

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

ERGEN VE EBEVEYNLERİNE YÖNELİK
GELİŞTİRİLEN WEB TABANLI EPİLEPSİ EĞİTİM
PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Şerife TUTAR GÜVEN

DOKTORA TEZİ

2018-ANTALYA

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

**ERGEN VE EBEVEYNLERİNE YÖNELİK
GELİŞTİRİLEN WEB TABANLI EPİLEPSİ EĞİTİM
PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

DOKTORA TEZİ

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayşegül İŞLER DALGIÇ**

**İKİNCİ DANIŞMAN
Prof. Dr. Özgür DUMAN**

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2018-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programında doktora tezi olarak kabul edilmiştir. 26/06/2018

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Ayşegül İŞLER DALGIÇ
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Emine EFE
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Didar Zümrüt BAŞBAKKAL
Ege Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Hasan TEKGÜL
Ege Üniversitesi



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.



Şerife Tutar GÜVEN

İmza



Tez Danışmanı

Prof. Dr. Ayşe Gül İŞLER DALGIÇ

İmza

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca akademik gelişimimin her aşamasına tanık olan, beni en iyi şekilde yetiştiren, güler yüzünü ve samimiyetini esirgemeyen kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Ayşegül İŞLER DALGIÇ'a,

Bilimsel desteğini her an yanımda hissettiğim, klinik bilgisini esirgemeyen, araştırmamın başından sonuna kadar destek olan saygıdeğer tez danışmanım Prof. Dr. Özgür DUMAN'a,

Lisansüstü eğitimim boyunca bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösteren, saygıdeğer hocam Prof. Dr. Emine EFE'ye,

Eğitimim boyunca akademik deneyimlerimden yararlandığım, olaylara geniş bir bakış açısıyla yaklaşmayı bana kazandıran saygıdeğer hocam Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM'e Tezimin başından sonuna kadar bana destek olan, her zaman yanımda olan kıymetli arkadaşlarım Arş. Gör. Yasemin DEMİR AVCI, Arş. Gör. Ayla KAYA, Dr. Öğretim Üyesi Ayla TUZCU ve Hemşire Ayçin ARSLAN ERÜST'e,

Araştırmanın hazırlık aşamasında fotoğraf çekimlerinde destek olan kıymetli Azra KAYA ve ailesine,

Araştırmamın veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen, birlikte çalışmaktan büyük zevk duyduğum Uzman Doktor Muhammet Gültekin KUTLUK, Hemşire Yasemin ŞEN ve tıbbi sekreter Sevilay SARAÇ'a,

Araştırmanın istatistiksel analiz ve yorumlama aşamasında ilgisini ve desteğini esirgemeyen saygıdeğer hocam Prof. Dr. Mehmet Ziya FIRAT ve Prof. Dr. Jurek KIRAKOWSKI'ye,

Eğitim sürecimi yönlendiren ve destekleyen Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara,

Hayatım boyunca sevgisini, özverisini ve desteğini hiç esirgemeyen aileme,

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM...

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, epilepsi hastalığı olan ergen ve ebeveynlerine yönelik web tabanlı epilepsi eğitim programı (WEEP) geliştirilmesi ve WEEP' in etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Kasım 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Polikliniği'ne başvuran epilepsi hastalığı olan 9-18 yaş grubu 69 ergen ve 71 ebeveyni ile yapılmıştır. Araştırmanın örneklem grubu basit randomizasyon yöntemi ile girişim (35 ergen, 37 ebeveyn) ve kontrol (34 ergen, 34 ebeveyn) olarak belirlenmiştir. Araştırmanın hazırlık aşamasında geliştirilen WEEP, DISCERN ölçüm aracıyla 13 uzman tarafından değerlendirilmiştir. Uygulamaya başlamadan önce girişim ve kontrol grubunu oluşturan ergen ve ebeveynlerine veri toplama araçları uygulanmış, girişim grubuna WEEP uygulandıktan sonra tüm katılımcılar üç ay boyunca izlenmiştir. Üçüncü ayın sonunda veri toplama araçları tüm katılımcılara tekrar uygulanmıştır. Web sitesinin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla girişim grubundaki ergen ve ebeveynlerine WAMMI (Website Analysis and Measurement Inventory) ölçüm aracı uygulanmıştır.

