

TC
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİMDALI

EPİLEPSİ TANILI ÇOCUKLARDA NÖBET ÖZ-YETERLİĞİNİN
ÇOCUK ACİL SERVİSE BAŞVURU İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEKLİSANS TEZİ
BÜŞRA KİLERCİ

Prof.Dr.HATİCE YILDIRIM SARI

DANIŞMAN

İZMİR

2023

TC
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİMDALI

EPİLEPSİ TANILI ÇOCUKLARDA NÖBET ÖZ-YETERLİĞİNİN
ÇOCUK ACİL SERVİSE BAŞVURU İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEKLİSANS TEZİ
BÜŞRA KİLERCİ

Prof.Dr.HATİCE YILDIRIM SARI

DANIŞMAN

İZMİR

2023

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Öğrencisi Büşra KİLERCİ tarafından yürütölmüş olan “Epilepsi Tanılı Çocuklarda Nöbet Öz-Yeterliğinin Çocuk Acil Servise Başvuru İle İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : / /

Tez Danışmanı: Prof. Dr.Hatice YILDIRIM SARI

(ORCID) (Üniversite) (İMZA)

Üye: Dr.Öğr. Üyesi Esra ARDAHAN AKGÜL

(ORCID) (Üniversite) (İMZA)

Üye: Dr.Öğr.Üyesi Şadiye DUR

(ORCID) (Üniversite) (İMZA)

ONAY: Bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu’na belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görölmüş ve kabul edilmiştir.

(İMZA)

(Ünvanı, Adı Soyadı)

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, “ Epilepsi Tanılı ocuklarda Nöbet z-Yeterliğinin ocuk Acil Servise Başvuru ile İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı çalışmamın, Tez Danışmanım Prof. Dr. Hatice Yıldırım Sarı danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Kâtip elebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

..../..../....

İmza

Ad-Soyad

TEŞEKKÜR

Bu çalıőmam süresince her türlü yardım ve fedakarlığı sağlayan bilgi ve tecrübeleriyle çalıőmama ışık tutan ayrıca bana bu çalıőmayı vererek kendimi geliőtirmeme büyük katkısı olan başta değerli danışman hocam Prof.Dr.Hatice Yıldırım Sarı ve Dr.Öğr.Üyesi Esra Ardahan Akgül'e teőekkürlerimi sunarım.

EPİLEPSİ TANILI ÇOCUKLARDA NÖBET ÖZ-YETERLİĞİNİN ÇOCUK ACİL SERVİSE BAŞVURU İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Büşra KILERCİ

**İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı
ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, İzmir,
Türkiye, 2023**

Amaç: Araştırma Epilepsi tanılı çocukların nöbet öz-yeterliği ile çocuk acil servise başvurusu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı çalışma olarak yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Haziran 2022- Ocak 2023 tarihleri arasında İzmir ilinde bir Üniversite hastanesinin Çocuk Acil Servisine, epilepsi tanılı epileptik nöbet ile başvurmuş hastalar ve aileleri dahi edildi. Araştırmanın verileri Epilepsi Öz Yeterlik Ölçeği, Sosyo-demografik Soru Formu ve Çocuk Hastalık Bilgi Formu ile toplandı.

Bulgular: Çocuk acile başvuran çocukların %61.7'sinin 13-17 yaş grubunda olduğu, %92.6'sının hastalığı nedeniyle hastaneye yatışının olduğu, %40.4'ünün acile yılda 1-2 kez başvurduğu, %91.5'inin çocuk acil servisten hastaneye yatışının gerçekleştiği, çocuk acil servise 7 ay ve daha uzun zaman önce başvuranların oranının %48.9 olduğu bulunmuştur. Epilepsi tanılı çocukların öz-yeterlik seviyeleri ile epilepsi nedeniyle acile başvurma sayıları arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($r=-0,039$ $p=0,710$). Çocukların öz-yeterlik seviyeleri ile epileptik nöbet nedeniyle çocuk acil servisinden çocuk nöroloji servisine yatış sayıları arasında da bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($r=-0,047$ $p=0,068$).

Sonuçlar: Çocukların epileptik nöbet nedeniyle acile başvurma sayıları ve çocuk acil servisten yatış sayısı arttıkça öz-yeterlik seviyelerinin düştüğü ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk acil servis, epileptik nöbet, epilepsi, öz-yeterlik

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP OF SEIZURE SELF-EFFICACY AND ADMISSION TO THE PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT IN CHILDREN WITH EPILEPSY

ABSTRACT

Büşra KILERCİ

**İzmir Katip Çelebi University, Institute of Health Sciences, Department of
Child Health and Diseases Nursing Master's Program, İzmir, Turkey,2023**

Objective: The study was conducted to monitor the relationship between seizure self-efficacy in children with epilepsy and the pediatric emergency department.

Materials and Methods: Patients and their families who applied to the Pediatric Emergency Service of a University hospital in Izmir between June 2022 and January 2023 with epileptic seizures and their families were included in the study. The data of the study were collected with the Epilepsy Self-Efficacy Scale, Socio-demographic Questionnaire and Child Disease Information Form.

Results: It was found that 61.7% of the children who applied to the emergency department were in the 13-17 age group, 92.6% of them were hospitalized due to their illness, 40.4% of children applied to the pediatric emergency department 1-2 times a year, 91.5% of children were hospitalized from the pediatric emergency department, and the rate of those who applied to the pediatric emergency department 7 months or more ago was 48.9%. It was determined that there was no relationship between the self-efficacy levels of children with epilepsy and the number of emergency visits due to epilepsy ($r=-0,039$ $p=0,710$). It was also determined that there was no relationship between children's self-efficacy levels and the number of hospitalizations from the pediatric emergency service to the pediatric neurology service due to epileptic seizures ($r=-0,047$ $p=0,068$).

Conclusions: As the number of children admitted to the emergency department due to epileptic seizures and the number of hospitalizations from the pediatric emergency service increased, the self-efficacy levels decreased. However, it was concluded that this relationship was not statistically significant.

Key Words: Pediatric emergency service, Epileptic seizure, Epilepsy, Self-efficacy

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|------|
| Onay | iv |
| Etik Beyan Sayfası | v |
| Teşekkür | vi |
| Özet | vii |
| Abstract | viii |
| İçindekiler..... | ix |
| Simge ve Kısaltmalar | xi |
| Tablolar | xii |
| | |
| 1.GİRİŞ..... | 1 |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı | 2 |
| 1.3. Araştırma Soruları | 2 |
| 1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi | 2 |
| | |
| 2.GENEL BİLGİLER..... | 4 |
| 2.1. Epilepsi..... | 4 |
| 2.1.1.Tanımı | 4 |
| 2.1.2.Epilepsinin Epidemiyolojisi | 4 |
| 2.1.3.Epilepsinin Etiyolojisi | 5 |
| 2.1.4.Epilepside Tanı..... | 6 |
| 2.1.5.Çocuklarda Epilepsi Sınıflandırması..... | 7 |
| 2.1.6.Epilepside Tedavi | 8 |
| 2.2. Öz-Yeterlik..... | 10 |
| 2.3 Epilepsi ve Öz-yeterlik..... | 10 |
| 2.4.Epilepsi Hemşireliği..... | 13 |
| 2.4.1.Epileptik Nöbetlerde Çocuk Acil Servis Hemşireliğinin Rolü | 14 |
| 2.4.2.Epilepsili Çocuklarda Öz-Yeterliliği Geliştirmede Hemşirenin Rolü | 15 |
| | |
| 3.GEREÇ ve YÖNTEM | 17 |
| 3.1.Araştırmanın Yöntemi..... | 17 |
| 3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı..... | 17 |
| 3.3.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme | 17 |
| 3.4.Veritoplama Formları..... | 18 |
| 3.5.Veritoplama Yöntemi ve Süresi | 19 |
| 3.6.Araştırmanın Değişkenleri | 19 |
| 3.7.Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi | 19 |
| 3.8.Araştırma Etiği | 19 |
| 3.9.Araştırma Takvimi | 20 |

| | |
|---|----|
| 4.BULGULAR | 21 |
| 4.1.Sosyo-Demografik Bulgular..... | 21 |
| 4.2.Sosyo-Demografik Özelliklerle Öz-Yeterlilik Düzeyinin Karşılaştırılması ... | 32 |
| 4.3.Çocuğun Hastalığına Ait Bulgularla Öz-Yeterlilik Düzeyi..... | 35 |
| | |
| 5.TARTIŞMA..... | 40 |
| | |
| 6.SONUÇ ve ÖNERİLER..... | 47 |
| | |
| 7.KAYNAKÇA | 49 |

EKLER

ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

EEE: Elektroenseleografi

AEİ: Antiepileptik İlaçlar

BT: Bilgisayarlı Tomografi

ILAE: Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği

MRG: Manyetik Rezonans Görüntüleme

SE: Status Epileptikus

TABLolar DİZİNİ

| | |
|---|---|
| Tablo 1: Çocukların Sosyo-demografik Özellikleri | 6 |
| Tablo 2: Ailelerin Sosyo-demografik Özellikleri..... | 6 |
| Tablo 3: Çocuğun Hastalığına Ait Özellikler | 6 |
| Tablo 4: Epileptik Nöbet Nedeniyle Acil Servise ve Polikliniğe Başvuru Durumu .. | 6 |
| Tablo 5: Epilepsili Çocuklarda Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği Değerleri | 6 |
| Tablo 6: Çocuğun Sosyo-Demografik Özellikleri ve Öz-Yeterlik Ölçek Puanının Karşılaştırılması | 6 |
| Tablo 7: Ailenin Sosyo-demografik Özellikleri ve Öz-Yeterlik Ölçek Puanının Karşılaştırılması | 6 |
| Tablo 8: Çocuğun Hastalığına Ait Özellikler ve Öz-Yeterlik Ölçek Puanının Karşılaştırılması | 6 |
| Tablo 9: Epilepsi Nöbet Nedeniyle Acil Servise ve Polikliniğe Başvuru Durumu ve Öz-Yeterlik Ölçek Puanının Karşılaştırılması | 6 |
| Tablo 10: Çocukların Epileptik Nöbet Nedeniyle Acil Servise Başvuru ve Yatış Sayıları ile Öz-Yeterlikleri Arasındaki İlişki | 6 |

1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Epilepsi hastalığı, iki veya daha fazla unprovoked nöbet ile karakterize gelişen ve dünya çapında 50 milyon insanı etkileyen, çocuklarda ve yetişkinlerde en sık görülen kronik hastalıklardan biridir (1,2,3). Epilepsi nöbetlerinin ne zaman ve nerede gerçekleşeceği belli olmadığından dolayı diğer kronik hastalıklardan ayrılmaktadır (4). Epilepsi beklenmedik şekilde gelişen nöbetleri nedeniyle hem çocukları hem de ebeveynleri fiziksel ve psikolojik olarak etkilerken özellikle çocukların kendi yaşantısını kontrol edebilme algısını önemli düzeyde azalttığı bilinmektedir (1,4,5).

Epilepsi hastalığına sahip olan çocuklarda nöbete ilişkin öz-yeterliği belirlemek hastalığın yönetimi açısından oldukça önemlidir (4,5,6). Öz- yeterlik kavramı kronik hastalığa sahip olan bireyler için hastalığa eşlik eden olumsuz durumları kontrol edebilme becerisi ve hastalığın kendisi ile baş edebilme konusundaki inanç ve özgüven duygusu şeklinde tanımlanmaktadır. Epilepsi tanılı çocuklar öfkeli, üzgün, sinirli oldukları zamanlarda ya da ev, tatil gibi farklı ortamlarda bulduklarında nöbetlerini yönetebilme becerisiyle birlikte öz-yeterliği sağlayabilmelidirler. Öz-yeterliğe sahip epilepsi tanılı çocuklar tedaviye daha iyi uyum sağlamakta, çocukların yaşam kalitesinde artış, nöbet sıklığında ve çocuk acil servisine başvuruda azalma gerçekleştiği belirtilmektedir (1,2,6,9,10).

Epilepsi nöbetlerinin bir kısmı ilaçla veya diğer tedavilerle kontrol altına alınabilir bile epilepsi nöbetleri mesleki, eğitimsel ve sosyal yaşamı olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Epilepsi hastalığında görülen en sık sorunlar kontrol ve otonomi kaybı, nöbetlerin neden olduğu anksiyete, depresyon, sosyal damgalanma, ebeveyn aşırı korumacılığı, ebeveyne aşırı bağımlılık, hastalığa uyum sağlayamama ve hastalıkla baş edememe şeklinde sıralanmaktadır (5,8,11,12). Bunlar epilepsi tanılı çocuklar için yaşam kalitesinde olumsuz etki yaratmakla beraber öz-yeterliği sağlamada güçlük çekme ve sonuç olarak çocuk acil servisine sık başvuru olmasının nedenleri olarak sayılabilir (9,13). Ayrıca epilepsi hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan çocukların daha fazla sorun yaşadıkları da düşünülmektedir (8,10).

