

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EPİLEPSİ HASTALIĞI OLAN ERGENLER VE EBEVEYNLERİNE
VERİLEN BİREYSEL VE AİLE ÖZ YÖNETİM TEORİSİNE DAYALI
EĞİTİM PROGRAMININ ETKİNLİĞİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ
ÇALIŞMA**

Hilal KURT SEZER

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU

KONYA-2022

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EPİLEPSİ HASTALIĞI OLAN ERGENLER VE EBEVEYNLERİNE
VERİLEN BİREYSEL VE AİLE ÖZ YÖNETİM TEORİSİNE DAYALI
EĞİTİM PROGRAMININ ETKİNLİĞİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ
ÇALIŞMA**

Hilal KURT SEZER

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU

KONYA-2022

ÖNSÖZ

Doktora ders ve tez dönemim boyunca her aşamada sevgisi, bilgisi, deneyimi ve sabrıyla yoluma ışık tutan Sayın Doç. Dr. Sibel Küçüköğlü hocama,

Çalışmamda tez izleme komitesinde bulunarak çok değerli katkılar sağlayan Sayın Prof. Dr. Fatma Taş Arslan ve Doç. Dr. Selda Arslan hocama,

Çalışmama verdikleri destekten ötürü Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Nöroloji hekimlerine,

Araştırmaya katılan, büyük bir istek ve özveriyle eğitim programını tamamlayan tüm çocuklara ve ebeveynlerine,

Canımdan can oğlum Metehan'a ve eşime, aileme içtenlikle teşekkür ediyorum.

Öğr. Gör. Hilal KURT SEZER

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
ÖZET.....	ix
SUMMARY	x
1 GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	2
1.2 Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.3 Genel Bilgiler	4
1.3.1. Epilepsi Hastalığının Tanımı	4
1.3.2. Dünyada ve Türkiye’de Epilepsinin Durumu.....	4
1.3.3. Epilepsi Hastalığının Etiyolojisi.....	5
1.3.4. Epilepsi Hastalığının Sınıflandırılması.....	6
1.3.5. Epilepsi Nöbetlerinin Sınıflandırılması	7
1.3.6. Epilepsi Hastalığının Tanılanması.....	9
1.3.7. Çocuğun Öyküsünü Alma ve Fizik Muayene.....	10
1.3.8. Elektroensefalografi.....	10
1.3.9. Radyolojik Tetkikler	10
1.3.10. Epilepsi Hastalığının Tedavisi.....	11
1.3.11. Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi	13
1.3.12. Epilepside Öz Yönetim.....	18
1.3.13. Epilepsiye Tutum ve Uyum	19
1.3.14. Öz Yeterlik	19
1.3.15. Epilepside Yaşam Kalitesi.....	20
1.3.16. Epilepsi Öz Yönetimi ve Eğitiminde Hemşirenin Rolü	21
2. GEREÇ ve YÖNTEM.....	22
2.3. Araştırmanın Türü	22
2.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	22
2.5. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu	22
2.5.1. Araştırmanın Evreni.....	22
2.5.2. Araştırmanın Çalışma Grubu	22
2.5.3. Araştırmaya Dahil Edilme Dışlama Kriterleri	23
2.5.4. Randomizasyon ve Körleme.....	23
2.6. Veri Toplama Araçları	27
2.6.1. Veri Toplama Araçları	27

2.6.2. Müdahale Araçları	30
2.7. Verilerin Toplanması.....	32
2.8. Araştırmanın Uygulanması	33
2.8.1. Müdahale Grubu	33
2.8.2. Kontrol Grubu.....	34
2.9. Araştırmanın Modül İçerikleri	34
2.10. Araştırmanın Değişkenleri.....	42
2.10.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	42
2.10.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	42
2.11. İstatistiksel Yöntem	42
2.12. Araştırmanın Etik Boyutu.....	44
2.13. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları	44
3. BULGULAR	45
3.3. Çocukların Tanıtıcı ve Hastalığına İlişkin Özelliklerinin Gruplar Arası Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	45
3.4. Ergenlerin ÇKHYTÖ Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılmasına ve Zamana Göre Değişimine (Grup*Zaman Etkileşimi) Yönelik Bulgular.....	48
3.5. Ergenlerin NÖYÖ Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılmasına ve Zamana Göre Değişimine (Grup*Zaman Etkileşimi) Yönelik Bulgular	51
3.6. Ergenlerin ÇİYKÖ Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılmasına ve Zamana Göre Değişimine (Grup*Zaman Etkileşimi) Yönelik Bulgular	54
3.7. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine, HEDÖ Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılmasına ve Zamana Göre Değişimine (Grup*Zaman Etkileşimi) Yönelik Bulgular.....	57
4. TARTIŞMA	63
4.3. Ergenlerin ÇKHYTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına ve Zamana Göre Değişimine Yönelik Bulguların Tartışılması	64
4.4. Ergenlerin NÖYÖ Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına ve Zamana Göre Değişimine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	66
4.5. Ergenlerin ÇİYKÖ Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına ve Zamana Göre Değişimine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	68
4.6. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine, HEDÖ Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	70
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	72

5.3. Sonuçlar.....	72
5.4. Öneriler.....	73
5.4.1. Sağlık Çalışanları İçin Öneriler	73
5.4.2. Araştırmacılar İçin Öneriler.....	73
6. KAYNAKLAR	74
7. EKLER.....	78
EK-A: Çocuk Tanıtım Formu.....	78
EK-B: Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutum Ölçeği	79
EK- C: Epilepsili Çocuklarda Nöbet Öz Yeterlik Ölçeği.....	80
EK-D: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği 13-18 Yaş Formu	81
EK-E: Ebeveyn Tanıtım Formu	83
EK-F: Hemşire-Ebeveyn Destek Ölçeği	84
EK-G: Kurum İzni.....	85
EK-H: Aydınlatılmış Onam Formu	86
Ek-I: Bireysel Ve Aile Öz Yönetim Teorisi Temelli Epilepsi Eğitim E-Kitapçığı.....	87
EK-J: Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi Temelli Epilepsi Eğitim E-Kitapçığı Eğitimci Rehberi.....	89
EK-K: Eğitimlerden Kareler	90
EK-L: Randomize Çalışmaların Raporlanmasında Dahil Edilecek CONSORT 2017 Bilgi Kontrol Listesi	92
EK-M: Uzman Görüş Listesi.....	103
8. TURNİTİN.....	96

SİMGELER VE KISALTMALAR

AAP: American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi)

BAÖYT: Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi

BT: Bilgisayarlı Tomografi

DM: Diabetes Mellitus

EEG: Elektroensefalografi

FDA: Food and Drug Administration (Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi)

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

MRG: Manyetik Rezonans Görüntüleme

VNS: Vagus Nerve Stimulation (Vagal Sinir Stimülatörü)

ÇKHYTÖ: Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği

NÖYÖ: Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği

ÇİYKÖ: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

HEDÖ: Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Epilepsi Hastalığı Olan Ergen ve Ebeveynlerine Verilen Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisine Dayalı Eğitim Programının Etkinliği: Randomize Kontrollü Çalışma

Hilal KURT SEZER

Hemşirelik Anabilim Dalı

DOKTORA TEZİ/KONYA-2022

Çalışma ön test- son test randomize kontrollü, tek kör deneysel tasarımda yürütüldü. Araştırmanın amacı epilepsi hastalığı olan ergen ve ebeveynlerine verilen bireysel ve aile öz yönetim teorisine dayalı eğitim programının ergenlerin hastalığa yönelik tutum, nöbet öz yeterlik, yaşam kalitesi, ebeveynlerin hemşire ebeveyn destek düzeyi üzerine etkisini belirlemektir.

Çalışma Konya ili Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Nöroloji polikliniğine kayıtlı epilepsi hastalığı olan ergenler (n=36) ve ebeveynleriyle (n=36) Ocak 2021- Nisan 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Müdahale grubuna (n=18) Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi'ne temellendirilmiş online modüler eğitimler 3 ana oturum şeklinde 2'şer hafta ara ile uygulandı. Ardından 2'şer hafta ara ile online bireysel danışmanlık verildi. Kontrol grubuna (n=18) rutin uygulama dışında bir girişim yapılmadı. Çalışmada veri toplama aracı olarak ÇTF, ÇKHYTÖ, NÖYÖ, ÇİYKÖ, ETF, HEDÖ kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Pearson ki-kare testi ve Fisher's Exact Testi, Bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney U testi, Karma desen ANOVA analizi, etki büyüklüğünün değerlendirilmesinde Cohen d ve %95 güven aralığı kullanıldı.

Eğitim programını alan müdahale grubundaki ergenlerin son test ÇKHYTÖ (t:2,877; %95CI:(0,273-1,653); d:0,93; p:0,008), NÖYÖ (U:53; %95 CI:(0,676-2,134); d:1,405; p<0,001), ÇİYKÖ (t:2,288; %95 CI:(0,099-1,427); d:0,763; p:0,03) ve müdahale grubu ebeveynlerinin HEDÖ (U:41,5; %95 CI:(0,89-2,402); d:1,646; p<0,001) puanlarının kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı. Müdahale grubunda ergenlerin ÇKHYTÖ (F=27.157 p<0.001; η^2 =0.444), NÖYÖ (F=102.599; p<0.001; η^2 =0.751), ÇİYKÖ (F=38.016; p<0.001; η^2 =0.528) puanları ile ebeveynlerin HEDÖ (F=15.344 p<0.01; η^2 =0.311) puanları kontrol grubuna kıyasla zamanla artış gösterdi.

Çalışma sonucunda ergenlere verilen Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi'ne temellendirilmiş online modüler eğitimin, ergenlerin kendi hastalığına yönelik tutumu üzerinde olumlu etki gösterdiği, Nöbet Özyeterlilik ve Yaşam Kalitesi düzeylerini artırdığı belirlendi. Ayrıca eğitime ebeveynlerin dahil edilmesinin Hemşire-Ebeveyn Destek puanlarını artırdığı görülmüştür. Epilepsinin öz yönetimi için yüz yüze eğitim ve izlemlerin yapılamadığı durumlarda sağlık çalışanlarının düzenli aralıklarla ergenler ve ebeveynleri için online eğitim planı oluşturması ve eğitimlerde teori temelli yaklaşımlarda bulunulması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, Epilepsi, Öz yönetim, Hemşirelik Teorisi, Ebeveyn

SUMMARY

REPUBLIC OF TURKEY
SELÇUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Effectiveness of The Education Program Based on the Individual and Family Self-Management Theory Given For Adolescents With Epilepsy and Parents:Randomized Controlled Trial

Hilal KURT SEZER

Department of Nursing

PhD THESIS/KONYA-2022

The study was conducted in pretest posttest design, randomized, controlled single-blind, research design. Aim of the study to determine the effect of the training program, based on the Individual and Family Self-Management Theory, provided to adolescents with epilepsy on the attitudes of adolescents towards the disease, their seizures, self-efficacy, and quality of life and determine parent's on the parent-nurse support levels.

The study was carried out between January 2021 and April 2022 with adolescents (n=36) and their parents (n=36) with epilepsy who were registered in the Pediatric Neurology outpatient clinic of Necmettin Erbakan University Medical Faculty Hospital in Konya. Online modular training based on Individual and Family Self-Management Theory was applied to the intervention group (n=18) in 3 main sessions with 2-week intervals. Then, online individual counseling was provided at 2-week intervals. Control group (n=18) give only routine care. In the study, CIF, CATIS, SSES-C, PedsQL, PIF, NPST were used as data collection tools. In the data analysis, descriptive statistics as well as Pearson's chi-square test and Fisher's exact test, independent samples t-test, Mann-Whitney U test, Mixed design ANOVA for repeated measurements, and Cohen d for assessing the effect size, and 95% confidence interval were used.

The post-test CATIS (t:2.877, 95% CI:(0.273-1.653), d:0.93, p:0.008), SSES-C (U:53, 95% CI:(0.676-2.134), d:1.405, p<0.001), PedsQL (t:2.288, 95% CI:(0.099-1.427), d:0.763, p:0.03) scores of the adolescents in the intervention group and the NPST (U:41.5, 95% CI:(0.89-2.402), d:1.646, p<0.001) scores of the parents in the intervention group were found to be significantly higher compared to the control group after the training. In the intervention group CATIS (F=27.157 p<0.001; η^2 =0.444), SSES-C (F=102.599; p<0.001; η^2 =0.751), PedsQL (F=38.016; p<0.001; η^2 =0.528) scores of the adolescents and NPST (F=15.344 p<0.01; η^2 =0.311) scores of the parents increased over time compared to the control group.

As a result of the study, it was found that online modular education based on the Individual and Family Self-Management Theory given to adolescents has a positive effect on the attitudes of adolescents towards their own illness, increases the levels of seizure self-efficacy and quality of life. In addition, it was observed that the inclusion of parents in the training increased Nurse-Parent Support scores. In cases where face-to-face training and follow-up cannot be done for the self-management of epilepsy, it is recommended that healthcare professionals create an online training plan for adolescents and their parents at regular intervals, and that theory-based approaches are used in training.

Keywords: Adolescent, Epilepsy, Self-management, Nursing Theory, Parent

1 GİRİŞ

Kronik bir hastalıkla uzun süre yaşamak çocukluk çağında travmatik sonuçlar doğurabilmekte, hastalık süreci hem çocuğu hem de aileyi derinden etkilemektedir (Çavuşoğlu 2022). Çocukluk çağı kronik hastalıkları içinde yer alan epilepsi, nöbetlere neden olan nörolojik bir hastalık için kullanılan bir terimdir. Epilepsi, kısa süreli istemsiz dikkat kaybından şiddetli ve uzun süreli kas hareketlerinin olmasına kadar değişen klinik bulgularla seyreden, tekrarlayan epileptik nöbetler ile karakterizedir (Arıkan ve Küçüköğlu 2015, Kaeberle 2018). Çocukluk çağında yaşamın ilk bir yılı epilepsi insidansının en belirgin olduğu dönem olup adölesan dönemde de tespit edilebilmektedir (Aaberg ve ark 2017). Kişisel olarak yaşam şeklinin değişmek zorunda olması, sosyal aktivitelerin kısıtlanması, yeme alışkanlığının değişmesi gibi faktörler sebebiyle epilepsiye uyum güçleşmektedir (Hockenberry ve ark 2013, Çavuşoğlu 2022).

Epilepsi hastalığı ile baş etmek her yaş grubunda zor bir süreçtir. Ergenlik döneminde fiziksel, hormonal, psikolojik ve duygusal değişimlere adapte olmaya çalışılırken, epilepsi tanısı almak bu dönemde üstesinden gelinmesi gereken yeni bir krize yol açar (Fleeman ve Bradley 2018, Çavuşoğlu 2022). Ergenlik döneminde epilepsi ile yaşamak, anksiyete, depresyon, hastalığa yönelik olumsuz tutum geliştirme, beyin hasarı, öz bakım yetersizliği görülmesini tetikleyebilmekte ve nadir durumlarda ölüm riski yaratabilmektedir (Gökben ve ark 2013). Beden imajındaki değişim kaygısı, hastalığa yönelik olumsuz tutum geliştirilmesi epilepsinin öz-yönetimini azaltmakta dolayısıyla yaşam kalitesini düşürmektedir (Ak 2020, Epilepsy ve Foundation 2020). Nöbet türleri ve sıklığının bireysel anlamda farklı deneyimlenmesi de epilepsiye uyumu olumsuz etkileyebilmektedir. Tüm bu sebeplerle adölesan döneminde epilepsi hastalığı olan çocuklarda nöbetler ve komplikasyonlarıyla başa çıkabilmek ve hastalığa uyum sağlamak hastalığın öz yönetimi için oldukça önemli hale gelmektedir. Epilepsinin öz yönetiminde yalnızca tıbbi ilaç kullanımı yeterli değildir. Çocuğun hastalığı nasıl yönettiği de önem taşımaktadır (Engel ve ark 2019). Öz yönetim yaklaşımında hemşireler ve bakım verdikleri çocuklar arasında, çocukların öz yönetim tercihlerini göz önünde bulunduran ve çocuğun hastalığa yönelik hedeflerini birleştiren hasta merkezli bir bakımdır. (Escoffery ve ark 2015). Epilepsinin çocuklar üzerinde beklenen bazı

etkileri vardır. Ancak hastalıkla yaşama süresi uzadıkça hastalığın seyrinin ve çocuğun yaşamının gidişatı değişeceği için epilepsiye uyumu kolaylaştırmak, nöbet kontrolünü teşvik etmek ve yaşam kalitesini yükseltebilmek için öz yönetim davranışlarını geliştirmek gerekmektedir. Öz yönetim davranışlarını geliştirmek için belli bir plan çerçevesinde oluşturulan eğitimlerin düzenli aralıklarla tekrarlanması çocuğu ve aileyi hastalık sürecinde güçlendiren önemli adımlardan biridir (Novak ve ark 2013).

Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi (BAÖYT) kronik hastalıklarda öz yönetim için geliştirilen yeni, orta düzey bir hemşirelik teorisidir. Teoriye göre öz yönetim; kronik hastalığı olan çocukların ve ailelerinin bilgilerini, inançlarını, değerlerini, öz yeterlik becerilerini, çevresel ve sosyal alanlarını kullanarak bireyi güçlendirmektir (Ryan ve Sawin 2009). Kronik hastalıklı çocukların öz yönetiminde model temel alınarak planlanan girişimler, bakım verenleri belirli amaçlara yönlendirir daha planlı, koordineli ve güvenli bir bakım sağlar. Kuramlar sayesinde hemşireler hastayı bütüncül bir şekilde değerlendirme olanağı yakalar. (Ryan ve Sawin 2009, Schulman-Green ve ark 2012). Böylece hemşireler çocuk ve ailesinin karmaşık ihtiyaçlarını belirleyerek bütüncül bakımı sağlar. Literatürde kronik hastalıklarda hemşirelik yönetimi için birçok teorinin kullanıldığı görülmektedir (Franek 2013, Polfuss ve ark 2015, Verchota ve Sawin 2016, Fleeman ve Bradley 2018, Ryan ve ark 2018). Hemşirelik bakımında teoriler ve modelleri kullanan çalışmalar kronik hastalıklı bireylerin sağlık sonuçlarının iyileştirildiğine dair kanıtlar sunmuştur. Literatürde eğitim temelli girişimler alan epilepsili çocukların hastalığa uyumlarının ve yaşam kalitesinin yükseldiğini gösteren bazı çalışma vardır (Ried ve ark 2001, Wohlrab ve ark 2007, Turan Gürhopur ve İşler Dalgiç 2018). Ancak epilepsili çocuklarda BAÖYT dayalı olarak yapılan eğitim programının ergenler ve ebeveynler üzerinde etkisini değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanılamamıştır.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı epilepsi hastalığı olan ergenler ve onların ebeveynlerine Ryan ve Sawin'in BAÖYT'ye dayalı olarak geliştirilen online eğitim programının, ergenlerin hastalığa yönelik tutum, nöbet öz yeterlik, yaşam kalitesi düzeyleri ile ebeveynlerin hemşire-ebeveyn destek düzeyleri üzerine etkisini belirlemektir.

1.2 Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Epilepsi hastalığı olan ergenlere ve ebeveynlerine verilen Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi temelli online eğitim programı müdahale ve kontrol grubundaki;

- a. Ergenlerin hastalığına yönelik tutum puanlarını değiştirmez.
- b. Ergenlerin nöbet öz yeterlik puanlarını değiştirmez.
- c. Ergenlerin yaşam kalitesi puanlarını değiştirmez.
- d. Ebeveynlerin hemşire-ebeveyn destek puanlarını değiştirmez.

H₁: Epilepsi hastalığı olan ergenlere ve ebeveynlerine verilen Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi temelli online eğitim programı müdahale ve kontrol grubundaki;

- a. Ergenlerin hastalığına yönelik tutum puanlarını etkiler.
- b. Ergenlerin nöbet öz yeterlik puanlarını etkiler.
- c. Ergenlerin yaşam kalitesi puanlarını etkiler.
- d. Ebeveynlerin hemşire-ebeveyn destek puanlarını etkiler.

1.3 Genel Bilgiler

Geçmişten günümüze çok az hastalığın tartışmalara sebep olup dikkatleri üzerine çektiği görülmektedir. Bu hastalıklardan biri de insanlık tarihi kadar eski geçmişli olan epilepsi hastalığıdır (Günbey ve Topçu 2020). M.Ö. 4000 yılına kadar uzanan yazılı kayıtlarda epilepsiden söz edilmiştir bu sebeple varlığından haberdar olunan dünyanın en eski hastalıkları arasındadırlar.

1.3.1. Epilepsi Hastalığının Tanımı

Epilepsi belirli bir zaman dilimi içinde, sürekli olarak ve kendiliğinden ortaya çıkabilen, tekrarlayan nöbetlerle karakterize bir merkezi sinir sistemi bozukluğudur, nörolojik hastalıklar içinde sınıflandırılır ve kroniktir (Kumsal 2013). Bir nöbet öyküsü dışsal veya içsel tetikleyici birçok faktör tarafından başlatılabilir (Çavuşoğlu 2022). Nöbet aktiviteleri kortikal nöroganglional yapılarda aşırı, hipersenkronize boşalmanın olduğu, beyinde lokalize veya yaygın bir şekilde ortaya çıkan durumsal bir klinik bulgudur. Bu anormal bir aktivitedir ve beynin normal işleyişini etkiler (Jenrow ve Elisevich 2019). Birçok kültürde var olan epilepsiye yönelik yanlış algılar ve inanışlar uzun yıllar devam etmiş ve epilepsi hastaları psikososyal yönden birçok zorlukla karşılaşmıştır. Epilepsi hastalığı için terminolojik terimlerin çoğu 19.yy'da Fransızlarca literatüre kazandırılmıştır. Teknolojik gelişmelerin meydana gelmesi de epilepsiye bakış açısında yeni bir boyut kazandırmış ve bir hastalık olarak uluslararası düzeyde yerini almıştır. Özellikle elektroensefalografinin keşfinin temellerinin atıldığı 20. Yy sonralarında beyin dalgaları ve epilepsi arasındaki ilişki çokça araştırılmıştır (Reif ve ark 2016). Bu gelişmeleri takiben uluslararası düzeyde ilk kez 1909 yılında Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği (ILAE) kurulmuştur (Günbey ve Topçu 2020). Epilepsinin ve nöbetlerin birçok türü vardır. Çoğu zaman nedeni bilinmemektedir. Semptomları farklı olsa da nöbet öyküsü ve beyni etkilemesi tüm epilepsilerde temel semptom olarak kabul edilmektedir (Aaberg ve ark 2017).

1.3.2. Dünyada ve Türkiye’de Epilepsinin Durumu

Dünyada yaklaşık 50 milyon insanda epilepsi olduğu tahmin edilmekte ve bunların 10,5 milyonunun 15 yaşın altında çocuklar olduğu tahmin edilmektedir (WHO 2019, Epilepsy ve Foundation 2020). Bu sebeple epilepsi dünya çapında çocukluk çağında en yaygın rastlanılan nörolojik hastalıklardan biri olarak kabul

görmektedir. Epilepsinin görülme sıklığının ülkeden ülkeye hatta ülkeler içinde bölgeden bölgeye farklılık gösterdiği görülmektedir (Beghi 2020). Epilepsiye yönelik yapılan insidans çalışmaları incelendiğinde; bir meta-analiz çalışmasında, epilepsinin insidans oranının 100.000 kişide 61.4 olduğu saptanmıştır. Gelişmekte olan ülkelere bu oranın 100.000 kişide 64-124 arasında değiştiği bildirilmiştir (Ngugi ve ark 2010, Çalık ve ark 2020). Epilepsi insidansının yüksek gelirli ülkelere kıyasla, düşük ve orta gelirli ülkelere yüksek olduğu tahmin edilmekte, bunun sebepleri arasında da perinatal risk faktörlerine maruz kalma, sağlık hizmetlerine erişim yetersizliği, enfeksiyon hastalıkları öngörülmektedir (Beghi 2020). Prevalans açısından incelendiğinde epilepsinin risk ve etiyolojik faktörlerinin dağılımı, ülkeler arasında önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Gelişmiş ülkelere çocuklarda epilepsi prevalansının 1000 kişide 3-7 arasında değiştiği, gelişmekte olan ülkelere ise bu oranın 1000’de 9-22 arasında olduğu bildirilmiştir (Hauser 2016). Ayrıca literatürde yaşa ve cinsiyete özel farklı prevalans çalışmalarının olduğu da görülmektedir (Hauser 2016, Collaborators 2019). Türkiye’de yapılan farklı prevalans çalışmalarında ise epilepsinin çocuklarda görülme sıklığının %0.8-1.7 arasında değiştiği tespit edilmiştir (Huseyinoglu ve ark 2012, Canpolat ve ark 2014, Cockerham ve ark 2017).

1.3.3. Epilepsi Hastalığının Etiyolojisi

Epilepsili çocukların bir kısmında epilepsinin tanımlanabilir bir nedeni yoktur. Bir kısmında da çeşitli faktörler rol oynayabilir (Kumsal 2013, Çavuşoğlu 2022).

Genetik Faktörler; Bazı nöbet türleri ve beynin etkilenen bölümü açısından incelendiğinde epilepsi türlerinde, ailesel yatkınlığın rol oynayabileceği tahmin edilmektedir. Ancak epilepsinin varlığı başlı başına genlerle ilişkilendirilmemiştir (Alan ve Turanlı 2020). Genetik yatkınlık ancak çevresel şartların da eşlik etmesiyle daha da tetikleyici olabilir (Alan ve Turanlı 2020, Çavuşoğlu 2022).

Kafa Travmaları; Kazalar ya da darbeler sonucu meydana gelebilecek travmatik beyin yaralanmaların epilepsi için tetikleyici faktör olabileceği tahmin edilmektedir (Kumsal 2013).

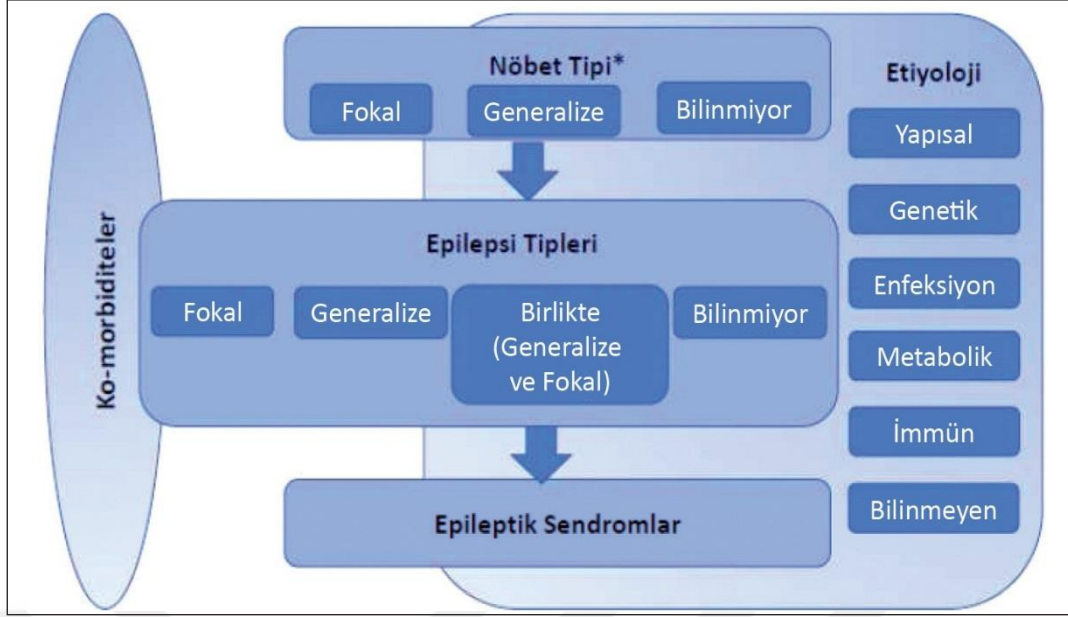
Beyin Yapılarını İçeren Sorunlar; Beyin tümörleri, inme, beyin zarı ve yapılarını içeren enfeksiyon hastalıkları epilepsi için tetikleyici faktör olabileceği tahmin edilmektedir (Çavuşoğlu 2022).

Perinatal Faktörler; annede perinatal dönemde var olan enfeksiyonlar, doğum sonrası dönemde yetersiz beslenme (malnütrisyon) veya hipoksi ya da anoksi durumları gibi çeşitli faktörlerin beyin yapılarında meydana getirebileceği değişimlerin tetikleyici olabileceği düşünülmüştür (Çavuşoğlu 2022).

Bulaşıcı Hastalıklar; Menenjit, viral ve bakteriyel enfeksiyonlar gibi bulaşıcı hastalıkların epilepsiye neden olabileceği tahmin edilmektedir (WHO 2019). Ayrıca yüksek ateş, aile öyküsünde epilepsi olması, akraba evliliği, MSS diğer hastalıkları, menenjit, BOS iltihabı... gibi durumlar epilepsi için risk faktörü oluşturabilir (Aaberg ve ark 2017).

1.3.4. Epilepsi Hastalığının Sınıflandırılması

Kişisel bakış açısından uzak, doktorlar, sağlık profesyonelleri ve aileler için ortak bir dil oluşturulması açısından terminoloji ve sınıflandırma önemlidir. Epilepsiye yönelik tanılama ve sınıflandırma incelendiğinde genellikle 70'li yıllardan önce epilepsi tipleri ve nöbetler arasında bir ayrım yapılmadığı dikkat çekmektedir. Farklı nöbet ve epilepsi türleri için ilaç tedavisi, cerrahi tedaviler ve destekleyici tedaviler açısından klinik sınıflandırmaya olan ihtiyaç sebebiyle 1981, 1985 ve 1989'da The International League Against Epilepsy (ILAE) tarafından sınıflandırmalar oluşturulmuştur (Falco-Walter ve ark 2018). ILAE'nin 1981 sınıflandırması "basit kısmi", "karmaşık kısmi", "genelleştirilmiş" ve "sınıflandırılmaz" şeklinde olmuştur (ILAE, 1981). Bu sınıflandırma 1985 ve 1989'da kısmen, 2010'da yeniden güncellenmiştir (Dhinakaran ve Mishra 2019). Epilepsi için, 2010 sınıflandırmasında idiyopatik, semptomatik ve kriptojenik alt tiplerin çıkarılarak, genetik, yapısal, metabolik ve nedeni bilinmeyen gibi spesifik terimler önerilmiş ancak bu kategoriler klinisyenleri bazı tartışmalara sürüklemiştir çünkü bu sınıflamaya göre bir epileptik bozukluk birden fazla sınıfa girmiştir (Chang ve ark 2017). Bu ihtiyaç, ILAE'yi 2014'te yeni bir tanım ve sınıflandırma yapmaya zorlamıştır ve şu an güncel olarak 2017 sınıflandırması kabul görmektedir.



Şekil 1.1. 2017 ILAE Sınıflandırması (Alan ve Turanlı 2020).

1.3.5. Epilepsi Nöbetlerinin Sınıflandırılması

Epilepsi nöbet türünün tespit edilmesi, nöbetlerin nedeninin anlaşılması, prognozun belirlenmesi ve tedavi seçeneğine karar verilmesi için çok önemlidir (Ding ve Cheng 2020). Epileptik nöbetler temelde Fokal Epileptik Nöbetler ve Jeneralize Epileptik Nöbetler olarak iki büyük grupta incelenir.

Fokal Nöbetler:

Beynin bir tarafında başlayan epileptik nöbetlere fokal başlangıçlı epileptik nöbetler denir. Fokal nöbetler sırasında ne gibi belirtiler meydana geleceği beyin hangi lobunda nöbet aktivitesinin başladığına ve ne kadar yayılım gösterdiğine bağlı olarak değişir (Epilepsyaction 2019, Çavuşoğlu 2022). Fokal nöbetlerde genellikle auralar görülür. Aura nöbet olacağını haber veren garip hislerdir ve herkeste farklı deneyimlenebilir (Çavuşoğlu 2022). Fokal nöbetlerin birçok farklı türü vardır fakat nöbet sırasında kişinin bilinç düzeyine göre iki ana türde incelenebilir. Bilincin korunduğu fokal nöbetlerde nöbeti deneyimleyen çocuk çevresinde olup bitenlerin farkındadır ancak hareket edemez ya da tepki veremez (Dhinakaran ve Mishra 2019). Çeşitli duyuşal deneyimlere maruz kalınabilir örneğin farklı bir koku, uyuşukluk, bir şeyler görme gibi... Bilincin kaybedildiği nöbetlerde, belirli düzeyde bilinç değişiklikleri meydana gelir. Nöbeti deneyimleyen çocuk boşluğa dalıp gidebilir ve çevresinde olup bitenlere normal bir şekilde tepki veremeyebilir, çiğnemek, yalanma,

yutmak veya ritmik şekilde hareket etme gibi davranışlar gösterebilir. Birkaç saniyeden iki üç dakikaya kadar sürebilirler (Kumsal 2013, Dhinakaran ve Mishra 2019).

