



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EPİLEPSİ HASTALARININ TEDAVİYE UYUMLARI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Salih AKOLUK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Nimet OVAYOLU

Gaziantep
2017

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

EPİLEPSİ HASTALARININ TEDAVİYE UYUMLARI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

SALİH AKOLUK

Tez savunma tarihi: 23.06.2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez çalışmasının bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımda okunmuş olup, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Nimet OVAYOLU

Tez Danışmanı

Bu tez tarafımda okunmuş olup, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Tez Jürisi

İmzası

Prof. Dr. Nimet Ovayolu

Doç. Dr. Özlem Ovayolu

Doç. Dr. Serap Parlar Kılıç

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakları da kaynak listesine aldığımı, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

23.06.2017

Salih Akoluk

TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında gürüőlerine başvurduğum, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım değerli danışmanım Sn. Prof. Dr. Nimet OVAYOLU'na, bilgi desteği ile katkı veren Doç. Dr. Özlem OVAYOLU ile veri toplama aşamasında yardımlarını eksik etmeyen Osmaniye Devlet Hastanesi çalışanlarına teşekkür ederim. Ayrıca yüksek lisans yapmam konusunda destekçim olan Prof. Dr. Nurhan Doğan Bayraktar'a duygusal desteklerini benden esirgemeyen Dr. Soner Geldi ve şahin Celil Eker'e, hayatımın her aşamasında beni yalnız bırakmayıp yanımda olan, araştırmanın süresi boyunca da desteğini hiçbir zaman esirgemeyen en başta annem ve değerli aile bireylerime teőekkürlerimi sunarım.

GAZIANTEP

2017

Salih AKOLUK

İÇİNDEKİLER

Onay Sayfası.....	2
Beyan.....	3
Teşekkür.....	4
Tablo Listesi.....	7
Kısaltmalar ve Simgeler.....	8
Özet.....	9
Abstract.....	10
1.Giriş.....	11
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	11
1.2.Araştırmanın Amacı.....	12
2.Genel Bilgiler.....	12
2.1.Epilepsinin Tanımı.....	12
2.2.Epilepsinin Tarihçesi.....	12
2.3.Epilepsinin Etyolojisi.....	13
2.4.Epilepsinin Tedavisi.....	13
2.4.1.Antiepileptik Tedavi.....	13
2.4.2.Cerrahi Tedavi.....	15
2.5.Epilepside Hemşirelik Bakımı.....	16
2.6.Hastaların Tedaviye Uyumu.....	18
3.Gereç ve Yöntem.....	20
3.1.Araştırmanın Tipi.....	20
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	20
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20

3.3.1.Araştırmanın Evreni.....	20
3.3.2.Araştırmanın Örneklemi.....	20
3.3.3.Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri.....	21
3.4.Verilerin Toplanması.....	21
3.4.1.Soru Formu.....	21
3.4.2.Morisky Tedavi Uyum Ölçeği.....	21
3.4.3.Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	21
3.4.4.Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
3.5.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	22
3.6.Araştırmanın Etik Boyutu.....	22
4.Bulgular.....	23
5.Tartışma.....	35
6.Sonuç.....	37
6.1.Sonuç.....	37
6.2.Öneriler.....	38
7.Kaynaklar.....	39

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 2. Hastaların Hastalığa İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 3. Hastaların İlaç Kullanımına İlişkin Bulgularının Dağılımı

Tablo 4. Hastaların Morisky Tedaviye Uyum Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Tablo 5. Hastaların Tedaviye Uyum Düzeylerinin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo 6. Hastaların Hastalık Özellikleri İle Tedaviye Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Tablo 7. Hastaların Nöbet Bulguları İle Tedaviye Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Dağılımı

Tablo 8. Hastaların Kullandığı Anti epileptik İlaçlara İlişkin Özellikler İle Tedaviye Uyum Düzeyi Arasındaki İlişkiye Ait Verilerin Dağılımı

KISALTMALAR VE SİMGELER

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EEG: Elektro ensefalo grafi

ILAE: International League Against Epilepsy

ESNA: Epilepsy Specialist Nursing Association



ÖZET

EPİLEPSİ HASTALARININ TEDAVİYE UYUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

SALİH AKOLUK

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Nimet OVAYOLU

2017, 42 sayfa

Bu çalışma; epilepsili hastaların ilaç tedavisine uyumu ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla, Mart 2017–Haziran 2017 tarihleri arasında, bir devlet hastanesinin nöroloji polikliniğine başvuran hastalar ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Örneklemi belirlemek için yapılan güç analizi sonucu 325 epilepsili hasta araştırma kapsamına alındı. 18 yaş üstü olan, iletişim kurulabilen, çalışmaya katılmayı kabul eden, epilepsi tanısıyla izlenen, anti epileptik tedavi alan, psikiyatrik sorunu olmayan tüm hastalar çalışmaya dâhil edildi. Veri toplama aracı olarak literatür bilgisine dayalı hazırlanan soru formu ve Morisky uyum ölçeği kullanıldı. Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Pearson Ki-Kare ve Fisher Exact testleri kullanıldı. Hastaların %58.2'sinin erkek, %28.5'inin üniversite mezunu, %32.3'ünün işsiz, %47.7'sinin hastalık süresinin 10 yıldan fazla olduğu, %40.6'sının tek ilaç kullandığı, %82.5'inin düzenli kontrole gittiği ve %59.7'sinin nöbet sıklığının ayda birden az olduğu saptandı. Hastaların %27,7'sinin yüksek, %58,5'inin orta ve %13,8'inin düşük düzeyde tedaviye uyum gösterdiği belirlendi. Hastaların yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, yaşanan yer ve ekonomik durumunun tedaviye uyum düzeyini etkilediği tespit edildi. Ayrıca hastalık süresi, hastalıkla ilgili bilgi alma, tıbbi tedavi dışında başka bir yöntem kullanma, kontrole gitme, kullanılan anti epileptik ilacın adını ve sayısını bilme, ilaç hakkında bilgi alma, ilaçla ilgili sorun yaşandığında yapılan girişim, ilaç düzeyini ölçtürme ve son bir yılda geçirilen nöbet sayısı ile tedaviye uyum düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlendi. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda hastaların tedaviye uyum düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin analiz edilerek, olumsuzlukların giderilmesine yönelik girişimlerin yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Epilepsi, tedaviye uyum, etkileyen faktörler, hemşirelik

ABSTRACT

THE TREATMENT AND THE EFFECTIVENESS FACTORS OF EPILEPSY PATIENS

SALİH AKOLUK

Master Thesis, Department of Nursing

Thesis Advisor

Prof. Dr. Nimet OVAYOLU

2017, 42page

This work; performed between March 2017 and June 2017 with the patients who applied to the neurology polyclinics of state hospitals; in order to investigate compliance with drug treatment of epilepsy patients and factors affecting the treatment. 325 epileptic patients were included in the study as a result of power analysis that defined the. All patients who were over 18 years old, able to communicate, agreed to participate in the study, followed up with epilepsy, receiving antiepileptic treatment, and who had no psychiatric problems were included in the study. The questionnaire based on literature knowledge and Morisky compliance scale were used as data collection tools. Pearson Chi-square and Fisher Exact tests were used to evaluate the data obtained from the study. It was found that 58.2% of the patients were male, 28.5% were university graduates, 32.3% were unemployed, 47.7% had more than 10 years of disease, 40.6% had single medication, 82.5% went to regular checkup and 59.7% was determined that the frequency of seizures was less than once a month. It was determined that 27,7% of the patients' adaptation to the treatment was high, 58,5% was medium and 13,8% were low level of treatment. It was determined that the age, gender, education, occupation, place of living and economic situation of the patients affected the level of compliance with the treatment. In addition, the duration of the illness, taking information about the disease, using a method other than medical treatment, going to the check-ups, knowing the name and number of the antiepileptic drug used, getting information about the drug, kinds of attempts when there is a problem with the drug, measuring the drug level and number of seizures during the last one year; all was found to be significant to the level of compliance with the treatment. In the light of these results, it can be suggested to make attempts to eliminate the negativities by analyzing the compliance levels of the patients and the affecting factors.

Keywords: Epilepsy, treatment compliance, effective factors, nursing

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Epilepsi; kortikal nöronlardaki anormal ve aşırı elektriksel deşarj sonucu ortaya çıkan, ani, tekrarlayıcı, tanımlanabilen bir olayla tetiklenmemiş nöbetler ile karakterize bir durumdur (1). Epilepsinin insidansı toplumdaki insidansla değişmekle beraber, genellikle yüz binde 20-50; prevalansı ise binde 4-10 olarak verilmektedir (2,3,4). Epilepsinin insidansı toplumdaki insidansla değişiklik gösterir. Ancak genellikle yılda 2050/100.000 olarak bildirilmektedir. Aktif epilepsi prevalansı 4-10/1000, yaşam boyu birikmiş insidans ise yaklaşık %3 olarak verilmektedir. Epilepsi insidansının en yüksek olduğu iki dönem, yaşamın ilk yılı ve 60 yaş sonrasıdır. Çocukluk ve ergenlik çağında en sık, erişkinlerde ise serebral damar hastalıklarının ardından ikinci sıklıkta rastlanan nörolojik hastalık olarak belirtilmektedir (5). Tüm dünya üzerinde yaklaşık 50 milyon epilepsi hastası olduğu ve bunun da %80'ninin gelişmekte olan ülkelerde bulunduğu tahmin edilmektedir (6). Türkiye'de ise her 1000 kişide yaklaşık 10 olarak tespit edilmiştir (7). Dünyanın hemen hemen bütün ülkelerinde epilepsi hastalık olarak değil, mistik düşüncelerle yorumlanan bir kavramdır (8). Bu yanlış değer yargılarıyla savaş için 1997 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası bazı kuruluşlar tarafından "epilepside küresel aydınlanma" kampanyası başlatılmıştır (9).

Epilepsi tedavisinde ilk basamak, tanının doğru konması ve ilaçla tedaviye gerek olup olmadığının belirlenmesidir (2,9,10). İlaçla tedaviye karar verildikten sonra, bu tedavinin yıllarca hatta hastaların bazılarında yaşam boyu sürecek bir tedavi olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle hastanın tedaviye uyumu sağlık personelinin sık karşılaştığı ve tedavi başarısını etkileyen bir durumdur. Ayrıca birçok hastalığın aksine kendinde yada yakınında epilepsi hastalığı bulunanlarda hastalığı saklamak ve utanılacak bir durum olarak algılamak oldukça yaygındır. Bütün bunları göz önünde bulundurarak hasta ve yakınları, epilepsinin evrensel ve tedavi edilebilir bir hastalık olduğu konusunda bilgilendirilmelidir (9,11). Ancak bu şekilde tedavi hedeflerine ulaşılabilir. Nöbetleri ortadan kaldırmak yada sıklığı mümkün oldukça azaltmak, uzun dönemli tedaviyle ilişkili yan etkilerden kaçınmak ve hastanın normal psikososyal ve iş uyumunu korumasına yada yeniden sağlmasına yardım etmek epilepsi tedavisinin temel hedeflerindedir (12). Buna rağmen epilepsi hastalarının günlük yaşamlarının

nasıl etkilendiği, hastanın hastalığı algılayışı ve tedaviyi uygulayış şekli yeterince ilgilenilmeyen konulardır (13).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel hedefleri; epilepsi hastalarının ilaç tedavisine uyumu ve uyuma etki edebilecek faktörleri değerlendirmek, hastaların sağlık bakım gereksinimlerinin planlanmasında rehberlik yapmak ve literatüre katkı sağlamaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Epilepsinin Tanımı

Epilepsi; merkez sinir sisteminde belirli fonksiyonları olan nöronların artmış tetiklenebilirliğinden kaynaklanan ani, anormal ve eş zamanlı deşarjı sonucu ortaya çıkan ve bu nöronların somatik veya ruhsal işlevleri ile ilgili geçici ve yineleyici bozuklukları olarak tanımlanan nörolojik bir disfonksiyondur (2,14,15). International League Against Epilepsy (ILAE) ise epilepsiyi aralarında en az 24 saat olmak üzere, en az iki provokasyonsuz nöbetin olması durumu olarak tanımlamaktadır (14). Epilepsi, değişik etiyolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan, tekrarlayıcı, bazen kendiliğinden olan, nöbetlerle karakterize bir durum olarak da ifade edilmektedir (9). Başka bir tanımda ise; nörofizyolojik etkilerinin yanı sıra, psikolojik ve sosyal boyutları olan süreğen bir hastalık olduğu belirtilmektedir (11).