Bulgular: WEEP, DISCERN ölçüm aracından 72.7 ± 3.4 puan, WAMMI ölçüm aracından ise ergenlerden 92.49 ± 1.63 , ebeveynlerden 92.31 ± 1.94 puan almıştır. WEEP sonrası girişim grubundaki ergenlerin kontrol grubundaki ergenlere göre bilgi, nöbet öz-yeterlik, tutum ve e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Girişim grubunda yer alan ebeveynlerin ise kontrol grubunda yer alan ebeveynlere göre bilgi, kaygı, öz yönetim ve e-sağlık okuryazarlığı ölçek puanlarında artış olduğu, bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: WEEP'in, epilepsi hastalığı olan ergenler ve ebeveynlerinde bilgi, tutum, öz yeterlik, e-sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde yararlı, kullanışlı ve güvenilir bir eğitim sitesi olduğu kanıtlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: epilepsi, web tabanlı eğitim, ergen, ebeveyn, hemşire

ABSTRACT

Objective: This study aims to develop a web-based epilepsy education program (WEEP) for adolescents with epilepsy and their parents and to evaluate the efficacy of WEEP on health management.

Method: This randomized controlled study was conducted with 69 adolescents with epilepsy aged between 9-18 and their parents (n=71) who were accepted to Pediatric Neurology Policlinic of Antalya Training and Research Hospital of Health Science University between November 2017 and April 2018. The study sample was divided into two groups as study (35 adolescents, 37 parents) and control (34 adolescents, 34 parents) groups using simple randomization method. The web-based epilepsy training program which was developed during the preparation stage of the study was evaluated by 13 experts using the DISCERN measurement instrument. The data collection materials were administered by the researcher to the adolescents and parents in both groups before applying WEEP. Following the administration of WEEP to the initiative group, all participants were observed for three months. The data collection materials were reapplied to all the participants at the end of the third month. In addition, the adolescents and their parents in the study group were applied WAMMI (Website Analysis and Measurement Inventory) measurement tool for the evaluation of usability of the site.

Results: The mean score of WEEP obtained using DISCERN was 72.7 ± 3.4 and other scores obtained using WAMMI for the adolescents and their parents were 92.49 ± 1.63 and 92.31 ± 1.94 , respectively. The mean scores of knowledge, epileptic seizure self-efficacy, behavior and e-health literacy of the adolescents in the study group increased after the administration of WEEP and this increase was statistically significant ($p<0.05$). Similarly, the mean scores of knowledge, anxiety, self-management and e-health literacy of the parents in the study group also increased and this increase was statistically significant as well ($p<0.05$).

Conclusion: WEEP has been proved to be a useful and reliable educational website for the development of knowledge, attitude, self-efficacy and e-health literacy of adolescents with epilepsy and their parents.

