilişkin çocukların bilgi ve uygulamaları	n	Eğitim Öncesi	Eğitimden Hemen Sonrası	Eğitim Sonrası 1. ay	Eğitim sonrası 3. ay	İstatistik Test	
		$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	F	p
Epilepsi nöbetinin oluşumunu kolaylaştıran faktörleri bilme durumu	20	7,2 ± 2,1 (1, 2, 3)	14,2 ± 2,7 (1)	14,7 ± 2,0 (2)	15,3 ± 1,3 (3)	60,2	<b>0,001</b>
Epilepside güvenlik önlemleri	30	15,1 ± 3,8 (1, 2, 3)	21,2 ± 2,3 (1)	21,6 ± 1,5 (2)	22,1 ± 1,5 (3)	60,1	<b>0,001</b>

p: Tekrarlı varyans analizi sonucunda elde edilen genel test sonucu

1. Eğitim öncesi ile eğitimden hemen sonrası bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,001

2. Eğitim öncesi ile eğitim sonrası 1. aydaki bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,001

3. Eğitim öncesi ile eğitim sonrası 3. aydaki bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,001

Çizelge 4.2.3.'de epilepsili çocuğun güvenliğine ilişkin çocukların bilgi ve uygulamalarının eğitim öncesi, eğitimden hemen sonrası, eğitimden sonra 1. ay ve eğitimden sonraki 3. aydaki bilgi puan ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir. Çizelge 4.2.3'e göre çocukların eğitim öncesine göre eğitimden hemen sonrası, eğitim sonrası 1. ay ve eğitim sonrası 3. aydaki bilgi puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001). Bu çizelgeye göre epilepsili çocukların, epilepsi nöbetinin oluşumunu kolaylaştıran faktörler ve epilepside güvenlik önlemleri konusunda eğitim öncesine göre eğitim sonrasında, eğitimin 1. ayında ve 3. ayında bilgi puan ortalamalarında artış sağlanmıştır. Fakat eğitimden hemen sonrası, eğitim sonrası 1. ay ve 3. ay arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Bu durumda araştırmanın birinci hipotezi; "epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik verilen eğitim epilepsili çocukların bilgi düzeyini arttırmaktadır." doğrulanmıştır.



### 4.3. Epilepside Güvenliğin Sağlanmasına Yönelik Verilen Eğitimin Ebeveynlerin ve Çocuğun Anksiyete ve Depresyonuna Etkisi

Epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik çocuğa ve ebeveynlerine verilen eğitimin zamana göre ebeveynlerin ve çocuğun anksiyete, depresyon puanlarına etkisini gösteren çizelgeler aşağıda gösterilmiştir. Ebeveynlerin ve çocuğun eğitim öncesi, eğitim sonrası 1. ay ve eğitim sonrası 3. aydaki bilgi puan ortalamalarının değerlendirilmesinde Tekrarlanan Ölçümlü Varyans Analizi kullanılmıştır.

**Çizelge 4.3.1.** Epilepsili çocuğa sahip ebeveynlerin ve epilepsili çocuğun eğitimden önce, eğitimden sonra 1. ay ve eğitimden sonra 3. aydaki depresyon ve anksiyete puan ortalamalarının dağılımı

Değerlendirilen Bireyler	Değerlendirme Yapılan Özellikler	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası 1. ay	Eğitim Sonrası 3. ay	İstatistik Test	
		$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	F	p
Epilepsili çocuğun annesi	Depresyon	7,8 ± 7,6	6,2 ± 6,4	6,1 ± 5,8	1,7	0,134
	Anksiyete	12,5 ± 9,5	9,9 ± 7,9	9,4 ± 7,5	3,1	0,054
Epilepsili çocuğun babası	Depresyon	1,6 ± 2,6	1,5 ± 3,6	0,8 ± 1,8	0,7	0,238
	<b>Anksiyete</b>	<b>3,9 ± 4,3</b> <b>(1, 2)</b>	<b>1,3 ± 2,7</b> <b>(1)</b>	<b>1,0 ± 2,3</b> <b>(2)</b>	<b>7,1</b>	<b>0,009</b>
Epilepsili çocuk	Depresyon	11,9 ± 7,2	10,3 ± 6,1	11,5 ± 7,6	0,9	0,743
	Anksiyete	48,2 ± 6,9	47,6 ± 7,4	46,5 ± 5,0	0,7	0,220

p: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi sonucunda elde edilen genel test sonucu

1: Eğitim öncesi ile eğitim sonrası 1. aydaki bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,025

2: Eğitim öncesi ile eğitim sonrası 3. aydaki bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,009

Çizelge 4.3.1’de epilepsili çocuğa sahip babaların anksiyete puan ortalamaları eğitim öncesi, eğitim sonrası değerlendirme zamanlarına göre karşılaştırıldığında, eğitimden sonraki 1. ve 3. aydaki anksiyete puan ortalamalarında, eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Bu fark, babaların eğitim öncesine ( $\bar{x}:3,9$ ) göre eğitim sonrası 1. ay ( $\bar{x}:1,3$ ) ve 3. ayda ( $\bar{x}:1,0$ ) anksiyete puan ortalamalarının azalmasından kaynaklanmaktadır. Epilepsili çocuğa sahip babaların anksiyete puan ortalamalarında eğitim sonrası 1. ve 3. aylar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p > 0,05$ ). Çizelge 4.3.1’de epilepsili çocuğa sahip annelerin ve epilepsili çocukların anksiyete ve depresyon puan ortalamalarında azalma belirlenmiştir. Buna

karşın, eğitim öncesi ve eğitimden sonraki değerlendirmeler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik verilen eğitim, babaların anksiyete ortalamalarında eğitim öncesine göre eğitimden sonraki değerlendirmelerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğundan araştırmanın ikinci hipotezi “epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik verilen eğitim, epilepsili çocukların ve ebeveynlerinin anksiyete ve depresyonunu azaltmaktadır.” kısmen doğrulanmıştır.

Çizelge 4.3.1’e göre epilepsili çocukların eğitim öncesinde anksiyete düzeyi orta derecedeyken ( $\bar{x}$ :48,2), eğitimden sonra 3. ayda yapılan değerlendirmelerde hafif derecede anksiyete ( $\bar{x}$ :46,5) olduğu saptanmıştır.

### **Epilepside Güvenliğin Sağlanmasına Yönelik Verilen Eğitimin Ebeveynlerin ve Çocuğun Yaşam Kalitesi Puanlarına Etkisi**

Epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik çocuğa ve ebeveynlerine verilen eğitimin, zamana göre ebeveynlerin ve çocuğun yaşam kalitesi puanlarının ortalamalarına etkisini gösteren çizelgeler aşağıda gösterilmiştir. Ebeveynlerin ve çocuğun eğitim öncesi, eğitim sonrası 1. ay ve eğitim sonrası 3. aydaki yaşam kalitesi puan ortalamalarının değerlendirilmesinde Tekrarlanan Ölçümlü Varyans Analizi kullanılmıştır.

Çizelge 4.4.1.’de anneler için yaşam kalitesi ölçeğinin boyutları gösterilmiştir. Annelerin yaşam kalitesi uyku alt boyutunda 1. ayda, eğitim öncesine göre fark görülmezken ( $p= 0,346$ ), 3. ayda hem 1. aya hem de eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma belirlenmiştir ( $p=0,001$ ,  $p=0,001$ ). Bu sonuç annelerin yaşam kalitelerinin uyku alt boyutunda olumsuz yönde değişim olduğunu göstermektedir.

Annelerin yaşam kalitesi iştah alt boyutunda 1. ayda eğitim öncesine göre fark görülmezken ( $p=0,490$ ), 3. ayda hem birinci aya hem de eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artma saptanmıştır ( $p=0,001$ ,  $p=0,001$ ). Bu sonuç annelerin yaşam kalitelerinin iştah alt boyutunda olumlu yönde gelişme olduğuna işaret etmektedir.

Annelerin yaşam kalitesinin algılama alt boyutunda 1. ay da eğitim öncesine göre fark görülmezken ( $p=0,469$ ), 3. ayda hem birinci aya hem de eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma saptanmıştır ( $p=0,001$ ,  $p=0,001$ ). Bu sonuç annelerin yaşam kalitelerinin algılama alt boyutunda olumsuzluk olduğunu göstermektedir.

**Çizelge 4.4.1** Epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik verilen eğitimin, zamana göre annelerin yaşam kalitesi puan ortalamalarına etkisi

Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Boyutları	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası 1. ay	Eğitim Sonrası 3. ay	İstatistik Test	
	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	F	p
Genel iyilik	16,2 ± 3,8	16,8 ± 4,7	16,3 ± 6,5	0,169	0,845
Fiziksel semptom	21,8 ± 4,5	22,0 ± 5,9	21,8 ± 7,2	0,020	0,981
<b>Uyku</b>	<b>7,9 ± 2,9</b> (1)	<b>7,2 ± 3,5</b> (2)	<b>3,2 ± 1,8</b> (1, 2)	<b>29,05</b>	<b>0,001</b>
<b>İştah</b>	<b>4,4 ± 2,1</b> (1)	<b>3,9 ± 1,9</b> (2)	<b>9,6 ± 4,4</b> (1, 2)	<b>40,07</b>	<b>0,001</b>
Seksüel fonksiyon	11,3 ± 4,0	10,2 ± 4,2	9,6 ± 4,2	1,623	0,206
<b>Algılama</b>	<b>18,4 ± 4,9</b> (1)	<b>17,5 ± 6,6</b> (2)	<b>9,6 ± 4,3</b> (1, 2)	<b>32,967</b>	<b>0,001</b>
Tıbbi etkileşim	10,9 ± 3,1	11,1 ± 2,9	10,7 ± 2,9	0,343	0,711
Sosyal ilişkiler	20,9 ± 4,4	21,6 ± 5,8	20,7 ± 6,4	0,315	0,731

p: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi sonucunda elde edilen genel test sonucu

1: Eğitim öncesi ile eğitim sonrası 3. aydaki bilgi puan ortalamalarının farkı  $p=0,001$

2: Eğitim sonrası 1. ay ile eğitim sonrası 3. aydaki bilgi puan ortalamalarının farkı  $p=0,001$

**Çizelge 4.4.2.** Epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik verilen eğitimin zamana göre babaların yaşam kalitesi puan ortalamalarına etkisi

Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Boyutları	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası 1.Ay	Eğitim Sonrası 3.Ay	İstatistik Test	
	$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$	$\bar{x} \pm S$	F	P
Genel iyilik	14,2 ± 3,4	12,5 ± 3,7	13,0 ± 4,8	0,622	0,545
Fiziksel semptom	18,5 ± 4,6	18,7 ± 4,6	18,7 ± 5,1	0,015	0,985
Uyku	5,5 ± 2,9	5,6 ± 2,6	5,1 ± 2,9	0,229	0,797
<b>İştah</b>	<b>4,7 ± 1,8 (1, 2)</b>	<b>3,4 ± 1,6 (1)</b>	<b>3,3 ± 1,5 (2)</b>	<b>4,03</b>	<b>0,031</b>
Seksüel fonksiyon	8,3 ± 3,4	6,9 ± 3,1	7,0 ± 2,5	1,067	0,359
Algılama	12,6 ± 3,8	13,4 ± 5,5	12,5 ± 5,5	0,143	0,868
Tıbbi etkileşim	10,1 ± 2,2	10,1 ± 3,5	9,2 ± 2,5	0,421	0,650
Sosyal ilişkiler	17,3 ± 4,9	17,9 ± 5,6	16,92 ± 3,51	0,175	0,841

p: Tekrarlı varyans analizi sonucunda elde edilen genel test sonucu

1: Eğitim öncesi ile eğitim sonrası 1. aydaki bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,041

2: Eğitim öncesi ile eğitim sonrası 3. aydaki bilgi puan ortalamalarının farkı p=0,017

Çizelge 4.4.2. babalar için yaşam kalitesi ölçeğinin boyutları gösterilmiştir. Bu çizelgeye göre iştah alt ölçeğinde 1. ay ve 3. ayda, eğitim öncesine göre anlamlı azalış göstermiştir (p=0,041, p=0,017). Fakat 1. ve 3. aylar arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,904). Babaların yaşam kalitesi iştah alt boyutu puanlarındaki bu azalma iştah kalitelerinin olumsuz yönde değiştiğini göstermektedir.

**Çizelge 4.4.3.** Epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik verilen eğitimin zamana göre çocukların yaşam kalitesi puan ortalamalarına etkisi

Epilepsili Çocuğun Yaşam Kalitesi	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası 1. ay	Eğitim Sonrası 3. ay	İstatistik test	
	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	$\bar{X} \pm S$	F	p
	22,4 ± 7,1	21,3 ± 6,1	20,8 ± 7,5	0,714	0,260

p: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi sonucunda elde edilen genel test sonucu

Çizelge 4.4.3.'de epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik verilen eğitimin, zamana göre çocuğun yaşam kalitesi puanlarına etkisi gösterilmektedir. Çizelge 4.4.3.'de göre epilepsili çocuğun yaşam kalitesinde zamana göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Fakat yaşam kalitelerinde artma olduğu belirlenmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Epilepsi, çocuğun ve ebeveyninin maddi, sosyal, duygusal, davranışsal ve bilişsel yönden yaşamını etkileyen çok yönlü bir hastalıktır. Epilepside güvenliği sağlama ihtiyacı epilepsinin önemli yönünü oluşturmaktadır. Bu çalışmada epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik ebeveynler ve çocuklara grup eğitimi verilmiştir.

Epilepsi konusunda toplumun, öğrencilerin, öğretmenlerin, ebeveynlerin bilgi ve tutumunun incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Epilepsili çocuğa sahip ebeveynlerin epilepsi konusunda bilgilenmeye gereksinimleri olduğu birçok çalışmada belirtilmektedir (15-17, 53, 55, 56, 59-72). Çocukların ve ebeveynlerin bilgi alma gereksinimleri eğitim programları düzenlenerek giderilebilmektedir. Birçok ülkede epilepsili çocuklar ve ebeveynleri için eğitim programları geliştirilmiştir. Eğitim, bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla kasıtlı olarak istenen değişimi meydana getirme sürecidir (18, 40, 44, 73, 74).

Verilen eğitimin etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmada, eğitim öncesi, eğitim sonrası, eğitimin 1. ayında ve eğitimin 3. ayında değerlendirmeler yapılmıştır. Bu araştırmada, epilepside güvenliği sağlamaya yönelik verilen eğitimin çocuğun ve ebeveynin bilgi düzeyi, anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Epilepside güvenliği sağlamaya yönelik çocuğa ve ebeveyne verilen eğitimin, eğitim sonrası, eğitimin 1. ayında ve eğitimin 3. ayında bilgi düzeyi, anksiyete, depresyon ve yaşam kalitelerine etkisini araştıran benzer çalışmaya rastlanmadığından, araştırmanın bulguları diğer araştırmalarla kıyaslama yönünden eğitim öncesi ve sonrası bulgularıyla tartışılacaktır.

Epilepsi konusunda eğitim verilerek eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi puanlarının değerlendirildiği çalışmalarda, eğitim sonrasında bilgi puanlarının arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (44, 54, 59, 75). Yıldız (54), ilköğretim öğretmenlerine epilepsi konusunda kısa süreli bilgilendirme yaparak öğretmenlerin bilgi puanlarının arttığını saptamış ve epilepsi konusundaki algılarının olumlu yönde değiştiğini göstermiştir. Bozkaya (59), ilköğretim öğrencilerine epilepsi konusunda

video görüntüleriyle destekli eğitim vermiştir. Eğitim öncesi ve eğitimden bir ay sonra öğrencilerin bilgi düzeylerini değerlendirmiştir. Sonuçta, öğrencilerin eğitim öncesine göre eğitim sonrasında bilgi puanlarının arttığını belirlemiştir.

Bu araştırmada, epilepside güvenliği sağlamaya yönelik çocuğa ve ebeveynlerine verilen eğitimin çocuğun ve ebeveynlerin bilgi düzeyine etkisi değerlendirilmiştir. Çocuklara ve ebeveynlerine verilen eğitimde eğitim öncesine göre eğitimden sonraki bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Çizelge 4.2.1., 4.2.2. ve 4.2.3.). Bu fark, ebeveynlerin ve çocukların eğitim öncesine göre eğitimden sonraki bilgi puan ortalamalarındaki artmadan kaynaklanmaktadır. Bu artış, eğitimin çocuklar ve ebeveynlerinin bilgi düzeyine etkisi olduğuna dikkati çekmektedir. Eğitim içeriğinin araştırma amacına uygun olarak çocuğun ve ebeveynlerin gereksinim duyduğu konularda ve onların anlayacağı içerikte hazırlanmış olması, eğitim sonrasında bilgi artışının sağlanmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, eğitim içeriğinin daha iyi anlaşılmasını sağlamak amacıyla ebeveynlere izletilen epilepsi video örneklerinin ve renkli yansı sunumun ebeveynlerin bilgi puanlarının artışında etkili olduğu düşünülmektedir. Epilepsi hastaları ve yakın çevreleri için eğitimin bir gereksinim olduğu daha önce yapılan Bozkaya (59) ve Yıldız'ın (54) çalışmalarında da belirtilmektedir. Bu nedenle epilepsili hastalarının ve yakın çevrelerinin düzenli eğitimlerle bu gereksinimlerin karşılanması önemlidir.

Çizelge 4.2.1., 4.2.2., ve 4.2.3.'e göre çocukların ve ebeveynlerin eğitim sonrası 1. ay ve 3. ayda bilgi puan ortalamalarının çoğunluğunda artma görülmüştür. Bu artmada epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik bilgi artışının sağlanmasında eğitimden hemen sonra ebeveynlere ve çocuğa verilen rehber kitapçığın ve epilepsi tanıtım kartının rolü olduğu düşünülmektedir. Çocukların ve ebeveynlerin dikkatini çekecek renkli resimlerle hazırlanan epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik rehber kitapçığın ebeveynlerin ve çocukların evlerinde rahat ulaşabileceği bir bilgi kaynağı olması yönünden önem taşımaktadır. Epilepsi tanıtım kartı, epilepsi nöbeti sırasında neler yapılabileceği konusunda bilgiler içerdiğinden bilgi artışına katkı sağlayabilir. Ayrıca ebeveynlerin ve çocukların epilepsi hastalığını kabul etmesi ve bu yönde önlemler almasına yardımcı olması açısından da kartların verilmesi gereklidir. Bütün bunlar epilepsili çocuğun güvenliğini sağlamada önemlidir.

AEİ'nin düzenli kullanımıyla nöbetler durdurulabilmektedir. Alçı, ebeveynlerin %14'ünün epilepsili çocuğun kullandığı ilaçları temin edememe, ilaçların yan etkilerinin çok olması ve nöbetlerin geçtiğini düşünerek ilaç tedavisini bıraktıklarını tespit etmiştir. Aynı çalışmada ilaç kullanan çocukların %50'sinin ilacını yanlış kullandığı, ilacın yan etkileri, ilaç temin etmedeki sıkıntı, ilaç kullanmayı istememe ve ilaç almayı unutma gibi nedenlerle ilaçlarını düzenli olarak kullanmadıklarını saptamıştır (16).

Bu çalışmada, eğitim öncesinde ebeveynlerin, çocuğuna ilaç vermeyi unuttuklarında o gün hiç ilaç vermeme, bir sonraki ilaç dozunu fazla verme gibi yanlış uygulamalar yaptıkları belirlenmiştir (Ek Çizelge 1 ve 11). Ebeveynlerin, eğitim öncesinde çocuğa verilen ilacın uyusukluk, baş ağrısı, yorgunluk, sinirlilik gibi yan etkisini görüldüğünde, o gün hiç ilaç vermeme, ilacı tamamen bırakma, ilaç dozunu azaltma gibi uygulamalar yaptığı belirlenmiştir (Ek Çizelge 2 ve 12). Bu çalışma, eğitim öncesinde elde edilen bu veriler yönünden Alçı'nın (16) çalışmasıyla benzer özellik göstermektedir. Epilepside güvenliği sağlamaya yönelik verilen eğitimden hemen sonraki değerlendirmelerde, ebeveynlerin ilaç tedavisi ile ilgili yanlış uygulamaların oranının azaldığı gözlenmiştir. Bu doğrultuda, verilen eğitimle ebeveynlerin epilepside düzenli ve kontrollü ilaç kullanmanın önemi ebeveynler tarafından anlaşıldığı düşünülmektedir. Fakat epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik verilen eğitimde ebeveynlerin, ilaç kullanımı ile ilgili bilgileri günlük yaşamda uygulayıp uygulamadıkları aynı ebeveynler üzerine yapılacak diğer bir çalışmayla tespit edilmesine gereksinim bulunmaktadır.

Epilepsi tanısı konulduktan sonra öncelikle epilepsi nöbetinin oluşmasını kolaylaştıran ya da ağırlaştırıcı faktörlerin olup olmadığının araştırılması gerekmektedir. Bu faktörlerin neler olabileceği ebeveyn ve çocukla birlikte tartışılması faydalı olmaktadır. Hirfanoğlu'nun çalışmasında (76), epilepsi nöbetlerinin oluşumunu kolaylaştıran ya da ağırlaştırıcı faktörlerle ilgili sorulara ebeveynlerin %29.9'u doğru olarak cevaplamışlardır. Aynı çalışmada ebeveynlerin %29'unun epilepsi nöbetini ağırlaştırmada yiyecek faktörü konusunda net fikre sahip olmadıkları tespit edilmiştir.