2.2. Epilepsinin Tarihçesi

Eski Mısır'da, epilepsinin nedeni olarak kötü ruhlar yada şeytanlar görülüyordu. Buna uygun tedavi yöntemleri de dua, tütsü yada benzeri uygulamalardı (16). Bilimsel prensipler üzerine geliştirilmiş en eski tıbbi sistem olarak bilinen ve Hint tıp sisteminin temeli olan Ayurvedik sistemde ise epilepsi, Apasmara olarak adlandırılmıştır. Ön ek olan "apa"nın anlamı eksiklik yâda kaybolma ve "smara"nın anlamı bilinçsizlik yâda hafıza olarak tanımlanmıştır (17). Antik Yunan ve Roma'da en önemli kanıtlar Hipokrat tarafından yazılmıştır ve epilepsi bir beyin hastalığı olarak ilk defa Hipokrat tarafından tanımlanmıştır. Epilepsi hastalığı ile ilgili bilinen ilk monograf olan "Kutsal hastalık hakkında" (On the sacred disease) adlı kitabında, hastalığın beyin yerleşimli olduğunu belirtmiş ve epilepsiyeye "mal caduque" adını vermiştir (18).

2.3. Epilepsinin Etiyolojisi

Epilepsi etiyolojik olarak üç kategoride incelenir. Bunlar; semptomatik epilepsi, idyopatik epilepsi ve kriptojenik epilepsidir (19). İdyopatik sendromlara; genelde başka bir nörolojik işlev bozukluğu eşlik etmez, altta gösterilebilen herhangi bir patolojik süreç yoktur; nörolojik muayene ve görüntüleme normaldir. Genetik faktörler genellikle dikkat çeker, nöbetler nispeten daha seyrek ve tedaviye alınan yanıt daha iyidir. Semptomatik epilepsi; altta yatan bir nörolojik hastalık ve buna bağlı nörolojik bozuklukların olduğu, elektro ensefalografi (EEG)'nin temel aktivitesinde yavaşlama saptandığı durumdur. Nöbet bir merkezi sinir sistemi hastalığı, geçirilmiş kafa travması, enfeksiyon, gelişmekte olan tümör gibi belirli bir nedene bağlı ortaya çıkar. Tedaviye cevap parametrikdir. Kriptojenik epilepsi; kognitif etkilenme veya nörolojik bir eksiklik, edinsel bir neden olması gerektiği düşünülen ancak tespit edilemeyen epilepsiler için kullanılan bir terimdir (2,20).

Son yapılan çalışmalar sonucunda epilepsinin etiyolojik gruplandırılmasında; idyopatik için "genetik", semptomatik için "metabolik/yapısal", kriptojenik içinse "bilinmeyen" terimleri kullanılmaya başlanmıştır (20).

2.4. Epilepsinin Tedavisi

2.4.1. Antiepileptik Tedavi

Tarihin erken dönemlerinden beri epilepsi hastalığında tedavi yaklaşımlarının birçoğu mistik, bazıları günümüz anlayışına göre saçma ve hurafe niteliğinde görünen denemelerden sonra, gerçek anlamda nöbetlere etkili ilk kimyasal madde 19. yüzyıl ortalarında bulunmuştur. 1857 yılında Londra'da bilimsel bir toplantıda, Sir Charles Locock, takip ettiği 14 epilepsi hastasında kullandığı potasyum bromür isimli molekülün hastaların neredeyse tamamında nöbetlerin durdurulmasında etkili olduğunu açıklaması ile gerçek anlamda ilk antiepileptik ilaç bildirilmiştir (21). Antiepileptik ilaçların, epilepsiyi oluşturan temel mekanizmaları engelleyemediği, sadece kullanıldıkları süre içerisinde nöbetleri azaltabildiği veya ortadan kaldırabildiğini bilmek tedaviyi belirlemek açısından önemlidir (9). Ayrıca epilepsi tanısı alan bir hastada antiepileptik ilaç tedavisine başlama kararı verirken nöbet tipi, söz konusu epilepsideki nöbetlerin izlenebilen doğal seyri ve yineleme riskinin belirlenebilmesi birincil önem taşımaktadır (22). Epilepsi tanısı kesinleşmiş ise tedaviye başlamanın yanı

sıra, altta yatan sebep biliniyorsa ve tedavi edilebiliyorsa tedavi planlanmalı, nöbetlerin eşik değerini düşüren faktörlerden kaçınılmalıdır (22).

Epilepsi tedavisi ile amaçlanan, en az yan etki ile bilişsel ve davranışsal problemler yaşatmadan ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemeden, hastanın kendisini bağımsız hissetmesini sağlayan nöbet kontrolü oluşturmaktır. Antiepileptik ilaçların seçimi yapılırken, nöbet tipine göre etkin olan, güvenli, diğer antiepileptik ilaçlarla ilişkisi ve laboratuvar tetkikine az ihtiyaç göstermesi dikkate alınmalı, başlama ve devam etme dozları bilinmelidir (23). Antiepileptik tedavi hastaların önemli bir bölümünde yaşam boyu devam ettiğinden, tedavide alınacak bir karar hastanın tüm yaşamına yansır. Bu nedenle tedavi planlanırken hastanın sosyal ve ekonomik sorunları dikkate alınmalı ve hastayla işbirliği sağlanmalıdır. Ayrıca hastalar mutlaka kontrollere gelmeli, düzenli olarak izlenmelidir. Mümkün olduğunca tek ilaç kullanılmalı, monoterapinin esas olduğu unutulmamalıdır. Verilecek antiepileptik ilaca önce küçük dozda başlanır. Doz, nöbetler kontrol altına alınmaya veya toksisite ortaya çıkıncaya kadar arttırılır. Toksik belirtiler ortaya çıkarsa doz azaltılır. Eğer ilaç toksisiteye sebep olmadan nöbetleri kontrol edemiyor ise diğer bir antiepileptik ilaca geçilir. Bu durumda da monoterapi olarak uygulanır, diğer ilaç doz azaltılarak kesilir. Yeni ilaç, nöbetleri kontrol altına alınmaya veya toksisite belirtileri ortaya çıkıncaya kadar arttırılır. Buna rağmen monoterapi yetersiz kaldığında ikinci ilaç tedaviye eklenir. Ancak bazı hastalarda karşılıklı ilaç etkileşimi sebebi ile iki ilaç kombine kullanıldığında tek ilaca göre daha fazla nöbet görülebileceği unutulmamalıdır. Kombine tedaviye en çok karmaşık parsiyel nöbetlerde gereksinim duyulmaktadır. İlaçların serum seviyeleri sadece yol gösterici olup kesin değildir. Bazı hastalarda nöbetler terapatik seviyenin altındaki dozlarda kontrol edilebilirken, bazı hastalar terapatik seviye üstündeki dozları toksisite belirtileri göstermeksizin tolere edebilir. Yine antiepileptik ilaçların metabolize olma özellikleri gençlerde, yaşlılarda, hamilelerde ayrıca özellikle karaciğer ve kronik böbrek hastalıklarında farklılık gösterir. Antiepileptik ilaç tedavisinde bir diğer önemli prensip; nöbet tipine uygun ilacın verilmesidir (2,9,10).

Günümüzde 25'den fazla antiepileptik ilaç etkin olarak kullanılmaktadır. Pratik olarak 1975 yılı öncesinde keşfedilmiş ve halen kullanılmakta olan antiepileptik ilaçlara birinci jenerasyon, bu tarihten sonra kullanıma giren ilaçlara ise ikinci jenerasyon antiepileptik ilaçlar denilmektedir. Son olarak, 2005 yılından sonra kullanıma giren ilaçlar üçüncü jenerasyon ilaçlar olarak adlandırılmaktadır. Antiepileptik ilaçlar tesirlerini iyon

kanallarını modüle ederek veya nörotransmitter düzeylerini ya da reseptörlerini etkileyerek gösterirler. Her ne kadar nöbet kontrolü temel öncelik olsa da ilacın tolere edilebilmesi ve bu nedenle en az yan etkiye sahip olması istenilen ikinci özelliktir.

İdeal bir antiepileptik ilacın; emiliminin taşıyıcı bir moleküle bağlı olmadan gerçekleşmesi, plazma proteinlerine yüksek oranda bağlanmaması, metabolizmaya uğramaması, ilaç etkileşiminin olmaması ve sonuçta belli bir epileptik sendrom için etkili olduğunun kanıtlanmış olması gerekir (24). Ayrıca iyi bir antiepileptik ilaçtan beklenen özellikler yan etkisinin olmaması, oral biyoyararlanımının iyi olması, basit lineer kinetiğe sahip olması, günde bir veya en fazla iki kerede kullanılabilmesi ve maliyetinin düşük olmasıdır (5). Etkinlik açısından yeni kuşak antiepileptik ilaçların eski kuşak antiepileptik ilaçlara üstünlüğü gösterilememiştir, ancak daha az yan etkiye yol açmaları, daha az ilaç etkileşimlerinin olması ve daha az enzim indüksiyonuna yol açmaları nedeniyle daha avantajlı görünmektedir.

Epilepsi tedavisinin uzun yıllar ve hastaların büyük bir kısmında yaşam boyu sürececek olması, ortaya çıkması mümkün diğer hastalıklar, yaşlanma ve hastaların yaşam şekilleri gibi diğer özellikleri açısından da anti epileptiklerin seçimi ve bir bütün olarak tedavinin hastanın özelliklerine göre bireyselleştirilmesi gerekir (25). İlaç tedavisi, tedavi yaklaşımının sadece bir parçasıdır. Bu hastalardaki psikolojik, sosyal ve eğitimle ilgili sorunlar da göz önünde bulundurulmalıdır (26).