Keywords: epilepsy, web-based training, adolescent, parent, nurse

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ŞEKİLLER DİZİNİ	iv
TABLolar DİZİNİ	v
SİMGELER ve KISALTMALAR	vi
1. GİRİŞ	12
2. GENEL BİLGİLER	14
2.1 Epilepsinin Tanımı	14
2.2. İnsidans	14
2.3. Etiyoloji	14
2.3.1. Yapısal Etiyoloji	16
2.3.2. Genetik Etiyoloji	16
2.3.3. Enfeksiyona Bağlı Etiyoloji	17
2.3.4. Metabolik Etiyoloji	17
2.3.5. İmmün Etiyoloji	17
2.3.6. Etiyolojisi Bilinmeyen	18
2.4. Patofizyoloji	18
2.5. Nöbet Tiplerinin Sınıflaması	19
2.5.1. Temel Sınıflama	21
2.5.2. Nöbet Tiplerinin Genişletilmiş Sınıflaması	22
2.6. Epilepside Tanı Yöntemleri	26
2.7. Epilepside Tedavi Yöntemleri	28
2.7.1. Antiepileptik İlaç Tedavisi	28
2.7.2. Ketojenik Diyet	33
2.7.3. Vagal Sinir Stimülasyonu	33
2.7.4. Cerrahi Tedavi	34
2.8. Pediatrik Epilepside Yaşanan Güçlükler ve Eğitim Gereksinimleri	34
2.9. Web Tabanlı Eğitimin Pediatri Hemşireliğinde Kullanımı	36

2.10.	Pediyatrik Epilepside Web Tabanlı Eğitim	41
-------	--	----

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.	Araştırmanın Amacı	42
3.2.	Araştırmanın Şekli	42
3.3.	Araştırmanın Yeri ve Zamanı	43
3.4.	Araştırmanın Evren ve Örneklemi	43
3.5.	Veri Toplama Araçları	44
3.5.1.	Birey Tanıtım Formu (EK-2)	44
3.5.2.	Epilepsi Bilgi Testi (EK-3)	44
3.5.3.	Çocuklar İçin Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (EK-4)	45
3.5.4.	Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (EK-5)	45
3.5.5.	E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK-6)	45
3.5.6.	Web Sitesi Analizi ve Ölçümü Envanteri (WAMMI) (EK-7)	46
3.5.7.	Ebeveyn Tanıtım Formu (EK-9)	47
3.5.8.	Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği (EK-10)	47
3.5.9.	Pediyatrik Epilepsi Tedavisinde Öz-Yönetim Ölçeği (EK-11)	48
3.5.10.	DISCERN Ölçüm Aracı (EK-12)	48
3.6.	Araştırma Verilerinin Toplanması	49
3.7.	Araştırmanın Değişkenleri	64
3.8.	Araştırmanın Etik Yönü	64
3.9.	Araştırmanın Sınırlılıkları	65
3.10.	Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	65
3.11.	Tezin Orijinal Parametreleri, Bilime Katkısı	65
3.12.	Tezin Yapıldığı Yer	66
3.13.	Tez İçin Öğrencinin Sarfettiği Zaman	66
3.14.	Tezin Yaklaşık Toplam Maliyeti	66
3.15.	Tezin Yürütülmesinde İşbirliği Yapılan Birimler	66

4. BULGULAR

4.1.	WEEP'in Uzman Grup, Ergen ve Ebeveynler Tarafından Değerlendirilmesi	67
4.1.1.	Uzmanların DISCERN Ölçüm Aracı ile WEEP'e Verdikleri Puan Ortalamaları	67