Jeneralize Nöbetler:

Jeneralize nöbetler beynin tüm alanlarını etkileyen ve bilinç kaybının eşlik ettiği nöbetlerdir altı yaygın türü vardır (Hockenberry ve ark 2013, Çavuşoğlu 2022). Absans Nöbetler; beynin her iki hemisferini de kapsayan jeneralize başlangıçlı nöbetlerdir. Tipik ve atipik absans olarak iki alt türü vardır. Tipikte birkaç saniye süren bilinçsizlik durumu vardır (Çavuşoğlu 2022). Genellikle 10'lu yaşlarda meydana gelir. Denge kaybı ya da düşme yoktur, bir noktaya odaklanıp kalmak, göz kapaklarında atım tarzı hareketlerle kendini gösterebilirken, atipik absans nöbetleri olan çocuklarda öğrenme güçlüğü de eşlik edebilir (Kumsal 2013). Kas zayıflığı şeklinde bulguları olabileceği için bir şeyleri düşürme, hantallaşma görülebilir. Absans nöbetler sırasında yutkunma, yalanma, dudak şapırdatma, giysileri çekiştirme gibi otomatik hareketler gözlemlenebilir nöbeti deneyimleyen çocuk konfüzedir (Hockenberry ve ark 2013, Turan Gürhopur ve İşler Dalgiç 2018).

Tonik Nöbetler; Tonik nöbetler kaslarda sertleşme ile kendini gösterir. Kol ve bacak kasları sıklıkla etkilenir. Fokal başlangıçlı da olabilirler, jeneralize başlangıçlı da olabilirler (Epilepsy ve Foundation 2020). Tonik nöbet fokal başlangıçlıysa anormal kas hareketleri etkilenen tarafla sınırlı kalır. Jeneralize başlangıçlıysa tüm vücut kasları etkilenir (Çavuşoğlu 2022). Tonik nöbet sonrası uyku ve sersemlik beklenir (WHO 2019).

Klonik Nöbetler; Klonik nöbetlerde kasların hızlı bir şekilde kasılması ve gevşemesi söz konusudur. Bu hareketler ritmiktir ve durdurulamaz. Bilinç kaybı olur. Fokal veya jeneralize başlangıçlı olabilir. Fokal başlangıçlı klonik nöbetlerde genelde yüzde, el bölgesinde ritmik kasılmalar meydana gelir daha seyrek bacak veya gövde kaslarını tutabilirken jeneralize başlangıçlı klonik nöbetlerde tüm vücut kaslarını kapsayan anormal kasılma ve gevşemeler vardır. Her yaş grubunda görülebilir (Epilepsyaction 2019)

Tonik-klonik Nöbetler. Tonik-klonik nöbetler ani bilinç kaybının görüldüğü, bazen mesane sfinkter kontrolünün kaybedildiği ve çeşitli yaralanmaların görülebildiği nöbet türüdür. Başlangıçtan itibaren beynin her iki hemisferini de etkiler ya da her iki

hemisferine de yayılır (Epilepsyaction 2019). Bu nöbetlerde önce tonik aşama meydana gelir. Tonik aşamayı klonik aşama takip eder. Bilinç kaybı olur. Jeneralize tonik-klonik nöbetler tüm epilepsi vakalarının neredeyse yarısını oluşturur (Kumsal 2013). Sıklıkla genetik yatkınlıktan köken alır. Her yaşta meydana gelebilen bir nöbet türüdür. Bazı durumlarda tıbbi yardım gerekebilir, nöbet aktivitesi 3-5 dk sürebilir (Turan Gürhopur ve İşler Dalgiç 2018). Nöbeti deneyimleyen çocukta nöbet sonrası dönemde baş ağrısı, yorgunluk olabilir, konfüzedirler ya da hafıza problemleri ortaya çıkabilir (Alan ve Turanlı 2020). Nöbet sonrası uzun bir uykuya ihtiyaçları olabilir.

Miyoklonik Nöbetler; Miyoklonik nöbetler genellikle üst ve alt ekstremitelerde ani sarsıntılar, seğirmeler şeklinde ortaya çıkar. Miyoklonik nöbetler genellikle vücudun her iki tarafında aynı anda anormal kas hareketlerine neden olur. Miyoklonik nöbetler genellikle boyun, omuzlar, üst kollar ve yüzü içerir. Kas hareketleri oldukça güçlü olabilir. Tipik bir şekilde uykuya dalarken ya da uyanırken meydana gelir (Epilepsyaction 2019).

Atonik Nöbetler. Düşme nöbetleri olarak da bilinen atonik nöbetler, birdenbire kontrol kaybına neden olabilecek kadar kas tonusunun kaybedildiği nöbetlerdir Atoni gelişir. Kas tonüsü kayıpları vücudun bir kısmı veya tamamında meydana gelebilir (Hockenberry ve ark 2013). Denge kayıpları meydana geldiği için düşme nöbetleri de denir. Nöbet şiddetine ve etkilene beyin alanına bağlı olarak bilinç kaybı meydana gelebilir (Epilepsyaction 2019).

1.3.6. Epilepsi Hastalığının Tanılanması

Epilepsi birçok fiziksel belirti ve mimik hareketi ile kendini gösterebilen polimorfik yapıda bir hastalıktır bu sebeple epilepsi tanısı koymak çoğu zaman karmaşık olabilmektedir (Chang ve ark 2017). Ayrıntılı özgeçmiş ve nöbete birinci derece şahit olan bir kişi olması teşhiste ilk basamağı oluşturur (Çavuşoğlu 2022). Epileptik olmayan paroksizmal olayların da olabileceği göz önünde bulundurularak nöbetin meydana gelip gelmediğine ilişkin klinik açıdan net bir şekilde karar verebilmek için belirti ve bulguların kombinasyonunu iyi yorumlamak gerekir (Thijs ve ark 2019). Epilepsinin doğrulanması ya da dışlanması çocuğun gereksiz tedavi ve müdahalelere maruz kalmasını engellemekle kalmaz, aynı zamanda çocuğun ve ailenin kaygı, endişe ve korkusunun önüne geçer (Auvin 2011). Nöbet geçiren çocuğun kendisinden ve nöbete birinci derece şahit olan kişiden ayrıntılı öykü alma

sırasında nöbet öncesinde bir enfeksiyon hastalığı, stres, şiddetli ışık uyararı, ekran maruziyeti, ses gibi bir uyarana maruz kalınıp kalınmadığı sorgulanır (Thijs ve ark 2019). Çocuğun nöbet öncesinde ve sonrasında neler hissettiği sorgulanır. Ek olarak nöbeti gören kişiden, nöbetin nasıl başladığı ve ilerlediği konusunda ayrıntılı bilgi vermesi istenir. Genel olarak epilepside teşhis sürecinde tanı koymayı hızlandırıcı faktörlerin belirlenmesi temel alınır. Çocuğun öyküsünü alma, fiziksel muayene, elektroensefalografi (EEG), laboratuvar incelemeleri ve tıbbi görüntülemeleri içerir (Zuberi ve Symonds 2015).

1.3.7. Çocuğun Öyküsünü Alma ve Fizik Muayene

Epilepsi teşhisi koyulurken nöbetin süresi, meydana gelme zamanı ve gözlenen otomatizmaların bilinmesi önemlidir (Zuberi ve Symonds 2015). Bu sebeple nöbete şahit olan kişinin ayrıntılı bir şekilde çocuğun geçirdiği nöbeti anlatması gerekmektedir çünkü çocuk nöbetlerini her zaman iyi bir gözlem yapılabilecek olan klinik ortamda geçirmez (Hockenberry ve ark 2013, Zuberi ve Symonds 2015). Öyküde nöbet öncesi, nöbet sırasındaki değişimler ve nöbet sonrası davranışlar ayrıntılı sorgulanır. Çocuğun epilepsi nöbeti geçirmesini tetikleyici faktörlere maruz kalıp kalmadığı da öykü alma aşamasında sorgulanır (Epilepsy ve Foundation 2020).

1.3.8. Elektroensefalografi

EEG epilepsiyi teşhis etmek için kullanılan en yaygın tanı testlerinden biridir. EEG’de elektrotlar saç derisine yerleştirilir bazen bir başlık yardımıyla da bu işlem yapılabilmektedir (Epilepsy ve Foundation 2020). Yapıştırılan elektrotlar sayesinde nöbet bozukluğunun türü hakkında bilgi veren beyindeki anormal elektriksel aktiviteler kaydedilir (Auvin 2011). Çoğu zaman karmaşık vakalarda nöbet türünün teşhisinde uzun süreli video EEG kaydı yapılması gerekebilmektedir. Uzun süreli kayıtlarda nöbeti tetikleyecek faktörlerden uzak durulması önerilmektedir (Epilepsyaction 2019).

1.3.9. Radyolojik Tetkikler

Görüntüleme teknikleri, beyin dokusundaki defisitleri, kalıcı değişiklikleri, yakın zamanda geçirilmiş travma, inatçı baş ağrısı, antikoagülasyon öyküsü veya edinilmiş immün yetmezlik şüphesi olan hastalarda ciddi bir yapısal beyin

lezyonundan şüphelenmesi durumunda yapılmaktadır (Zuberi ve Symonds 2015). Radyolojik görüntüleme tekniklerinde tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) faydalanılır (Zuberi ve Symonds 2015).

1.3.10. Epilepsi Hastalığının Tedavisi

Epilepsinin tedavi yöntemleri arasında ilaç tedavisi, cerrahi tedavi, VNS ve Ketojenik diyet yer almaktadır.

İlaç Tedavisi

Çocuklarda tekrarlayan nöbetler meydana geldiğinde tanısal testler yapılarak teşhisi takiben ilaç tedavisine başlanır. Amerikan Epilepsi Derneğine göre vakaların yarısından fazlasında nöbet aktiviteleri ilaçla kontrol altına alınabilmektedir. Genellikle 50 kilonun ve 12 yaşın altındaki çocuklarda doz hesaplaması kiloya duyarlı hesaplanır. 12 yaşın üzerinde ve 50 kilonun üzerinde yetişkin dozu baz alınır (Kaeberle 2018). Epileptik bir nöbet bozukluğu için genellikle ilk tedavi yöntemi olarak antiepileptik ilaçların kullanılması yaygındır (Vidaurre ve Herbst 2019). 19. yy 'da inorganik bromür tuzlarının yatıştırıcı etkileri olduğunu keşfeden Sir Charles Locock 15 histerik epilepsi tanılı kadında potasyum bromürü kullanarak 14'ünde nöbetleri engellediğini duyurmuştur (Rho ve White 2018). Bu sebeple antiepileptik ilaç tarihinde, potasyum bromür, epilepsi için ilk ilaç tedavisini temsil etmektedir (Eadie 2012, Rho ve White 2018). Merkezi sinir sistemi üzerine olumsuz yan etkileri olduğunun kanıtlanmasıyla ve iyi bir alternatif olan fenobarbitalin 1912'de keşfedilmesiyle potasyum bromür bugün kullanılmamaktadır (Rho ve White 2018). Epilepsinin tedavisinde 1993'e kadar sadece sekiz ilaç kullanılmaktaydı. O zamandan bu yana, mevcut ilaçların sayısı önemli ölçüde artmıştır. 2000 yılından sonra üretilen ilaçlar üçüncü nesil ilaçlar olarak adlandırılmaktadır (Vidaurre ve Herbst 2019). Nöbetler ilk başladığında ilaç tedavisi olarak monoterapi (tekli ilaç kullanımı) tercih edilir. Monoterapi ile kontrol altına alınamayan nöbet öykülerinde birinci ilaca ek başka ilaçlara da başlanabilmektedir (politerapi) (Isler ve Tutar Güven 2017). Antiepileptik ilaçların bazıları tüm nöbet türleri üzerinde etki gösterebilirken, bazıları da spesifik bir nöbet türü için etki gösterebilmektedir (Gökben ve ark 2013). Epilepsi ilaçlarının dozları yetişkinlere göredir bu sebeple kiloya göre ilaç dozu hesaplanır ve yan etkisi en az olacak dozda ilaca başlanır (Guerrini 2006). Nöbetler üzerinde kontrol

sağlanamadığı durumlarda gerekirse maksimum doza kadar çıkılabilmektedir. Monoterapide yan etkiler daha az olurken politerapide yan etkilerden şikayet biraz fazla olabilmektedir (Isler ve Tutar Güven 2017). İlaça ilk başlandığında, doz artışı olduğunda ya da bir ilacın yanına ek olarak başka bir ilaç eklendiğinde vücudun adapte olana kadar bazı yan etkiler gösterdiği bilinmektedir. Bu yan etkiler çoğu zaman yorgunluk, uyku hali, hantallık, sersemlik, iştahsızlık, mide bulantısı... şeklinde olur (Hockenberry ve ark 2013, Isler ve Tutar Güven 2017).

İlaçların düzenli kullanılarak kontrollere zamanında gidilmesi ilaç düzeyinin ölçülerek etkisinin incelenmesi gerekmektedir. İlacın serum seviyesinin takibi düzenli ilaç kullanımı ve ilacın güvenli doz aralığında olup olmadığı hakkında bilgi vermektedir (Epilepsy ve Foundation 2020). İlaç seviyesini düzenli aralıklarda kontrol etmek ilacın güvenli doz aralığında kullanılıp belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Cerrahi Tedavi

Epilepsisi olan çocukların yaklaşık %20'sinde nöbetler ilaçlarla kontrol altına alınamaz. Bu tip vakalarda ve cerrahi tedavi bir seçenek olarak kullanılabilir (Cataltepe ve Jallo 2020). Cerrahi tedavide amaç sadece nöbetleri altına almak değildir. Gelişmekte olan beyin dokusu üzerinde zararlı etkileri olabilecek her nöbet aktivitesinin bilişsel, gelişimsel gerilemeye sebep olmasını önlemek ve komorbidi önlenmektir (Cataltepe ve Jallo 2020, Çavuşoğlu 2022). Epilepside cerrahinin bir tedavi seçeneği olarak tercih edilmesi önceleri yetişkinler hastalarda nispeten daha yaygındı ancak ilerleyen yıllar içinde pediatrik inatçı epilepsi hastalarında cerrahi tedavi yerleşik bir tedavi yönetimi olarak yerini almıştır. Özel pediatrik epilepsi cerrahisi programları kurulmuş cerrahi klinikleri açılmış, pediatrik epilepsi cerrahisi alt uzmanlık alanları oluşmuştur (Cataltepe ve Jallo 2020).

Vagal Sinir Uyarımı (VNS)

1940'lı yıllarda çeşitli hayvan deneyleri sayesinde vagus uyarımının beyindeki sinir hücrelerinde elektriksel aktiviteleri etkilediği tespit edilmiştir (Howland 2014). Vagal sinir uyarımı implantasyonu 1997 yılında Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylanmış, epilepsi tedavisinde farmakolojik olmayan bir yaklaşım sağlamıştır. Epileptik nöbetlerin sıklığını veya şiddetini azaltmak amacıyla vagus sinirine elektriksel uyarım sağlayan deri altına implante edilebilir bir araçtır. Nöbetleri

tamamen durdurması ve epilepsiyi tamamen bitirmesi mümkün değildir. İlaç tedavisine ek destekleyici bir yöntemdir. Sol göğüs üzerine implante edilir (EpilepsySociety. 2021). Birçok ülkede 12 yaşın üzerindeki çocuklarda VNS kullanılmaktadır (Howland 2014).

Ketojenik Diyet

Ketojenik diyet, tıbbi olarak inatçı epilepsi nöbetleri olan çocuklara verilen karbonhidrat ve proteinden kısıtlı, yüksek yağ içeriğine sahip, bir beslenme uzmanıyla yürütülmesi gereken profesyonel bir diyet şeklidir. Ketojenik diyetle ilgili çalışmalar sayısı sınırlıdır (Keene 2006, Martin ve ark 2016, D'Andrea Meira ve ark 2019). Diyetle, ketozisi oluşturmak için açlıkla ilişkili biyokimyasal değişiklikleri meydana gelmesi sağlanır. İnatçı epilepsi nöbetlerinde kontrol sağlayabilmek için ketojenik diyet bazı çalışmalarda önerilmiştir (Ułamek-Kozioł ve ark 2019). Ketojenik diyet, rutin ilaçlara dirençli epilepsili birçok çocuk, ergen ve yetişkin için bir seçenektir. Çünkü epilepsi hastalarının %20'sinde ilaçlarla nöbet kontrolü sağlanamamaktadır (D'Andrea Meira ve ark 2019). Ketojenik diyetle yağın karbonhidrat ve proteine oranı 2:1 ila 4:1 şeklinde değişmektedir. Diyetle öğünler dikkatlice seçilip, yiyecek miktarları ölçülerle ayarlanmaktadır. Bu sebeple ev ortamı dışında diyetin uygulanması zor olabilmektedir (Ułamek-Kozioł ve ark 2019).

1.3.11. Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi

Kavramsal çerçevesi Ryan ve Sawin tarafından 2009 yılında açıklanan BAÖYT; içerik, süreç ve sonuçları (kısa ve uzun vadeli) kapsayan karmaşık ve birbiri ile ilişkili üç boyuttan oluşmaktadır. Sağlıkla ilgili davranışların, bireyin veya ailenin günlük işleyişlerine dahil edilmesini içeren temel bir felsefesi vardır (Ryan ve Sawin 2009). BAÖYT, birey ve aileyi birlikte ele alarak hastalıkla baş etme sürecine yardımcı olur ve karmaşık sağlık rejimlerinin anlama ve yönetmeyi kolaylaştırır. BAÖYT ile birey ve ailenin güçlendirilmesi hedeflenir (Ryan ve ark 2018). Güçlenme arttıkça öz yönetim artar, sağlık sonuçları iyileşir. BAÖYT de birey ve aile üyeleri ortak bir şekilde sorumluluk alır ve sağlık ekibi ile iş birliği içinde olur. BAÖYT boyutları;

İçerik Risk ve Koruyucu faktörler: Bireyleri ve aileleri öz yönetime zorlayan veya bundan koruyan duruma özgü faktörler.	
<u>Hastalığa Özgü</u>	Hastalığın fizyolojik, yapısal veya fonksiyonel özellikleri, tedavisi, veya durağan zamanlarda veya geçiş zamanlarında durumu yönetmek için gereken davranışların miktarını, türünü ve kritik yapısını etkileyen durumun önlenmesi (örn. tedavinin karmaşıklığı, komplikasyon), gidişat, fizyolojik denge veya fizyolojik geçişler).
<u>Fiziksel & Sosyal Çevre</u>	Bireysel ve ailevi öz yönetimi güçlendiren veya önüne engeller koyan sağlık hizmetlerine erişim, sağlık hizmeti sağlayıcısında ve ortamında değişim, ulaşım, mahalleler, okullar, iş, kültür ve sosyal sermaye gibi faktörleri içeren fiziksel veya sosyal unsurlar.
<u>Bireysel ve ailevi faktörler</u>	Öz yönetimi geliştiren ya da azaltan birey ve aile özellikleri; örneğin bireyin bilişsel durumu, bakış açıları, bilgi işleme süreci, gelişim aşamaları, bireysel ve ailevi yetenekler ve uyum, okuryazarlık, beceriklilik.
Süreçler ve bu süreçlerin iyileştirmesi Hastalığa özgü bilgi ve inançlar, öz düzenleme becerilerinin ve yeteneklerinin edinilmesi ve kullanılması, sosyal kolaylaştırma ve fikir birliği değişkenleri arasındaki dinamik etkileşime dayanmaktadır.	
<u>Bilgi ve İnançlar</u>	Bir sağlık durumu veya sağlık davranışı hakkında gerçek bilgi ve algılar. Öz yeterlik, sonuç beklentisi ve amaç birliği içerir. <i>Öz yeterlik</i>, davranışa özgü bir kavramdır ve kişinin normal ve stresli durumlarda başarılı bir şekilde bir davranışta bulunma becerisini, güven derecesini ifade eder. <i>Sonuç beklentisi</i>, bir davranışta bulunmanın kişiyi istenen sonuçlara götüreceğine dair bir inançtır. <i>Amaç birliği</i>, bir kişinin, sağlık hedefleriyle ilgili birbiriyle uyum olmayan taleplerden kaynaklanan kafa karışıklığını ve endişeyi çözme yeteneğidir.
<u>Öz Düzenleme</u>	Öz düzenleme, insanların sağlık davranışlarında bir değişikliği başarmak için giriştikleri tekrarlı bir süreçtir. Öz düzenleme, bir dizi beceri ve yeteneği içerir: 1 Kendine hedef koyma 2 kendini gözleme, yansıtıcı düşünme 3 karar verme 4 planlama eylem 5 öz değerlendirme 6 yanıtların yönetimi
<u>Sosyal Kolaylaştırma</u>	Sosyal kolaylaştırma günlük ilişkiler içinde gerçekleşir. Bireyin değişme kapasitesini geliştirir: sosyal etki, destek ve üzerinde tartışılmış işbirliğini içerir. <i>Sosyal etki</i>, bir mesaj veya diyalogdur. Bu mesajda / diyalogda, otorite olarak algılanan pozisyonlardaki uzman bilgisine sahip saygın kişiler, bireylere ve ailelere belirli sağlık davranışlarına katılmaları için tavsiyelerde bulunur ve onları teşvik eder. Bu saygın kişiler, sağlık hizmeti sağlayıcıları, aile, arkadaşlar, komşular, iş arkadaşları ve toplum gruplarının üyeleri veya dergi, televizyon veya internet gibi basılı veya elektronik ortamlar olabilir. <i>Sosyal destek</i>, bir kişinin veya ailenin sağlık davranışlarına katılmalarına yardımcı olmak veya bu katılımı kolaylaştırmak için sağlanan duygusal, etkili veya bilgilendirici destekten oluşur.

	Üzerine tartışılmış İşbirliği, "sizin, benim ve bizim" bakış açılarına saygı duyulduğunda ve bu bakış açıları etkili olduğunda gerçekleşir. Mesleki uzmanlık ve standartlar, bireysel anlam ve ortak aile rolleri ve sorumlulukları, hedefleri ve önerilen tedavileri etkiler.
Sonuçlar: Uzak sonuçların elde edilmesine yol açan yakın veya kısa vadeli sonuçları içerir.	
<u>Yakın sonuçlar</u>	Bireysel ve ailevi öz yönetim davranışları: faaliyetlere / tedavi rejimlerine katılım, semptom yönetimi veya önerilen farmakolojik tedavilerin kullanımı. Sağlık davranışlarını gerçekleştirmek sağlık bakım hizmetlerinin maliyetini etkileyebilir veya etkilemeyebilir.

Şekil 1.2. Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi

* Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self-management theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. Nurs Outlook. 2009;57(4):217-225

İçerik Boyutu

Bir hastalığa özgü özelliklere ilişkin hem süreci ve hem de sonuçları etkileyen risk ve koruyucu faktörleri içerir. Yaş, cinsiyet, gibi bireysel faktörler ile ailenin yetenekleri, hastalık ve tedavisi ile baş etme yöntemleri gibi ailesel faktörler bireyin öz yönetimini etkiler (Ryan ve Sawin 2009). Bilişsel durumu etkileyen depresyon, anksiyete, hastalığı kabullenmeme uyum davranışı sergilemeye istekli olma gibi psikolojik durumlar ile ilaç kullanımı ile ilgili problemler bu faktörler içerisinde yer alır (Ryan ve Sawin 2009). Çocuğun okul yaşantısı, sosyal çevresi, destek sistemleri ve sağlık hizmetlerine ulaşma durumu gibi bireyin fiziksel ve sosyal çevresindeki faktörlerin etkileri de bireyin öz yönetimini geliştirebilir ya da azaltabilir. Öz yönetim süreçlerini ve sonuçlarını etkileyen duruma özgü faktörler, fiziksel ve sosyal çevre, bireysel ve ailenin özellikleri gibi tüm değişkenler risk ve koruyucu faktörler içerisinde yer alır (Ryan ve Sawin 2009).

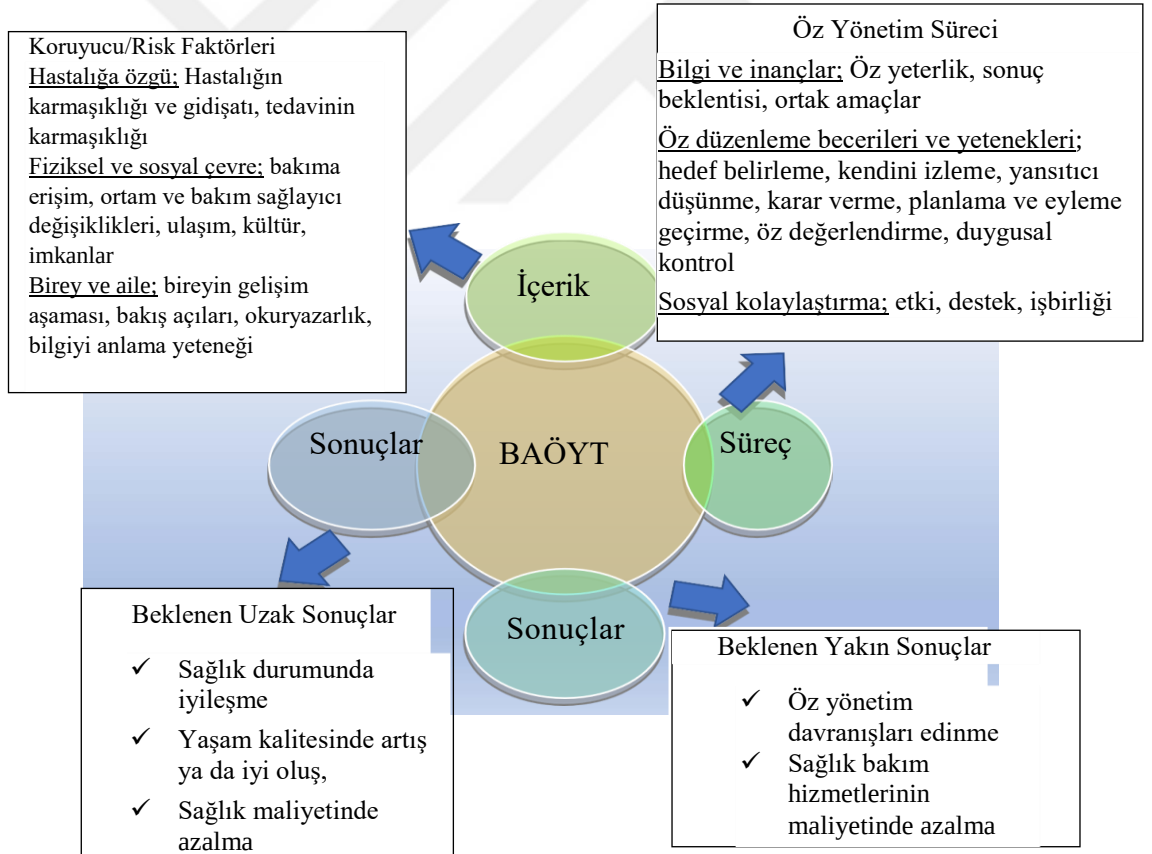
Süreç Boyutu

Hastalığa özgü bilgi ve inançları, öz düzenleme becerileri, yetenekleri ve sosyal kolaylaştırma arasındaki etkileşimleri içerir. Hasta eğitimini, hastalığa özgü öz yeterliği, sağlık davranışlarında değişiklik yapmak için uğraştığı tüm becerileri, ilişkilerini ve sosyal çevresini ele alır (Ryan ve Sawin 2009). Sosyal kolaylaştırma, koruyucu sağlık davranışlarına katılmaları için bireyleri olumlu yönde etkiler ve destekler (Ryan ve ark 2018). Bilgi ve inançlar, davranışa özgü öz yeterliği, sonuç

beklentisi ve amaca uyumunu etkiler. Kendi kendini düzenleme; sağlık davranışını değiştirmek için kullanılan bir süreçtir ve hedef belirleme, kendini izleme ve yansıtıcı düşünme, karar verme, belirli davranışları planlama ve bunlara dahil olma, sağlık davranışlarıyla ilişkili fiziksel, duygusal ve bilişsel yanıtların öz değerlendirme ve yönetimi gibi eylemleri içerir (Ryan ve Sawin 2009).

Sonuç Boyutu

Kısa ve uzun dönem sağlık sonuçlarını kapsar. Kısa dönem sağlık sonuçları, semptomları ve farmakolojik tedavileri yönetmenin yanı sıra bir duruma, riske veya geçişe özgü özyönetim davranışlarının kazanılmasını hedefler (Ryan ve Sawin 2009). Sağlık hizmeti kullanımına bağlı maliyet, kısa dönemli bir sonuç beklentisidir. Uzun dönem sonuçlar, kısmen kısa dönem sonuçlarının başarılı bir şekilde yerine getirilmesi ile ilgilidir. Bu çıktılar üç ana kategoriye ayrılır: sağlık durumu, yaşam kalitesi ve maliyettir.



Şekil 1.3. Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi Kavramsal Yapısı (Ryan ve Sawin 2009)

Yeni dönem hemşirelik teorileri içerisinde gruplandırılan BAÖYT ile ilgili yapılan çoğu çalışmada olumlu sonuçlar alındığı tespit edilmiştir. Örneğin tanımlayıcı olarak tasarlanan Spina Bifidalı 7-12 yaş aralığındaki 112 okul çağı çocuğunda

BAÖYT teorik çerçevesi kullanılarak yürütülen çalışmada, spina bifidalı çocukların öz yönetim davranışlarına hazır olmaları ve bu açıdan yeterliklerini geliştirmeleri için çocuklar ve aileler açısından risk faktörleri tanımlanması hedeflenmiştir. Hastalığın öz yönetiminde etkili olan faktörler arasında hastalığa yönelik bilgi, kişisel öz yeterlik, hastalığa uyum, aile içi süreç ve akran ilişki olduğu belirtilmiş bu faktörlerin hastalığın bireysel öz yönetim davranışlarını artırabileceği vurgulanmıştır (Yun ve Kim 2017).

Bir diğer 12-17 yaş aralığında 103 Tip 1 Diyabetli ergenle kesitsel olarak planlanan çalışmada BAÖYT kullanılmış, çocukların öz yönetim davranışlarının, HemoglobınA1c düzeyleri ve yaşam kalitesi arasındaki değişimi incelemiştir. Teorinin 3 boyutu olan içerik ve süreç değişkenleri ile sonuç değişkenleri arasındaki etkileşim incelenmiştir. Tip 1 DM’li ergenlerde hastalığa özgü öz yönetim davranışlarının, Hemoglobın A1 c düzeyinde hiçbir rolü olmadığı, ancak yaşam kalitesinde önemli bir rol oynadığı saptanmıştır (Verchota ve Sawin 2016).

Polfuss ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılan henüz erişkin bakıma geçmemiş 45 tip 1 DM’li ergen ve ailesinin dahil edildiği prospektif bir çalışmada, BAÖYT kullanılarak Tip 1 DM’ye ilişkin bilgi, öz yeterlik, erişkin bakıma geçişte öz yönetim beceri, bilgi ve becerilerin uyumu ve ergenlerin öz yönetim davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Erişkin bakıma geçişte ergenler için diyabete ilişkin eğitim desteği ve ailelerle konuşmayı yararlı bulmuşlardır. Ergen ve ebeveynlerin öz yeterlilik algılarının benzer olduğunu saptamışlardır, BAÖYT dayalı erişkin bakıma geçiş programının, ergenlerin öz yeterliliklerini arttırarak hastalığı yönetebilme yeteneğini olumlu yönde etkileyebileceğini belirtmişlerdir (Polfuss ve ark 2015).

BAÖYT kavramsal çerçevesi kullanılarak 2019 yılında 15-18 yaş aralığında polikistik over tanısı alan ergen ve ailelerinde yapılan nitel bir çalışmada, polikistik overli ergenlerin ve ailelerinin benzersiz ihtiyaçları olduğu yansıtılmış, hastalığa uyum için sürece yönelik öz yönetim ihtiyaçları olduğu, bu kapsamda etkili stratejilerin, sağlık davranışlarında değişiklik yaptırabileceği saptanmıştır. Ayrıca bu tarz müdahalelerin yalnızca davranış değişikliğine değil psikolojik iyi oluşluk içinde önemli olduğu tespit edilmiştir (Young ve ark 2020).

Lerret ve arkadaşları tarafından BAÖYT dayalı bir müdahale programının etkililiğinin test edildiği randomize kontrollü pilot bir çalışmada, pediatrik solid organ

transplantasyon alıcılarının ve aile üyelerinin organ nakli süreci öz yönetimleri ve organ nakli sonrası başa çıkmaları arasındaki ilişki incelenmiştir, 40 ailenin dahil edildiği çalışmada, organ nakli olan çocukların aile üyeleri için hasta/aile-hemşire iletişiminin ve aile özyönetim davranışlarını arttırmada önemli bir değişken olduğu tespit edilmiştir (Lerret ve ark 2020).