Epilepsi hastalığı çocuk acil servisine başvurular arasında en sık görülen kronik hastalıklardan biridir (7,11). Epidemiyolojik çalışmalara göre nöbetler 18 yaş altı çocuklar arasında çocuk acil servise başvurunun %1'lik kısmını oluşturmaktadır (11,14). Epilepsi nöbeti ile acil servise başvuran hastaların nöbet tiplerinin, nöbet süresinin, acildeki gözlem süresinin, uygulanan tedavilerin, bilinen eşlik eden ek hastalıkların, kullanılan antiepileptik ilaçların ve klinik parametrelerin belirlenerek hastaların sosyo-demografik ve psikososyal özellikleri de dikkate alınarak çocuklarda nöbet yönetimini sağlamanın etkili olduğu düşünülmektedir (11,12,14,15,16). Ayrıca araştırma sonuçlarının epilepsi tanılı çocukların nöbetlerinde öz-yeterliliği artırmaya yönelik çözüm önerilerinin bulunması konusunda sağlık profesyonellerine rehber olacağı düşünülmektedir (2,6,9,16).

1.2. Araştırmanın Amacı: Epilepsi tanılı çocukların nöbet öz-yeterliliği ile acil servise başvurusu arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmanın ikincil amacı acil servise başvuruya etki eden diğer sosyo-demografik değişkenler ve hastalığa ilişkin özelliklerin belirlenmesidir.

1.3. Araştırma Soruları:

- 1.3.1.** Epilepsi tanılı çocukların nöbet öz-yeterliliği ile acil servise başvurusu arasındaki ilişki var mıdır?
- 1.3.2.** Epilepsi tanılı çocuklarda acil servise başvuruya etki eden diğer sosyo-demografik değişkenler nelerdir?

1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi:

Aile merkezli bakım ve çocuğun öz yeterliğinin iyi olabilmesi epilepsinin yönetimi için esastır. Ülkemizde aile merkezli bakım bağlamında epilepsili çocukları ve ebeveynlerini dahil ederek hastalık yönetimini inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlıyoruz. Aynı zamanda ülkemizde epileptik nöbet sebebiyle çocuk acil servislere başvuru sıklıkla görülmektedir.

Bu çalışmada kronik hastalıklardan biri olan epilepsi sebebiyle epileptik nöbet geçiren çocukların çocuk acil servislere başvurusu ile öz yeterliklerinin arasındaki ilişkinin incelenmesi, öz yeterliklerini artırıcı veya azaltıcı faktörlerin belirlenmesi, epileptik nöbet sebebiyle çocuk acil servise ne kadar sıklıkta başvurusu ve yatışı olduğunun belirlenmesi hedeflenmiştir.

Bu çalışmanın sonucunda çocuk acil servis hemşireleri epilepsili çocuklara ve ebeveynlerine daha iyi bakabilecek, hastalıklarıyla baş etmede daha proaktif olacak ve çocukların ve ebeveynlerinin yaşamlarını iyileştirebilecektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. EPİLEPSİ

2.1.1.Tanımı

Kronik hastalıklardan biri olan epilepsi, yapılan araştırmalara göre dünyada yaklaşık 65 milyon insanı etkileyen, kalıcı nöbetler ile karakterize olan ve iyi tedavi edilmediğinde bir yılda %20-%40 oranında vücutta kalıcı hasar bırakma riski taşıyan hatta ölüm ile sonuçlanabilen bir hastalıktır (Brorson & Wranne, 1987).

Nöbetler, beyinde davranış, hareket ve bilinçte değişikliklere neden olabilen ani elektriksel aktivite dalgalanmalarıdır. Epilepsili ocuklar, tonik-klonik nöbetler, absans nöbetler ve kompleks parsiyel nöbetler dahil olmak üzere farklı nöbet türleri yaşayabilir. Nöbetlerin şiddeti ve sıklığı, epilepsili çocuklar arasında büyük farklılıklar gösterebilir. Bazı ocuklar, ilaçla kolayca kontrol altına alınan seyrek nöbetler geçirirken, diğerleri, yönetilmesi zor olan sık, şiddetli nöbetler geçirebilir (Balkan et al., 2015). Epilepsi teşhisi genellikle tıbbi öykü, fizik muayene ve test sonuçlarının bir kombinasyonuna dayanılarak konur. Tedavi seçenekleri ilaç, cerrahi ve yaşam tarzı değişikliklerini içerebilir (Dayapoğlu & Tan, 2016).

2.1.2. Epilepsinin Epidemiyolojisi

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'ndeki çocukların yaklaşık %1'ini etkilediği tahmin edilmektedir. Çocuklarda epilepsi prevalansı, popülasyona ve tanı yöntemine bağlı olarak değişir. Bazı çalışmalarda çocuklarda epilepsi prevalansının %3 gibi yüksek olduğu tahmin edilmektedir (Jafarpour et al., 2019).

Tüm ocukların %3-5'i yaşamının ilk yıllarında tek ateşli nöbet geçirmektedir ve bunların %30 u ise ikinci ateşli nöbetleri olmaktadır. Ateşli nöbet geçiren çocukların %3-6 'sı ise ateşsiz nöbetler veya epilepsi geliştiği görülmektedir (Wilfong A. 2022).

Epilepsi, gelişimsel gecikmeler, serebral palsy ve belirli genetik rahatsızlıklar dahil olmak üzere belirli ocuk gruplarında daha yaygındır. Epilepsili ocukların çoğu nöbetlerini ilaçla kontrol edebilir ve birçoğu yaşlandıkça epilepsilerini aşar. Yapılan çoğu çalışmaya göre erkeklerde kadınlardan daha sık görülmektedir (Pierre-Marie Preux, 2005). Çocuklarda gelişen nöbetlerin yarısından fazlasında fokal nöbet tipi görülmektedir (Wilfong A. 2022).

Nöbet en sık 3 yaş altı çocuklarda görülmekte ve yaş ilerledikçe nöbet sıklığı azalmaktadır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda yaklaşık olarak her yıl 150.000 çocukta provoke olmayan nöbet geliştiği bunların 30.000 in ise epilepsi ile sonuçlandığı belirlenmiştir (Côté et al., 2021). Çocuklarda 1-7 yaşında epilepsi görülme olasılığı 7 yaş üzerine göre daha yaygın olarak görülmüştür. Yapılan bir çalışmaya göre de nöbetler genellikle yenidoğan ve 5 yaş altı çocuklarda daha sık olarak görülmektedir. Yeni doğan nöbetlerinde un provoke nöbet tipinin daha çok oluştuğu görülmüştür (Santillanes, 2015).

Epilepsili çocuklar eğitim, sosyal içirme ve ruh sağlığı açısından zorluklarla karşılaşabilirler. Ebeveynlerin, bakıcıların ve öğretmenlerin destekleyici ve anlayışlı olmaları ve ihtiyaçlarının karşılandığından emin olmak için çocuğun sağlık ekibiyle birlikte çalışması önemlidir (Côté et al., 2021)

2.1.3. Epilepsinin Etiyolojisi

Çocukluk çağında görülen epilepsi hastalığına neden olan faktörler oldukça fazladır hatta %50 sinin sebebi tam olarak bilinmemektedir. Epilepsiye ilişkin faktörler 1989 yılında Uluslararası Epilepsiye Karşı Lig Sınıflandırma ve Terminoloji Komisyonu (ILAE) tarafından 4 grupta kategorize edilmiştir (Berg et al., 2010). Çocuklarda epilepsi hastalığının kesin nedeni genellikle bilinmemektedir. Bazı durumlarda, neden beyindeki malformasyonlar veya yara dokusu gibi yapısal anormallikler olabilir (Specchio et al., 2022). Çocuklarda epilepsiye sebep olabilen nedenleri şu şekilde sıralayabiliriz.

Genetik faktörler: Epilepsili bazı çocukların aile öyküsünde bu durum vardır, bu da bozukluğun genetik bir bileşeni olabileceğini düşündürür (Specchio et al., 2022).

Enfeksiyonlar: Menenjit, ensefalit ve nörosistiserkoz gibi enfeksiyonlar çocuklarda epilepsiye neden olabilir (Specchio et al., 2022).

Travmatik beyin hasarı: Doğum sırasında meydana gelenler de dahil olmak üzere kafa travmaları çocuklarda epilepsiye yol açabilir (Specchio et al., 2022).

Gelişimsel bozukluklar: Serebral palsi veya down sendromu gibi belirli gelişimsel bozuklukları olan çocuklarda epilepsi gelişme riski yüksektir (Specchio et al., 2022).

Diğer faktörler: Çocuklarda epilepsinin diğer olası nedenleri arasında toksinlere maruz kalma, beyne giden oksijen eksikliği ve bazı metabolik bozukluklar yer alır (Specchio et al., 2022).

Çoğu durumda çocuklarda epilepsinin nedeninin bilinmediğini not etmek önemlidir (Camfield C. And P. 2015). ILAE, yakın zamanda sunduğu bir önerisinde epilepsi sınıflandırmalarını yeniden düzenlemiştir. Bu yeni düzenlemede genetik nedenler, yapısal/metabolik nedenler ve bilinmeyen nedenler şeklinde kategorize edilmiştir (Berg ve ark.,2010). Yapılan bir çalışmada başvuru yapan tüm epilepsi tanılı çocukların yarısı bilinmeyen nedenlerle ilişkili faktörlere, kalan %22 oranlık kısmı genetik ilişkili faktörlere, geriye kalan %28'i ise yapısal /metabolik nedenlere bağlı olduğu bilinmektedir (Wirrell ve ark.,2011).

2.1.4. Epilepside Tanı

Çocukluk çağında görülen nörolojik hastalıklardan, en sık görülen epilepsi tanısının teşhisi zor olabilmektedir çünkü epilepsi de nöbeti ve nöbetin semiyolojisini sınıflandırabilmek oldukça zaman alan bir süreçtir (Fine & Wirrell, 2020). Epilepsi tanılı çocuklarda özellikle erken yaşta genetik testlerin yapılması önerilmektedir çünkü bazı epilepsi tanılı çocuklarda komorbiditeler oldukça sık görülmektedir. Yapılan araştırmalara göre %25 oranında epilepsiye ek olarak görülen zihinsel gelişme geriliği, öğrenme güçlüğü ve dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu gibi hastalıklarla beraber eşlik etmektedir (Higgins et al., 2019).

Epilepsi tanısına ve etiyolojisine yardımcı olan testler; elektorenelografi (EEG) ve nöro-görüntülemedir (Fine & Wirrell, 2020).Epilepsi nörolojik bozukluğu olan çocukluğu çağında en sık görülen kronik hastalıklardan biridir (Modi, 2009). Çocuklarda epilepsi teşhisinde yer alan birkaç adım vardır. Bunlar şunları içerebilir:

Tıbbi geçmiş: Sağlık uzmanı, nöbetlerin ne zaman meydana geldiği ve nasıl göründükleri de dahil olmak üzere çocuğun semptomlarını soracaktır. Ayrıca, önceki kafa yaralanmaları, enfeksiyonlar veya gelişimsel bozukluklar dahil olmak üzere çocuğun tıbbi geçmişi hakkında bilgi alacaklardır (Hanaoka et al., 2017).

Fiziksel muayene: Hekim ve hemşire, beyindeki yara izi veya anormallikler gibi epilepsinin herhangi bir fiziksel belirtisini kontrol etmek için fiziksel bir muayene

yapacaktır. Ayrıca altta yatan diğer tıbbi durumları da kontrol edebilirler (Jafarpour et al., 2019).

Elektroensefalogram (EEG): Bu test, kafa derisine yerleştirilen sensörler kullanılarak beyin elektriksel aktivitesini kaydeder. Bir EEG, nöbetlerle ilişkili olabilecek anormal beyin dalgası modellerini tespit ederek epilepsi teşhisine yardımcı olabilir (Jonsson & Eeg-Olofsson, 2011).

Görüntüleme testleri: Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) veya beyin tomografi (BT) taraması gibi testler, hekim ve hemşirenin beyin yapısını görselleştirmesine ve nöbetlere neden olabilecek herhangi bir anormalliği aramasına yardımcı olabilir (Hanaoka et al., 2017).

Diğer testler: Bazı durumlarda hekim ve hemşire, çocuğun nöbetlerinin diğer olası nedenlerini dışlamak için kan testleri gibi başka testler isteyebilir (Hanaoka et al., 2017).

Tanıyı doğrulamak ve en uygun tedavi planını belirlemek zaman alabileceğinden, çocuklarda epilepsi tanı sürecinin devam ediyor olabileceğini aileye belirtmek oldukça önemlidir (Jafarpour et al., 2019).

Epilepsiyi teşhis edebilmek için epileptik nöbetler provoke nöbetlerden ayırt edilmelidir. Hasta iki uygun antiepileptik ilaç (AEİ) tedavisi almasına rağmen nöbeti oluyorsa dirençli epilepsi sınıflamasında yer almaktadır (Gogi K. MD., 2021).

Hastanede çocuk klinikleri dışında farklı kliniklerde yatan çocuklarda nöbet geçirdiklerinde çocuk alanında uzman olmayan hekim ve hemşireler nöbete müdahale etmektedir. Nöbete ilk yaklaşım bu kliniklerde de dikkat edilmesi gereken bir unsurdur (Kazl & LaJoie, 2020).