4.1.2.	WEEP'in Ergen ve Ebeveynler Tarafından WAMMI Ölçüm Aracı Kullanılarak Pilot Uygulamasının Yapılması	69
4.2.	Ergenlere Yönelik Araştırma Bulguları	69
4.2.1.	Ergenlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	70
4.2.2.	Ergenlerin Epilepsi Tanı ve Tedavisine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı	70
4.2.3.	Ergenlerin Yaş Gruplarına Göre Ölçek Puanları Arasındaki Farkın Varyans Analizi	72
4.2.4.	Girişim Grubundaki Ergenlerin Epilepsi Tanısı Alma Zamanına Göre Ölçek Puanları Arasındaki Farkın Varyans Analizi	74
4.2.5.	Ergenlerin Nöbet Geçirme Sıklığı ve Ölçek Puanları Arasındaki Farkın Varyans Analizi	76
4.2.6.	Ergenlerin İlaçlarını Düzenli Kullanma Durumu ve Ölçek Puanları Arasındaki Farkın Analizi	79
4.2.7.	Ergenlerin Tedavisinde Kullanılan İlaçlar	81
4.2.8.	Ergenlerin Ön Test-Son Testte Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalmalarının Karşılaştırılması	81
4.2.9.	Ergenlere Uygulanan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Korelasyonları	83
4.2.10.	Girişim Grubundaki Ergenlerin WAMMI Ölçüm Aracı ile WEEP'e Verdikleri Yanıtların Oranları	85
4.2.11.	Girişim Grubundaki Ergenlerin WAMMI Ölçüm Aracının Her Bir Maddesi ile WEEP'e Verdikleri Yanıtların Oranları	86
4.2.12.	Girişim Grubundaki Ergenlerin WAMMI Ölçüm Aracı ile WEEP'e Verdikleri Ortalama Puan ve Standart Sapma	88
4.2.13.	Girişim Grubundaki Ergenlerin WEEP'teki Menülerden Yararlanma Oranları	88
4.3.	Ebeveynlere Yönelik Araştırma Bulguları	89
4.3.1.	Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	89
4.3.2.	Ebeveynlerin Yaş Gruplarına Göre Ölçekler Arası Varyans Analizi	92

4.3.3.	Ebeveynlerin Ön Test-Son Testte Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	94
4.3.4.	Ebeveynlere Uygulanan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Korelasyonları	98
4.3.5.	Girişim Grubundaki Ebeveynlerin WAMMI Ölçüm Aracı ile WEEP'e Verdikleri Yanıtların Oranları	100
4.3.6.	Girişim Grubundaki Ebeveynlerin WAMMI Ölçüm Aracının Her Bir Maddesi ile WEEP'e Verdikleri Yanıtların Oranları	101
4.3.7.	Girişim Grubundaki Ebeveynlerin WAMMI Ölçüm Aracı ile WEEP'e Verdikleri Ortalama Puan ve Standart Sapma	103
4.3.8.	Girişim Grubundaki Ebeveynlerin WEEP'teki Menülerden Yararlanma Oranları	103

5. TARTIŞMA

5.1.	WEEP'in Uzman Grup, Ergen ve Ebeveynler Tarafından Değerlendirilmesi	104
5.2.	Ergenlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	106
5.2.1.	Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Epilepsi Tanısına İlişkin Özelliklerinin Değerlendirilmesi	106
5.2.3.	WEEP Sonrası Ergenlerin Epilepsiye İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi	108
5.2.4.	WEEP Sonrası Ergenlerin Nöbet Öz-yeterliklerinin Değerlendirilmesi	109
5.2.5.	WEEP Sonrası Ergenlerin Epilepsiye İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi	110
5.2.6.	WEEP Sonrası Ergenlerin E-sağlık Okuryazarlıklarının Değerlendirilmesi	111
5.3.	Ebeveynlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	112
5.3.1.	Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerinin ve Epilepsi Yönetimine İlişkin Uygulamalarının Değerlendirilmesi	113
5.3.2.	WEEP Sonrası Ebeveynlerin Epilepsiye İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi	113
5.3.3.	WEEP Sonrası Ebeveynlerin Nöbetlere Yönelik Kaygılarının Değerlendirilmesi	114

- 5.3.4. WEEP Sonrası Ebeveynlerin Epilepsiye İlişkin Öz- 115
yönetimlerinin Değerlendirilmesi
- 5.3.5. WEEP Sonrası Ebeveynlerin E-sağlık Okuryazarlıklarının 117
Değerlendirilmesi

