

# EPİLEPSİ TANISI ALAN ADÖLESANLARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

## *Adolescent's Healthy Lifestyle Behaviours Who Diagnosed With Epilepsy and the Factors that Influence Their Behaviours*

Şenay ARAS DOĞAN<sup>1</sup>, Emine ALTUN YILMAZ<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, epilepsi tanısı alan adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini 602 adölesan, örneklem grubunu ise Sivas merkezinde oturan 102 adölesan oluşturmaktadır. Veriler araştırmacı tarafından Bilgi Formu ve Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği ile ev ziyaretleri yapılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde t testi, ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Tukey, varyansların homojenliği, one-sample Kolmogorov-Smirnov testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışma kapsamındaki adölesanların %46.1'i kız, %53.9'u erkek olup yaş ortalamaları 14±2.0'dir. Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği genel puan ortalaması 118.25±15.48 olup orta düzeydedir. Alt ölçekler arasında en düşük puan fiziksel aktivite alt ölçeğine ait, en yüksek puan ortalaması ise beslenme alt ölçeğine aittir. Adölesanların yaşı, eğitim düzeyi, babanın çalışması, kontrollere gitme durumu, hastalık hakkında bilgi alma durumu epilepsi tanısı alan adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkilidir.

**Sonuç:** Epilepsi tanısı alan adölesanların sağlıklı yaşam davranışları orta düzeydedir ve bazı demografik özellikler ile hastalık özellikleri sağlıklı yaşam davranışları üzerinde etkilidir.

**Anahtar Sözcükler:** Epilepsi, adölesan, adölesan yaşam biçimi, hemşire

### ABSTRACT

**Aim:** This research was done to determine the healthy lifestyle behaviors of adolescents diagnosed with epilepsy and the factors that effect them.

**Method:** 601 adolescents universe, 102 adolescents the sample group living in the center of Sivas constitute. Data were collected with the information form and with Adolescent Lifestyle Scale by making home visits by the researcher. In statistical analysis of the data; t test, ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Tukey, Homogeneity of variances, One-Simple Kolmogrov- Smirnow tests were used.

**Findings:** Of the adolescents within the research 46,1% are females, 53,9% are males and their average age is 14±0. The general point average of Adolescent Lifestyle Scale is 118,25±15,48 and it is in intermediate level. The lowest score among subscales belongs to physical activity subscale and as for the highest score it belongs to the nutrition subscale. Adolescents age, their educational level, fathers working, going to the controls, getting information about disease, is effective on the healthy lifestyle behaviors of adolescents diagnosed with epilepsy.

**Conclusion:** The healthy lifestyle behaviors of adolescents diagnosed with epilepsy are moderate and some demographic variables and illness characteristics are effective on healthy lifestyle behaviors.

**Keywords:** Epilepsy, adolescent, healthy lifestyle, nurse

<sup>1</sup>Arş. Gör., Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas

<sup>2</sup>Yrd.Doç.Dr., Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas

**Yazışma Adresi:** Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas

**E-mail:** senay\_aras@hotmail.com

**Telefon:** 0346 219 10 10/ 2069

**Geliş tarihi/Received:**08/08/2016 ; **Kabul tarihi/Accepted:** 02/12/2017

**GİRİŞ**

Adölesan dönem, çocuklukla erişkinlik arasında yer alan fiziksel gelişme, ruhsal olgunlaşma ve yaşama hazırlık dönemidir. Bu dönem kendi doğasında karmaşayı aynı zamanda başarılması gereken pek çok gelişimsel görevi içerir (İnanç ve ark 2010; Yörükoğlu 2008). Kronik hastalık günlük yaşamın bütün süreçlerini aksatır. Kronik hastalık tanısı konulması ve devam eden süreçte, yaşamsal bir tehdit içersin veya içermesin, bu durum özellikle daha büyük yaştaki çocuklar, adölesanlar ve aileleri için güç bir durumdur (Christian 2010). Tıp alanındaki ilerlemelerle birlikte, adölesan dönemde ortaya çıkan ya da var olan pek çok kronik hastalık, öldürücü olmaktan çıkmış ve bu hastalıklardan etkilenen adölesanların yaşam süreleri artmıştır. Bunun sonucu olarak, kronik hastalıkların adölesan ve ailesi üzerindeki etkileri daha da önem kazanmıştır (Donohue ve Tolle 2009; Gökler 2004).

Epilepsi Dünya Sağlık Organizasyonunun verilerine göre; beynin en sık görülen primer hastalığıdır. Dünya üzerinde 50 milyondan fazla insanı etkilemektedir (Brust 2008; WHO 2005). Erken yaş çocukluk dönemi ile birlikte adölesan dönem prevelansında içeren çalışmalarda çocuklarda epilepsi prevelansı binde 8-8.6 arasında değişmektedir (Hüseyinoğlu ve ark 2012; Serdaroğlu ve ark 2004). Epilepsi ani belirtileri ve bu belirtilerin tahmin edilememesi özelliği ile kendine özgü olup, diğer kronik hastalıklardan farklıdır. Epileptik nöbetler sadece beklenmedik bir zamanda meydana gelmez, aynı zamanda içinde bulunduğu özel koşullara bağlı olarak utandırıcı olmaktan tehlikeli olmaya kadar birçok şekilde oluşabilir (Fazlıoğlu ve ark. 2010). Bağımsız bir yetişkin olma çabası veren adölesan epilepsi hastalığının her alandaki kısıtlayıcılığı needni ile duygusal, fiziksel ve ekonomik açıdan ailesine daha çok bağımlı kalmaktadır (Edelman and Mandle 2002). Adölesanlar diğer bireyler gibi kendi sağlık düzeyini yükseltebilecek bilgi, beceri ve tutumu kazandıklarında sağlık sorumluluğunu alabilir ve sağlıklarını geliştirmede aktif rol oynayabilirler. Bu dönemde kazanılan sağlık deneyimleri izlerini yetişkinlik döneminde de sürdürür dolayısıyla adölesan dönemde sağlıklı yaşam davranışları geliştirme ayrıca önem kazanır (Basut 2006; Yörükoğlu 2008).