2.1.5. Çocuklarda Epilepsi Sınıflandırması

2017 yılında Uluslararası Epilepsi Derneği (ILAE)'nde yer alan birçok nörolog tarafından geliştirilmiş nöbet tipi, epilepsi tip ve epilepsi sendromlarının yer aldığı bir sınıflama yapılmıştır. Bu üç ana kriter hastanın öyküsü, muayene, nörogörüntüleme çalışmaları ve laboratuvar çalışmalarını içeren tam kapsamlı bir değerlendirme ile belirlenmelidir (Wilfong A. 2022).

Çocuklarda epilepsi, yaşanan nöbetlerin türüne ve nöbetlerin kaynaklandığı beyin kısmına göre yetişkinlerdeki epilepsi ile aynı şekilde sınıflandırılabilir. Çocuklarda epilepsinin bazı yaygın sınıflandırmaları şunları içerir:

Kısmi epilepsi: Fokal epilepsi olarak da bilinen kısmi epilepsi, beynin belirli bir bölgesinden kaynaklanan nöbetlerle karakterizedir. Bu nöbetlere genellikle beynin etkilenen kısmına bağlı olan spesifik semptomlar eşlik eder (Berg et al., 2010).

Genelleştirilmiş epilepsi: Genelleştirilmiş epilepsi, beynin her iki yarım küresini aynı anda etkileyen nöbetlerle karakterize edilir. Çocuklarda jeneralize epilepsi türleri arasında absans nöbetleri (petit mal nöbetleri olarak da bilinir), tonik-klonik nöbetler (grand mal nöbetleri olarak da bilinir) ve myoklonik nöbetler bulunur (Berg et al., 2010).

İdiyopatik epilepsi: İdiyopatik epilepsi, bilinen bir nedeni olmayan bir epilepsi türüdür. Bu tür epilepsi genellikle kalıtsaldır ve çocukluk veya ergenlik döneminde ortaya çıkma eğilimindedir (Berg et al., 2010).

Semptomatik epilepsi: Semptomatik epilepsi, beyin hasarı, enfeksiyon veya gelişimsel bozukluk gibi altta yatan bir tıbbi durumun neden olduğu bir epilepsi türüdür (Berg et al., 2010).

Epilepsili birçok çocuğun herhangi bir sınıflandırmaya tam olarak uymadığını ve farklı tipte nöbetlerin bir kombinasyonunu yaşayabileceklerini not etmek önemlidir. En uygun sınıflandırma ve tedavi planı çocuğun özel koşullarına bağlı olacaktır (McCarthy et al., 2015).

2.1.6. Epilepside Tedavi

Çocuklarda epilepsi tedavisi için çeşitli seçenekler vardır. En yaygın tedavi, epilepsili çocukların çoğunda nöbetlerin kontrol altına alınmasına yardımcı olabilecek ilaçlardır. Reçete edilen ilaç tipi, çocuğun yaşına, nöbetlerinin tipine ve sıklığına ve altta yatan diğer tıbbi durumlara bağlı olacaktır (Kanner & Bicchi, 2022). Çocuklarda epilepsi tedavisinde kullanılan bazı yaygın ilaçlar şunlardır:

Valproik Asit

Fenobarbital

Fenitoin

Levetirasetam

Topiramet

Bazı durumlarda, daha iyi nöbet kontrolü sağlamak için bir ilaç kombinasyonu kullanılabilir. En uygun ilacı ve dozu belirlemek için çocuğun sağlık ekibiyle yakın çalışmak önemlidir (Moosa, 2019).

İlaça ek olarak, epilepsili çocuklar aşağıdakiler gibi başka tedavi biçimlerinden de yararlanabilir:

Ameliyat (Epilepsi cerrahisi): Bazı durumlarda, ilaca yanıt vermeyen veya beynin belirli bir bölgesinden kaynaklanan nöbetleri olan epilepsili çocuklar için ameliyat bir seçenek olabilir (Guilfoyle et al., 2018).

Yaşam tarzı değişiklikleri: Epilepsili çocuklar, yeterli uyku almak, sağlıklı beslenmek ve nöbetlere yol açabilecek tetikleyicilerden (örneğin uykusuzluk, stres) kaçınmak gibi belirli yaşam tarzı değişikliklerinden yararlanabilir (Guilfoyle et al., 2018).

Alternatif terapiler: Epilepsili bazı çocuklar, durumun psikolojik ve sosyal etkisini yönetmeye yardımcı olmak için bilişsel davranışçı terapi gibi alternatif terapilerden yararlanabilir (Guilfoyle et al., 2018). Özel ihtiyaçları için en uygun tedavi planını belirlemek için çocuğun sağlık ekibiyle birlikte çalışmak önemlidir (Elizabeth & Black, 2017).

Antiepileptik ilaçlar (AEİ): Epilepsi hastalığında ana ilaçlardır ve hastaların üçte ikisinde nöbetlerin sonlanmasına kadar yüksek oranda olumlu bir tedavi yanıtı alındığı görülmektedir (Perucca et al., 2018). Epilepsi tanısında kullanılan AEİ tedavisi çocukların %70'inde nöbet gelişmesini önlemektedir hatta fokal tip nöbet geçirenlerde tamamen nöbet oluşumunu engellediği bilinmektedir (Moosa, 2019). Antiepileptik ilaç tedavisi seçiminde nöbet tipleri, nöbet tipine uygun ilacın etkinliği ve kullanılan ilacın yan etkileri çocuk ve aile açısından epilepsi hastalığının gündelik yaşama uyum sağlama açısından oldukça önemlidir (Moosa, 2019).

Hasta için en uygun AEİ tedavisinin seçilebilmesi için nöbetlerin ve epilepsinin doğru şekilde sınıflandırılması ve teşhisi gereklidir (Rosati et al., 2018).

AEİ ilaç tedavisi başarısız olduğunda ve kısmi başlangıçlı nöbetleri olan çocuklarda ilaca dirençli nöbetler devam ettiğinde epilepsi cerrahisi düşünülmelidir. Epilepsi cerrahisinin başarısı, epilepsi sendromu, epileptik lezyonun varlığı ve tipi, ameliyat sonrası takip süresi gibi birçok faktörden etkilenir (Specchio et al., 2022). Epilepsi cerrahisi için uygun olmayan ve başarısız cerrahi geçirmiş hastalar: alternatif AEİ farmakoterapisi, ketojenik diyet ve vagus siniri stimülasyonu ek tedavi seçenekleridir. Diğer farmakolojik olmayan tedaviler, nöbetleri önlemek yerine kontrol etmeye yardımcı olur (Güven & Dalgıç, 2017).

AEİ tedavi gören, 2 yıl ve daha uzun süredir nöbet geçirmemiş, ancak ilacı kestikten sonra nöbetlerin tekrarlama olasılığının olduğu anlaşılırsa, bu ilacı almadan önce en az 6 hafta beklenmelidir. Tedavi yavaş yavaş sona ermektedir. Hastaların %70'i ilaç tedavisini bıraktıktan sonra nöbet geçirmemiş, nöbet geçirenler tekrar antiepileptik ilaç tedavisine başlamış ve nöbet kontrolü sağlanmış olacaktır (Moosa, 2019).

2.2. ÖZ-YETERLİK

Öz yeterlik, bir kişinin bir görevi başarıyla yerine getirme veya bir hedefe ulaşma yeteneğine olan inancını ifade eden psikolojik bir yapıdır. Bireyin kendi yeterliliğine olan güveninin bir ölçüsüdür ve davranış ve performansları üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Yüksek düzeyde öz-yeterlik, daha fazla motivasyon ve ısrarın yanı sıra çeşitli görevlerde daha iyi performans ile ilişkilidir. Öte yandan, düşük öz-yeterlik seviyeleri, zorluklardan kaçınmaya ve çaba eksikliğine yol açabilir. Öz-yeterlik, geçmiş deneyimler, sosyal destek ve kişilik ve bilişteki bireysel farklılıklar gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilir (Ayar et al., 2020).

2.3. EPİLEPSİ VE ÖZ YETERLİK

Kronik hastalıklar, hastanın yaş modellerinde birçok değişikliğe neden olur. Hastalar psikososyal olarak uyum sağlar, ancak yaşam tarzı ve davranış değişiklikleri gerekli olabilir. Bu, yalnızca hastalık kendi kendine yönetiliyorsa gerçekleşir (Miller et al., 2015).

Kronik ve bazen de yaşamı tehdit eden bir hastalık olarak epilepsili çocuğa bakım vermek aileler için stresli bir durumdur. Ailelerin başa çıkma tarzlarının kültürel özelliklerden etkilendiği, yapılan araştırmalara göre ise Japonlarda İngilizlerden daha fazla duygusal başa çıkma stratejilerinin kullanıldığı saptanmıştır (O'Connor & Shimizu, 2002).

Kronik hastalıklarda öz yönetim sağlayabilmek oldukça zordur ve çocukluk çağında en sık görülen kronik hastalıklardan biri olan epilepsi hastalığında öz yönetim önemli bir konudur. Epilepsi hastalığında klinik ortam dışında öncelikle ev ortamı, iş veya okul ortamı olmak üzere tüm sosyal yaşamında nöbetlerini kendi kendine yönetebilmesi anlamına gelmektedir. Öz yönetim açısından aile faktörü de hastalığı ve semptomları kontrol altına alabilmek ve yaşam kalitesini artırabilmek açısından oldukça önemlidir (Amal Bassili, 2000). Epilepside öz yönetim; hastalığı hakkında yeterli bilgi sahibi olmak, AEİ zamanında ve uygun dozda almak, düzenli uyku ve yaşam tarzı edinmek, stres faktörlerini azaltmak, nöbeti artıran ve azaltan faktörleri tespit edip onlara göre davranış şekli oluşturmak, düzenli hekim muayenesine gitmek gibi parametreleri oluşturmaktadır (Smith et al., 2018).

Epilepsili çocuklar, öz-yeterlik veya görevleri başarılı bir şekilde yerine getirme ve hedeflere ulaşma becerilerine güvenme konusunda zorluklar yaşayabilir. Epilepsi, çocuğun fiziksel ve duygusal refahı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir ve okulda etkinliklere katılma ve hayatın diğer alanlarında başarıya ulaşma becerilerini engelleyebilir (Modi et al., 2010). Epilepsili çocuklar ayrıca öz-yeterliklerini daha da olumsuzlaştıran damgalama ve ayrımcılıkla karşı karşıya kalabilirler (Ayar et al., 2020).

Ebeveynlerin, bakıcıların ve eğitimcilerin epilepsili çocukların öz-yeterliklerini destekleyebilecekleri birkaç yol vardır.

Bağımsızlığı teşvik ederek epilepsili çocukların beceri ve bağımsızlık geliştirme fırsatlarından yararlanılabilir. Bu, hedef belirleme ve görevleri tamamlama, spor veya diğer fiziksel etkinliklere katılma ve sosyal becerileri geliştirme gibi etkinlikleri içerebilir (Yeni et al., 2018). Epilepsili çocuklar durumlarını yönetmek ve başarıya ulaşmak için ekstra desteğe ihtiyaç duyabilirler. Bu, ilaç yönetimi, ulaşım ve sınıfta konaklama ile ilgili yardımı içerebilir (Yadegary et al., 2015).

Olumlu bir tutum geliştirmek çocuğun başarma yeteneğine olan inanç, onların öz yeterliliğini desteklemede uzun bir yol kat edebilir. Bu, çabalarını ve başarılarını övmeyi, zorlukların üstesinden gelmeleri için onları teşvik etmeyi ve büyüme zihniyeti geliştirmelerine yardımcı olmayı içerebilir (Sajatovic et al., 2018).

Damgalamayı ele alırsak epilepsili çocuklar, öz-yeterliklerini olumsuzlaştıran damgalama ve başkalarından ayrımcılıkla karşılaşabilirler. Bu sorunları ele almak ve çocukların olumlu bir benlik imajı geliştirmelerine yardımcı olmak önemlidir. Sosyal damgalanma hem çocuğu hem de aile açısından stres yaratan bir durum oluşturmaktadır. Hastalığın semptomlarını hatta özellikle nöbetleri kontrol altına alabilmek sosyal damgalanmanın önüne geçmesinde anahtar bir durumdur. Epilepside stresle başa çıkabilmek biyolojik ve psikososyal açıdan hastalığın öz yönetiminde belirleyici etkenlerden birisidir. Epilepsinin semptomları hastanın kendisini ve çevresini etkilediğinden dolayı ebeveynlik kaygısı da öz yönetimi sağlayabilmekte zorlayıcı etmenler arasında yer almaktadır (Yeni et al., 2018).

Ebeveynler, bakıcılar ve eğitimciler bu adımları atarak epilepsili çocukların başarılı olma ve hedeflerine ulaşma becerileri konusunda güven geliştirmelerine yardımcı olmalıdır. Bir ebeveynin psikolojik açıdan iyi olup olmaması çocuğu psikososyal açıdan doğrudan ilgilendirir (Miller et al., 2014).Kronik hastalığı olan bir çocuğa sahip ailenin sağlıkla ilgili tutum ve davranışları ailenin öz yönetimini belirler. Ailenin yaşanan bir durumu günlük yaşama nasıl entegre ettikleri, kronik bir hastalığı nasıl tanımladıkları, aniden gelişen bir durumu yönetebilmek için planladığı veya daha önce deneyimlediği davranış biçimleri ve yaşanan olumsuz deneyimlerin aile yaşamı üzerindeki sonuçlarına ilişkin algılayış şekilleri öz yönetimin belirleyen parametrelerdir. Sonuç olarak aile yönetim tarzı epilepsili çocukların ebeveynlik stresi ve çocuğun öz yönetimini doğrudan etkilemektedir (Engel et al., 2019).