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

KAYNAKLAR

EKLER

- EK-1.** Aydınlatılmış Onam Formu
- EK-2.** Birey Tanıtım Formu
- EK-3.** Epilepsi Bilgi Testi
- EK-4.** Çocuklar İçin Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği
- EK-5.** Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği
- EK-6.** E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
- EK-7.** WAMMI (Website Analysis and Measurement Inventory) Ölçüm Aracı
- EK-8.** Ebeveyn Onam Formu
- EK-9.** Ebeveyn Tanıtım Formu
- EK-10.** Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği
- EK-11.** Pediatrik Epilepsi Tedavisinde Öz-Yönetim Ölçeği
- EK-12.** DISCERN Ölçüm Aracı
- EK-13.** Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği Sorumlu Yazar İzni
- EK-14.** E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Sorumlu Yazar İzni
- EK-15.** WAMMI (Website Analysis and Measurement Inventory) Telif Hakkı
- EK-16.** Pediatrik Epilepsi Tedavisinde Öz-Yönetim Ölçeği Sorumlu Yazar İzni
- EK-17.** DISCERN Ölçüm Aracı Sorumlu Yazar İzni
- EK-18.** Araştırma Etik Kurul İzin Yazısı
- EK-19.** Araştırmanın Yürütüldüğü Kurum İzin Yazısı
- EK-20.** Randomizasyon Tablosu
- EK-21.** Araştırma Kapsamında Geliştirilen Web Sitesinden Örnek Sayfalar

ÖZGEÇMİŞ

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2.1. Epilepside Etiyolojik Sınıflama	15
Şekil 2.2. Nöbet Sınıflamasında Eski (1981 yılı) ve Yeni (2017 yılı) Terminolojiler	20
Şekil 2.3. ILAE 2017 Sınıflamasına Göre Nöbet Tiplerinin Temel Sınıflama Versiyonu	21
Şekil 2.4. ILAE 2017 Sınıflamasına Göre Nöbet Tiplerinin Genişletilmiş Versiyonu	23
Şekil 3.1. Adım Adım İyileşme Pozisyonu Verilmesi Örnek Fotoğraf	50
Şekil 3.2. Web Sitesinin Genel Görünüm Sayfası	52
Şekil 3.3. Araştırmanın Consort Akış Şeması	63
Şekil 4.1. Girişim Grubundaki Ergenlerin WAMMI Ölçüm Aracı ile WEEP'e Verdikleri Yanıtların Oranları	85
Şekil 4.2. Girişim Grubundaki Ergenlerin WAMMI Ölçüm Aracının Her Bir Maddesi ile WEEP'e Verdikleri Yanıtların Oranları	86
Şekil 4.3. Girişim Grubundaki Ebeveynlerin WAMMI Ölçüm Aracı ile WEEP'e Verdikleri Yanıtların Oranları	100
Şekil 4.4. Girişim Grubundaki Ebeveynlerin WAMMI Ölçüm Aracının Her Bir Maddesi ile WEEP'e Verdikleri Yanıtların Oranları	101

TABLULAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 2.1. Çocuklarda Yaygın Olarak Kullanılan Antiepileptik İlaçlar, Yarılanma Ömürleri, Yan Etkileri ve Hemşirelik Yönetimi	29
Tablo 2.2. Sağlık Eğitiminde İnternet Kullanımının Avantajları ve Dezavantajları	40
Tablo 3.1. Geliştirilen Web Sitesinin Menüleri ve İçerik Başlıkları	53
Tablo 3.2. WEEP'in Hazırlık, Geliştirilme ve Uygulanma Süreci	57
Tablo 3.3. Araştırmanın Uygulama Süreci	62
Tablo 4.1. Uzmanların DISCERN Ölçüm Aracı ile WEEP'e Verdikleri Puan Ortalamaları	68
Tablo 4.2. Uzmanların DISCERN Ölçüm Aracı ile WEEP'e Verdikleri Puan Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri	69
Tablo 4.3. Ergenlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	70
Tablo 4.4. Ergenlerin Epilepsi Tanı ve Tedavisine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı	71
Tablo 4.5. Ergenlerin Yaş Gruplarına Göre Ölçek Puanları Arasındaki Farkın Varyans Analizi	73
Tablo 4.6. Girişim Grubundaki Ergenlerin Epilepsi Tanısını Alma Zamanına Göre Ölçek Puanları Arasındaki Farkın Varyans Analizi	75
Tablo 4.7. Girişim Grubundaki Ergenlerin Nöbet Geçirme Sıklığı ve Ölçek Puanları Arasındaki Farkın Varyans Analizi	77
Tablo 4.8. Kontrol Grubundaki Ergenlerin Nöbet Geçirme Sıklığı ve Ölçek Puanları Arasındaki Farkın Varyans Analizi	78
Tablo 4.9. Ergenlerin İlaçlarını Düzenli Kullanma Durumu ve Ölçek Puanları Arasındaki Farkın Analizi (t Testi)	80
Tablo 4.10. Ergenlerin Tedavisinde Kullanılan Antiepileptik İlaçlar	81
Tablo 4.11. Ergenlerin WEEP Ön Test-Son Teste Göre Tanımlayıcı İstatistikleri ve Bağımlı Gruplar Arası t Test	82
Tablo 4.12. Ergenlere Uygulanan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Korelasyonları	84