1.3.12. Epilepside Öz Yönetim

Epilepsi, çocukluk çağında en sık görülen nörolojik bozukluklardan biridir. (Cataltepe ve Jallo 2020). Tekrarlayan nöbetlerle karakterize olduğu için uzun süre ilaç kullanımını ve gündelik yaşamın düzenlenmesini gerektiren çocuğu ve aileyi etkileyen kronik bir hastalıktır. Uzun süre nöbetlerle yaşamak zorunda kalan çocukta hastalığa uyum sorunları ortaya çıkmakta, öz yeterlikleri düşmekte ve uzun vadede yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (Smith ve ark 2018). Özellikle nöbetler üzerinde etkili bir şekilde kontrol sağlanamadığında çeşitli yaralanma meydana gelmekte, anksiyete ve depresyon belirtileri baş gösterebilmektedir (Çavuşoğlu 2022). Günlük yaşam olumsuz etkilenmekte okul yaşamı ertelenmekte, arkadaşlar ve aile üyeleriyle etkileşim bozulabilmektedir (Smith ve ark 2018). Epilepsili çocuklarda nöbetler ve nöbetlerin getirdiği sorunlarla başa çıkmak bazen zor olabilmektedir. Epilepsi nöbetlerinin tipi ve etkisinin vakadan vakaya farklılık göstermesi kişinin uyum sağlama çabası ve kaynakları da bu duruma sebep olabilmektedir (Hockenberry ve ark 2013). Kronik hastalıkların tümünde yalnızca tıbbi tedavi uyum sağlamak yeterli olmamaktadır. Hastalığa uyumu arttırmak için hastalığın belirtileri ve günlük yaşama etkileri üzerinde iyi bir öz yönetim de sağlanması gerekmektedir. Literatürde öz yönetim, çoğunlukla reçeteli tıbbi tedavilere uyum olarak ifade edilmiştir (Adadioğlu ve Oğuz 2016). Epilepsinin öz yönetiminde tıbbi tedaviye sadık kalmak önemli bir basamağı oluştursa da farklı bileşenlerde mevcuttur. Antiepileptik ilaçları doktorun reçete ettiği dozda, şekilde ve zamanda almak, kontrollere aksatmadan gitmek epilepside öz yönetimin ilk halkayı oluşturmakta, nöbetleri tetikleyecek faktörleri bilmek ve günlük yaşamı buna göre düzenlemek ikinci halkayı oluşturmaktadır (Helmerts ve ark 2017).

1.3.13. Epilepsiye Tutum ve Uyum

Tutum herhangi bir fikre ya da nesneye karşı bireyin olumlu ya da olumsuz değerlendirmede bulunmasıdır. Tutumlar zamanla meydana gelir. Bu durum üzerinde etkili olduğu düşünülen bazı faktörler vardır. Örneğin önceki deneyimler, kültür, toplumsal bakış açısı ve var olan güncel deneyimler gibi... Çocukluk döneminde tutumların temellerinin atıldığı bilinmektedir (Ramsey ve ark 2016). Çocukluk çağında tutumların oluşmasında arkadaş çevresi, ailenin bakış açısı, eğitim ve bilişsel gelişim gibi faktörler etkilidir (Çakan ve Sezer 2010). Kronik hastalık sürecinde çocuğun tanı ve tedaviye uyumu üzerinde tutumların önemli bir etkisi vardır. Çocuk hastalığına karşı ne kadar olumlu tutum içerisinde olursa bunu itici bir güç olarak kullanıp hastalığa uyumunu arttırabilir (Schoen ve ark 2010). Kronik hastalıklar hem çocuğun hem de aile üyelerinin yaşamını olumsuz etkilemektedir (Çavuşoğlu 2022). Epilepsi de çocuğu beslenme, uyku, egzersiz gibi belli alanlarda kurallara uymaya zorlamakta ve sosyal yaşamında belli bir rutini benimsemeye zorlamaktadır. Bu sebeple çeşitli düzeylerde uyum sorunları ortaya çıkabilmektedir (Schoen ve ark 2010). Epilepsiye uyumu fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan ele alacak olursak, fiziksel uyum hastalığın belirtilerini bilme, nöbetleri tetikleyecek faktörleri fark edebilme becerisi, ilaç kullanımının önemini kavrama, kontrolleri aksatmama ve günlük yaşam tarzında değişiklik yapabilmeyi kabul etmektir (Çavuşoğlu 2022). Sosyal uyum, teşhis sürecinden sonra arkadaş ve akran çevresine geri dönüş, psikolojik uyum ise aile üyelerinden ve çevreden olumlu yönde destek görmekte hastalığa uyum sağlamaktır. Çocuğun epilepsiye uyumu üzerinde cinsiyet, yaş, hastalığın prognozu, sosyoekonomik düzey, aile içerisinde olumlu yönde destek görmesi, epilepsinin süresi ve şiddeti sayılabilir.

1.3.14. Öz Yeterlik

Sosyal öğrenme kuramının ana kavramlarından biri olan öz yeterlik bir kişinin bir konuda kazanım elde etmek için gerekli olanları değerlendirme ve gerçekleştirme kapasitesi olarak tanımlanmıştır (İnanç ve Yerlikaya 2015). Bandura'ya göre öz yeterlik inancı dört faktörden etkilenmektedir. Bunlar; bir konu hakkındaki bireysel başarılar, aynı durumdaki bireylerin benzer olaylarda gösterdiği gayret ve başarılar, olumlu yönde motivasyon, psikolojik ve fiziksel iyi oluşludur (Kan 2014). Kronik hastalığın spesifik belirtilerini yönetebilme konusundaki inancı ve becerisi öz

yeterlidir (Emerson ve ark 2018). Kronik hastalıklar için öz yeterlik inancı yüksek olan bireyler kendilerini yeterli gördükleri alanlardaki eylemleri gerçekleştirirken, yeterli görmedikleri alanlarda ise kaçınma eğiliminde olabilirler (Arseven 2016). Epilepsi çocukların ve ailelerin günlük yaşamını düzenleme becerisi gerektiren fiziksel ve bazı sosyal sınırlamalar yapılması gerekebilecek bir hastalıktır. Çocukluk çağında epilepsi ile yaşarken öz yeterlik inancının yüksek olması ve hastalığın öz yönetimi için yeni beceriler öğrenmek baş stratejileri geliştirmek gerekmektedir (Adadioğlu ve Oğuz 2016). Epilepsili bir çocuğun öz yeterlik kazanımına örnek olarak; daha sağlıklı olabilmek ve epilepsiye uyum sağlayabilmek için sağlığını olumsuz etkileyen davranışları fark etmesi, değiştirmeyi kabul etmesi, sağlıklı davranışa başlaması ve bu davranışı sürdürmesi verilebilir. Bir anlamda nöbetleri tetikleyebilecek faktörleri yönetme becerisi kazanmasıdır.

1.3.15. Epilepside Yaşam Kalitesi

Epilepsi, uzun süre tedavinin yanında yaşam şeklinin de düzenlenmesi gereken nörolojik bir bozukluktur (Cataltepe ve Jallo 2020). Epilepsi tedavisinde temel amaç nöbetler üzerinde tam kontrol sağlamaktır bu sebeple çocuğun düzenli ilaç kullanması ve hastane kontrollerine zamanında gitmesi gerekmektedir (Çavuşoğlu 2022). Her kontrolde çeşitli tetkikleri yaptırmak zorunda olması, günlük yaşamında dengeli beslenmesi, uyku kalitesi için çeşitli besinleri kısıtlaması, ekran kullanımını azaltması ve çoğu zamanda egzersiz ve aktivitelerden geri kalabilecekleri, öz yönetimi titizlik gerektiren bir hastalıktır (Gholami ve ark 2016). Çocukluk çağları içerisinde ergenlik döneminde kimlik kazanma, beden imajındaki değişimlere uyum sağlama, bağımsızlık kazanma gibi kazanımlarının olduğu yetişkinliğe adım atılan dönemde, epilepsi sebebiyle çeşitli açıdan kısıtlamalara uymak zorunda olmak uzun vadede çocuğun yaşam kalitesini düşürebilmektedir (Pimpalkhute ve ark 2015). Epilepside yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörler arasında nöbetler, antiepileptik ilaçların yan etkileri, toplumun ön yargıları, bireyin kendini bağımlı hissetmesi, fiziksel fonksiyonlarda bozulma korkusu yer almaktadır (Pimpalkhute ve ark 2015, Gholami ve ark 2016). Yapabilecek aktivitelerin kısıtlanması, aile tarafından aşırı korumacı tavır içinde olunması, epileptik nöbetler, ilaç kullanımı ve ilaçların yan etkileri, tedavi seçenekleri gibi konularda yeterli bilgi sahibi olmayan çocuklarda ve ebeveynlerinde kaygı, korku oranının yükselişle birlikte yaşam kalitesi de düşebilir. Epilepsiye uyumu

arttıkça ve nöbet kontrolü sağlandıkça yaşam kalitesi de o denli yükselecektir (Hockenberry ve ark 2013, Çavuşoğlu 2022).

1.3.16. Epilepsi Öz Yönetimi ve Eğitiminde Hemşirenin Rolü

Epilepsinin bireysel ve aile öz yönetiminde hemşirenin temel rolü çocuğun ve ailenin epilepsinin semptomlarına, nöbetleri tetikleyecek faktörleri fark edebilmelerini sağlamak, uyumlarını artırmak ve epilepsinin ilerlemesini yavaşlatmak amacıyla doğru bilgi kaynaklarına erişmek konusunda rehberlik etmeyi içermektedir (Grey ve ark 2015). Hemşireler çocuğu ve ailesini bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirerek fiziksel, sosyal, psikolojik ve spiritüel ihtiyaçları olduğunu göz önünde bulundurarak bakımı şekillendirmelidir. Bakım ve tedavi kararlarına çocuğun ve ailenin aktif katılımını sağlamaktır (van Hooft ve ark 2015). Bütüncül bakış açısıyla, çocuğun epilepsi semptomlarını öz yönetim becerilerini belirleyerek uygun bakım gereksinimlerini planlamaları gerekmektedir. Böylece çocuğun epilepsiye uyumunu arttırıp, nöbetler üzerinde öz yeterliğini geliştirerek yaşam kalitesi arttırmak için bir yol haritası çizebilirler (Grey ve ark 2015, van Hooft ve ark 2015).

2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.3. Araştırmanın Türü

Çalışma ön test- son test randomize kontrollü, tek kör deneysel tasarımda yürütüldü.

2.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ocak 2021- Nisan 2022 tarihleri arasında, Konya’da bulunan Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Nöroloji Polikliniği’ne kayıtlı epilepsi hastalığı olan ergenler ve onların ebeveynleriyle yürütüldü. Araştırmanın yürütüldüğü birimde 2 öğretim üyesi, 1 asistan doktor ve 1 hemşire görev yapmaktadır. Poliklinikte 2 hasta muayene odası bulunmakta, sabah 08:30-17:00 saatleri arasında nörolojik sorunu olan 0-18 yaş arası çocukların muayeneleri yapılmaktadır. İzlemde olan hastalar klinik durumlarına göre aylık, üç aylık ya da altı aylık süreçlerde poliklinik kontrollerine çağrılmaktadır. Kontrole gelen hastalara ve ebeveynlerine hastalığına yönelik eğitimler kendilerine bakan hekimler tarafından hastanın ihtiyaçları doğrultusunda yüz yüze verilmektedir.

2.5. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu

2.5.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yürütüldüğü hastanenin çocuk nöroloji polikliniğinde takip edilen 12- 18 yaş aralığında epilepsi hastalığı olan ergenler ve ebeveynleri oluşturdu.

2.5.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın örneklem büyüklüğünü (müdahale ve kontrol gruplarında yer alacak katılımcıların sayısını) belirlemek amacıyla G*Power 3.0.10. programı kullanıldı. Örneklem sayısı için ülkemizde epilepsi hastalığı olan çocuklarla yapılan bir çalışmanın nöbet öz yeterlik puan ortalaması referans alındı (Tutar Güven, İşler Dalgıç ve Duman 2020). Hesaplama sonucunda %5 alfa hata payı, 1.34 etki büyüklüğü ve %95 güçle müdahale grubuna en az 16 kişi, kontrol grubuna en az 16 kişi alınması gerektiği belirlendi. Veri toplama sürecinin Covid 19 pandemi sürecine denk gelmesi nedeniyle veri kayıplarının olabileceği düşünülerek örneklem

büyüklüğü araştırmacılar tarafından %10 oranında artırıldı. Son olarak müdahale grubuna 18, kontrol grubuna 18 toplam 36 ergen ve ebeveynin çalışmaya alınması kararlaştırıldı. Çalışma toplam 36 epilepsi hastalığı olan ergen ve ebeveyn ile tamamlandı.

2.5.3. Araştırmaya Dahil Edilme Dışlama Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- En az 6 aydır epilepsi tanısıyla takip altında olma,
- 12-18 yaş aralığında olma,
- Monoterapi alma,
- İnternet erişimi olma,
- Türkçe iletişim kurabilme.

Araştırmadan dışlama kriterleri;

- Epilepsi dışında serebral palsi, dikkat eksikliği, mental retardasyonu olma,
- 18 yaşını doldurma veya yetişkin bakım programına geçişi yapılma,
- İletişime ve iş birliğine açık olmama,
- Politerapi alma,
- Daha önce ekran maruziyetine bağlı nöbet öyküsü olma.

Araştırmadan çıkarılma kriterleri;

- Çalışma sürecinde monoterapiden politerapiye geçmiş olma,
- İzlem aşamasına devam etmek istememe veya herhangi bir aşamada çalışmayı bırakmak.

2.5.4. Randomizasyon ve Körleme

Randomizasyon, araştırmaya dahil edilecek müdahale ve kontrol grubu bireylerinin müdahale ve kontrol gruplarına rastgele olarak atanmasını kapsamakta olup, bu sayede her bir katılımcı eşit ve bilinen olasılıkla herhangi bir gruba atanmaktadır (Rosenberger ve Lachin 2015). Çalışmada katılımcıların gruplara random atanmasının müdahale-kontrol grubu seçimindeki biası önlemek için kullanılması önerilir (Akın ve Koçoğlu 2017). Literatürde epilepsi öz yönetimini etkileyen faktörler arasında yaş, cinsiyet, kullanılan ilaç sayısı ve nöbet sıklığı değişkenlerinin yer aldığı bildirilmiştir (Helmers ve ark 2017, Turan Gürhopur ve İşler

Dalgiç 2018). Randomize kontrollü çalışmalarda gruptaki katılımcı sayılarının eşit ya da dengeli olmasıyla birlikte prognostik faktörler yönünden de benzer olması beklenir (Akın ve Koçoğlu 2017). Çalışmada müdahale ve kontrol grubunu tabakalamada “yaş ve cinsiyet” değişkenleri kullanılması kararlaştırıldı. Buna göre çocuklar, yaş değişkeni için “12-14 ve 15-18 yaş grubu” cinsiyet “kız ve erkek” şeklinde tabakalanıp bloklu randomizasyon uygulandı. Tabakalı blok randomizasyon listesi araştırmadan bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından oluşturuldu. Katılımcılar yaş ve cinsiyete göre gruplandırıldı. Müdahale ve kontrol grubunda tabakalar arasında dengeyi sağlamak amacıyla permütasyon yöntemi kullanıldı. Permütasyon yöntemiyle blok setleri prognostik faktörlerin her bir kombinasyonu için üretildi. Oluşturulan bloklar sonrasında bilgisayar ortamında (Excel programında) rastgele müdahale ve kontrol grupları tabakalara random atandı. Çalışmaya alınacak katılımcılar randomizasyonda göz önüne alınacak özelliklere göre hangi hasta grubunda yer alıyor ise o bloğa ait randomizasyon sırası ile müdahale ya da kontrol gruplarına alındı. Hangi harfin müdahale ya da kontrol grubu olacağı çalışmanın başında araştırmadan bağımsız bir nörolog tarafından kura çekilerek belirlendi. Sonuç olarak “A” harfi müdahale grubuna, “B” harfi kontrol grubuna dahil edildi. Çalışmanın randomizasyon tablosu aşağıdaki gibidir.

Tablo 2.1. Randomizasyona Göre Müdahale ve Kontrol Grubunun Dağılımı.

n=36	KIZ (n:16)		ERKEK (n:20)	
	12-14 YAŞ	15-18 YAŞ	12-14 YAŞ	15-18 YAŞ
MÜDAHALE (n:18)	4	4	6	4
KONTROL (n:18)	4	4	6	4

Tablo 2.2. Cinsiyet ve Yaşa Göre Çalışma Grupları.

KIZ	12-14 Yaş	1.Grup
	15-18 Yaş	2.Grup
ERKEK	12-14 Yaş	3.Grup
	15-18 Yaş	4.Grup

Tablo 2.3. Katılımcıların Çalışma Gruplarına Atanması İçin Dengeli Blok Randomizasyon Listesi (A=Müdahale, B=Kontrol).

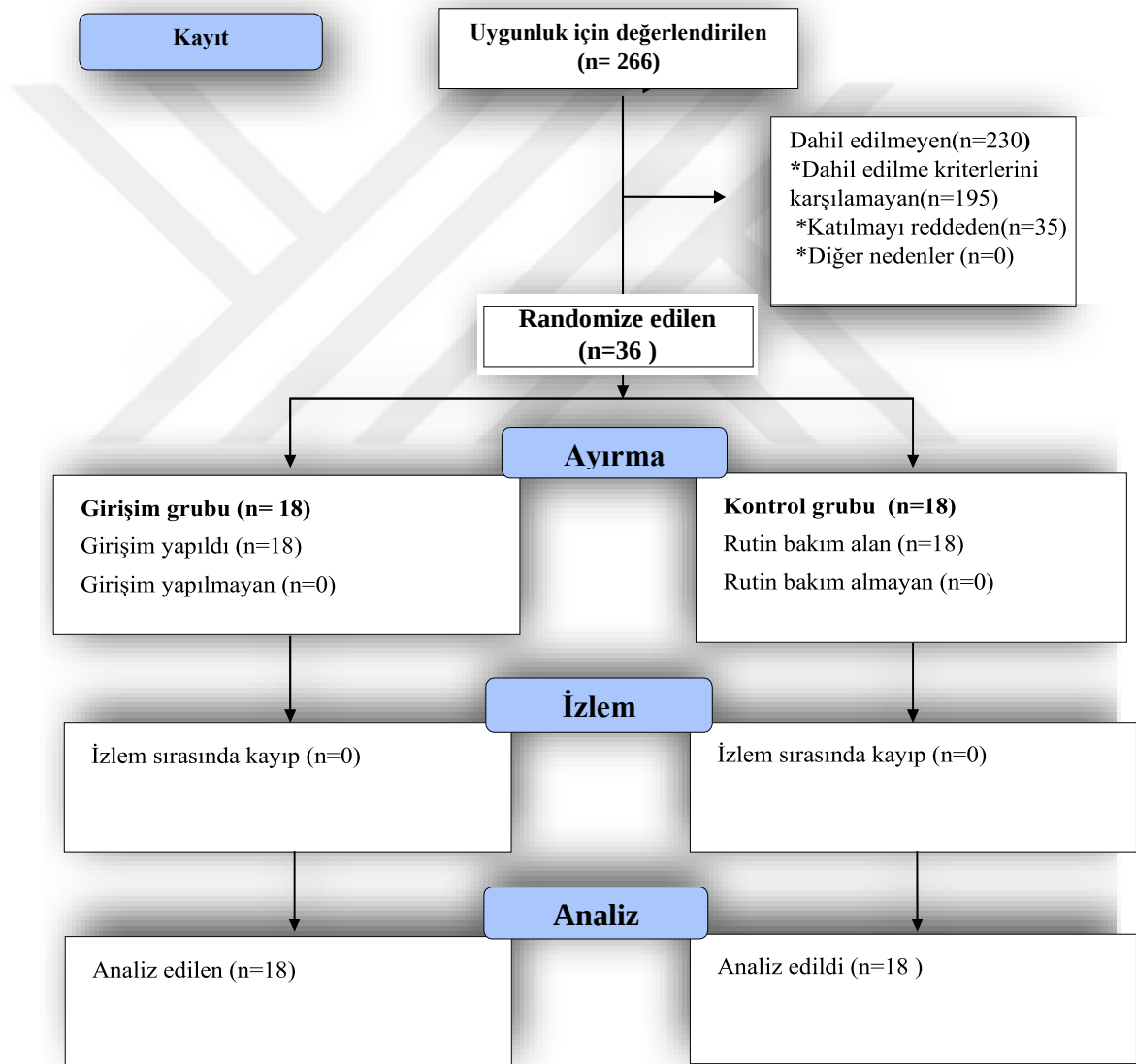
Grup	Katılımcı Kodu		Blok No	Hasta Grubu*
A	Katılımcı	1	1	Grup 1
B	Katılımcı	2		
B	Katılımcı	3		
A	Katılımcı	4		
B	Katılımcı	5	2	Grup 2
A	Katılımcı	6		
A	Katılımcı	7		
B	Katılımcı	8		
A	Katılımcı	9	3	Grup 3
B	Katılımcı	10		
B	Katılımcı	11		
A	Katılımcı	12		
A	Katılımcı	13	4	Grup 2
B	Katılımcı	14		
B	Katılımcı	15		
A	Katılımcı	16		
A	Katılımcı	17	5	Grup 4
B	Katılımcı	18		
B	Katılımcı	19		
A	Katılımcı	20		
A	Katılımcı	21	6	Grup 4
B	Katılımcı	22		
A	Katılımcı	23		
B	Katılımcı	24		
A	Katılımcı	25	7	Grup 1
B	Katılımcı	26		
A	Katılımcı	27		
B	Katılımcı	28		
A	Katılımcı	29	8	Grup 3
A	Katılımcı	30		
B	Katılımcı	31		
B	Katılımcı	32		
B	Katılımcı	33	9	Grup 3
A	Katılımcı	34		
B	Katılımcı	35		
A	Katılımcı	36		

Tablo 2.4. Tabaka Setleri.

	Tabakalar	Blok Setler	n
S ₁	12-14 Yaş Kız	ABBA ABAB	8
S ₂	15-18 Yaş Kız	BAAB ABBA	8
S ₃	12-14 Yaş Erkek	ABBA AABB BABA	12
S ₄	15-18 Yaş Erkek	ABBA ABAB	8

Körleme tekniği randomize kontrollü çalışmalarda çalışmanın yürütülmesi aşamasında meydana gelebilecek performans biası, ölçümler aşamasında meydana gelecek saptama biası ve araştırma raporunun yazılması aşamasında meydana

gelebilecek raporlama biasını önlemek için kullanılması önerilmektedir (Akın ve Koçoğlu 2017). Çalışmada girişimi aktif uygulayan kişi araştırmacı olduğu için ilerleyen aşamada körlenme şartı sağlanamayacağından araştırmacı körlemeden dışlandı. Bu sebeple çalışmada müdahaleyi alacak ve kontrol grubunda yer alacak olan katılımcılar körlendi. Tüm katılımcılara çalışma kapsamında araştırmacı tarafından eğitim verileceği söylendi ancak eğitimin verilme zamanı açıklanmadı.



Şekil 2.1. Çalışmanın Consort Akış Diyagramı (Boutron ve ark 2017).

2.6. Veri Toplama Araçları

2.6.1. Veri Toplama Araçları

- Çocuk Tanıtım Formu (ÇTF) (Bkz. EK-A)
- Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (ÇKHYTÖ) (Bkz. EK-B)
- Epilepsili Çocuklar İçin Nöbet Öz Yeterlik Ölçeği (NÖYÖ) (Bkz. EK-C)
- Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKO) (Bkz. EK-D)
- Ebeveyn Tanıtım Formu (ETF) (Bkz. EK-E)
- Hemşire-Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ) (Bkz. EK-F)

Çocuk Tanıtım Formu (EK-A)

Çocuk tanıtım formu, araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmıştır (Auvin 2011, Arıkan ve Küçükoğlu 2015, Adadioğlu ve Oğuz 2016, Turan Gürhopur ve İşler Dalgıç 2018, Alan ve Turanlı 2020). Form oluşturulurken BAÖYT'nin boyutları göz önünde bulundurulmuştur. Formda içerik boyutunu hastalığa özgü risk faktörleri (nöbet sıklığı, en son ne zaman nöbet geçirdiği, nöbet geçireceğini hissedip hissetmediği, tanı zamanı), fiziksel ve sosyal çevreye özgü faktörleri (eğitim durumu, nöbet geçirmesine sebep olan şeyler), bireysel ve ailesel faktörleri (yaş, cinsiyet, ailede epilepsi geçmişi) ve süreç boyutu kavramlarını, hastalığa özgü bilgi ve inançları, öz düzenleme ve sosyal kolaylaştırmayı (okul başarısı, epilepsinin okul başarısına etkisi ve arkadaş edinmeye etkisi, epilepsi eğitimi) sorgulayan 12 soru bulunmaktadır.

Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (EK-B)

Ölçek, Austin (1993) tarafından kronik hastalığı olan çocukların hastalıklarına yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. On üç madde tek boyuttan oluşan ölçeğin geçerlik ve güvenirliği Ersun ve Bolışık (2012), tarafından 9-17 yaşlarında epilepsi hastalığı olan çocuklarla yapılmıştır. Ölçekte yer alan 9 madde “Çok Sık, Sık Sık, Bazen, Sık Değil, Hiçbir zaman”, 4 madde ise “Çok İyi, Biraz İyi, Emin Değilim, Biraz Kötü, Çok Kötü” olmak üzere beşli likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Toplam puan hesaplanırken ölçekte yer alan 6, 8, 10 ve 12. maddeler soldan sağa; 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 11 ve 13. maddeler ise sağdan sola doğru 1'den 5'e kadar puanlanmıştır. Değerlendirme yapılırken 13 madde için puanlar toplanarak 13'e bölünmesi ölçek

geçerlik güvenirlik çalışmasında bildirilmiştir. Ölçekten alınabilecek puan ortalaması 1 ile 5 arasında değişmektedir. Puan ortalaması 1 ve 2 ise negatif tutumu, 3 ise nötral tutumu, 4 ve 5 ise pozitif tutumu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe Cronbach alpha katsayısı 0.79 olarak bulunmuştur (Ersun ve Bolışık 2012). ÇKHYTÖ, BAÖYT'nin “İçerik” boyutunun ölçümü için kullanıldı.

Epilepsili Çocuklarda Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği (EK-C)

Epilepsili Çocuklarda Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği (Seizure Self-efficacy Scale for Children (SSES-C) Caplin ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlaması Tutar Güven ve İşler Dalgıç tarafından (2015) 9-18 yaş grubu epilepsi hastalığı olan çocuklarla yapılmıştır Ölçek 15 maddelik beşli likert yapıda maddeler 1-5 arasında puanlandırılmaktadır. Tek boyut olan ölçeğin orijinali, Türkçe'ye uyarlama aşamasında iki faktörlü yapıyı doğrulamıştır. Böylece ölçeğin “Nöbetin Bireysel Kontrolü” (NBK) ve “Nöbet Kontrolünde Çevrenin Etkisi” (NKÇE) olarak iki alt boyutu vardır. Ölçekten yüksek puan alınması, çocuğun nöbet öz-yeterliğinin gelişmiş olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Caplin ve ark 2002, Tutar Güven ve İşler 2015). Ölçeğin Türkçe formunda Conbach alfa değeri 0,89 olarak bulunmuştur. NÖYÖ, BAÖYT'nin “Süreç” boyutunun ölçümü için kullanıldı.

Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK-D)

Ölçek 2001 yılında Varni ve arkadaşları tarafından 13-18 yaş grubu ergenler için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Çakın Memik ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yapılmış. Genel yaşam kalitesi ölçeklerinden biri olan ÇİYKÖ hem sağlıklı hem de hastalığı olan ergenlerde kullanımı uygun olan bir yaşam kalitesi ölçeğidir. 13-18 yaş ergenlerin sağlık ile ilgili yaşam kalitelerini belirleyen ve 23 maddeden oluşan beşli likert tipte bir ölçektir. Ölçek, Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımladığı sağlıklılık halinin bileşenleri olan fiziksel sağlık, duygusal işlevsellik, sosyal işlevsellik ve okul işlevselliği alanlarını sorgulamakta ve puanlama üç alanda yapılmaktadır. Bunlar; Fiziksel Sağlık (FS), Psikososyal Sağlık (PS) ve Ölçek Toplam Puanıdır (ÖTP). Psikososyal sağlık alanı, duygusal işlevsellik ile ilgili sorunlar (DİP), sosyal işlevsellik ile ilgili sorunlar (SİP) ve okul ile ilgili sorunlar (OİP) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-Ergen formu, ergenlerin son bir aylık sürecini sorgulamaktadır. Maddeler 0–100 arasında

puanlanmaktadır. Sorunun yanıtı hiçbir zaman olarak işaretlenmişse 100, nadiren olarak işaretlenmişse 75, bazen olarak işaretlenmişse 50, sıklıkla olarak işaretlenmişse 25, hemen her zaman olarak işaretlenmişse 0 puan almaktadır. Ölçekten elde edilen puanlar toplandıktan sonra doldurulan madde sayısına bölünerek toplam puan elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 230'dur. Sonuçta ÇİYKÖ toplam puanı ne kadar yüksek ise, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi de o kadar iyi algılanmaktadır (Varni ve ark 1999, Memik ve ark 2007). Ölçeğin orijinal iç tutarlık katsayısı 0,80-0,88 arasında değişmekte Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında ise ölçeğin iç tutarlık katsayısını 0,82 olarak bulunmuştur. ÇİYKÖ BAÖYT'nin "Sonuç" boyutunun ölçümü için kullanıldı.

Ebeveyn Tanıtım Formu (EK-E)

Tanıtım formu, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Formda BAÖYT'nin içerik ve süreç boyutu kavramlarına yönelik 11 soru bulunmaktadır (Ryan ve Sawin 2009, Escoffery ve ark 2015, Engel ve ark 2019). Bu formda BAÖYT süreç boyutunun ailesel faktörlerinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Hemşire-Ebeveyn Destek Ölçeği (EK-F)

Miles, Carlson ve Brunssen'in (1999) geliştirdiği, Yiğit ve arkadaşları tarafından 2017 yılında Türkçe geçerlik-güvenirliğinin yapıldığı HEDÖ, beşli likert yapıda 21 maddeden oluşmaktadır (Miles ve ark 1999, Yiğit ve ark 2017). Ebeveynlerin algıladığı hemşire desteğini ölçen ölçekte ters madde bulunmamakta olup puanlama "Hemen hemen hiç=1 puan", "Ara sıra=2 puan", "Bazen=3 puan", "Çoğu zaman=4 puan", "Her zaman=5 puan" biçiminde yapılmaktadır. Ölçek, dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; "Bilgi verme ve İletişim Desteği" (9 madde), "Duygusal Destek" (3 madde), "Saygı Desteği" (4 madde), "Kaliteli Bakım Verme" (5 madde) olmak üzere toplamda 21 maddedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan 105'tir. Yüksek puan, hemşirenin ebeveyne verdiği desteğin yüksek olduğunu belirtmektedir. (Miles ve ark 1999, Yiğit ve ark 2017). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında iç tutarlık kat sayısı 0,87 bulunmuştur. HEDÖ ebeveynlerin hemşire-ebeveyn destek düzeylerinin ölçümü için kullanıldı.

2.6.2. Müdahale Araçları

Girişim Materyali

Araştırmada girişim materyali olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan ve tasarlanan “Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisine Dayalı Epilepsi Eğitim E-Kitapçığı” kullanıldı (Bkz. EK-I).

Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisine Dayalı Epilepsi Eğitim E-Kitapçığı (EK-I)

Araştırmanın hazırlık aşamasında, teorinin kavramsal haritası incelenip boyutları ve temel kavramları araştırıldı. BAÖYT boyutlarının etkisini ölçecek ölçüm araçlarına karar verildikten sonra, güncel literatür incelemesi ile BAÖYT dayalı öz yönetimi amaçlayan online eğitim kitapçığının içeriği modüler tasarımda oluşturuldu. Kuramın farklı amaçlarla çalışıldığı tüm araştırmalar incelendi (Polfuss ve ark 2015, Ryan ve ark 2018, Young ve ark 2020). Oluşturulan eğitim kitapçığının yeterliğini değerlendirmek için Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ve Çocuk Nörolojisi Anabilim Dalı öğretim üyelerinden dokuz uzman görüşüne sunuldu. Geri bildirimler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldı. Eğitim kitapçığının bilgi içerik ve şekil yönünden uygunluğu ayrı ayrı, aynı uzmanlar tarafından değerlendirilerek (Bkz. EK Ş) uzman görüşlerinin Kendall Uyuşum katsayısına bakıldı.

Tablo 2.5. BAÖYT Dayalı Epilepsi Eğitim E-Kitapçığı Bilgi İçerik Yönünden Uzman Görüş Değerlendirmesi Kendall Uyuşumu.

Test Değerleri	
N	9
Kendall's W ^a	,118
Chi-Square	20,145
df	19
Asymp. Sig.	,386
a. Kendall's Coefficient of Concordance	

Uzman görüşleri doğrultusunda yapılan analiz sonucu dokuz uzman eğitim kitapçığını bilgi içeriği yönünden yeterli bulmuş olup, fikir birliğinde oldukları saptandı ($p>0.05$). (Kendall'W^a:0.118; p :0.386).

Tablo 2.6. BAÖYT Dayalı Epilepsi Eğitim E-Kitapçığı Şekil Yönünden Uzman Görüş Değerlendirmesi Kendall Uyuşumu.

Test Değerleri	
N	9
Kendall's W ^a	,075
Chi-Square	7,432
df	11
Asymp. Sig.	,763
a. Kendall's Coefficient of Concordance	

Uzman görüşleri doğrultusunda yapılan analiz sonucu dokuz uzman eğitim kitapçığını yazım, şekil yönünden yeterli bulmuş olup, fikir birliğinde oldukları saptandı ($p>0.05$). (Kendall'W^a:0.075; p :0.763). Eğitimlerde kullanılmak amacıyla eğitim kitapçığı modüllere ayrılarak PowerPoint sunumu şekline getirildi (Bkz. EK-I).

Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisine Dayalı Epilepsi Eğitim E-Kitapçığı Eğitici Rehberi (EK-J)

Uzman görüşleri ve öneriler doğrultusunda tamamlanan eğitim kitapçığının ana modülleri online eğitimlerden önce her hastaya anlatım ve bilgi aktarım yönünden belli bir standartta olması açısından ve eğiticinin eğitimi doğru yönlendirerek konu akışına hakimiyet sağlaması amacıyla eğitici rehberi geliştirildi. Modüller halinde anlatılacak konuların ve sorulacak soruların eğiticiye notlar şeklinde standardize edilmesi amaçlandı. Oluşturulan eğitici rehberi çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ve çocuk nörolojisi anabilim dalı öğretim üyelerinden beş uzmanın görüşüne sunuldu (Bkz. EK M).

Tablo 2.7. BAÖYT Dayalı Epilepsi Eğitim E-Kitapçığı Eğitici Rehberi Uzman Görüş Değerlendirmesi Kendall Uyuşumu.

Test Statistics	
N	3
Kendall's W ^a	,372
Chi-Square	18,968
df	17
Asymp. Sig.	,330
a. Kendall's Coefficient of Concordance	

Uzman görüşleri doğrultusunda yapılan analiz sonucu üç uzmanın, eğitici rehberini bilgi içerik yönünden yeterli bulmuş olup, fikir birliğinde oldukları saptandı ($p>0.05$). (Kendall'W^a:0.372; p :0.330) (Sencan 2005, Alpar 2022).

2.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Nisan 2021- Ağustos 2021 tarihleri arasında toplandı. İlk olarak eğitim kitapçığının ve eğitimcinin uzman görüşleri sonucunda uygunluğu değerlendirildi ve daha sonra araştırma örnekleminde bağımsız beş epilepsi hastalığı olan ergen ve ebeveyni ile ön uygulama yapıldı. Ön uygulama ile araştırmada kullanılacak veri toplama formları ve ölçüm araçlarının katılımcılar tarafından anlaşılabilirliği değerlendirildi. Geri bildirimler doğrultusunda çocuk ve ebeveyn tanıtım formları yazım yönünden tekrar ele alındı. Açık uçlu sorular daha net ifade edilebilmesi amacıyla kategorize edildi (ona göre nöbet geçirmesine sebep olan şey nedir?, Okul başarısı ona göre nasıldır?). Ön uygulamaya alınan katılımcılar müdahale ya da kontrol grubuna dahil edilmedi.

Çalışmaya başlamadan önce katılımcılara araştırmaya yönelik bilgi verilerek yazılı ve sözlü onamları alındı. Ön teste yönelik gerekli açıklamalar poliklinik ortamında yüz yüze görüşme ile verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan muayene odasından bağımsız bir alan olan hasta eğitim odasında araştırmacı gözetiminde formları doldurmaları istendi. Ön test verilerinde ÇTF, ÇKHYTÖ, NÖYÖ, ÇİYKÖ ebeveynlerinden bağımsız bir masada çocukların doldurması sağlandı, ebeveynlere ETF ve HEDÖ formları verilerek farklı bir masada bireysel olarak doldurmaları sağlandı. Veri toplama formları öz bildirime dayalı olduğundan ergenlerin ve ebeveynlerin kendileri tarafından doldurmaları sağlandı. Formların doldurulma süreci boyunca araştırmacı herhangi bir yönlendirmede bulunmadı, katılımcıların formları doldururken sormak istediği soru olduğunda cevaplandırdı. Ön test veri toplama süresi yaklaşık 15-20 dakika sürdü. Ön test verileri (ÇTF, ÇKHYTÖ, NÖYÖ, ÇİYKÖ, ETF, HEDÖ) toplanan katılımcıların iletişim bilgileri alınarak görüşme sonlandırıldı. İletişim bilgilerinden ergenlerle iletişime geçilerek eğitim planı oluşturuldu. Ana modül eğitimleri ve eğitimi takiben verilen ikinci danışmanlık hizmetinden sonra son test verilerini toplamak için veri toplama araçları (çocuklar için ÇKHYTÖ, NÖYÖ, ÇİYKÖ; ebeveynler için HEDÖ) her bir katılımcının adresine posta yoluyla iletildi. Kendisine veri toplama araçları ulaşan

ergen ve ebeveynler ile son kez online görüşme düzenlendi. Hem ergenlerin hem de ebeveynlerin kendilerine gelen zarfı açarak formları ekran karşısında birbirinden bağımsız şekilde doldurmaları istendi. Veriler toplanırken araştırmacı yine herhangi bir yönlendirmede bulunmadı, ancak soruları varsa cevaplandırdı. Doldurulan formların yine posta yoluyla geri ödemeli olarak araştırmacıya gönderilmesi istendi. Her iki grupta da ön test ve son test verilerinin toplanmasında benzer yol izlendi.

2.8. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın veri toplama süreci Covid 19 pandemisine denk gelmiştir. Pandemi sürecinden dolayı çeşitli kısıtlamalar (yolculukların sınırlandırılması, sokağa çıkma yasakları, sadece acil hastaların bakımının devam edilmesi vb) nedeniyle yüz yüze eğitim imkanı bir çok kronik hastalıkta olduğu gibi epilepsi hastalığı olan ergenlerin ve ebeveynlerinin eğitimlerini de aksatmıştır. Bu nedenle salgın sürecinde gerekli tedbirler kontrol altına alınmaya çalışılarak eğitim desteğinin online imkanlarla verilmesi hastalığın öz-yönetiminin güçlendirilmesi açısından elzem hale gelmiştir. Bu nedenle eğitimler yüz yüze değil online oturumlar şeklinde verilmiştir. Oturumlardaki online eğitimler, Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) önerisi doğrultusunda ekran maruziyeti riski göz önünde bulundurularak bir saati geçmeyecek şekilde oluşturulmuştur. (Guram ve Heinz 2018). Eğitimlere başlamadan önce her çocuğa ve ebeveynine fotosensivite ihtimali göz önünde bulundurularak eğitimi ekrandan en az 1,5-2 metre uzakta izlemeleri, oturumlar arasında verilen molalarda çocuğun ekran kullanımına ara vermesi istenmiştir. Online eğitimleri veren araştırmacı da araştırma boyunca ışık değişiminin olmadığı, desensiz düz bir arka fon olan alanda eğitimlerini sunmuştur (Guram ve Heinz 2018, Okudan ve Özkara 2018). Eğitim süresince hiçbir ergende nöbet öyküsü gelişmemiştir.

2.8.1. Müdahale Grubu

Bu gruptaki ergen ve ebeveynlerine hekimler tarafından yapılan rutin eğitimler dışında “Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisine Dayalı Epilepsi Eğitim Programı” üç ana modül (6 oturum) ve iki bireysel danışmanlık hizmeti şeklinde uygulandı. Randomizasyon listesindeki sıraya göre müdahale veya kontrol grubunda yer alan katılımcılarla ön test verileri toplandıktan bir gün sonra iletişime geçilip ilk eğitim tarihi için randevu oluşturuldu. Epilepsi hastalığına yönelik hazırlanan eğitim

kitapçığının içeriği online eğitim olarak üç ana modül şeklinde ikişer hafta ara ile bilgisayar imkânı olan katılımcılara online görüşme için Google meet programından toplantı linki oluşturularak PowerPoint sunumu formatında, bilgisayar imkanı olmayan katılımcılara telefonda WhatsApp Web ile görüntülü konuşma planlanarak sözlü anlatım şeklinde sunuldu. Modül eğitim sonlarında katılımcılarla soru cevap yapıldı (Bkz. EK-R). Ana modül eğitimleri sonunda eğitim materyali olarak hazırlanan e-kitapçık katılımcılara WhatsApp programı ile iletildi. Ana modül eğitimleri bittikten iki hafta sonra ilk bireysel danışmanlık hizmeti katılımcılara birebir online ortamda verildi, online eğitimlere yönelik soruları yanıtlanıp tekrar edilmesini istedikleri eğitimler tekrarlandı. İlk bireysel danışmanlık hizmetini takiben iki haftanın sonunda ikinci bireysel danışmanlık hizmeti katılımcılara birebir online ortamda verildi online eğitimlere yönelik soruları yanıtlanıp tekrar edilmesini istedikleri eğitimler pekiştirildi.

2.8.2. Kontrol Grubu

Kontrol grubuna atanan katılımcılar hekimler tarafından rutin uygulamada olduğu gibi kontrolleri kapsamında bilgilendirme eğitimlerini aldı ancak, epilepside öz yönetime yönelik spesifik bir müdahale programı uygulanmadı. Ön test verileri yüz yüze toplanan kontrol grubuna araştırma kapsamında eğitim alacakları anlatılıp eğitimi ne zaman alacakları konusunda bir bilgi verilmedi. Müdahale grubuna uygulanan eğitim süresi sonunda son test verileri posta yoluyla toplanan kontrol grubu katılımcılarına, e-kitapçık iletildi. Online görüşme düzenlenerek eğitim kitapçığında yer alan bilgilere yönelik bilinçlendirme eğitimi ortalama 45 dk'lık sürede online ortamda verildi. Kontrol grubunda yer alan ergen ve ebeveynlerin soruları cevaplandırıldı.

2.9. Araştırmanın Modül İçerikleri

Epilepsiye özgü özelliklere ilişkin BAÖYT kuramının hem süreç ve hem de sonuç boyutlarını etkileyebilecek risk ve koruyucu faktörleri belirlemek için ergenlerin hastalığa uyumlarının ve olumlu tutumlarının artırılması öz yönetimin güçlendirilmesinde önemli bir adımdır (Ryan ve ark 2018, Lerret ve ark 2020). Teorinin içerik boyutu kapsamında oluşturulan 1. modül ile ergenlerin epilepsiye uyumları artırılarak daha olumlu tutum geliştirmeleri hedeflendi. Bu kapsamda BAÖYT 'nin

içerik boyutuna yönelik online modüler eğitimin etkinliği ÇKHYTÖ ile değerlendirildi.

1.MODÜL ADI: HASTALIĞA UYUM (BAÖYT’NİN İÇERİK BOYUTU) 1.OTURUM (ÇOCUKLAR VE EBEVYNLER)
Amaç: Hastalara kronik hastalık, bireysel ve aile öz yönetim teorisi, epilepsi hastalığı ve epilepsiye yönelik tutum ile ilgili genel bilgi kazandırmak.
Kazanımlar: Bu modülün sonunda katılımcı; • Kronik hastalık olarak epilepsiyi açıklar. • Epilepside bireysel ve aile öz yönetimin önemini ifade eder. • Epilepsi hastalığını tanımlar. • Epilepsi hastalığının belirtilerini ve risk faktörlerini söyler. • Epilepsiye yönelik tutumun önemini kavrar.
Süre: 20 dakika
Eğitim Yöntem ve Teknikleri: • Anlatma yöntemi • Tartışma yöntemi • Soru-cevap • Görüş ve yorumlar
Eğitim Materyalleri: • Bilgisayar ve akıllı telefon • WhatsApp uygulaması • Slayt sunumu
1.MODÜL ADI: HASTALIĞA UYUM (KURAMIN İÇERİK BOYUTU) 2. OTURUM (ÇOCUKLAR VE EBEVYNLER)
Amaç: Katılımcılara epilepsi hastalığına, tanı testlerine, ilaç tedavisine, beslenmeye uyum sağlama ile ilgili genel bilgi kazandırmak.
Kazanımlar:

Bu modülün sonunda katılımcı; • Epilepsi hastalığına uyumu • Epilepsi hastalığında tanı testlerine uyumu • Epilepsi hastalığında ilaç tedavisine uyumu • Epilepsi hastalığında beslenmeye uyumun önemini anlar
Süre: 25 dakika
Eğitim Yöntem ve Teknikleri: • Anlatma yöntemi • Tartışma yöntemi • Soru-cevap • Görüş ve yorumlar
Eğitim Materyalleri: • Bilgisayar ve akıllı telefon • WhatsApp uygulaması • Slayt sunumu

Hastalığa özgü bilgi ve inançları, öz düzenleme becerileri, yetenekleri ve sosyal kolaylaştırma BAÖYT'nin süreç boyutunu oluşturmaktadır (Ryan ve Sawin 2009). Epilepside öz yeterlik, ergenlerin sağlık davranışlarında değişiklik yapmak için uğraştığı tüm becerileri, ilişkilerini ele alır (Tutar Güven ve ark 2020). Süreç boyutunda öz yönetim; epilepsi açısından risk oluşturacak bir davranışı kabul etmek bu kapsamda sağlık davranışını değiştirmek için kullanılan bir süreçtir (Tutar Güven ve İşler 2015). Bu kapsamda epilepsi hastalığı olan ergenlerde nöbetler ve epilepsi hakkında öz yeterliği güçlendirmek için kuramın süreç boyutunu temsil eden 2. modül ile ergenlerin öz yeterliğini güçlendirmek hedeflendi. BAÖYT'nin süreç boyutuna yönelik online modüler eğitimin etkinliği NÖYÖ ile değerlendirildi.

2.MODÜL ADI: ÖZ YETERLİK (KURAMIN SÜREÇ BOYUTU) 1.OTURUM (ÇOCUKLAR VE EBEVYNLER)
Amaç: Katılımcılara öz yeterlik, epilepsi hastalığında öz yeterliği geliştirici uygulamalar, epilepsi nöbetini tetikleyen faktörleri fark edebilme ilgili genel bilgi kazandırmak.
Kazanımlar: Bu modülün sonunda katılımcılar;

- Epilepside öz yeterliğin önemini açıklar.
- Epilepside yeterliği geliştirici uygulamaları tanımlar.
- Epilepside nöbeti tetikleyen faktörleri sayar.

Süre: 20 dakika

Eğitim Yöntem ve Teknikleri:

- Anlatma yöntemi
- Tartışma yöntemi
- Soru-cevap
- Görüş ve yorumlar

Eğitim Materyalleri:

- Bilgisayar ve akıllı telefon
- WhatsApp uygulaması
- Slayt sunumu

2.MODÜL

ADI: ÖZ YETERLİK (KURAMIN SÜREÇ BOYUTU)

2.OTURUM (ÇOCUKLAR VE EBEVYNLER)

Amaç: Hastalara ve ailelerine epilepsi ile yaşam, epilepside nöbet yönetimi, epilepside yaşam kalitesi ilgili genel bilgi kazandırmak.

Kazanımlar:

Bu modülün sonunda katılımcılar;

- Günlük yaşamda epilepsi ile uyumlu yaşayabilmek için ipuçlarını fark eder.
- Epilepside nöbet yönetimi hakkında bilgi kazanır.
- Epilepside yaşam yönetimi hakkında bilgi kazanır.

Süre: 25 dakika

Eğitim Yöntem ve Teknikleri:

- Anlatma yöntemi
- Tartışma yöntemi
- Soru-cevap
- Görüş ve yorumlar

Eğitim Materyalleri:

- Bilgisayar ve akıllı Telefon
- WhatsApp uygulaması
- Slayt sunumu

Epilepsinin öz yönetimi için kısa dönem sağlık sonuçları, semptomları ve farmakolojik tedavileri yönetmenin yanı sıra epilepside öz yönetim risk oluşturabilecek tetikleyici faktörlere yönelik öz yönetim davranışlarının kazandırılmasını gerektirmektedir (Isler ve Tutar Güven 2017, Albert ve ark 2019). Epilepside sağlık sonuçlarını iyileştirmek, yaşam kalitesini arttırmak ve maliyeti azaltmak içerik ve süreç boyutlarının doğal bir sonucudur (Ryan ve Sawin 2009). Bu kapsamda ergenlere, epilepsiye yönelik olumlu tutum geliştirmede bireysel öz yönetim davranışları, öz yeterlik davranışları, yaşam kalitesini artırıcı bireysel davranışlar ile ilgili genel bilgi kazandırmak 3. Modül eğitiminde hedeflendi. BAÖYT'nin süreç boyutuna yönelik online modüler eğitimin etkinliği ÇİYKÖ ile değerlendirildi.

3.MODÜL

ADI: HASTALIĞA UYUM/ÖZ YETERLİK/ YAŞAM KALİTESİ (KURAMIN SONUÇ BOYUTU)

1.OTURUM (ÇOCUKLAR)

Amaç: Ergenlere, epilepsiye yönelik olumlu tutum geliştirmede bireysel öz yönetim davranışları, öz yeterlik davranışları, yaşam kalitesini artırıcı bireysel davranışlar ile ilgili genel bilgi kazandırmak.

Kazanımlar:

Bu modülün sonunda katılımcılar;

- Epilepsiye yönelik olumlu tutum geliştirmede bireysel öz yönetim davranışlarını bilir.
- Epilepside öz yeterlik davranışlarını bilir.
- Epilepside yaşam kalitesini artırıcı bireysel davranışları açıklar.

Süre: 20 dakika

Eğitim Yöntem ve Teknikleri:

- Anlatma yöntemi
- Tartışma yöntemi
- Soru-cevap
- Görüş ve yorumlar

Eğitim Materyalleri:

- Bilgisayar ve akıllı telefon
- WhatsApp uygulaması
- Slayt sunumu

3.MODÜL

ADI: HASTALIĞA UYUM/ÖZ YETERLİK/ YAŞAM KALİTESİ (KURAMIN SONUÇ BOYUTU)

2.OTURUM (EBEVEYNLER)

Amaç: Ebeveynlere, hastalığa yönelik olumlu tutum geliştirmede bireysel öz yönetim davranışları, öz yeterlik davranışları, yaşam kalitesini artırıcı bireysel davranışlar ile ilgili genel bilgi kazandırmak

Kazanımlar:

Bu modülün sonunda katılımcılar;

- Hastalığa yönelik olumlu tutum geliştirmede ailesel öz yönetim davranışlarını açıklar.
- Epilepside öz yeterlik davranışlarını açıklar.
- Epilepside yaşam kalitesini artırıcı ailesel davranışları açıklar.

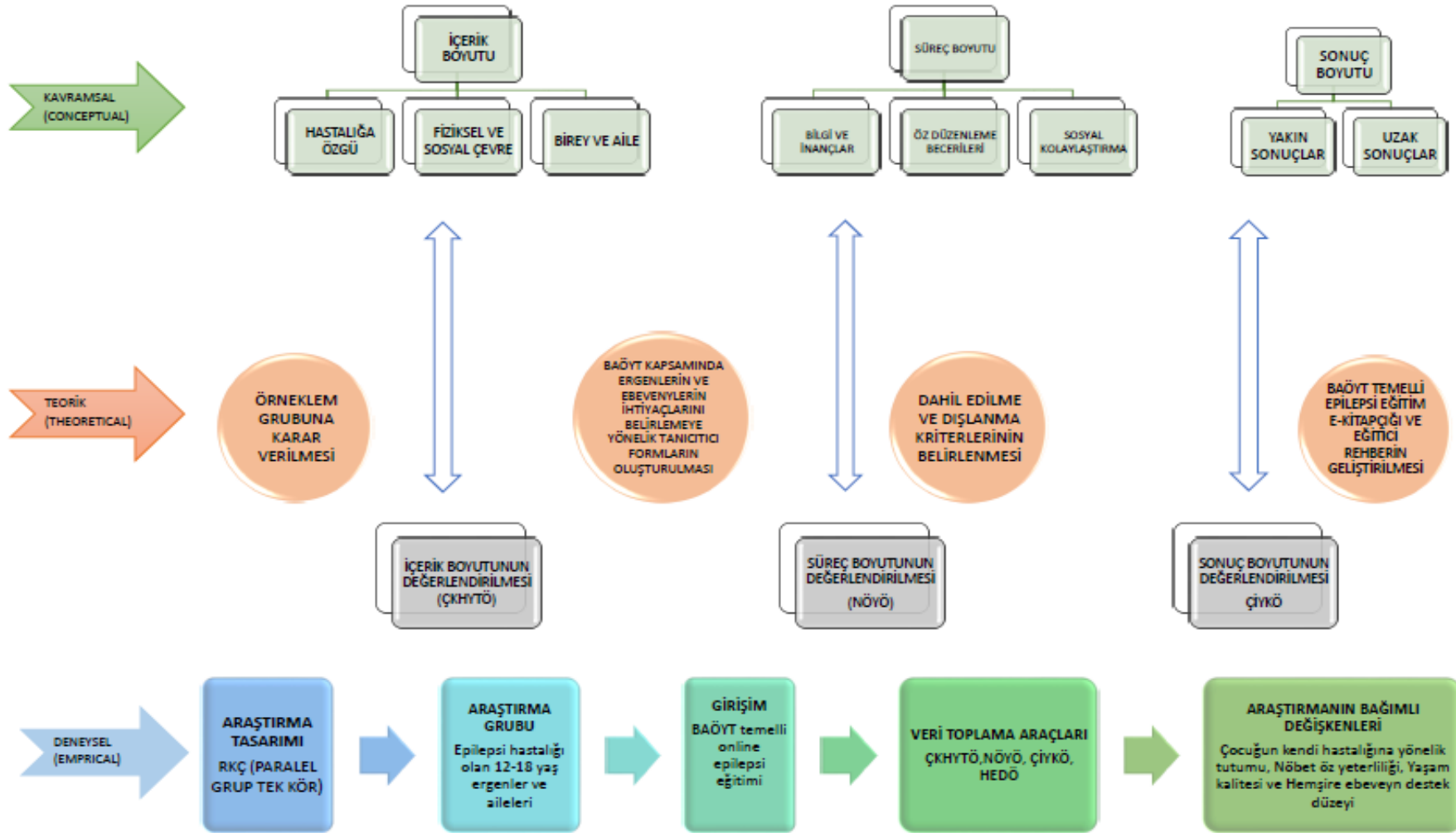
Süre: 40 dakika

Eğitim Yöntem ve Teknikleri:

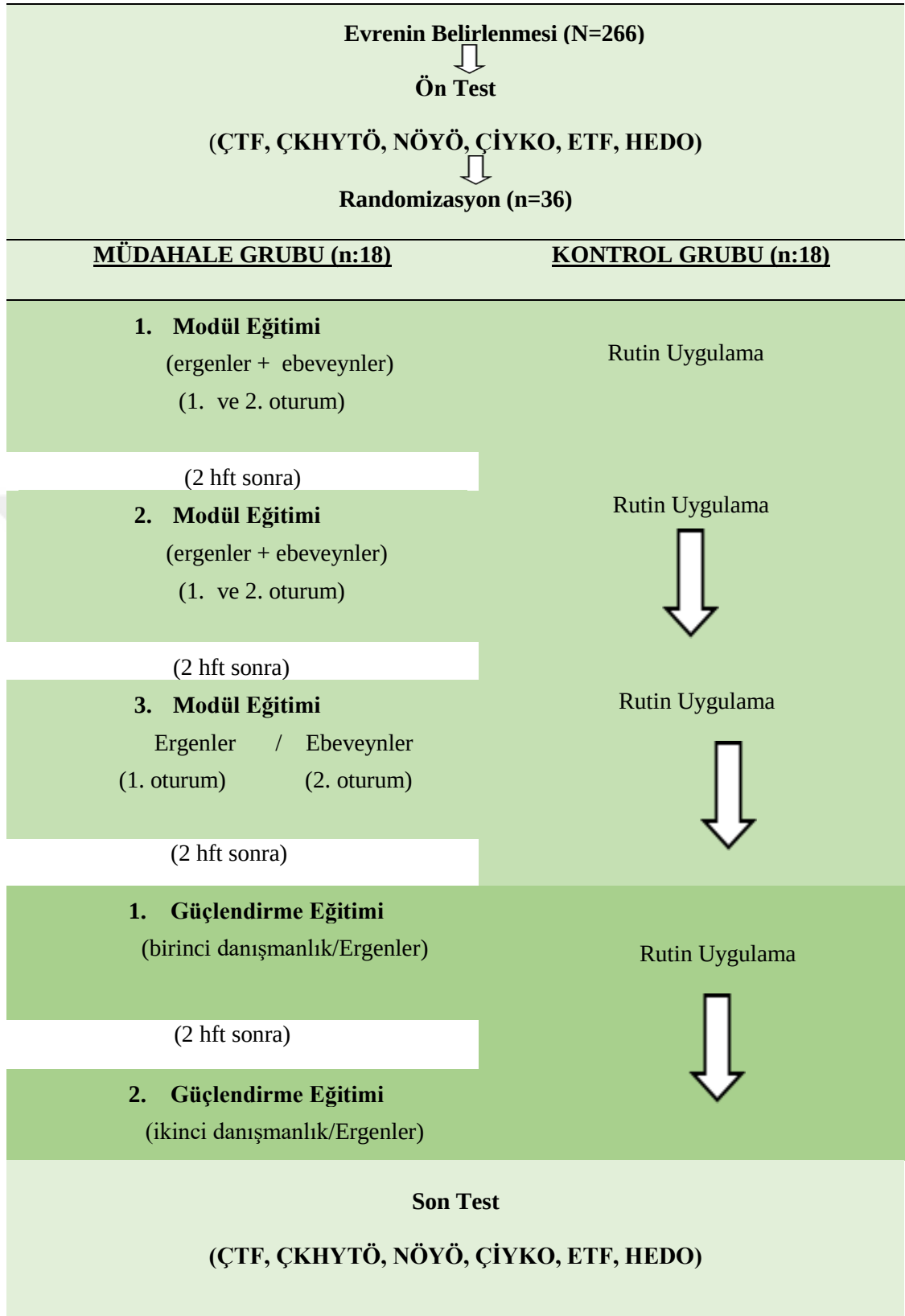
- Anlatma yöntemi
- Tartışma yöntemi
- Soru-cevap
- Görüş ve yorumlar

Eğitim Materyalleri:

- Bilgisayar ve akıllı telefon
- WhatsApp uygulaması
- Slayt sunumu



Şekil 2.2. Araştırmanın Kavramsal, Teorik ve Deneysel Çerçevesi.



Şekil 2.3. Araştırmanın Akış Şeması.

2.10. Araştırmanın Değişkenleri

2.10.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

- Epilepsi tanılı ergenlerin kendi hastalığına yönelik tutum düzeyleri
- Epilepsi tanılı ergenlerin nöbet öz yeterlik düzeyleri
- Epilepsi tanılı ergenlerin yaşam kalitesi düzeyleri
- Ebeveynlerin hemşire-ebeveyn destek düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

2.10.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- Epilepsi tanılı ergen ve ebeveynlerine BAÖYT'ye dayalı verilen online eğitim araştırmanın bağımsız değişkenidir.

2.11. İstatistiksel Yöntem

Veriler IBM SPSS Statics 23.0 programı ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk testi ile incelendi (IBM 2013). Gruplara göre kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare ve Fisher's Exact testi kullanıldı. Gruplara göre normal dağılan nicel verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız iki örnek t testi ve normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Grup içi ön ve son test puanlarının karşılaştırılmasında normal dağılan veriler için Eşli iki örnek t testi ve normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Wilcoxon testi kullanıldı. Normal dağılan nicel veriler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca (Q_1 - Q_3) şeklinde kategorik verilerse frekans (yüzde) olarak sunuldu. Deney ve kontrol grubunun hastalığa yönelik tutum, öz yeterlik, yaşam kalitesi ve hemşire ebeveyn destek düzeyinin zamana göre değişiminin değerlendirilmesinde tekrarlı ölçümlerde karma desende ANOVA analizi ve etki büyüklüğünün değerlendirilmesinde Cohen d ve %95 güven aralığı, etki büyüklüğü için partial eta kare incelendi. Önem düzeyi $p < 0,050$ olarak alındı. Çalışmada müdahale ve kontrol grubundaki ergen ve ebeveynlerin ön test son test ölçümünde herhangi bir kayıp yaşanmadığı için ITT testi yapılmamıştır. Cohen d genel bir öneri olmak üzere, d değerinin $< 0,2$, etki büyüklüğünün zayıf, 0.5 olması durumunda orta ve $\geq 0,8$ 'den

büyük olması durumunda ise kuvvetli olarak, parsiyel eta kare değerlendirilmesinde de 0,01 ise küçük, 0,06 ise orta ve 0,14 ise geniş olarak kabul edildi (Cohen 1988).

Tablo 2.8. Çalışmada Kullanılan İstatistiksel Analizlerin Dağılımı.

İstatistik yapılan alanlar	Kullanılan istatistiksel yöntemler
Araştırmanın örneklem büyüklüğü, güç analizi ve etki büyüklüğü	Priori güç analizi
Müdahale ve kontrol gruplarının benzerlik analizi	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Ki kare (Fisher's Exact Test, Yates düzeltmeli Ki-Kare), bağımsız gruplarda t testi
Ölçeklerin iç tutarlılığı	Cronbach Alpha
BAÖYT Temelli eğitim kitapçığı ve eğitici rehberi	Kendall Uyuşum Katsayısı
ÇKHYTÖ, NÖYÖ ve alt boyutları, ÇİYKÖ ve alt boyutlar, HEDÖ ve alt boyutlar puan ortalamalarının gruplar arası ikili karşılaştırılması (ön test, son test)	Bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney U test istatistiği, Wilcoxon test istatistiği, Etki büyüklüğünün değerlendirilmesinde Cohen d ve %95 güven aralığı
Müdahale ve kontrol grubunu hastalığa yönelik tutum, öz yeterlik, yaşam kalitesi ve hemşire ebeveyn destek düzeyinin grup*zamana göre değişiminin değerlendirilmesi	Karma desende ANOVA analizi, etki büyüklüğü için Cohen d ve Partial eta kare

2.9.1 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Sonuçları

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik puanlarına ilişkin bulgular Tablo 2.9'da verildi.

Tablo 2.9. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Sonuçları.

Ölçekler	Maddeler	Cronbach Alpha	
		Ön test	Son test
ÇKHYTÖ Toplam	13	0,904	0,953
NÖYÖ Toplam	15	0,928	0,956
Bireysel Kontrol	11	0,911	0,952
Çevre kontrolü	4	0,794	0,797
ÇİYKÖ Toplam	23	0,924	0,942
Fiziksel sağlık	8	0,900	0,877
Psikososyal sağlık	15	0,916	0,935
HEDÖ Toplam	21	0,965	0,970
Bilgi verme ve İletişim Desteği	9	0,935	0,942
Duygusal destek	3	0,874	0,880
Saygı desteği	4	0,871	0,878
Kaliteli bakım verme	5	0,901	0,907

Ölçek toplam ve alt boyutlarına ait Cronbach alpha değerleri 0,82 ile 0,98 aralığında elde edildi. Çalışmada kullanılan bütün ölçekler ve alt boyutlarının yüksek güvenirlikte olduğu belirlendi.

2.12. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için KTO Karatay Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar etik kurulundan onay alındı (11/03/2021 tarihli 2021/003 Karar numarası). Araştırmanın yürütüleceği kurumdan kurum izin alındı. Çalışmanın Clinical trials veri tabanına kaydı yapıldı (NCT04822662). Araştırmaya katılmaya gönüllü çocuklardan ve ebeveynlerinden yazılı ve sözlü onamları alındı (Bkz. EK-H).

2.13. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları

Bu araştırmanın en önemli sınırlılık müdahale grubuna girişimi aktif uygulayan kişi araştırmacı olduğundan girişimler süresince araştırmacının körlenme şartının kaybolmasıdır. Çalışmada tek merkezde takip edilen ergen ve ebeveynlerin çalışmaya alınması da çalışmanın diğer bir sınırlılığı olarak düşünülebilir. Bu çalışmanın en güçlü yanı ise ilk kez epilepsi hastalığının eğitiminde BAÖYT'sinin kullanılması ve ergenler ve onların ebeveynlerinde ilk kez etkinliğinin değerlendirilmesidir. Hastalığın öz yönetimi için online eğitimlerin de yüz yüze eğitimler kadar değerli sonuçlar elde etmede önemli bir girişim olduğu bu çalışma ile kanıtlanmıştır. Hastane ortamında kısa zaman dilimlerinde yapılan eğitimlerin etkinliğine yönelik takibini de yapmak oldukça zor olabilmektedir. Online eğitim ile belirli aralıklarla danışmanlık verme fırsatı da sunduğu bu çalışmada gösterilmiştir.

3. BULGULAR

Bu bölümde bir üniversite hastanesinin çocuk nöroloji polikliniğinde takip edilen epilepsi hastalığı olan ergenler ve onların ebeveynlerine Ryan ve Sawin'in Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi'ne dayalı olarak geliştirilen online eğitim programının, ergenlerin hastalığa yönelik tutum, nöbet öz yeterlik, yaşam kalitesi düzeyleri ile ebeveynlerin hemşire-ebeveyn destek düzeyleri üzerine etkisinin incelendiği çalışmanın bulguları beş başlık altında sunuldu.

1. Ergenlerin tanıtıcı ve hastalığına ilişkin özelliklerinin gruplar arası karşılaştırmasına yönelik bulgular
2. Ergenlerin ÇKHYTÖ puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasına ve zamana göre değişimine (grup*zaman etkileşimi) yönelik bulgular
3. Ergenlerin NÖYÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasına ve zamana göre değişimine (grup*zaman etkileşimi) yönelik bulgular
4. Ergenlerin ÇİYKÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasına ve zamana göre değişimine (grup*zaman etkileşimi) yönelik bulgular
5. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine, HEDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasına ve zamana göre değişimine (grup*zaman etkileşimi) yönelik bulgular

3.3. Çocukların Tanıtıcı ve Hastalığına İlişkin Özelliklerinin Gruplar Arası Karşılaştırmasına Yönelik Bulgular

Çocukların tanıtıcı ve hastalığa ilişkin özellikler açısından gruplar arası karşılaştırmasına yönelik bulgular Tablo 3.1'de verildi.

Tablo 3.1. Ergenlerin Tanıtıcı ve Hastalığa İlişkin Özelliklerinin Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=36).