Bu araştırmada, çocukların ve ebeveynlerin epilepsi nöbetinin oluşumunu kolaylaştıran faktörleri bilme durumunun bilgi puan ortalamaları, eğitim öncesine göre



eğitimden sonraki bilgi puan ortalamalarının değerlendirilmelerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Bu fark, çocukların ve ebeveynlerin epilepsi nöbetinin oluşumunu kolaylaştıran faktörleri bilme durumunu gösteren bilgi puan ortalamalarının, eğitim öncesine göre eğitimden sonraki 1. ay ve 3. aydaki bilgi puan ortalamalarının artışından kaynaklanmaktadır. Çocukların ve ebeveynlerin epilepsi nöbetinin oluşumunu kolaylaştıran faktörleri bilme durumu, tüm değerlendirmeler içinde 3. ayda en yüksek ortalamaya ulaşmıştır (Çizelge 4.2.1,4.2.2 ve 4.2.3). Böylelikle çocukların ve ebeveynlerin epilepsi nöbetinin oluşmasını kolaylaştıran faktörleri fark etmeleri ve bu faktörlere karşı önlem almaları konusunda bilgi artışı sağlanmıştır. Nöbetin oluşumunu kolaylaştıran faktörlerle nöbetler tekrarlanıyorsa bu faktörlere karşı önlem alınıp ilaç tedavisine gerek kalmadan nöbetsizlik sağlanabilir. Böylelikle antiepileptik ilaçların çocuklar üzerine yaptığı tüm etkilerinden epilepsili çocuklar korunmuş olunabilir ve ilaç kullanımı azaltılarak ülke ekonomisine de katkı sağlanabilir.

Epilepsi nöbeti sırasında çocukta bilinç değişikliği geliştiğinden çocuğun güvenliğini çevresinde bulunan kişilerin sağlaması gerekmektedir. Alçı (16), epilepsi nöbeti sırasında annelerin, %11.4'ü çocuğu travmalardan koruma, ağzına mendil yerleştirme, uygun pozisyona getirme, %47.7'si kolonya ile ovma, okşama, duyuşal uyaran verme, %9.1'i ise su, ilaç içirme, hareketlerini kısıtlama, ellerini açmaya çalışma gibi uygulamalar yaptığını, annelerin %18.2 sinin ise hiçbir uygulama yapmadığını saptamıştır. Kobya (15), ebeveynlerin %44.ünün nöbet sırasında epilepsili çocuğun kollarını-vücudunu hareket ettirme, ellerini-ayaklarını-ağzını açmaya çalışma gibi zararlı uygulamalar yaptığını, %44.4'ü su ve kolonya dökme, okşama, seslenme, sallama, dua okuma, yüzüne vurma gibi yararı olmayan uygulamalar yaptıklarını belirlemiştir. Aynı çalışmada ebeveynlerin sadece %12'si çocuğunu yan ya da yüz üstü yatırma, sakin bir ortama alma gibi yararlı uygulamalar yaptıkları belirtilmektedir. Hirfanoğlu'nun yaptığı araştırmada (76), epilepsi çocukların ailelerinin %42'si çocukları nöbet geçirirken, hangi önlemleri almaları gerektiğini bildiklerini belirtmelerine rağmen, %37.9'u ağza kaşık sokma gibi yanlış uygulamaların yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada ebeveynlerin %51.5'i yanlış önlemleri doğru olarak düşündükleri saptanmıştır. Bütün bunlar epilepsi konusunda bilgi yetersizliğini ortaya çıkaran önemli araştırma sonuçlarıdır. Bu bağlamda epilepsi konusunda eğitimin önemi daha belirgin bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

Bu araştırmada, kendisine verilen jeneralize tonik-klonik tipteki epilepsi nöbetini tanımlayan senaryoya göre ebeveynler eğitim öncesine göre eğitimden hemen sonrasında epilepsi nöbeti sırasında yapabilecekleri doğru uygulamalarının ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (izelge 4.2.1 ve 4.2.2). Bu farklılık, ebeveynlerin eğitim öncesine göre eğitimden sonraki değerlendirmelerde nöbet sırasında yapabilecekleri doğru uygulamaların ortalamalarının artmasından kaynaklanmaktadır. Annelerin epilepsi nöbeti sırasındaki doğru uygulamalarının ortalamaları, eğitim öncesinde babalara göre yüksek bulunmuştur (izelge 4.2.1 ve 4.2.2). Eğitim öncesinde babalara göre annelerin epilepsi nöbeti sırasındaki doğru uygulamaların ortalamalarının yüksek olmasında çocuğun bakım ve tedavisinde annelerin daha etkin olmasından kaynaklanabilir. Eğitim sonrası 1. ay ve 3. ayda annelerin doğru uygulamalarının ortalamaları aynı seviyede seyretmiştir. Epilepside güvenliği sağlamaya yönelik ebeveynlere verilen eğitimde çocuğunun nasıl bir nöbet geçirdiğini göremeyen, epilepsi nöbeti deneyimi olmayan ebeveynler için hazırlanan epilepsi video örneklerinin eğitimden hemen sonraki bilgi puan ortalamalarının artışında etkili olduğu düşünülmektedir. Çocukların ve ebeveynlerin eğitiminde görsel araçların kullanılması, verilen bilgilerin kalıcı olmasını sağlayabilir.

Bu araştırmada, epilepsi nöbeti sırasında oluşabilecek kaza ve yaralanma riskleri konusunda ebeveynlerin bilgi puan ortalamaları, eğitim öncesine göre eğitimden sonraki değerlendirmelerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (izelge 4.2.1, 4.2.2). Bu farklılık, epilepsi nöbeti sırasında oluşabilecek kaza ve yaralanma riskleri konusunda ebeveynlerin eğitim öncesi bilgi puan ortalamalarına göre eğitimden sonraki bilgi puan ortalamalarının artmasından kaynaklanmaktadır. Ek izelge 8 ve 17'ye göre epilepsi nöbeti sırasında ve sonrasında anneler eğitim öncesinde düşme (%82.8), babalar ise baş yaralanmasının (%82.4) daha fazla olabileceğini ifade etmişlerdir. Epilepsi nöbeti sırasında ve sonrasında anneler eğitim öncesinde ölüm (%20.7), yanık ve yumuşak doku yaralanması (%37.9), babalar ise ölüm (%35.3), yanık (%41.2) gibi kazaların daha az görülebileceğini ifade etmişlerdir. Eğitimden sonraki değerlendirmelerde ebeveynlerde, epilepsi nöbeti sırasında ve sonrasında oluşabilecek kaza ve yaralanma riskleri konusunda bilgi artışı görülmektedir. Epilepsili ocuklarda nöbetler sırasında farklı yaralanma tiplerinin olabileceği ebeveynler tarafından bilinirse, ebeveynlerin kendi çevrelerinde yaralanmaları önleyecek düzenlemeleri yapabilmelerini kolaylaştırabilir.

Epilepsili çocuklar için evde alınabilecek güvenlik önlemleri konusunda ebeveynlerin ve çocukların bilgi puan ortalamaları eğitim öncesine göre eğitimden sonraki değerlendirmelerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Çizelge 4.2.1, 4.2.2 ve 4.2.3). Bu farklılık, ebeveynlerin ve çocukların epilepside evde alınabilecek güvenlik önlemleri konusunda eğitim öncesi bilgi puan ortalamalarına göre eğitimden sonraki bilgi puan ortalamalarının artmasından kaynaklanmaktadır. Bu konudaki bilgi puan ortalaması tüm değerlendirmeler arasında eğitim sonrası 3. ayda en yüksek bilgi puan ortalamasına ulaşmıştır. Epilepsi konusunda yeterli bilgiye sahip olmak, epilepsi nöbetlerinin en az zararlı geçirilmesini sağlamak için evde güvenlik önlemleri almayı artırabilir. Evde güvenlik önlemlerinin alınabilir hale gelmesi epilepsili çocuklarda istenen bir yaşam biçimidir. Yaşam biçimindeki düzenlemeler, çocukların ve ebeveynlerin alışkanlıklarını ve yaşadıkları ortamı düzenlemelerini de beraberinde getirebilir. Bu da çocukların daha sağlıklı ve güvenli bir ortamda bakılmalarını sağlayabilir.

Bu araştırmada epilepsi hastalığıyla birlikte sosyal yaşamı düzenlemeye ilişkin ebeveynlerin bilgi puan ortalamaları eğitim öncesine göre eğitimden sonraki değerlendirmelerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Çizelge 4.2.1 ve 4.2.2). Bu farklılık, epilepsiyle birlikte sosyal yaşamı düzenlemeye yönelik ebeveynlerin eğitim öncesi bilgi puan ortalamalarına göre eğitimden sonraki bilgi puan ortalamalarının artmasından kaynaklanmaktadır. Bilgi düzeyindeki bu artış, epilepsili çocukların kendilerine güvenini arttırarak epilepsiyle sosyal yaşamlarını düzenleme olanağı vermiş ve hastalığıyla uyum içinde yaşamalarını arttırmış olabilir.

Epilepsili çocuklar, günlük yaşamda birçok kısıtlamalarla karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle adölesan dönemdeki çocuklar gelişim dönemlerinin özelliklerine bağlı olarak bu kısıtlamalara uyum sağlamakta sıkıntı yaşamaktadırlar. İlaç kullanma, iş bulma, çocuk sahibi olma, araba kullanma, spor aktiviteleri gibi faaliyetlerde epilepsili bireyler için bazı kısıtlamalar gerekmektedir. Aşırı kısıtlamalar çocuklarda anksiyete ve depresyonun yükselmesine, yaşam kalitelerinin düşmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle epilepsili çocukların kısıtlamaları olabildiğince azaltılması onların anksiyete, depresyon ve yaşam kalitelerine olumlu yönde etki gösterebilecektir. Epilepsili çocukların sosyal yaşamında nelere dikkat etmesi gerektiği onlara bu konuda eğitim

verilerek açıklanması gerekmektedir. Böylelikle epilepsili çocukların anksiyete, depresyonu azaltılabilir ve yaşam kaliteleri yükseltilebilir (35,37,40,41,44). Shore ve arkadaşları (44), epilepsili çocuklara ve ailelerine epilepsi konusunda eğitim vererek çocukların ve ailelerinin anksiyete, depresyon ve yaşam kalitelerini eğitim öncesi, eğitim sonrası 1. ay ve 6. ayda değerlendirmişlerdir. Aynı çalışmada, epilepsili çocukların ve ailelerinin eğitim öncesine göre eğitimden sonra 1. ay ve 6. ayda yaşam kalitelerinin yükseldiği, anksiyete ve depresyonlarının azaldığı tespit edilmiştir.

Epilepsinin çocuklarda psikososyal sağlığa yaptığı etkileri gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar epilepsili çocukların normal popülasyona göre yüksek anksiyete ve depresyon yaşadıkları belirlenmiştir (69, 76, 78, 82, 83,). Baki (78), epilepsili çocukların %12'sinde depresyon, %34'ünde anksiyete tespit etmiştir.

Çocukların anksiyete ve depresyonuna etkili olan faktörler arasında ebeveynlerin anksiyete ve depresyonun yüksek olması etkili faktörler arasında yer almaktadır (44, 76, 77, 79, 80). Yong (80), Çinde 4-18 yaş arasındaki çocuklarda, anksiyete, depresyonunun yüksek, yaşam kalitelerinin düşük olmasında aile anksiyetesinin en önemli etken olduğunu belirlemiştir.

Epilepsili çocuğa sahip ebeveynlerin anksiyete ve depresyonunun yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (77,78,83). Baki (78), epilepsili çocukların annelerinin %14'ünde depresyon, %36'sında anksiyete türü bozuklukların bulunduğunu saptamıştır.

Ebeveynlerin epilepsi konusunda bilgileri artırılarak anksiyete ve depresyonu azaltıldığında çocukların da anksiyete ve depresyonun azaltılabileceğinden, çocuklar için yaşama koşulları ve yaşanılan ortamın güvenliği de artırılmış olabilir. Hirfanoğlu'nun çalışmasında (76), epilepsili çocukların ve ailelerinin epilepsi konusunda bilgisi az olanlarda daha yüksek anksiyete ve depresyon saptamıştır. Aynı çalışmada epilepsi konusunda bilgi yetersizliği nedeniyle çocuklar ve ailelerinin yaşam kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada epilepside güvenliği sağlamaya yönelik yapılan eğitimin etkililiğini değerlendirmede kullanılan ölçeklerden elde edilen verilerde, eğitim öncesine göre annelerin depresyon ve anksiyete puan ortalamalarında, babaların

depresyon puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın oluşmadığı görülmüştür (Çizelge 4.3.1). Sadece babaların anksiyete puan ortalamalarında eğitim öncesine göre eğitim sonrası 1. aydaki değerlendirmede istatistiksel anlamlı farklılığın olduğu tesbit edilmiştir. Bu farklılık, babaların eğitim öncesi anksiyete puan ortalamalarına göre eğitimden sonraki 1. ay ve 3. aydaki anksiyete puan ortalamalarının azalmasından kaynaklanmaktadır. Çizelge 4.3.1’de görüldüğü gibi ebeveynlerin eğitim öncesindeki anksiyete ve depresyon puan ortalamalarına göre, eğitimden sonraki değerlendirmelerde anksiyete ve depresyon puan ortalamaları azalma göstermiştir. Ebeveynlerin anksiyete ve depresyonunu azaltmak için uzun bir süreç gerektiğinden, eğitimin etkisini görebilmek için ebeveynlerin üç aydan daha uzun bir süreden sonra tekrar değer değerlendirilmesi daha yararlı olabilir. Bu konuda Shore ve arkadaşları (44), epilepsili çocuk ve ebeveynlerini bir epilepsi eğitim programı sonrasında izleyerek altı ayın sonunda onların anksiyete ve depresyonunun azaldığını belirtmektedirler. Shore ve arkadaşlarının (44) çalışmalarının bulgularıyla bu araştırmanın bulguları benzerlik göstermektedir. Epilepsili hastaların daha iyi bakılmaları için Shore ve arkadaşlarının çalışmasında ve bu çalışmada saptandığı gibi eğitim programları ile ebeveynlerin psikososyal sağlığının yakından izlenmesi önemlidir. Böylece epilepsili çocuklar yakın çevrelerinde daha güvenli ortamda bakılma olanağı bulabilirler.

Bu çalışmada eğitim öncesi ve eğitimden sonraki değerlendirmelerde annelerin (eğitim öncesi  $\bar{x}$ :7,8, eğitim sonrası  $\bar{x}$ :6,1) ve babaların (eğitim öncesi  $\bar{x}$ :1,6, eğitim sonrası  $\bar{x}$ :0,8) depresyon puan ortalamalarına göre depresyon saptanmamıştır. Annelerin ve babaların depresyon puan ortalamalarında, eğitim öncesine göre eğitimden sonraki değerlendirmelerde istatistiksel anlamlı farklılığın oluşmaması da eğitim öncesinde anne ve babalarda depresyon saptanmamış olmasından kaynaklanabilir. Fakat eğitim öncesinde ve eğitimden sonraki 1. ay ve 3. aydaki değerlendirmelerde epilepsili çocukların annelerinde, babalarına göre anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir (Çizelge 4.3.1). Bu sonuç, babalara göre annelerin çocuğunun epilepsi gibi bir hastalığı olduğunda psikososyal sağlığının daha çok etkilendiğini düşündürmektedir. Bu durum çocuğun güvenliğinin sağlanmasında, ebeveynlerin daha sağlıklı bir şekilde çocuklarına bakım verebilmesi ve yardım edebilmesi için eğitimin gerekliliğini vurgulamak açısından önemlidir.

Bu araştırmada, epilepsili çocukların anksiyete ve depresyon puan ortalamalarında eğitim öncesine göre eğitimin 1. ayında ve 3. ayında azalma göstermesine karşın istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşmamıştır (Çizelge 4.3.1). Epilepsili çocuklara verilen eğitimden sonra anksiyete ve depresyon puan ortalamalarında istatistiksel anlamlı azalmanın oluşmamasında epilepsi hastalığında görülen depresyona eğilim sağlayan bazı nörobiyolojik özelliklerden, kronik hastalığın ve tıbbi tedavinin etkilerinden, toplumun hastalığa karşı tutumlarından kaynaklanabilir. Bunların yanında çocukların kullandığı antiepileptik ilaçların santral sinir sistemini üzerine etkileri olduğundan bu tür ilaçların epilepsili çocukların anksiyete ve depresyonunu arttırabileceği ya da azaltabileceği göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Güvenliğin sağlanmasına yönelik verilen eğitim, epilepsili çocukların anksiyete ve depresyonunu azaltsa bile epilepsi hastalığının doğasından, tıbbi tedavinin ve kronik hastalığın etkilerinden dolayı çocukların anksiyete ve depresyonu artabilir (48, 49, 78, 82, 83). Bu nedenle epilepsili çocukların anksiyete ve depresyonunu azaltmaya yönelik çalışmalarda çocuğu etkileyen tüm faktörlerin gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Çizelge 4.3.1'e göre epilepsili çocuklarda depresyon saptanmamıştır. Epilepsili çocukların anksiyete puan ortalamalarında eğitim öncesinde orta düzeyde anksiyete görülürken, güvenliğin sağlanmasına yönelik eğitimden sonra epilepsili çocuklarda hafif düzeyde anksiyete görülmüştür. Bu sonuç doğrultusunda epilepside güvenliği sağlamaya yönelik verilen eğitimin epilepsili çocukların anksiyete ve depresyonunu azalttığı söylenebilir. Bu tür eğitimlerle çocukların hastalıklarıyla ilgili endişeleri azaltılarak, günlük yaşama uyum sağlamaları kolaylaştırılabilir. Günlük yaşama uyum sağlayabilir olma, çocuklarda hastalığın yaşattığı farklılık hissini olumsuzluğu yerine, hastalığı kontrol ediyor olmanın güçlülüğünü ve kişisel öz güveninin artmasını sağlayabilir.

Shore ve arkadaşları (44), 9 epilepsili çocuk ve 16 ebeveyne epilepsi hastalığının tedavi ve bakımının tüm yönleriyle ayrıntılı olarak incelediği bir eğitim programı uygulamışlardır. Bu eğitim programı ardışık iki hafta sonu, günde sekiz saatten oluşmuştur. Çocukların depresyonunu değerlendirmek için Kovacs Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği kullanmışlardır. Çalışmanın sonucunda epilepsili çocukların

depresyonunu eğitim öncesinde ort: 11,3 iken altıncı ayda ort: 4.7 olarak belirlemişlerdir. Bu araştırmada ise ebeveynlere ve çocuklara iki saat süren epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik bir eğitim programı uygulanmıştır. Çocukların depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (eğitim öncesi  $\bar{x}$ :11,9, eğitim sonrası 3. ay  $\bar{x}$ :11,5). İki araştırma sonuçları açısından değerlendirildiğinde, epilepsi hastalarının depresyon açısından daha gerçekçi değerlendirilebilmesi için daha uzun süreli ve ayrıntılı eğitim programlarına gereksinimleri olduğu düşünülmektedir.

Epilepsi hastalığıyla baş etme sürecinde sürekli hastane ortamı, beklenmedik nöbetler gibi durumlar ve tedaviden kaynaklanan etkiler epilepsili çocuğa sahip ebeveynler ve epilepsili çocukların yaşam kalitelerinin değişmesine neden olabilmektedir. Yaşam kalitelerinin olumsuz yönde değişmesinde ebeveynlerin ve çocukların epilepsi konusunda bilgi yetersizliğinin olması önemli bir etken olmaktadır. Ebeveynler, nöbetlerin olmaması için çocuğun aktivitelerini gereksiz yere kısıtlayabilmektedirler. Hastalıkla baş etme sürecinde ebeveynlere ve çocuğa epilepsi konusunda bilgi verilerek bilgi eksikliği, hastalığa karşı yanlış algılama ve tutum giderilebilir.

Coşkun'un çalışmasında (60), epilepsili çocuğa sahip annelerin babalara göre yaşam kalitesi puan ortalamalarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, epilepsili çocuğa sahip annelerin babalara göre çocuğun hasta olmasından daha fazla etkilendiğini göstermektedir. Bu durum annelerin, çocuklarının uzun süren bakım ve tedavisinde aktif rol aldığından hastalığının etkisini yoğun yaşamalarından kaynaklanmaktadır.

Bu araştırmada annelerin eğitim öncesine göre eğitimden sonraki değerlendirmelerde, yaşam kalitesi ölçeğinin uyku ve algılama alt boyutunun puan ortalamalarında azalma, iştah alt boyutunun puan ortalamalarında artma görülmüştür (Çizelge 4.4.1). Anneler, çocukların bakımından birinci derecede sorumlu olduğu için yaşam kalitesi ölçeğinin algılama ve uyku alt boyutundaki olumsuz yöndeki değişimin epilepsili çocukların bakımının yoğunluğuyla ilişkili olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada epilepside güvenliğin sağlanmasına yönelik verilen eğitimin ebeveynlerin ve çocukların yaşam kaliteleri üzerine etkisi olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Ebeveynler ve çocuklara epilepsi konusunda bilgi verilerek yaşam kaliteleri artırılması düşünülmüştür. Fakat istenilen amaca ulaşılamamıştır. Çünkü

bireylerin yaşam kalitesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, ekonomik durum, aile içi değişiklikler, anksiyete, depresyon gibi birçok faktörün bireylerin yaşam kalitesini etkilediği tespit edilmiştir (33,84).

Ayrıca yaşam kalitesinin değişimi uzun bir süreç gerektirmektedir. Bu nedenle yaşam kalitesiyle ilgili çalışmalarda bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler göz önünde bulundurulduğunda ve araştırma süresi daha uzun tutulduğunda gerçekçi sonuçlar elde edilebilir.



## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, epilepside güvenliği sağlamaya yönelik çocuğa ve ebeveynlere verilen eğitimin etkililiği değerlendirilmiştir. Araştırma sürecinde çocuğun ve ebeveynlerinin eğitim öncesinde, eğitimden hemen sonra, eğitiminden sonra 1. ay ve 3. ayda epilepsi konusunda bilgi puanları, yaşam kaliteleri, anksiyete ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi yapılmıştır. Araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

1. Epilepsili çocuğa sahip ebeveynlerin epilepside güvenliği sağlama konusunda eğitim öncesine göre eğitimden hemen sonra, eğitimden sonra 1. ayda ve eğitimden sonra 3. ayda bilgi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır (Çizelge 4.2.1,  $p<0,05$ ).
2. Epilepsili çocuğa sahip babaların anksiyete puan ortalamaları eğitim öncesi göre, eğitimden sonraki 1. ve 3. aydaki anksiyete puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı azalma görülmüştür ( $p<0,05$ ). Annelerin anksiyete ve depresyon puan ortalamalarında, babaların depresyon puan ortalamalarında azalmanın olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 4.3.1).
3. Epilepsili çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesi alt boyutları değerlendirildiğinde, yaşam kalitesi ölçeğinin uyku, algılama alt boyutunun puan ortalamalarında azalma, iştah alt boyutunda artma belirlenmiştir (Çizelge 4.4.1.,  $p<0,05$ ). Babaların yaşam kalitesi puanlarında iştah alt boyutunda olumsuz yönde farklılık saptanmıştır (Çizelge 4.4.2.,  $p<0,05$ ).
4. Epilepsili çocukların epilepside güvenliği sağlama konusunda eğitim öncesine göre eğitimden hemen sonra, eğitimden sonra 1. ayda ve eğitimden sonra 3. ayda bilgi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır (Çizelge 4.2.3,  $p<0,05$ ).
5. Epilepsili çocukların eğitim öncesine göre eğitimden sonraki değerlendirmelerde anksiyete, depresyon puan ortalamalarının azaldığı, yaşam kalitelerinin olumlu yönde değişim gösterdiği belirlenmiştir (Çizelge 4.3.1 ve 4.4.3,  $p>0,05$ ).

6. Epilepsili çocukların eğitim öncesinde anksiyete puan ortalamaları orta şiddette ( $\bar{x}$ :48,2) anksiyete varlığına işaret ederken, eğitimden sonra 3. ayda yapılan değerlendirmelerde bu şiddet azalmış ve anksiyete puan ortalamaları hafif şiddette ( $\bar{x}$ :46,5) anksiyeteye doğru azalma göstermiştir (Çizelge 4.3.1,  $p>0,05$ ).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

1. Epilepside güvenliği sağlamaya yönelik epilepsili çocuklara ve ebeveynlerine verilen eğitimin çocukların ve ebeveynlerin özellikle eğitimden sonraki 3. ayda yapılan değerlendirmelerinde epilepsi konusunda bilgi puanlarında artış olması ve anksiyete, depresyon puanlarının azalması nedeniyle bu değerlendirmelerin literatür doğrultusuna göre eğitimden sonra 6. ayda da yapılması,
2. Düzenli izlemlerin epilepsili çocuğun güvenliğini arttırmada katkı sağladığı sonuçlar doğrultusunda düşünüldüğünden; epilepsili çocuklara ve ebeveynlerine kliniklerde epilepsi konusunda uzmanlığını almış bir hemşire tarafından düzenli eğitimlerin verilmesi,
3. Epilepsili çocukların ve ebeveynlerinin epilepsi konusunda bilgi düzeyini arttırmak için epilepsi ile ilgili kitapçıklar ve video görüntülerinin hazırlanması ve bu tür eğitim materyallerinin çocuğun ve ebeveynin kolay ulaşabileceği şekilde onlara sağlanması,
4. Epileptik nöbetler acil müdahale gerektirdiğinden epilepsi tanıtım kartının zamanında, doğru bakım ve tedavi girişimleri için yönlendirici bilgileri içerdiğinden epilepsi tanısı konulan hastalara epilepsi tanıtım kartının düzenli olarak verilmesi ve yenilenmesi,
5. Epilepsi konusunda çocuklara ve ebeveynlere verilecek eğitimlerde eğitim içeriğinin daha geniş ve eğitim süresinin daha uzun olarak planlanması,
6. Epilepsili hastalarla elde edilen sonuçların daha anlamlı olabilmesi için daha geniş örnekleme çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. **McIntosh N, Helms PJ, Smyth R.** Seizures, Epilepsy and Other Paroxysmal Disorders. Forfar&Arneil's Textbook of Pediatrics. Sixth Ed., Churchill Livingstone, **2003**: 919-950.
2. **Türkdoğan D.** Çocuk Nörolojisi. Türkiye Çocuk Nöroloji Derneği Yayını, Ankara. Alp Ofset, **2004**:373-385.
3. **Dervent A.** İ.Ü. *Kavram Olarak Epileptik Nöbet ve Epilepsiler.* Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Epilepsilerde Tanı ve Tedavi Sempozyumu. İstanbul, **9 Ekim1998**: 7-21.
4. **Serinol Z.** Kronik Hastalığı Olan Çocuk ve Ailesinin Psikososyal Sorunları. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin, **2004**.
5. **Wallace SJ, Farrel K.** Epilepsy in Children. 2<sup>nd</sup>. London. Hodder Arnold. **2004**.
6. **Karaca DT.** Epilepsi Tanılı Çocuklarda, Davranışsal-Bilişsel Özellikler ve Aile Tutumları, Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir, **2001**.
7. **Wong DL.** The Child with Cerebral Dysfunction. *Wong's Essential of Pediatric Nursing.* Sixth Edition. Toronto: Mosby, **2002**:1098-1106.
8. **Wirrell CE.** Epilepsy-related Injuries. *Epilepsia*, **2006**;47:79-86.
9. **Spitz MC.** Injuries and Death as a Consequence of Seizures in People with Epilepsy. *Epilepsia*, **1998**;39:8:904-907.
10. **Çavuşoğlu H.** Nörolojik Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı. Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Cilt:1. 8.Baskı, Ankara: Dizgi Baskı, **2004**: 331-348.
11. **Uysal S, Ercan T.** Epilepsi, Spor, Psikososyal Yaşam. *Türk Pediatri Arşivi*, 2005; (40)68- 71.
12. **Törer B.** Antiepileptik İlaç Tedavisi Kesilen Epilepsi Hastalarında Rekürrens. Uzmanlık Tezi. Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, **2004**.
13. **Ashwill JW, Droske SC.** Seizure Disorders. Nursing Care of Children Principles and practise.U.S.A.: W.B.Saunders Company.**1997**:1254-1258.
14. **Kwong KL, Wong SN, So KT.** Parental Perception, Worries and Needs in Children with Epilepsy. *Acta Pediatr*, **2000**;583-596.
15. **Koby H.** 6-12 yaş Epilepsili Çocuğa Sahip Ailelerin Hastalığa İlişkin Bilgi, Uygulama ve Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara, **1997**.
16. **Alçı E.** Epilepsili Çocukların Okul Yaşantısına İlişkin Karşılaşılan Güçlükler. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Sivas, **1996**.
17. **Norzila MZ, Azizi BH, Motilal R.** Childhood Epilepsy: What Parents Know, Believe and do. *Med J Malaysia*. **1997** Mar;52:1:60-3

18. **Wohlrab GC, Rinnert S, Bettendorf U, Fischbach H, Heinen G, Klein P, Kluger G, Jacob K, Rahn D, Winter R, Pfafflin M, Famoses Project Group.**famoses: A Modular Educational Program for Children with Epilepsy and tTheir Parents. *Epilepsy & Behavior*, **2007**; (10) 44–48.
19. **Serdaroğlu A, Özkan S, Aydın K, Gücüyener K, Tezcan S, Aycan S.** Prevalance of Epilepsy in Turkish Children the Ages of 0 and 16 years. *J Child Neurol*, **2004**; 19(4):271-274.
20. **Aydın A.** İzmir Merkez İlçe 7-17 Yaş Okul Çocuklarında Epilepsi Prevalansının Araştırılması. Çocuk Nörolojisi Yan Dal Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, **2000**.
21. **Arzimaoglou A, Guerrini R, Aicardi J. Ed: Dervent A, Eşkazan E.** Aicardi'nin Çocuklarda Epilepsi. 1. Baskı. İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd.Şti. **2007**.
22. **Engel J.** İnternational League Aganist Epilepsy (İLAE).Aproposed Diagnostic Scheme for People with Epileptic Seizures and Epilepsy: Report of The İLAE Task Force on Classification and Terminology. *Epilepsia*,**2001**;42:796-803.
23. **Gram L.** Epilepsy Octet. Epileptic Seizures and Syndrome. *Lancet*, **1990**; 336:161-163.
24. **Hergüner Ö.** Epilepsi Tanısı İle İzlenen Hastalarda Rekürrense Etkili Risk Faktörleri. Yan Dal Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, **2004**.
25. **Artar Ö.** İlacı Kesilen Epileptik Hastalarda Rekürrens Risk Faktörlerinin Analizi. Uzmanlık tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,**1997**.
26. **Dizdarer G, Tekgül H, Tütüncüoğlu S.** Epilepsili Çocuklarda Antiepileptik İlaçların Kesilmesinden Sonra Nöbet Tekrarı İçin Risk Faktörleri. *Epilepsi Dergisi*, **2001**; 7(1-2):29-34.
27. **Appleton RE.** Seizure-Related İnjuries in Children with Newly Diagnosed and Untreated Epilepsy.*Epilepsia*, **2002**;43:764-767.
28. **Tomson T, Nashef L, Rivln P.** Sudden Unexpected Death in Epilepsy: Current Knowledge and Future Directions. *Lancet Neurology*, **2008**; 7:1021-1031.
29. **Bilgiç A, Yılmaz S, Tıraş S, Deda G, Kılıç EZ.** Epilepsili Çocuklarda, Anksiyete ve Depresyon Belirti Düzeyi ve Epilepsiyle İlişkili Faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **2006**; 17(3):165-172.
30. **Er M.** Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar, Kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*,**2006**;49:155-168.
31. **Gültekin G, Baran G.** Hastalık ve Çocuk. *Aile ve Toplum Dergisi*, **2005**; 8(2).
32. **Türkbay Ö, Akın R, Söhmen T.** Epilepsili Çocuklarda Bilişsel, Davranışsal ve Duygusal Sorunların Gözden Geçirilmesi. *Epilepsi Dergisi*, **2000**; 6(1):22-27.
33. **Austin JK, Santilli N.** Quality of Life in Children with Epilepsy.Pediatric Epilepsy Diagnosis and Therapy. *Demos Medical Publishing*, **2001**: 601-611.
34. **Yılmaz H, Songu SÖ.** Epilepsi ve İş Hukuku. *Epilepsi*, **2007**; 13(2-3):60-65.
35. **Ekinci Ö, Titus BJ, Rodopman AR, Berkem M, Trevatha E.** Depression and Anxiety in Children and Adolescents with Epilepsy: Prevalence, Risk Factors, and Treatment. *Epilepsy & Behavior*, **2009**;14:8–18.

36. **Moffat C, Dorris L, Connor L, Espie CA.** The impact of childhood epilepsy on quality of life: A Qualitative Investigation Using Focus Group Methods to Obtain Children's Perspectives on Living with Epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, **2009**;14:179-189.
37. **Mısırlı H.** Epilepsili hastalarda yaşam kalitesi. *Epilepsi Dergisi*, **2003**; 9(1):42-46.
38. **Greenhill L, Betts T, Pickard N.** The Epilepsy Nurse Specialist-Expendable Handmaiden or Essential Colleague? *Seizure*, **2000**;10:615-624.
39. **Goodwin M, Higgs S, Lanfear HJ, Lewis S, Winterbottom J.** The Role of The Clinical Nurse Specialist in Epilepsy. A National Survey. *Seizure*, **2004**; 13: 87-94.
40. **Helde G, Bowim G, Brathen G, Brodtkorb E.** A Structured, Nurse-Led Intervention Programme Improve Quality of Life Patients with Epilepsy: A Randomized, Controlled Trial. *Epilepsy&Behavior*, **2005**; 7(3):451-457.
41. **Hosking GP.** The Specialist Nurse Role in The Treatment of Refractory Epilepsy. *Seizure*, **2004**;13(5):307-307.
42. **Wellington MC, Wayner RF.** Neurological Alterations. *Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families*. Delmar Thomson Learning **2002**:1043-1058.
43. **Bastable S, Doody JA.** Behavioural Objectives. *Essentials of Patient Education.*, Newyork: Jones and Bartlett Publishers, **2006**: 290-316.
44. **Shore PC, Perkins MS, Austin JK.** The Seizures and Epilepsy Education (SEE) Program for Families of Children with Epilepsy: A Preliminary Study. *Epilepsy&Behavior*, **2008**; 12:157-164.
45. **Erdoğan A, Karaman MG.** Kronik ve Ölümcül Hastalığı Olan Çocuk ve Ergenlerde Ruhsal Sorunların Tanınması ve Yönetilmesi. *Anatolian Journal of psychiatry*, **2008**; 9:244-252
46. **Austin JK, Oruche UM, Dunn DW, Levstek DA.** Newonset Childhood Seizures:Parent's Concern and Needs. *Clinial Nursing Practice in Epilepsy*.**1995**;2(5):121-125.
47. **Fang PC, Chen YJ, Lee IC.** Seizure Precipitant in Children with Intractable Epilepsy. *Brain&Development*, **2008**; 30(8):527-532.
48. **Dökmeçi İ.** Nörotrop ilaçlar. *Farmakoloji İlaçlar ve Etkiler*,1.Basım, Alfa yayınları, İstanbul. **2007**: 708-715.
49. **Aldenkamp AP, Vermeulen J.** *Cognitive Side Effects of Antiepileptic Drugs. Pediatric Epilepsy Diagnosis and Therapy*. Demos Medical Publishing. **2001**: 629-635.
50. **Martin L, Kurscher MD.** *Children with Seizures A Guide for Parents, Teachers, and other Professionals*. Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphhia. **2006**.
51. **Blackburn LB.** *Growing up with Epilepsy A practical Gide for Parents*. Demos Medical Publishing. **2003**.1-151.
52. **Freeman HM, Vining EPG, Pillas DJ.** *Seizures and Epilepsy in Childhood a Guide*.Third Edition,A Johns Hopkins Press Health Book, **2002**.
53. **Öngün NA.** *Öğretmenlerin Epilepsi, Diyabet ve Astımı Olan Çocukların Acil Durumlarına Yönelik Yaklaşımları*.Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, **2001**.

54. **Yıldız H.** İlköğretim Öğretmenlerinin Epilepsi Ve Astım Konusundaki Kısa Süreli Bilgilendirmenin Epilepsi Algısına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya, **2003**.
55. **Bishop M, Boag EM.** Teachers' Knowledge About Epilepsy and Attitudes Toward Students with Epilepsy: Results of A National Survey. *Epilepsy&Behavior*, **2006**; 8: 397-405
56. **Thacker AK, Verma AM, Ji R, Thacker P, Mishra P.** Knowledge Awareness and Attitude About Epilepsy Among Schoolteacher in India. *Seizure*, **2008**; 17: 684-690.
57. **Bek S, Gökçil Z.** Epilepsi ve Askerlik. *Epilepsi Dergisi*, 2007; 13(1):12-16.
58. **Deekollu D, Besag FMC, Aylett SE.** Seizure-Related İnjuries in a Group of Young People with Epilepsy Wearing Protective Helmets. İncidence, Types and Circumstances. *Seizure*, **2005**;14: 347-353.
59. **Bozkaya İ.** Ankara İlindeki Üç İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Epilepsiye Yaklaşımı ve Hastalık Hakkında Bilgi Düzeyleri. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, **2006**.
60. **Coşkun Y.** Epilepsili Çocuğa Sahip Anne Babaların Yaşam Kalitesi. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Kayseri, **2005**.
61. **Akdemir A.** Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği Türkiye'deki Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması: *3P Dergisi*, **1996**;4:251-251.
62. **Yazıcı MK.** Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği Türkiyedeki Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **1998**;9:114-117.
63. **Özyılkan Ö, Karaağaoğlu E, Topeli A, Baltalı E, Tekuzman G, Fıray D.** Aquestionnaire for the Assesmentof Quality of Life in Cancer Patients in Turkey. *Materia Medica Polona*, **1995**;27 (4):153-156.
64. **Öy B.** Kovacks Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği Türkiye'deki Geçerlilik Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **1991**; 2:132-136
65. **Özusta ŞH.** Spielberg sürekli anksiyete değerlendirme ölçeği Türkiye deki geçerlilik güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*. **1995** 10:32-44
66. **Türk A.** Çocukluk Çağı Epilepsilerinin Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi, Epileptik Değişkenler, Zeka, Kaygı, Depresyon Skorları ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, **2002**.
67. **Savaşır I, Şahin N.** Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-R) Uygulama Kitapçığı. Türk Psikologlar Derneği, Ankara. **1995**.
68. **Özdamar K.** Modern Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Eskişehir, Kaan Kitabevi, **2003**.
69. **Ab Fatah Ab Rahman.** Awareness and Knowledge of Epilepsy Among Students in a Malaysian University. *Seizure*, **2005**;14:593—596.
70. **Young GB.** An Epilepsy Questionnaire Study of Knowledge and Attitudes in Canadian College Students: *Epilepsia*, **2002**; 43(6): 652–658.
71. **Millogo A, Siranyan AS.** Knowledge of Epilepsy and Attitudes Towards the Condition Among Schoolteachers in Bobo-Dioulasso (Burkina Faso). *Epileptic Disorder*, **2004**; 6: 21–26.

72. **Kekeyias J, Tzoufi M, Kotsalis C, Papavasiliou A, Diamantopoulos N.** Knowledge and attitude of the Greek Educational Community toward Epilepsy and the Epileptic Student. *Epilepsy&Behaviour*, **2005**; 6: 179-186.
73. **Regan KJ, Banks GK, Beran RG.** Therapeutic Recreation Programmes for children with Epilepsy. *Seizure*, **1993**; 2:195-200.
74. **Snead KI, Ackerson J, Bailey K, Schmitt MM, Swain AM, Martin RC.** Taking Charge of Epilepsy: The Development of a Structured Psychoeducational Group Intervention for Adolescents with Epilepsy and Their Parents. *Epilepsy&Behaviour*, **2004**; 5: 547-556.
75. **Bekiroğlu N, Özkan R, Gürses C, Arpacı B, Dervent A.** A Study on Awareness and Attitude of Teachers on Epilepsy in İstanbul. *Seizure*, **2004**; 13: 517-522.
76. **Hirfanoğlu T, Serdaroğlu A, Cansu A, Soysal AS, Derle E, Gücüyener K.** Do Knowledge of Perception of, and Attitudes Toward Epilepsy Affect The Quality The of Life of Turkish Children with Epilepsy and Their Parents? *Epilepsy&Behaviour*, **2009**; 14: 71-77.
77. **Weinstein SC, Dassoulas K, Salpekar JA, Henderson SE, Pearl PL, Gaillard WD, Weinstein sl.** Parenting Stres and childhoold epilepsy: The Impact of Deprssion, Learning, and Seizure-Related Factors. *Epilepsy&Behaviour*, **2008**; 13:109-114.
78. **Baki O.** Epilepsili Çocuklar ve annelerinde Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarının Araştırılması. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, **1997**.
79. **Li Y, Ji CY, Oin J, Zhang ZX.** Parental Anxiety and Quality Life of Epileptic Children. *Biomedical And Enviromental Sciences*, **2008**; 21:228-232.
80. **Yong L., Chengye J., Jiong Q.** Factors affecting the quality of life in chilfhood epilepsy in china. *Acta Neurologia Scandinavica*, **2006**; 113:167-173.
81. **Conant KD, Morgan AK, Muzykewicz D, Clark CD, Thiele EA.** A Karete Program for Improving Self- Concept and Quality Life in Childhood Epilepsy: Result of a Pilot Study. *Epilepsy&Behavior*, **2008**; 12:61-65.
82. **Ettinger AB, Weisbrot DM, Nolan EE.** Symtoms of Depression and Anxiety in Pediatric Epilepsy Patients. *Epilepsia*, **1998**; 39:595-599.
83. **Alwash RH, Hussein MJ, Matloub FF.** Symtoms of Anxiety and Depression Among Adölescent with Seizure in İrbid, Northern Jordan. *Seizure*, **2000**; 9:412-416.
84. **Sherman EMS, Griffiths SY, Akdağ S, Connolly MB, Slick DJ, Wiebe S.** Sosyodemographic Correlates of Health-Related Quality of Life in Pediatric Epilepsy. *Epilepsy&Behaviour*, **2008**; 12:96-101.

## 8. EKLER

### **EK 1. EPİLEPSİDE GÜVENLİĞİN SAĞLANMASINA İLİŞKİN ÇOCUĞA ve EBEVEYNLERE VERİLEN EĞİTİMİN ETKİLİLİĞİNİ DEĞERLENDİRMEK AMACIYLA HAZIRLANAN GÖRÜŞME FORMU**

Sayın katılımcı;

Epilepside Güvenliğin Sağlanmasına İlişkin Çocuğa ve Ebeveynlere Verilen Eğitimin Etkiliğini Değerlendirmek Amacıyla çalışma yapmaktayım. Bu nedenle bu konuyla ilgili size bazı sorular soracağım. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz çalışma sonuçlarını olumlu derecede etkileyecektir. Bu çalışma sizlere epilepsi nöbetinin öncesinde, epilepsi nöbeti sırasında ve sonrasında çocuğun güvenliğini sağlamak ve çocuğunuzun günlük yaşamında alabileceğiniz güvenlik önlemlerini öğretmek amacıyla yapılmaktadır.