Adölesanlar sağlık sorumluluklarını almaya erken yıllarda başlamalıdır. Sağlık sorumluluğunu alabilen epilepsili bir adölesan hastalık sürecini başarılı şekilde yönetebilir, sağlık kontrollerini düzenli yaptırır ve acil durumlar için hazırlıklıdır (Edelman ve Mandle, 2002; Eras ve Ertem, 2011). Örne-

ğin, sağlık sorumluluğunu alan adölesan kendine egzersiz planı çıkararak günlük egzersiz yapar, günlük yaşamının bir parçası olarak stresle başetme stratejileri kullanmak gibi davranışlar sergiler. Epilepsi başetme davranışlarını zayıflatabilir ancak gerekli sosyal, eğitimsel ve davranışsal / duygusal destek sağlandığında sağlığını geliştirmeye yönelik kaynakları arar ve bilgi edinmeye çalışır. Sağlık sorumluluğu almak adölesanın ve toplumun yaşam kalitesini artırır, epilepsi ile ilişkili psikososyal ve fiziksel değişikliklere uyumu kolaylaştırır, iyi bir beslenme, sağlıklı büyüme ve gelişme sağlar, adölesanın bağımsızlığını güçlendirir (Appleton ve Neville 1999; Edelman ve Mandle 2002; Eras ve Ertem 2011).

Sağlığı geliştirme stratejileri sağlık harcamalarını azaltan ve bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu almalarını destekleyen bir stratejidir. Danışmanlık ve eğitim rolleri olan hemşirelerin bu konuda farkındalık geliştirmeleri son derece önemlidir (Kaya 2010; Rew et. al. 2010) Adölesanların kendi sağlık sorumluluğunu almasında, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmesinde ve bu davranışların benimsetilmesinde hemşirelerin sorumlulukları büyüktür. Adölesan dönem temel sağlık sorumluluklarının alınmaya başlandığı ve sağlıklı yetişkinliğe geçiş için önemli bir dönemdir. Bu dönemde sağlıklı yaşam becerilerinin iyi düzeyde gelişmiş olması kronik hastalıkla baş etmeyi ve kronik bir hastalığa rağmen yetişkinliğe daha sağlıklı geçmeyi sağlayabilir. Hemşirelerin bu noktada sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen faktörleri bilmesi önemlidir.

**AMAÇ**

Bu çalışma, adölesan dönemde epilepsi tanısı alan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin ve bu davranışları etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM**

Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın evrenini Sivas il merkezinde bulunan bir hastanenin poliklinik kayıtlarında isimleri ve adresleri bulunan 12-18 yaş grubunda ve epilepsi tanısı alan 602 adölesan oluşturmuştur. Belirlenen adreslere Ocak-Aralık 2011 tarihleri arasında ev ziyareti planlanmış ve kabul eden ailelerle ya ilk ziyarette ya da planlanan ikinci bir ziyarette anketler uygulanmıştır. Örnekleme ise araştırmanın yapılacağı tarihten 6 ay önce epilepsi tanısı alan, mental retarde olmayan, Sivas il merkezinde oturan, Milli Eğitim Bakanlığına bağlı bir okulda eğitimine devam eden ve çalışmaya katılmayı kabul eden adölesanlar alınmıştır. 61 adölesan ileri derecede epilep-

si hastası ve mental retarde olduğu için örnekleme alınmamıştır. Ayrıca uygulama aşamasında 189 adölesan epilepsi hastası olmadığını ifade ederek araştırmaya katılmayı kabul etmediği, 84 adölesan adres bilgisi yetersiz olduğu ve 165 adölesan adres değişikliği nedeniyle ulaşılamadığı için örnekleme sadece 102 adölesan alınmıştır.

Araştırma verileri literatür bilgisi doğrultusunda oluşturulan "Bilgi Formu" ve "Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği (AYBÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

*Bilgi Formu*; Bilgi formunda adölesanın yaş, cinsiyet, kardeş sayısı gibi demografik bilgiler; gelir durumu, babanın çalışma durumu gibi sosyo-ekonomik veriler; hastalık süresi, kontrollere gitme durumu gibi hastalığa yönelik verilerin yer aldığı 24 sorudan oluşmaktadır.

*Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği (AYBÖ)*; Adölesan döneme özgü bir form olan Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği (AYBÖ) Hendricks, Pender ve Murdaugh (2006) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçeği Ardıç (2008) geçerlik güvenirliğini yaparak Türkçe'ye uyarlamıştır. Ölçeğin tamamı için Cronbach alpha değeri 0.87 olarak bulunmuştur. Çalışmamızdaki Cronbach alpha değeri 0.67 olarak bulunmuştur. Ölçek toplam 44 maddeden oluşmaktadır. Birbirinden bağımsız kullanılabilen sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, pozitif yaşam bakışı, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi, spritüel sağlık olmak üzere yedi alt grubu vardır. Likert tipte olan bu ölçekten en az 44, en fazla 176 puan alınabilir. Ölçeğin bir kesme noktası yoktur, puan arttıkça olumlu davranış düzeyi artar (Ardıç, 2008).

Epilepsi tanısı almış ve poliklinik takibi yapılan adölesanların sayıları ve adreslerine ulaşabilmek amacıyla Üniversite Hastanesi ve Devlet Hastanesi Başhekimlikleri'nden yazılı izin alınmıştır. İl merkezinde ev ziyaretleri yapabilmek için Sivas İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Sivas Valiliği'nden yazılı izin alınmıştır. Ebeveynlere ve çocuklara araştırmanın amacı, nasıl uygulanacağı anlatıldıktan sonra araştırmacı tarafından tüm ebeveyn ve çocukların sözel onamları alınmıştır.

Belirlenen adreslere ev ziyaretleri düzenlenmiştir. Araştırmanın amacı ebeveynlere ve adölesana açıklanarak, kullanılacak ölçekler tanıtılıp araştırmaya katılıp katılmayacakları sorulmuştur. Ölçekler araştırmayı kabul eden adölesanlara ya ilk karşılaşmada /ziyarete uygulanmıştır ya da adölesan için uygun bir zamanda ev ziyareti planlanarak, formlar planlanan gün ve saatte gidilerek uygulanmıştır. Formları adölesanın kendi kendine doldurması istenmiş, anketi doldurduğu süre boyunca yanında kalınmıştır.

Uygulama her adölesan için ortalama 30 dk sürmüştür.

Araştırmada elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS-16 (Statistical Package for Social Sciences) paket programında veri tabanı oluşturularak değerlendirilmiştir. Sağlıklı yaşam davranışını etkileyeceği düşünülen demografik, sosyo-ekonomik ve hastalığa yönelik veriler bağımsız değişken, AYBÖ ve alt ölçekleri bağımlı değişken olarak değerlendirilmiştir. Veri sayısı az olduğu için normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Testi ve Mann Whitney U Testi, varyansların homojenliğini sağlayan (varyansların homojenliği testi) ve normal dağılım gösteren (one-sample kolmogorov-smirnov testi) parametrelerin gruplar arası karşılaştırılmasında t testi, ANOVA uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık için testlerde  $p < 0.05$  alınmıştır.

## BULGULAR

**Tablo 1.** Epilepsi Tanısı Alan Adölesanların Bazı Demografik, Sosyo-ekonomik ve Hastalığa yönelik Özellikleri

Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
12-15 yaş	73	71.6
16-19 yaş	29	28.4
<b>Yaş Ortalaması: 14.0±2.0</b>		
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	47	46.1
Erkek	55	53.9
<b>Eğitim</b>		
İlköğretim	67	65.7
Lise	35	34.3
<b>Kardeş Sayısı</b>		
1 kardeş	20	19.6
2 kardeş	27	26.5
3 kardeş	31	30.4
4 kardeş ve üzeri	24	23.5
<b>Gelir Durumu</b>		
Düşük	21	20.5
Orta	81	79.5
<b>Babanın Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	84	82.4
Çalışmıyor	18	17.6
<b>Tanı Alma Zamanı</b>		
1-3 Yıl	43	42.2
4-6 Yıl	34	33.3
7 Yıl ve üzeri	25	24.5
<b>Kontrollere Gitme Durumu</b>		
Kontrollere aksatmadan gidiyor	80	78.4
Kontrollere gitmeyi aksatıyor	22	21.6
<b>Hastalık Hakkında Bilgi Alma Durumu</b>		
Bilgi almayan	10	9.8
Bilgi alan	92	90.2

Adölesanların %71.6'sı 12-15 yaş aralığında, yaş ortalaması 14.0±2.0'dır. Adölesanların %53.9'u erkektir ve % 65.7'si ilköğretim öğrencisidir. Adölesanların %30.4'ü üç kardeş, %79.5'i orta gelir düzeyindedir.

Babaların %82.4'ü çalışmaktadır. Adölesanların %42.2'si 1-3 yıl içinde tanı almıştır. Adölesanların %78.4'ü kontrollere aksatmadan gittiğini ve %90.2'si hastalığı hakkında bilgi aldığını (doktor, hemşire ya da anne/baba) belirtmiştir.