2.4.2. Cerrahi Tedavi

Epilepsili hastaların %25-30'u ilaca dirençli epilepsi grubuna girmektedir (5). Dirençli epilepsisi olan kişilerde, epilepsinin tipi, nöbet oluşturan etken varlığı, EEG bulguları, eşlik eden hastalıklar ve birçok özellik beraber değerlendirilerek epilepsi cerrahisi düşünülebilir (22). Epilepsi cerrahisi multidisipliner yaklaşım gerektiren bir ekip çalışması ile gerçekleştirilir. Nörolog, çocuk nöroloğu, beyin ve sinir hastalıkları cerrahisi, nöroradyolog, birlikte hastayı değerlendirmelidir. Hastalardan ayrıntılı nöbet öyküsü almak ve nöbet takvimi tutmalarını istemek çok önemlidir. Nöbetler arası ve nöbet anı EEG kayıtları uzun süreli, dijital, senkron video EEG çekimleriyle gerçekleştirilmeli, hastalara kognitif test, psikiyatrik görüşme uygulanmalıdır. Bu uzun ayrıntılı incelemeler sonrasında bütün veriler birbirleriyle uyumlu ise hasta operasyona yollanabilir. Özellikle cerrahiyle düzelen epilepsi sendromlarında %70'den fazla iyileşme beklenmektedir (2,9). Epilepsi cerrahisinin amacı, nöbetleri ortadan kaldırmak

veya sıklığını azaltmak, nörolojik morbiditeyi engellemek, antiepileptik ilaçların yan etkilerini azaltmak ve böylece yaşam kalitesini arttırmaktır. ILAE'nin önerdiği tanıma göre; hastanın nöbet türüne ya da epilepsi sendromuna en uygun olduğu düşünülen iki antiepileptik ilaç (monoterapi ya da kombine) ile ve tolere edebileceği en yüksek doza çıkılmasına rağmen nöbet kontrol altına alınamazsa hasta dirençli kabul edilebilir. Burada ilaca etkisiz diyebilmek için ne kadar süre kullanılacağına bilinmesi de önemlidir. Bu konuda oluşmuş fikir birliği yoktur. Yine de hastaların 3-6 ay ya da daha uzun süreli olarak ilaç kullanmaları önerilmektedir. İlacın etkili olduğunu anlamak için gereken nöbet geçirmeme süresi en az bir yıl olmalı ya da tedavi öncesi nöbetler arası en uzun aralığın üç katı süre olması gerekir (26).

Tedavi edici cerrahi, nöbetleri ortadan kaldırmayı amaçladığı için rezektif cerrahi uygulanmaktadır. Palyatif cerrahi ise nöbet sıklığını ve şiddetini azaltmayı amaçlamaktadır ve epileptojenik alanın yaygın veya bilateral olduğu, tedavi edici cerrahi girişimlerin yapılamadığı hastalarda yapılmaktadır. Böylece bazı nöbet tiplerini azaltarak veya ortadan kaldırarak yaşam kalitesini arttırmaktadır (27,28). Ülkemizde de epilepsi cerrahisi konusunda çalışmalar, yeterli alt yapıya sahip epilepsi merkezlerinde devam etmektedir (5).

2.5. Epilepside Hemşirelik Bakımı

Dünyada ilk epilepsi hemşiresi 1988 yılında Doncaster'da görev almıştır; fakat 1992 yılına kadar epilepsi hemşirelerinin rolleri ve sorumlulukları kesinlik kazanmamıştır. 1992 yılında epilepsi hemşireleri geniş bir grup oluşturarak Epilepsy Specialist Nursing Association (ESNA)'yı kurmuşlardır. Böylece epilepsi hemşirelerinin çalışacağı alanlar, sorumlulukları ve rolleri kesin olarak belirlenmiştir. ESNA'nın epilepsi hemşireleri için belirlemiş olduğu anahtar roller şöyle sıralanabilir:

- Özel epilepsi servislerinin etkinliğini arttırmak
- Sağlık çalışanları arasında iletişimi arttırmak
- Epilepsi hastalarının multidisipliner anlayışta takiplerini sağlamaktır

Kronik bir hastalık olarak epilepside; tedavi süresinin uzun olması günde birkaç defa ilaç alma zorunluluğu, alınan ilaçların yan etkileri, bireyin psikososyal yaşamı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Epilepsili bireyin sosyal ve mesleki yaşantısı, iş bulma olanağı ve ulaşım gibi aktiviteleri kısıtlanabilmektedir. Ayrıca bu hastalarda

düşük benlik saygısı, bağımlılık, ayrımcılık ve kısıtlamaları destekleyen aile bireyleri ve sosyal tutumlar vardır. Bu nedenle epilepsili hastaların yaklaşımında, hastalığın fiziksel sorunları gibi ihmal edilmiş sosyal, psikolojik ve davranışsal sorunlarının da ele alınması gerekir (29).

Epileptik bir nöbetin tüm safhalarının hemşire tarafından izlenmesi ve değerlendirilmesi özellikle tanı konmamış hastalarda tanıya yardımcı olması açısından çok önemlidir. Hemşire epileptik bir nöbeti değerlendirirken;

- Epileptik bir nöbet için kafa travması, ilaç kullanımı, santral sinir sistemi enfeksiyonu, ailede epilepsi öyküsü gibi herhangi bir risk faktörü olup olmadığı
- Uykusuzluk, ilaç dozunun atlanması, başka bir hastalık durumu gibi nöbeti tetikleyen faktörlerin varlığı
- Nöbet sırasında bilinç değişikliği, konvülsiyon, otomatik hareketler, dil ısırması, inkontinans olup olmadığı sorgulanır.
- Nöbet süresi ve postiktal konfüzyon durumu gözlenir (30).

Hemşirelerin diğer bir önemli görevi sağlık eğitimi programları düzenlemektir. Eğitimdeki temel amaç ailenin de bakıma katılmasını sağlayarak karşılıklı hedefleri ve beklentileri belirlemektir. Hemşire, sosyal yardım uzmanı, psikolog gibi sağlık ekibinin diğer elemanlarını içeren bir ekiple bireysel ya da grup düzeyinde hasta ve ailenin hastalığı yönetme becerisini kazanmalarını sağlayıcı bir eğitim programı düzenlemelidir. Bu eğitim programlarında yer alabilecek konular;

- Hastalık
- İlaç tedavisi
- Nöbetle ilgili yaralanmalar
- Nöbetlerin komplikasyonları
- Menstrüal döneme bağlı nöbet kontrolü
- Antiepileptik ilaçların yan etkilerine bağlı çözümler
- Nöbetlerin azaltılması
- Anksiyete yönetimi

- Tedaviyle ilgili öneriler
- Cerrahi prognoz

Günümüzde dünyanın birçok ülkesinde epilepsi hemşireleriyle multidisipliner bir şekilde epilepsi servisleri gelişmeye devam etmektedir. Burada hemşire hastayı epilepsi tanısı konduğu andan itibaren hastalığı, yapılacak tetkikleri, alacağı ilaç tedavisi ve yan etkileri konusunda bilgilendirmektedir. Her hasta için ayrı bir kart doldurulmaktadır. Bu kartta hastanın adı, soyadı, telefonu, adresi, tanısı, nöbet tipi, aldığı ilaç tedavisi kayıt altına alınmaktadır. Ayrıca hastalar bireysel isteklerine göre (antiepileptik ilaçların oral kontraseptiflerle olan etkileşimleri gibi) her konuda epilepsi hemşiresinden bilgi alabilmektedir (31).

Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada epilepsili hasta ve yakınlarının epilepsi hemşirelerinden çok yarar gördüklerini ortaya konmuştur. Bu çalışmada hemşirelik girişimlerinin sonucunda hastaların nöbet sıklığında azalma, psikososyal fonksiyonlarında düzelme, hastalık hakkındaki bilgi düzeyinde artma, iş kaybında azalma, depresyon ve anksiyete skorlarında düşme olduğu tespit edilmiştir. Yine bu çalışmada epilepsi hemşirelerinin klinik bakım, yönetim, konsültasyon, eğitim ve araştırma olmak üzere beş anahtar rolü olduğu belirtilmiştir (29). Bu rollerin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi, durumunda hastaların hastalığa ve tedaviye uyumu da artacaktır.

2.6. Hastaların Tedaviye Uyumu

Epilepsi hastalarının yaklaşık %70'inde nöbetler, bir veya birkaç tane antiepileptik ilaçla kontrol altına alınabilmektedir (31). Ancak hastaların yaklaşık %30'unda politerapiye rağmen nöbet kontrol altına alınamamaktadır (32). Tedavide başarısızlığın en önemli nedenlerinden biri hastalarda ilaç uyumunun iyi olmamasıdır. Yapılan çalışmalarda epilepsi hastalarında ilaç uyumsuzluğunun yüksek olduğu (33,34) ve %30-50'sinin verilen antiepileptik tedavilere uyum göstermediği bildirilmiştir (35,36). İlaç tedavisine uyumsuzluk da hastalarda mortalite ve morbidite oranında artışa, yaşam kalitesinde ve üretkenlikte düşüklüğe neden olmaktadır (36,37). Ayrıca epilepsinin ve antiepileptik ilaçların hafıza, odaklanma, anlama, yoğunlaşma gibi bilişsel fonksiyonlar üzerinde olumsuz etkileri olduğu ve ilaçların yan etkilerinin uyumu güçleştirdiği belirlenmiştir (38). Hastaların bilgi eksikliği nedeniyle de tedaviye uyum sağlayamadıkları belirtilmektedir (39). Epilepsi hakkında hastaları bilgilendirme,

korkuları azaltmakta kendilerine zarar vermelerini engellemekte, tedaviye uyumu kolaylaştırmaktadır (40). Ancak yapılan birçok çalışma, eğitim düzeyi yüksek olan ülkelerde bile hastaların epilepsi hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğunu ortaya koymuştur (41,42).

Epilepsi hastalarında, hastalık süresi uzadıkça bireylerin iyileēeđine dair inançları da azalmaya başlamaktadır. Bunun sebebi, hastaların uzun süre ilaç kullanmasına rağmen nöbet kontrolünü sağlanamamış olmasıdır (43). Ayrıca epilepsi hastalarında ilaç tedavisine uyum; ancak eczane sisteminden reçete takibi, kan ilaç seviyesi ölümü ve hastalardan alınan anamnez doğrultusunda değerlendirilmektedir (44,45). Bu durum da hastaların tam olarak uyumunu takip etmeyi güçleştirmektedir. Bazı hastalarda ilaç alımı rahatlatıcı ve kendilerinde iyileēme düşüncelerini güçlendiren bir etki gösterir. Kimileri ise kullandıkları ilaçlara, hastalıklarını hatırlatan ve bağımlı olma duygusunu yaratan bir düşman olarak yaklaşır. Bu yüzden hemşireler; hastaya ve ailesine tedavinin her aşamasında yeterli zaman ayırmalı, aileler yeterince bilgilendirilmeli ve tedavi planına birlikte karar verilmelidir. Hastanın ilacı unutmadan iebilmesi, ilaç alacak ekonomik gücü olması, bulunduğu yerde eczane olması, ulaşım sorununun olmaması gibi faktörler ilaç uyumunu ve tedavi başarisını etkileyeceği için bu durumlar dikkate alınmalı ve varsa problemler zlmeye çalışılmalıdır (9).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Çalışma, epilepsili bireylerin antiepileptik ilaç tedavisine uyumu ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, bir devlet hastanesinin nöroloji polikliniğinde, 22.03.2017-18.05.2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı hastane 300 yatak kapasiteli ana bina ve 120 yatak kapasiteli ek bina, 30 adet poliklinik ile hizmet veren bir sağlık kurumudur.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklem seçimi

3.3.1.Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinin nöroloji polikliniğine 23.03.2017-18.05.2017 tarihleri arasında epilepsi nedeniyle takip edilen hastalar oluşturmuştur.

3.3.2.Araştırmanın Örneklemi

Örneklem sayısını belirlemek için power analizi yapıldı. Araştırmanın evrenini, hastaneye başvuran epilepsi hastaları (2060) oluşturdu. Örneklem alınacak olan hasta sayısının belirlenmesinde aşağıdaki formül kullanıldı.

$$n = \frac{Nt^2 pq}{d^2(N-1) + t^2 pq}$$

n: örneklem alınacak örnek sayısı

N: Hedef kitledeki birey sayısı

p:İncelenen olayın görülüş sıklığı

q:İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

t: Belirlenen bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen ± örneklem hatası

$$n = \frac{(2060)(1,96)^2 (0,50)(0,50)}{(0,05)^2 (2060-1) + (1,96)^2 (0,50)(0,50)} = 323,9$$

Evren sayısı 2060, %95 güven aralığında, \pm %5 örnekleme hatası ile istatistik tahminlerin yapılabilmesi için en az uygun örneklem büyüklüğü 323,92 (324) olarak hesaplandı.