Katılımlarınız için teşekkür ederim.

Meryem Zararsız

MEÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Programı

Yüksek Lisans Öğrencisi

Form no:

Tarih:



## AİLENİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

1. Ebeveynin adı soyadı:

Anne:

Baba

2. Ebeveynlerin yaşı kaç?

Anne: Baba:

3. Annenin mesleği nedir?

Memur

İşçi

Serbest meslek

Emekli

Ev hanımı

4. Babanın mesleği nedir?

Memur

İşçi

Serbest meslek

Emekli

İşsiz

5. Annenin eğitim durumu nedir?

Okur-yazar değil

Okur-yazar

İlköğretim (ilkokul mezunu ve ortaokul) mezunu

Lise mezunu

Yüksekokul mezunu

Diğer ( belirtiniz).....

6. Babanın eğitim durumu nedir?

Okur-yazar değil

Okur-yazar

İlköğretim (ilkokul mezunu ve ortaokul) mezunu

Lise mezunu

Yüksekokul mezunu

Diğer ( belirtiniz).....

7. Ailenin aylık gelir düzeyi nedir? Belirtiniz.

8. Oturduğunuz yer neresidir?

İl merkezi ( belirtiniz)....

İlçe merkezi ( belirtiniz)....

Köy/kasaba ( belirtiniz)....

9. Aile tipinizi işaretleyiniz.

Çekirdek aile

Geniş aile

Diğer( belirtiniz)....

10. Ailenin sağlık güvencesi nedir?

Bağkur

Yeşilkart

SSK

Emekli Sandığı

Ücretli

11. Oturulan ev tipi nedir?

Apartman( kaçınıcı katta oturduğunuzu belirtiniz)

Müstakil

12. Döşemelerin cinsi nedir?

Ahşap zemin

Betonarme zemin

Plastik zemin

Toprak zemin

13. Ailenin çocuk sayısı:

14. Epilepsi tanılı başka çocuğunuz var mı?

Evet ( Kaç kişi? Belirtiniz...)

Hayır

## EPİLEPSİ TANILI ÇOCUĞA AİT TANIMLAYICI ÖZELLİKLER

15. Adı ve soyadı:

16. Çocuğun yaşı kaç?

17. Çocuğun cinsiyeti nedir?

Kız  Erkek

18. Çocuğunuzun okula gitme durumu nedir?

- Hiç gitmedi  
 Önce gidiyordu şimdi gitmiyor  
 Okula sürekli devam ediyor  
 Diğer....

19. Çocuğunuzu okula kim götürüyor?

- Anneyle gidiyor  
 Babayla gidiyor  
 Kardeşle gidiyor  
 Kendisi yalnız gidiyor  
 Okul servisiyle gidiyor  
 Diğer (Belirtiniz)....

20. Çocuğunuz kaçınıcı sınıf? Belirtiniz....

21. Çocuğunuzun sınıf kaybı var mı?

- Evet (Kaç yıl? Belirtiniz)  
 Hayır

22. Çocuğunuz özel eğitim aldı mı?

- Evet (Süresini belirtiniz)  
 Hayır

23. Çocuğunuz ilk nöbeti ne zaman geçirdi?

24. Çocuğunuz son nöbeti ne zaman geçirdi?

25. Çocuğunuz kaç yıldır epilepsi hastalığı var?

26. Çocuğunuz hangi sıklıkla nöbet geçiriyor? (gün, hafta, ay, yıl) Belirtiniz.

27. Çocuğın nöbet tipini biliyor musunuz?

( ) Evet (Aşağıdaki nöbet tiplerinden uygun olanı / olanları işaretleyiniz)

( ) Hayır( 28.soruya geçiniz)

28. Nöbet tipi nedir?

( ) Jeneralize

i.Absans (Dalma, boş bakma nöbetleri)

ii.Tonik (Vücuttaki tüm kasların kasılması, ellerin kolların katılaşması,çene kilitlenmesi,morarmanın olduğu nöbet)

iii.Atonik (Kas grubunun gücünü kaybetmesiyle ani düşmelerin olduğu nöbet.)

iv.Klonik (Ellerin,ayakların hızlı ve düzensiz olarak kasılıp gevşemesi)

v.Miyoklonik (Bir kas grubunun ani kasılması)

vi.Epileptik spazm ( El ve ayaklarda sıçrama şeklinde kasılmalar)

vii.Jeneralize tonik klonik (Tüm vücudun gerilmesi, kasların kasılması, çırpınmalı nöbet, büyük nöbet.)

( ) Parsiyel

i.Basit parsiyel (Bilinç kaybı olmadan ağız kenarında çekilme, bir kol ve bacakta kasılma vb.)

ii.Kompleks parsiyel ( Bilinç kaybının olması, anormal hareketlerde bulunma.örneğin; giysilerini çekiştirme, amaçsız koşma,gezinme,ağız şapırdatma, anlamsız gülme)

iii.Sekonder jeneralize (Önce kısmi (parsiyel) başlayıp sonra tüm vücudun kasılması)

29. Epilepsi nedeniyle çocuğunuz hastaneye yattı mı?

( ) Evet ( Kaç defa?)

( ) Hayır

30. Çocuğunuzun kullandığı ilaçları belirtiniz?

İlacın adı                      Günde kaç kez verildiği                      Günlük dozunu

31. Çocuğunuzun bakım ve tedavisinden kim sorumludur?

Bakım

İlaçlar

Kontroller

Sorumlu kişi

32. Çocuğunuzu kontrole götürme durumunuz nedir?

( ) Kontrollere götürmüyorum

( ) Kontrollere düzenli götürmüyorum

( )Kontrollere istenilen sıklıkta götürüyorum (Aşağıdaki kontrol sıklığını gösteren seçeneklerden size uygun olanını seçiniz)

I. Ayda

II. 3 ayda

III. 6 ayda

IV. Yılda

V. 2 yılda

## EK 2. EPİLEPSİDE GÜVENLİĞİ SAĞLAMAYA YÖNELİK EBEVEYNLERİN BİLGİ DÜZEYİNİ DEĞERLENDİRME FORMU

Form no:

Tarih:

1. Ebeveynin adı soyadı:

2. Çocuğa yakınlık dereceniz?

Anne  Baba

3. Çocuğunuzun hastalığını kimler biliyor?

	Herkes	Çoğunluğu	Birkaçı	Hiçbiri
Aile bireyleri ve yakınları()		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komşuları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öğretmenleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sınıf arkadaşları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahalle arkadaşları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Çocuğunuzun hastalığı hakkında bilgi verme amaçlı eğitim toplantılarına katıldınız mı?

Evet (Toplantı hakkında bilgi veriniz)

Hayır (Neden, açıklayınız)

5. Epilepsi ile ilgili bir bilgi alabileceğiniz kaynak var mı?

Evet ( Belirtiniz)

Hayır

6. Çocuğunuz epilepsi hastası olduğunu gösteren bir kart taşıyor mu?

Evet (Neden? Belirtiniz)

Hayır (Neden? Belirtiniz)

7. Çocuğa ilaç vermeyi unuttuğunuzda ne yaparsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Doktorunu ararım

Hatırladığımda zaman geçirmeden ilacı veririm

O gün hiç ilaç vermem

Bir sonraki ilaç dozunu fazla veririm

Unuttuğum ilaç dozunu vermem.Diğer ilaç dozunu zamanında veririm.

Diğer (belirtiniz .....)

8. Çocuğunuza ilacı verdikten sonra hemen kusarsa ne yaparsınız?

**9. Çocuğa verilen ilacın baş ağrısı, uyuşukluk, sinirlilik, yorgunluk gibi istenmeyen (yan etkisi) bir etkisini gördüğünüzde ne yaparsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- İlacımı vermeye devam ederim
- Doktorunu ararım
- Hastaneye götürürüm
- İlacı o gün vermem
- İlacı tamamen bırakırım
- İlacın dozunu azaltırım
- Diğer (belirtiniz...)

**10. Çocuğunuz ilaç kullanmaya başladığından beri hiç nöbet geirmemişe ne yaparsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- İlacımı vermeye devam ederim
- Doktoruna danışırım
- Kendi kararım ile ilacı artık vermem
- Bir sonraki kontrolümü beklerim
- İlacı azaltarak veririm( Buna kendim karar veririm)
- Diğer ( belirtiniz).....

**11. Epilepsi nöbetinin oluşmasını kolaylaştıran faktörleri biliyor musunuz?**

- Evet (12. soruya geçiniz)
- Hayır (14. soruya geçiniz)

**12. Epilepsi nöbetinin oluşmasını kolaylaştıran faktörler hangisi / hangileridir?**

**İşaretleyiniz. Epilepsi nöbetine;**

- Ateş
- Aşırı üzüntü, heyecan
- Parlak ışık
- Yorgunluk
- Uzun süre TV izleme (2 saatten fazla)
- Adet (Menstruasyon) dönemleri
- Bilgisayar oyunları
- Hormonal değişiklikler
- Açlık
- Düzensiz yapılan egzersiz
- İlacı düzensiz kullanmak
- Alkol alımı
- Susuzluk
- Bazı ilaçlar
- Uykusuzluk
- Aşırı çaba (yorucu) sarfedilen sporlar
- Diğer (belirtiniz).....

**13. Epilepsi nöbetini ortaya çıkarttığını düşündüğünüz faktör / faktörlere yönelik önlem alıyor musunuz?**

- Evet. (Aldığınız önlemler neler? Belirtiniz...)  
 Hayır

**14. Çocuğunuzun epilepsi nöbeti geçireceğini haber veren bir belirti gözlemliyor musunuz?**

- Evet (Nöbetin olacağını haber veren belirtiler neler? Belirtiniz)  
 Hayır

**15. Epilepsi nöbeti sırasında nasıl yardım edebileceğinizi biliyor musunuz?**

- Evet (16. soruya geçiniz)  
 Hayır (17. soruya geçiniz)

**16. Aşağıda epilepsi nöbeti sırasında ve sonrasında yapılan doğru ve yanlış davranışlar verilmiştir. Aşağıda verilen senaryoyu dikkatlice okuyunuz ve senaryonun altında verilen seçeneklerden senaryoya uygun olarak yapmanız gerekenleri seçiniz. Sonra bu seçtiklerinizi önem sırasına göre sıralayarak yanlarındaki paranteze rakam ile belirtiniz.**

**Senaryo:** Oğlunuz/kızınız sandalyede otururken aniden göz bebeklerinin yukarı doğru kaydığını ve hızlı hızlı göz kapaklarını kırptığını, ağzından köpükler geldiğini ve tüm vücudunun kasıldığını gördünüz. Bu durumda ne yaparsınız?

1. Yavaşça yere yatırırım  
 2. Hiçbir şey yapamam, korkarım, paniklerim  
 3. Sakin davranırım  
 4. Yüzünü yıkarım  
 5. Kolonya, soğan koklatırım ve yüzünü kolonyayla silerim  
 6. Elini kolunu tutarım, çırpınmasını önlerim  
 7. Eline, koluna, bacağına, yüzüne masaj yaparım  
 8. Başının altına yumuşak bir yastık ya da giysi koyarım  
 9. çenesini zorlamadan ağzına rulo koyarak dilini ısırmasını engellerim.  
 10. Ağzından gelen sıvıları yutmaması için yüzünü yana ve aşağı doğru çeviririm  
 11. Rahat havadar bir yere götürürüm  
 12. Çocuğün kendine ait ilacı varsa ağzından vermeye çalışırım  
 13. Sıkı giysilerini gevşetirim



- 14.Çenesini zorlayarak parmağımla ağzımı açıp ağız içini temizlerim
- 15.Ağızdan ağza soluk veririm
- 16.Kalp masajı yaparım
- 17.Çocuğu yalnız bırakıp, yardım alacağım birine haber vermeye giderim
- 18.Doktorun önerdiği Diazem Desitin varsa rektal yoldan veririm
- 19.Nöbet sonrasında bir süre dinlenmesini sağlarım
- 20.Doktorunu ararım
- 21.Nöbet sonrası çocuğa uyarı vererek hemen uyandırmaya çalışırım

(Örneğin; yüzüne, eline, ayağına masaj yaparak)

**17. Çocuğunuz bir günde birden fazla ve/veya sık aralıklarla nöbet geçirdiyse ne yaparsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- Doktorunu ararım
- Acil servise götürürüm
- Acil tıbbi yardım isterim
- Hiçbir şey yapmam
- İlaçların etki etmediğini düşünerek ilaç dozunu arttırırım
- İlaçların etki etmediğini düşünerek kendi kararım ile ilacı vermem
- Diğer....

**18. Epilepsi nöbeti sonrası ortaya çıkabilecek olası kaza ve yaralanmalar sizce ne olabilir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- Düşme
- Boğulma
- Yanık
- Kırık-çıkıklar
- Baş yaralanmaları
- Dil ısırması- Diş kırıkları
- Yumuşak doku yaralanmaları
- Ölüm
- Diğer...
- Hiçbiri

**19. Olası bir epilepsi nöbetine karşı banyoda, ısıtma sisteminde, kapıda, pencerelerde, mobilyada ve zeminde alabileceğiniz / aldığınız güvenlik önlemleriyle ilgili doğru / yanlış ifadeler verilmiştir. Doğru / yanlış / bilmiyorum seçeneklerinden size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.**

	<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>Bilmiyorum</b>
Oturarak duş almak, ayakta duş yapmaktan daha güvenlidir. ( )	( )	( )	( )
-Küvete su doldurularak banyo yapmak güvenlidir. ( )	( )	( )	( )
-Küvette banyo yapılacaksa derin olanı tercih edilmelidir. ( )	( )	( )	( )
-Duş alırken küvetteki suyun akışı engellenmelidir. ( )	( )	( )	( )
-Banyo yaparken musluklar açık bırakılabilir. ( )	( )	( )	( )
-Sıcak su musluğu ile soğuk su musluğu birlikte açılabilir. ( )	( )	( )	( )
-Suyun ısınıpını kontrol eden araçları kullanmak gerekir. ( )	( )	( )	( )
-Plastik cam bölme ya da duş perdesi kullanmak güvenlidir.( )	( )	( )	( )
-Banyoda kullanılan araç gereçleri duvara monte etmek daha güvenlidir. ( )	( )	( )	( )
Banyo zemini yumuşak malzemelerle kaplanmalıdır. ( )	( )	( )	( )
-Banyo kapısı banyonun içine doğru açılır olmalıdır. ( )	( )	( )	( )
-Banyo sırasında banyo kapısı her zaman içerden kilitlenmelidir. ( )	( )	( )	( )
-Pencerelerde ve kapıda güçlendirilmiş kırılmayan camlar (pvc) veya güvenlik şeridi olan camlar güvenlidir. ( )	( )	( )	( )
-Kullanılan ısıtıcıların emniyeti açık olmalıdır. ( )	( )	( )	( )
-Isınma aletlerine koruyucu parmaklık takılmalıdır. ( )	( )	( )	( )
-Nöbet sırasında yaralanmayı azaltmak için evde sert zemin kullanılmalıdır. ( )	( )	( )	( )
-Evde minder, yastık, muşamba plastik gibi yumuşak zeminler kullanmak güvenlidir. ( )	( )	( )	( )
-Sentetik malzeme içeren döşemeler yüksek yün/pamuk içeren döşemelerden daha güvenlidir. ( )	( )	( )	( )
-Sert malzemeler köpük süngerle kaplanmalıdır. ( )	( )	( )	( )
-Mobilya uçlarının sivri uçlu olmasında sakınca yoktur. ( )	( )	( )	( )
-Yüksek katlı ve merdivenli evler tercih edilmelidir. ( )	( )	( )	( )

**20. Aşağıda epilepsi hastalarıyla ilgili doğru/yanlış ifadeler verilmiştir.**

**Doğru/Yanlış/Bilmiyorum seçeneklerinden size uygun olanı işaretleyiniz**

	<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>Bilmiyorum</b>
Tedavide kullanılan ilaçlar her gün aynı saatte, önerilen dozda alınmalıdır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
İlaç tedavisi kademeli olarak azaltılarak doktorunuz tarafından kesilmelidir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epilepsili çocukların düzenli egzersiz yapması faydalıdır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
İlaçlarla nöbetler kontrol altında tutuluyorsa, uygun olan spor bir gözlemci denetiminde yapılabilir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bisiklete binerken kask takılmalıdır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epilepsili çocuklar okula gitmemelidir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kola, çay, kahve gibi uyarıcı madde içeren içecekler uyku düzenini bozacağından bu maddeler içilmemelidir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epilepsili hastaların kilo takibinin yapılmasına gerek yoktur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epilepsili hastalar kesinlikle gebe(hamile) kalmaz.(.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epilepsili hastalar nöbet geçirmesine rağmen araba kullanabilir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epilepsili hastalar yorucu/ağır işte ve yüksek yerlerde çalışabilir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**21. Epilepsisi olan çocuğun günlük yaşamda hangi spor aktivitelerini yapabileceğini / yapamayacağını düşünüyorsunuz? İşaretleyiniz.**

**Epilepsili çocuk;**

<b>Spor aktiviteleri</b>	<b>Kesinlikle Yapabilir</b>	<b>Kesinlikle yapamaz</b>	<b>Çocuğun durumuna göre değişir</b> (Nöbetsiz kalma süresi, nöbet tipi, kask takma, gözetmenin olması)
Futbol	( )	( )	( )
Dağcılık	( )	( )	( )
Tek Başına Yüzme( )	( )	( )	( )
Gözetmenli yüzme( )	( )	( )	( )
Dans	( )	( )	( )
Boks	( )	( )	( )
Karate	( )	( )	( )
Derin su dalışı	( )	( )	( )
Paraşütçülük	( )	( )	( )

### EK 3. ÇOCUĞUN BİLGİ DÜZEYİNİ DEĞERLENERME FORMU

Form no:

Tarih:

1) Epilepsi hastası olduğunu biliyor musun?

Evet  Hayır

2) Hastalığımı kimler biliyor?

	Herkes	Çoğunluğu	Birkaçı	Hiçbiri
Aile bireyleri ve yakınları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
( )				
Komşuları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öğretmenleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arkadaşları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) Epilepsi nöbeti geçirmeni kolaylaştıran faktörleri biliyor musun?

Evet (4. soruya geçiniz)

Hayır (6.soruya geçiniz)

4) Epilepsi nöbetinin oluşmasını kolaylaştıran faktörler hangisi / hangileridir? İşaretleyiniz.

**Epilepsi nöbetine;**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ateş                                  | <input type="checkbox"/> Düzensiz yapılan egzersiz |
| <input type="checkbox"/> Parlak ışık                           | <input type="checkbox"/> Uykusuzluk                |
| <input type="checkbox"/> Uzun süre TV izleme (2 saatten fazla) | <input type="checkbox"/> Yorgunluk                 |
| <input type="checkbox"/> Bilgisayar oyunları                   | <input type="checkbox"/> Aşırı üzüntü, heyecan     |
| <input type="checkbox"/> Açlık                                 | <input type="checkbox"/> Bazı ilaçlar              |
| <input type="checkbox"/> Adet(Menstruasyon)dönemleri           | <input type="checkbox"/> Susuzluk                  |
| <input type="checkbox"/> İlacı düzensiz kullanmak              | <input type="checkbox"/> Alkol alımı               |
| <input type="checkbox"/> Hormonal değişiklikler                |  |
| <input type="checkbox"/> Aşırı efor sarfedilen sporlar         |  |
| <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz).....               |  |

5) Epilepsi nöbetini ortaya çıkarttığımı düşündüğünüz faktör / faktörlere yönelik önlem alıyor musunuz?

Evet (Aldığımız önlemler neler? Belirtiniz...)

Hayır

6) Epilepsi nöbeti geçireceğini haber veren bir belirti gözlemliyor musunuz?

Evet (Nöbetin olacağını haber veren belirtiler neler? Belirtiniz)

Hayır

**7) Epilepsi nöbeti geçireceğinizi farketdiğinizde kendinizi korumaya yönelik önlem alıyor musunuz?**

( ) Evet (Nöbet öncesi kendinizi korumaya yönelik önlemlerinizi neler? Belirtiniz.)