**Tablo 2.** Epilepsi Tanısı Alan Adölesanların Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği (AYBÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

Alt Ölçekler	En Yüksek ve En Düşük Puan (min-max)	Puan Ortalamaları X±SD
Sağlık Sorumluluğu	8-24	15.78±3.37
Fiziksel Aktivite	6-22	14.50±3.77
Beslenme	9-28	18.73±3.82
Pozitif Yaşam Bakışı	10-24	18.53±3.01
Kişiler Arası İlişkiler	10-23	17.07±2.95
Stres Yönetimi	11-23	17.55±2.51
Spiritüel Sağlık	10-24	15.94±3.00
AYBÖ	87-162	118.25±15.48

Çalışmaya katılan epilepsi tanılı adölesanların Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği (AYBÖ) toplam puanı 118.25±15.48'dir. Sağlık sorumluluğu alt ölçeği puan ortalaması 15.78±3.37, fiziksel aktivite alt ölçeği puan ortalaması 14.50±3.77, beslenme alt ölçeği puan ortalaması 18.73±3.82, pozitif yaşam bakışı alt ölçeği puan ortalaması 18.53±3.01, kişiler arası ilişkiler alt ölçeği puan ortalaması 17.07±2.95, stres yönetimi alt ölçeği puan ortalaması 17.55±2.51, spiritüel alt ölçek puan ortalaması 15.94±3.00'dür.

Yaş gruplarına göre AYBÖ ve alt ölçeklerinden alınan puanlara bakıldığında sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme alt ölçek ile genel ölçek puan ortalaması 12-15

yaş grubu lehine anlamlıdır. Cinsiyet grupları ile AYBÖ ve alt ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi alt ölçekleri ve genel ölçek puan ortalamasında ilköğretim grubu adölesanların ölçek puan ortalamaları lise grubu adölesanlardan daha yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Epilepsili adölesanların 4 kardeş ve üzeri olan grupta fiziksel aktivite, pozitif yaşam bakışı alt ölçek puan ortalamaları düşük bulunmuştur ve aralarındaki fark anlamlıdır. Adölesanların gelir düzeyleri ile AYBÖ ve alt ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Babanın çalışma durumuna göre stres yönetimi, spiritüel sağlık alt ölçekleri ve genel ölçek puan ortalamasında babası çalışan grup çalışmayan gruptan fazla puan almıştır (p<0.05). Adölesanların tanı zamanına göre gruplar karşılaştırıldığında pozitif yaşam bakışı ve stres yönetimi alt ölçek puanlarının 7 yıl ve daha önce tanı alan grupta daha düşük olduğu bulunmuştur. Kontrollere gitme durumuna göre bütün kontrollerine aksatmadan giden grupta sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, pozitif yaşam bakışı, spiritüel sağlık alt ölçek puan ortalaması ve genel ölçek puan ortalamaları diğer gruba göre yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Hastalık hakkında bilgi alma durumuna göre bilgi alan grubun beslenme ve genel ölçek puan ortalamaları diğer gruba göre yüksek bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 2).

**Tablo 3.** Epilepsi Tanısı Alan Adölesanların Demografik, Sosyo-ekonomik ve Hastalığa yönelik Özelliklerine göre AYBÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları

Özellikler	Sağlık sorumluluğu		Fiziksel aktivite		Beslenme		Alt Ölçekler Pozitif yaşam bakışı		Kişiler arası ilişkiler		Stres yönetimi		Spiritüel sağlık		Genel ölçek puan ortalaması	
	X±SD	Test	X±SD	Test	X±SD	Test	X±SD	Test	X±SD	Test	X±SD	Test	X±SD	Test	X±SD	Test
<b>Yaş</b>																
12-15 yaş	16.27±3.54	t:2.72	15.34±3.75	t:3.81	19.32±4.08	t:3.10	18.80±2.75	t:1.43	16.83±2.87	t:1.32	17.83±2.53	t:1.78	15.71±3.01	t:1.22	120.34±15.97	t:2.20
16-19 yaş	14.55±2.57	P:0.00	12.37±2.92	P:0.00	17.24±2.54	P:0.00	17.86±3.55	P:0.15	17.68±3.10	P:0.18	16.86±2.34	P:0.07	16.51±2.95	P:0.22	113.00±12.96	P:0.03
<b>Cinsiyet</b>																
Kız	16.25±2.80	t:1.33	14.36±3.82	t:0.34	18.87±4.33	t:0.33	18.80±2.60	t:0.83	17.29±2.66	t:0.69	17.91±2.43	t:1.32	15.95±2.97	t:0.05	119.25±15.39	t:0.60
Erkek	15.38±3.77	P:0.18	14.61±3.75	P:0.73	18.61±3.36	P:0.74	18.30±3.33	P:0.40	16.89±3.18	P:0.49	17.25±2.55	P:0.18	15.92±3.05	P:0.96	117.40±15.64	P:0.54
<b>Eğitim</b>																
İlköğretim	16.40±3.50	t:2.63	15.47±3.77	t:3.86	19.35±4.03	t:2.32	18.91±2.83	t:1.73	17.05±2.80	t:0.08	18.04±2.56	t:2.79	15.88±2.90	t:2.28	121.22±16.19	t:2.76
Lise	14.60±2.79	P:0.01	12.62±3.01	P:0.00	17.54±3.09	P:0.02	17.82±3.24	P:0.08	18.04±2.56	P:0.93	16.62±2.14	P:0.00	16.05±3.22	P:0.78	112.57±12.34	P:0.00
<b>Kardeş Sayısı</b>																
1 kardeş	14.75±3.30		15.75±3.58		18.20±3.12		19.45±2.91		17.40±2.90		18.55±2.32		15.45±2.56		120.05±12.50	
2 kardeş	15.74±3.13	KW: 5.68	15.14±3.63	KW: 8.65	19.07±3.70	KW: 1.89	19.18±2.64	KW: 8.32	16.18±2.80	KW: 3.51	17.66±2.23	KW: 6.14	15.51±3.37	KW: 3.32	118.88±14.57	KW: 5.47
3 kardeş	16.90±3.61	P:0.12	14.35±4.25	P:0.03	19.38±4.60	P:0.59	18.32±2.79	P:0.04	17.70±2.53	P:0.31	17.51±2.36	P:0.10	16.83±2.95	P:3.34	121.19±17.06	P:0.14
4 kardeş ve üzeri	15.25±3.15		12.91±2.97		17.95±3.36		17.33±3.45		17.00±3.52		16.66±2.92		15.66±2.88		112.25±15.82	
<b>Gelir Durumu</b>																
Düşük	15.14±3.39	Z:722.5	15.23±3.99	Z:689.5	17.95±3.80	Z:730.0	18.76±1.86	Z:836.5	17.04±2.63	Z:806.0	17.04±2.06	Z:745.5	16.14±2.92	Z:801.0	117.90±15.34	Z:837.0
Orta	15.95±3.37	P:0.28	14.30±3.71	P:0.18	18.93±3.82	P:0.31	18.48±3.25	P:0.90	17.08±3.04	P:0.71	17.69±2.61	P:0.38	15.88±3.04	P:0.68	118.34±15.60	P:0.91
<b>Babanın Çalışma Durumu</b>																
Çalışıyor	16.09±3.43	Z:539.5	14.75±3.75	Z:604.5	18.92±3.80	Z:666.0	18.72±3.08	Z:598.0	17.29±2.81	Z:553.0	17.79±2.54	Z:516.0	16.22±3.02	Z:508.0	119.88±15.58	Z:489.0
Çalışmıyor	14.33±2.74	P:0.05	13.33±3.75	P:0.18	17.83±3.89	P:0.42	17.66±2.56	P:0.16	16.05±3.40	P:0.07	16.44±2.06	P:0.03	14.61±2.22	P:0.02	110.66±12.79	P:0.01
<b>Tanı Alma Zamanı</b>																
1-3 Yıl	15.39±3.25	KW	14.74±3.61	KW	18.48±3.88	KW	18.86±3.13	KW	17.44±2.75	KW	18.23±2.69	KW	16.51±3.30	KW	119.62±15.93	KW
4-6 Yıl	16.50±3.35	2.07	14.73±4.04	1.32	19.38±3.49	1.64	19.02±3.04	7.18	16.94±2.96	1.37	17.50±2.39	8.30	16.14±2.61	5.12	119.94±15.33	3.95
7 Yıl ve üzeri	15.48±3.58	P:0.35	13.76±3.71	P:0.51	18.28±4.16	P:0.44	17.32±2.47	P:0.02	16.64±3.28	P:0.50	16.48±1.98	P:0.01	14.68±2.67	P:0.07	113.60±14.51	P:0.13
<b>Kontrollere Gitme Durumu</b>																
Kontrollere aksatmadan gidiyor	16.15±3.44	Z 627.00	15.10±3.61	Z 514.5	19.26±3.86	Z 537.0	18.91±2.95	Z 581.50	17.35±2.86	Z 720.50	17.81±2.36	Z 700.00	16.26±2.93	Z 604.50	121.03±14.90	Z 467.50
Kontrollere gitmeyi aksatıyor	14.4±2.80	P:0.03	12.31±3.57	P:0.001	16.81±3.04	P:0.001	17.18±2.90	P:0.01	16.09±3.11	P:0.19	16.63±2.87	P:0.13	14.77±3.03	P:0.02	108.13±13.41	P:0.001
<b>Hastalık Hakkında Bilgi Alma Durumu</b>																
Bilgi almayan	14.90±2.68	Z 385.00	13.00±3.36	Z 357.5	16.10±2.07	Z 228.00	18.70±1.15	Z 449.00	15.40±2.91	Z 309.00	17.30±3.12	Z 449.00	14.60±3.40	Z 309.00	108.70±11.83	Z 72.5
Bilgi alan	15.88±3.44	P:0.39	14.66±3.79	P:0.24	19.02±3.86	P:0.001	18.52±3.15	P:0.90	17.26±2.91	P:0.08	17.58±2.45	P:0.90	16.08±2.94	P:0.08	119.29±15.52	P:0.03



**TARTIŞMA**

Çalışmaya alınan epilepsi tanısı almış adölesanların sağlıklı yaşam davranışları orta düzeyde (118.25±15.48) bulunmuştur. Bu sonuç Ardıç (2008)'in ve Karadamar ve arkadaşlarının (2014) sağlıklı adölesanlar üzerinde yaptığı çalışma sonuçlarından (sırasıyla 122,1±14.5; 126.4±19.5) düşüktür. Adölesan bu dönem boyunca kişisel kimlik gelişimi, cinsel olgunluğa ulaşma, yeni bilişsel-sosyal beceriler kazanma ve aileden bağımsızlaşma gibi pek çok değişim yaşamaktadır. Adölesanın epilepsi tanısı alması, taniya uyum sağlama, tedavi süreci, yaşam stilineki kısıtlamalar ve bütün bunlarla başetme adölesan dönemin zorluklarının yanı sıra ek zorlukların olmasına neden olur (Collins 2011). Bu noktada epilepsili adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranış puanlarının sağlıklı adölesanlardan düşük olması beklenen bir durumdur.