3.3.3. Örneklem Dâhil Edilme Kriterleri

Örneklem; 18 yaş üstünde olan iletişim kurulabilen (mental yetersizliği, ileri derecede görme, işitme engeli bulunmayan), bilinen başka bir nörolojik sistem hastalığı olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar alındı.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler soru formu (Ek-1) ve MORİSKY tedaviye uyum ölçeği (Ek-2) ile toplandı.

3.4.1. Soru Formu

Soru formu araştırmacılar tarafından ilgili literatürler incelenerek (46,47) hazırlanmıştır. Bu form; hastaların sosyodemografik özellikleri, hastalık süresi, kontrollere gelme sıklığı ve epileptik nöbetler ile ilgili 30 sorudan oluşturulmuştur.

3.4.2. MORİSKY tedaviye uyum ölçeği

Bu ölçek dört adet iki seçenekli (evet/hayır) kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Bu soruların altında yatan teori; bağlılıktan kopmanın unutkanlık, dikkatsizlik, kendini daha iyi hissedince ilacı bırakma veya ters bir olay yaşamaya bağlı olabileceği savıdır. Soruların tümüne “hayır” denmişse ilaç uyumu yüksek, bir veya iki soruya “evet” denmişse ilaç uyumu orta, üç veya dört soruya evet denmişse ilaç uyumu düşük olarak değerlendirilir. Doldurulması kolay bir ölçektir. Ülkemizde geçerlik güvenilirlik çalışması Yılmaz (2004) tarafından yapılmıştır (48).

3.4.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler araştırmaya dâhil edilen bireylere yüz yüze yâda telefon ile iletişim kurularak 15-20 dakika süren görüşmeler ile uygulanmıştır.

3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Pearson Ki-Kare ve Fisher Exact testleri kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın verileri 23.03.2017-18.05.2017 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin nöroloji polikliniğine başvuran epilepsi tanısı almış hastalardan toplanmıştır. Sözü edilen tarihlerde, kliniğe başvuran hastalardan elde edilen verilere dayanan bulgular bu zaman dilimi ile sınırlıdır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yürütülmesi için Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan (Ek-3), araştırmanın uygulanabilmesi için Türkiye kamu hastaneleri kurumu Osmaniye ili kamu hastaneleri birliği genel sekreterliğinden (Ek-4) ve hastalardan yazılı izinler alındı (Ek-5). Araştırmaya başlamadan önce araştırma kapsamındaki hastaların haklarının korunması için araştırmadan çekilebileceklerini belirterek "*özerklik*" ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaştıktan sonra korunacağı söylenerek "*gizlilik ve gizliliğin korunması*" ilkesi ve "*insan onuruna saygı*" etik ilkeleri göz önünde bulunduruldu. Ayrıca elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek "*kimliksiz ve güvenlik*" etik ilkesi yerine getirildi. Veriler toplanmadan önce hastalar araştırmanın amacı, uygulama yöntemi ve elde edilmesi planlanan sonuçlar hakkında bilgilendirilerek gerekli açıklamalar yaptıktan ve soruları yanıtladıktan sonra araştırmaya katılım onayı alındı.

4. BULGULAR

4.1.Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Hastaların %44,6'sının 18-29 yaş grubunda, %58,2'sinin erkek, %31,0'ının lise mezunu, %51,1'inin bekâr%32,3'ünün işsiz olduğu, %57,5'inin şehir merkezinde yaşadığı, %88,6'sının sosyal güvencesinin bulunduğu ve %65,8'inin gelirinin giderinden az olduğu tespit edilmiştir (Tablo1).

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler		n	%
Yaş	18-29	145	44,6
	30-41	95	29,2
	42-53	43	13,2
	54-65	22	6,8
	65 ve üzeri	20	6,2
Cinsiyet	Erkek	189	58,2
	Kadın	136	41,8
Öğrenim Durumu	Okur Yazar	26	8,0
	Okur Yazar Değil	38	11,8
	İlköğretim	67	20,7
	Lise	100	31,0
	Üniversite	92	28,5
Medeni Durum	Evli	159	48,9
	Evli Değil	166	51,1
Meslek	Öğrenci	90	27,7
	Memur	44	13,5
	İşçi	45	13,8
	Serbest Meslek	16	4,9
	Emekli	25	7,7
	İşsiz	105	32,4

Tablo 1'in devamı

Yaşadığı Yer	İl Merkezi	187	57,5
	İlçe	91	28,0
	Köy	29	8,9
	Kasaba	18	5,6
Sosyal Güvence	Var	288	88,6
	Yok	37	11,4
Ekonomik Durum	Gelir Gidere Eşit	85	26,2
	Gelir Giderden Az	214	65,8
	Gelir Giderden Fazla	26	8,0
	Toplam	325	100,0

4.2. Hastaların Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulgular

Hastaların %52,3'ünün hastalık süresinin 0-9 yıl olduğu, %10,8'inin kardeşinde de epilepsi bulunduğu, %93,2'sinin hastalıkla ilgili bilgi aldığı, bilgi alanların %96,7'sinin bu bilgiyi doktor ve hemşireden aldığı, %27,1'inin tıbbi tedavi dışında başka bir yöntemi kullandığı, yöntem kullananların %76,3'ünün hocayı/türbeyi ziyaret ettiği, %82,5'inin poliklinik kontrolüne gittiği, gitmeyenlerin %40,4'ünün kontrole gerek duymadığı, %59,7'sinin son bir ayda, bir kez nöbet geçirdiği, %65,5'ünün nöbeti başlatan/tetikleyen faktörün moral bozukluğu olduğunu ifade ettiği, %86,5'inin kullandığı antiepileptik ilacın adını, %96,9'unun dozunu ve sıklığını bildiği, %43,4'ünün iki ilaç kullandığı, %71,4'ünün kullandığı ilaç hakkında bilgi aldığı, %88,6'sının ilaç ile ilgili bir sorun yaşadığında doktora danıştığı, %82,2'sinin ilaçların kan düzeyini ölçtürdüğü ve %54,2'sinin iyileşeceğine inandığı saptanmıştır (Tablo2).

Tablo 2. Hastaların Hastalığa İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

		n	%
Hastalık Süresi (yıl)	0-9	170	52,3
	10-19	102	31,4
	20-29	36	11,1
	30 ve üzeri	17	5,2
Ailede Başka Epilepsi Hastasının Varlığı	Baba	17	5,2
	Anne	19	5,8
	Kardeş	35	10,8
	Hayır	254	78,2
Hastalıkla İlgili Bilgi Alma Durumu	Evet	303	93,2
	Hayır	22	6,8
Hastalıkla İlgili Bilgi Alınan Yer*	Doktor/Hemşire	293	96,7
	Kitap-dergi, TV, radyo, internet	63	27,3
Tıbbi Tedavi Dışında Yöntem Kullanma Durumu	Evet	88	27,1
	Hayır	237	72,9
Tıbbi Tedavi Dışında Kullanılan Tedavi Yöntemi (n=88)	Hocaya/türbeye gitme	66	76,3
	Şifalı sular	22	23,7
Kontrole Gitme Durumu	Evet	268	82,5
	Hayır	57	17,5
Kontrole Gitmeme Nedeni (n=57)	Kontrole gerek duymama	23	40,4
	Kendini iyi hissetme	23	40,3
	Yaşadığı yerde uzman doktor olmaması	11	19,3
Son Bir Ayda Geçirilen Nöbet Sayısı	Bir nöbet	194	59,7
	Bir nöbetten fazla	77	23,7
	Nöbet geçirmedim	54	16,6

Tablo 2'nin devamı

Nöbeti Başlatan veya Uyarıcı Faktörler*	Moral bozukluğu	213	65,5
	Uykusuzluk	79	24,3
	Yorgunluk	128	39,4
	Gürültü	59	18,2
	Alkol	17	5,2
	İlaçların düzensiz kullanımı	59	18,2
	Adet dönemi	44	13,6
Antiepileptik İlacın Adını Bilme Durumu	Evet	281	86,5
	Hayır	44	13,5
Kullandığı İlacın Dozunu ve Sıklığını Bilme Durumu	Evet	315	96,9
	Hayır	10	3,1
Antiepileptik İlaç Sayısı	Tek ilaç	132	40,6
	İki ilaç	141	43,4
	Üç ilaç	52	16,0
Kullandığı İlaç Hakkında Bilgi Alma	Evet	232	71,4
	Hayır	93	28,6
İlaç İle İlgili Sorun Yaşandığında Yapılan Girişimler	İlacı kullanmayı bırakma	25	7,7
	Doktora danışma	288	88,6
	İlacı kullanmaya devam etme	12	3,7
İlaçların Kan Düzeyini Ölçtürme	Evet	267	82,2
	Hayır	58	17,8
Hastalığın İyileşeceğine İnanma	Evet	176	54,2
	Hayır	149	45,8
	Toplam	325	100,0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 2. Hastaların Hastalığa İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (devamı)

4.3. Hastaların İlaç Kullanımına İlişkin Bulguları

“İlacınızı almayı unuttuğunuz oluyor mu” sorusuna hastaların %52,0’i, “ilacınızı zamanında almayı unutur musunuz” sorusuna %65,2’si, “kendinizi iyi hissettiğinizde, ilacınızı almayı bırakıyor musunuz” sorusuna %16,0’i “kendinizi kötü hissettiğinizde, bunun ilaca bağlı olduğunu düşünüp ilaç almayı kestiğiniz oldu mu” sorusuna %10,8’i evet yanıtını vermişlerdir (Tablo3).

Tablo 3. Hastaların İlaç Kullanımına İlişkin Bulgularının Dağılımı

		n	%
İlacınızı Almayı Unuttuğunuz Oluyor Mu?	Hayır	156	48,0
	Evet	169	52,0
İlacınızı Zamanında Almayı Unutur Musunuz?	Hayır	113	34,8
	Evet	212	65,2
Kendinizi İyi Hissettiğinizde, İlacınızı Almayı Bırakıyor Musunuz?	Hayır	273	84,0
	Evet	52	16,0
Bazen Kendinizi Kötü Hissettiğinizde, Bunun İlaça Bağlı Olduğunu Düşünüp İlaç Almayı Kestiğiniz Oldu Mu?	Hayır	290	89,2
	Evet	35	10,8
	Toplam	325	100,0

4.4. Hastaların Morisky Tedaviye Uyum Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulgular

Hastaların %27,7’sinin Morisky tedaviye uyum ölçeğinden 0, %19,1’inin 1, %39,4’ünün 2, %9,2’sinin 3, %4,6’sının 4 puan aldığı ve %27,7’sinin yüksek, %58,5’inin orta ve %13,8’inin düşük düzeyde uyum gösterdiği saptanmıştır (Tablo4).