( ) Hayır

**8) Aşağıda epilepsi ile ilgili doğru/ yanlış ifadeler verilmiştir. Doğru/yanlış/bilmiyorum seçeneklerinden size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.**

	<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>Bilmiyorum</b>
-Epilepsi hastaları epilepsi hastası olduğunu belirten bir kart taşıması gerekir.	( )	( )	( )
-Epilepsi hastaları epilepsi hastası olduğunu öğretmenlerine, arkadaş çevresine, yakınlarına, rehber hocalarına söylemelidir.( )	( )	( )	( )
-Tedavide kullanılan ilaçlar her gün aynı saatte, önerilen dozda alınmalıdır.	( )	( )	( )
-Tedavide kullanılan ilacı içmeyi unuttuğunuzda vakit geçirmeden hatırlandığı anda ilaç içilmelidir.	( )	( )	( )
-İlacı ilk yarım saatte kusarak tamamen çıkartırsa aynı dozu tekrar içilmelidir.	( )	( )	( )
-İlaçların uyusukluk, huzursuzluk, baş ağrısı, bulantı gibi yan etkileri olduğunda ilaç bırakılmalıdır.	( )	( )	( )
-Hiç nöbet geçirilmiyorsa ilaçlar kendi kararınızla içmeyebilir hatta ilaç kesilebilir.	( )	( )	( )
-İlaç tedavisi kademeli olarak azaltılarak doktorunuz tarafından kesilmelidir.	( )	( )	( )
-Kontrolleriniz ve takibiniz düzenli olarak çocuk nöroloji polikliniğinde yapılmalıdır.	( )	( )	( )
-Kola, çay, kahve gibi uyarıcı madde içeren içecekler uyku düzenini bozacağından bu maddeler içilmemelidir.	( )	( )	( )
-Epilepsili çocukların düzenli egzersiz yapması faydalıdır.	( )	( )	( )
-İlaçlarla nöbetler kontrol altında tutuluyorsa, uygun olan spor bir gözlemci denetiminde yapılabilir.	( )	( )	( )
-Bisiklete binerken kask takılmalıdır.	( )	( )	( )
-Banyo yaparken kapıyı içerden kilitlemeniz sakıncalıdır.	( )	( )	( )

**8. sorunun devamı. Aşağıda epilepsi ile ilgili doğru/ yanlış ifadeler verilmiştir. Doğru/yanlış/bilmiyorum seçeneklerinden size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.**

	<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>Bilmiyorum</b>
-Oturarak banyo yapmak yerine ayakta duş yapmak daha sakıncalıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Küvette banyo yapıyorsanız küvete su doldurarak banyo yapmak sakıncalıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Banyo yaparken musluklar açık bırakılmalıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Yüksek katlı ve merdivenli yerlerden kaçınılmalıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Epilepsi nöbeti geçireceğini farkettiğinizde kendinizi korumaya yönelik önlem alınabilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Epilepsili çocuklar okula gitmemelidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Epilepsili hastalar kesinlikle gebe(hamile) kalmaz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Epilepsili hastalar nöbet geçirmesine rağmen araba kullanabilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Epilepsili hastalar yorucu/ağır işte ve yüksek yerlerde çalışabilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9) Epilepsisi olan çocuğun günlük yaşamda hangi spor aktiviteleri yapabileceğini / yapamayacağını düşünüyorsunuz? İşaretleyiniz.**  
**Epilepsili çocuk;**

	<b>Kesinlikle Yapabilir</b>	<b>Kesinlikle yapamaz</b>	<b>Duruma göre değişir</b> (Nöbetsiz kalma süresi, nöbet tipi, kask takma, gözetmenin olması)
<b>Spor aktiviteleri</b>			
Futbol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dağcılık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tek başına yüzme()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gözetmenli yüzme()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Derin su dalışı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paraşütçülük	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## EK 4. HAMILTON DEPRESYON ÖLÇEĞİ

HASTANIN ADI SOYADI:

TARİH:

Hastayı en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyin.

1. DEPRESİF RUH HALİ (Keder, ümitsizlik, çaresizlik)
0. Yok
1. Yalnızca soruları yanıtlarken anlaşılıyor.
2. Hasta bu durumları kendiliğinden söylüyor.
3. Hastada bunların bulunduğu yüz ifadesinden, postüründen, sesinden ve ağlamasından anlaşılıyor.
4. Hastada bu durumlardan birinin kendisinde bulunduğunu konuşma sırasında sözlü ve sözsüz olarak belirtiliyor.
2. SUÇLULUK DUYGULARI
0. Yok.
1. Hayatı yaşamaya değer bulmuyor.
2. Eski yaptıklarından ve hatalarından dolayı suçluluk hissediyor.
3. Şimdiki hastalığı bir cezalandırmadır, suçluluk sanrıları.
4. Kendini ihbar ve itham eden sesler işitiliyor ve/veya kendisini tehdit eden görsel varsanımlar görüyor.
- İNTİHAR
0. Yok
1. Hayatı yaşamaya değer bulmuyor.
2. Keşke ölmüş olsaydım diye düşünüyor veya benzeri düşünceler besliyor.
3. İntiharını düşünüyor ya da bu düşüncesini belli eden jestler yapıyor.
4. İntihar girişiminde bulunmuş (Herhangi bir ciddi girişim 4 puanla değerlendirilir).
3. UYKUYA DALAMAMAK
0. Yok.
1. Bazen yattığında yarım saat kadar uyuyamadığından şikayetçi.
2. Gece boyunca gözünü bile kırpmadığından yakınıyor.
4. GECEYARISI UYANMAK
0. Herhangi bir sorunu yok.
1. Gece boyunca huzursuz ve rahatsız olduğundan şikayetçi.
2. Gece yarısı uyanıyor (Herhangi bir neden olmaksızın yataktan kalkmak 2 puanla değerlendirilir).



## 5.SABAH ERKEN UYANMAK

0. Herhangi bir sorunu yok.

1.Sabah erken uyanıyor ama sonra tekrar uykuya dalıyor.

2.Sabah erkenden uyanıp tekrar uyuyamıyor ve yataktan kalkıyor.

## 6.ÇALIŞMA VE AKTİVİTELER

0. Herhangi bir sorunu yok.

1. Aktiviteleriyle, işiyle ya da boş zamanlarındaki meşguliyetleriyle ilgili olarak kendini yetersiz hissediyor.

2. Aktivitelerine, işine ya da boş zamanlarındaki meşguliyetlerine olan ilgisini kaybetmiş: bu durum ya hastanın bizzat kendisi tarafından bildiriliyor ya da başkaları onun kayıtsız, kararsız, mütereddit olduğunu belirtiyor.( İşinden ve aktivitelerinden çekilmesi gerektiğini düşünüyor).

3. Aktivitelerinde harcadığı süre veya üretim azalıyor. (Hastanede yatarken her gün en az 3 saat servisteki işlerinin dışında aktivite göstermeyenlere 3 puan verilir.)

4. Hastalığından dolayı çalışmayı tamamen bırakmış tamamen bırakmış.(Yatan hastalarda servisteki işlerin dışında hiçbir aktivite göstermeyenlere ya da servisteki işini bile yardımsız yapmayanlara 4 puan verilir.).

## 7. RETARDASYON

0. Düşünceleri ve konuşması normal.

(Düşünce ve konuşmalarında yavaşlama, konsantrasyon yeteneğinde bozulma, motor aktivitede azalma.)

1. Görüşme sırasında hafif retardasyon hissediliyor.

2. Görüşme sırasında açıkça retardasyon hissediliyor.

3. Görüşmeyi yapabilmek çok zor.

4. Tam stuporda.

## 8. AJİTASYON

0.Yok.

1.Elleriyle oynuyor, saçlarını çekiştiriyor.

2.Ellerini ovuşturuyor, tırnak yiyor, dudaklarını ısırıyor.

## 9.PSİŞİK ANKSİYETE

0. Herhangi bir sorunu yok.

1.Subjektif gerilim ve irritabilite.

2.Küçük şeylere üzüleniyor.

3.Yünden ve konuşmasından endişeli olduğu anlaşılıyor.

10. SOMATİK ANKSİYETE

Anksiyete Eşlik eden şu gibi somatik sorunlar

GİS: Ağız kuruması, yellenme, sindirim bozukluğu, kramp, geğirme.

Kardiyovasküler: Paltasyon, baş ağrısı.

Solunumla ilgili: Hiperventilasyon, iç çekme.

Sık idrara çıkma.

- Terleme
0. Yok.
  1. Hafif.
  2. İlmli.
  3. Şiddetli.
  4. Çok şiddetli.

11. SOMATİK SEMPTOMLAR

(Gastrointestinal)

0. Yok.
1. İştahsız ancak personelin ısrarıyla yiyor.

Karnının şiş olduğunu söylüyor.

2. Personel zorlamazsa yemek yemiyor. Barsakları ya da GİS semptomları için ilaç istiyor ya da ilaca ihtiyaç duyuyor.

12. SOMATİK SEMPTOMLAR

(Genel)

0. Yok
1. Ekstremitelerinde, sırtında ya da başında ağırlık hissi. Sırt ağrıları, baş ağrısı, kaslarda sızlama. Enerji kaybı, kolayca yorulma
2. Herhangi bir kesin şikayet 2 puanla değerlendirilir.

14. GENİTAL SEPTOMLAR

(Libido kaybı, adet bozuklukları)

0. Yok.
1. Hafif.
2. Şiddetli.
3. Anlaşamadı.

15. HİPOKONDRIYAKLIK

0. Yok.
1. Kuruntulu.
2. Aklını sağlık konularına takmış durumda.
3. Sık sık şikayet ediyor, yardım istiyor.
4. Hipokondriyaklık sanrıları.

16. ZAYIFLAMA

(A ya da B doldurulacaktır)

A. Tedavi Öncesinde ( Anamnez bulguları)

0. Kilo kaybı yok.
1. Önceki hastalığına bağlı olası zayıflama.
2. Kesin ( hastaya göre) kilo kaybı.

B. Psikiyatrist tarafından haftada bir yapılan, hastanın tartıldığı kontrollerde

0. Haftada 0,5 kg'dan daha az zayıflama.
  1. Haftada 0,5 kg'dan daha fazla zayıflama.
  2. Haftada 1kg'dan daha fazla zayıflama.
17. DURUMU HAKKINDA GÖRÜŞÜ
0. Hasta depresyonda olduğunun bilincinde.
    1. Hastalığını biliyor ama bunu iklime, kötü yiyeceklere, virüslere, istirahate ihtiyacı olmasına bağlıyor.
    2. Hasta olduğunu kabul etmiyor.

**Bütün maddelerin tamamen yanıtlanıp yanıtlanmadığını kontrol ediniz.**

**DÜŞÜNCELER:**

Değerlendirme:

0-13: depresyon yok

14-27:Hafif depresyon

28-41:Orta depresyon

42-53: Şiddetli depresyon

## EK 5. HAMILTON ANKSİYETE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Hasta adı soyadı:

Tarih:

0. Yok
1. Hafif (Düzensiz ve kısa sürelerle ortaya çıkar.)
2. Orta ( Daha sürekli ve uzun süreli olarak ortaya çıkar, hastanın bunlarla başa çıkması önemli çabaları gerektirir.)
3. Şiddetli ( Sürekli, hastanın yaşamına egemen)
4. Çok şiddetli ( Kişiyi kapasitesiz duruma getirici)
- 1. ANKSİYETELİ MİZAÇ** **PUAN**  
(Endişe, kötü şey olacağı beklentisi, korkulu bekleyiş, irritabilite) ( )
- 2. GERİLİM**  
(Gerilim duyguları, bitkinlik, irkilme tepkileri, kolayca ağlama, ürperme yerinde duramama, gevşeyememe) ( )
- 3. KORKULAR**  
(Karanlıktan, yabancılardan, yalnız bırakılmaktan, hayvanlardan, trafikten ve kalabalıktan korku) ( )
- 4. UYKUSUZLUK**  
(Uykuya dalmada güçlük, bölünmüş uyku, doyurucu olmayan uyku, uyanıldığında bitkinlik, düşler, karabasanlar, gece korkuları) ( )
- 5. ENTELEKTÜEL İŞLEV**  
(Konsantrasyon güçlüğü, bellek zayıflaması) ( )
- 6. DEPRESİF MİZAÇ**  
(İlgi yitimi, hobilerden zevk alamama, depresyon, erken uyanma, gün içinde dalgalanmalar) ( )
- 7. SOMATİK (Kaslarla İlgili)**  
(Ağrılar, seyirmeler, kas gerginliği, miyoklonik sıçramalar, diş gıcırdatma, titrek konuşma, artmış kas tonüsü) ( )
- 8. SOMATİK (Duygusal)**  
( Kulak çınlaması, görme bulanıklığı, sıcak-soğuk basmaları, güçsüzlük duyguları, karıncalanma) ( )
- 9. KARDİYOVASKÜLER BELİRTİLERİ**  
( Taşikardi, çarpıntı, göğüste ağrılar, damarların titreşmesi, baygınlık duygusu, ekstrasistoller) ( )
- 10. SOLUNUM BELİRTİLERİ**  
(Nefes darlığı, boğulma hissi, göğüste ağrı ve sıkıntı hissi) ( )
- 11. GASTROİNTTESTİNAL BELİRTİLER**  
(Yutma güçlüğü, barsaklarda gaz, karın ağrısı, yanma duyuları, karında dolgunluk, bulantı, kusma, gurultu, ishal, kilo kaybı, kabızlık) ( )
- 12. GENİTOÜRİNER BELİRTİLER**  
(Sık işeme, amenore, menoraji, firijite, erken boşalma, libido kaybı, empotans) ( )
- 13. OTONOMİK BELİRTİLER**  
(Ağzı kuruluşu, yüz kızarması, solgunluk, terleme eğilimi, baş dönmesi, gerilim baş ağrısı, saçların diken diken olması) ( )
- 14. GÖRÜŞME SIRASINDAKİ DAVRANIŞ**  
(Yerinde duramama, huzursuzluk veya gezinme, ellerde titreme, alında kırıma, gergin yüz, iç çekme veya hızlı soluma, yüz solgunluğu, yutkunma, geğirme, dilate pupiller, egzofalmi) ( )
- TOPLAM PUAN:** ( )

## EK 6. ROLLS-ROYCE YAŞAM KALİTESİ SKALASI

Aşağıda bazı ifadeler verilmiştir. Her ifade ile ilgili 5 seçenek vardır. Lütfen tüm ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve sizin en son zamanlardaki durumunuza en uygun seçeneği işaretleyiniz.

Adı soyadı:

Form no:

Tarih:

	Evet Bana Tamamen Uygun	Bana Oldukça Uygun	Kısmen Uygun Kısmen Uygun Değil	Bana Pek Uygun Değil	Hayır Bana Hiç Uygun Değil
1. Kendimi sağlıklı hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
2. Ara sıra başım dönüyor.	( )	( )	( )	( )	( )
3. Her fırsatta oturur, yatar, dinlenirim.	( )	( )	( )	( )	( )
4. Güç gerektiren işleri zorlanmadan yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
5. Kendi işlerimi kendim yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
6. İşlerimi mümkün olduğu kadar erteliyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
7. Günlük yaşantım değişmedi.	( )	( )	( )	( )	( )
8. İki de bir başım ağrıyor.	( )	( )	( )	( )	( )
9. Herhangi bir uyku sorunun yok, rahat Deliksiz uyuyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
10. Düzenli yemek yerim, öğün sektirmem.	( )	( )	( )	( )	( )
11. Fırsat buldukça yürümek isterim.	( )	( )	( )	( )	( )
12. İşe başlamak bana zor geliyor .	( )	( )	( )	( )	( )
13. Sinema, tiyatro, kahve gibi kalabalık Yerlere girmek istemiyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
14. Benim için en iyisi evde pinekleme.	( )	( )	( )	( )	( )
15. Dalgınım, kendimi önümdeki işe veremiyorum.( )	( )	( )	( )	( )	( )
16 Cinsel hayatımda bir sorun yok.	( )	( )	( )	( )	( )

	Evet Bana Tamamen Uygun	Bana Oldukça Uygun	Kısmen Uygun Kısmen Uygun Değil	Bana Pek Uygun Değil	Hayır Bana Hiç Uygun Değil
<b>17.</b> Gece uyanıp, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>18.</b> Çok ağrım var.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>19.</b> İş verimim düştü, çok hata yapar oldum.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>20.</b> İş ortamından memnunum.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>21.</b> Cinsel ilişkiden zevk alamıyorum. ( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>22.</b> Kendimden memnunum.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>23.</b> Merdiven ve yokuş çıkarken zorlanıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>24.</b> Düz yolda istediğim kadar yürütebiliyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>25.</b> Cinsel isteğim azaldı.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>26.</b> Günlük işler bile bana zor geliyor. ( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>27.</b> Ağrı nedir bilmem.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>28.</b> Bir türlü gözümü uyku girmiyor. ( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>29.</b> İşim dışında zevkle yaptığım uğraşlarım var.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>30.</b> İştahım yok, yemek için kedimi zorluyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>31.</b> İşimi zevkle yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>32.</b> Gerginim en ufak aksaklığa bile sinirleniyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>33.</b> Daha önce hiç ilgilenmediğim yeni Uğraşlar edindim.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>34.</b> Bu hastalık nedeniyle cinsel ilişkiden Zevk alamıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>35.</b> Sabahları uyandığımda kendimi dinç ve uyanmış hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )

	Evet Bana Tamamen Uygun	Bana Oldukça Uygun	Kısmen Uygun Kısmen Uygun Değil	Bana Pek Uygun Değil	Hayır Bana Hiç Uygun Değil
<b>36.</b> Eşe-dosta gitmek içimden gelmiyor. ( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>37.</b> Unutkanım, isimleri hatırlamakta Güçlük çekiyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>38.</b> Daha yavaş is yapar oldum.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>39.</b> Her şey bana anlamsız geliyor.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>40.</b> Ailemle birlikte olmak hoşuma gidiyor.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>41.</b> Bu hastalığı bir türlü kabullenemiyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
<b>42.</b> Kendimi bildim bileli bu kilodayım. ( )	( )	( )	( )	( )	( )

## EK 7. ÇOCUK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup için bugün dahil son iki hafta içinde size en uygun olan cümlelerin yanındaki numarayı içine alınız.

Adı soyadı:

Form no:

Tarih.

- 0 A) 1.Kendimi arada sırada üzgün hissederim.  
1 2.Kendimi sık sık üzgün hissederim.  
2 3.Kendimi her zaman üzgün hissederim.  
2 B) 1.İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek  
1 2.İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.  
0 3.İşlerim yolunda gidecek.  
0 C) 1.İşlerimin çoğunu doğru yaparım.  
1 2 İşlerimin çoğunu yanlış yaparım.  
2 3.Her şeyi yanlış yaparım.  
0 D) 1.Birçok şeyden hoşlanırım.  
1 2.Bazı şeylerden hoşlanırım.  
2 3.Hiçbir şeyden hoşlanmam.  
2 E) 1.Her zaman kötü bir çocuğum.  
1 2.Çoğu zaman kötü bir çocuğum  
2 3.Arada sırada kötü bir çocuğum  
0 F) 1. Arada sırada başıma kötü şeylerin geleceğini düşünürüm.  
1 2.Sık sık başıma kötü şeylerin geleceğinden endişelenirim.  
2 3.Başıma kötü şeylerin geleceğinden eminim.  
2 G) 1.Kendimden nefret ederim.  
1 2.Kendimi beğenmem.  
0 3.Kendimi beğenirim.  
2 H) 1.Bütün kötü şeyler benim hatam.  
1 2.Kötü şeylerin bazıları benim hatam.  
0 3.Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.  
0 I) 1.Kendimi öldürmeyi düşünmem.  
1 2.Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapmam.  
2 3.Kendimi öldürmeyi düşünüyorum.  
2 İ) 1.Her gün içimden ağlamak gelir.  
1 2.Birçok günler içimden ağlamak gelir.  
0 3.Arada sırada içimden ağlamak gelir.  
2 J) 1.Her şey her gün sıkar.  
1 2.Her şey sık sık beni sıkar.  
0 3.Her şey arada sırada beni sıkar.



- 0 K) 1.İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.  
1 2.Çoğu zaman insanlarla beraber olmaktan hoşlanmam.  
2 3.Hiçbir zaman insanlarla beraber olmaktan hoşlanmam.
- 2 L) 1.Herhangi bir şey hakkında karar veremem.  
1 2. Herhangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir.  
0 3. Herhangi bir şey hakkında kolayca karar veririm.
- 0 M) 1.Güzel/yakışıklı sayılırım.  
1 2. Güzel/yakışıklı olmayan yanlarım var.  
2 3.Çirkinim.
- 2 N) 1.Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım.  
1 2. Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.  
0 3.Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.
- 2 O) 1.Her gece uyumakta zorluk çekerim.  
1 2.Birçok gece uyumakta zorluk çekerim.  
0 3.Oldukça iyi uyurum.
- 0 Ö) 1.Arada sırada kendimi yorgun hissederim.  
1 2.Birçok gün kendimi yorgun hissederim.  
2 3.Her zaman kendimi yorgun hissederim.
- 2 P) 1.Hemen her gün canım yemek yemek istemez.  
1 2.Çoğu gün yemek yemek istemez.  
0 3.İştahım oldukça iyi.
- 0 R) 1.Ağrı ve sızılardan endişe etmem.  
1 2.Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.  
2 3.Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
- 0 S) 1. Kendimi yalnız hissetmem.  
1 2.Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim.  
2 3.Her zaman kendimi yalnız hissederim.
- 2 Ş) 1.Okuldan hiç hoşlanmam.  
1 2.Arada sırada okuldan hoşlanırım.  
0 3. Çoğu zaman okuldan hoşlanırım.
- 0 T) 1.Birçok arkadaşım var.  
1 2.Birçok arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim.  
2 3.Hiç arkadaşım yok.
- 0 U) 1.Okul başarım iyi.  
1 2. Okul başarım eskisi gibi iyi değil.  
2 3.Eskiden iyi olduğum derslerden çok başarısızım.

- 2 V) 1.Kimse beni sevmez.  
1 2.Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.  
0 3.Beni seven insanların olduğundan eminim.
- 0 Y) 1.Bana söyleneni genellikle yaparım.  
1 2. Bana söyleneni çoğu zaman yaparım.  
2 3. Bana söyleneni hiçbir zaman yapmam.
- 0 Z) 1.İnsanlarla iyi geçinirim.  
1 2.İnsanlarla sık sık kavga ederim.  
2 3.İnsanlarla her zaman kavga ederim.