4-16 yaş arasındaki epilepsili çocukların aileleri ile yapılan niteliksel bir çalışmada, ebeveynlerin çocuk büyük bir nöbet geçirirken bu nöbeti görmeme, kaçırmaktan, zamanında müdahale edememekten ve ortaya çıkacak olumsuz sonuçlardan korktuklarını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada bazı ebeveynler nöbet esnasında çocuğunu kaybetme korkusu yaşadıklarını dile getirmişlerdir (Van Westrhenen et al., 2021).

Epilepsi hastalarının AEİ kullanımı kaynaklı olumsuz yan etkileri de bulunmaktadır. AEİ yan etkilerinin insidansı %30-40 şeklinde olduğu hatta iki veya daha fazla ilaç kullanımı mevcut ise bu oranın %50' ye kadar yükseldiği, yaşam kalitesinin önemli ölçüde azaldığı görülmektedir (Blixen et al., 2021).

Epilepsi hastalığı çocuğun fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda tüm hayatını önemli ölçüde etkiler. Fiziksel anlamda nöbetler kazalar, yanıklar, kırıklar kanama ve boğulma gibi bedensel zararlara neden olabilirken psikolojik olarak etkileri ele alındığında ise damgalanma, değersizlik, korku, öfke ve umutsuzluk gibi duyguların hissedilmesine sebep olabilmektedir (Li et al., 2021). Sosyal damgalanma ve sosyal izolasyon ise sosyal boyutta ele alınabilecek epilepsi hastalığının ciddi anlamda yan etkileri şeklinde görülmektedir. Bu sıralanan faktörler hastanın psikososyal fonksiyonların, öz-yeterliklerini ve yaşam kalitelerini etkiler ve hatta intihar oranını dahi artırabilmektedir (Chen et al., 2021).

2.4. EPİLEPSİ HEMŞİRELİĞİ

Epilepsi, tekrarlayan nöbetlerle karakterize nörolojik bir hastalıktır. Epilepsili çocuklar farklı tipte nöbetler yaşayabilir ve tedaviye farklı tepkiler verebilir. Sonuç olarak, epilepsili çocukların bakımında hemşirenin rolü çok önemlidir (Pfäfflin et al., 2016).

Epilepsi hemşiresinin temel sorumluluklarından biri çocuğun nöbetlerini ve tedaviye yanıtını izlemektir. Bu, nöbetlerin sıklığını ve ciddiyetini ve ayrıca çocuğun davranışındaki veya genel sağlığındaki değişiklikleri takip etmeyi içerir. Hemşire ayrıca ilaçların uygulanmasından ve etkinliğinin izlenmesinden sorumlu olabilir (Higgins et al., 2019).

Epilepsi hemşiresi, nöbetlerin ve tedavinin izlenmesine ek olarak, çocuğu ve ailesini epilepsi konusunda eğitmede hayati bir rol oynar. Bu, farklı nöbet türleri ve nöbet durumunda ne yapılması gerektiği hakkında bilgi vermeyi içerebilir. Hemşire ayrıca çocuğa ve ailesine öz bakım ve durumu günlük olarak nasıl yönetecekleri hakkında bilgi verebilir (Weak et al., 2018).

Epilepsi hemşiresinin bir diğer önemli rolü de çocuğa ve ailesine duygusal destek sağlamaktır. Epilepsi zorlu ve korkutucu bir durum olabilir ve hemşire çocuğa ve sevdiklerine rahatlık ve güvence sağlayabilir. Hemşire ayrıca çocuğun ve ailesinin, durumla başa çıkmalarına yardımcı olacak kaynaklar ve destek grupları ile bağlantı kurmasına yardımcı olabilir (Unsar et al., 2020).

Özet olarak, çocuklarda epilepsi hemşireliği, epilepsinin karmaşıklığının ve çocukları nasıl etkilediğinin derinlemesine anlaşılmasını gerektiren özel bir alandır. Epilepsi hemşiresi, çocuğun nöbetlerinin ve tedaviye yanıtının izlenmesinde, çocuğu ve ailesini epilepsi konusunda eğitmede, çocuğa ve sevdiklerine duygusal destek sağlamada çok önemli bir rol oynar (Mammas & Spandidos, 2020).

Epilepsili çocuklarda öz-yeterliği ve hastalık uyumunu artırmayı amaçlayan pediatri hemşiresi sağlık eğitimi ve çeşitli hemşirelik müdahalelerini içerir (Weak et al., 2018). Örneğin sağlık ve hastalıkla ilgili olaylar ve meslekler hakkında farkındalık yaratmak, normal gelişim süreçleri ve olası sorunlar hakkında farkındalık geliştirmek aynı zamanda stresin olası kaynaklarını ve stresle başa çıkmanın alternatif yollarını anlamak, bireylerin ihtiyaç duydukları bilgileri nerede ve nasıl bulabilecekleri konusunda bilgi geliştirmek oldukça önemlidir. Çoğu sağlık uzmanı bu tür bilgilerin yaygın olarak bilindiğine inanır, ancak bireylerde veya gruplarda önceden var olan yetkinlikleri ortaya çıkarır (örneğin, problem çözme ve iletişim becerileri, öfke ve stres yönetimi vb.), kontrolü, motivasyonu, umudu, öfke yönetimini ve öz saygıyı geliştirmek veya en üst düzeye çıkarmaktır (Min et al., 2021).

2.4.1. Epileptik Nöbetlerde Çocuk Acil Servis Hemşireliğinin Rolü

Çocuk acil servis hemşireliği, epileptik nöbet geçiren çocukların yönetiminde oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Çocuk acil servis hemşiresinin epileptik nöbet geçiren bir çocuğun yönetiminde temel amacı, çocuğun güvenliğini sağlamak ve zarar ve komplikasyonları önlemek için uygun bakımı sağlamaktır. Epileptik nöbet geçiren çocukların tedavisinde çocuk acil servis hemşireliğinin temel sorumluluklarından bulunmaktadır (Lee H.J et al.,2019).

Hemşire çocuğun yaşamsal belirtilerini, hava yolunu, solunumunu ve bilincini değerlendirmeli ve nöbetin süresini ve tipini belirlemelidir. Nöbet esnasında, yakın çevreden tehlikeli nesnelere uzaklaştırarak ve güvenli bir ortam sağlayarak çocuğu nöbet sırasında yaralanmadan korumalıdır. Çocuğun nöbeti sonlandıktan sonra yeniden pozisyon vermek gibi rahatlık önlemleri sağlamalı ve güvenli aynı zamanda emniyetli bir ortam sağlaması gereklidir. Yapılan işlemleri takip ederek ve çocuğun ilaca verdiği tepkiyi gözlemleyerek doktor tarafından reçete edilirse AEİ uygulanmalıdır (Lawton, B., and Deuble, N., 2016). Hemşire, nöbet esnasında ve sonrasında çocuğun yaşamsal bulgularını ve bilinç düzeyini sürekli olarak gözlemlemesi oldukça önemlidir. Gözlem esnasında hemşire çocuğun geçirdiği nöbetin süresi, türü ve verilen ilaçlar dahil olmak üzere çocuğun tıbbi kaydına kaydetmelidir. Hemşire, ebeveynleri veya bakıcıları bir çocuk doktoru veya nörolog ile takibin önemi konusunda eğitmeli ve onlara epilepsi ve nöbet yönetimi hakkında gerekli bilgileri vermelidir (Lee H.J et al.,2019).

Sonuç olarak, çocuk acil hemşireliği, acil serviste epileptik nöbet geçiren çocukların güvenliğinin ve uygun bakımının sağlanmasında hayati bir rol oynamaktadır.

2.4.2. Epilepsi Hastalığı Olan Çocuklarda Öz-Yeterliği Geliştirmede Hemşirenin Rolü

Hemşireler epilepsili çocuklarda öz-yeterlik geliştirmede önemli bir rol oynamaktadır. Öz-yeterlik, bir kişinin bir görevi başarılı bir şekilde yerine getirme ve hedeflerine ulaşma yeteneğine olan inancı ifade etmesidir. Epilepsili çocuklar, durumları nedeniyle düşük benlik saygısı ve öz yeterlilik yaşayabilir ve hemşireler, öz-yeterliği artırabilmek için çocuklara destek sağlayarak güven ve dayanıklılık geliştirmelerine yardımcı olabilir (Ayar D. et al.,2020).

Hemşireler, epilepsili çocukları ve ailelerini epileptik nöbetleri ve hastalığın süreci ile ilgili etkili bir şekilde nasıl yönetileceği konusunda eğitebilirler. Bu, nöbetlerin nasıl tanınacağı ve bunlara nasıl yanıt verileceği, ayrıca ilaçların nasıl alınacağı ve sağlıklı bir yaşam tarzının nasıl sürdürüleceği ile ilgili bilgileri içerir.

Hemşireler çocukların ve ailelerin endişelerini dinleyerek, sorularını yanıtlayarak ve cesaretlendirerek epilepsili çocuklara ve ailelerine duygusal destek sağlayabilir. Ayrıca çocukların kendi durumlarını anlamalarına ve kabul etmelerine yardımcı olabilir, bu da çocukların özgüvenlerini ve öz yeterliliklerini artırmada oldukça yardımcı olacaktır (Kaye A.M.,2021). Hemşireler, epilepsili çocuklara ve ailelerine, durumlarını daha etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabilecek belirli becerileri öğretme yolları geliştirebilir. Örneğin, onlara nöbetlere neden olabilecek tetikleyicileri nasıl belirleyeceklerini, nöbetin erken belirtilerini nasıl fark edeceklerini ve acil bir durumda nasıl tepki vereceklerini öğretebilirler. Bunlara ek olarak hemşireler, çocukların ve ailelerin ihtiyaç duydukları kaynaklara ve desteğe erişebilmelerini sağlamak için sağlık hizmeti sağlayıcıları, okullar ve diğer kuruluşlarla birlikte çalışarak epilepsili çocuklar ve aileleri için savunuculuk yapabilir. Ayrıca çocukların ve ailelerin sağlık sisteminde gezinmelerine ve yaşam kalitelerini artıracak hizmetlere erişmelerine yardımcı olabilirler (Fleeman N. Et al.,2022).

Sonuç olarak, hemşireler epilepsili çocuklarda eğitim, destek, savunuculuk ve olumlu rol modellik sağlayarak öz yeterliliğin geliştirilmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Bunları yaparak, epilepsili çocukların güçlenmiş hissetmelerine ve durumlarını başarılı bir şekilde yönetebilmelerine ve hayatın her alanına katılabilmelerine yardımcı olabilirler (Kaye A.M.,2021).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma tanımlayıcı araştırma türünde yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Haziran 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Servisi'nde gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Çocuk Acil Servisi'ne son 2 yıl içerisinde epilepsi tanısı ile başvuran çocuklar çalışmanın evrenini oluşturmuştur (N:180). Örneklem büyüklüğü evrenin bilindiği durumlarda örneklem hesabı formülü $n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$ kullanılarak 123 olarak hesaplanmıştır. Araştırma 94 hasta ile tamamlanmıştır. Etki büyüklüğü 0.50, Tip 1 hata ve 94 örnekleme göre hesaplanan güç %99'dur.

Örnekleme dahil edilme kriterleri:

Çocuğun:

1. 9-17 yaş aralığında olması
2. En az altı aydır epilepsi hastalığına sahip olması
3. Zihinsel yetersizliğinin bulunmaması
4. Okuma yazma bilmesi
5. Okula devam etmesi
6. İletişim sorunu olmaması
7. Başka kronik hastalığı olmaması (diyabet, serebral palsi vs.)
8. Çocuğun ve ebeveynlerin çalışmaya katılmaya istekli olmasıdır

Dışlama Kriterleri

1. Serebral palsi gibi epilepsi hastalığının sık görüldüğü engeli olan çocuklar

3.4. Veri toplama Formları

Araştırmada veri toplama formu olarak sosyodemografik soru formu, çocuk hastalık bilgi formu, epilepsili çocuklarda nöbet öz-yeterlik ölçeği kullanılmıştır.

Sosyo-demografik Soru Formu (EK1): Araştırmacı tarafından oluşturulan sosyo-demografik soru formunda sosyo-demografik özellikler (çocuğun ve ebeveynlerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, kardeş sayısı, yaşadığı yer, ailesinin gelir durumu, anne ve babaya ait sorular), çocukların ve ailenin sosyo-demografik özelliklere ilişkin sorular yer almaktadır (Caplin D. et al., 2002; Moreira MC, et al., 2014).