Tablo 4. Hastaların Morisky Tedaviye Uyum Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

		n	%
Morisky Tedaviye Uyum	0	90	27,7
	1	62	19,1
	2	128	39,4
	3	30	9,2
	4	15	4,6
	Yüksek düzeyde uyum	90	27,7
	Orta düzeyde uyum	190	58,5
	Düşük düzeyde uyum	45	13,8
	Toplam	325	100,0

4.5. Hastaların Tedaviye Uyum Düzeyleri İle Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Dağılımına Ait Bulgular

Tedaviye uyum düzeyi ile yaş arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %52,2'sinin, orta düzeyde uyum gösterenlerin ise %45,8'inin 18-29 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Hastaların cinsiyeti ile tedaviye uyum düzeyleri arasında da anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %48,9'unun erkek, %51,1'inin kadın; orta düzeyde uyum gösteren hastaların ise %66,3'ünün erkek, %33,7'sinin kadın olduğu saptanmıştır. Hastaların öğrenim durumunun tedaviye uyum düzeylerini etkilediği ($p=0,000$), tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %26,7'sinin ilköğretim ve yine %26,7'sinin üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. Medeni durumun tedaviye uyum düzeyini etkilemediği ($p=0,157$), ancak meslek ile tedaviye uyum düzeyi arasında anlamlı fark olduğu ($p=0,005$), yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %40,0'ının işsiz olduğu belirlenmiştir. Yaşanılan yer ile tedaviye uyum düzeyi arasında anlamlı fark olduğu ($p=0,000$), yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %67,8'inin il merkezinde yaşadığı saptanmıştır. Sosyal güvence ile tedaviye uyum düzeyi arasında anlamlı fark olmadığı ($p=0,275$), ancak ekonomik durumun

tedaviye uyum düzeyini etkilediği (p=0,000), tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %78,9'unun gelirinin giderinden az olduğu tespit edilmiştir (Tablo5).

Tablo 5. Hastaların Tedaviye Uyum Düzeyleri İle Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Dağılımı

		Yüksek Düzeyde Uyum		Orta Düzeyde Uyum		Düşük Düzeyde Uyum		p
		n	%	n	%	n	%	
Yaş	18-29	47	52,2	87	45,8	11	24,4	$X^2=26,440$ $p=0,001$
	30-41	28	31,1	56	29,5	11	24,4	
	42-53	7	7,8	28	14,7	8	17,8	
	54-65	4	4,4	11	5,8	7	15,6	
	65 ve üzeri	4	4,4	8	4,2	8	17,8	
Cinsiyet	Erkek	44	48,9	126	66,3	19	42,2	$X^2=13,069$ $p=0,001$
	Kadın	46	51,1	64	3,7	26	57,8	
Öğrenim Durumu	Okur yazar	5	5,6	12	6,3	9	20,0	$X^2=30,636$ $p=0,000$
	Okur yazar değil	20	22,2	16	8,4	2	4,4	
	İlköğretim	24	26,7	38	20,0	7	15,6	
	Lise	17	18,9	66	34,7	17	37,8	
	Üniversite	24	26,7	58	30,5	10	22,2	
Medeni Durum	Evli	42	46,7	89	46,8	28	62,2	$X^2=3,698$ $p=0,157$
	Bekar	48	53,3	101	53,2	17	37,8	
Meslek	Öğrenci	28	31,1	51	26,8	11	24,4	$X^2=25,314$ $p=0,005$
	Memur	5	5,6	31	16,3	8	17,8	
	İşçi	12	13,3	23	12,1	10	22,2	
	Serbest Meslek	6	6,7	5	2,6	5	11,1	
	Emekli	3	3,3	17	8,9	5	11,1	

Tablo 5'nin devamı

	İşsiz	36	40,0	63	33,2	6	13,3	
Yaşadığı Yer	İl Merkezi	61	67,8	114	60,0	12	26,7	X²=31,824 p=0,000
	İlçe	26	28,9	47	24,7	18	40,0	
	Köy	3	3,3	17	8,9	9	20,0	
	Kasaba	0	0,0	12	6,3	6	13,3	
Sosyal Güvence	Var	78	86,7	167	87,9	43	95,6	X²=2,585 p=0,275
	Yok	12	13,3	23	12,1	2	4,4	
Ekonomik Durum	Gelir gidere eşit	15	16,7	48	25,3	22	48,9	X²=22,828 p=0,000
	Gelir giderden az	71	78,9	126	66,3	17	37,8	
	Gelir giderden fazla	4	4,4	16	8,4	6	13,3	

4.6. Hastaların Hastalık Özellikleri İle Tedaviye Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Dağılımına Ait Bulgular

Hastaların epilepsi tanısı konma süresi ile tedaviye uyum düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %62,2'sinin tanı alma süresinin 0-9 yıl arasında değiştiği saptanmıştır. Ailede başka epilepsi hastası varlığı ile tedaviye uyum düzeyi arasında ilişki olmadığı ($p=0,07$), ancak hastalıkla ilgili bilgi alma ile tedaviye uyum düzeyi arasında anlamlı fark bulunduğu ($p=0,000$), tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %96,7'sinin hastalıkla ilgili bilgi aldığını ifade ettiği belirlenmiştir. Tıbbi tedavi dışında başka bir yöntem kullanma durumunun tedaviye uyum düzeyini etkilediği ($p=0,003$), tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %83,3'ünün başka bir yöntem kullanmadığı saptanmıştır. Kontrole gitme ile tedaviye uyum düzeyi arasında da anlamlı fark bulunduğu ($p=0,000$), tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %96,7'sinin kontrollere gittiğini belirttiği tespit edilmiştir. Kontrole gitme sıklığının tedaviye uyum düzeyini etkilediği ($p=0,002$), tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %73,6'sının doktorun önerdiği sıklıkta doktora gittiği saptanmıştır. Aynı şekilde kontrole gitmeme nedeni ile tedaviye uyum düzeyi arasında da anlamlı fark

bulunduğu ($p=0,047$), tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların%66,7'sinin kendini iyi hissettiği için kontrole gitmediğini belirttiği tespit edilmiştir (Tablo 6)

Tablo 6. Hastaların Hastalık Özellikleri İle Tedaviye Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı

		Yüksek Düzeyde Uyum		Orta Düzeyde Uyum		Düşük Düzeyde Uyum		P
		n	%	n	%	n	%	
Hastalık Süresi	0-9 yıl	56	62,2	102	53,7	12	26,7	$X^2=23,057$ $p=0,001$
	10-19 yıl	22	24,4	59	31,1	21	46,7	
	20-29 yıl	9	10,0	16	8,4	11	24,4	
	30 yıl ve üzeri	3	3,3	13	6,8	1	2,2	
Ailede Başka Epilepsi Hastasının Olma Durumu	Baba	3	3,3	10	5,3	4	8,9	$X^2=11,324$ $p=0,079$
	Anne	0	0,0	15	7,9	4	8,9	
	Kardeş	12	13,3	17	8,9	6	13,3	
	Hayır	75	83,3	148	77,9	31	68,9	
	Diğer	0	0,0	5	55,6	0	0,0	
Tıbbi Tedavi Dışında Başka Bir Yöntemi Kullanma Durumu	Evet	15	16,7	53	27,9	20	44,4	$X^2=11,878$ $p=0,003$
	Hayır	75	83,3	137	72,1	25	55,6	
Hastalıkla İlgili Bilgi Alma	Evet	87	96,7	181	95,3	35	77,8	$X^2=19,954$ $p=0,000$
	Hayır	3	3,3	9	4,7	10	22,2	
Hastalık İçin Kontrole Gitme	Evet	87	96,7	151	79,5	30	66,7	$X^2=21,492$ $p=0,000$
	Hayır	3	3,3	39	20,5	15	33,3	
Kontrole Gitme Sıklığı	Doktor önerisi	64	73,6	87	57,6	11	36,7	$X^2=21,163$ $p=0,002$
	6 ayda bir	12	13,8	36	23,8	13	43,3	
	Yılda bir	5	5,7	16	10,6	6	20,0	
	Diğer	6	6,9	12	7,9	0	0,0	
Kontrole Gitmeme Nedeni	Kontrole gerek duymama	1	33,3	18	46,2	4	26,7	$X^2=12,767$ $p=0,047$
	Kendini iyi hissetme	2	66,7	17	43,6	4	26,7	
	Yaşadığı yerde uzman doktor olmaması	0	0,0	3	7,7	7	46,7	
	Diğer	0	0,0	1	2,6	0	0,0	

4.7. Hastaların Nöbet Bulguları İle Tedaviye Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Önceden nöbet geçireceğini (aura) hissetme ile tedaviye uyum düzeyi arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,000$). Tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %73,3'ünün önceden nöbet geçireceğini hissetmediğini belirttiği saptanmıştır. Önceden nöbet geçireceğini hissetme durumunda önlem alma ile tedaviye uyum düzeyi arasında bir ilişki olmadığı ($p=0,381$), ancak evde nöbet geçirdiğinde destek olacak birisinin varlığı ile tedaviye uyum düzeyi arasında anlamlı fark bulunduğu ($p=0,000$), tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %98,9'unun nöbet sırasında destek aldığı birisinin olduğunu belirttiği tespit edilmiştir. Son bir ayda geçirilen nöbet sayısı ile tedaviye uyum düzeyi arasında ilişki bulunduğu ($p=0,000$), tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %74,4'ünün ayda bir kez nöbet geçirdiği belirlenmiştir (Tablo7).

Tablo 7. Hastaların Nöbet Bulguları İle Tedaviye Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Dağılımı

		Yüksek Düzeyde Uyum		Orta Düzeyde Uyum		Düşük Düzeyde Uyum		p
		n	%	n	%	n	%	
Önceden Nöbet Geçireceğini (aura) Hissetme Durumu	Evet	24	26,7	71	37,4	32	71,1	$X^2=25,453$ $p=0,000$
	Hayır	66	73,3	119	62,6	13	28,9	
Önceden Nöbet Geçireceğini Hissettiğinde Önlem Alma Durumu	Evet	20	83,3	59	83,1	23	71,9	$X^2=1,928$ $p=0,381$
	Hayır	4	16,7	12	16,9	9	28,1	
Evde Nöbet Geçirdiğinde Destek Olan Birisinin Varlığı	Evet	89	98,9	174	91,6	33	73,3	$X^2=24,250$ $p=0,000$
	Hayır	1	1,1	16	8,4	12	26,7	
Son Bir Ayda Geçirilen Nöbet Sayısı	Bir nöbet	67	74,4	109	57,4	18	40,0	$X^2=20,555$ $p=0,000$
	Bir nöbetten fazla	19	21,1	43	22,6	15	33,3	
	Nöbet geçirmedim	4	4,4	38	20,0	12	26,7	

4.8. Hastaların Kullandığı Antiepileptik İlaçlara İlişkin Özellikler İle Tedaviye Uyum Düzeyi Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Hastaların kullandığı ilacın adını bilme ile tedaviye uyum düzeyi arasında anlamlı fark bulunduğu ($p=0,000$), tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %96,7'sinin kullandığı ilacın adını bildiği, ancak hastaların kullandıkları ilacın dozunu ve sıklığını bilme ile tedaviye uyum düzeyi arasında bir ilişki olmadığı ($p=0,807$) saptanmıştır. Kullanılan antiepileptik ilaç sayısı ile tedaviye uyum düzeyi arasında anlamlı fark bulunduğu ($p=0,001$), tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %54,4'ünün tek ilaç kullandığı belirlenmiştir. Hastaların kullandığı antiepileptik ilaç hakkında bilgi alma durumu ile tedaviye uyum düzeyi arasında ilişki bulunduğu ($p=0,004$), tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %75,6'sının bilgi aldığını ifade ettiği tespit edilmiştir. Kullanılan antiepileptik ilaç ile ilgili bir sorun yaşandığında yapılan girişimin tedaviye uyum düzeyini etkilediği, ($p=0,003$), tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %93,3'ünün ilaçla ilgili sorun yaşadığında doktora danıştığını ifade ettiği saptanmıştır. İlaçların kan düzeyini ölçtürme ile tedaviye uyum düzeyi arasında anlamlı fark bulunduğu ($p=0,019$), tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %91,1'inin ilaç düzeyini ölçtüğünü belirttiği tespit edilmiştir. Hastalığın iyileşeceğine inanma ile tedaviye uyum düzeyi arasında bir ilişki olmadığı ($p=0,741$) belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Hastaların Kullandığı Antiepileptik İlaçlara İlişkin Özellikler İle Tedaviye Uyum Düzeyi Arasındaki İlişkiye Ait Verilerin Dağılımı