Çalışmada alt ölçekler arasında en düşük puan fiziksel aktivite alt ölçeğine aittir. Epilepsi hastalarının kaza ve yaralanma riskinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Behgi 2009). Bu durum epilepsi hastalarının damgalanmasıyla sonuçlanır ve adölesanların günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlamalara neden olur. Epilepsi hastasının Down Sendromu dışındaki tüm hastalıklardan (astım, diyabet, artrit, migren, HIV enfeksiyonu, lösemi) daha olumsuz fiziksel etkilere sahip olduğu da belirtilmektedir (Cheung and Wirrell 2006). Buna karşın fizik aktivitenin genel olarak nöbeti tetikleyici bir faktör olmadığı, nadir nöbeti olan kişiler için egzersiz sırasında nöbet gelişme olasılığının çok düşük, sık nöbeti olan kişilerde ise şansa bağlı yüksek olduğu belirtilmektedir (Cotman 2007; Philips ve ark. 2014; Soyuer ve Erdoğan 2011; Taşkırın ve Özkaran 2015). Çalışma ölçek fiziksel aktivite alt boyutunun düşük çıkması fiziksel aktivitenin epilepsi tanılı adölesanlarda kısıtlayıcılığının olduğuna işaret etmektedir.

Epilepsi tanılı adölesanların yaşları küçüldükçe sağlıklı yaşam davranış düzeyleri yükselmektedir. Erken adölesan dönemde ilk dikkati çeken hızlı bedensel değişikliklerdir. Adölesan dönemin ortalarından itibaren adölesanlarda davranış ve duygulanımın düzenlenmesinde problemler ve risk alma davranışlarına yatkınlık görülür (Çelik ve ark. 2008). Riskli davranışlar direkt ya da indirekt olarak gençlerin sağlık ve iyilik hallerini etkilemektedir (Alikaşifoğlu 2008). Kronik hastalığa sahip adölesanın sedanter bir yaşama sahip olması ya da riskli fiziksel davranışlarda bulunması, beslenme davranışlarının sağlıksız olması riskli davranışlardır. Bu nedenlerle çalışmada 12-15 yaş adö-

lesanların 16-19 yaş adölesanlara göre sağlıklı yaşam davranış düzeyi yüksek bulunmuş olabilir. Aynı zamanda sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme alt ölçek puan ortalamaları 12-15 yaş grubu adölesanlarda daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde ilköğretime devam eden adölesanlarda sağlıklı yaşam davranışı ve stres yönetimi de daha iyi düzeydedir.

Adölesan dönem akranlarla daha fazla sosyalleşmenin olduğu, özellikle sınavlarda başarılı olmak için artan baskının olduğu, aile bağlarının zayıfladığı ve bağımsızlık isteğinin, geceleri uyanık kalma isteğinin fazla olduğu bir zamandır. Adölesan dönemin doğasında yer alan bu davranışlar epilepsi hastalığının yönetimi için risk faktördür ve adölesanın stres düzeyini arttırarak atakları tetikleyebilir (Jain 2010). Bu streşörlere karşı olumsuz başetme davranışları geliştirmek daha büyük sorunlar ve sonuçlar doğurabilir (Basut 2006). Adölesan dönemin doğası, epilepsi hastalığının hassas yapısı nedeniyle oluşan bu kısır döngüden dolayı lise döneminde bulunan adölesanların stres yönetimi daha zayıf olabilir.

Babası çalışan epilepsi tanılı adölesanlar daha iyi sağlık davranışları göstermektedir. Psikososyal ve ekonomik etkileri oldukça fazla olan epilepsi hastalığının yönetimi multi-disipliner bir yaklaşım gerektirir (WHO 2005). Türkiye'de epilepsi hastalığının tedavi maliyeti ortalaması kişi başı 799 Euro'dur (Kutlu ve ark. 2010). İtalya'da kişi başı yıllık maliyet 1,767 Euro'dur (Guerrini et al. 2001). Almanya'da 15 yaş altı epilepsi tanılı ço-cukların tanı ve tedavisi için yapılan yıllık harcama yaklaşık 155 milyon Euro'dur ve bu maliyetin büyük bir kısmı yatarak tedavi alınmasına aittir (Wehmeier 2009). Epilepsi hastalığının kronik bir hastalık olması, beraberinde getirdiği maliyetin fazla olması sonucunda babanın çalışması ailenin ekonomik anlamda rahatlamasını sağlar. Var olan ya da olabilecek sağlık harcamalarında sağlıklı geliştirici aktiviteleri yapabilmeye kolaylık sağlar ve adölesanın sağlık davranışlarını yükseltmede etkilidir. Bu sonuca paralel olarak gelir durumu ile ilgili maddede fark bulunmamış olması dikkat çekicidir. Babanın çalışması geleceğe yönelik bir güven algısı oluşturuyor olabilir ve orta ya da kötü bir gelirin olmasından daha fazla sağlıklı yaşam davranışlarını etkiliyor olabilir.