Çocuk Hastalık Bilgi Formu (EK2): Literatür (Caplin D. et al., 2002; Moreira MC, et al., 2014) doğrultusunda hazırlanan soru formunda çocuğun hastalığıyla ilgili özellikler (ne kadar zamandır epilepsi hastası olduğu, nöbet geçirme sıklığı, tedaviye uyum, poliklinik kontrolü sıklığı, hastalığı hakkında bilgisi, hastalığının sosyal yaşamına etkisi, tanıdan sonra ailenin tutumu, ilaçları kullanmayı unuttuğunda ne yapıyor, son 1 yıldaki nöbet sıklığı, son 1 yılda acile kaç kez geldi, en son acile ne zaman geldi) ile ilgili bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır.

3.Epilepsili Çocuklarda Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği (Seizure Self-efficacy Scale for Children - SSES-C) (EK3): Çalışmada kullanılacak olan "Epilepsili Çocuklarda Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği" (Seizure Self-efficacy Scale for Children - SSES-C), 15 maddelik 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Ölçekteki cevaplar 1'den 5'e kadar numaralandırılmıştır. 1, "bunu kesinlikle yapamam" ve 5, "bunu kesinlikle yaparım" şeklinde ifadeler bulunmaktadır. Ölçekteki her bir maddenin alacağı puan 1-5 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilecek toplam puan ölçekteki soru sayısına bölünerek 1-5 arasında puan elde edilir. Bu ölçek, 9-14 yaş grubunda, en az altı aydır epilepsi hastalığı olan, başka kronik hastalığı olmayan (diyabet, serebral palsi vs.) çocuklarda geliştirilmiştir. Orijinal ölçeğin iç tutarlığının belirlenmesi için güvenilirlik ölçütü olarak kullanılan cronbach alfa değeri 0.93 olarak bulunmuş ve oldukça güvenilir bir ölçek olduğu ifade edilmiştir.

3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Araştırma kriterlerine uyan ebeveynlere ve çocuklara araştırmanın amacı anlatılıp, yazılı onamları alındıktan sonra veriler çocuk acil servis hemşire odasında ve pandemi

koşulları dikkate alınarak toplandı. Veri toplama araçlarının doldurulma süresi yaklaşık 15-20 dakika kadar sürdü.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Çocuk acil servise başvuru sayısı

Bağımsız Değişken: Sosyo-demografik değişkenler (çocuğun yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, kardeş sayısı, yaşadığı yer, ailesinin gelir durumu, anne ve babaya ait sorular) çocuğun tanı alma süresi, çocuğun son 1 yıldaki nöbet sıklığı ve Epilepsili Çocuklarda Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği.

3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 20.0 istatistik paket programında gerçekleştirildi. Çalışmaya katılan çocukların ve ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri sayı ve yüzde dağılımları olarak verildi. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre Epilepsili Çocuklarda Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği puan ortalamalarını incelemek için normal dağılıma uygunluk analizi yapılarak parametrik ya da non-parametrik testler kullanıldı. Sosyo-demografik Soru Formu, Çocuğun Hastalık Bilgi Formu ve Epilepsili Çocuklarda Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği (Seizure Self-Efficacy Scale for Children-SSES-C) puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi kullanıldı.

3.8. Araştırma Etiği

Epilepsili Çocuklarda Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği'ni geliştiren Joan K Austin'den ölçeğin izin maili gönderildi fakat ulaşılamadı. Epilepsili Çocuklarda Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanma çalışmasını yapan Şerife Tutar Güven'den izin alınmıştır (EK 4). Araştırma için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (21.10.2021, Karar No: 454) (EK 5) ve Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Acil Servisi'nden (EK 6) izin alınmıştır. Çalışmaya Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Araştırmalar Yerel Etik Kurulu tarafından verilen etik kurul onayı alındı. Çalışmanın yapılacağı hastanenin klinik şefinden sözel onay alındı.

Araştırma kriterlerine uyan, epilepsi tanısı almış çocukların ebeveynlerine ve kendilerine çalışma hakkında açıklayıcı bilgi verilmiş ve araştırma kapsamında olmayı kabul eden çocuklar ve ebeveynlerinden sözel onam alınmıştır (EK 7)

3.9. Araştırma Takvimi

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen veriler sosyo-demografik veriler ve sosyo-demografik verilerin öz yeterlilikle ilişkisi şeklinde sunulmuştur.

4.1. Sosyo-Demografik Bulgular

Tablo 1. Çocukların Sosyo-demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan çocukların yaş ortalaması 13.41 ± 2.60 'dır ve %61.7'si (n=58) 13-17 yaş grubundadır. Çocukların %51.1'i (n=48) kızdır. Çocukların %44.7'sinin (n=42) 2 kardeşi olduğu belirtilmiştir. Çocukların % 78.27' si (n=74) 6 yaşında okula başlamıştır. Epilepsi hastalığına sahip olan çocukların %97.9'u (n=92) özel eğitim almadığını belirtmiştir. Çocukların %50.0'si (n=47) okul başarisının iyi, %31.9'u (n=30) orta seviye olduğunu belirtmiştir.

Tablo 2. Ailelerin Sosyo-demografik Özellikleri

Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya katılan ebeveynlerden annelerin %57.4'ü (n=54), babaların ise %42,6'sının (n=40) ilköğretim seviyesinde eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Annelerin %51,1'i 31-40 yaşları arasında olup, yaş ortalamaları 45,8.±3,98 yıldır. Annelerin %64,9'u ev hanımıdır. Babaların ise %55,3'ü 45 yaş ve üzerinde olup, yaş ortalamaları 45,48.±5,07 yıldır. Babaların %92,6'sı çalışmaktadır. Araştırmaya katılan ailelerin %81.9'u çekirdek aile tipine sahiptir ve yaşadıkları yer bakımından % 52'si il merkezinde yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 3. Çocuğun Hastalığına Ait Özellikler

Tablo 3. Çocuğun Hastalığına Ait Özellikler-devam

Tablo 3'te epilepsi tanısı almış çocukların hastalıklarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Araştırmaya dahil edilen çocuklardan %6,4'ünde ailesinde kendisi dışında epilepsi tanısına sahip başka bir çocuk vardır. Ailede epilepsi tanısı almış ilk çocukların oranı %64.9'dur. Epilepsi tanısına sahip çocukların %13.8'i ayda 1-2 kez, %52,1'i yılda 1-2 kez nöbet geçirmektedir. Çocukların %40.4'ü ilk nöbetini 1-2 yıl öncesinde geçirdiğini ifade etmiştir. Çocukların %11.7'si 1 ay ve daha kısa süre içerisinde, %43,6'sı ise 8 ay ve üzeri bir tarihte en son nöbetini geçirdiğini ifade etmiştir.

Çocukların %81.9'u nöbet tipini bilmediğini belirtmiştir. Nöbet tipini bilen çocukların 6'sı absans tip, 8'i jeneralize tonik-klonik tip, 1'i myoklonik tip, 1'i fokal tip ve 2'si ise tik şeklinde nöbet geçirdiğini belirtmiştir. Epilepsi hastalığına sahip çocukların %92.6'sının çocuk acil servisinden çocuk nöroloji servisine yatışı olmuştur. Çocuk nöroloji servisine yatışı olan çocukların %37,2'sinin 3-4 kez servise yatışı olmuştur.

Çocukların %89.4'ü düzenli olarak kontrollere geldiğini ifade etmiştir. Araştırmaya katılan çocukların tanıya sahip olduğundan beri %20.2'si ayda bir kez, %38.3'ü üç ayda bir kez, %37.2'si altı ayda bir kez ve %4.3'ü yılda bir kez hekim kontrolüne gelmiştir. İlaç kullanımı takiplerine bakıldığında; çocukların %16,0'sı anne-çocuk beraber ve %84,0'ü anne-baba beraber ilaç kullanımını takip etmektedir.

Alternatif tedavi kullandığını belirten 9 hastanın 8'i (%8.5) ketojenik diyet uyguladığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan epilepsi hastalığına sahip çocukların %91.5'i hastalığı hakkında eğitim almıştır. Çocukların %94.7'si hastalığı hakkında yeterince eğitim aldığını ifade etmiştir.

Epileptik nöbet geçiren çocuklara nöbetin gelişmesini kolaylaştıran faktörleri bilip bilmediği sorulduğunda %62.8'i bilmediğini belirtmiştir.

Çocukların %90.4'ü kullanılan ilacın adını bilmektedir. Kullanılan ilaçlar sırasıyla keppra, depakin, epixx, tegretol, convulex ve trileptal şeklindedir. Çocuklara

“ilacını içtikten sonra kusarsan ne yaparsın” diye sorulduğunda %91.5’i bilmediğini ifade etmiştir.

Tablo 4. Epileptik Nöbet Nedeniyle Acil Servise ve Polikliniğe Başvuru Durumu

Tablo 4'te epilepsi nöbet sebebiyle acil servise ve polikliniğe başvurma durumu ile ilgili bilgiler verilmiştir. Araştırmaya katılan çocukların epileptik nöbet sebebiyle çocuk acil servisine başvurma sıklığı yılda 1-2 kez olanların oranı %40.4, yılda 3-4 kez başvuruların oranı %31.9, yılda 5 kez ve daha üzeri başvuruların oranı %27.7'dir. Çocukların epilepsi hastalığına sahip olduğu andan itibaren çocuk acil servisine toplam başvuru sayısı yılda 1-2 kez olanların oranı %40.4, yılda 3-4 kez başvuruların oranı %31.9, yılda 5-6 kez başvuruların oranı %8.5, yılda 7 kez ve daha fazla başvuruların oranı %19.1'dir. Epileptik nöbet ile çocuk acil servisine gelen çocukların %91.5'inin yatışı olmuştur. Epilepsi hastalığı nedeniyle çocuk acil servisinden yatışı olan çocukların %52.9'unun bir kez yatışı olmuştur. Araştırmaya katılan çocukların acil servise son başvuruları, %22,3 oranında 1-2 ay önce, %17 oranında 3-4 ay önce, %11.7 oranında 5-6 ay önce, %48.9 oranında 7 ay ve daha fazla süre önce gerçekleşmiştir.

Tablo 5. Epilepsili Çocuklarda Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği Değerleri

Tablo 5’te görüldüğü gibi öz-yeterlik ölçeğinde çocukların ortalama puanlarının en yüksek olduğu madde “yeterince dinlenerek nöbetimi iyi yönetebiliyorum” maddesidir (Ort: $4,00 \pm 0,70$). Ölçekte en düşük ortalama puana ($2,81 \pm 0,73$) sahip madde ise “Ailevi sorunlarım olsa bile nöbetimi yönetebiliyorum” maddesidir.

Ölçekten alınan ortalama puan 3.47 ± 0.489 ’dur. Ölçek toplam puanı medyanı 3.50 ’dir. En küçük puan 2.20 , en yüksek puan 4.80 ’dir.

4.2. Sosyo-demografik özelliklerle öz-yeterlik düzeyinin karşılaştırılması

Tablo 6. Çocuğun Sosyo-demografik Özellikleri ve Öz-yeterlik Ölçek Puanının Karşılaştırılması

Tablo 6’da çocuğa ait özelliklerle öz-yeterlik ilişkisi incelenmiş, çocuğun yaşı, cinsiyeti ve okul başarısı ile öz-yeterlik arasında ilişki saptanmamıştır. Özel eğitim alan çocukların öz-yeterlik ölçeği toplam puanı $3,86 \pm 0,69$, özel eğitim almayan çocukların öz-yeterlik ölçeği toplam puan ortalaması $3,43 \pm 0,44$ ’dır, iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmıştır.

Tablo 7. Ailenin Sosyo-demografik Özellikleri ve Öz-yeterlik Ölçek Puanının Karşılaştırılması

**Köy ve kasaba ilçe merkezi ile birleştirilerek analiz yapılmıştır.*

Tablo 7’de ailenin sosyo-demografik özellikleri ile çocuğun öz-yeterliği arasındaki ilişki incelenmiş, anne eğitimi, baba eğitimi, anne yaşı, baba yaşı, anne ve babanın çalışma durumu ve aile tipi ile öz-yeterlik arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Köy, kasaba ve ilçede yaşayan çocukların öz-yeterlik puan ortalamaları ($3,28 \pm 0,50$) ile il merkezinde yaşayan çocukların öz-yeterlik puan ortalamaları ($3,63 \pm 0,41$) arasında anlamlı farklılık saptanmıştır.