		Yüksek Düzeyde Uyum		Orta Düzeyde Uyum		Düşük Düzeyde Uyum		P
		n	%	n	%	n	%	
Antiepileptik İlacın Adını Bilme Durumu	Evet	87	96,7	167	87,9	27	60,0	X²=35,259 p=0,000
	Hayır	3	3,3	23	12,1	18	40,0	
İlacın Dozunu ve Sıklığını Bilme Durumu	Evet	87	96,7	185	97,4	43	95,6	X²=0,428 p=0,807
	Hayır	3	3,3	5	2,6	2	4,4	
Kullanılan İlaç Sayısı	Tek İlaç	49	54,4	69	36,3	14	31,1	X²=23,715 p=0,001
	İki İlaç	25	27,8	95	50,0	21	46,7	
	Üç İlaç	16	17,8	24	12,6	7	15,6	
	Üç İlaçtan Fazla	0	0,0	2	1,1	3	6,7	
İlaç Hakkında Bilgi Alma Durumu	Evet	68	75,6	124	65,3	40	88,9	X²=11,002 p=0,004
	Hayır	22	24,4	66	34,7	5	11,1	
İlaç İle İlgili Sorun Yaşadığında Yapılan Uygulama	İlacı Kullanmayı Bırakırım	6	6,7	12	6,3	7	15,6	X²=15,692 p=0,003
	Doktora Danışırım	84	93,3	171	90,0	33	73,3	
	İlacı Kullanmaya Devam Ederim	0	0,0	7	3,7	5	11,1	
İlacın Kan Düzeyini Ölçtürme Durumu	Evet	82	91,1	152	80,0	33	73,3	X²=7,914 p=0,019
	Hayır	8	8,9	38	20,0	12	26,7	
Hastalığın İyileşeceğine İnanma Durumu	Evet	46	51,1	104	54,7	26	57,8	X²=0,600 p=0,741
	Hayır	44	48,9	86	45,3	19	42,2	

5.TARTIŞMA

Bu bölümde epilepsi hastalarının tedaviye uyumunu etkileyen faktörler üç ana başlık altında tartışılmıştır.

5.1.Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Değerlendirilmesi

Çalışmamızda hastaların çoğunluğunun 18-29 yaş grubunda, erkek, lise mezunu, bekâr ve işsiz olduğu, şehir merkezinde yaşadığı, sosyal güvencesinin bulunduğu ve gelirin giderinden az olduğu tespit edilmiştir (Tablo1). Yıldız'ın epilepsi hastalarında yaptığı çalışmada; hastaların %45'inin 18-25 yaş arasında, %58'inin bekâr, %94'ünün sosyal güvencesinin olduğu, %68'i şehir merkezinde yaşadığı belirlenmiştir (49). Bu sonuçlar değerlendirildiğinde her iki çalışmanın örnekleminde daha çok genç yaş grubundaki hastaların yer aldığı görülmektedir. Gülay tarafından yapılan çalışmada: hastaların %65'inin erkek, %38'inin üniversite mezunu ve %25'inin işsiz olduğu tespit edilmiştir (46). Bizim çalışmamızda ise hastaların çoğunluğunun yine erkek olduğu, ancak lise mezunu ve işsiz hasta sayısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gülay tarafından yapılan çalışmada hastaların %35.7'sinin, Coşar'ın çalışmasında %26.7'sinin, Gün'ün çalışmasında ise %12.6'sının gelir düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir (46,47,50). Bu sonuçlar bizim çalışmamızla kıyaslandığında, gelir düzeyi düşük hastaların büyük bir oranı oluşturduğu (%65,8) görülmektedir.

5.2.Hastaların Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulgularının Değerlendirilmesi

Hastaların %93,2'sinin hastalıkla ilgili bilgi aldığı, bilgi alanların %96,7'sinin bu bilgiyi doktor ve hemşireden aldığı, %27,1'inin tıbbi tedavi dışında başka bir yöntemi kullandığı, yöntem kullananların %76.3'ünün hocayı/türbeyi ziyaret ettiği tespit edilmiştir. Hastaların %59,7'sinin son bir yıl içinde ayda bir nöbetten az geçirdiği, %65,5'inin nöbeti başlatan/tetikleyen faktörün “moral bozukluğu” olduğunu ifade etmiştir. %88,6'sının ilaç ile ilgili bir sorun yaşadığında doktora danıştığı %96,9'unun dozunu ve sıklığını bildiği ve %54,2'sinin iyileşeceğine inandığı saptanmıştır (Tablo 2). Gün'ün yaptığı çalışmada ise “şimdiye kadar hastalığınızla ilgili bilgi aldınız mı?” sorusuna hastaların %75.1'i evet cevabını verirken; hastalıkla ilgili bilgi aldığını söyleyen hastaların %87'si bu bilgiyi doktorlardan aldığını belirtmiştir. “Tıbbi tedavi dışında başka bir yöntem denediniz mi?” sorusuna hastaların %19.5'i evet cevabını verirken; bu soruya evet diyen hastaların %17.6'sı “hocaya gittiğini” ifade etmiştir.

Hastaların %67.8'i moral bozukluğunun nöbeti tetiklediğini belirtmiştir. “Son bir yılda geçirdiğiniz nöbet sayısı?” sorusuna cevap verenlerin %33.7'si ayda birden az nöbet geçirdiğini ifade etmiştir (47). Çalışmamızın sonuçları Gün'ün çalışmasıyla kıyaslandığında; tıbbi tedavi dışında yöntem deneyen kişi sayısının daha fazla olduğu ancak her iki gruptaki hastaların daha çok hocaya başvurduğu görülmektedir.

5.3.Hastaların İlaç Kullanımı ve Tedaviye Uyumlarına İlişkin Bulgularının Değerlendirilmesi

Morisky tedaviye uyum ölçeğine göre hastaların %58,5'inin antiepileptik tedaviye “orta düzeyde uyum” gösterdiği, cinsiyet ile tedaviye uyum düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğu ve tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %51,1'inin kadın olduğu saptanmıştır. Ayrıca hastaların yaşının, öğrenim durumunun, mesleğinin, yaşadığı yerin ve ekonomik durumunun da tedaviye uyum düzeyini etkilediği tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %52,2'sinin 18-29 yaş grubu arasında, %26,7'sinin ilköğretim mezunu, %40,0'inin işsiz, %67,8'inin il merkezinde yaşadığı ve %78,9'unun gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Gülay'ın yapmış olduğu çalışmada ise hastaların sosyodemografik özellikleri ve ilaç kullanımı ile tedavi uyum ölçeği arasında herhangi bir anlamlı ilişki bulunamamıştır (46).

Çalışmamızda hastalık süresi 0-9 yıl arasında olan, ailesinde başka epilepsi hastası bulunmayan, tıbbi tedavi dışında başka bir yöntemle başvurmayan, kontrole giden ve kontrole gitme sıklığını doktorun önerisine göre ayarlayan hastaların yüksek düzeyde uyum gösterdiği (Tablo 6) belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre hastaları bilgilendirmenin tedaviye uyumu arttırdığı söylenebilir.

Tedaviye yüksek düzeyde uyum gösteren hastaların %74,4'ünün geçirdiği nöbet sayısının ayda birden az olduğu ve %98,9'unun nöbet geçirdiği sırada yanında birisinin olduğu belirlenmiştir (Tablo7). İlaç tedavisine yüksek düzeyde uyumun ve sosyal desteğin nöbetleri kontrol altına almada etkili olduğu ifade edilebilir.

Kullandığı antiepileptik ilacın adını bilenlerin, tek ilaç kullananların, ilaç hakkında bilgi sahibi olanların, ilaçla ilgili herhangi bir sorun yaşadığında doktora danışanların, ilacın kan düzeyini ölçtürenlerin ve hastalığının iyileşeceğine inananların tedaviye “yüksek düzeyde uyum” gösterdiği saptanmıştır (Tablo 8). Gün ve Gülay'ın yaptıkları çalışmalarda da hastaların çoğunluğunun monoterapi aldığı belirlenmiştir (46,47).

Bu bulgulara göre monoterapi ile daha başarılı sonuçlar alındığı ve yüksek düzeyde uyum ile nöbetlerin daha rahat önlenebildiği söylenebilir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Epilepsi hastalarının daha çok genç yaş grubunda, erkek, lise mezunu, işsiz olduğu ve gelirinin giderini karşılamadığı,
- Hastaların çoğunluğunu hastalık süresinin 0-9 yıl arasında olduğu, hastalığı ile ilgili bilgi aldığı ve bu bilgiyi doktor ve hemşireden edindiği, tıbbi tedavi dışında başka bir yöntemi kullanmadığı, ayda bir kez nöbet geçirdiği, nöbeti başlatan/tetikleyen faktörün moral bozukluğu olduğunu ifade ettiği, kullandığı antiepileptik ilacın adını, dozunu ve sıklığını bildiği, tek ilaç kullandığı, ilaç hakkında bilgi aldığı, ilaç ile ilgili bir sorun yaşadığında doktora danıştığı, ilacının kan düzeyini ölçtürdüğü ve hastalığının iyileşeceğine inandığı,
- “İlacınızı almayı unuttuğunuz oluyor mu” sorusuna hastaların %52,0’ı, “ilacınızı zamanında almayı unutmuyor musunuz” sorusuna %65,2’si, “kendinizi iyi hissettiğinizde, ilacınızı almayı bırakıyor musunuz” sorusuna %16,0’ı “kendinizi kötü hissettiğinizde, bunun ilaca bağlı olduğunu düşünüp ilaç almayı kestiğiniz oldu mu” sorusuna %10,8’i evet yanıtını verdikleri,
- Morisky tedaviye uyum ölçeğine göre, hastaların %58,5’inin “orta düzeyde uyum” gösterdiği,
- Hastaların yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, yaşanılan yer ve ekonomik durumunun tedaviye uyum düzeyini etkilediği,
- Hastalara epilepsi tanısı konma süresi, hastalıkla ilgili bilgi alma, tıbbi tedavi dışında başka bir yöntem kullanma, kontrole gitme, kontrole gitme sıklığı ile tedaviye uyum düzeyleri arasında ilişki olduğu,

- Önceden nöbet geçireceğini (aura) hissetme, evde nöbet geçirdiğinde destek olacak birisinin varlığı ve son bir ayda geçirilen nöbet sayısı ile tedaviye uyum düzeyi arasında ilişki bulunduğu
- Hastaların kullandığı ilacın adını bilme, kullanılan antiepileptik ilaç sayısı antiepileptik ilaç hakkında bilgi alma, kullanılan antiepileptik ilaç ile ilgili bir sorun yaşandığında yapılan girişim ve ilaçların kan düzeyini ölçtürme ile tedaviye uyum düzeyi arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