Dört ve üzeri kardeşe sahip olan epilepsi tanılı adölesanlar daha az kardeşe sahip olan epilepsi tanılı adölesanlara göre fiziksel aktivite, pozitif yaşam bakışı alanlarında daha kötü sağlıklı yaşam davranışı sergilemektedir. Adölesan dönem duygusal yoğunluğun ve çalkantıların yaşandığı gelişimsel bir dönemdir. Adölesan bu dönemde her ne kadar bağımsızlık çabası verse de her zaman bir

yetişkinin desteğine ihtiyaç duyar. Adölesan dönemin zorluklarının yanı sıra kronik bir hastalığın yükü çocuğun yeniden şekillenecek olan yaşamında daha çok desteğe ihtiyaç duymasına neden olur (Gentry 2002; Shulman and Ben-Artzi 2003; Yavuzer 2012). Ailede çocuk sayısının fazla olması epilepsi tanılı adölesanın ebeveynlerinden bu dö-nemde ihtiyacı olan desteği sınırlayabilir ve sağlık davranış düzeyinin yeterince gelişmemesine neden olabilir.

Epilepsi tanısı almak ağır yaşam koşullarını beraberinde getirir. Epilepsi ile yaşamı devam ettirmenin getirdiği stres yükü, tekrarlayan nöbetlere bağlı kontrol kaybı ve öğrenilmiş çaresizlik, sosyal damgalanma, nöbetle ilgili utanç verici deneyimler (enürezis gibi), bazı sosyal faaliyetlerden uzak kalma tavsiyeleri (yüzme gibi) fiziksel ve sosyal aktivitelerdeki kayıplara neden olarak adölesanın sağlığını olumsuz etkiler (Elger and Hoppe 2011). Yapılan çalışmalar epilepsi tanılı hastaların ve ailelerinin psikososyal sorunları (sosyal izolasyon, sosyal adaptasyon sorunları, benlik saygısında azalma, okul performansında düşme) ve tükenmişliği daha fazla yaşadığını belirtmektedir (Görgülü ve Fesci 2011; Hocaoglu ve Sönmez 2010). Çalışmada 7 yıldan daha uzun süre önce tanı alan adölesanların sağlıklı yaşam davranışı daha düşük düzeydedir ve olumsuzluklara razı olmayan, her koşulda yapabilecek iyi bir şeyin olduğuna inanan, insan hayatını olumlu yönde etkileyen bir tavır olan pozitif yaşam bakışı da aynı grupta daha düşük düzeydedir (İbrahimoglu 2009). Kontrollerine düzenli giden adölesanlar daha iyi sağlıklı yaşam davranışları göstermektedir. Bu sonuca benzer olarak düzenli kontrole giden epilepsi hastalarının hastalıklarıyla daha iyi başa çıktıkları belirtilmektedir (Ridsale et al. 2003).

Epilepsi hastalığı hakkında bilgi alan adölesanlar (doktor, hemşire, ebeveyn) bilgi almayan gruba göre daha iyi sağlıklı yaşam davranışlarına sahiptir. Hastalık hakkında ebeveynlerden ya da sağlık personelinin bilgi almış olmak uyum sürecini kolaylaştıran bir etkidir (Bingöl 2007). Bu nedenle bilgi alan grupta sağlıklı yaşam davranışı almayan gruba göre yüksek olabilir.

Ulaşılan literatürde epilepsi tanısı alan adölesanların sağlıklı yaşam davranışlarını belirleyen çalışmalara rastlanamadığı için bulgular benzer çalışmalarla tartışılmamıştır.

## SONUÇ

Sonuç olarak epilepsi tanısı alan adölesanların sağlıklı yaşam davranışları istendik düzeyde değildir. Adölesan dönemin ileri yaşlarında olan, lise eğitimi alan, babası

çalışmayan, kardeş sayısı fazla olan, 7 yıldan daha uzun süre önce tanı alan, kontrollerine düzenli gitmeyen, hastalığı hakkında bilgi almayan epilepsi tanılı adölesanların sağlıklı yaşam davranışları daha kötüdür.

## KAYNAKLAR

- Alikaşifoğlu M (2008) Ergenlerde davranışsal sorunlar. Adölesan Sağlığı II. Kitabı, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi Yayın No:63, s. 55-59.
- Appleton RE, Neville BGR. Teenagers with epilepsy. Arch Dis Child 1999;81(1):76-79.
- Ardıç A (2008) Adölesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Basut E. Stres, başa çıkma ve ergenlik. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2006; 13(1):31-36.
- Behgi E. Accidents and injuries in patients with epilepsy. Expert Rev Neurother 2009; 9(2):291-298.
- Bingöl CA (2007). Epilepsi Rehberi. <http://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/epilepsi.pdf> (erişim: 21.06.2016).
- Brust CM (2008). Güncel Nörolojik Tanı ve Tedavi. Çeviri Editörü M Emre, Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri, s. 47-67.
- Cheung C, Wirrell E. Adolescent' perspection of epilepsy compared with other chronic disease: Through a teenager's eyes. Journal of Child Neurology 2006; 21(3):214-222.
- Christian BJ. Research commentary—challenges for parents and families: demands of caregiving of children with chronic conditions. Journal of Pediatric Nursing 2010;25(4):299-301.
- Collins S. The psychosocial effect of epilepsy on adolescents and young adults. Nursing Standard 2011; 25(43):48-56.
- Cotman CW, Berchtold CN, Christie L. Exercise builds brain health: key roles of growth factor cascades and inflammation. Trends in Neurosciences 2007; 30(9): 464-472.
- Çelik G, Tahiroğlu A, Avcı A. Ergenlik döneminde beyin yapısal ve nörokimyasal değişimi. Klinik Psikiyatri Dergisi 2008;11(1):42-47.
- Donohue W, Tolle LW (2009) Behavioral Approaches to Chronic Disease in Adolescence: Epilepsy. Caplin Deirdre (Ed), New York, Springer, p.143-144.
- Edelman CL, Mandle CL (2002) Health Promotion Throughout the Lifespan: Health defined: Objectives for promotion and prevention. 5 th ed. Philadelphia, Mosby, p. 4-24.
- Elger CE, Hoppe C. What is depression in epilepsy? Front Neurol 2011; 2(79): 1-3.
- Eras Z, Ertem İ (2011) Çocuk ve Adölesan Bedensel Hastalıklarının Psikososyal Yönü. Editör A. Ekşi (Ed), Ankara, 2. Basım. Nobel Yayınları, p. 385-397.
- Fazlıoğlu K, Hocaoglu Ç, Sönmez M. Çocukluk çağı epilepsisinin aileye etkisi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010; 2(2): 190-205.
- Gentry JH (2002) A Reference for Professionals Developing Adolescents. First ed, American