4.3. Çocuğun Hastalığına Ait Bulgular ve Öz-yeterlik Düzeyi

Tablo 8. Çocuğun Hastalığına Ait Özellikler ve Öz-yeterlik Ölçek Puanının Karşılaştırılması

Tablo 8. Çocuğun Hastalığına Ait Özellikler ve Öz-yeterlik Ölçek Puanının Karşılaştırılması-devam

Ailede epilepsi tanılı başka çocuk varlığında öz-yeterlik puan ortalaması ($4,17 \pm 0,30$) ailede epilepsi tanılı başka çocuk bulunmama durumuna göre ($3,42 \pm 0,46$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çocukların ilk nöbet geçirme zamanı, son nöbet geçirme zamanı, nöbet tipini bilme, epilepsi nedeniyle hastaneye yatma, kontrollere düzenli gelme durumu ile öz-yeterlik puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. İlaç kullanımını anne babanın birlikte kontrolünün sağlandığı çocukların öz-yeterlik puanları ($3,53 \pm 0,48$) anne çocuk birlikte ilaç kullanımı takibi yapılan çocukların öz-yeterliliğinden ($3,19 \pm 0,40$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Epilepsi tedavisinde alternatif tedavi kullanan çocukların öz-yeterlik puan ortalamaları ($3,74 \pm 0,65$), alternatif tedavi kullanmayan çocukların öz-yeterlik puanlarından ($3,44 \pm 0,46$) anlamlı düzeyde yüksektir. Nöbet gelişmesini kolaylaştıran faktörleri bilen çocukların öz-yeterlik puan ortalamaları ($3,62 \pm 0,42$) nöbeti kolaylaştıran faktörleri bilmeyen çocukların öz-yeterlik puanlarından ($3,38 \pm 0,50$) anlamlı düzeyde yüksektir. Benzer şekilde kullandığı ilaçları bilen çocukların öz-yeterlik puanları ($3,52 \pm 0,44$) bilmeyenlerden ($2,98 \pm 0,61$) anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 9. Epileptik Nöbet Nedeniyle Acil Servise ve Polikliniğe Başvuru Durumu ve Öz-yeterlik Ölçek Puanının Karşılaştırılması

Tablo 10. Çocukların Epileptik Nöbet Nedeniyle Acil Servise Başvuru ve Yatış Sayıları ile Öz-Yeterlikleri Arasındaki İlişki

Çocukların acile başvuru ve yatış sayıları ile öz-yeterlikleri arasındaki ilişki adlı tabloya bakıldığında, çocukların öz-yeterlik seviyeleri ile epilepsi nedeniyle acile başvurma sayıları arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($r=-0,039$ $p=0,710$). Çocukların epilepsi nedeniyle acile başvurma sayıları arttıkça öz-yeterlik seviyelerinin düştüğü ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tabloya bakıldığında çocukların öz-yeterlik seviyeleri ile epilepsi nedeniyle çocuk acil servisinden çocuk nöroloji servisine yatış sayıları arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($r=-0,047$ $p=0,068$). Çocukların epilepsi hastalığı nedeniyle çocuk acil servisten yatış sayısı arttıkça öz-yeterlik düzeylerinin düştüğü ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır.

5. TARTIŞMA

Epilepsi tanısı almış 9-17 yaş aralığında olan 94 çocuk ile yaptığımız çalışmada çocukların %61.7'sinin 13-17 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Sakopta ve ark. (2021) 0-9 yaş grubunun (%44) 10-19 yaş grubuna (%25) oranla acile daha fazla başvurduğunu saptamıştır. Sakoptanın çalışmasında epileptik nöbet yanında febril konvülziyonla başvurularda yer aldığından 0-9 yaş grubunun acile başvuru oranı bizim çalışma sonuçlarımızdan daha yüksek bulunmuş olabilir. Epilepsi ile acile başvurularda status epileptikusun (SE) , SE olmayan nöbetle başvurulardan 7 kat fazla olduğu belirlenmiştir (Sánchez Fernández et al. 2021). Bu çalışmada acile başvuru oranının ergenlik döneminde daha fazla olduğu görülmektedir. Ergenlerin ilaç kullanma ve tedaviyi aksatma eğilimi acile başvuru ile sonuçlanmış olabilir.

Bu çalışmada dikkat çekici başka bir bulgu ise epilepsi tanılı çocukların %78.7'sinin okula başlama yaşının 6 olduğu, %9.6'sının özel eğitim aldığı ve %50 sinin okul başarısının iyi düzeyde, %31.9'unun orta düzeyde ve %9.6'sının kötü düzeyde olduğudur. Wo ve arkadaşları (2017) yaptığı sistematik derlemede inceledikleri çalışmalar sonucunda normal zihinsel performansa sahip epilepsili çocuklarda akademik başarının sağlıklı kontrol grubuna göre daha düşük olduğunu bulmuşlardır.

Çalışmamıza katılan epilepsi tanılı çocukların nöbet tipleri absans tip, fokal tip, jeneralize tip ve sınıflandırılmayan olduğu belirlenmiştir. Çocukların büyük bir çoğunluğu (%81.9) nöbet tipini bilmediğini ifade etmiştir. Oskoui et al.'un çalışmasında 196 çocuktan 98'inde (%50) idiyopatik epilepsi, 63'ünde (%32,1) kriptojenik epilepsi ve 35'inde (%17,9) semptomatik epilepsi tip olduğu saptanmıştır (Oskoui M. et al., 2005). Tang-Wai et al.'un çalışmasında ise tek bir çocuk nöroloji muayenehanesinde en az 12 yıllık bir süreçte hastaların yirmi ikisinde (%35.7) jeneralize nöbet tip bulunduğu saptanmıştır (Tang-Wai et al., 2005).

Bu çalışmada epilepsi tanısına sahip olan çocukların büyük bir çoğunluğu % 40.4'ü 1-2 yıl önce ilk nöbet geçirdiğini ve son nöbetlerini 8 ay önce ve sonrası gibi bir zamanda geçirdiklerini ifade etmişlerdir.

Bu çalışmada katılan çocukların nöbet sıklıklarına bakacak olursak % 52.1'inin yılda 1-2 kez nöbet geçirdiği bulunmuştur. Broson et al'un çalışmasında 0-19 yaş arası epilepsi tanılı çocukların %80'inden fazlasının nöbetleri 12 yıl boyunca devam etmekte olduğu bulunmuştur (Broson L.O and Wranne L, 1987). Tang-Wai et al.'un (2005) çalışmasında ise hastaların AED tedavi başladıktan sonra tekrar nöbet geçirme olasılıkları ortalama 6-12 ay olarak belirlenmiştir (Tang-Wai et al., 2005). Bu çalışmadaki verilere ve çalışmalara dayanarak bir epilepsi hastası çocuğun tanısını aldıktan 1-2 yıl süre içerisinde tekrar nöbet geçirme olasılığı yüksektir diyebiliriz.

Epilepsili çocukların, poliklinik kontrollerine düzenli aralıklarla gitmesi ve sağlık hizmetlerine sürekli erişimi olması önemlidir. Bu, epilepsi ile ilişkili komplikasyonları önlemeye yardımcı olabilir ve çocukların durumlarını etkili bir şekilde yönetmeleri için uygun desteği almalarını sağlayabilir. Ek olarak, ebeveynler ve bakıcılar için eğitim ve destek, epilepsili çocukların yüksek yaşam kalitesini sürdürmelerine yardımcı olmak için gereklidir. Bu çalışmada çocukların %89,4'ü düzenli aralıklarla kontrollerine gittiğini ifade etmiştir. Tutar Güven ve İşler' in çalışmasında ise epilepsi hastalarının antiepileptik ilaç kullanımı açısından düzenli kontrollerine gitmenin aynı hastalık hakkında bilgi düzeyinin artmasının öneminden bahsedilmiştir. Bu da göstermektedir ki düzenli poliklinik kontrollerine gelen çocuk sayısı daha fazla olduğundan dolayı hastalık hakkında bilginin artması ve öz-yönetimin daha iyi olduğunu söyleyebiliriz.

Bu çalışmada çocukların %89.4'ünün ilaçlarını düzenli olarak kullandığı, %84.0'ının ilaç kullanımını anne-baba beraber takip ettiği, çocukların %40.0'ının üç ayda bir hekim kontrolüne gittiği belirlenmiştir. Çocuklara kullandığı ilaçların isimleri ve zamanları sorulduğunda çoğunlukla %49.5'inin kepra olduğu ve sabah-akşam kullandığı belirlenmiştir. Buradan yola çıkarak çocukların düzenli olarak kontrollere geldiği ve kullandığı ilaçlar hakkında bilgi sahibi olduğunu söyleyebiliriz. Helgeson'un 1990'da yaptığı bir çalışmada, epilepsi bilgisi ve yönetim becerileri konusunda eğitim almış hastaların, kontrol grubuna kıyasla nöbet kontrolünü iyileştirdiği ve korkularını azalttığı bulunmuştur (Helgeson et al, 1990). Bu çalışmada ise çocukların %91.5'i hastalık hakkında eğitim aldığından dolayı nöbet ve ilaç yönetimi hakkında öz-yeterlik düzeyleri daha olumlu düzeyde sonuçlar bulunmuştur.

Çalışmalara ve bu verilere dayanarak epilepsi hastalığı hakkında eğitim verilmesi AEİ ve nöbet yönetimi konusundaki öz-yeterlik düzeyini artırmaktadır diyebiliriz.

Adölesan bireylerin her gün ilaç almak zorunda olmaları zor olabilir, ancak ergenleri AEİ yönetme konusunda bilgilendirmek ve yönlendirmek, durumlarını kontrol etme konusunda kendilerini daha güvende ve güçlü hissetmelerine yardımcı olabilir. Bu çalışmada hastaların %94.7'si hastalığı hakkında ailesinden yeterince destek aldığını belirtmiş olup %90.4'ü kullandığı ilaçların adını bildiğini ifade etmiştir. Fakat yine bu çalışmadaki çocukların %62.8'i epilepsi nöbetinin gelişmesini kolaylaştıran faktörleri bilmediğini ve %91.5'i antiepileptik ilacını içtikten sonra kusarsa ne yapması gerektiği konusunda bilgisinin olmadığını belirtmiştir. Joshi R. Et al.'un epilepsi hastalarında tek antiepileptik ilaç kullanan ve çoklu antiepileptik ilaç kullanan hastaların ilaç yükünü (reçete edilen günlük doz/tanımlanmış günlük dozlar) değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada 10-29 yaş arasındaki 697 kişi ile yapılmış ve ilaç yönetimi açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Turan, F. D., İşler Dalgıç A., 2016 yılında yapılan çalışmada ise antiepileptik ilaç yönetimi konusundaki bilgileri aile ve çocuğa anlatmanın hemşirelik yaklaşımı açısından önemini, verilen eğitimin hastalık hakkındaki endişe ve korkularının azaltacağını aynı zamanda "İlaç Güvenliği İzlem Komiteleri" gibi kurumların açılması gerektiğini vurgulamıştır. 94 epilepsi tanımlı çocuk ile yapılan bu çalışmada ise hastalık hakkında eğitim alınmış fakat eğitimi gündelik hayat içerisinde uygulama konusunda eksiklikler olduğunu söyleyebiliriz. Turan, F. D., İşler Dalgıç A., (2016)'nın çalışmasındaki "İlaç Güvenliği İzlem Komiteleri" uygulama konusundaki eksiklikleri tamamlanması için gereklidir diyebiliriz. Aynı zamanda bu tür izlem komitelerinin kurulması epilepsi tanımlı çocukların nöbet şikayetiyle Çocuk Acil Servisine başvuru sıklığında da azalma olabileceği konusunda güçlü bir tahmin yürütebiliriz.

Ketojenik diyet epilepsi hastalarında alternatif yöntemlerin başında gelmektedir (Elia ve ark, 2017). Bu çalışmada da alternatif yöntem uyguladığını belirten kişiler ketojenik diyet uygulamaktadır. Genel olarak, ketojenik diyet, ilaca yanıt vermeyen çocuk epilepsi hastaları için etkili bir tedavi seçeneği olabilir, ancak yalnızca kayıtlı bir diyetisyen ve diyetin epilepsi tedavisi için kullanımını konusunda uzman bir doktor tarafından başlatılmalı ve denetlenmelidir.

Ketojenik diyet, nöbet sıklığını azaltmada etkili olduğu gösterilen yüksek yağlı, düşük karbonhidratlı bir diyettir. Diyetin beynin metabolizmasını değiştirerek nöbet geçirme olasılığını azaltarak çalıştığı düşünülmektedir bundan dolayı hastalar tarafından tercih edilmektedir (Wells et al., 2020). Heo G. Et al.'un yaptıkları çalışmada ise epilepsi hastası 139 kişinin ketojenik diyet öncesi ve sonrası ilaç serum konsantrasyon düzeyleri karşılaştırılmış ve ketojenik diyet sonrasındaki sonuçlara bakılarak valproik asit kullanan hastalarda anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu çalışmada 94 epilepsi çocuktan sadece 9'u alternatif tedavi yöntemi olarak ketojenik diyeti kullandığını ifade etmiştir. Çocuklar bu tedavi yöntemini ilaç ile birlikte destekleyici olarak kullanmaktadır. Çalışmaya katılan çocukların 9'u ketojenik diyet kullanan ve diğer çocuklara göre diyet uyum süreci ve hastalığı hakkında daha fazla bilgiye sahip olup öz yeterlik düzeyinin de yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Epilepsi tanılı çocukların nöbet öz-yeterlik puanları bu çalışmada 3,47 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek puan 1 ile 5 arasındadır. Bu kapsamda araştırmaya katılan çocukların nöbet öz-yeterliliğinin ortanın üzerinde olduğu söylenebilir. Çalışmalar (Tutar Güven, 2017) incelendiğinde ülkemizde epilepsili çocuklarda öz-yeterliğin ölçülmesi hakkında yapılan çalışmalar kısıtlı olduğu görülmektedir. Öz-yeterlik ölçeğinden en yüksek puan “yeterince dinlenerek nöbetimi iyi yönetebiliyorum” maddesinden alınmıştır. Tutar Güvenin (2017) çalışmasında da yeterince dinlenerek nöbetimi iyi yönetebiliyorum” maddesi yüksek puanlı çıkmıştır. Bu da gösteriyor ki çocukların yeterince dinlendiğinde nöbet sıklığının düştüğünü ve nöbet yönetiminin daha iyi olduğunu gösteriyor. Çalışmamızda bir başka yüksek değer ise ölçekte sorulan ilk soru “hangi aktiviteleri yapıp yapmayacağımı bildiğim için nöbetimi yönetebiliyorum” maddesidir. Bu çalışmada En düşük puan “ailevi sorunlarım olsa bile nöbetimi yönetebiliyorum” maddesi iken Tutar Güven'in çalışmasında yüksek çıkmıştır. Bu çalışmadaki örneklem Tutar Güven'in çalışmasına göre daha az sayıda örneklem sayısı olmasından kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızda bir başka düşük değer ölçekteki “nöbete sebep olabilecek her türlü problemle baş ederek nöbetimi iyi yönetebilirim” maddesidir. Tutar Güven'in çalışmasında “nöbete sebep olabilecek her türlü problemle baş ederek nöbetimi iyi yönetebilirim” maddesi ortalama bir puan almıştır bu da çalışmamızdaki örneklem grubunun daha sık nöbet geçirme olasılığının olması ile çocuk acil servisine başvuru sayısındaki artışa da neden olmaktadır.