Tanıtıcı Özellikler	Müdahale Grubu (n=18)		Kontrol Grubu (n=18)		Test İstatistiği	p
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kız	8	44,4	8	44,4	$\chi^2=0,000$	1,000
Erkek	10	55,6	10	55,6		
Yaş						
12-14	10	55,6	10	55,6	$\chi^2=0,000$	1,000
15-18	8	44,4	8	44,4		
Yaş	X±SS (14,00±1,64)		X±SS (14,44±2,06)		t=0,810	0,375
Eğitim durumu						
İlkokul	10	55,6	8	44,4	$\chi^2=0,444$	0,505
Lise	8	44,4	10	55,6		
Okul başarı algısı						
Kötü	3	6,7	4	22,2	$\chi^2=0,286$	0,867
Orta	11	61,1	11	61,1		
İyi	4	22,2	3	16,7		
Ailede epilepsi hastalığı olma						
Evet	4	22,2	3	16,7	---	1,000*
Hayır	14	77,8	15	83,3		
Nöbet sıklığı						
Ayda birden az (bir dahil)	13	72,2	11	61,1	$\chi^2=0,500$	0,480
Ayda birden fazla	5	27,8	7	38,9		
En son nöbet geçirilen zaman						
2-5 ay	8	44,4	8	44,4	$\chi^2=1,978$	0,372
6-11 ay	5	27,8	2	11,1		
1 yıl ve üzeri	5	27,8	8	44,4		
Nöbet geçireceğini hissetme						
Evet	6	33,3	4	22,2	$\chi^2=0,648$	0,723
Hayır	10	55,6	11	61,1		
Bazen	2	11,1	3	16,7		

Tablo 3.1. Ergenlerin Tanıtıcı ve Hastalığa İlişkin Özelliklerinin Gruplar Arası Karşılaştırılması (devamı) (n=36)

Tanıtıcı Özellikler	Müdahale Grubu (n=18)		Kontrol Grubu (n=18)		Test İstatistiği	P
	n	%	n	%		
Nöbet geçirmeye sebep olan şey						
Dikkatsizlik	2	11,1	3	16,7	$\chi^2=4,711$	0,452
Stres	4	22,2	5	27,8		
Korku ve endişe	3	16,7	2	11,1		
Genetik ve hastalık	6	33,3	4	22,2		
Bilmiyorum	3	16,7	4	22,2		
Okul başarı algısı						
Kötü	3	6,7	4	22,2	$\chi^2=0,286$	0,867
Orta	11	61,1	11	61,1		
İyi	4	22,2	3	16,7		
Epilepsi hastalığının okul başarısını etkilediğini düşünme						
Evet	7	38,9	9	50,0	$\chi^2=0,450$	0,502
Hayır	11	61,1	9	50,0		
Epilepsi ile ilgili önceden eğitim alma						
Evet	1	5,6	0	-	---	---
Hayır	17	94,4	18	100		
Epilepsi Tanısı Alma Süresi (Yıl)	2,72 ± 2,32		3,39±2,93		U=142,0	0,542
Medyan (Q ₁ -Q ₃)	2,00 (1,00 - 4,00)		2,50 (1,00 - 5,00)			

χ^2 : Ki-kare test istatistiği, t: Bağımsız gruplarda t testi, * : Fisher's Exact test istatistiği, Ortalama±Standart Sapma, U: Mann Whitney U testi

Ergenlerin tanıtıcı özelliklerinin müdahale ve kontrol gruplarına göre dağılımı ve karşılaştırmaları Tablo 3.1’de sunuldu. Çalışmaya katılan müdahale ve kontrol grubunda yer alan çocukların cinsiyet, yaş, öğrenim gördüğü sınıf düzeyi, ailede epilepsi hastalığının varlığı, nöbet sıklığı, geçirilen son nöbet öyküsü değişkenleri açısından gruplara göre anlamlı bir fark olmadığı, her iki grubun tanıtıcı özellikler açısından benzer özellik gösterdiği tespit edildi ($p>0,05$).

Çalışmada çocukların hastalığına yönelik özellikler açısından karşılaştırılması müdahale grubundaki çocukların %55,6’sı nöbet geçireceğini hissetmediğini, %33,3’ünün hastalık sebebi olarak genetik olduğunu düşündüğü, çocukların %61,1’i epilepsinin okul başarısını etkilemediğini, %88,9’u epilepsinin arkadaş edinmesine engel olmadığını düşündüğü ve %61,1’i okul başarısını orta düzeyde değerlendirdiği tespit edildi. Müdahale grubundaki çocukların %94,4’ünün epilepsi konusunda herhangi bir eğitim almadığı belirlendi. Müdahale ve kontrol grubundaki çocuklar bu değişkenler açısından karşılaştırıldığında gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, her iki grubun hastalığa ilişkin değişkenler açısından da benzer özellik gösterdiği tespit edildi ($p>0,05$; Tablo 3.1).

3.4. Ergenlerin ÇKHYTÖ Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılmasına ve Zamana Göre Değişimine (Grup*Zaman Etkileşimi) Yönelik Bulgular

Ergenlerin ÇKHYTÖ puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasına ve zamana göre değişimine (grup*zaman etkileşimi) yönelik bulgular Tablo 3.2’de verildi. Çalışmaya alınan ergenlerin ön test ÇKHYTÖ toplam puan ortalama değerleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p=0,162$). Müdahale grubunun son test ÇKHYTÖ puanı ortalaması ($4,26\pm0,51$), kontrol grubunun son test ÇKHYTÖ puanı ortalamasından ($3,52\pm0,96$) daha yüksek bulundu ($p<0,05$), gruplar arası farkın yüksek düzey etki büyüklüğü ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($d=0,963$ $p=0,008$). Grup içi karşılaştırma sonuçları incelendiğinde ise müdahale grubunda ön ($3,36\pm0,85$; $4,26\pm0,51$) ve son test ÇKHYTÖ toplam puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($d=-1,13$; $p<0,001$). Kontrol grubunda ön test ve son test ÇKHYTÖ puanı ortalama değerleri arasındaki farkın da müdahale grubuna benzer şekilde istatistiksel

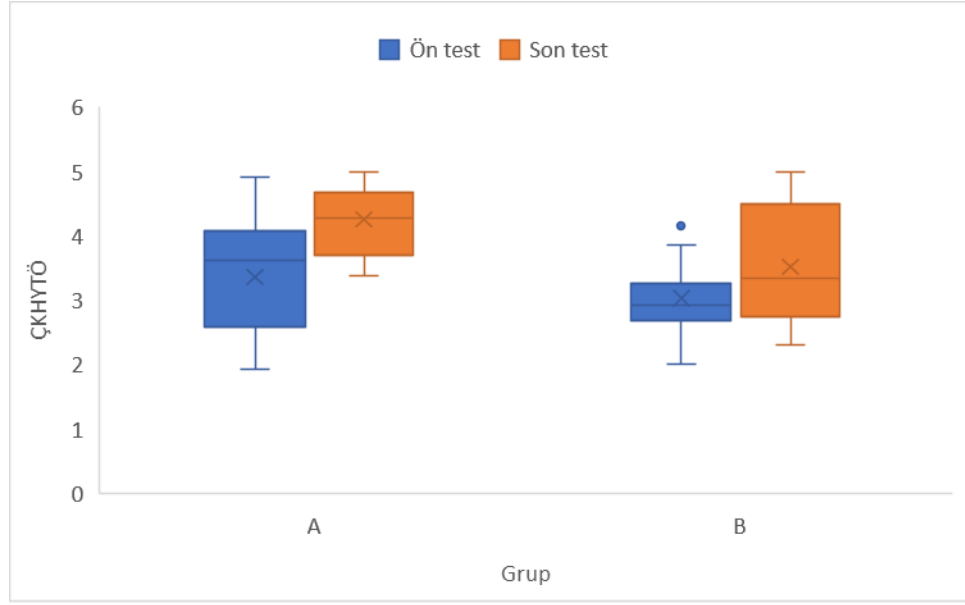
olarak anlamlı olduğu ancak farkın etki büyüklüğünün orta düzey olduğu belirlendi ($d: -0,611$; $p=0,043$). Çalışmada ayrıca karma desen ANOVA analizi kullanılarak grupların tutum algısı arasında fark olup olmadığı grup, zaman, grup*zaman etkisi açısından incelendi. Çalışmada grup ($F=6,778$; $\eta^2=0,166$; $p=0,014$) ve zamanın ($F=27,157^a$; $\eta^2=0,444$; $p<0,001$) tek başına etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu, yüksek etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlendi. Çalışmada grup ve zamanın ÇKHYTÖ puanı üzerine ortak (grup*zaman) etkisi incelendiğinde grup zaman etkileşiminin istatistiksel olarak benzer olduğu belirlendi ($F=2,349^b$; $p=0,135$).



Tablo 3.2. Ergenlerin ÇKHYTÖ Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılmasına ve Zamana Göre Değişimine (Grup*Zaman Etkileşimi) Yönelik Bulgular (n=36).

	Müdahale (n=18)		Kontrol (n=18)		Test istatistiği	p	d (%95 CI)	Grup	Zaman	Grup x zaman
	X±SS	Medyan (Q ₁ -Q ₃)	X±SS	Medyan (Q ₁ -Q ₃)						
Ön test ÇKHYTÖ puanı	3,36 ± 0,85	3,62 (2,62 - 4,08)	3,03 ± 0,50	2,92 (2,69 - 3,23)	t:1,436	0,162	0,473 (-0,189 - 1,135)	F:6,778	F:27,157 ^a	F:2,349 ^a
Son test ÇKHYTÖ puanı	4,26 ± 0,51	4,27 (3,69 - 4,62)	3,52 ± 0,96	3,35 (2,77 - 4,46)	t:2,877	0,008	0,963 (0,273 - 1,653)	p:0,014 ηp ² :0,166	p<0,001 ηp ² :0,444	p:0,135 ηp ² :0,065
Test istatistiği*	t*:-6,208		t:-2,190							
p	<0,001		0,043							
d	-1,130		-0,611							
(%95 CI)	(-1,396 - -0,864)		(-0,910 - -0,312)							

F: Karma desen ANOVA t*: Paired T testi, ηp²: Parsiyel eta kare d: Etki Büyüklüğü Cohen's d %95CI: Güven aralığı t: Bağımsız gruplarda t testi x: Ortalama ss: Standart sapma
a,b:Exact Statistics



Şekil 3.1. ÇKHYTÖ Ön Test Son Test Puanı Gruplara Göre Değişim (A Müdahale grubu, B Kontrol grubu).

3.5. Ergenlerin NÖYÖ Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılmasına ve Zamana Göre Değişimine (Grup*Zaman Etkileşimi) Yönelik Bulgular

Ergenlerin NÖYÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasına ve zamana göre değişimine (grup*zaman etkileşimi) yönelik bulgular Tablo 3.3’ de verildi.

Tablo 3.3. Ergenlerin NÖYÖ Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılmasına ve Zamana Göre Değişimine (Grup*Zaman Etkileşimi) Yönelik Bulgular (n=36).

	Müdahale (n=18)		Kontrol (n=18)		Test istatistiği	P	d (%95 CI)	Grup	Zaman	Grup x zaman
	X±SS	Medyan (Q ₁ -Q ₃)	X±SS	Medyan (Q ₁ -Q ₃)						
Ön test NÖYÖ puanı	2,81 ± 0,66	2,67 (2,47 - 3,13)	2,76 ± 1,00	2,53 (2,13 - 3,20)	U:138	0,462	0,255 (-0,401 - 0,911)			
Son test NÖYÖ puanı	3,83 ± 0,45	3,77 (3,47 - 4,07)	2,76 ± 0,91	2,57 (2,20 - 3,20)	U:53	<0,001	1,405 (0,676 - 2,134)	F:4,780 p:0,036 ηp ² :0,123	F:102,599 ^b p<0,001 ηp ² :0,751	F:104,108 p<0,001 ηp ² :0,754
Test istatistiği		Z:-3,725		Z:-0,028						
p		<0,001		0,977						
d		3,668		0,013						
(%95 CI)										
Ön test NBK puan	2,74 ± 0,65	2,77 (2,36 - 3,00)	2,69 ± 1,03	2,36 (2,27 - 2,82)	U:125,0	0,252	0,398 (-0,262 - 1,058)			
Son test NBK puan	3,80 ± 0,46	3,77 (3,55 - 4,09)	2,69 ± 0,93	2,50 (2,18 - 2,82)	U:52,0	<0,001	1,424 (0,693 - 2,155)	F:4,884 p:0,034 ηp ² :0,126	F:74,642 ^b p<0,001 ηp ² :0,687	F:74,642 p<0,001 ηp ² :0,687
Test istatistiği		Z:-3,725		Z:-0,063						
p		<0,001		0,950						
d		3,668 (2,992 - 4,344)		0,03 (-0,093 - 0,153)						
(%95 CI)										
Ön test NKÇE puan	3,01 ± 0,88	2,75 (2,50 - 3,50)	2,94 ± 1,03	2,75 (2,00 - 4,00)	U:151,5	0,743	0,111 (-0,543 - 0,765)			
Son test NKÇE puan	3,90 ± 0,57	3,75 (3,50 - 4,25)	2,93 ± 1,00	2,63 (2,00 - 3,75)	U:71,0	0,003	1,094 (0,393 - 1,795)	F:3,396 p:0,074 ηp ² :0,091	F:22,942 ^b p<0,001 ηp ² :0,403	F:24,422 p<0,001 ηp ² :0,418
Test istatistiği		Z:-3,529		Z:-0,320						
p		<0,001		0,749						
d		2,997		0,151						
(%95 CI)		(2,433 - 3,561)		(0,03 - 0,272)						

F: Karma desen ANOVA; ηp²: Parsiyel eta kare d: Etki Büyüklüğü Cohen's d %95CI: Güven aralığı U: Mann Whitney U testi Z: Wilcoxon Testi x: Ortalama ss: Standart sapma ^b:Exact Statistics

Gruplar arasında ve grup içinde ön test son test ölçümlerine göre ergenlerin NÖYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; müdahale ve kontrol grupları ön test NÖYÖ toplam puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,462$). NÖYÖ son test puanı ortanca değerleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve bulunan farkın yüksek düzey bir etki düzeyine sahip olduğu belirlendi ($d=1,405$; $p<0,001$).

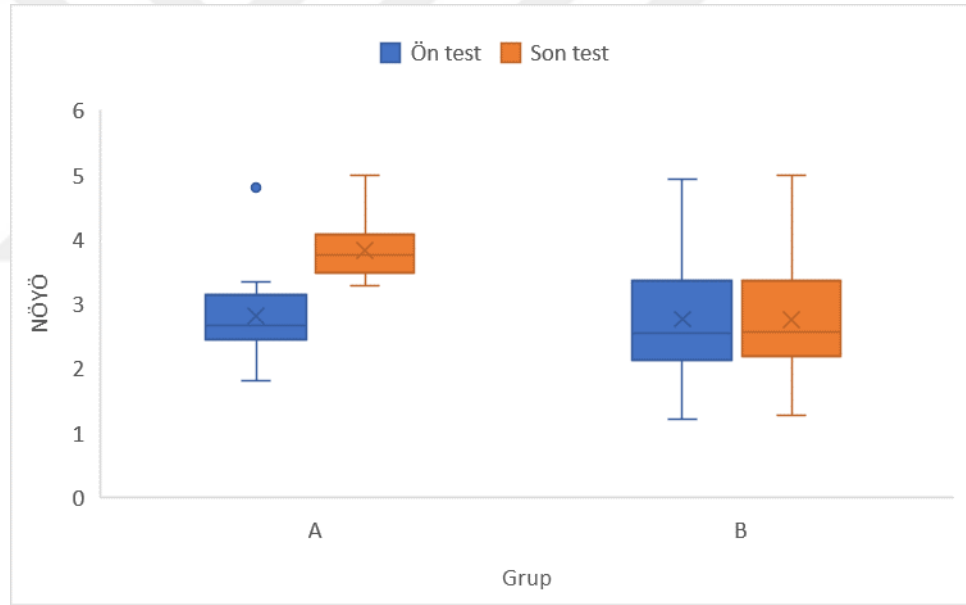
Grup içi NÖYÖ puanı ortanca değerleri karşılaştırıldığında; müdahale grubunda bulunan ergenlerde ön test ve son test NÖYÖ puanı ortanca değerleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($d=3,668$; $p<0,001$). Kontrol grubunda ön ve son test NÖYÖ puanı ortanca değerleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p=0,977$). Tekrarlı ölçümlerde karma desen ANOVA analizi kullanılarak müdahale ve kontrol gruplarının NÖYÖ toplam puanı arasında fark olup olmadığı grup, zaman, grup*zaman etkisi açısından incelendiğinde; çalışmada grup ($F=4,780$; $\eta^2=0,123$; $p=0,036$), zaman ($F=102,599^a$; $\eta^2=0,751$; $p<0,001$) ve grup ve zamanın ($F=104,108$; $\eta^2=0,754$; $p<0,001$) NÖYÖ puanı üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu belirlendi. Teori temelli eğitim girişimini alan ergenlerin nöbet öz yeterlik puanlarının zamanla yükseliş gösterdiği ve bu yükselişin yüksek etki büyüklüğünde olduğu belirlendi.

Çalışmada NÖYÖ alt boyutlarından Nöbetin Bireysel Kontrolü (NBK) ve Nöbet Kontrolünde Çevrenin Etkisi (NKÇE) alt boyutları ön test puan ortanca değerleri açısından her iki grupta benzerlik tespit edilirken ($p=0,252$; $p=0,743$); son test NBK alt boyutu puan ortanca değerleri arasında müdahale grubu lehine anlamlı fark olduğu tespit edildi. Eğitim girişimi sonrası müdahale grubundaki çocukların nöbetleri üzerinde bireysel kontrol sağlama düzeyinin (3,77 (3,55 - 4,09)) kontrol grubuna kıyasla (2,57 (2,20 - 3,20)) daha yüksek olduğu belirlendi ($d=1,424$; $p<0,001$). Müdahale grubundaki çocukların NKÇE puan ortancaları kontrol grubuna kıyasla eğitim sonrası anlamlı şekilde yükseldi ($p=0,003$). Son test ölçümünde müdahale grubu çocuklarının NBK (3,77 (3,55 - 4,09)) ve NKÇE alt boyut puan ortancaları (3,75 (3,50-4,25)) eğitim girişimi sonrası anlamlı şekilde yükseldi ($d=3,668$; $p<0,001$; $d=2,997$; $p<0,001$).

Tekrarlı ölçümlerde karma desen ANOVA analizi kullanılarak grupların NKÇE alt boyutu puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı grup, zaman, grup*zaman

açısından incelendiğinde NKÇE puan ortalamasındaki değişiminin grup etkileşimi açısından tek başına ele alındığında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) zaman ($F=22,942^b$; $\eta^2= 0,403$; $p<0,001$) ve grup ve zamanın ($F=24,422$; $\eta^2=0,418$; $p<0,001$) NKÇE puanı üzerine istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek düzeyde etkisi olduğu belirlendi.

Grupların NBK alt boyut puanı için grup, zaman, grup*zaman etkileşimi istatistiksel açısından incelendiğinde ise; grup ($F=4,884$; $\eta^2= 0,126$; $p=0,034$), zaman ($F=74,642^b$; $\eta^2= 0,687$; $p<0,001$) ve grup ve zamanın ($F=74,642$; $\eta^2=0,687$; $p<0,001$) NBK puanı üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu, BAÖYT temelli online eğitim alan ergenlerin nöbetleri üzerinde bireysel kontrol düzeylerini istatistiksel olarak zamanla anlamlı şekilde yükseldiği tespit edildi. Bu artışın yüksek etki büyüklüğünde olduğu görüldü.



Şekil 3.2. NÖYÖ Ön Test Son Test Puanı Gruplara Göre Değişimi (A müdahale grubu B Kontrol grubu).

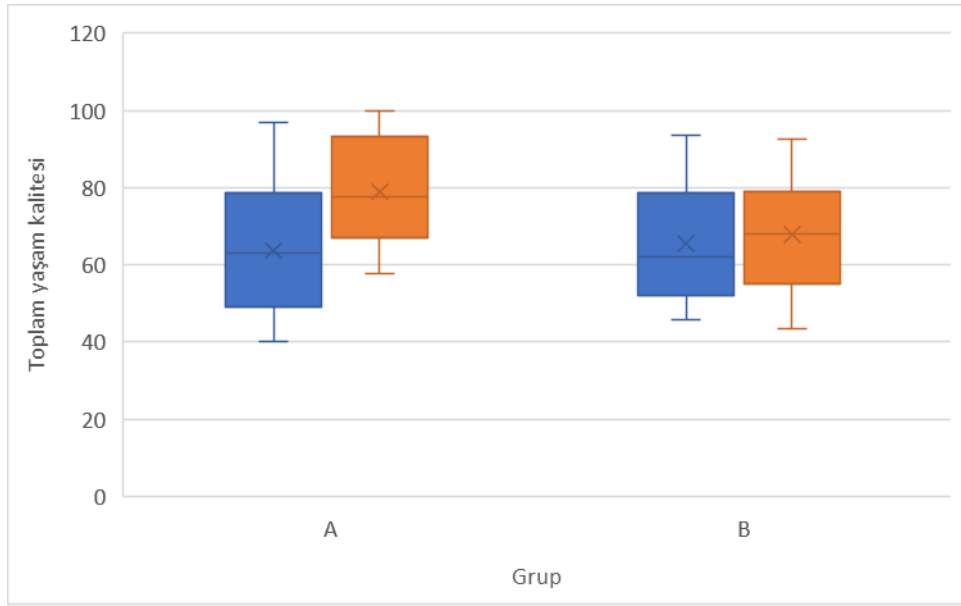
3.6. Ergenlerin ÇİYKÖ Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılmasına ve Zamana Göre Değişimine (Grup*Zaman Etkileşimi) Yönelik Bulgular

Ergenlerin ön test son test ÇİYKÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasına zamana göre değişimine (grup*zaman etkileşimi) yönelik bulgular Tablo 3.4’de verildi.

Tablo 3.4. Ergenlerin ön test son test ÇİYKÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasına zamana göre değişimine (grup*zaman etkileşimi) yönelik bulgular (n=36).

	Müdahale (n=18)		Kontrol (n=18)		Test istatistiği	P	d (%95 CI)	Grup	Zaman	Grup x zaman
	X±SS	Medyan (Q ₁ -Q ₃)	X±SS	Medyan (Q ₁ -Q ₃)						
Ön test ÇİYKÖ puanı	63,71 ± 17,17	63,05 (50,00 - 78,26)	65,52 ± 14,40	61,96 (52,17 - 78,26)	t:-0,343	0,852	-0,114 (-0,754 - 0,526)			
Son test ÇİYKÖ puanı	78,86 ± 14,29	77,72 (68,48 - 92,39)	67,81 ± 14,68	67,94 (55,43 - 78,26)	t:2,288	0,030	0,763 (0,099 - 1,427)	F:0,904 p:0,348 ηp ² :0,026	F:38,016 ^a p<0,001 ηp ² :0,528	F:20,655 p<0,001 ηp ² :0,378
Test istatistiği*		t*:-5,957		t*:-1,851						
p		<0,001		0,082						
d		-0,933		-0,157						
(%95 CI)		(-1,157 - -0,709)		(-0,246 - -0,068)						
Ön test FS puanı	67,02 ± 21,74	65,63 (46,88 - 84,38)	70,14 ± 16,75	68,75 (59,38 - 81,25)	t:-0,483	0,632	0,161 (-0,814 - 0,495)			
Son test FS puanı	81,43 ± 15,91	85,94 (65,63 - 100,00)	72,40 ± 15,94	70,32 (62,50 - 84,38)	t:1,700	0,098	0,567 (-0,104 - 1,230)	F:0,272 P:0,606 ηp ² :0,008	F:23,655 ^a p<0,001 n ² :0,410	F:12,578 p<0,001 ηp ² :0,270
Test istatistiği		Z:-3,411		Z:-1,07						
p		<0,001		0,284						
d		2,704		0,521						
(%95 CI)		(2,22 - 3,188)		(0,369 - 0,673)						
Ön test PS puanı	61,94 ± 19,35	58,33 (46,67 - 75,00)	63,06 ± 16,04	60,83 (51,67 - 76,67)	t:-0,187	0,767	-0,063 (-0,672 - 0,546)			
Son test PS puanı	77,50 ± 15,05	75,84 (66,67 - 88,33)	65,37 ± 17,08	65,84 (51,67 - 76,67)	t:2,261	0,030	0,754 (0,12 - 1,388)	F:1,087 p:0,304 ηp ² :0,031	F:19,832 ^a p<0,001 ηp ² :0,368	F:10,884 p<0,002 ηp ² :0,242
Test istatistiği*		t*:-4,236		t*:-1,432						
p		<0,001		0,170						
d		-0,876		-0,138						
(%95 CI)		(-1,132 - -0,62)		(-0,237 - -0,039)						

F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, t *: Paired T testi, ηp²: Parsiyel eta kare, d: Etki Büyüklüğü Cohen's d, %95CI: Güven aralığı, Z: Wilcoxon Testi, x: Ortalama ss: Standart sapma, a:Exact Statistics, t: Bağımsız Gruplarda Ttesti



Şekil 3.3. ÇİYKÖ Ön Test Son Test Puanı Gruplara Göre Değişimi (A müdahale grubu B Kontrol grubu).

Son test yaşam kalitesi toplam puanı ortalama değerleri karşılaştırıldığında; müdahale grubu ergenlerin yaşam kalitesi puan ortalamasının ($78,86 \pm 14,29$), kontrol grubundaki ergenlerden ($67,81 \pm 14,68$) yüksek olduğu belirlendi. Gruplar arası farkın yüksek etki büyüklüğü ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($d=0,763$; $p=0,030$). Müdahale grubundaki ergenlerin grup içi eğitim uygulanmadan önceki yaşam kalitesi toplam puanları ve eğitim sonrası yaşam kalitesi toplam puan ortalama değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($d=-0,933$; $p<0,001$). Kontrol grubunda ön ve son test toplam yaşam kalitesi puanı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,082$). Müdahale ve kontrol gruplarında Karma desen ANOVA analizi kullanılarak ÇİYKÖ toplam puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı grup, zaman, grup*zaman açısından incelendiğinde ÇİYKÖ puan ortalamasındaki değişiminin grup etkileşimi açısından tek başına ele alındığında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) zaman ($F=38,016^a$; $\eta^2=0,528$; $p<0,001$) ve grup ve zamanın ($F=20,655$; $\eta^2=0,378$; $p<0,001$) yaşam kalitesi toplam puanı üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu, teoriye dayalı online modüler eğitimin yaşam kalitesi üzerinde yüksek etki büyüklüğü gösterdiği belirlendi.

Ön test ile son test Fiziksel Sağlık (FS) alt boyutu puan ortalama değerleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0,05$). Müdahale grubunda ön test ve son test FS puanlarının kendi içinde anlamlı

şekilde yükseldiği belirlendi ($d=2,704$; $p<0,001$). Kontrol grubu fiziksel sağlık ön ve son test değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,284$).

Ön test PS puanların müdahale grubu için anlamlı olmadığı ($p>0,05$) son test ölçümlerinde eğitim girişimi sonrası istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yükseliş gösterdiği ($d=0,754$; $p=0,030$). Müdahale grubu çocuklarının eğitim girişimi sonrası PS puan ortalaması anlamlı şekilde yükseldi ($d=-0,876$; $p<0,001$).

Grupların FS alt boyutu puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı grup, zaman, grup*zaman açısından incelendiğinde FS puan ortalamasındaki değişiminin grup etkileşimi açısından tek başına ele alındığında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) zaman ($F=23,655^b$; $\eta p^2= 0,410$; $p<0,001$) ve grup ve zamanın ($F=12,578$; $\eta p^2=0,270$; $p<0,001$) fiziksel sağlık puanı üzerine istatistiksel olarak anlamlı yüksek düzeyde bir etkisi olduğu belirlendi.

Grupların PS alt boyut puanı için grup, zaman, grup*zaman etkileşimi istatistiksel açısından incelendiğinde ise; gruplar açısından bir fark olmadığı ($p>0,05$), zaman ($F=19,832^b$; $\eta p^2=0,368$; $p<0,001$) ve grup ve zamanın ($F=10,884$; $\eta p^2=0,242$; $p=0,002$) PS puanı üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu, BAÖYT temelli online eğitim alan ergenlerin psikososyal sağlık puanlarının kontrol grubuna kıyasla yüksek etki büyüklüğünde zamanla anlamlı şekilde yükseldiği tespit edildi.

3.7. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine, HEDÖ Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılmasına ve Zamana Göre Değişimine (Grup*Zaman Etkileşimi) Yönelik Bulgular

Çalışmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre HEDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasına ve zamana göre değişimine (grup*zaman etkileşimi) yönelik bulgular Tablo 3.5 ve Tablo 3.6'da verildi. Çalışmaya katılan; müdahale grubunda yer alan ebeveynlerin yaş ortalaması $40,44\pm4,91$, kontrol grubunun yaş ortalaması $39,44\pm7,81$ 'dir. Müdahale grubunun %72,2'si kontrol grubunu %61,1'i kadındır. Müdahale grubunun %88,9'u ve kontrol grubunun %66,7'si 36 yaş ve üzerindedir. Müdahale grubundaki çocukların %55,6'sı ilkokulda öğrenim görürken, kontrol grubunun %55,6'sı lisede öğrenim görmektedir. Müdahale grubundaki ebeveynlerin %66,7'si ve kontrol grubundaki ebeveynlerin %55,6'sı ilkokul mezunudur. Müdahale ve kontrol grubu ebeveynlerinin %66,7'

çekirdek aile mensubudur. Müdahale grubu ebeveynlerinin %66,7'si ve kontrol grubu ebeveynlerinin %88,9'u gelir düzeyini orta olarak değerlendirmektedir. Grupların bu değişkenler açısından benzer olduğu tespit edildi ($p>0,05$).

Müdahale grubu annelerinin %92,3'ü, kontrol grubu annelerinin %90,9'u ev hanımı, müdahale grubu babalarının %60,0'ı çalışan, kontrol grubu babalarının %66,7'si işsizdi. Müdahale grubu ebeveynlerinin %33,3'ü kontrol grubu ebeveynlerinin %66,7'si epilepsi tanısı konduktan sonra çocuğu ile iletişiminin değişmediğini, müdahale grubu ebeveynlerinin %44,4'ü çocuklarına epilepsi tanısı koyulduktan sonra eşle ilişkilerinin yakınlaştığını, kontrol grubu ebeveynlerinin %66,7'si eşle ilişkilerinin değişmediğini bildirdi. Müdahale grubu ebeveynlerinin tamamının (%100) ve kontrol grubu ebeveynlerinin %94,4'ünün epilepsiye yönelik eğitim almadığı belirlendi. Gruplara göre bu değişkenler arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

Tablo 3.5. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin gruplara göre karşılaştırılması (n=36).

Maddeler	Müdahale Grubu (n=18)		Kontrol Grubu (n=18)		Test İstatistiği	p
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	13	72,2	11	61,1	$\chi^2=0,500$	0,480
Erkek	15	27,8	7	38,9		
Yaş						
35 ve altı	2	11,1	6	33,3	---	0,228 ^F
36 ve üzeri	16	88,9	12	66,7		
Eğitim durumu						
İlkokul	12	66,7	10	55,6	$\chi^2=5,455$	0,065
Lise	3	16,7	8	44,4		
Lisans ve üzeri	3	16,7	-	-		
Çocuk Sayısı	x±ss: 2,89 ± 0,76 Med(Q ₁ -Q ₃):3,00 (2,00 - 3,00)		x±ss 2,83 ± 0,92 Med(Q ₁ -Q ₃):3,00 (2,00 - 4,00)		U=160,5	0,963
Gelir Durumu						
İyi	4	22,2	2	11,1	$\chi^2=3,238$	0,198
Orta	12	66,7	16	88,9		
Kötü	2	11,1	-	-		
Aile Yapısı						
Geniş	6	33,3	6	33,3	$\chi^2=0,000$	1,000
Çekirdek	12	66,7	12	66,7		
Anne Mesleği						
Ev Hanımı	12	92,3	10	90,9	---	---
Çalışan	1	7,7	1	9,1		
Baba Mesleği						
Çalışan	3	60,0	2	33,3	---	0,567 ^F
İşsiz	2	40,0	4	66,7		
Epilepsi Tanısı Koyulduktan Sonra Çocukla İlişki						
Yakınlaştık	9	50,0	4	22,2	$\chi^2=4,123$	0,127
Değişmedi	6	33,3	12	66,7		
Uzaklaştık	3	16,7	2	11,1		
Epilepsi Tanısı Koyulduktan Sonra Eşle İlişki						
Yakınlaştık	8	44,4	3	16,7	$\chi^2=3,523$	0,172
Değişmedi	7	38,9	9	50,0		
Uzaklaştık	3	16,7	6	33,3		
Epilepsiye Yönelik Eğitim						
Evet	-	-	1	5,6	---	---
Hayır	18	100,00	17	94,4		

χ^2 : Ki-kare test istatistiği, **F**: Fisher's Exact test istatistiği, X±SS:Ortalama±Standart Sapma, U:Mann Whitney U test

Tablo 3.6. Ebeveynlerin HEDÖ Toplam ve Alt Boyutları Puan Dağılımlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=36).