**EK 8. SPIELBERG SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ**  
**STAIFORM TX-2**

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanı karalamak suretiyle belirtin. Doğru yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

Adı soyadı:

Form no:

Tarih:

	Hemen	Hemen	Hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Her zaman
1. Genellikle keyfim yerindedir.(1)	(1)	(2)	(3)	(4)		
2. Genellikle çabuk yorulurum. (1)	(1)	(2)	(3)	(4)		
3. Genellikle kolay ağlarım. (1)	(1)	(2)	(3)	(4)		
Başkaları kadar mutlu olmak (1)	(1)	(2)	(3)	(4)		
4. Çabuk karar veremediğim için(1)	(1)	(2)	(3)	(4)		
fırsatları kaçıyorum.						
5. Kendimi dinlenmiş hissederim.(1)	(1)	(2)	(3)	(4)		
6. Genellikle sakin, kendime hakim(1)	(1)	(2)	(3)	(4)		
ve soğukkanlıyım.						
7. Güçlüklerin yenemeyeceğim (1)	(1)	(2)	(3)	(4)		
kadar biriktiğini hissederim.						
8. Önemsiz şeyler hakkında (1)	(1)	(2)	(3)	(4)		
endişelenirim.						
9. Genellikle mutluyum. (1)	(1)	(2)	(3)	(4)		
10. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.(1)	(1)	(2)	(3)	(4)		
11. Genellikle kendime güvenim yoktur. (1)	(1)	(2)	(3)	(4)		
12. Genellikle kendime güvende						
hissederim. (1)	(1)	(2)	(3)	(4)		

	Hemen			Hemen
	Hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Her zaman
13. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Genellikle hayatımdan memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Akli başında ve kararlı insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	(1)	(2)	(3)	(4)

## EK 9. EPİLEPSİLİ ÇOCUKLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Değerli Katılımcı,

Aşağıda epilepsi nedeniyle yaşadığınız durumlar karşısında düşündüklerinizi ve hissettiklerinizi anlamamıza yönelik olarak bazı ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi dikkatli okuduktan sonra nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafında yer alan şıklardan en uygununu işaretleyerek belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman harcamadan nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

Adı soyadı:

Form no: Tarih:

### SON 4 HAFTALIK YAŞAMINIZI DEĞERLENDİRDİĞİNİZDE

1. Kendinizi enerjik/dinç hissettiniz mi?  
Her zaman (1) Çoğunlukla (2) Bazen (3) Nadiren (4) Hiçbir zaman (5)
2. Kendinizi incinmiş, kötü hissettiniz mi?  
Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Çoğunlukla (4) Her zaman (5)
3. Yürürken, koşarken, merdiven çıkarken, bisiklet sürerken epilepsi ya da kullandığınız ilaçlara bağlı olarak zor duruma düştünüz mü?  
Hiç olmadı (1) Nadiren (2) Bazen (3) Çok (4) Her zaman (5)

### SON 4 HAFTA BOYUNCA HASTALIĞINIZ VE KULLANDIĞINIZ ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARDAN DOLAYI AŞAĞIDAKİ NEDENLERLE SIKINTI YAŞADINIZ MI?

	Hiç	Nadiren	Bazen	Fazla	Çok fazla
4. Bellek/ hafıza güçlükleri	1	2	3	4	5
5. Ders çalışmada zorlanma	1	2	3	4	5
6. Sosyal ilişkilerinizi (Aile, öğretmen, arkadaşlar) sınırladı mı?	1	2	3	4	5
	Hiç	Nadiren	Bazen	Çok	Sürekli
7. Antiepileptik ilaçların, fiziksel etkileri (yorgunluk, halsizlik)	1	2	3	4	5
8. Antiepileptik ilaçların zihinsel etkileri (Hatırlama, problem çözme, planlama güçlüğü, dikkat dağınıklığı) oldu mu?	1	2	3	4	5
9. Geçen ay içerisinde ne kadar nöbet geçirme korkusu hissettiniz?	1	2	3	4	5
10. Geçen ay süresince hastalığınız/geçirdiğiniz nöbetler nedeniyle yaşam düzeniniz nasıldı?	Çok iyi 1	İyi 2	Orta 3	Kötü 4	Çok kötü 5

**EK 10. EĞİTİM KİTAPÇIĞI**

**EPİLEPSİDE**

**ÇOCUĞUNUZUN GÜVENLİĞİNİ NASIL SAĞLAYABİLİRSİNİZ?**



**Hazırlayan: Meryem Zararsız**

**Danışman: Yrd.Doç.Dr. Hacer ÇETİN**

**Doç.Dr. Çetin OKUYAZ**

## SUNUŐ

İnsanlar, günlük yaşamda fizyolojik gereksinimlerden(yeme, içme, barınma, cinsellik vb.) sonra ikinci sırada güvenli bir Şekilde yaşama ihtiyaı duymaktadır. Epilepside, nöbetlerin ne zaman geleceğinin bilinmemesi, her nöbette yanında birilerinin olamaması güvenlik gereksinimini artırmaktadır. Nöbet sırasında ani bilinç kaybının olması nedeniyle kişi kendi güvenliğini sağlayamaz. Bilinçsiz kişilerin yaptığı ilkyardımdır müdahaleleri sonucunda da çocuğunuz zarar görebilir. Çocuğunuz nöbet sırasında düşme, boğulma, travma, yanık, aspirasyon hatta ölüm riski ile karşı karŐıyadır. Çocuklar nöbet öncesinde, nöbet sırasında ve sonrasında yapılan yanlış uygulamalar gerekli güvenlik önlemlerinin alınmaması, uygunsuz evre Őartları nedeniyle zarar görebilmektedir.

Bu kitapçık epilepsi nöbeti öncesinde, epilepsi nöbeti sırasında ve sonrasında alabileceğiniz güvenlik önlemleri, uygun evre düzenlemesi ve çocuğunuzun günlük yaşamda dikkat etmesi gereken noktalar konusunda size yardımcı olması amacıyla hazırlanmıştır.

## DEĞERLİ EBEVEYNLER;

Epilepsi, çocukluk çağında sık görülen kronik bir hastalıktır. Epilepsinin en önemli yönü, tekrarlayan nöbetlerdir. Her nöbet beyinde kalıcı hasarlara neden olmaktadır.



Farklı nöbet tipleri vardır. Tipik bir nöbet öncesi **uyku sersemliği, baş dönmesi, gerginlik** olabilir. Bu belirtilerin ardından aura denilen nöbetin olacağını haber veren belirtiler olabilir. Örneğin, parlak ışıklar görme, koku, tat alma duyusuyla ilgili belirtiler görülebilir. Bu aşamadan sonra çocuğun elleri, bacakları, yüzü hatta tüm vücudu çarpınma hareketi yapabilir. Epilepsi nöbeti sırasında bayılma, morarma, ağızdan köpük gelmesi, idrar kaçırma, dilini ısırma, çenenin kilitlenmesi, tüm vücutta ya da lokal kasılma olabileceği gibi nöbet, sadece boş bakma, dalma, gözlerde seyirme, dudak ısırma, yalanma ve yutkunma şeklinde de olabilir. Bu istemsiz hareketlerden sonra çocuğunuz derin uykuya dalabilir. Yaptıklarını hatırlamayabilir.

Epilepsi tedavi edilebilir bir hastalıktır. Günümüzde epilepsinin 4 tedavi seçeneği vardır.

1. İlaç tedavisi
2. Cerrahi tedavi
3. Vagus sinir uyarımı
4. Ketojenik diyet tedavi yöntemleridir.

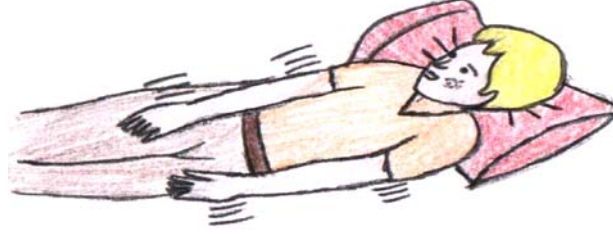
Epilepsi tedavisinin ana amacı nöbetsizliği sağlamaktır. Çünkü her nöbet beyinde kalıcı hasara neden olmaktadır. Bunun yanında nöbet sıklığını azaltmak, nöbet oluşumunu kolaylaştıran faktörleri engellemek, nöbet sırasında çocuğu korumak ve çocuğun topluma uyumunu sağlamak diğer amaçlarımızdır.

- Çocuğunuz her an her yerde, yanında siz olmadığınızda bile nöbet geçirebilir. Bu nedenle;
  - **Çocuğunuzun epilepsi hastası olduğunu belirten bir kart taşımasını sağlayınız.**
  - **Çocuğunuzun epilepsi hastası olduğunu öğretmenlerine, arkadaş çevresine, yakın akrabalarına, sportif etkinliklere katılırsa rehber hocalarına mutlaka söyleyiniz.**

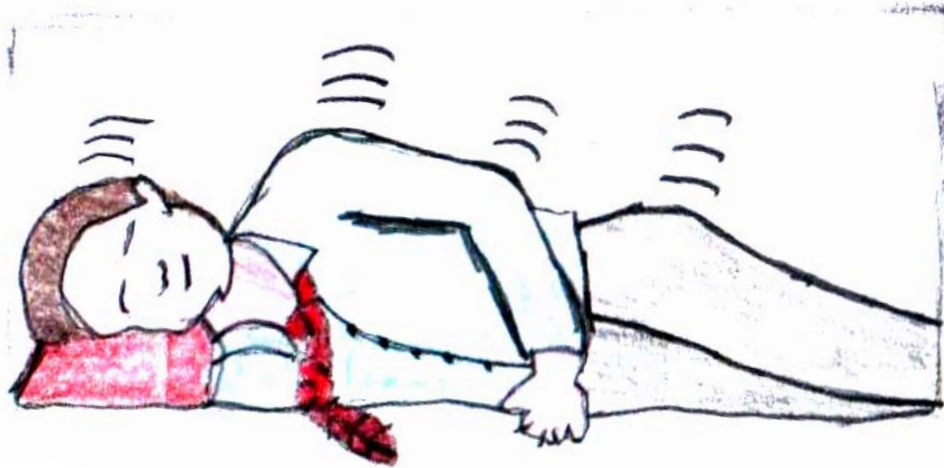


## EPİLEPSİ NÖBETİ SIRASINDA YAPABİLECEĞİNİZ DOĞRU UYGULAMALAR ŞUNLARDIR;

- Eğer çocuğunuz nöbet geçiriyorsa öncelikle **sakin olunuz**. Doktorunuzun nöbet sırasında uygulamanızı önerdiği **ilaç uygulamaları dışında nöbeti durdurmaya çalışmayınız**. Nöbet başladığında ilaç dışı müdahalelerle nöbet durdurulamaz.
- Nöbet sırasında çocuğu **yalnız bırakmayınız**.
- Nöbetin özelliklerini dikkatlice gözleyiniz. Nöbetin başlama nedeni, nöbetin olacağını haber veren özel belirtileri, başladığı zamanı, süresini, nöbet görülen vücut bölümlerini ve nöbet şeklini ayrıntılı not alınız. Bu özellikleri doktoruna mutlaka anlatınız.
- Eğer çocuk ayakta duruyor ya da sandalyede oturuyorsa onu **nazikçe yere yatırınız**.

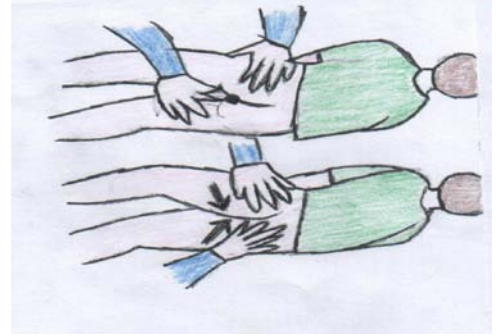


Başını ve vücudunu **sert cisimlere çarpmasını engelleyiniz**. Başını ve vücudunu korumak için başının altına havlu veya battaniye gibi yumuşak malzemeler koyunuz.



- Boynunun çevresindeki **giysileri gevşetiniz**. Çocuğu güvenli bir yere **solunum yolu açık kalacak şekilde yan pozisyonda yatırınız**. Ağızda köpürme ve kusma varsa temizleyiniz. Çocuğun nöbet sırasında dilini ısırması için soluk borusuna kaçmayacak büyüklükte bir bezi eğer ağız açık ise zorlamadan dişlerinin arasına koyunuz.
- **Çocuğa nöbet sırasında ilaç dahil ağızdan hiçbir şey vermeyiniz.**
- **Çocuğun çırpınmasını durdurmaya çalışmayınız.** Bu davranış kırık ve çıkıklara neden olabilir.
- Çocuğun **nefesi kısa bir süre durabilir**, fakat çocuk bir süre sonra kendiliğinden nefes almaya başlar.
- Doktorunuzun tavsiyesi ile **nöbet sırasında rektal yoldan Diazepam kullanabilirsiniz.**

- Rektal Diazepam kullandıktan sonra gaita ile birlikte ilacın çıkmamasına dikkat ediniz. Bu ilacınız tükenmeden yedeklerini doktorunuza yazdırmayı unutmayınız.
- Nöbetten sonra çocuğun dinlenmesine izin veriniz.
- Nöbet çok uzun sürerse ve birkaç kez tekrarlarsa mutlaka acil yardım isteyiniz.



### **EPİLEPSİ NÖBETİ SIRASINDA ŞUNLARI KESİNLİKLE YAPMAYINIZ**

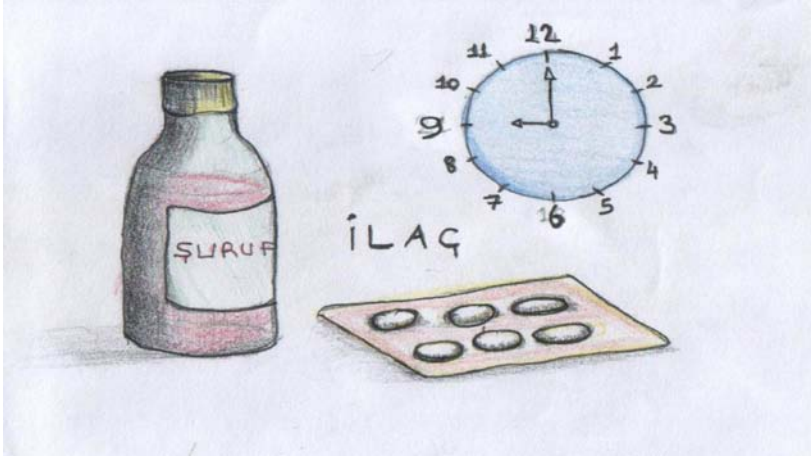


- Paniklemek, sakin davranmamak,
- Çocuğu kucağa alıp sallamak, çocuğun yüzünü ovalamak,
- Kolonya, soğan koklatmak,
- Çocuğun ağızını zorla açmaya ya da ağızına herhangi bir şey sokmaya çalışmak,
- Eline, koluna, bacağına, yüzüne masaj yapmak
- Ağızdan ilaç vermeye çalışmak,
- Çocuğun çırpınmasını durdurmaya çalışmak,
- Çocuğu yalnız bırakmak,
- Nöbet sonrasında çocuğu zorla uyandırmaya çalışmak,
- Nöbet sırasında ağızdan ağza soluk vermek,
- Kalp masajı yapmak.

## İLAÇ TEDAVİSİNDE DİKKAT ETMENİZ GEREKEN NOKTALAR

Epilepsi hastalarında ilaç tedavisiyle en az %70 başarı elde ediliyor. Epilepsi hastaları nöbetlerinin kontrol edilebilmesi için uzun süre ilaç kullanmak zorundadır.

- İlaçları her gün **aynı saatte, önerilen dozda** vermeyi unutmayınız.



- Çocuğunuzun ilacını vermeyi **unuttuysanız vakit geçirmeden** hatırladığınız anda **veriniz**.
- Çocuğunuz ilacı ilk yarım saatte kusarak tamamen çıkartırsa aynı dozu, bir kısmını çıkartırsa yarı dozda ilacı tekrar veriniz.
- Epilepsi tedavisinde kullanılan ilaçların nöbetleri engelleme etkisi olduğu gibi çocukta **uyuşukluk, huzursuzluk, baş ağrısı, bulantı** gibi yan etkileri de olabilir. Bunlara rağmen ilacı **kendi kararınızla kesmeyiniz**.



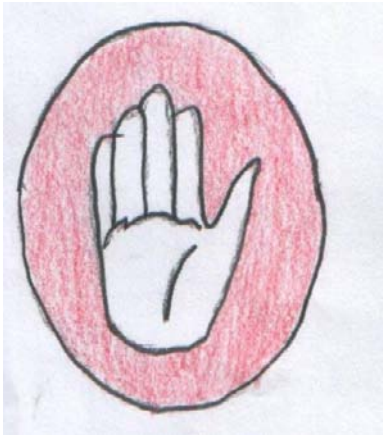
- Çocuğunuzun kullanacağı ilaç dozu, çocuğunuzun nöbet tipine, kullandığı ilacın kandaki düzeyine ve kilosuna göre hesaplanır.

- Çocuğunuzun ani kilo artışı ilacın vücutta daha az etki göstermesine neden olacaktır. Kilo vermesi durumunda ilaç yüksek dozda alınmış olduğundan toksik etki gösterebilir. Bu nedenle **çocuğunuzun kilo takibini yapınız, yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayınız**.



- Çocuklarınızı düzenli olarak çocuk nöroloji polikliniğine götürünüz. Poliklinikte çocuğunuzun kullandığı ilacın kandaki düzeyi kontrol edilerek ilaç dozu yeniden hesaplanır.
- **2-3 yıl nöbetsizlik sonrası ilaç tedavisi kademeli olarak azaltılarak doktorunuz tarafından kesilecektir.**
- Çocuğunuz hastalandığında, epilepsi ilaçları dışında başka bir ilaç reçete edilirken, çocuğunuzun epilepsi hastası olduğunu ve antiepileptik ilaç kullandığını reçeteyi veren doktora mutlaka söyleyiniz.

## GÜNLÜK YAŞAMDA DİKKAT ETMENİZ GEREKEN NOKTALAR



- Ateş
- Uzun süre aç ve susuz kalmak,
- Uykusuz kalmak,
- Stres, yorgunluk, heyecan,
- Alkol kullanımı,
- Bilgisayar ve televizyon gibi parlak ışık saçan araçlar,
- Ani yüksek ses,
- Kız çocuklarının menstruasyon (adet dönemleri),
- Hormonal değişiklikler nöbetin oluşmasını kolaylaştırabilir.

Fakat bu uyaranlar her çocukta nöbet oluşturmayabilir. Çocuğunuzun hangi durumlarda nöbet geçirdiğinin farkında olmaya çalışınız ve ona yönelik önlemler alınız.

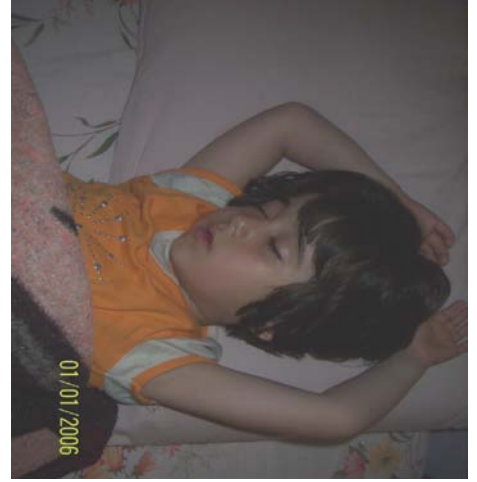
- **Kola, çay, kahve gibi uyarıcı madde içeren besin maddeleri çocuğunuzun uyku düzenini bozacağından bu maddeleri vermeyiniz.**



- **Çocuğunuza kesinlikle alkol vermeyiniz.**

- Özellikle yaz aylarında çocuğunuzun aşırı ısığa maruz kalmasını önleyiniz. Çocuğunuzun yeterli sıvı almasını sağlayınız.

- Uykuda nöbet geçirmiş olma olasılığına karşı çocuğunuzun yastığını salya, kan ve benzeri olup olmadığına, idrar ve gaita kaçırmayı kaçırmadığına ilişkin kontrollerinizi yapınız.
- Uykuda nöbet geçiren çocuktan ağızdan ve burundan salya, kan gelebilir. Altına idrar, gaita kaçırabilir.
- Çocuğunuz her sabah uyanıldığında nöbet geçirme olasılığı yönünden yorgun mu? dinç mi? Uyanıyor mu? gözlemleyiniz. Nöbet geçiren çocuk yorgun görünür ve uyanmakta güçlük çekebilir.
- Çocuğunuzu düzenli uyku alışkanlığı edinmesi için yönlendiriniz. Gerekirse ailenin uyku düzenini ve ev yaşantısını çocuğa göre ayarlayınız.



## DÜZENLİ EGZERSİZ VE SPORTİF FAALİYATLER



Düzenli yapılan egzersizin nöbet sıklığını azaltma, çocuğun kendine güvenini artırma ve sosyal hayata uyumunu kolaylaştırma etkisi olduğundan epilepsili çocuklara **önerilmektedir**.

İlaçlarla nöbetler kontrol altında tutuluyorsa, uygun olan sporun bir **gözlemci denetiminde yapılması şartıyla** çocuğunuzu **düzenli** bir şekilde **belirli aktivitelere** yönlendirebilirsiniz.

Epilepsi tanılı çocuk sportif faaliyet sırasında ya da çevresinde gerekli güvenlik önlemleri alınmadığında nöbet sırasında boğulma, yanma, düşme, yaralanma ve hatta ölüm riski yaşayabilir.



- **Boks, karate, derin su dalışı, paraşütçülük, dağcılık sporları** tüm epilepsili hastalarının yapmaması gereken spor türleridir.

### Yüzme

- Çocuğunuz yüzme biliyorsa, **havuzda ve omuz hizasından daha derin olmayan yerde, yüzmeyi iyi bilen bir gözlemci denetiminde** yüzme sporu yapabilir.





- Kürek sporu, balık tutma nöbet sırasında denize düşme riski açısından tehlikeli olabildiğinden bu sporları yaparken çocuğunuza **can yeleği** giydiriniz.

### **Futbol**

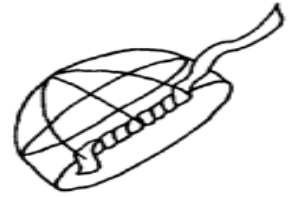
- Oyun sırasında başı korumak için çocuğunuza **koruyucu kask** takınız.