Çocuk acil servise başvuru sayısı ve nöbet sıklığındaki artış ise çocuk nöroloji servisine yatış olması ihtimalini artırdığını söyleyebiliriz. Çocukların öz-yeterlik düzeylerini gösteren diğer bulgular ise bu çalışmada “Nöbetin gelişmesini kolaylaştıran faktörleri bilenlerin” ve “Kullandığı ilacın adını bilenlerin” öz-yeterlik puanlarının daha yüksek bulunmasıdır.

Bu çalışmada özel eğitim alan çocukların öz-yeterlik ölçek puanları özel eğitim almayanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çalışmadaki örneklem grubunun kısıtlılıkları göz önüne alındığına zihinsel gelişim geriliği olan hasta grubu dahil edilmemiştir ve özel eğitim alan hasta sayısı oldukça azdır. Bu da göstermektedir ki epilepsi tanısı alan çocukların hastalığı konusundaki öz yönetim becerisini elde edebilmesi açısından özel okula gitmesi gerekli olabilir diyebiliriz. Fakat bu çalışmada örneklem sayısına kıyasla özel eğitim alan hasta sayısı az olduğundan dolayı öz-yeterlik konusunda etkili bir bulgu olmadığını da söyleyebiliriz. İl merkezinde yaşayanların öz-yeterlik puanları ilçe, kasaba ve köyde yaşayanlardan yüksek bulunmuştur. İl merkezinde yaşayan epilepsi tanılı hastalarının sağlık kuruluşu merkezlerine ulaşımı daha kolay olduğundan dolayı öz-yeterlik düzeyleri daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Ailede epilepsi tanılı başka çocuk varlığında öz-yeterlik puanı daha yüksek bulunmuştur. Epilepsi tanısına sahip başka bir çocuğun varlığı ailenin hastalık hakkında daha geniş çaplı bilgiye sahip olması, hastalık hakkında korku ve endişe düzeyinin düşük olması ve nöbet esnasında ailenin daha doğru yaklaşım gösterebilme ihtimalinin yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Başka bir epilepsi tanılı çocuğun olması deneyimli ebeveynler tarafından eğitilmesi anlamına gelmektedir. Bu bağlamda ailede epilepsi tanılı başka bir çocuk varsa nöbet ve ilaç yönetimi konusunda öz-yeterlik düzeyinin daha yüksek olabileceğini söyleyebiliriz. Çocuğun ilaç tedavisini anne ve babanın birlikte izlediği çocukların öz-yeterlik düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Antiepileptik ilaçların yönetimi oldukça önemli ve risklidir. Anne ve çocuğun birlikte yönettiği ilaçların daha düşük öz-yeterliğe sahip olmasının sebebi bu çalışmadaki örneklem grubunun adolesan gruba sahip olması ve ergenlerin hormonal değişiklikler sebebiyle duygu-durum bozukluklarından kaynaklı olabilir.

Epilepsi hastalığı hakkında eğitim alanların öz-yeterliği daha yüksek bulunmuştur. Bu da gösteriyor ki epilepsi konusunda bilgi arttıkça ve ailenin hastalık yönetimine desteği arttıkça öz-yeterlikte artmaktadır. Schulman-Green, D. Et al.'un 2012 yılında yaptıkları çalışmada kronik hastalarda öz yönetimin aşamaları anlatılmıştır. Öz yönetimin en zor olduğu kronik hastalıklardan birinin de epilepsi olduğu sonucuna varılmıştır. Üç öz yönetim süreci kategorize edilmiş ve bunlar hastalığın kategorisine odaklanma, kaynakları hareketlere geçirmek ve kronik hastalıkla yaşamak şeklindedir. Bu çalışmada ise epilepsi hastalarının ilçe ve kasabada yaşayanlar, özel eğitim almayanlar ve anne ile çocuğun ilaç takibi yaptığı gruplarda daha düşük öz yönetime sahip olduğu bulunmuştur. Öz-yeterlik hastalıkla beraber yaşayabilmekle gerçekleşir ve bu çalışmada düşük öz-yeterliğe sahip hastalar sosyo-kültürel kısıtlıklar, hastalığı kabullenememe ve hastalığın hangi evresinde olduğunu bilmeme gibi sebeplerden dolayı olduğunu söyleyebiliriz.

Epileptik nöbetler nedeniyle çocuk acil servislerine başvuru sıklığı, epilepsinin toplumdaki yaygınlığı, tıbbi bakıma erişim ve epilepsi yönetim programlarının etkinliği gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişebilmektedir. Bu çalışmada çocuk acil servise yılda 1-2 kez başvuranların oranı yaklaşık %40'dır. Bir çalışmada Covid19 pandemi öncesi 10-19 yaş grubunda acile başvuru oranı %25, pandemi döneminde ise %24 olarak belirlenmiştir (Sakota ve ark. 2022). Liao ve ark. (2022) 5-65 yaş arasındaki bireylerde acile tekrar başvuruların epilepsi yanında zihinsel yetersizliği olan bireylerde daha sık olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışmada örnekleme zihinsel yetersizliği olanlar dahil edilmediğinden acile başvurunun zihinsel yetersizliğe sahip olan ve olmayanlarda karşılaştırması ileriki çalışmalarda incelenebilir.

Yaptığımız çalışmada 94 epilepsi tanıli hasta çocuk acil servise epileptik nöbet şikayetiyle başvuru yapmıştır. Bu hastaların epilepsi sebebiyle çocuk acil servise toplam başvurularını incelediğimizde ise hastalar üç gruba bölündü. İlk grup (n=38) epileptik nöbet sebebiyle çocuk acil servise yılda 1-2 kez başvuru yapanları oluştururken ikinci grup (n=30) ise yılda 3-4 kez başvuru yapmış hasta grubu ve üçüncü grup (n=26) yani en sık başvuruya sahip olan, yılda 5 kez ve üzeri başvuru yapmış olduğunu belirtmiştir. 2012 yılında Pediatric Neurology dergisinde yayınlanan Helmers et al. Yaptıkları araştırmaya göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde epilepsi ile ilgili olaylar için pediatrik acil servis ziyaretlerinin insidansının yılda 100.000 çocukta 82,4 olduğu tahmin ediliyor.

Pediatric Practice and Research 2014'te yayınlanan bir başka çalışmada 0-16 yaş arasındaki çocukların %4-6'sının hayatında en az bir kere nöbet geçirdiği bulunmuştur. Bu rakamların tüm küresel nüfusu temsil etmeyebileceğini ve çalışılan ülkeye, bölgeye veya topluluğa bağlı olarak önemli ölçüde değişebileceğini not etmek önemlidir. Ek olarak, bu rakamlar yalnızca acil servis ziyaretlerini hesaba katar ve hastane kabullerini veya birinci basamak sağlık hizmeti kurumlarına veya uzmanlarına yapılan ziyaretleri içermez (Kasap T.,2014)

Bu çalışmada epilepsi tanılı 94 hastamıza epilepsi nedeniyle acil servisten nöroloji servisine yatış yapıp yapılmadığı sorulduğunda %91.5 (n=85) oranda evet yanıtı alınmıştır. Evet yanıtı aldığımız hastaların yatış sayısını belirleyebilmek amacıyla üç gruba ayırdık bu gruplar; yılda 1-2 kez (n=45), yılda 3-4 kez (n=28) ve yılda 5 kez üzeri (n=12) sayıda başvurusu olanlar şeklinde sıralanmaktadır. Epilepsi tanılı çocuk hastaların çocuk acil servisten çocuk nöroloji servisine kabulü, epileptik nöbetin şiddeti ve karmaşıklığı, nöroloji servislerinin mevcudiyeti ve hastanın tıbbi geçmişi gibi çeşitli faktörlere bağlı olabilmektedir. Singhi et al.,2003 tarafından yapılan 1995-2000 yılları arasındaki çocuk acil servise başvuru verileri kullanılan çalışmada toplam 43.800 hastanın %16'sı nörolojik kaynaklı olduğu tespit edilmiştir. Nöbet sebebiyle başvuru ise %50 olup en sık nörolojik sistem hastalıklarından biri olmuştur.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çocuk epilepsi hastalarının nöbet öz-yeterlik düzeyleri ile çocuk acil servisine başvuruları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sonucunda acile başvuran çocukların %61.7'sinin 13-17 yaş grubunda olduğu, %92.6'sının hastalığı nedeniyle hastaneye yatışının olduğu, %40.4'ünün acile yılda 1-2 kez başvurduğu, %91.5'inin çocuk acil servisten hastaneye yatışının gerçekleştiği, çocuk acil servise 7 ay ve daha uzun zaman önce başvuranların oranının %48.9 olduğu bulunmuştur.

Çocukların nöbet öz-yeterlik ölçeğinden aldıkları ortalama puan 3.47 ± 0.489 'dur. Özel eğitim alan, il merkezinde yaşayan, ailesinde epilepsi tanılı başka çocuk bulunan, ilaç tedavisini anne ve babanın birlikte izlediği, epilepsi hastalığı hakkında eğitim alan, nöbet gelişmesini etkileyen faktörleri bilen, kullandığı ilaçların adını bilen çocukların nöbet öz-yeterlik puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fakat çalışmada nöbet öz-yeterlik puanı ile acile başvuru sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç olarak bu çalışmadaki epilepsi hastalarının epileptik nöbet geçirdiğinde acil servise başvurmak ilk tercihleri olmaktadır. Çocukların yaşadıkları yer, epilepsili başka kardeş varlığı, hastalık hakkında eğitim alıp almadıkları veya özel eğitim alma durumları gibi faktörler öz-yeterliliği etkilemektedir. Çalışmamızdaki örneklem grubuna göre düşük öz-yeterlik düzeyine sahip olanların ilk tercihi çocuk acil servisine başvurmak olduğu görülmektedir.

Yaptığımız çalışmanın sonuçlarının genelleşebilmesi için farklı örneklem gruplarıyla tekrarlanan çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Çalışmamızın sonuçlarını ele aldığımızda çocuk epilepsi hastalarının çocuk acil servise kabulüne katkıda bulunan başka faktörlerin olabileceğini belirtmek önemlidir. Çocuk epilepsi hastalarının çocuk acil servisine başvuru sıklıkları ile epilepsi öz-yeterlikleri arasındaki ilişkiyi incelemek için aşağıdaki öneriler dikkate alınabilir.

Öz yeterliliği ölçmek için, Kronik Hastalığı Yönetme Öz Yeterliliği Ölçeği (SEMCD) gibi standartlaştırılmış bir anket kullanılabilir.

Çocuk acil servis ziyaretleri ile öz-yeterlik arasındaki ilişkiyi potansiyel olarak etkileyebilecek hastalık şiddeti, tedaviye uyum ve sosyal destek gibi diğer faktörler analizde kontrol edilebilir.

Çalışmanın bulguları, pediatrik epilepsi hastalarında klinik pratiğe bilgi sağlamak ve öz-yeterliği artırmak ve acil servis ziyaretlerini azaltmak için stratejiler belirlemek için kullanılabilir. Örneğin, bilişsel-davranışçı terapi veya psiko-eğitim programları gibi öz yeterliliği artırmayı amaçlayan müdahaleler, durumlarını daha iyi yönetmelerine yardımcı olmak ve acil servis ziyaretlerine olan ihtiyacı azaltmak için öz yeterliliği düşük olan hastalara uygulanabilir.