	Müdahale (n=18)		Kontrol (n=18)		Test istatistiği	p	d (%95 CI)	Grup	Zaman	Grup x zaman
	X±SS	Medyan (Q1-Q3)	X±SS	Medyan (Q1-Q3)						
Ön test HEDÖ toplam	71,94 ± 19,71	70,50 (53,00 - 86,00)	59,28 ± 19,04	52,00 (47,00 - 62,00)	U:99,5	0,047	0,698 (0,025 - 1,371)			
Son test HEDÖ toplam	86,28 ± 11,45	85,00 (78,00 - 91,00)	60,72 ± 19,18	55,00 (47,00 - 68,00)	U:41,5	<0,001	1,646 (0,890 - 2,402)	F:11,909 p:0,002 ηp²:0,259	F:15,344 ^b p<0,001 ηp²:0,311	F:10,240 p:0,003 ηp²:0,231
Test istatistiği*		Z:-3,595		Z:-0,337						
p		<0,001		0,736						
d		3,191		0,159						
Ön test Bilgi verme ve İletişim Desteği	30,94 ± 8,27	32,50 (26,00 - 37,00)	24,72 ± 9,36	23,50 (18,00 - 29,00)	t:2,113	0,042	0,704 (0,031 - 1,377)			
Son test Bilgi verme ve İletişim Desteği	36,11 ± 5,80	36,50 (33,00 - 39,00)	25,22 ± 8,87	23,00 (19,00 - 29,00)	t:4,36	<0,001	1,453 (0,719 - 2,187)	F:10,730 p:0,002 ηp²:0,240	F:12,712 ^b p:0,001 ηp²:0,272	F:8,621 p:0,006 ηp²:0,202
Test istatistiği*		t*:-4,721		t*:-0,434						
p		<0,001		0,670						
d		-0,631		-0,055						
Ön test Duygusal Destek	9,94 ± 3,69	10,00 (7,00 - 12,00)	8,39 ± 3,26	8,00 (7,00 - 9,00)	t:1,342	0,189	0,447 (-0,214 - 1,108)			
Son test Duygusal Destek	11,50 ± 2,07	11,50 (9,00 - 13,00)	8,61 ± 3,31	8,00 (6,00 - 11,00)	t:3,141	0,003	1,047 (0,35 - 1,744)	F:5,443 p:0,026 ηp²:0,138	F:4,213 ^b p:0,048 ηp²:0,110	F:2,370 p:0,133 ηp²:0,065
Test istatistiği*		t*:-2,364		t*:-0,394						
p		0,030		0,698						
d		-0,459		-0,068						
Ön test Saygı Desteği	14,33 ± 4,54	15,50 (10,00 - 18,00)	12,17 ± 3,70	11,00 (9,00 - 14,00)	U:115,5	0,143	0,506 (-0,158 - 1,17)			
Son test Saygı Desteği	16,17 ± 2,71	16,50 (13,00 - 18,00)	12,22 ± 3,95	11,00 (9,00 - 14,00)	U:68	0,002	1,141 (0,437 - 1,845)	F:6,783 p:0,014 ηp²:0,166	F:4,208 ^b p:0,048 ηp²:0,110	F:3,728 p:0,062 ηp²:0,099
Test istatistiği		Z:-2,206		Z:-0,279						
p		0,027		0,780						
d		1,217		0,132						
Ön test Kaliteli Bakım Verme	16,72 ± 4,91	16,00 (14,00 - 20,00)	14,00 ± 4,85	13,00 (11,00 - 15,00)	U:100	0,051	0,692 (0,019 - 1,365)			
Son test Kaliteli Bakım Verme	20,78 ± 3,02	21,00 (19,00 - 23,00)	14,67 ± 4,46	14,00 (11,00 - 16,00)	U:42,5	<0,001	1,623 (0,87 - 2,376)	F:10,442 p:0,003 ηp²:0,235	F:21,394 ^b p<0,001 ηp²:0,386	F:11,018 p:0,002 ηp²:0,245
Test istatistiği		Z:-3,633		Z:-1,396						
p		<0,001		0,163						
d		3,316		0,697						

F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA ηp²: Parsiyel eta kare d: Etki Büyüklüğü Cohen's d %95CI: Güven aralığı t* Bağımsız grularda t testi, t*: Paired T Test, Z: Wilcoxon Testi x: Ortalama ss: Standart sapma b:Exact Statistics

Çalışmaya alınan müdahale ve kontrol grubu ebeveynlerinin ön test ve son test HEDÖ toplam puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi. Hem ön test ölçümlerinde hem de son test ölçümlerinde müdahale grubu ebeveynlerinin HEDÖ toplam puanı ortanca değerleri anlamlı şekilde yüksekti ($d=0,698$; $p=0,047$; $d=1,646$; $p<0,001$). Grup içi değerlendirmede müdahale grubundaki ebeveynlerin ön testte 70,50(53,00-86,00) olan toplam puanları son testte 85,00 (78,00-91,00)'a anlamlı şekilde yükseldi ($d=3,191$; $Z=-3,595$; $p<0,001$).

Müdahale ve kontrol grubu ebeveynlerinin ön test ve son test Bilgi Verme ve İletişim Desteği alt boyutu toplam puanı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi. Hem ön test ölçümlerinde hem de son test ölçümlerinde müdahale grubu ebeveynlerinin puan ortalama değerleri anlamlı şekilde yüksekti ($d=0,704$; $p=0,042$; $d=1,453$; $p<0,001$). Müdahale grubundaki ebeveynlerin ön testte $30,94\pm 8,27$ olan puanları son testte $36,11\pm 5,80$ ' e anlamlı şekilde yükseldi ($d=-0,631$; $p<0,001$).

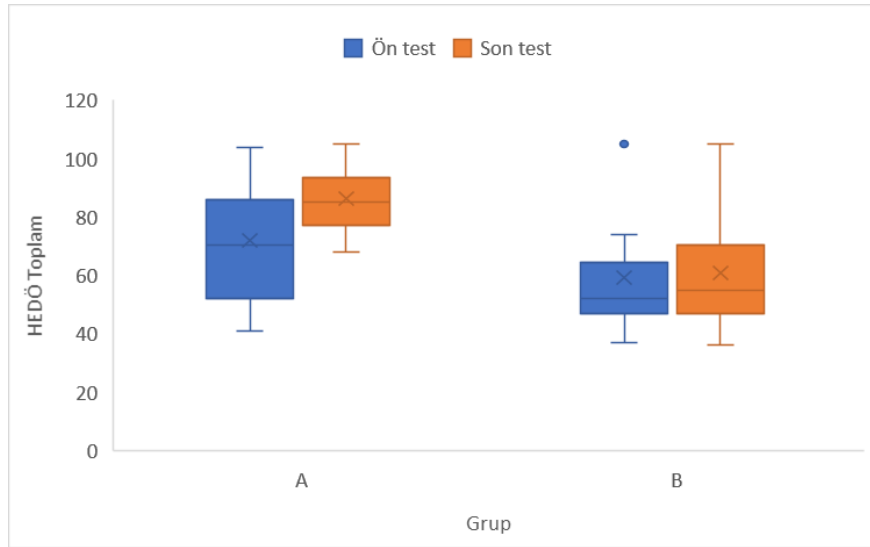
Ebeveynlerin HEDÖ toplam puanları Karma desen ANOVA analizi kullanılarak ebeveynlerin grup, zaman, grup*zaman etkisi açısından değişimleri incelendiğinde; grup ($F=11,909$; $\eta^2=0,259$; $p=0,002$), zaman ($F=15,344^b$; $\eta^2=0,311$; $p<0,001$) ve grup ve zamanın ($F=10,240$; $\eta^2=0,231$; $p=0,003$) HEDÖ puanı üzerine düşük etki büyüklüğü olduğu belirlendi. Bilgi verme ve iletişim desteği alt boyut puanları açısından grup, zaman, grup*zaman etkisi incelendiğinde; girişim uygulanan ebeveynlerin son test izlem puanlarının grup, zaman ve grup*zaman açısından düşük etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlendi ($F=8,621$; $\eta^2=0,202$; $p=0,006$).

Eğitim girişimi sonrası müdahale grubu ebeveynlerinin Duygusal Destek puan ortalamasının ($11,50\pm 2,07$) kontrol grubu ebeveynlerinden ($8,61\pm 3,31$) yüksek olduğu tespit edildi. ($d=1,047$; $p=0,003$). Müdahale grubunda ön ve son test Duygusal Destek ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($d=-0,459$; $p=0,03$). Ebeveynlerin Duygusal Destek puanları arasında fark olup olmadığı grup, zaman, grup*zaman etkisi açısından incelendiğinde; ebeveynlerin grup ($F=5,443$; $\eta^2=0,138$; $p=0,026$) ve zamanın ($F=4,213^b$; $\eta^2=0,110$; $p=0,048$) tek başına etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu, düşük etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlendi ($p<0,05$). Çalışmada grup ve zamanın Duygusal destek puanı üzerine

ortak (grup*zaman) etkisi incelendiğinde grup zaman etkileşiminin istatistiksel olarak benzer olduğu belirlendi ($F=2,370$; $p=0,133$).

Eğitim girişimi sonrası son test ölçümlerinde müdahale grubu ebeveynlerinin Saygı Desteği puanları (16,50 (13,00 - 18,00)) kontrol grubu ebeveynlerine kıyasla (11,00 (9,00 - 14,00)) anlamlı şekilde yükseldi ($d=1,217$; $p=0,027$). Müdahale grubu ebeveynlerinde eğitim girişimi öncesi 15,50(10,00-18,00) olan Saygı Desteği puan ortancaları, eğitim girişimi sonrası 16,50(13,00-18,00)'a anlamlı şekilde yükseldi ($d=1,217$; $p=0,027$). Ancak müdahale ve kontrol grubu ebeveynlerinde Saygı Desteği puanları üzerinde zamanın etkisi olmadığı tespit edildi ($F=3,728$; $\eta^2=0,099$; $p=0,062$).

Eğitim girişimi sonrası müdahale grubu ebeveynlerin Kaliteli Bakım alt boyut puan ortancaları (21,00(19,00-23,00)) kontrol grubu ebeveynlerine kıyasla (14,00 (11,00-16,00)) anlamlı şekilde yükseldi ($d=1,623$; $p<0,001$). Grup içi değerlendirmede müdahale grubu ebeveynlerinin 16,00(14,00-20,0) olan Kaliteli Bakım puanları 21,00(19,00-23,00)'a yükseldi, farkın yüksek etki büyüklüğüne sahip olduğu saptandı ($d=3,316$; $p<0,001$). Ebeveynlerin Kaliteli bakım verme alt boyut puanları tekrarlı ölçümlerde grup, zaman, grup*zaman etkisi açısından değişimleri incelendiğinde; çalışmada grup ($F=10,442$; $\eta^2=0,235$; $p=0,003$), zaman ($F=21,394^b$; $\eta^2=0,386$; $p<0,001$) ve grup ve zamanın ($F=11,018$; $\eta^2=0,245$; $p=0,002$) HEDÖ puanı üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu belirlendi. Ebeveynlerin Kaliteli Bakım puanları üzerinde zamanın etkisi incelendiğinde; girişim uygulanan ebeveynlerin son test izlem puanlarının yüksek etki büyüklüğü ile zamanla anlamlı şekilde yükseliş gösterdiği belirlendi.



Şekil 3.4. HEDÖ Ön Test Son Test Puanı Gruplara Göre Değişimi (A müdahale grubu B Kontrol grubu).

4. TARTIŞMA

Epilepsi hastalığı olan ergenler ve ebeveynlerine Ryan ve Sawin'in Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi'ne dayalı olarak oluşturulan online eğitim programının, ergenlerin hastalığa yönelik tutum, nöbet öz yeterlik, yaşam kalitesi düzeyleri ile ebeveynlerin hemşire-ebeveyn destek düzeyleri üzerine etkisini inceleyen çalışmadan elde edilen bulgular bu bölümde araştırma hipotezleri doğrultusunda dört başlık altında tartışıldı.

1. Ergenlerin ÇKHYTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ve zamana göre değişimine yönelik bulguların tartışılması
2. Ergenlerin NÖYÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ve zamana göre değişimine yönelik bulguların tartışılması
3. Ergenlerin ÇİYKÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ve zamana göre değişimine yönelik bulguların tartışılması
4. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine, HEDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasına ve zamana göre değişimine yönelik bulguların tartışılması

Araştırmada elde edilen sonuçlar H_1 hipotezinin (*Epilepsi hastalığı olan ergenlere ve ebeveynlerine verilen Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi temelli online eğitim programı;*

- a. Ergenlerin hastalığına yönelik tutum puanlarını etkiler
- b. Ergenlerin nöbet öz yeterlik puanlarını etkiler

- c. Ergenlerin yaşam kalitesi puanlarını etkiler
 - d. Ebeveynlerin hemşire-ebeveyn destek puanlarını etkiler)
- desteklendiğini göstermektedir.

4.3. Ergenlerin ÇKHYTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına ve Zamana Göre Değişimine Yönelik Bulguların Tartışılması

Tutum belli bir davranış üzerinde olumlu ya da olumsuz yönlendirmeye zemin hazırlayan bir durum olup (Çakan ve Sezer 2010), kronik hastalıklar açısından ele alındığında olumsuz tutum içinde olunması hastalığın getirdiği değişimleri kabul etmeme, tedaviyi reddetme, yok sayma şeklinde karşımıza çıkabilmektedir (Dittborn ve ark 2021). Çalışmamızda epilepsi hastalığı olan ergenlerin öz yönetimini arttırmak amacıyla Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi temelli oluşturulan online eğitim programı, ergenlerin epilepsiye yönelik tutum puan ortalamalarını kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde yükseltmiştir ($p<0,05$; Tablo 3.2). Bu artışın yüksek etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçla araştırmamızın *H1_a (Epilepsi hastalığı olan ergenlere ve ebeveynlerine verilen Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi temelli online eğitim programı ergenlerin hastalığına yönelik tutum puanlarını etkiler.)* hipotezi doğrulanmıştır.

Literatürde bir çocuğu ve aileyi birlikte ele alan çok yönlü teorilerin baz alındığı ve bu teoriler temelli oluşturulan online modüler eğitim programı ile epilepsi hastalığı olan çocukların hastalığa yönelik tutum puanlarını değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Epilepsi hastalığı olan çocukların farklı kronik hastalığı olan akranlarına kıyasla daha olumsuz tutum içinde oldukları birçok çalışmada vurgulanmıştır (Austin ve ark 2006, Modi ve ark 2013) ancak teori temelli eğitim girişimlerini test eden çalışmalar gereksinim olduğu açıkça görülmektedir. Bu sebeple çocuklara epilepsiye yönelik daha olumlu tutum geliştirerek öz yönetimi güçlendirmek adına teori temelli etkili girişimlerin yapılması önem kazanmaktadır. Literatürde epilepsi hastalığı olan çocukların eğitim girişimi ile epilepsiye yönelik tutumlarındaki değişimi inceleyen diğer çalışmalar incelendiğinde; Yoo ve Kim'in 2015 yılında 21 epilepsili çocukla yaptıkları epilepsiye yönelik yüz yüze öz yeterlik güçlendirme programının etkinliğini değerlendirdikleri çalışmalarında, müdahale grubundaki çocukların kontrol grubundaki çocuklara kıyasla daha olumlu tutum içinde olduklarını tespit etmişlerdir (Yoo ve Kim 2015). Tekle-Haimanoğlu ve arkadaşlarının 2016 yılında

226 sağlıklı lise öğrencisi ile epilepsiye yönelik geliştirdikleri çizgi romanın hastalığa yönelik tutum üzerinde etkisini inceledikleri çalışmalarında da çizgi romanın epilepsi hastalığı için bilgi kaynağı oluşturarak epilepsiye yönelik tutumu olumlu yönde geliştirdiğini tespit etmişlerdir (Tekle-Haimanot ve ark 2016). Marne ve arkadaşlarının 2018 yılında 51 epilepsili ergen çocukla yaptıkları çalışmasında ise epilepsi yönetimini güçlendirmek için geliştirdikleri telefon uygulamasının etkinliğini değerlendirdikleri çalışmalarında müdahale grubunda uygulamayı aktif kullanan çocukların hem epilepsiye yönelik bilgi seviyesinin arttığını hem de daha olumlu tutum içinde oldukları tespit edilmiştir (Le Marne ve ark 2018). Literatürde ayrıca farklı çalışma gruplarıyla yürütülen bazı çalışmalarda da eğitimin epilepsiye yönelik olumlu tutum geliştirmede etkili olduğu bulunmuştur (Martiniuk ve ark 2007, Sajatovic ve ark 2017). Limotai ve arkadaşları (2018) 1040 sağlıklı okul çağı çocuğunda yaptıkları eğitim çalışmasında epilepsiye yönelik verilen yüz yüze eğitimin epilepsiye yönelik tutumu olumlu yönde etkilediğini bulmuşlardır (Limotai ve ark 2018). Tutar Güven ve arkadaşlarının 2020 yılında 69 ergen ve 71 ebeveyni ile yaptıkları web tabanlı epilepsi eğitim programının (WEEP) etkinliğini değerlendirdikleri çalışmalarında eğitim programını alan müdahale grubu çocuklarının epilepsiye yönelik tutumlarının daha olumlu olduğunu tespit etmişlerdir (Tutar Güven ve ark 2020). Literatürdeki çalışmalar epilepsili çocuklarda eğitimsel müdahaleler ile epilepsi öz yönetiminin güçlendiğini göstermektedir. Ancak bu çalışmaların birçoğu çocuklarla yüz yüze ve herhangi bir teoriye temellendirilmeden gerçekleştirilmiş olup, teori temelli oluşturulan online eğitimin etkinliği konusunda veri sunmamaktadır. Ayrıca bu öz yönetimi güçlendirmek adına yapılan müdahalelerin salgın durumlarında devamını sağlamanın da oldukça güç olduğu yaşadığımız süreçte ortaya çıkmıştır. Çalışmamızda da literatürle benzer şekilde ergenlere ve ebeveynlerine verilen Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi temelli online eğitim programı ergenlerin hastalığına yönelik olumlu tutum geliştirmelerinde etkili bir girişim olduğu belirlenmiş olmakla birlikte, verimiz pandemi koşulları gibi sağlığın ve eğitim ihtiyacının sürdürülmesini

kesintiye uğratabilen riskli koşullar göz önüne alındığında teori temelli sunulan online eğitim programının etkili olduğunu göstermesi açısından değerli bir bulgudur.

4.4. Ergenlerin NÖYÖ Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına ve Zamana Göre Değişimine Yönelik Bulguların Tartışılması

Kronik hastalıklarda öz yeterlik, hastalığa özgü spesifik belirtileri yönetebilme inancı ve becerisidir (Arseven 2016). Epilepsi günlük yaşamın düzenlemesini gerektiren fiziksel ve sosyal sınırlamalar yapılması gereken bir hastalıktır. Epilepside öz yeterliğin yüksek olması hastalığın öz yönetimi için çok önemlidir (Adadoğlu ve Oğuz 2016). Çalışmamızda epilepsi hastalığı olan ergenlerin öz yönetimini arttırmak amacıyla girişim grubuna verilen BAÖYT temelli online eğitim programıyla, zamanla ergenlerin kontrol grubuna göre nöbet öz yeterlik, nöbetin bireysel kontrolü ve nöbet kontrolünde çevrenin etkisi puanlarında anlamlı şekilde yüksek etki büyüklüğü ile artış olduğu bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 3.3).

Bu sonuçlar doğrultusunda $H1_b$ (*Epilepsi hastalığı olan ergenlere ve ebeveynlerine verilen Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi temelli online eğitim programı Ergenlerin nöbet öz yeterlik puanlarını etkiler*) hipotezi kabul edilmiştir.

Epilepside BAÖYT temelli eğitim, geleneksel eğitimden farklı olarak epilepsiye özgü bilgi ve beceri gelişimini çok yönlü değerlendirmeyi sağlar (Ryan ve Sawin 2009). Ergenlik döneminde olan çocuğun günlük yaşamında ve hastalığa yönelik öz yeterlik geliştirmesinde baş etmeye çalıştığı sorunlar karşısında çok boyutlu strateji geliştirmesini sağlayarak daha dinamik ve etkileşimli bir süreç geçirmesini sağlar. Ayrıca çocuğun öz yönetim becerisini güçlendirerek sağlığına yönelik daha kararlı sorumluluklar almasına zemin hazırlayarak destekleyici ve tekrarlayıcı bir süreç yönetmesinde yardım eder (Lee ve Lee 2015, Yun ve Kim 2017). Literatürde epilepsi hastalığı olan ergen ve ailesine BAÖYT temelli oluşturulan online modüler eğitim programı verilerek onların nöbet öz yeterlik düzeyini birlikte inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Epilepsi hastalığı olan çocuklarda öz yeterliğin incelendiğinde alandaki çalışmalara bakıldığında; öz yeterlik düzeyi düşük olan epilepsili çocukların, ilaç kullanımı, semptom yönetimi, nöbetleri tetikleyen faktörlere dikkat etmek gibi hastalığın öz yönetiminde daha başarısız olduklarını vurgulayan ve eğitim programlarıyla öz yönetimin güçlendirilebileceğini bildiren

alışmalar mevcuttur (Caplin ve ark 2002, Kerr ve ark 2011, Akbarbegloo ve ark 2015). Pfafflin ve arkadaşlarının (2012) 7-16 yaşı arası 103 ocuk ve ebeveynlerine uygulamış oldukları yüz yüze modüler eğitim programı sonunda kontrol grubuna kıyasla eğitim verilen grubun nöbet yönetiminin istatistiksel olarak anlamlı ölçüde arttığı anlamlılığın yüksek etki büyüklüğüne sahip olduğu dolayısıyla nöbet öz yeterliğinin güçlendiği bildirilmiştir (Pfafflin ve ark 2012). Turan Gürhopur ve Işler Dalgiç 2018 yılında 92 epilepsi hastalığı olan ocuk ve ebeveynleri ile yaptıkları çalışmalarında epilepsi hastalığı olan ocuk ve ebeveynlerine yönelik hazırladıkları yüz yüze modüler eğitim programının nöbet öz yeterlik puanını tüm ölçümlerde anlamlı şekilde arttırdığını tespit etmişlerdir (Turan Gürhopur ve Işler Dalgiç 2018). Tutar Güven ve arkadaşlarının 9-18 yaşı arası çocuklarda ve ebeveynlerinde, geliştirdikleri WEB tabanlı eğitim programının etkinliğini değerlendirdikleri çalışmalarında müdahale grubunda eğitimin nöbet öz yeterliğini anlamlı şekilde arttırdığını tespit etmişlerdir (Tutar Güven ve ark 2020). Epilepsili ocuklara ve ebeveynlerine uygulanan eğitim girişimlerinin epilepsi hastalığının yönetimini güçlendirerek nöbet öz yeterliği arttırdığını bildiren başka çalışmalar da mevcuttur (Burneo 2006, Rau ve ark 2006, Wohlrab ve ark 2007, Yoo ve Kim 2015, Luedke ve ark 2019). BAYT'nin epilepsili çocuklarda öz yeterliği değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte teorinin etkinliği diğer birçok kronik hastalıklarda incelenmiştir. Polfuss ve arkadaşları tarafından yapılan henüz erişkin bakıma geçmemiş 45 tip 1 DM'li ergen ve ailesinin dahil edildiği prospektif bir çalışmada, BAYT kullanılarak Tip 1 DM'ye ilişkin bilgi, öz yeterlik, erişkin bakıma geçişte öz-yönetim beceri, bilgi ve becerilerin uyumu ve ergenlerin öz yönetim davranışları arasındaki ilişki incelenmiş, erişkin bakıma geçişte ergenler için diyabete ilişkin BAYT temelli eğitim desteğinin ve ailelerle konuşmanın yararlı olduğu, BAYT dayalı erişkin bakıma geçiş programının, ergenlerin öz yeterliklerini arttırarak hastalığı yönetebilme yeteneğini olumlu yönde etkileyebileceği belirtilmiştir (Polfuss ve ark 2015). Yun ve Kim'in tanımlayıcı olarak tasarlanan spina bifidalı 7-12 yaşı aralığındaki 112 okul ağı ocuğunda BAYT erevesi kullanılarak yürütülen çalışmalarında, spina bifidalı çocukların öz-yönetim davranışlarına hazır olmaları ve bu açıdan yeterliklerini geliştirmeleri için çocuklar ve aileler açısından risk faktörleri tanımlanması hedeflenmiş, hastalığın öz-yönetiminde etkili olan faktörler arasında Bireysel ve aile öz yönetimi için hastalığa yönelik bilgi, kişisel öz yeterlik, hastalığa uyum, aile içi süreç ve akranların ilişkili olduğu belirtilmiş bu faktörlerin hastalığın

bireysel öz-yönetim davranışlarını artırabileceği vurgulanmıştır (Yun ve Kim 2017). Kronik böbrek yetmezliği olan ergenlerle ve aileleriyle yürütülen BAÖYT temelli eğitim programının etkinliğinin değerlendirildiği bir başka çalışmada da hastalığa özgü öz yeterlik puanında artış sağladığı bildirilmiştir (Sezer 2020).

Çalışmamızda epilepsi hastalığı olan ergenlere vermiş olduğumuz BAÖYT temelli online eğitim programının ergenlerde hastalığın semptom yönetimini güçlendirdiği dolayısıyla öz yeterliği arttırdığı belirlenip literatürle benzer sonuç elde edilmiştir. Dünya’da ve ülkemizde Ryan ve Sawin’in Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi temelli eğitim girişimlerini ele alan sınırlı sayıda randomize kontrollü çalışma bulunmaktadır. Çalışmamız ülkemizde epilepsi hastalığı olan ergenleri ve ailelerini öz yönetim açısından teori temelli ele alan, alana özgü yapılan ilk randomize kontrollü çalışma olup ergenlerin epilepside nöbet öz yeterliğini geliştirici uygulamalarına online eğitimle de devam edebileceğini göstermektedir.

4.5. Ergenlerin ÇİYKÖ Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına ve Zamana Göre Değişimine Yönelik Bulguların Tartışılması

Epilepsi hastalığı sebebiyle günlük yaşamı belli bir düzene oturtmak için çeşitli kısıtlamalar yapmak, düzenli ilaç kullanmak, akran grubuna dahil olamamak çocuklarda hastalığa uyumu zorlaştırarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Fleeman ve Bradley 2018). Çalışmada epilepsi hastalığı olan ergenlerin öz yönetimini arttırmak amacıyla BAÖYT temelli verilen online eğitim programımız, teorinin içerik ve süreç boyutlarının desteklenerek teorinin üçüncü ve son boyutu olan sonuç boyutunun en önemli çıktılarından biri olan yaşam kalitesi puanlarında müdahale grubu çocuklarında kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde artış oluşturmuştur ($p<0,05$). Eğitim girişimini alan çocukların yaşam kalitesi toplam puanı, fiziksel sağlık ve psikososyal sağlık toplam puanları yüksek etki büyüklüğü ile zamanla anlamlı şekilde artmıştır ($p<0,05$). Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmanın *H1c (Epilepsi hastalığı olan ergenlere ve ebeveynlerine verilen Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi temelli online eğitim programı Ergenlerin yaşam kalitesi puanlarını etkiler.)* hipotezi kabul edilmiştir.

Literatürde BAÖYT temelli oluşturulan online modüler eğitim programı ile epilepsi hastalığı olan çocuklarda yaşam kalitesini inceleyen direk bir çalışma bulgusuna rastlanmamakla birlikte, 2006 yılında 50 epilepsili çocuk ve 103 ebeveyni

ile yüz yüze modüler eğitim programının etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada, verilen eğitim programının çocuklarda ve ebeveynlerinde epilepsiye yönelik daha olumlu tutum geliştirdiği tespit edilmiş, yaşam kalitesini anlamlı şekilde yükselttiği bildirilmiştir (Rau ve ark 2006). Cushner-Weinstein ve arkadaşlarının 2007 yılında 135 epilepsi hastalığı olan çocukla 3 yıl süren epilepsi kampı uygulamasının etkinliğini değerlendirdikleri çalışmalarında yaşam kalitesinin zamanla anlamlı şekilde yükseldiğini tespit etmişlerdir (Cushner-Weinstein ve ark 2007). Jantzen ve arkadaşlarının 2009 yılında 279 epilepsili çocuk ve ailesiyle yaptıkları epilepsiye yönelik yüz yüze eğitim çalışmalarında müdahale grubunda yaşam kalitesinin yükseldiği tespit edilmiştir (Jantzen ve ark 2009). Avcı 2010 yılında 52 epilepsi hastalığı olan çocuk ve aileleriyle yürüttüğü çalışmasında epilepsiye yönelik verdiği yüz yüze eğitimin müdahale grubu çocuklarının yaşam kalitesi düzeylerini anlamlı şekilde yükselttiğini bildirmiştir (Avcı 2010). Epilepsi hastalığı olan 42 çocuk ve 92 ebeveyn ile yapılan bir başka çalışmada da epilepsiye yönelik yüz yüze modüler eğitim programının etkinliği değerlendirilmiş ve eğitim sonunda girişimi alan grubun yaşam kalitesinin anlamlı şekilde yükseldiği tespit edilmiştir (Turan Gürhopur ve İşler Dalgıç 2018). Albert ve arkadaşlarının 2019 yılında epilepsi hastalığı olan 102 ergen ve genç yetişkin ile yaptıkları nöbet eylem planının uzun süreli etkilerini inceledikleri çalışmalarında nöbet yönetimi üzerindeki kontrolün arttıkça yaşam kalitesi düzeyinin olumlu yönde değiştiği tespit edilmiştir (Albert ve ark 2019).

Literatürde Ryan ve Sawin'in BAÖYT kullanılarak epilepsi hastalığı olan çocuklarda yaşam kalitesini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte; Verchota ve Sawin 2016 yılında 12-17 yaş aralığında 103 Tip 1 Diyabetli ergenle kesitsel olarak planladıkları çalışmalarında BAÖYT kullanarak, çocukların öz-yönetim davranışları, hemoglobınA1c düzeyleri ve yaşam kalitesi arasındaki değişimi incelemişler, teorisinin içerik ve süreç boyutlarına yönelik ele aldıkları değişkenlerin sonuç boyutu değişkenleri ilişkili olduğu tespit etmişlerdir. Çalışmalarında Tip 1 DM'li ergenlerde hastalığa özgü öz yönetim davranışlarının, hemoglobınA1c düzeyinde hiçbir rolü olmadığı, ancak yaşam kalitesini arttırmada önemli bir rol oynadığı saptamışlardır (Verchota ve Sawin 2016). Sezer 2020 yılında kronik böbrek yetmezliği olan ergenlerle ve aileleriyle yürüttüğü BAÖYT temelli eğitim programının etkinliğinin değerlendirildiği çalışmasında, BAÖYT temelli verdiği eğitim programı sonrası ergenlerin yaşam kalitesi puanlarının anlamlı şekilde yükseldiğini tespit etmiştir (Sezer 2020). Çalışmamızda literatürü destekler nitelikte epilepside hastalığın

doğasını anlamak ve öz yönetimi güçlendirmek için düzenli verilen eğitim programlarının son derece önemli olduğu, epilepsili çocuklarda öz yönetimi güçlendirerek yaşam kalitesinin artırılabilceği bulgularımızla da ortaya koyulmuştur. Epilepsi için uyguladığımız teori temelli online öz yönetim programının ergenleri ve ailelerini destekleyerek güçlendirdiği ve epilepsi ile olumlu baş ederek yaşam kalitesini yükseltmede de önemli bir girişim olduğu düşünölmekle birlikte epilepside ergenlik çağında yaşam alanında köklü değışimlerin yer edinebilmesi için daha fazla zamana ihtiyaç olabileceği ve epilepsi hastalığı olan ergenlerin uzun süreli izlem sonuçlarına bakılan kapsamlı çalışmaların yapılması gerektiği düşünölmektedir.