6.2. ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda, epilepsi hastalarının tedaviye uyum düzeylerinin ve uyumu etkileyen faktörlerin belli aralıklarla değerlendirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Bora İ., Yeni SN., Gürses C. Epilepsi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2013: 707-734
2. Baykan B., Gürses C., Gökyiğit A. Nöroloji. Öge EA. (Editör) Epilepsi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2004: 279-308
3. Erdinç O., Yiğit A., Yeni N. Epilepsi. Özkara Ç., Ataklı D. (Editörler). İstanbul: 5US Yayın, 2001
4. Topalkara K., Akyüz A., Sümer H., Bekar D., Topaktaş S., Dener Ş. Sivas il merkezinde tabakalı örneklem yöntemiyle gerçekleştirilen epilepsi prevalans çalışması. Epilepsi. 1999;5(1): 24-29
5. Öge EA., Baykan B. Nöroloji. 2. Basım. İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri,2011
6. Thurman DJ., Beghi E., Begley CE., Berg AT., Buchhalter JR., Ding D., Hesdorffer DC., Hauser WA., Kazis L., Kobau R., Kroner B., Labiner D., Liow K., Logroscino G., Medina MT., Newton CR., Parko K., Paschal A., Preux PM., Sander JW., Selassie A., Theodore W., Tomson T., Wiebe S., ILAE Commission on. Standards for epidemiologic studies and surveillance of epilepsy. Epilepsia. 2011; 52 Suppl 7: 2–26.
7. Karaağaç N., Yeni SN., Senokak M., BozluoçayM., Savrun FK., Özdemir H. Türkiye kırsal bölgesi Silivri'de epilepsi prevalansı. Epilepsi. 1999;40:637-642.
8. Lee A.S., Yoo H.J., Lee B.: Factors contributing to the stigma of epilepsy. Seizure. 2005;4(3): 157-163
9. Eşkazan E., Özkara Ç., Özyurt E. Epilepsilerde tanı ve tedavi. Eşkazan E.(Editör). İstanbul: Güncel Tıp Yayınları, 1998
10. Theodore HW., Porter RJ., 1995 Epilepsy, 100 basicitems. Epilepsi 100 temel madde, 3. Baskı, Ekmekçi H., Çalıyurt O., Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2001.
11. Mısırlı H. Epilepsili hastalarda yaşam kalitesi. Epilepsi. 2003;9(1):42-46
12. Rovland L.P., Pedley T.A. Baslo, (2000) Merrit'sNeurology. Merrit's nöroloji el kitabı,2. Baskı, Doğu O., Güneş Tıp Kitabevleri. İstanbul, 2009.
13. Helde G., Bowim G., Brathen G., Brodtkorb E. A structured, nurse-led intervention program improvesquality of life patientswithepilepsy: a randomized, controlledtrial. Epilepsy&Behavior. 2005;7(3):451-457
14. International LeagueAgainstEpilepsy. Guidelines for epidemiological studies on epilepsy. Epilepsia. 1993;34(4): 592-596

15. Olafsson E, Ludvigsson P, Gudmundsson G, Hesdorffer D, Kjartansson O, Hauser WA. Incidence of unprovoked seizures and epilepsy in Iceland and assessment of the epilepsy syndrome classification: a prospective study. *Lancet Neurology*. 2005;4(10):627-34.
16. Hughes JR. Did All Famous People Really Have Epilepsy. *Epilepsy&Behavior*. 2004;6,(2005):115-119
17. Hughes JR. Dictator Perpetuus: Julius Caesar-Did he have seizures? Ifso, what was the etiology? *Epilepsy&Behavior*. 2004;5(5):756-764
18. World HealthOrganization. "Epilepsy" FactSheets. Retrieved 2013;24
19. Eşkazan E. Tarihte Epilepsi ve Epileptolojinin Kısa Tarihi. Bora İ., Yeni NS., Gürses C.(Editörler). İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evi,2008:1-12
20. Simon D Shorvon. The etiologic classification of epilepsy. *Epilepsia*. 2011;52(6):1052–1057
21. Emre M. Nöroloji Temel Kitabı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2013
22. Turanlı G. Epilepsi Tedavisi, İçinden: Temel Pediatri. Hasanoğlu E, Düşünsel R, Bideci A.(Editörler). Ankara: Güneş Tıp Kitabevi,2010:1257-1261
23. National Institute for Health and Clinical Excellence. "Chapter 4: Guidance". The Epilepsies: The diagnosis and management of the epilepsies in adults and children in primary and secondary care. National Clinical Guideline Centre. 2012:57–83.
24. Schachter SC. Current evidence indicates that antiepileptic drugs are anti-ictal, not antiepileptic. *Epilepsy Research*.2002;50(1-2):67-70.
25. Turanlı G. Epilepsi ve izlemi. *Katkı Pediatri Dergisi*.1999;20:385-395
26. Kelemen A, Barsi P, Eross L, Vajda J, Czirják S, Borbély C, Rásonyi G, Halász P. Long-term outcome after temporal lobe surgery--prediction of late worsening of seizure control. *Seizure*. 2006;15(1):49-55
27. European Federation of Neurological Societies Task Force. Presurgical evaluation for epilepsy surgery – European standards. *European Journal of Neurology*. 2000;7(1):119-122
28. Helmstaedter C, Richter S, Röske S, Oltmanns F, Schramm J, Lehmann TN: Differential effects of temporal pole resection with amygdalohippocampotomy versus selective amygdalohippocampotomy on material-specific memory in patients with mesial temporal lobe epilepsy. *Epilepsia*. 2008;49(1):88-97

29. Goodwin M., Higgins S., Lanfear H.J., Lewis S., Winterbottom J.: The role of the clinical nurse specialist in epilepsy. A national survey. *Seizure*. 2004;13(2):87-94
30. Marthaler MT. Antiepileptic drugs help manage acute and chronic seizures, but what else works?. *Nursing Management*;2004,35(4):71-74
31. Hosking GP.:The specialist nurse role in the treatment of refractory epilepsy. *Seizure*.2004;13(5):303-307
32. Devinsky O. Definition and overview of intractable epilepsy. In: Schachter SC, Schomer DL.(editors). *The comprehensive evaluation and treatment of epilepsy: a practical guide*. San Diego: San Diego Academic Press.1997;86-87.
33. Garnett WR. Antiepileptic drug treatment: outcomes and adherence. *Pharmacotherapy*. 2000;20(8 Pt 2):191-199.
34. Leestma JE, Kalelhar MB, Teas SS. Sudden enexplained death associated with seizures. *Epilepsia*.1984;25(84):84-88.
35. Devinsky O. Patients with refractory seizures. *N Engl J Med*. 1999; 340,(20):1565-1570
36. Eraker SA, Kirscht JP, Becker MH. Understanding and improving patient compliance. *Ann InternMed*. 1984;100(2):258-268
37. Leppik IE. How to get patients with epilepsy to take their medication. The problem of noncompliance. *PostgradMed*. 1990;88(1):253-256
38. Gomes Mda M, Maia Filho Hde S, Noe RA. Antiepileptic drug intake adherence. Thevalue of the blood drug level measurement and the clinic alapproach. *Arq Neuropsiquiatr*. 1998;56(4):708-713
39. Stevanovic D, Miladinovic DL, Jovic N, Sarenac M. TheSerbian QQLIE-AD-48: translation, cultural adaptation, and preliminary psychometric evaluation. *Epilepsy&Behavior*. 2005;7(2):240-245
40. Helde G, Brodtkorb E, Brathen G, Bovim G. An easily performed group education programme for patient with uncontrolled epilepsy-a pilot study. *Seizure*. 2003;12,(7):497-501
41. Liu L, Yiu CH, Yen DJ, Chou M.H, Lin M.F. Medication education for patients with epilepsy in Taiwan. *Seizure*. 2003;12,(7):473-477
42. Doughty J, Baker GA, Jacoby A, Lavaud V. Cross-cultural differences in levels of knowled geabout epilepsy. *Epilepsia*. 2003; 44,(1): 115-123

43. Al-Adawi S, Al-Salmy H, Martin RG, Al-Naamani A, Prabhakar S, Deleu D, Moosa S, Dorvlo ASS. Patient's perspective on epilepsy: self knowled geamong Omanis. *Seizure*. 2003;12,11-18
44. Şenol MG, Gün Ş, Toğrol E, Olgun N, Saraçoğlu M. Epilepsi hastalarında antiepileptik ilaç tedavisine uyumu etkileyen etmenler. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*. 2009;11(1):21-31
45. Cramer J, Vachon L, Desforges C, Sussman NM. Dose frequency and dose interval compliance with multiple antiepileptic medications during a controlled clinical trial. *Epilepsia*. 1995;36(11):1111-1117
46. Gülay B. Epilepsi Hastalarında İlaç Tedavisine Uyumunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. 2014, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 92 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. M. Tansel Kendirli)
47. Gün İ. Epilepsi Hastalarında Antiepileptik İlaç Tedavisine Uyumun Değerlendirilmesi. 2006, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 107 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Nermin Olgun)
48. Yılmaz S., Buzlu S., Antipsikotik Kullanan Hastalarda İlaç Yan Etkileri ve İlaç Uyumu. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik dergisi*. 2012;20(2): 93-103
49. Yıldız N. Bir Üniversite Hastanesindeki Epilepsi Hastalarının Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. 2013, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 118 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Birsen Yürügen)
50. Coşar DA. Epilepsili Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. 2016, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, (Yrd. Doç. Dr. Nuray Dayapoğlu)

EK-1

Bu anket Epilepsi hastalarının tedaviye uyumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla düzenlenerek akademik bir çalışma için kullanılacak olup bilgileriniz ikinci ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. İlginize şimdiden teşekkür ederim.

SALİH AKOLUK

HASTAYLA İLGİLİ GÖRÜŞME FORMU

1)Yaş :

- a) 18-29 b) 30-41 c) 42-53 d) 54-65 e) 65 ve üzeri

2)Cinsiyet :

- a) Erkek b) Kadın

3) Öğrenim Durumu:

- a) okur yazar b) okur yazar değil c) İlköğretim d) Lise e) Üniversite

4) Medeni Durumu:

- a) Evli b) Evli değil

5) Mesleğiniz?

- a) Öğrenci b) Memur c) İşçi d) Serbest meslek e) Emekli f) İşsiz

6) Nerede yaşıyorsunuz?

- a) İl merkezi b) İlçe c) Köy d) Kasaba e) Diğer

7) Sosyal güvenceniz bulunuyor mu?

- a) Evet b) Hayır

8)Ekonomik durumunuz?

- a) Gelir gidere eşit b)Gelir giderden az c) Gelir giderden fazla

9)Kaç yıl önce epilepsi tanısı konuldu?

- a) 0-9 b) 10-19 c) 20-29 d) 30 ve üzeri

10)Ailenizde başka epilepsi hastası bulunuyor mu?

- a) Baba b) Anne c) Kardeş d) Hayır
e) Diğer(açıklayınız).....

11) Hastalığınızla ilgili bilgi aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

12)11. soruya cevabınız "evet" ise bilgiyi nerden aldığınız? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a)Doktor b)Hemşire c)Kitap – Dergi
d)TV – radyo e)İnternet f) Diğer

13)11. Soruya cevabınız "hayır" ise hastalığınız ile ilgili neden bilgi almadınız?

- a) Gerek duymadım b) İmkânım olmadı c) Zaman bulamadım
d) Hastalıktan önce yeterli bilgim vardı. e)

Diğer.....

14) Tıbbi tedavi dışında başka bir tedavi yöntemi kullandınız mı?

- a) Evet b) Hayır

15)14. soruya cevabınız "evet" ise hangi yöntemi kullandınız?(birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Hocaya gitme b) Türbeye gitme c) Muska d) Şifalı sular
e) Diğer

16) Hastalığınız için düzenli kontrole gidiyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

Cevabınız:

17)Evet, ise:

- a) Doktor isteği
b) 6 ayda bir
c) Yılda bir
d) Diğer

18) Hayır ise:

- a) Kontrole gerek duymama
b) Kendini iyi hissetme
c) Yaşadığı yerde uzman doktor olmaması
d) Diğer

19) Önceden nöbet geçireceğinizi (aura)hissediyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

20)19. soruya cevabınız "evet" ise herhangi bir önlem alıyor musunuz?