7. KAYNAKÇA

- Amal Bassili, A. Z. S. R. Z. I. H. E.-S. H. A. M. O. T. O. R. N. B. C. D. G. T. (2000). Quality of care of children with chronic diseases in alexandria, egypt:the models of asthma, type 1 diabetes, epilepsy, and rheumaticheart disease. *PEDIATRICS*, *106*(1).
<https://doi.org/10.1542/peds.106.1.e12>
- Ayar, D., Bektas, M., Ünalp, A., Edizer, S., Yalçintuğ, F. M., & Güdeloğlu, E. (2020). The association between seizure self-efficacy of children with epilepsy and the perceived stigma. *Epilepsy and Behavior*, *110*. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107141>
- Balkan, S., Yılmaz, S., Özbaran, B., Erermiş, S., Gökben, S., Tekgül, H., & Serdaroğlu, G. (2015). Quality of Life in Childhood Epilepsy: The Role of an Education Program on the Disease. *The Journal of Pediatric Research*, *2*(3), 144–151.
<https://doi.org/10.4274/jpr.77486>
- Berg, A. T., Berkovic, S. F., Brodie, M. J., Buchhalter, J., Cross, J. H., Van Emde Boas, W., Engel, J., French, J., Glauser, T. A., Mathern, G. W., Moshé, S. L., Nordli, D., Plouin, P., & Scheffer, I. E. (2010). Revised terminology and concepts for organization of seizures and epilepsies: Report of the ILAE Commission on Classification and Terminology, 2005-2009. *Epilepsia*, *51*(4), 676–685. <https://doi.org/10.1111/J.1528-1167.2010.02522.X>
- Blixen, C., Ghearing, G., Wade, O., Colon- Zimmerman, K., Tyrrell, M., & Sajatovic, M. (2021). Engaging stakeholders in the refinement of an evidence-based remotely delivered epilepsy self-management program for rural populations. *Epilepsy and Behavior*, *118*. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.107942>
- Brorson, L. O., & Wranne, L. (1987). Long-Term Prognosis in Childhood Epilepsy: Survival and Seizure Prognosis. *Epilepsia*, *28*(4), 324–330. <https://doi.org/10.1111/J.1528-1157.1987.TB03651.X>
- Chen, H. F., Tsai, Y. F., Fan, J. Y., Chen, M. C., Hsi, M. S., & Hua, M. S. (2021). Evaluation of a self-management intervention for adults with epilepsy in Taiwan: A longitudinal randomized controlled trial. *Epilepsy and Behavior*, *117*.
<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.107845>
- Côté, J., Beaudet, L., Auger, P., Rouleau, G., Chicoine, G., Léger, V., Keezer, M., Reid, M. A., & Nguyen, D. K. (2021a). Evaluation of a web-based virtual nursing intervention to support self-management among adults with epilepsy: A mixed-methods study. *Epilepsy and Behavior*, *114*. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107581>
- Côté, J., Beaudet, L., Auger, P., Rouleau, G., Chicoine, G., Léger, V., Keezer, M., Reid, M. A., & Nguyen, D. K. (2021b). Evaluation of a web-based virtual nursing intervention to support self-management among adults with epilepsy: A mixed-methods study. *Epilepsy and Behavior*, *114*. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107581>
- Dayapoğlu, N., & Tan, M. (2016). Clinical nurses' knowledge and attitudes toward patients with epilepsy. *Epilepsy and Behavior*, *61*, 206–209.
<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.05.009>

- Elizabeth, R., & Black, P. (2017). Children's experiences of and involvement in the treatment and management of their epilepsy: a qualitative study. *Journal of the Royal Medical Society*, 24(1). <https://doi.org/10.2218>
- Engel, M. L., Barnes, A. J., Henry, T. R., Garwick, A. E., & Scal, P. B. (2019). Medical Risk and Resilience in Adolescents and Young Adults with Epilepsy: The Role of Self-Management Self-Efficacy. *Journal of Pediatric Psychology*, 44(10), 1224–1233. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsz063>
- Fine, A., & Wirrell, E. C. (2020). Seizures in children. *PEDIATRICS IN REVIEW*, 41(7), 321–347. http://publications.aap.org/pediatricsinreview/article-pdf/41/7/321/1279266/pedsinreview_20190134.pdf?casa_token=zETb6m2CbQUAAA AA:wo9U6EenaTDt7b3X7I2vUVk2Gyzk1vgAcA0n_ckN-tlbWjVabyEgeUniversitesiRektorluguKutuphaneuser
- Guilfoyle, S. M., Follansbee-Junger, K., Smith, A. W., Combs, A., Ollier, S., Hater, B., & Modi, A. C. (2018). Antiepileptic drug behavioral side effects and baseline hyperactivity in children and adolescents with new onset epilepsy. *Epilepsia*, 59(1), 146–154. <https://doi.org/10.1111/epi.13946>
- Güven, Ş.T. & Dalgıç, A.İ. (2017). ANTIEPILEPTIC MEDICATIONS USED FOR CHILDREN WITH EPILEPSY AND THE IMPORTANCE OF NURSING APPROACH IN MEDICATION ADMINISTRATION. *INTERNATIONAL REFEREED JOURNAL OF NURSING RESEARCHES*, 0(9), 188–207. <https://doi.org/10.17371/uhd2017.1.0003>
- Hanaoka, Y., Yoshinaga, H., & Kobayashi, K. (2017). A ten-year follow-up cohort study of childhood epilepsy: Changes in epilepsy diagnosis with age. *Brain and Development*, 39(4), 312–320. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2016.10.011>
- Higgins, A., Downes, C., Varley, J., P. Doherty, C., Begley, C., & Elliott, N. (2019). Evidence-based practice among epilepsy specialist nurses in the Republic of Ireland: Findings from the SENsE study. *Journal of Nursing Management*, 27(4), 840–847. <https://doi.org/10.1111/jonm.12747>
- Jafarpour, S., Hirsch, L. J., Gaínza-Lein, M., Kellinghaus, C., & Detyniecki, K. (2019). Seizure cluster: Definition, prevalence, consequences, and management. In *Seizure* (Vol. 68, pp. 9–15). W.B. Saunders Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2018.05.013>
- Jonsson, P., & Eeg-Olofsson, O. (2011). 10-Year outcome of childhood epilepsy in well-functioning children and adolescents. *European Journal of Paediatric Neurology*, 15(4), 331–337. <https://doi.org/10.1016/J.EJPN.2011.02.002>
- Kanner, A. M., & Bicchi, M. M. (2022). Antiseizure Medications for Adults With Epilepsy: A Review. *JAMA*, 327(13), 1269–1281. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.3880>
- Kazl, C., & Lajoie, J. (2020). Emergency seizure management. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 50(11). <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2020.100892>
- Li, C., Bi, Q., Hu, B., & Sun, L. (2021). Effect of self-management interventions for adults with epilepsy: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Palliative Medicine*, 10(12), 12086–12094. <https://doi.org/10.21037/apm-21-2404>

- Mammas, I., & Spandidos, D. (2020). [Opinion] The challenge of paediatric epilepsy nursing: An interview with Mrs. Jenny O'Brien, paediatric epilepsy nursing specialist at the Wirral University Teaching Hospital, UK
Experimental and Therapeutic Medicine, 20(6), 1–1. <https://doi.org/10.3892/etm.2020.9425>
- McCarthy, A. L., Camfield, C. S., Camfield, P. R., & Valencia, I. (2015). What do epileptologists recommend about discontinuing antiepileptic drugs for a second time in children? *Epilepsy and Behavior*, 47, 120–126. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.04.014>
- Miller, W. R., Bakas, T., & Buelow, J. M. (2014). Problems, needs, and useful strategies in older adults self-managing epilepsy: Implications for patient education and future intervention programs. *Epilepsy and Behavior*, 31, 25–30. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2013.11.011>
- Miller, W. R., Lasiter, S., Bartlett Ellis, R., & Buelow, J. M. (2015). Chronic disease self-management: A hybrid conceptual analysis. *Nursing Outlook*, 63(2), 154–161. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.07.005>
- Min, J. Y., Patel, A. D., Glynn, P., Otgonsuren, M., Harridas, B., & Grinspan, Z. M. (2021). Evaluation of a Care Management Program for Pediatric Epilepsy Patients. *Journal of Child Neurology*, 36(3), 203–209. <https://doi.org/10.1177/0883073820964165>
- Modi, A. C. (2009). The impact of a new pediatric epilepsy diagnosis on parents: Parenting stress and activity patterns. *Epilepsy and Behavior*, 14(1), 237–242. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2008.10.009>
- Modi, A. C., Monahan, S., Daniels, D., & Glauser, T. A. (2010). Development and validation of the Pediatric Epilepsy Medication Self-Management Questionnaire. *Epilepsy and Behavior*, 18(1–2), 94–99. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2010.03.009>
- Moosa, A. N. V. (2019). Antiepileptic Drug Treatment of Epilepsy in Children. In *CONTINUUM JOURNAL* (Vol. 25, Issue 2). <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000712>
- O'Connor, D. B., & Shimizu, M. (2002). Sense of personal control, stress and coping style: a cross-cultural study. *Stress and Health*, 18(4), 173–183. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/smi.939>
- Perucca, P., Scheffer, I. E., & Kiley, M. (2018). The management of epilepsy in children and adults. In *Medical Journal of Australia* (Vol. 208, Issue 5, pp. 226–233). Australasian Medical Publishing Co. Ltd. <https://doi.org/10.5694/mja17.00951>
- Pfäfflin, M., Schmitz, B., & May, T. W. (2016). Efficacy of the epilepsy nurse: Results of a randomized controlled study. *Epilepsia*, 57(7), 1190–1198. <https://doi.org/10.1111/epi.13424>
- Pierre-Marie Preux, M. D.-C. (2005). Epidemiology and aetiology of epilepsy in sub-Saharan Africa. In *Lancet Neurol* (Vol. 4). <http://neurology.thelancet.com>
- Rosati, A., Ilvento, L., Lucenteforte, E., Pugi, A., Crescioli, G., McGreevy, K. S., Virgili, G., Mugelli, A., De Masi, S., & Guerrini, R. (2018). Comparative efficacy of antiepileptic

- drugs in children and adolescents: A network meta-analysis. In *Epilepsia* (Vol. 59, Issue 2, pp. 297–314). Blackwell Publishing Inc. <https://doi.org/10.1111/epi.13981>
- Sajatovic, M., Needham, K., Colón-Zimmermann, K., Richter, N., Liu, H., Garrity, J., Ryan, E. R., Storer, N., & Harper, V. (2018). The Community-targeted Self-management of Epilepsy and Mental Illness (C-TIME) initiative: A research, community, and healthcare administration partnership to reduce epilepsy burden. *Epilepsy and Behavior, 89*, 175–180. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.10.004>
- Smith, G., Modi, A. C., Johnson, E. K., Shegog, R., Austin, J. K., & Wagner, J. L. (2018). Measurement in pediatric epilepsy self-management: A critical review. In *Epilepsia* (Vol. 59, Issue 3, pp. 509–522). Blackwell Publishing Inc. <https://doi.org/10.1111/epi.13992>
- Specchio, N., Wirrell, E. C., Scheffer, I. E., Nabbout, R., Riney, K., Samia, P., Guerreiro, M., Gwer, S., Zuberi, S. M., Wilmshurst, J. M., Yozawitz, E., Pressler, R., Hirsch, E., Wiebe, S., Cross, H. J., Perucca, E., Moshé, S. L., Tinuper, P., & Auvin, S. (2022). International League Against Epilepsy classification and definition of epilepsy syndromes with onset in childhood: Position paper by the ILAE Task Force on Nosology and Definitions. *Epilepsia, 63*(6), 1398–1442. <https://doi.org/10.1111/epi.17241>
- Unsar, S., Özdemir, Ö., Erol, Ö., Bıkmaz, Z., & Yenici Bulut, E. (2020). Evaluation of nursing students' epilepsy-related knowledge and attitudes. *Epilepsy and Behavior, 111*. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107167>
- van Westrhenen, A., de Lange, W. F. M., Hagebeuk, E. E. O., Lazeron, R. H. C., Thijs, R. D., & Kars, M. C. (2021). Parental experiences and perspectives on the value of seizure detection while caring for a child with epilepsy: A qualitative study. *Epilepsy and Behavior, 124*. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108323>
- Weak, L., Fecske, E., Breedt, A., Cartwright, C., Crawford, D., & Forbes, A. (2018). Reflections on 50 Years of Pediatric Neuroscience Nursing. In *Journal of Neuroscience Nursing* (Vol. 50, Issue 5, pp. 260–264). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000393>
- Yadegary, M. A., Maemodan, F. G., Nayeri, N. D., & Ghanjekhanlo, A. (2015). The effect of self-management training on health-related quality of life in patients with epilepsy. *Epilepsy and Behavior, 50*, 108–112. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.04.051>
- Yeni, K., Tulek, Z., Simsek, O. F., & Bebek, N. (2018). Relationships between knowledge, attitudes, stigma, anxiety and depression, and quality of life in epilepsy: A structural equation modeling. *Epilepsy and Behavior, 85*, 212–217. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.06.019>

Sosyo-demografik Soru Formu (EK 1)

Çocuk Hastalık Bilgi Formu (EK 2)

**EPİLEPSİLİ ÇOCUKLARDA NÖBET ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİ
(EK-3)**

EK-4

EK-5

EK-5

EK-5

EK-5

EK-6

ÖZGEÇMİŞ