Çocuğunuza **epilepsi tanısı yeni konulduysa, nöbet seyri henüz bilinmiyorsa bu sporlar tehlikelidir.**

### **Tekerlekli sporlar**

- Bisiklete binme, paten yapma ve kay kay gibi sporları trafiğin yoğun olduğu yerlerde yaptırmayınız.



- Bu tür sporları yaparken çocuğun **başına kask** takınız.
- **Epilepsi tanısı yeni konulduysa, nöbetler kontrol altında değilse tekerlekli sporlar tehlikelidir.**



- **Koşu ve yürüyüş** gibi sporların yasaklamanıza gerek yoktur.



## EPİLEPSİLİ ÇOCUKLARIN EVDE GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMAK İÇİN DİKKAT ETMENİZ GEREKEN NOKTALAR;



Olası bir nöbette çocuğunuzu korumak, güvenli bir çevre yaratmak için ev içinde güvenlik önlemleri alabilirsiniz.

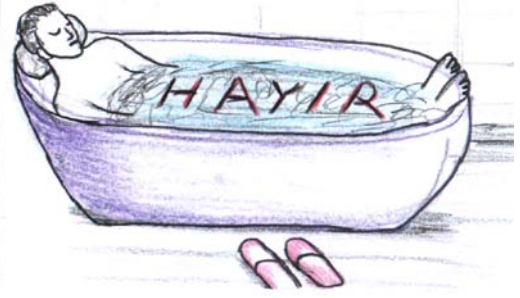
### Banyoda



- Çocuğunuzun **oturarak duş almasını** sağlayınız

- Çocuğunuz küvette banyo yapıyorsa küvet fazla derin olmamalıdır.

- **Boğulma riski nedeniyle küvete su doldurarak banyo yaptırmayınız.**
- Duş alırken küvetteki suyun akışının rahat olmasını sağlayınız.
- Banyo yaparken muslukları açık bırakmayınız.
- Suyun ısısını kontrol eden araçlar kullanınız.
- Sıcak su musluğu ile soğuk su musluğunu birlikte açmayınız.
- **Çocuğunuz içerdeyken kapıyı kilitlemesine izin vermeyiniz.** Banyoda gizliliği sağlamak için çocuğun banyoda olduğunu belirten **meşgul işareti** koyunuz.
- Banyo kapısı **dışarı doğru açılır** olmalıdır.
- Banyonun kapısının plastik ya da güvenli çerçeveden yapılmış olmasına dikkat ediniz.
- Banyo kabini olarak sert malzemeler yerine banyo örtüsü kullanınız.
- Banyoda kullanılan araç gereçleri duvara monte etmek daha güvenlidir.



### Mutfakta

- Elektrik ve gaz kullanılan araçları yalnız başına kullanması tehlikeli olabilir.
- Mikrodalga fırın kullanmak daha güvenlidir.
- Nöbetler kontrol altında değilse, delici kesici aletlerle tek başına uğraşmasını önleyiniz.
- Düşme sırasında travmaya neden olacak aletleri açıkta bulundurmuyunuz.

### Isıtma sisteminde

- **Isınma aletlerine koruyucu parmaklık takınız.**



- Isıtıcıları sabitleyiniz ve emniyetini açınız.

### Zemin Döşemesi

- **Zemininizi sert materyaller yerine yumuşak materyallerle döşeyiniz.** Halı ve minderle yerleri destekleyebilirsiniz.

### Mobilya



- Mobilyalarınızın **sivri uçlu materyallerden yapılamamış olmasına dikkat ediniz.**

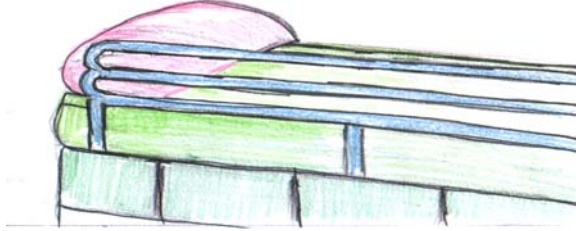
**Gerekirse mobilya uçlarını yumuşak malzemelerle kaplayınız.**





## Yatak odası

- Uyku sırasında nöbet geçirme olasılığına karşı yatak kenarları yükseltilir, yatak kenarları yastıklar ve minderlerle çevrilmelidir.

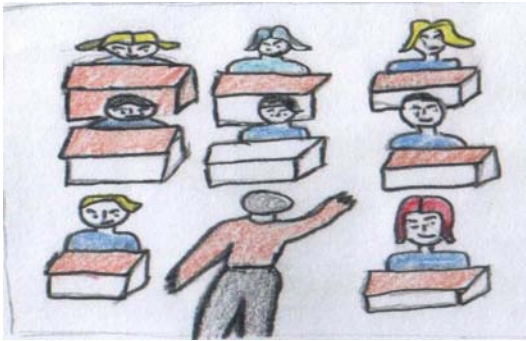


## Diğer

- Yüksek katlı ve merdivenli evleri tercih etmeyiniz.
- Çocuğun aşağı düşmemesi için merdiven, balkon ve pencerelerde kenarlık olmasına dikkat ediniz.



- Çocuğunuzu okul ve arkadaş çevresinden uzak tutmayınız.



- Epilepsili çocukların okula gitmesinde sakınca yoktur. Aksine çocuğun sosyalleşmesi için okul ve arkadaş çevresi çok önemlidir.

- Hastalığından ve/veya kullandığı ilaçlardan dolayı çocuğunuzun okul başarısı düşebilir. Böyle bir durumda okul hemşiresinden ve öğretmeninden yardım isteyiniz. Çocuğunuzun başarısız olduğu konudan özel ders almasını sağlayınız.





- Araba hareket halindeyken çocuğunuzun ön koltukta oturmasına izin vermeyiniz.
- Epilepsi hastaları danışmanlık hizmeti olarak çocuk sahibi olabilirler.
- Epilepsili hastalar uyku düzenini bozan, yorucu, ağır işlerde, yüksek yerlerde çalışmamalıdır.

- Epilepsi ile ilgili bilgi edinmek için internet, kitap, dergi gibi bilgi kaynaklarını da kullanabilirsiniz.



## KAYNAKLAR

1. **Çavuşoğlu H.** Nörolojik Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı. Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Cilt:1. 8.Baskı, Ankara: Dizgi Baskı, **2004**: 331-348.
2. **Uysal S, Ercan T.** Epilepsi, Spor, Psikososyal Yaşam. Türk Pediatri Arşivi, **2005**; (40)68- 71.
3. **Türkdoğan D.** Çocuk Nörolojisi. Türkiye Çocuk Nöroloji Derneği. Ankara: Alp Ofset,373-385
4. **Wirrell CE.** Epilepsy-related Injuries. Epilepsia, **2006**:(47)79–86.
5. **Wallace SJ, Farrel K.** Epilepsy in Children. 2<sup>nd</sup>. London. Arnold. **2004**.
6. Safety.EpilepsyAction.Erişim:<http://www.epilepsy.org.uk/29> March 2007. Erişim Tarihi:31.03.2008.
7. **Steven C, Schachter M.D.** Safety at Home. Erişim: [http://www.epilepsy.com/epilepsy/safety\\_home](http://www.epilepsy.com/epilepsy/safety_home) 12/15/06. Erişim Tarihi: 31.03.2008.
8. **E. Eşkazan.** Aicardı'nin Çocuklarda Epilepsi. 1.Baskı, İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd.Şti,**2007**:354-387.

## EK 11. EPİLEPSİ TANITIM KARTI

### Kartın Ön Yüzü

<b>Epilepsi Hastasıyım Nöbetlerde acil ilaç kullanmak zorundayım</b>	<b>Epilepsi Hastasıyım Nöbet Sırasında yapılacaklar</b>
Adı: Soyadı: Doğum tarihi: T.C.Kimlik No: Ağırlık: Boy: Doktorunun adı: Tedavi aldığı kurum adı: Acil durumlarda Kullandığı ilaç adı:  Nöbet halinde ilk haber verilecek kişi: Dr: Aile: Aranacak telefon numarası: Hasta dosya no:	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sakince güvenli bir yere yatırın</li><li>- Boynumun altına giysilerden yapılan bir rulo/yastık yerleştirin</li><li>- Ağızıma bir rulo yerleştirin dilimi ısırmayayım</li><li>- Nöbetler sırasında istemsiz hareketlerime müdahale etmeyin</li><li>- Başımı yana çevirin gelen salgılar soluk yoluna kaçmasın</li><li>- Etrafı havalandırın</li><li>- Sıkan giysilerim varsa gevşetin</li><li>- ..... yerdeki ilacımı makat/rektal verin</li><li>- Doktorumu/hemşiremi arayın o size yol gösterir</li><li>- Ambulans çağırın beni tedavi edecek .....hastane aciline götürün.</li></ul>

## EK ÇİZELGELER

**Ek Çizelge 1.** Epilepsili çocuğa sahip annelerin çocuğuna ilacını vermeyi unuttuklarında yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı (n:29)

Annelerin çocuğuna ilacını vermeyi unuttuklarında yaptıkları uygulamalar	Eğitimden Öncesi		Eğitimden hemen sonra		Eğitimden sonra 1.ayda		Eğitimden sonra 3.ayda	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Doktorunu ararım	8	27.6	21	72.4	20	69.0	23	79.3
Hatırladığımda zaman geçirmeden ilacını veririm	24	82.8	29	100	29	100	29	100
O gün hiç ilaç vermem	3	10.3	-	-	-	-	-	-
Bir sonraki ilaç dozunu fazla veririm	2	6.9	-	-	-	-	-	-
Unuttuğum ilaç dozunu vermem, diğer dozunu zamanında veririm	11	37.9	3	10.3	2	6.9	-	-

**Ek Çizelge 2.** Epilepsili çocuğa sahip annelerin çocuğuna verdiği ilacın baş ağrısı, uyuşukluk, sinirlilik, yorgunluk gibi bir etkisini gördüğünde yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı (n:29)

Annelerin çocuğa verdiği ilacın yan etkisini gördüğünde yaptıkları uygulamalar	Eğitim Öncesi		Eğitim sonrası		Eğitim sonrası 1.ay		Eğitim sonrası 3.ay	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
İlacını vermeye devam ederim	10	34.5	22	75.9	22	75.9	26	89.7
Doktorunu ararım	23	79.3	29	96.6	29	100	28	96.6
Hastaneye götürürüm	17	58.6	23	79.3	21	72.4	25	86.2
İlacı o gün vermem	4	13.8	3	10.3	2	6.9	-	-
İlacı tamamen bırakırım	1	3.4	-	-	-	-	-	-
İlacın dozunu azaltırım	3	10.3	-	-	1	3.4	-	-

**Ek Çizelge 3.** Epilepsili çocuğa sahip annelerin çocuğu ilaç kullanmaya başladığından beri hiç nöbet geçirmediğinde yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı (n:29)

Annelerin Çocuğu ilaç kullanmaya başladığından beri hiç nöbet geçirmediğinde yaptıkları uygulamalar	Eğitim Öncesi		Eğitim sonrası		Eğitim sonrası 1.ay		Eğitim sonrası 3.ay	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
İlacını vermeye devam ederim	16	55.2	27	93.1	27	93.1	28	96.6
Doktoruna danışırım	26	89.7	26	89.7	28	96.6	28	96.6
Kendi kararım ile ilacı vermem	2	6.9	-	-	-	-	-	-
Bir sonraki kontrolümü beklerim	15	50.0	16	55.2	25	86.2	20	69.0
İlacı azaltarak veririm	1	3.4	1	3.4	-	-	-	-

**Ek Çizelge 4.** Epilepsili çocuğa sahip ebeveynlerin epilepsi nöbetinin oluşmasını kolaylaştıran faktörleri bilme durumunun zamana göre dağılımı

Ebeveynlerin epilepsi nöbetinin oluşmasını kolaylaştıran faktörleri bilme durumu	Eğitim öncesi*				Eğitimden hemen sonra, 1.ayda ve 3.ayda*			
	Anne(n:29)		Baba(n:17)		Anne (n:29)		Baba(n:15)	
	Sayı	%	Sayı	%	sayı	%	sayı	%
Epilepsi nöbetinin oluşmasını kolaylaştıran faktörleri bilen	21	72.4	9	52.9	29	100	15	100
Epilepsi nöbetinin oluşmasını kolaylaştıran faktörleri bilmeyen	8	27.6	8	47.1	-	-	-	-

\* Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

**Ek Çizelge 5.** Annelerin epilepsi nöbetinin oluşmasını kolaylaştıran faktörleri bilme durumu (n:29)

Epilepsi nöbetinin oluşmasını kolaylaştıran faktörler	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası		Eğitim sonrası 1.ay		Eğitim sonrası 3.ay	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Ateş	14	66.7	29	100	29	100	29	100
Parlak ışık	12	57.1	29	100	29	100	29	100
Uzun süre tv izleme	13	61.9	28	96.6	29	100	29	100
Bilgisayar oyunları	14	66.7	27	93.1	28	96.6	29	100
Açlık	12	57.1	29	100	29	100	29	100
İlacı düzensiz kullanmak	17	81.9	28	96.6	29	100	29	100
Susuzluk	7	33.3	29	100	27	93.1	29	100
Uykusuzluk	14	66.7	29	100	29	100	29	100
Aşırı üzüntü, heyecan	15	71.4	28	96.6	29	100	29	100
Yorgunluk	15	71.4	29	100	29	100	29	100
Adet dönemleri	6	28.6	25	86.2	25	86.2	28	96.6
Hormonal değişiklikler	8	38.1	23	79.3	23	79.3	28	96.6
Yorucu sporlar	11	52.4	27	93.1	28	96.6	29	100
Alkol alımı	8	38.1	29	100	26	89.7	29	100
Bazı ilaçlar	4	19.0	26	89.7	23	79.3	28	96.6
Düzensiz yapılan egzersizler	3	14.3	26	89.7	22	75.9	28	96.6

**Ek Çizelge 6.** Epilepsili çocuğa sahip annelerin epilepsi nöbeti sırasında yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı (n:29)

Epilepsili çocuğa sahip annelerin epilepsi nöbeti sırasında yaptıkları uygulamalar	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası		Eğitim sonrası 1.ay		Eğitim sonrası 3.ay	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Yavaşça yere yatırırım	15	75.0	29	100	29	100	29	100
Hiçbir şey yapmam,korkarım,paniklerim.	2	10	1	3.4	2	6.9	-	-
Sakin davranırım	12	60	28	96.6	28	96.6	29	100
Yüzünü yıkarım	9	45.0	1	3.4	1	3.4	1	3.4
Kolonya,soğan koklatırım, kolonyayla silerim	5	25.0	-	-	-	-	-	-
Elini kolun tutarım, çırpınmasını önlerim.	11	55.0	1	3.4	4	3.8	2	6.9
Eline koluna bacağına masaj yaparım	7	35.0	1	3.4	1	3.4	1	3.4
Başının altına yumuşak yastık koyarım	14	70.0	29	100	29	100	29	100
Çenesini zorlamadan ağzına rulo koyarım,dilini ısırmasını engellerim	11	55.0	28	96.6	28	96.6	28	96.6
Yüzünü yana ve aşağı çeviririm	13	65.0	28	96.6	29	100	29	100
Rahat havadar yere götürürüm	11	55.0	28	96.6	25	86.2	26	89.7
Ağızdan ilacını vermeye çalışırım	4	20.0	-	-	2	6.9	1	3.4
Sıkı giysilerini gevşetirim	16	80.0	29	100	27	93.1	29	100
Çenesini zorlayarak ağzını açıp ağız içini temizlerim	4	20.0	2	6.9	2	6.9	-	-
Ağızdan ağza soluk alıp veririm	1	5.0	-	-	-	-	-	-
Kalp masajı yaparım	-	-	-	-	-	-	-	-
Çocuğu yalnız bırakıp birine haber vermeye giderim	3	15.0	-	-	-	-	1	3.4
Doktorun önerdiği diazem desitin varsa makattan veririm	9	45.0	28	96.6	26	89.7	28	96.6
Nöbet sonrası bir süre dinlenmesini sağlarım	14	70.0	29	100	29	100	29	100
Doktorunu ararım	15	75.0	28	96.6	28	96.6	29	100
Nöbet sonrası uyarı vererek hemen uyandırmaya çalışırım	8	40.0	-	-	2	6.9	-	-



**Ek Çizelge 7.** Epilepsili çocuğa sahip annelerin çocuğu bir günde birden fazla ve/veya sık aralıklarla nöbet geçirdiğinde yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı (n:29)

Annelerin Çocuğu ilaç kullanmaya başladığından beri hiç nöbet geçirmediğinde yaptıkları uygulamalar	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası		Eğitim sonrası 1.ay		Eğitim sonrası 3.ay	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Doktorunu ararım	23	79.3	26	89.7	29	100	29	100
Acil servise götürürüm	29	100	28	96.6	29	100	28	96.6
Acil tıbbi yardım isterim	12	41.4	25	86.2	29	100	26	89.7
Hiçbir şey yapmam	-	-	-	-	1	3.4	-	-
İlaçların etki etmediğini düşünüp ilaç dozunu arttırırım	-	-	-	-	-	-	-	-
İlaçların etki etmediğini düşünüp ilacı kendi kararım ile vermem	1	3.4	-	-	1	3.4	-	-

**Ek Çizelge 8.** Epilepsili çocuğa sahip annelerin epilepsi nöbeti sonrası ortaya çıkabilecek olası kaza ve yaralanmaları bilme durumunun eğitim zamanına göre dağılımı (n:29)

Epilepsi nöbeti sonrası ortaya çıkabilecek olası kaza ve yaralanmaları riskleri	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası		Eğitim sonrası 1.ay		Eğitim sonrası 3.ay	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Düşme	24	82.8	29	100	28	96.6	29	100
Boğulma	14	48.3	28	96.6	28	96.6	29	100
Yanık	11	37.9	28	96.6	28	96.6	28	96.6
Kırık-çıkıklar	15	51.7	28	96.6	29	100	29	100
Baş yaralanmaları	23	79.3	29	100	29	100	29	100
Dilisırması-diş kırıkları	21	72.4	29	100	29	100	29	100
Yumuşak doku yaralanmaları	11	37.9	29	100	29	100	28	96.6
Ölüm	6	20.7	25	86.2	24	82.8	26	89.7

**Ek Çizelge 9.** Annelerin epilepside güvenliği sağlamak amacıyla çocuklarının yaşantılarını düzenlemeye yönelik bilgilerinin eğitim zamanına göre dağılımı (n=29)

Epilepside Çocuğun Yaşantılarını Düzenlemeye Yönelik Bilgiler	Eğitim öncesi						Eğitim sonrası 3.ay					
	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum		Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tedavide kullanılan ilaçlar her gün aynı saatte, önerilen dozda alınmalıdır	29	100	-	-	-	-	29	100	-	-	-	-
İlaç tedavisi kademeli olarak azaltılarak doktorunuz tarafından kesilmelidir	27	93.1	-	-	2	6.7	29	100	-	-	-	-
Epilepsili çocukların düzenli egzersiz yapması faydalıdır	14	48.3	3	10.3	12	41.4	28	93.3	1	3.4	-	-
İlaçlarla nöbetler kontrol altında tutuluyorsa, uygun olan spor bir gözlemci denetiminde yapılabilir	22	75.9	-	-	7	24.1	29	100	-	-	-	-
Bisiklete binerken kask takılmalıdır	26	89.7	2	6.9	1	3.4	27	93.1	2	6.9	-	-
Epilepsili çocuklar okula gitmemelidir	2	6.9	25	86.2	2	6.9	-	-	29	100	-	-
Uyarıcı madde içeren içecekler uyku düzenini bozacağından içilmemelidir.	26	89.7	1	3.4	2	6.9	29	100	-	-	-	-
Epilepsili hastaların kilo takibinin yapılmasına gerek yoktur.	22	75.9	-	-	7	24.1	-	-	29	100	-	-
Epilepsili hastalar kesinlikle gebe(hamile) kalamaz	5	17.2	11	37.9	13	44.8	2	6.9	25	86.2	2	6.9
Epilepsili hastalar nöbet geçirmesine rağmen araba kullanabilir	4	13.8	19	65.5	6	20.7	-	-	29	100	-	-
Epilepsili hastalar yorucu/ağır işte ve yüksek yerlerde çalışabilir	1	3.4	24	82.8	4	13.8	-	-	29	100	-	-

**Ek Çizelge 10.** Annelerin epilepside evde güvenliği sağlamaya yönelik bilgilerinin eğitim zamanına göre değişiminin dağılımı(n=29)