- Psychological Association, Washington, p. 23-24
- Gökler I. Çocukluk dönemi kronik hastalıklarının psikososyal boyutlarına ilişkin çalışmaların yöntemsel açıdan gözden geçirilmesi: İleriye yönelik öneriler. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2004; 11(1):16-30.
- Görgülü Ü, Fesci H. Epilepsi ile yaşam: epilepsinin psikososyal etkileri. Göztepe Tıp Dergisi 2011; 26(1):27-32.
- Guerrini R, Battini R, Ferrari RA, Veggiotti P, Besana D, Gobbi G, ve ark. The costs of childhood epilepsy in Italy: Comparative findings from three health care settings. Epilepsia 2001; 42(5):641-646.
- Hendricks CS, Murdaugh C, Pender NC. The Adolescent lifestyle profile; development and psychometric characteristics. Journal of National Black Nurses Association 2006;17(2):1-5.
- Hocaoğlu Ç, Sönmez M. Çocukluk çağı epilepsisinin aileye etkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010; 2(2): 190-205.
- Huseyinoglu N, Ozben S, Arhan E, Palanci Y, Gunes N. Prevalence and risk factors of epilepsy among school children in eastern Turkey. Pediatr Neurol 2012;47(1):13-8.
- İbrahimoglu D (2009) Mutluluğa Giden 7 Yol. Hayat Yayınları, İstanbul, p. 27.
- İnanç Yazgan B, Bilgin M, Kılıç Atıcı M (2010) Gelişim Psikolojisi. 6. Baskı, Pegem Akademi Yayınları, Ankara, s.231-238.
- Jain S. Hindistan epilepsi derneği Hindistan epilepsi tedavi kılavuzu, Epilepsi 2010;16(2):117-132.
- Karadamar M. Yiğit R. Sungur MA. Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. 2014 17(3); 131-139.
- Kaya H. Küresel sağlığı geliştirmede hemşirelik eğitimi, Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi 2010; 7 (1): 360-365.
- Kutlu G, Gömceli YB, Sanivar F, İnan L. The cost of epilepsy in Ankara, the capital of Turkey. Epilepsi Dergisi 2010;16(3):147-152.
- Philips C, Baktir MA, Srivatsan M, Salehi A. Neuroprotective effects of physical activity on the brain: a closer look at trophic factor signaling. [Front Cell Neurosci](#) 2014; 20(8):1-16.
- Rew L, Horner S, Fouladi R. Factors associated with health behaviors in middle childhood. Journal of Pediatric Nursing 2010;25(3):157-166.
- Ridsale L, Kwan I, Morgan M. How can a nurse intervention people with newly diagnosed epilepsy. Seizure 2003; 12(2): 69-73.
- Serdaroğlu A, Ozkan S, Aydın K, Gucuyener K, Tezcan S, Aycan S. Prevalence of epilepsy in Turkish children between the ages of 0 and 16 years, J Child Neurol 2004; 19 (4): 271-274
- Shulman S, Ben-Artzi E. Age-related differences in the transition from adolescence to adulthood and links with family relationships. Journal of Adult Development 2003;10(4):2017-215.
- Soyuer F, Erdoğan F. Fiziksel aktivite ve epilepsi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 20(1): 77-81.
- Taşkıran E, Özkara Ç. Epilepsi ve spor. Epilepsi: Türk Epilepsi Derneği Dergisi 2015;21(3):107-110.
- Wehmeier PM, Schacht A, Rothenberger, A. Change in the direct cost of treatment for children and adolescents with hyperkinetic disorder in Germany over a period of four years. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 2009;3(3):1-7.
- World Health Organization (2005) Epilepsy Care in the World. 1 Edition, Geneva, World Health Organization Press, p. 3.
- Yavuzer H (2012) Çocuk psikolojisi. 36. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, s.112-117.
- Yörükoğlu A (2008) Gençlik Çağı: Gençliğin tanımı ve toplumdaki yeri. 13. Baskı, Özgür Yayınları, İstanbul, 13-33.