4.6. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine, HEDÖ Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmada epilepsi hastalığı olan ergenlere ve ebeveynlerine öz yönetimi arttırmak amacıyla BAÖYT temelli verilen online eğitim programının müdahale grubu ebeveynlerinin ön test HEDÖ toplam, Bilgi Verme ve İletişim Desteği, Duygusal Destek, Saygı Desteği ve Kaliteli Bakım Verme Desteği Alt boyutları toplam puanlarını anlamlı şekilde yükselttiği bulundu ($p<0,05$). Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmanın *H1d (Epilepsi hastalığı olan ergenlere ve ebeveynlerine verilen Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi temelli online eğitim programı Ebeveynlerin hemşire-ebeveyn destek puanlarını etkiler.)* hipotezi kabul edilmiştir. Hemşireler çocuk hastalara bakım verirken çocuğu ailesi ve yaşadığı çevre ile bir bütün olarak ele almalıdır (Hockenberry ve ark 2013). Hasta bir çocuğun ebeveyni olmak, hastalığın getirdiği değışimlere uyum sağlamak zorunda kalmak ve sürecin belirsizliği ebeveynlerin kaygı düzeyini önemli ölçüde arttırmaktadır (Çavuşoğlu 2019). Çocuk ve ebeveyn için stres yaratan ve iletişim sürecinin bozulmasına sebep olan kronik hastalık sürecinde ailelerin de desteklenmesi gerekmektedir (Valizadeh ve ark 2012). Klinik ortamda ya da taburculuk sonrası dış ortamda doktor, çocuk ve aile arasında iletişim kanalı oluşturup, doğru bilgiyi sağlamak, çocuğun bakımından sorumlu kişileri bakım kararlarına dahil etmek hemşire-ebeveyn desteği olarak tanımlanmaktadır (Coyne 2007). Literatürde hemşire ve ebeveyn desteğinin incelendiği çalışmalar değeriendirildiğinde; Sanjari ve arkadaşlarının çocuğu yatışla tedavi alan 230 ebeveynle yaptıkları çalışmalarında, hemşire-ebeveyn desteği

düzeyinin yüksek olduğu, toplam puan, bilgi verme ve iletişim, duygusal destek, saygı desteği ve kaliteli bakım verme alt boyutlarının puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Sanjari ve ark 2009). Çalışmamızda ön test müdahale ve kontrol grubu ebeveynlerinde orta düzeyde olan HEDÖ toplam puanları, eğitim girişimi sonrası müdahale grubunda anlamlı şekilde yükselmiştir ($p<0,05$). Pourmovahed ve Roozbeh'in 2016 yılında 89 lösemili çocukların ebeveynleri ve 21 klinik hemşiresi ile yürüttükleri karşılaştırmalı çalışmalarında, ebeveynlerin hemşirelerden daha fazla destek görmek istedikleri, verilen desteğin yeterli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir (Pourmovahed ve Roozbeh 2016). Aftyka ve arkadaşlarının 2017 yılında beş ayrı hastanenin pediatri kliniklerinde toplam 195 ebeveyn ile yürüttükleri çalışmalarında ebeveynlerin hemşire ebeveyn destek düzeyi yetersiz bulunmuş hasta yakınlarına destekleyici hemşire yaklaşımı geliştirilmesinin önemine dikkat çekilmiştir (Aftyka ve ark 2017).

Literatüde Ryan ve Sawin'in Bireysel ve aile öz yönetim teorisi temelli herhangi bir girişimi baz alarak ebeveynlerin hemşire ebeveyn destek düzeyine bakılan bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, Lerret ve arkadaşları tarafından BAÖYT dayalı bir müdahale programının pediatrik solid organ transplantasyon alıcılarının ve aile üyelerinin organ nakli sürecinde öz yönetimleri ve organ nakli sonrası başa çıkmaları arasındaki ilişki inceledikleri randomize kontrollü pilot bir çalışmada, organ nakli olan çocukların aile üyeleri için hasta/aile-hemşire iletişiminin dolaylı olarak ebeveynlerin hemşirelerden aldıkları iletişim desteğinin aile öz-yönetim davranışlarını arttırmada önemli bir değişken olduğu bildirilmiştir (Lerret ve ark 2020).

Literatürdeki sınırlı sayıda çalışmaları değerlendirildiğinde epilepsi açısından ebeveynlerinde çocukları kadar epilepsi konusunda bilgi ihtiyaçlarının olabileceği unutulmamalı, çocukların izleminin yapıldığı klinikteki hasta yoğunluğu sebebiyle polikliniklerde kronik hastalıklara özgü eğitimin zaman alabileceği ve personel sayısındaki yetersizlik nedeniyle eğitimlerin yetersiz kalabileceği düşünülmektedir. Hastalığa özgü yeterli bilgilendirme yapılamaması sebebiyle epilepsili çocukların hastalık yönetimi olumsuz etkilenebilmektedir. Çalışma sonucunun bu konuda BAÖYT temelli yapılan ilk çalışma bulgusu olması nedeniyle literatüre önemli katkı sağladığı düşünülmektedir. Ancak çalışma sonucunun daha geniş kapsamlı araştırma sonuçlarıyla desteklenmeye ihtiyacı olduğu da açıktır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.3. Sonuçlar

Epilepsi hastalığı olan ergenler ve ebeveynlerine Ryan ve Sawin'in Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi'ne dayalı olarak geliştirilen online eğitim programının, ergenlerin hastalığa yönelik tutum, öz yeterlik, yaşam kalitesi düzeyleri ile ebeveynlerin hemşire-ebeveyn destek düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen araştırma hipotezlerine yönelik sonuçlar aşağıdaki gibidir;

- H_{1a} (Epilepsi hastalığı olan ergenlere ve ebeveynlerine verilen Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi temelli online eğitim programı ergenlerin hastalığına yönelik tutum puanlarını etkiler) hipotezi kabul edildi. Ryan ve Sawin'in Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi'ne dayalı olarak geliştirilen online eğitim programını alan müdahale grubu çocuklarının son test ÇKHYTÖ puanları eğitim girişimi sonrası anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı (t:2,877; %95CI:(0,273-1,653); d:0,93; p:0,008).
- H_{1b} (Epilepsi hastalığı olan ergenlere ve ebeveynlerine verilen Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi temelli online eğitim programı ergenlerin nöbet öz yeterlik puanlarını etkiler) hipotezi kabul edildi. Son test ölçümünde müdahale grubu çocuklarında nöbet öz yeterlik puanı anlamlı şekilde yükseldi (U:53; %95 CI:(0,676-2,134); d:1,405; p<0,001).
- H_{1c} (Epilepsi hastalığı olan ergenlere ve ebeveynlerine verilen Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi temelli online eğitim programı ergenlerin yaşam kalitesi puanlarını etkiler) hipotezi kabul edildi. Müdahale grubunun son test yaşam kalitesi puan ortalamasının kontrol grubunun son test puan ortalamasından daha yüksek olduğu gruplar arası farkın orta (büyüğe yakın) etki büyüklüğü ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (t:2,288; %95 CI:(0,099-1,427); d:0,763; p:0,03).
- H_{1d} (Epilepsi hastalığı olan ergenlere ve ebeveynlerine verilen Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi temelli online eğitim programı ebeveynlerin hemşire-ebeveyn destek puanlarını etkiler) hipotezi kabul edildi. Müdahale grubu ebeveynlerinin HEDÖ son test puanlarının kontrol grubu ebeveynlerine kıyasla

yüksek etki büyüklüğü ile anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edildi (U:41,5; %95 CI:(0,89-2,402); d:1,646; p<0,001).

5.4. Öneriler

5.4.1. Sağlık Çalışanları İçin Öneriler

- Epilepsi hastalığı olan çocuklara ve ebeveynlerine profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda eğitim ve danışmanlık hizmetleri kapsamında BAÖYT temelli eğitim programının düzenli aralıklarla uygulanması,
- BAÖYT temelli online eğitim programının çocuklara ve ebeveynlere poliklinik ortamında yüz yüze eğitimlerin yapılacağı yeni çalışmalar ile sonuçlarının karşılaştırılması,
- Epilepsili çocukların yüz yüze ve online eğitimlerinden sorumlu düzenli eğitim ve takiplerini yapan birimlerin oluşturulması ve bu birimlerde kanıt temelli çalışma sonuçları doğrultusunda sağlık çalışanlarının eğitimlerini sunması,
- Epilepsi hastalığı olan çocuklarda tüm yaş gruplarında klinik ve eğitim hemşirelerinin BAÖYT temelli planlı modüler eğitim uygulamalarının da rutin eğitim programlarına dahil etmesi,

5.4.2. Araştırmacılar İçin Öneriler

- Eğitimin uzun vadede sonuçlarını değerlendirmek adına uzun süreli izlemlerin yapılacağı deneysel çalışmaların planlanması,
- Daha geniş örneklem grubuyla ve farklı gelişim dönemlerinin de ele alındığı randomize kontrollü çalışmalar yapılarak BAÖYT'nin basamaklarının test edilmesi ve eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi,
- Epilepsili hasta çocukların yanında ebeveynlerini de ele alacak şekilde kapsamlı kuram temelli eğitim programları düzenlenmesi önerilir.

6. KAYNAKLAR

- Aaberg KM, Gunnes N, Bakken IJ, Lund Søråas C, Berntsen A, Magnus P, Lossius MI, Stoltenberg C, Chin R, Surén P, 2017. Incidence and Prevalence of Childhood Epilepsy: A Nationwide Cohort Study. *Pediatrics*, 139, 5.
- Adadioğlu Ö, Oğuz S, 2016. Epilepsy and Self-Management. *Epilepsi*, 22, 1, 1-4.
- Ak B, 2020. Solunum Fonksiyon Bozukluğu Olan Çocuğun Evde Bakımı. In: Hemşireler İçin Pediatrik Evde Bakım. Eds: Erdemir F, Altay N, Kılıçarslan TE, 1. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, p.
- Akın B, Koçoğlu D, 2017. Randomize kontrollü deneyler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4, 1, 73-92.
- Alan S, Turanlı G, 2020. Epilepsinin sınıflandırılması ve semiyolojik nöbet sınıflandırması. In: Çocukluk Çağı Epilepsileri. Eds: Kumandaş S, Canpolat M, 1. Ankara: Türkiye Klinikleri, p.
- Albert DVF, Moreland JJ, Salvator A, Moore-Clingenpeel M, Haridas B, Cole JW, Glynn P, Fults M, Dawson MZ, Moreland P, Patel AD, 2019. Seizure Action Plans for Pediatric Patients With Epilepsy: A Randomized Controlled Trial. *J Child Neurol*, 34, 11, 666-73.
- Alpar R, 2022. Spor sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenirlik SPSSde çözümleme adımları ile birlikte, Detay Yayıncılık, p. 300-650.
- Anıkan D, Küçüköğlu S, 2015. Epilepsi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*, 1, 3.
- Arseven A, 2016. Öz Yeterlilik: Bir Kavram Analizi. *Electronic Turkish Studies*, 11, 19.
- Auvin S, 2011. [Management of childhood epilepsy]. *Presse Med*, 40, 3, 287-92.
- Beghi E, 2020. The Epidemiology of Epilepsy. *Neuroepidemiology*, 54, 2, 185-91.
- Boutron I, Altman DG, Moher D, Schulz KF, Ravaud P, 2017. CONSORT Statement for Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatments: A 2017 Update and a CONSORT Extension for Nonpharmacologic Trial Abstracts. *Ann Intern Med*, 167, 1, 40-7.
- Canpolat M, Kumandas S, Poyrazoglu HG, Gumus H, Elmali F, Per H, 2014. Prevalence and risk factors of epilepsy among school children in Kayseri City Center, an urban area in Central Anatolia, Turkey. *Seizure*, 23, 9, 708-16.
- Caplin D, Austin JK, Dunn DW, Shen J, Perkins S, 2002. Development of a self-efficacy scale for children and adolescents with epilepsy. *Children's Health Care*, 31, 4, 295-309.
- Cataltepe O, Jallo GI, 2020. *Pediatric Epilepsy Surgery : Preoperative Assessment and Surgical Treatment*, New York, Thieme Medical Publishers p. 3-10.
- Chang RS, Leung CYW, Ho CCA, Yung A, 2017. Classifications of seizures and epilepsies, where are we? - A brief historical review and update. *J Formos Med Assoc*, 116, 10, 736-41.
- Cockerham WC, Hamby BW, Oates GR, 2017. The Social Determinants of Chronic Disease. *Am J Prev Med*, 52, 1s1, S5-S12.
- Cohen J, 1988. The analysis of variance. In *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* Lawrence Erlbaum Associates, p. 274-87.
- Collaborators GE, 2019. Global, regional, and national burden of epilepsy, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol*, 18, 4, 357-75.
- Çakan P, Sezer Ö, 2010. Süreğen hastalığı olan çocuklara sahip annelerin tutumları, kaygı düzeyleri ve diğer değişkenler açısından incelenmesi.
- Çalık M, Güzelçiçek A, Ethemoglu Ö, 2020. Epilepsinin Epidemiyolojisi. In: Çocukluk Çağı Epilepsileri. Eds: S. K, M. C, 1, p.125.
- Çavuşoğlu H, 2022. Çocuk sağlığı hemşireliği, Ankara, Sistem ofset basımevi TLŞ, p. 113-130.
- D'Andrea Meira I, Romão TT, Pires do Prado HJ, Krüger LT, Pires MEP, da Conceição PO, 2019. Ketogenic diet and epilepsy: what we know so far. *Frontiers in neuroscience*, 13, 5.
- Dhinakaran R, Mishra D, 2019. ILAE Classification of Seizures and Epilepsies: An Update for the Pediatrician. *Indian Pediatr*, 56, 1, 60-2.

- Ding Y, Cheng X, 2020. Analysis of Etiology and Clinical Characteristics of 1170 Patients with Symptomatic Epilepsy in Jiangnan Plain. . Yangtze Medicine, 4, 132--9.
- Eadie MJ, 2012. Sir Charles Locock and potassium bromide. J R Coll Physicians Edinb, 42, 3, 274-9.
- Emerson ND, Morrell HER, Mahtani N, Sanderson L, Neece C, Boyd KC, Distelberg B, 2018. Preliminary validation of a self-efficacy scale for pediatric chronic illness. Child Care Health Dev, 44, 3, 485-93.
- Engel ML, Barnes AJ, Henry TR, Garwick AE, Scal PB, 2019. Medical Risk and Resilience in Adolescents and Young Adults With Epilepsy: The Role of Self-Management Self-Efficacy. J Pediatr Psychol, 44, 10, 1224-33.
- Living With Epilepsy, 2020. Erişim tarihi 04.09. Erişim adresi, <https://www.epilepsy.com/living-epilepsy>.
- Epileptic seizures, 2019. Erişim tarihi 04.09. Erişim adresi, <https://www.epilepsy.org.uk/info/seizures-explained>.
- Vagus Nerve Stimulation, 2021. Erişim. Erişim adresi, <https://epilepsysociety.org.uk/about-epilepsy/treatment/vagus-nerve-stimulation>.
- Ersun A, Boluşık B, 2012. ocuğun kendi hastalığına yönelik tutumu leği türkçe formu geçerlik ve gvenirliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 28, 1, 37-45.
- Escoffery C, Bamps Y, LaFrance WC, Jr., Stoll S, Shegog R, Buelow J, Shafer P, Thompson NJ, McGee RE, Hatfield K, 2015. Factor analyses of an Adult Epilepsy Self-Management Measurement Instrument (AESMMI). Epilepsy Behav, 50, 184-9.
- Falco-Walter JJ, Scheffer IE, Fisher RS, 2018. The new definition and classification of seizures and epilepsy. Epilepsy Res, 139, 73-9.
- Fleeman N, Bradley PM, 2018. Care delivery and self-management strategies for children with epilepsy. Cochrane Database Syst Rev, 3, 3, Cd006245.
- Franek J, 2013. Self-management support interventions for persons with chronic disease: an evidence-based analysis. Ont Health Technol Assess Ser, 13, 9, 1-60.
- Gholami A, Salarilak S, Lotfabadi P, Kiani F, Rajabi A, Mansori K, Moosavi Jahromi Z, 2016. Quality of life in epileptic patients compared with healthy people. Med J Islam Repub Iran, 30, 388.
- Gkbn S, Serdaroglu G, Turhan T, 2013. ocukluk ağında epilepsi, , Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Kitapları Sağlık Serisi, p.150.
- Grey M, Schulman-Green D, Knafl K, Reynolds NR, 2015. A revised Self- and Family Management Framework. Nurs Outlook, 63, 2, 162-70.
- Guerrini R, 2006. Epilepsy in children. Lancet, 367, 9509, 499-524.
- Guram S, Heinz P, 2018. Media use in children: American Academy of Pediatrics recommendations 2016. Arch Dis Child Educ Pract Ed, 103, 2, 99-101.
- Günbey C, Topçu M, 2020. Epilepsinin Tarihesi. In: ocukluk ağı Epilepsileri. Eds: S. K, M. C, 1. Ankara: Türkiye Klinikleri, p. 1-3.
- Hauser A, 2016. Epidemiology of epilepsy in children. In: Pellock's Pediatric Epilepsy: Diagnosis and Therapy. Eds: Pellock JM, Douglas R, Nordli J, Raman S, 4, p.40.
- Helmerts SL, Kobau R, Sajatovic M, Jobst BC, Privitera M, Devinsky O, Labiner D, Escoffery C, Begley CE, Shegog R, Pandey D, Fraser RT, Johnson EK, Thompson NJ, Horvath KJ, 2017. Self-management in epilepsy: Why and how you should incorporate self-management in your practice. Epilepsy Behav, 68, 220-4.
- Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC, 2013. Wong's Essential of Pediatric Nursing, USA, Elsevier mosby, p. 554-558.
- Howland RH, 2014. Vagus Nerve Stimulation. Current behavioral neuroscience reports, 1, 2, 64-73.
- Huseyinoglu N, Ozben S, Arhan E, Palanci Y, Gunes N, 2012. Prevalence and risk factors of epilepsy among school children in eastern Turkey. Pediatr Neurol, 47, 1, 13-8.

- İnanç YB, Yerlikaya EE, 2015. Albert Bandura: Sosyal Bilişsel Kuram. In: Kişilik Kuramları. Eds. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, p. 207-23.
- İsler A, Tutar Güven Ş, 2017. Epilepsi Hastalığı Olan Çocuklarda Kullanılan Antiepileptik İlaçlar ve İlaç Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımının Önemi. Uluslararası Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 9, 188-207.
- Jenrow K, Elisevich K. Pathophysiology of Epilepsy. Kaeberle J, 2018. Epilepsy Disorders and Treatment Modalities. NASN Sch Nurse, 33, 6, 342-4.
- Kan A, 2014. Albert Bandura ve Sosyal Öğrenme Kuramı. In: Öğrenme Öğretme Kuram ve Yaklaşımları. Eds: Filiz BS. Ankara: Pegem Akademi, p.220.
- Keene DL, 2006. A systematic review of the use of the ketogenic diet in childhood epilepsy. Pediatric neurology, 35, 1, 1-5.
- Kumsal E, 2013. Epilepsi epidemiyolojisi, nöbet sınıflaması, epilepsi sendromları. In: Rudolph Pediatri. Eds: Yurdakök M, 22: Güneş Tıp Kitabevleri, p.620.
- Lee SA, Lee BI, 2015. Association of knowledge about epilepsy with mood and self-efficacy in Korean people with epilepsy. Epilepsy Behav, 52, Pt A, 149-53.
- Lerret SM, White-Traut R, Medoff-Cooper B, Simpson P, Adib R, Ahamed SI, Schiffman R, 2020. Pilot study protocol of a mHealth self-management intervention for family members of pediatric transplant recipients. Res Nurs Health, 43, 2, 145-54.
- Martin K, Jackson CF, Levy RG, Cooper PN, 2016. Ketogenic diet and other dietary treatments for epilepsy. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2.
- Memik NÇ, Ağaoğlu B, Coşkun A, Üneri ÖŞ, Karakaya I, 2007. Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 18, 4, 353-63.
- Miles MS, Carlson J, Brunssen S, 1999. The nurse parent support tool. J Pediatr Nurs, 14, 1, 44-50.
- Ngugi AK, Bottomley C, Kleinschmidt I, Sander JW, Newton CR, 2010. Estimation of the burden of active and life-time epilepsy: a meta-analytic approach. Epilepsia, 51, 5, 883-90.
- Novak M, Costantini L, Schneider S, Beanlands H, 2013. Approaches to self-management in chronic illness. Semin Dial, 26, 2, 188-94.
- Okudan ZV, Özkara Ç, 2018. Reflex epilepsy: triggers and management strategies. Neuropsychiatr Dis Treat, 14, 327-37.
- Pimpalkhute SA, Bajait CS, Dakhale GN, Sontakke SD, Jaiswal KM, Kinge P, 2015. Assessment of quality of life in epilepsy patients receiving anti-epileptic drugs in a tertiary care teaching hospital. Indian J Pharmacol, 47, 5, 551-4.
- Polfuss M, Babler E, Bush LL, Sawin K, 2015. Family Perspectives of Components of a Diabetes Transition Program. J Pediatr Nurs, 30, 5, 748-56.
- Ramsey RR, Ryan JL, Fedele DA, Mullins LL, Chaney JM, Wagner JL, 2016. Child Attitude Toward Illness Scale (CATIS): A systematic review of the literature. Epilepsy Behav, 59, 64-72.
- Reif PS, Strzelczyk A, Rosenow F, 2016. The history of invasive EEG evaluation in epilepsy patients. Seizure, 41, 191-5.
- Rho JM, White HS, 2018. Brief history of anti-seizure drug development. Epilepsia Open, 3, Suppl 2, 114-9.
- Ried S, Specht U, Thorbecke R, Goecke K, Wohlfarth R, 2001. MOSES: an educational program for patients with epilepsy and their relatives. Epilepsia, 42 Suppl 3, 76-80.
- Rosenberger WF, Lachin JM, 2015. Randomization in clinical trials: theory and practice, John Wiley & Sons, p.38.
- Ryan P, Papanek P, Csuka ME, Brown ME, Hopkins S, Lynch S, Scheer V, Schlidt A, Yan K, Simpson P, Hoffman R, 2018. Background and method of the Striving to be Strong study a RCT testing the efficacy of a m-health self-management intervention. Contemp Clin Trials, 71, 80-7.
- Ryan P, Sawin KJ, 2009. The Individual and Family Self-Management Theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. Nurs Outlook, 57, 4, 217-25.e6.

- Schoen C, Osborn R, Squires D, Doty MM, Pierson R, Applebaum S, 2010. How health insurance design affects access to care and costs, by income, in eleven countries. *Health Aff (Millwood)*, 29, 12, 2323-34.
- Schulman-Green D, Jaser S, Martin F, Alonzo A, Grey M, McCorkle R, Redeker NS, Reynolds N, Whittemore R, 2012. Processes of self-management in chronic illness. *J Nurs Scholarsh*, 44, 2, 136-44.
- Sencan H, 2005. Sosyal ve davranissal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. 1. Baski. Ankara: Seçkin Yayınevi, 384-6.
- Sezer TA, 2020. Kronik böbrek yetmezliğine sahip ergen ve ebeveynleri için geliştirilen özyönetim programının ergenlerin sağlığına etkisi, Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı.
- Smith G, Modi AC, Johnson EK, Shegog R, Austin JK, Wagner JL, 2018. Measurement in pediatric epilepsy self-management: A critical review. *Epilepsia*, 59, 3, 509-22.
- Thijs RD, Surges R, O'Brien TJ, Sander JW, 2019. Epilepsy in adults. *Lancet*, 393, 10172, 689-701.
- Turan Gürhopur FD, İşler Dalgıç A, 2018. The effect of a modular education program for children with epilepsy and their parents on disease management. *Epilepsy Behav*, 78, 210-8.
- Tutar Güven Ş, İşler A, 2015. Validity and Reliability of the Seizure Self-Efficacy Scale for Children with Epilepsy. *Noro Psikiyatr Ars*, 52, 1, 47-53.
- Tutar Güven Ş, İşler Dalgıç A, Duman Ö, 2020. Evaluation of the efficiency of the web-based epilepsy education program (WEEP) for youth with epilepsy and parents: A randomized controlled trial. *Epilepsy Behav*, 111, 107142.
- Ułamek-Kozioł M, Czuczwar SJ, Januszewski S, Pluta R, 2019. Ketogenic diet and epilepsy. *Nutrients*, 11, 10, 2510.
- van Hooft SM, Dwarswaard J, Jedeloo S, Bal R, van Staa A, 2015. Four perspectives on self-management support by nurses for people with chronic conditions: a Q-methodological study. *Int J Nurs Stud*, 52, 1, 157-66.
- Varni JW, Seid M, Rode CA, 1999. The PedsQL: measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Med Care*, 37, 2, 126-39.
- Verchota G, Sawin KJ, 2016. Testing Components of a Self-Management Theory in Adolescents With Type 1 Diabetes Mellitus. *Nurs Res*, 65, 6, 487-95.
- Vidaurre J, Herbst J, 2019. [New antiepileptic drugs]. *Medicina (B Aires)*, 79 Suppl 3, 48-53.
- Epilepsy, 2019. Erişim tarihi 25.07.2021. Erişim adresi, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>.
- Wohlrab GC, Rinnert S, Bettendorf U, Fischbach H, Heinen G, Klein P, Kluger G, Jacob K, Rahn D, Winter R, Pfäfflin M, 2007. famoses: a modular educational program for children with epilepsy and their parents. *Epilepsy Behav*, 10, 1, 44-8.
- Yiğit R, Uysal DA, Alıcı D, Binay Ş, Esenay FI, 2017. Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. *International Refereed Journal of Nursing Researches*, 9, 1-16.
- Young CC, Sagna AO, Monge M, Rew L, 2020. A Theoretically Grounded Exploration of Individual and Family Self-Management of Polycystic Ovary Syndrome in Adolescents. *Compr Child Adolesc Nurs*, 43, 4, 348-62.
- Yun HJ, Kim HS, 2017. Self-Management Behaviors of Children With Spina Bifida. *J Neurosci Nurs*, 49, 1, 15-21.
- Zuberi SM, Symonds JD, 2015. Update on diagnosis and management of childhood epilepsies. *J Pediatr (Rio J)*, 91, 6 Suppl 1, S67-77.

7. EKLER

EK-A: Çocuk Tanıtım Formu

Hastalığa özgü risk faktörler

Nöbet sıklığının nedir? Ayda birden az ☐ Ayda birden fazla ☐
En son ne zaman nöbet geçirdin?
Nöbet geçireceğini hisseder misin? ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen
Tanı ama zamanı:

Fiziksel ve sosyal çevreye özgü faktörler

Eğitim durumu: ☐ İlkokul ☐ Lise
Sence nöbet geçirmene sebep olan şey nedir?
Dikkatsizlik ☐ Stres ☐ Korku ve endişe ☐ Genetik veya hastalık
☐ Bilmiyorum ☐

Bireysel ve ailesel faktörler

Yaş:
Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
Ailede epilepsi geçmişi olan tanıdığınız var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Hastalığa özgü bilgi ve inançlar

Okul başarın sana göre nasıldır? ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü
Epilepsi hastalığı sence okul başarını nasıl etkiliyor?
Okul başarımı düşürüyor ☐ Okul başarımı etkilemiyor ☐ Okul başarımı yükseltti ☐

Öz düzenleme ve Sosyal kolaylaştırma

Epilepsi ile ilgili önceden eğitim aldın mı? ☐ Evet ☐ Hayır

EK-B: Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutum Ölçeği

Aşağıda sen ve hissettiklerin hakkında 13 adet soru bulunmaktadır. Her soruyu dikkatle oku. Eğer anlamadığın bir şey olursa, bize sor. Her soru için, düşüncelerinizi en iyi tanımlayan cevaba X işareti koy.

1. Epilepsi hastası olmanla ilgili kendini ne kadar iyi veya kötü hissediyorsun?
Çok İyi ☐ Biraz İyi ☐ Emin Değilim ☐ Biraz Kötü ☐ Çok Kötü ☐
2. Epilepsi hastası olmanı ne kadar adaletli buluyorsun?
Çok Adaletli ☐ Biraz Adaletli ☐ Emin Değilim ☐ Biraz Adaletsiz ☐ Çok Adaletsiz ☐
3. Epilepsi hastası olmanla ilgili kendini ne kadar mutlu veya üzgün hissediyorsun?
Çok Üzgün ☐ Biraz Üzgün ☐ Emin Değilim ☐ Biraz Mutlu ☐ Çok Mutlu ☐
4. Epilepsi hastası olmanla ilgili kendini ne kadar kötü veya iyi hissediyorsun?
Çok İyi ☐ Biraz İyi ☐ Emin Değilim ☐ Biraz Kötü ☐ Çok Kötü ☐
5. Epilepsi hastalığının senin hatan olduğunu ne sıklıkla hissediyorsun?
Hiçbir zaman ☐ Sık Değil ☐ Bazen ☐ Sık Sık ☐ Çok Sık ☐
6. Epilepsi hastalığının, sevdiğin şeyleri yapmanı engellediğini ne sıklıkla düşünüyorsun?
Çok Sık ☐ Sık Sık ☐ Bazen ☐ Sık Değil ☐ Hiçbir zaman ☐
7. Sürekli hasta olacağını ne sıklıkla hissediyorsun?
Hiçbir zaman ☐ Sık Değil ☐ Bazen ☐ Sık Sık ☐ Çok Sık ☐
8. Epilepsi hastalığının, yeni şeylere başlamayı engellediğini ne sıklıkla hissediyorsun?
Çok Sık ☐ Sık Sık ☐ Bazen ☐ Sık Değil ☐ Hiçbir zaman ☐
9. Epilepsi hastası olmandan dolayı kendini diğer kişilerden ne sıklıkla farklı hissediyorsun?
Hiçbir zaman ☐ Sık Değil ☐ Bazen ☐ Sık Sık ☐ Çok Sık ☐
10. Epilepsi hastası olmandan dolayı kendini ne sıklıkla kötü hissediyorsun?
Çok Sık ☐ Sık Sık ☐ Bazen ☐ Sık Değil ☐ Hiçbir zaman ☐
11. Hasta olmandan dolayı ne sıklıkla üzgün hissediyorsun?
Hiçbir zaman ☐ Sık Değil ☐ Bazen ☐ Sık Sık ☐ Çok Sık ☐
12. Epilepsi hastası olmana rağmen kendini ne sıklıkla mutlu hissediyorsun?
Hiçbir zaman ☐ Sık Değil ☐ Bazen ☐ Sık Sık ☐ Çok Sık ☐
13. Epilepsi hastası olmana rağmen kendini ne sıklıkla yaşlıların kadar iyi hissediyorsun? Çok Sık ☐ Sık Sık ☐ Bazen ☐ Sık Değil ☐ Hiçbir zaman ☐

EK- C: Epilepsili Çocuklarda Nöbet Öz Yeterlik Ölçeği

Aşağıdaki ifadeler insanların kendi kendilerinin bakımı ve nöbet durumları hakkında inandıkları şeyleri tanımlamaktadır. Bazı sorularda "kontrol altına almak" kelimesi kullanılmakta ve bir problemin kontrol altında tutulması ya da bununla baş etmek anlamına gelmektedir. Her bir ifadeyi dikkatli bir şekilde dinleyin ya da okuyun ve her birinden ne kadar eminseniz aşağıdaki ifadeleri kullanarak cevaplayın.

- 1= Bunu kesinlikle yapamam
2= Bunu yapamam
3= Bunu yapıp, yapamayacağım konusunda kararsızım
4= Bunu yapabilirim
5= Bunu kesinlikle yaparım

Hangi aktiviteleri yapıp yapmayacağımı bildiğim için nöbetimi yönetebiliyorum	1	2	3	4	5
Nöbetimi iyi yönetebildiğim için okuldan veya diğer aktivitelerden geri kalmıyorum	1	2	3	4	5
Arkadaşlarım baskı yapsada, nöbetimi daha kötü hale getirebilecek şeylerden uzak durabiliyorum	1	2	3	4	5
Okuldayken nöbetimi yönetebiliyorum	1	2	3	4	5
Kızgın veya üzgün olduğum durumlarda bile nöbetimi yönetebiliyorum	1	2	3	4	5
Ailevi sorunlarım olsa bile nöbetimi yönetebiliyorum	1	2	3	4	5
Arkadaşlarımın evindeyken, tatildeyken veya okul gezisindeyken nöbetimi yönetebiliyorum	1	2	3	4	5
Nöbetim konusunda sorularım olduğunda, doktora veya hemşireye sorabiliyorum	1	2	3	4	5
Nöbet geçirdikten sonra, durumu yönetmek için korkudan uzak durabiliyorum	1	2	3	4	5
Nöbetim konusunda bir sorun yaşarsam, bu sorunu annem ve babamla konuşabiliyorum	1	2	3	4	5
Yeterince dinlenerek nöbetimi iyi yönetebiliyorum	1	2	3	4	5
Nöbetimi daha kötüleştirebilecek şeylerden uzak durarak, hastalığımı kontrol altında tutabiliyorum	1	2	3	4	5
İyi özelliklerimi kendime hatırlatarak, nöbetim hakkındaki hislerimi kontrol altında tutabiliyorum	1	2	3	4	5
Doktorumun nöbetimi yönetebilmem için verdiği tavsiyeleri yerine getirebiliyorum	1	2	3	4	5
Nöbete sebep olabilecek her türlü problemle baş ederek nöbetimi iyi yönetebilirim	1	2	3	4	5

EK-D: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği 13-18 Yaş Formu

Son bir aylık süreyi düşününüz. Ve aşağıdaki ifadelerden size uygun olanı seçiniz.

Hiçbir zaman: 0 Nadiren: 1 Bazen: 2 Sıklıkla: 3 Hemen her zaman: 4

Son bir ay içinde aşağıdakiler sizin için ne kadar sorun yarattı?