Epilepside Güvenliği Sağlamaya Yönelik Evde Alınabilecek Güvenlik Önlemleri	Eğitim öncesi						Eğitim sonrası 3.ay					
	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum		Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Oturarak duş güvenlidir	25	86.2	1	3.4	3	10.3	29	100	-	-	-	-
Küvette su doldurularak banyo yapmak güvenlidir	3	10.3	20	69.0	6	20.7	1	3.4	28	96.6	-	-
Küvette banyo yapılacaksa derin olanı tercih edilmelidir	23	79.3	-	-	6	20.7	-	-	29	100	-	-
Duş alırken küvetteki suyun akışı engellenmelidir	9	31.0	10	34.5	10	34.5	3	10.3	25	86.2	1	3.4
Banyo yaparken musluklar açık bırakılabilir	3	10.3	25	86.2	1	3.4	-	-	29	100	-	-
Sıcak su musluğu ile soğuk su musluğu birlikte açılabilir	24	82.8	1	3.4	4	13.8	4	13.8	25	86.2	-	-
Suyun ısısını kontrol eden araçları kullanmak gerekir	21	72.4	5	17.2	3	10.3	27	93.1	2	6.9	-	-
Plastik cam bölme ya da duş perdesi kullanmak güvenlidir	13	44.8	8	27.6	8	27.6	22	75.9	6	20.7	1	3.4
Banyoda kullanılan araç gereçleri duvara monte etmek güvenlidir	20	69.0	4	13.8	5	17.2	28	96.6	1	3.4	-	-
Banyo zemini yumuşak malzemelerle kaplanmalıdır	21	72.4	-	-	8	27.6	27	93.1	1	3.4	1	3.4
Banyo kapısı banyonun içine doğru açılır olmalıdır	16	55.2	9	31.0	4	13.8	5	17.2	24	82.8	-	-
Banyo sırasında banyo kapısı her zaman içerden kilitlenmelidir	4	13.8	22	75.9	3	10.3	-	-	29	100	-	-
Pencerelerde ve kapıda güçlendirilmiş camlar güvenlidir.	19	65.5	4	13.8	6	20.7	27	93.1	2	6.9	-	-
Kullanılan ısıtıcıların emniyeti açık olmalıdır	15	51.7	7	24.1	7	24.1	26	89.7	3	89.7	-	-
Isınma aletlerine koruyucu parmaklık takılmalıdır	18	62.1	-	-	11	37.9	29	100			-	-
Nöbet sırasında yaralanmayı azaltmak için evde sert zemin kullanılmalıdır	7	24.1	17	58.6	5	17.2	2	6.9	27	93.1	-	-
Evde minder, yastık, muşamba plastik gibi yumuşak zeminler kullanmak güvenlidir	25	86.2	-	-	4	13.8	29	100	-	-	-	-
Sentetik malzeme içeren döşemeler yüksek yün/pamuk içeren döşemelerden daha güvenlidir	12	41.4	9	31.0	8	27.6	4	13.8	24	82.8	1	3.4
Sert malzemeler köpük süngerle kaplanmalıdır	19	65.5	5	17.2	5	17.2	27	93.1	1	3.4	1	3.4
Mobilya uçlarının sivri uçlu olmasında sakınca yoktur	27	93.1	-	-	2	6.9	-	-	29	100	-	-
Yüksek katlı ve merdivenli evler tercih edilmelidir	2	6.9	26	89.7	1	3.4	-	-	29	100	-	-

**Ek Çizelge 11.** Epilepsili çocuğa sahip babaların çocuğuna ilacını vermeyi unuttuklarında yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı

Babaların çocuğuna ilacını vermeyi unuttuklarında yaptıkları uygulamalar	Eğitimden öncen* (n:17)		Eğitimden hemen sonra* (n:15)		Eğitimden sonra 1.ayda (n:15)		Eğitimden sonra 3.ayda (n:15)	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Doktorunu ararım	7	41.2	10	66.7	11	73.3	13	86.7
Hatırladığımda zaman geçirmeden ilacını veririm	10	58.8	15	100	14	93.3	15	100
O gün hiç ilaç vermem	3	17.6	1	6.7	-	-	-	-
Bir sonraki ilaç dozunu fazla veririm	-	-	-	-	-	-	-	-
Unuttuğum ilaç dozunu vermem, diğer ilaç dozunu zamanında veririm	9	52.9	1	6.7	2	13.3	-	-

\* Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

**Ek Çizelge 12.** Epilepsili çocuğa sahip babaların çocuğuna verdiği ilacın baş ağrısı, uyuşukluk, sinirlilik, yorgunluk gibi bir etkisini gördüğünde yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı

Babaların çocuğa verdiği ilacın yan etkisini gördüğünde yaptıkları uygulamalar	Eğitim Öncesi* (n:17)		Eğitim sonrası* (n:15)		Eğitim sonrası 1.ay* (n:15)		Eğitim sonrası 3.ay* (n:15)	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
İlacını vermeye devam ederim	3	17.6	13	86.7	12	80.0	10	66.7
Doktorunu ararım	16	94.1	14	93.3	14	93.3	15	100
Hastaneye götürürüm	13	76.5	8	53.3	9	60.0	14	93.3
İlacı o gün vermem	5	29.4	-	-	1	6.7	-	-
İlacı tamamen bırakırım	3	17.6	1	6.7	-	-	-	-
İlacın dozunu azaltırım	2	11.8	1	6.7	-	-	-	-

\* Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

**Ek Çizelge 13.** Epilepsili çocuğa sahip babaların çocuğu ilaç kullanmaya başladığından beri hiç nöbet geçirmediğinde yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı

Babaların Çocuğu ilaç kullanmaya başladığından beri hiç nöbet geçirmediğinde yaptıkları uygulamalar	Eğitim öncesi*(n:17)		Eğitim sonrası*(n:15)		Eğitim sonrası 1.ay*(n:15)		Eğitim sonrası 3.ay*(n:15)	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
İlacını vermeye devam ederim	13	76.5	15	100	14	93.3	15	100
Doktoruna danışırım	13	76.5	13	86.7	13	86.7	15	100
Kendi kararım ile ilacı vermem	2	11.8	-	-	-	-	-	-
Bir sonraki kontrolümü beklerim	10	58.8	10	66.7	10	66.7	13	86.7
İlacı azaltarak veririm	1	5.9	-	-	-	-	-	-

\* Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

**Ek Çizelge 14.** Babaların epilepsi nöbetinin oluşmasını kolaylaştıran faktörleri bilme durumu

Epilepsi nöbetinin oluşmasını kolaylaştıran faktörler	Eğitim öncesi*(n:17)		Eğitim sonrası*(n:15)		Eğitim sonrası 1.ay*(n:15)		Eğitim sonrası 3.ay*(n:15)	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Ateş	7	77.8	15	100	15	100	15	100
Parlak ışık	5	55.6	15	100	14	93.3	15	100
Uzun süre tv izleme	5	55.6	15	100	14	93.3	15	100
Bilgisayar oyunları	5	55.6	15	100	14	93.3	15	100
Açlık	3	33.3	15	100	15	100	15	100
İlacı düzensiz kullanmak	5	55.6	14	93.3	15	100	15	100
Susuzluk	3	33.3	14	93.3	14	93.3	15	100
Uykusuzluk	4	44.4	14	93.3	15	100	15	100
Aşırı üzüntü, heyecan	6	66.7	14	93.3	15	100	15	100
Yorgunluk	5	55.6	14	93.3	15	100	15	100
Adet dönemleri	1	11.1	14	93.3	10	66.7	13	86.7
Hormonal değişiklikler	1	11.1	13	86.7	10	66.7	13	86.7
Yorucu sporlar	4	44.4	14	93.3	15	100	15	100
Alkol alımı	3	33.3	14	93.3	13	86.7	15	100
Bazı ilaçlar	3	33.3	14	93.3	11	73.3	14	93.3
Düzensiz yapılan egzersizler	2	22.2	14	93.3	13	86.7	14	93.3

\* Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

**Ek Çizelge 15.** Epilepsili çocuğa sahip babaların epilepsi nöbeti sırasında yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı

Epilepsili çocuğa sahip babaların epilepsi nöbeti sırasında yaptıkları uygulamalar	Eğitim öncesi* (n:12)		Eğitim sonrası* (n:15)		Eğitim sonrası 1.ay* (n:15)		Eğitim sonrası 3.ay*(n:15)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yavaşça yere yatırırım	9	75.0	15	100	15	100	15	100
Hiçbir şey yapmam, korkarım,paniklerim	-	-	-	-	-	-	-	-
Sakin davranırım	7	58.3	15	100	15	100	14	93.3
Yüzünü yıkarım	7	58.3	-	-	2	13.3	2	13.3
Kolonya,soğan koklatırım, kolonyayla silerim	3	25.0	-	-	-	-	-	-
Elini kolun tutarım, çırpınmasını önlerim	5	41.7	-	-	2	13.3	-	-
Eline koluna bacağına masaj yaparım	6	50.0	-	-	-	-	-	-
Başının altına yumuşak yastık koyarım	7	58.3	14	93.3	15	100	15	100
Çenesini zorlamadan ağzına rulo koyarım,dilini ısırmasını engellerim	7	58.3	14	93.3	13	86.7	13	86.7
Yüzünü yana ve aşağı çeviririm	8	66.7	15	100	15	100	15	100
Rahat havadar yere götürürüm	6	50.0	14	93.3	12	80.0	13	86.7
Ağızdan ilacını vermeye çalışırım	2	16.7	-	-	-	-	-	-
Sıkı giysilerini gevşetirim	7	58.3	15	100	14	93.3	14	93.3
Çenesini zorlayarak ağzını açıp ağız içini temizlerim	3	25.0	-	-	-	-	-	-
Ağızdan ağza soluk alıp veririm	-	-	-	-	-	-	-	-
Kalp masajı yaparım	2	16.7	-	-	-	-	-	-
Çocuğu yalnız bırakıp birine haber vermeye giderim	1	8.3	-	-	-	-	-	-
Doktorun önerdiği diazem desitin varsa makattan veririm	5	41.7	14	93.3	-	-	14	93.3
Nöbet sonrası bir süre dinlenmesini sağlarım	5	41.7	15	100	15	100	15	100
Doktorunu ararım	8	66.7	14	93.3	12	80.0	15	100
Nöbet sonrası uyarı vererek hemen uyandırmaya çalışırım	5	41.7	-	-	-	-	-	-

\* Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

**Ek Çizelge16.** Epilepsili çocuğa sahip babaların çocuğu bir günde birden fazla ve/veya sık aralıklarla nöbet geçirdiğinde yaptıkları uygulamaların eğitim zamanına göre dağılımı

Babaların çocuğu ilaç kullanmaya başladığından beri hiç nöbet geçirmediğinde yaptıkları uygulamalar	Eğitim öncesi* (n:17)		Eğitim sonrası* (n:15)		Eğitim sonrası 1.ay* (n:15)		Eğitim sonrası 3.ay* (n:15)	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Doktorunu ararım	14	82.4	15	100	15	100	15	100
Acil servise götürürüm	14	82.4	14	93.3	14	93.3	15	100
Acil tıbbi yardım isterim	7	41.2	12	80.0	12	80.0	14	93.3
Hiçbir şey yapmam	1	5.9	-	-	-	-	-	-
İlaçların etki etmediğini düşünüp ilaç dozunu arttırırım	1	5.9	-	-	-	-	-	-
İlaçların etki etmediğini düşünüp ilacı kendi kararım ile vermem	1	5.9	-	-	1	6.7	1	6.7

\* Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

**Ek Çizelge:17.** Epilepsili çocuğa sahip babaların epilepsi nöbeti sonrası ortaya çıkabilecek olası kaza ve yaralanmaları bilme durumunun eğitim zamanına göre dağılımı

Epilepsi nöbeti sonrası ortaya çıkabilecek olası kaza ve yaralanmaları riskleri	Eğitim öncesi* (n:17)		Eğitim sonrası* (n:15)		Eğitim sonrası 1.ay* (n:15)		Eğitim sonrası 3.ay* (n:15)	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Düşme	13	76.5	15	100	15	100	15	100
Boğulma	10	58.8	15	100	15	100	15	100
Yanık	7	41.2	14	93.3	15	100	15	100
Kırık-çıkıklar	8	47.1	15	100	15	100	15	100
Baş yaralanmaları	14	82.4	14	93.3	15	100	15	100
Dilisirması-diş kırıkları	12	70.6	15	100	15	100	15	100
Yumuşak doku yaralanmaları	8	47.1	14	93.3	13	86.7	15	100
Ölüm	6	35.3	12	80.0	11	73.3	13	86.7

\*Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

**Ek Çizelge 18.** Babaların epilepside evde güvenliği sağlamaya yönelik bilgilerinin eğitim zamanına göre değişiminin dağılımı

Epilepside Güvenliği Sağlamaya Yönelik Evde Alınabilecek Güvenlik Önlemleri	Eğitim öncesi (n=17)						Eğitim sonrası 3.ay (n=15)					
	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum		Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Oturarak duş yapmak güvenlidir	17	100	-	-	-	-	15	100	-	-	-	-
Küvette su doldurularak banyo yapmak güvenlidir	3	17.6	12	70.6	2	11.8	-	-	15	100	-	-
Küvette banyo yapılacaksa derin olanı tercih edilmelidir	1	5.9	13	76.5	3	17.6	-	-	15	100	-	-
Duş alırken küvetteki suyun akışı engellenmelidir	5	29.4	7	41.2	5	29.4	2	13.3	13	86.7	-	-
Banyo yaparken musluklar açık bırakılabilir	3	17.6	12	70.6	2	11.8	-	-	15	100	-	-
Sıcak su musluğu ile soğuk su musluğu birlikte açılabilir	11	64.7	3	17.6	3	17.6	2	13.3	13	86.7	-	-
Suyun ısısını kontrol eden araçları kullanmak gerekir	13	76.5	1	5.9	3	17.6	14	93.3	1	6.7	-	-
Plastik cam bölme ya da duş perdesi kullanmak güvenlidir	7	41.2	5	29.4	5	29.4	13	86.7	2	13.3	-	-
Banyoda kullanılan araç gereçleri duvara monte etmek güvenlidir	10	58.8	2	11.8	5	29.4	14	93.3	1	6.7	-	-
Banyo zeminini yumuşak malzemelerle kaplanmalıdır	10	58.8	3	17.6	4	23.5	15	100	-	-	-	-
Banyo kapısı banyonun içine doğru açılır olmalıdır	11	64.7	5	29.4	1	5.9	-	-	15	100	-	-
Banyo sırasında banyo kapısı her zaman içerden kilitlenmelidir	3	17.6	12	70.6	2	11.8	-	-	15	100	-	-
Pencerelerde ve kapıda güçlendirilmiş camlar güvenlidir.	7	41.2	7	41.2	3	17.6	15	100	-	-	-	-
Kullanılan ısıtıcıların emniyeti açık olmalıdır	12	70.6	2	11.8	3	17.6	12	80.0	3	20.0	-	-
Isınma aletlerine koruyucu parmaklık takılmalıdır	13	76.5	-	-	4	23.5	14	93.3	1	6.7	-	-
Nöbet sırasında yaralanmayı azaltmak için evde sert zemin kullanılmalıdır	3	17.6	11	64.7	3	17.6	-	-	15	100	-	-
Evde minder, yastık, muşamba plastik gibi yumuşak zeminler kullanmak güvenlidir	14	82.4	-	-	3	17.6	15	100	-	-	-	-
Sentetik malzeme içeren döşemeler yüksek yün/pamuk içeren döşemelerden daha güvenlidir	7	41.2	6	35.3	4	23.5	-	-	15	100	-	-
Sert malzemeler köpük süngerle kaplanmalıdır	11	64.7	2	11.8	4	23.5	15	100			-	-
Mobilya uçlarının sivri uçlu olmasında sakınca yoktur	-	-	15	88.2	2	11.8	-	-	15	100	-	-
Yüksek katlı ve merdivenli evler tercih edilmelidir	2	11.8	14	82.4	1	5.9	-	-	15	100	-	-



**Ek Çizelge 19.** Babaların epilepside güvenliği sağlamak amacıyla çocuklarının yaşantılarını düzenlemeye yönelik bilgilerinin eğitim zamanına göre dağılımı

Epilepside Çocuğun Yaşantılarını Düzenlemeye Yönelik Bilgiler	Eğitim öncesi (n=17)						Eğitim sonrası 3.ay (n=15)					
	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum		Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tedavide kullanılan ilaçlar her gün aynı saatte, önerilen dozda alınmalıdır	16	94.1	-	-	1	5.9	15	100	-	-	-	-
İlaç tedavisi kademeli olarak azaltılarak doktorunuz tarafından kesilmelidir	17	100	-	-	-	-	15	100	-	-	-	-
Epilepsili çocukların düzenli egzersiz yapması faydalıdır	9	52.9	-	-	8	47.1	14	93.3	1	6.7	-	-
İlaçlarla nöbetler kontrol altında tutuluyorsa, uygun olan spor bir gözlemci denetiminde yapılabilir	11	64.7	1	5.9	5	29.4	15	100	-	-	-	-
Bisiklete binerken kask takılmalıdır	15	88.2	1	3.3	1	3.3	14	93.3	1	6.7	-	-
Epilepsili çocuklar okula gitmemelidir	2	11.8	15	88.2	-	-	-	-	15	100	-	-
Uyarıcı madde içeren içecekler uyku düzenini bozacağından içilmemelidir.	12	70.6	2	11.8	3	17.6	14	93.3	1	6.7	-	-
Epilepsili hastaların kilo takibinin yapılmasına gerek yoktur.	2	6.7	13	76.5	2	22.8	-	-	14	93.3	-	-
Epilepsili hastalar kesinlikle gebe(hamile) kalamaz	2	11.8	6	35.3	9	52.9	2	13.3	13	86.7	-	-
Epilepsili hastalar nöbet geçirmesine rağmen araba kullanabilir	5	29.4	12	70.6	-	-	-	-	15	100	-	-
Epilepsili hastalar yorucu/ağır işte ve yüksek yerlerde çalışabilir	14	82.4	-	-	3	17.6	-	-	15	100	-	-

**Ek Çizelge 20.** Epilepsili çocukların epilepside güvenliği sağlamaya yönelik bilgilerinin eğitim zamanına göre dağılımı (n=30)

Epilepside Sosyal Yaşamda Güvenliği Sağlamaya Yönelik Bilgiler	Eğitim öncesi						Eğitim sonrası 3.ay					
	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum		Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Epilepsi hastaları epilepsi tanıtım kartı taşıması gerekir	10	33.3	10	33.3	10	33.3	30	100	-	-	-	-
Epilepsi hastaları hastalığını çevresindeki herkese söylemelidir	19	63.3	7	23.3	4	13.3	30	100	-	-	-	-
Tedavide kullanılan ilaçlar her gün aynı saatte, önerilen dozda alınmalıdır	28	93.3	-	-	2	6.7	30	100	-	-	-	-
Tedavide kullanılan ilacı içmeyi unuttuğunuzda vakit geçirmeden hatırladığı anda ilaç içilmelidir	24	80.0	2	6.7	4	13.3	30	100	-	-	-	-
İlacı ilk yarım saatte kusarak tamamen çıkartırsa aynı dozu tekrar içilmelidir	2	6.7	15	50.0	13	43.3	29	96.7	1	3.3	-	-
İlaçların uyusukluk gibi yan etkisi olduğunda ilaç bırakılmalıdır	9	30.0	12	40.0	9	30.0	1	3.3	26	86.7	3	10.0
Hiç nöbet geçirilmiyorsa ilaçlar kendi kararınızla kesilebilir	3	10.0	23	76.7	4	13.3	1	3.3	27	90.0	2	6.7
İlaç tedavisi doktorunuz tarafından kesilmelidir	27	90.0	1	3.3	2	6.7	29	96.7	-	-	1	3.3
Kontrollerinizi ve takibinizi düzenli olarak çocuk nöroloji polikliniğinde yapılmalıdır	28	93.3	-	-	2	6.7	28	93.3	-	-	2	6.7
Uyarıcı madde içeren içecekler uyku düzenini bozacağından içilmemelidir	23	76.7	6	20.0	1	3.3	29	96.7	-	-	1	3.3
Epilepsili çocukların düzenli egzersiz yapması faydalıdır	14	46.7	3	10.0	13	43.3	28	93.3	-	-	2	6.7
İlaçlarla nöbetler kontrol altında tutuluyorsa, uygun olan spor gözetmenle yapılabilir	19	63.3	2	6.7	9	30.0	28	93.3	-	-	2	6.7
Bisiklete binerken kask takılmalıdır	27	90.0	3	10.0	-	-	30	100	-	-	-	-
Banyo yaparken kapıyı içerden kilitlemeniz sakıncalıdır	19	63.3	7	23.3	4	13.3	29	96.7	1	3.3	-	-
Oturarak banyo yapmak güvenlidir	18	60.0	6	20.0	6	20.0	29	96.7	-	-	1	3.3
Küvete su doldurarak banyo yapmak sakıncalıdır	17	56.7	6	20.0	7	23.3	29	96.7	-	-	1	3.3
Banyo yaparken musluklar açık bırakılmalıdır	2	6.7	26	86.7	2	6.7	1	3.3	29	96.7	-	-
Yüksek katlı ve merdivenli yerlerden kaçınılmalıdır	19	63.3	9	30.0	2	6.7	30	100	-	-	-	-
Epilepsi nöbeti geçireceğini farkettiğinde kendini korumaya yönelik önlem alabilir	22	73.3	3	10.0	5	16.7	27	90.0	1	3.3	2	6.7
Epilepsili çocuklar okula gitmemelidir	1	3.3	27	90.0	2	6.7	-	-	30	100	-	-
Epilepsili hastalar kesinlikle gebe (hamile) kalmaz	3	10.0	9	30.0	18	60.0	1	3.3	27	90.0	2	6.7
Epilepsili hastalar nöbet geçirmesine rağmen araba kullanabilir	8	26.7	17	56.7	5	16.7	1	3.3	28	93.3	1	3.3
Epilepsili hastalar yorucu/ağır işte ve yüksek yerlerde çalışabilir	3	10.0	24	80.0	3	10.0	-	-	30	100	-	-

## ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1982 yılında Adana'nın Feke ilçesinde doğmuştur. İlk ve orta öğrenimini Feke'de, lise öğrenimini Adananın Kozan ilçesinde tamamladıktan sonra, 1999-2003 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde yüksek öğrenim görmüştür. 2003 yılında Mersin Devlet Hastanesi Acil Servisinde hemşire olarak çalışmıştır. 2004 yılında Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrenimine başlamıştır. Aynı zamanda Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde ve Çocuk Servisinde hemşire olarak görev yapmıştır. Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Servisinde hemşire olarak görevine devam etmektedir. Araştırmacı yabancı dili olarak İngilizce bilmektedir.