- a) Evet (ne yapıyorsunuz?.....) b) Hayır

21)Evde nöbet geçirdiğinizde size destek olacak birisi var mı?

- a) Evet(size nasıl bir destek veriyor?.....) b) Hayır

22)Son bir yıldaki geçirdiğiniz nöbet sayısını belirtir misiniz?

- a) Ayda bir nöbetten az b) Ayda bir nöbetten fazla c) Nöbet geçirmedi

23) Aşağıdakilerden hangisi veya hangileri nöbetinizi başlatıyor ya da uyarıyor?

- a) Moral Bozukluğu
b) Uykusuzluk
c) Yorgunluk
d) Gürültü
- e) Alkol
f) İlaçların düzensiz kullanımı
g) Adet Dönemi
h)Diğer.....

24) Epilepsi hastalığınız nedeniyle kullandığınız ilacın ya da ilaçların adını biliyor musunuz?

- a)Evet b)Hayır

25)Kullandığınız ilacın dozunu ve sıklığını(zamanı) biliyor musunuz?

- a)Evet b)Hayır

26) Kaç çeşit epilepsi ilacı kullanıyorsunuz?

- a) Tek ilaç b) İki ilaç c) Üç ilaç d) Üç ilaçtan fazla

27)Kullandığınız ilaçlarınız ve kullanımları hakkında bilgi aldınız mı?

- a) Evet b)Hayır

28)Kullandığınız ilacınız ile ilgili bir sorun yaşadığınızda ne yaparsınız?

- a)İlacı kullanmayı bırakırım b)Doktora danışırım
c)İlacı kullanmaya devam ederim

29) İlaçlarınızın kan düzeyini ölçtürüyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır (neden?.....)

30)Hastalığınızın iyileşeceğine inanıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

Morisky Uyum Ölçeği

(Lütfen aşağıdaki her soruda bir kutucuğu işaretleyiniz)

Hayır(0)	Evet(1)
1. İlacınızı almayı unuttuğunuz oluyor mu?	() ()
2. İlacınızı zamanında almayı unutur musunuz?	() ()
3. Kendinizi iyi hissettiğinizde, ilacınızı almayı bırakıyor musunuz?	() ()
4. Bazen kendinizi kötü hissettiğinizde, bunun ilaca bağlı olduğunu düşünüp ilaç almayı kestiğiniz oldu mu?	() ()

SKORLAMA:

0 puan: yüksek düzeyde uyum

1-2 puan: orta düzeyde uyum

3-4 puan: düşük düzeyde uyum

EK-3: ETİK KURUL İZİNİ

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kronik Bel Ağrılı Hastalarda Baiteoferronun Ağrı Düzeyine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	31

	ARAŞTIRMA BİTİŞİMİ	<input type="checkbox"/>
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>
	PLAN	<input type="checkbox"/>
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>
	DiĞER	<input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ

Karar No:2017/31 Tarih: 06.02.2017

Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın çalışmanın gerektireceği ilaç, yakıt ve diğerleri dâhil olmak üzere inceleme ve uygun bulunmuş olup araştırmanın çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıda katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar çalışmaları için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumundan izin alınması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu

BAŞKANIN UNVANI/ADI/ SOYADI: Prof. Dr. Belgin ALAŞTIRILCI

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Belgin ALAŞTIRILCI	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. Mehmet KILIN	PEDIATRİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. Feridun IŞIK	GÖĞÜS CERRAHI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. İlker SEÇKİNER	ÜRÖLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. Ramazan BAL	FİZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. Yasemin ZER	MIKROBİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Doç. Dr. Zeynel Abidin ÖZTÜRK	İÇ HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Doç. Dr. Seval KUL	BIYOİSTATİSTİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Yrd. Doç. Dr. Betül TAŞ	AĞIZ DİŞ ve ÇENE CERRAHİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Uzm. Dr. Cahide IHTİORHAN	FARMAKOLOJİ	Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Eyüp ÇELİK	AVUKAT	Gaziantep Barosu	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>
Recep TÜRK	BANKACI	Ziraat Bankası Gaziantep Bölge Yöneticisi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[İmza]</i>

*: Toplantıda Bulunma

Etkilen teslim aldım

[İmza]

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞTIRILCI
İmza:

[İmza]

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-4: KURUM İZİNİ





T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Osmaniye İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

OSMANİYE İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - OSMANİYE İLİ KHBGS İDARI
HİZMETLER BAŞKANLIĞI
24/03/2017 14:17 - 96930410 - 774.99 - E.1802



Sayı : 96930410-774.99
Konu : Bilimsel Çalışma/Salih AKOLUK

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi :17/03/2017 tarihli ve 3180 sayılı dilekçe.

İlgi tarihli ve sayılı dilekçeye istinaden; Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Öğrencisi Salih AKOLUK' un "Epilepsi hastalarının tedaviye uyumları ve etkileyen faktörler" konulu yüksek lisans tez çalışmasını Birliğimize bağlı Osmaniye Devlet Hastanesinde yapmak istediğine dair başvurusu Genel Sekreterliğimiz Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonumuzca 23/03/2017 tarihinde değerlendirilmiş ve çalışma yapmasında bir sakınca görülmemiştir. Konu ile ilgili imzalanan Komisyon Kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Hamza TOR
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EK:
1-Yazı (1 sayfa)
2- Komisyon Kararı (1 Sayfa)

Osmaniye İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği/İdari Hizmetler Başkanlığı/
Hasta Hiz. ve Sağ.Otelciliği-Eğitim Birimi D 400 Karayolu Üzeri Akyar
Mevki/OSMANİYE
Faks No:0(328)826 12 86

e-Posta:ayse.ispir@saglik.gov.tr İnt.Adresi:
e-posta:osmaniye.khbegitim@hotmail.com Ayşe İSPİR Tel: 0(328)826 01 30 (5009)
Fax: 0(328)826 12 86

Bilgi için:AYŞE İSPİR

Unvan:HEMŞİRE

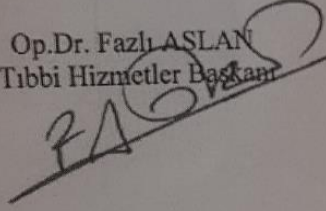
Telefon No:0(328)826 01 30/5009

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 748721f3-f8fb-4bf7-9623-64059ace48d9 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

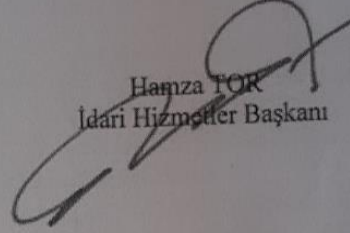
KOMİSYON KARARI

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi olan Salih AKOLUK'un, Birliğimize bağlı Osmaniye Devlet Hastanesi bünyesinde "Epilepsi Hastalarının Tedaviye Uyumluluğu ve Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışması için bilimsel amaçlı araştırma yapmak istediğine dair başvurusu İnceleme Komisyonu tarafından uygun görülmüştür...../03/2017

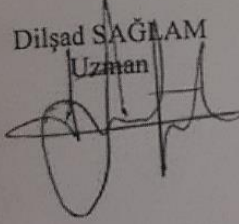
Op.Dr. Fazlı ASLAN
Tıbbi Hizmetler Başkanı



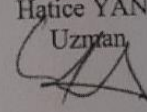
Hamza TOR
İdari Hizmetler Başkanı



Dilşad SAĞLAM
Uzman



Hatice YANIK
Uzman



Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ac42d7ca-0196-4ddc-b440-ac6a295acfc1 kodu ile erişebilir.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Osmaniye İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

OSMANİYE İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - OSMANİYE İLİ KHBGS TIBBİ
HİZMETLER BAŞKANLIĞI
23/03/2017 16:02 - 53925594 - 774.99 - E.783



00041928269

Sayı : 53925594/774.99
Konu : Bilimsel Çalışma/Salih AKOLUK

İDARİ HİZMETLER BAŞKANLIĞINA

İlgi : 22/03/2017 tarihli ve 96930410-774.99-1730 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazınızda; Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi olan Salih AKOLUK'un, Birliğimize bağlı Osmaniye Devlet Hastanesi bünyesinde "Epilepsi Hastalarının Tedaviye Uyumları ve Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışması için bilimsel amaçlı çalışmaya ilişkin anket yapmak istediğine dair başvuru belgeleri Tıbbi Hizmetler Başkanlığımıza gönderilmişti.

Söz konusu başvuru İnceleme Komisyonumuzca 23.03.2017 tarihinde değerlendirilmiş ve Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi olan Salih AKOLUK'un konu hakkında çalışma yapmasında bir sakınca görülmemiş olup, konu ile ilgili imzalanan Komisyon Kararı yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Op.Dr.Fazlı ASLAN
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Ek:
1- Komisyon Kararı (1 Sayfa)

Osmaniye İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Tıbbi Hizmetler
Başkanlığı D 400 Karayolu üzeri Akyar Mevki -OSMANİYE

Bilgi için:NEVIN CEYLAN

Faks No:

Unvan:HEMŞİRE

e-Posta:nevin.ceylan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Tel:0(328) 826 01 30 (5018)

Telefon No:03288260130/5022

Fax:0(328) 826 01 29 Ayrıntılı Bilgi :N.CEYLAN

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ac42d7ca-0196-4ddc-b440-ac6a295acfc1 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Epilepsi hastalarının tedaviye uyumlarını ve etkileyen faktörlerin olup olmadığının araştırılmasıdır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için gönüllü olmanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Tedavinizi ne ölçüde uyguladığınızı, kontrollere ne sıklıkta geldiğinizi ve tedaviye uyumunuzu etkileyen faktörleri belirleyebilmek için oluşturulan anket ve ölçek soruları yöneltilecektir.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma kapsamında ilgili sorulara cevap vermek dışında herhangi bir sorumluluğunuz bulunmamaktadır.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı power güç analizi ile belirlenecektir.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre muayene olduktan sonra veya serviste yatarken tedavilerinizi aldıktan sonraki 10-15 dakikalık zaman dilimini kapsar.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırmaya gönüllü olmamanız durumunda çalışma dışı bırakılabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Çalışma için herhangi bir gidere ihtiyaç duyulmayacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan

tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veyatedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz (tedavinin gizli olması durumunda, gönüllüye kendine ait tıbbi bilgilere ancak verilerin analizinden sonra ulaşabileceği bildirilmelidir).

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren üç sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

1.1.1. GÖNÜLLÜNÜN		1.1.2. İMZASI
1.1.2.1. ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		1.1.3. İMZASI
1.1.3.1. ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

1.1.4. AÇIKLAMALARI YAPAN ARAŞTIRICININ		1.1.5. İMZASI
1.1.5.1. ADI & SOYADI		
1.1.5.2. TARİH		
1.1.6. RIZA ALMA İŞLEMİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİNİN		1.1.7. İMZASI
1.1.7.1. ADI & SOYADI		
1.1.7.2. GÖREVİ		
1.1.7.3. TARİH		

ÖZGEÇMİŞ

1990 yılında Osmaniye’de doğdu. İlkokul ve Lise eğitimini Osmaniye’de tamamladıktan sonra 2010 yılında Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünü kazandı ve 2014 yılında mezun oldu. Antakya Akademi Hastanesi, Osmaniye Yeni Hayat Hastanesi ve Gaziantep NCR Hastanesinde çalıştı. Şuan eğitim hayatını sürdürmekte ve yaşamını Osmaniye’de devam ettirmektedir.

Salih Akoluk