Sağlığım ve aktivitelerim ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Bir bloktan fazla yürümek bana zor gelir	0	1	2	3	4
2. Koşmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
3. Spor ya da egzersiz yapmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
4. Ağır bir şey kaldırmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
5. Kendi başıma duş ya da banyo yapmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
6. Evdeki günlük işleri yapmak bana zor gelir	0	1	2	3	4
7. Bir yerim acır ya da ağrır	0	1	2	3	4
8. Enerjim azdır	0	1	2	3	4

Duygularımla ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Korkmuş ya da ürkmüş hissedirim	0	1	2	3	4
2. Hüzünlü ya da üzgün hissedirim	0	1	2	3	4
3. Öfkeli hissedirim	0	1	2	3	4
4. Uyumakta zorluk çekerim	0	1	2	3	4
5. Bana ne olacağı konusunda endişelenirim	0	1	2	3	4

Başkaları ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
1. Yaşıtlarımla geçinmekte sorun yaşarım	0	1	2	3	4
2. Yaşıtlarım benimle arkadaş olmak istemezler	0	1	2	3	4
3. Yaşıtlarım benimle alay eder	0	1	2	3	4
4. Yaşıtlarımın yapabildikleri şeyleri yapamam	0	1	2	3	4
5. Yaşıtlarıma ayak uydurmakta zorluk çekerim	0	1	2	3	4

Okul ile ilgili sorunlar	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman
--------------------------	--------------	---------	-------	----------	-----------------

1. Sınıfta dikkatimi toplamakta zorlanırım	0	1	2	3	4
2. Bazı şeyleri unuturum	0	1	2	3	4
3. Derslerimden geri kalmamak için zorluk çekerim	0	1	2	3	4
4. Kendimi iyi hissetmediğim için okula gidemediğim olur	0	1	2	3	4
5. Doktora ya da hastaneye gittiğim için okula gidemediğim olur	0	1	2	3	4



EK-E: Ebeveyn Tanıtım Formu

Hastalığa özgü faktörler

Gelir durumunuzu nasıl nitelendirirsiniz: İyi ☐ orta ☐ Kötü ☐

Fiziksel ve sosyal çevreye özgü faktörler

Aile yapısı: Geniş ☐ Çekirdek ☐

Kaç çocuğunuz var:

Bireysel ve ailesel faktörler

Cinsiyet:

Yaş:

Mesleğiniz: (Anne mesleği:.... Baba Mesleği:....)

Eğitim durumunuz: İlkokul ☐ Lise ☐ Lisans ve üzeri ☐

Hastalığa özgü bilgi ve inançlar

Epilepsi tanısı koyulduktan sonra çocuğunuzla ilişkiniz nasıl değişti?

Yakınlaştık ☐ Değişmedi ☐ Uzaklaştık ☐

Çocuğunuza Epilepsi tanısı koyulduktan sonra eşinizle ilişkiniz nasıl değişti?

Yakınlaştık ☐ Değişmedi ☐ Uzaklaştık ☐

Sosyal kolaylaştırma

Hiç epilepsiye yönelik eğitim aldınız mı? Evet ☐ Hayır ☐

EK-F: Hemşire-Ebeveyn Destek Ölçeği

Aşağıda çocuğunuza bakım veren hemşireler ile ilgili görüşler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse karar verebilmek için size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölümü (x) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

		Hemen Hemen Hic	Ara sıra	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1.	Duygularımı, endişelerimi ve kaygılarımı anlatmama yardım ettiler.	()	()	()	()	()
2.	Çocuğuma ne yapıldığını anlamama yardımcı oldular.	()	()	()	()	()
3.	Çocuğa nasıl bakacağımı öğrettiler.	()	()	()	()	()
4.	Ebeveyn olarak kendimi önemli hissettirdiler.	()	()	()	()	()
5.	Tıbbi işlemleri yaptırıp yaptırmamam konusunda kararı bana verdirdiler.	()	()	()	()	()
6.	Sorularıma cevap verdiler ya da cevap verecek birilerini buldular.	()	()	()	()	()
7.	Çocuğumun durumundaki değişiklikleri anlattılar.	()	()	()	()	()
8.	Kararların alındığı tartışmalara beni de kattılar.	()	()	()	()	()
9.	Çocuğun davranışlarını/tepkilerini anlamama yardım ettiler.	()	()	()	()	()
10.	Çocuğumu nasıl rahatlatacağımı öğrenmeme yardım ettiler.	()	()	()	()	()
11.	Bana çocuğuma yardımcı olmayı becerdiğimi söylediler.	()	()	()	()	()
12.	Endişelerime ya da kaygılarıma duyarlıydılar.	()	()	()	()	()
13.	İyiliğim için benimle ilgilendiler.	()	()	()	()	()
14.	Personelin ismini ve ne iş yaptığını bilmeme yardım ettiler.	()	()	()	()	()
15.	Çocuğuma iyi baktılar.	()	()	()	()	()
16.	Çocukla ilgili soru sormamı teşvik ettiler.	()	()	()	()	()
17.	Çocuğun bireysel ihtiyaçlarına duyarlı oldular.	()	()	()	()	()
18.	Çocuğun bakımına katılmama izin verdiler.	()	()	()	()	()
19.	Durumu çocuğuma benzeyen diğer çocukları gösterdiler.	()	()	()	()	()
20.	Çocuğumun ihtiyaçlarını zamanında karşıladılar.	()	()	()	()	()
21.	Çocuk hakkında iyimserdiler.	()	()	()	()	()

EK-G: Kurum İzni

Evrak Kayıt Tarih ve Sayısı: 30.03.2021-53039



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : E-48178250-300-31776
Konu : Araştırma İzni (Hilal KURT SEZER)

29.03.2021

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 19.03.2021 tarihli ve E.48467 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Hilal KURT SEZER'in Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU danışmanlığında "Epilepsili Ergen ve Ebeveynlerine Verilen Bireysel ve Aile Özyönetim Teorisi'ne Dayalı Eğitim Programının Etkinliği: Randomize Kontrollü Çalışma" adlı tezi kapsamında uygulama yapma isteğinin uygun görüldüğüne ilişkin Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı'nın 26.03.2021 tarih ve E.31164 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Muhiddin OKUMUŞLAR
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: Resmi Yazı (1 Sayfa)

EK-H: Aydınlatılmış Onam Formu

12-18 YAŞ GRUBU ERGENLER İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM

Sevgili Arkadaşım; Ben, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora programı öğrencisiyim. İsmim Hilal Kurt Sezer. Benim doktora tezim olan bu araştırmanın adı “Epilepsili ergen ve ebeveynlerine verilen bireysel ve aile öz yönetim teorisine dayalı eğitim programının etkinliği: randomize kontrollü çalışma”dır. Bu araştırmayı danışmanım Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi Doç. Dr. Sibel Küçükoğlu ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi AD. Uzm. Dr. Abdullah Canbal ile birlikte yürüteceğiz. Araştırmanın amacı epilepsi hastalığına sahip 12-18 yaş grubundaki arkadaşlarımıza ve ailelerine hastalıklarını daha etkili yönetebilmeleri için eğitimler düzenlemektir. Toplam iki buçuk ay devam edecek ve iki haftada bir olarak düzenlenecektir. Toplam 5 kez görüşme yapmış olacağız. Araştırma gün ve saatini sana haber verebilmek için, toplantıdan önce sana telefon ile ulaşacağım. Araştırmaya katılman durumunda herhangi bir ücret istenmeyecek, sana da ücret ödenmeyecektir. Araştırmaya katılmayı kabul etmezsen, senden bir ücret de istenmeyecektir. Senden bu araştırmaya ilişkin isteğimiz, seni aradığımızda ya da veline ulaştığımızda belirttiğimiz gün ve tarihte toplantılara katılım sağlamandır. Araştırma kapsamında yapılacak olan toplam 5 görüşmeye katılman gerekmektedir. Bu araştırmaya katılman senin isteğine bağlıdır. İstedğin zaman bir cezaya maruz kalmadan, çalışmadan ayrılabilirsin. Bu araştırmaya katılırsan, kimlik bilgilerin ile ilgili bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırma sonuçları bilimsel dergilerde yayınlanırsa bile, kimlik bilgilerin hiç kimse ya da kurum ile paylaşılmayacaktır. Araştırmayı takip eden bazı kurumlar bu formun imzalanması ile senin bilgilerine ulaşabilirler, ancak bu bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırma ile ilgili yeni bilgiler elde edildiğinde, bu bilgiler gönüllüler ile paylaşılacaktır. Araştırmaya ilişkin bilgi almak için günün 24 saatinde, Öğr. Gör. Hilal Kurt Sezer (Tel: 0507*****) ulaşabilirsin. Eğer, araştırma sürdüğü dönemde hastaneye yatarsan ya da katılım sağlayamayacağında bizleri bilgilendirebilirsin.

Araştırmaya gönüllü olarak; katılıyorum ☐ katılmıyorum ☐

Tarih:

Gönüllünün Adı Soyadı ve İmza:

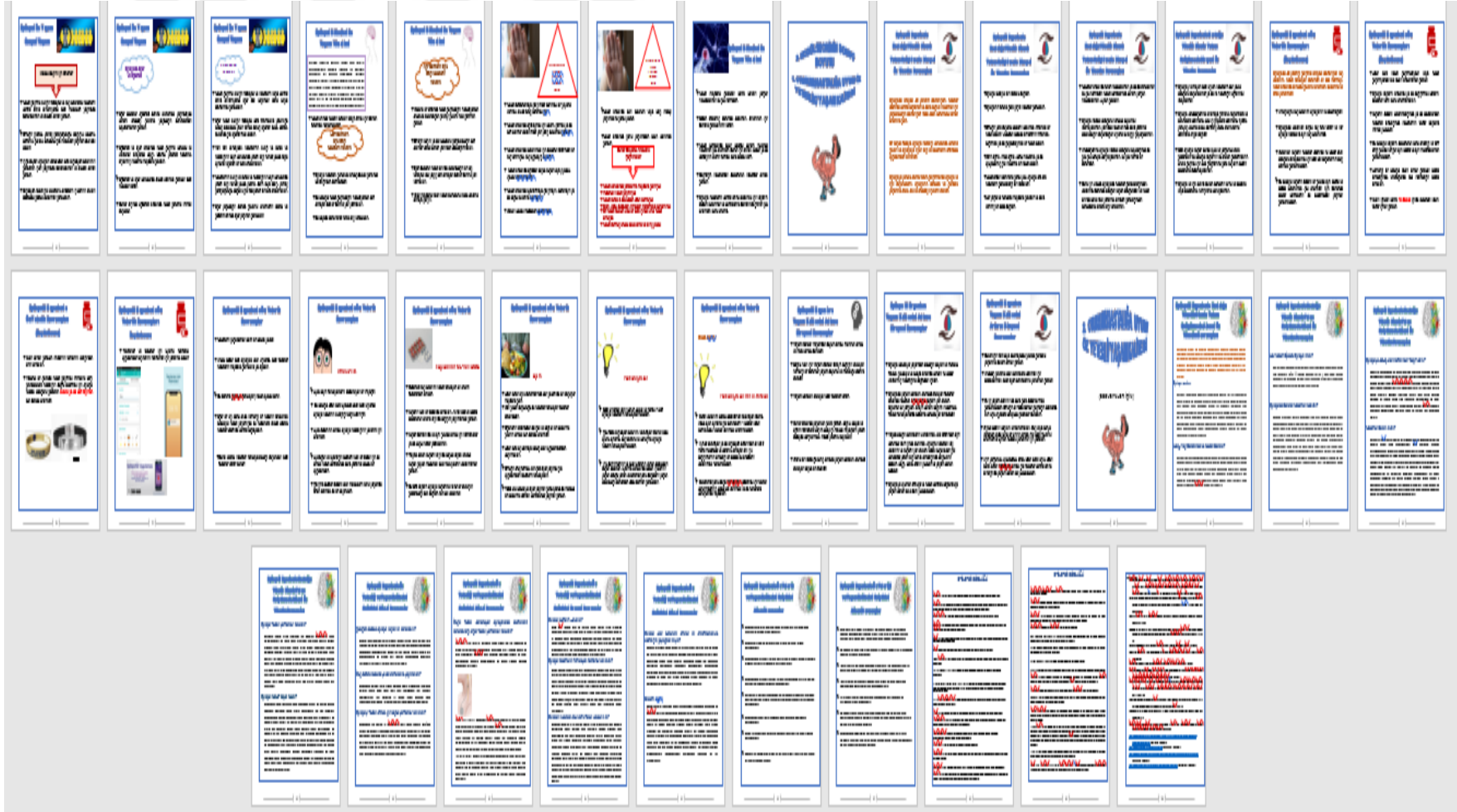
Anne ya da Baba ya da Vasisin (Kanuni Temsilci) Adı Soyadı ve İmza:

Araştırmacının Adı Soyadı ve İmza:

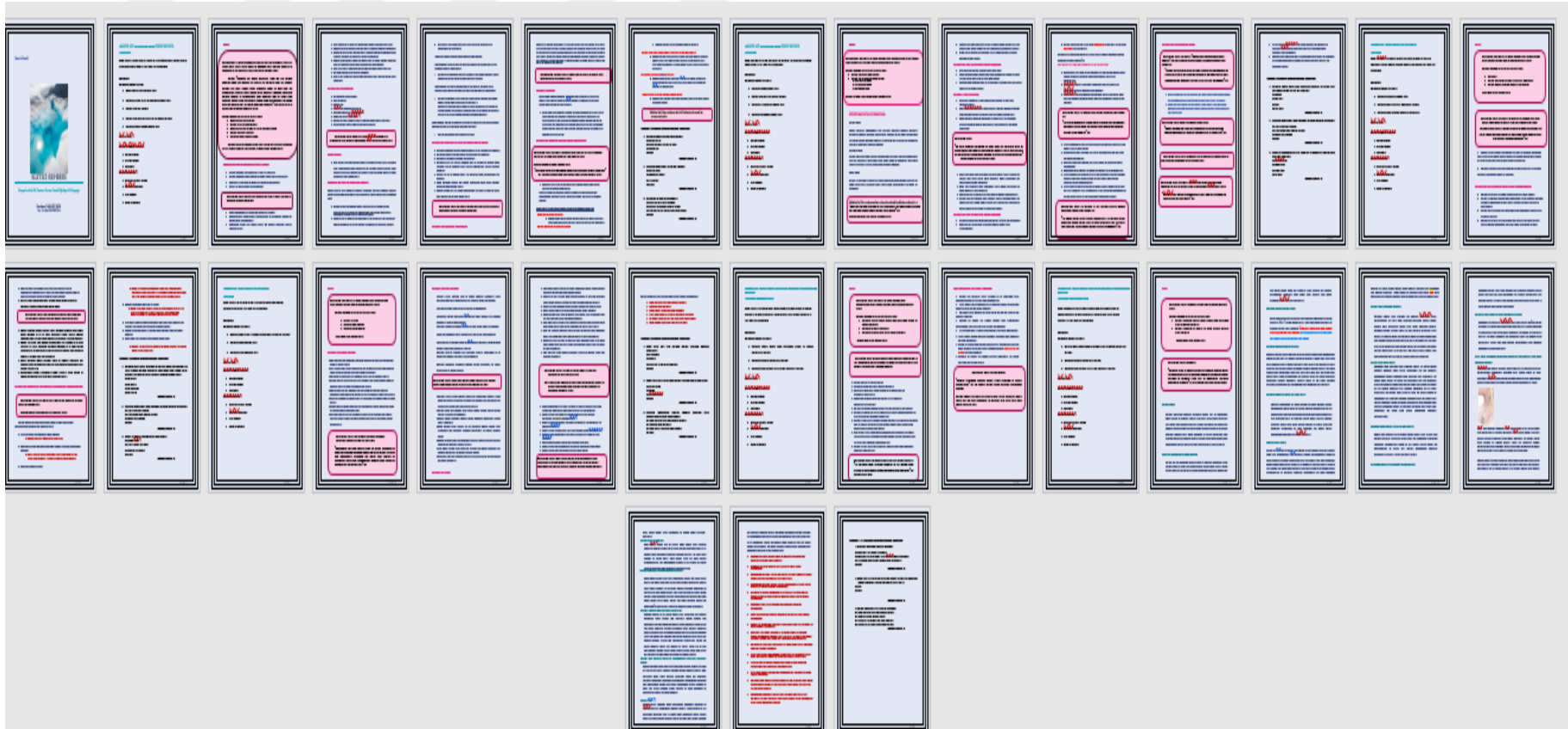
Ek-I: Bireysel Ve Aile Öz Yönetim Teorisi Temelli Epilepsi Eğitim E-Kitapçığı



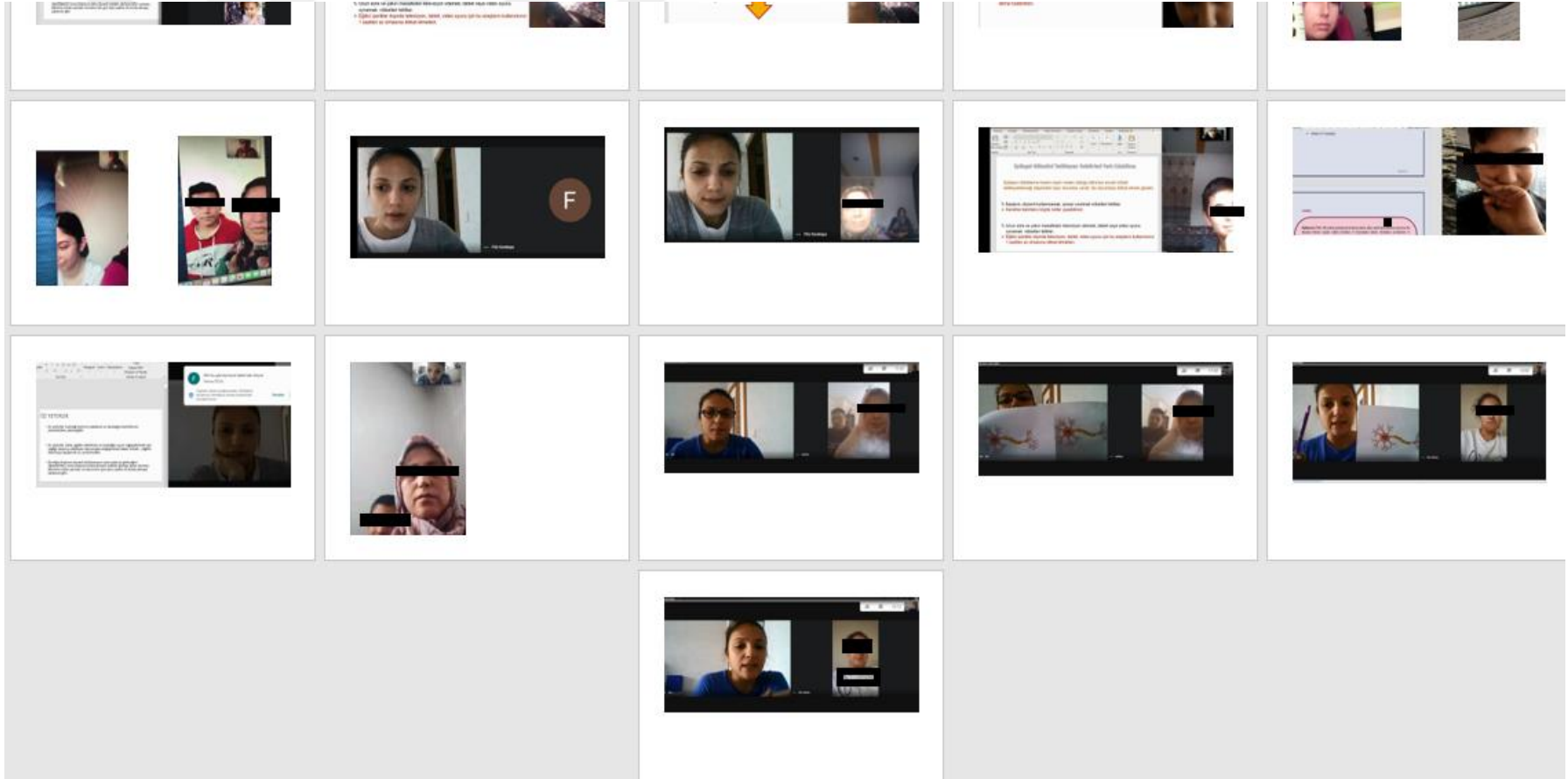
EK-I: Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi Temelli Epilepsi Eğitim E-Kitapçığı



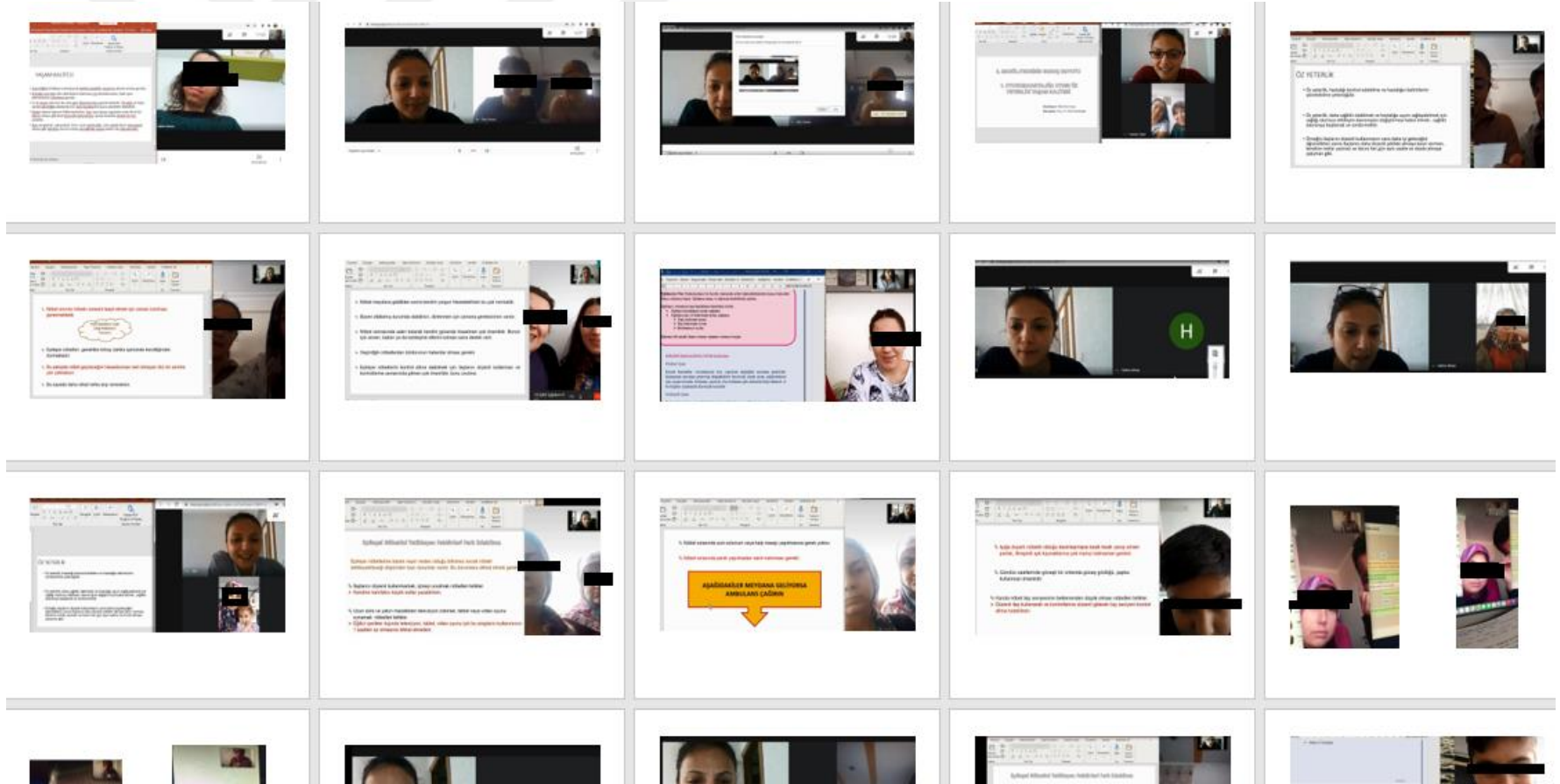
EK-J: Bireysel ve Aile Öz Yönetim Teorisi Temelli Epilepsi Eğitim E-Kitapçığı Eğitici Rehberi



EK-K: Eğitimlerden Kareler



EK-K: Eğitimlerden Kareler



**EK-L: Randomize Çalışmaların Raporlanmasında Dahil Edilecek CONSORT
2017 Bilgi Kontrol Listesi**

Madde Kontrol Listesi		Maddesi Bildirilen Sayfa Numarası
Başlık ve özet		
1a	Başlıkta randomize bir çalışma olarak tanımlama	i
1b	Çalışma dizaynı, yöntemler, bulgular ve sonuçlarının yapılandırılmış özeti	Selçuk Üniv. Sağ. Bil. Ens. Tez yazım kılavuzunda istenmemektedir.
Giriş		
Arkaplan ve amaçlar 2a	Bilimsel arka plan ve gerekçenin açıklanması	1-22
2b	Özgül amaçlar veya hipotezler	14
Yöntemler		
Çalışma dizaynı 3a	-Çalışma dizaynının tanımlaması (paralel, faktöriyel, gibi ayırma oranları dâhil	23
3b	-Çalışma başladıktan sonra yöntemlerdeki önemli değişiklikler (uygunluk gibi), sebeplerle birlikte	-
Katılımcılar 4a	Katılımcılar için uygunluk kriterleri	24
4b	Verilerin toplandığı ortamlar ve yerler	23
Girişimler 5	Yeterli detaylarla her grup için girişimler, tam olarak nasıl ve ne zaman uygulandığının açıklanması (Hem deney hemde kontrol grubunun ayrıntılarının kesin olarak belirtilmesi)	33-35
5a	Girişimlerin tüm yönüyle katılımcılara nasıl uygulandığının prosedürlerinin açıklanması	33-35
5b	Girişimlerin nasıl standardize edildiğinin açıklanması	30-32
5c	Çalışmanın protokolünün geliştirilme detayları, Bakım sağlayıcıların protokole nasıl uyduğu ve nasıl değerlendirildiği	27, 42
5d	Katılımcıların girişimlere uyumu ve nasıl değerlendirildiği	-
Sonuçlar 6a	Eksiksiz bir şekilde tanımlanmış önceden belirlenmiş birincil ve ikincil sonuç ölçümleri, nasıl ve ne zaman değerlendirildiği dahil	32-33
6b	Çalışma başladıktan sonra çalışma sonuçlarındaki herhangi bir değişiklik olduysa, nedenleriyle açıklanması	-
Örneklem büyüklüğü 7a	Örneklem büyüklüğü ve nasıl belirlendiği	23-24
7b	Uygulandığında, ara analizlerin ve durdurma yönergelerinin açıklaması	
Randomizasyon Dizi oluşturma	Rastgele ayırma dizisi oluşturmada kullanılan yöntem	24-25

8a		
8b	Randomizasyon tipi; herhangi bir kısıtlamanın ayrıntıları (bloklama ve blok boyutu gibi)	24-28
Ayırmayı gizleme mekan- izması 9	Girişimler ayrılana kadar diziyi gizlemek için yapılan adımları tanımlayan rastgele ayırma dizisi sağlamada kullanılan mekanizma (sıralı olarak numaralandırılmış kaplar gibi)	24-28
Uygulama 10	Rastgele ayırma dizisini kim oluşturdu, katılımcıları kim kaydetti ve girişimler için katılımcıları kim ayırdı	25
Körleme 11a	Eğer yapıldıysa, girişimler için ayrıldığında kim (örneğin, katılımcılar, bakım verenler, sonuçları değerlendirenler) ve nasıl körleştirildi	24-26
11b	Eğer ilgili ise girişimlerin benzerliğinin açıklaması	-
11c	Körleme mümkün değilse, biası sınırlandırma girişimlerinin açıklaması	-
İstatistiksel Yöntemler 12a	Birincil ve ikincil sonuçlar için grupların karşılaştırılmasında kullanılan istatistiksel yöntemler (mümkünse, belirtilen merkezler veya bakımverenler tarafından kümeleme yapıp yapılmadığının belirtilmesi)	43-44
12b	Alt grup analizleri ve düzeltilmiş analizler gibi ek analizler için yöntemler	-
Bulgular		
Katılımcı akış diyagramı 13a	Her grup için, rastgele ayrılan, planlanan tedaviyi alan ve birincil sonuçlar için analiz edilen katılımcı sayısı ile birlikte girişimlerin uygulandığı merkez sayıları, bakımı sağlayan kişilerin sayısı	27
13b	Her grup için, randomizasyondan sonraki kayıplar ve hariç bırakılanlar, nedenleriyle birlikte açıklanması	27
13c	Her grup için, randomizasyon ile müdahalenin başlangıcı arasındaki gecikme DeneySEL çalışmanın detayları ve girişimler uygulandığındaki karıştırıcılar	27
Çalışmaya alım 14a	Çalışmaya alım ve izlem sürelerini tanımlayan tarihler	23
14b	Çalışma neden sonlandırıldı veya durduruldu	-

Temel veriler 15	Her grubun temel demografik ve klinik özelliklerini gösteren bir tablo	46-63
Analiz edilen sayılar 16	Her grup için, her analize dahil edilen katılımcı sayısı (payda) ve analizin asıl olarak seçilen gruplara göre olup olmadığı	46-63
Çıktılar ve tahmin 17a	Birincil ve ikincil her sonuç için, her grup için sonuçlar ve tahmini etki boyutu ve hassasiyeti (%95 güven aralığı gibi)	46-63
17b	İkili sonuçlar için, hem kesin ve hem nispi etki boyutunun sunulması önerilir	46-63
Ek analizler 18	Yapılan herhangi diğer analiz sonuçları, alt grup analizleri ve düzeltilmiş analizler dâhil, önceden belirlenmiş olanları planlanmamış olanlardan ayırarak	-
Zararlar 19	Her grupta bütün önemli zararlar veya istenmeyen etkiler (özellik kılavuz için, zararlar için CONSORT'a bakınız)	-
Tartışma		
Kısıtlılıklar 20	Çalışma kısıtlılıkları; potansiyel önyargı kaynakları; beklenmeyen durum ve eğer bağlantılı ise analizlerin çeşitliliğini ele alan (Buna ek olarak, karşılaştırmalı seçimi, eksik ya da kısmi körlük ve her gruptaki bakım sağlayıcı merkezlerin eşit olmayan uzmanlığı dikkate alınmalıdır)	45 64-72
Genelleştirilebilirlik 21	Çalışma bulgularının genelleştirilebilirliği (dış geçerlik, uygulanabilirlik) (Çalışma bulgularının müdahaleye, karşılaştırmalara, hastalara ve bakım sağlayıcılara ve deneye katılan merkezlere göre genellenebilirliği)	64-72
Yorum 22	Sonuçlarla tutarlı yorum, yararları ve zararları dengeleme ve diğer ilgili kanıtları göz önünde tutma	73
Diğer bilgiler		
Kayıt 23	Çalışma kaydının ismi ve kayıt numarası	NCT04822662
Protokol 24	Tam çalışma protokolüne nereden erişilebilir, eğer mevcutsa	ClinicalTrials.gov
Fon bulma 25	Fon kaynakları ve diğer destekler (ilaçların sağlanması gibi), fon sağlayıcıların roller	=

* (Boutron ve ark 2017)

EK-M: Uzman Görüş Listesi

BAÖYT Temelli Epilepsi Eğitim Kitapçığı bilgi, içerik ve şekil yönünden değerlendirilmesinde görüşüne başvurulmuş uzmanları listesi

Prof. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN	Selçuk Üniv./Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Doç. Dr. Ayşe KARTAL	Selçuk Üniv./Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/ Çocuk Nörolojisi
Doç. Dr. Emriye Hilal YAYAN	İnönü Üniv./Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Dr. Öğr. Üy. Arzu SARIALIOĞLU	Atatürk Üniv./Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Dr. Öğr. Üy. Semra KÖSE	Necmettin Erbakan Üniv./Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Öğr. Gör. Ayşegül YILDIRIM	KTO Karatay Üniv./Çocuk Gelişimi
Uzm. Dr. Abdullah CANBAL	Necmettin Erbakan Üniv Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/ Çocuk Nörolojisi
Uzm. Dr. Süleyman ŞAHİN	Ankara Üniv./Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/ Çocuk Nörolojisi
Türkçe Öğrt. Ali CERAN	Milli Eğitim Bakanlığı

BAÖYT Temelli Epilepsi Eğitim Kitapçığı Eğitici Rehberi bilgi, içerik ve şekil yönünden değerlendirilmesinde görüşüne başvurulmuş uzmanları listesi

Prof. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN	Selçuk Üniv./Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Doç. Dr. Ayşe KARTAL	Selçuk Üniv./Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/ Çocuk Nörolojisi
Dr. Öğr. Üy. Semra KÖSE	Necmettin Erbakan Üniv./Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Uzm. Dr. Abdullah CANBAL	Necmettin Erbakan Üniv Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/ Çocuk Nörolojisi
Uzm. Dr. Süleyman ŞAHİN	Ankara Üniv./Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/ Çocuk Nörolojisi

8. TURNİTİN

EPİLEPSİ HASTALIĞI OLAN ERGENLER VE EBEVEYNLERİNE VERİLEN BİREYSEL VE AİLE ÖZ YÖNETİM TEORİSİNE DAYALI EĞİTİM PROGRAMININ ETKİNLİĞİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Yazar Hilal Kurt Sezer

Gönderim Tarihi: 26-Nis-2022 12:51PM (UTC+0300)

Gönderim Numarası: 1820755604

Dosya adı: 25.04.2022_TEZ_DOKTORA_SON_1.docx (3.62M)

Kelime sayısı: 22941

Karakter sayısı: 150448

EPİLEPSİ HASTALIĞI OLAN ERGENLER VE EBEVEYNLERİNE
VERİLEN BİREYSEL VE AİLE ÖZ YÖNETİM TEORİSİNE DAYALI
EĞİTİM PROGRAMININ ETKİNLİĞİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ
ÇALIŞMA

ORJİNAL RAPORU

% **19**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **19**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **4**

YAYINLAR

% **8**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

% **4**

2

www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

% **4**

3

acikerisim.erbakan.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **2**

4

dspace.akdeniz.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

5

Submitted to Akdeniz University

Öğrenci Ödevi

% **1**

6

ejfm.trakya.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

7

acikerisim.medipol.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

8

www.acarindex.com

İnternet Kaynağı

<% **1**