Tablo 4.13.	Girişim Grubundaki Ergenlerin WAMMI Ölçüm Aracı ile WEEP'e Verdikleri Ortalama Puan ve Standart Sapmalar	88
Tablo 4.14.	Girişim Grubundaki Ergenlerin WEEP'teki Menülerden Yararlanma Oranları	88
Tablo 4.15.	Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	90
Tablo 4.16.	Ebeveynlerin Yaş Gruplarına Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Varyans Analizi	93
Tablo 4.17.	Ebeveynlerin Ön Test-Son Testte Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	95
Tablo 4.18.	Ebeveynlere Uygulanan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Korelasyonları	99
Tablo 4.19.	Girişim Grubundaki Ebeveynlerin WAMMI Ölçüm Aracı ile WEEP'e Verdikleri Ortalama Puan ve Standart Sapmalar	103
Tablo 4.20	Girişim Grubundaki Ebeveynlerin WEEP'teki Menülerden Yararlanma Oranları	103

SİMGELER VE KISALTMALAR

AEİ	:	Antiepileptik ilaç
BT	:	Bilgisayarlı Tomografi
CMV	:	Cytomegalovirus
EEG	:	Elektroensefagram
HIV	:	Immun Deficiency Virus
ILAE	:	International League Against Epilepsy
LP	:	Lomber Ponksiyon
LSD	:	Least Significant Difference
MRG	:	Manyetik Rezonans Görüntüleme
SUS	:	System Usability Scale
WAMMI	:	Website Analysis and Measurement Inventory
WEPP	:	Web Tabanlı Epilepsi Eğitim Programı

1. GİRİŞ

Epilepsi, çocuğun gelişimi ve yaşam kalitesinde önemli derecede olumsuz etkilerinin olduğu bilinen, çocukluk çaının en yaygın nörolojik bozukluğudur (Kariuki ve ark., 2016; Modi ve Guilfoyle, 2017). Epilepsinin yaygınlığını gösteren bazı farklı istatistikler olmasına rağmen dünyadaki tüm çocukların %4-10'u 20 yaşına kadar nöbetin herhangi bir türünü deneyimlemekte ve bunların %1'ine epilepsi tanısı konmaktadır (Duffy, 2011).

Epilepsisi olan çocuklar sağlıklı akranlarına oranla daha fazla duygusal ve davranışsal problemler yaşamaktadır (Austin ve Fastenau, 2010; Berg ve ark., 2011; Thabrew ve ark., 2017). Nöbet esnasında gelişen kontrol kaybı ve bir sonraki nöbetin ne zaman, nerede olacağına dair belirsizlik çocuğun kendi yaşantısını kontrol etme algısını önemli düzeyde azaltmakta (Austin ve Fastenau 2010; Wagner ve ark., 2010), ebeveynlerde nöbetlerle ilgili korku ve endişeye neden olmaktadır (Hamid ve ark., 2011; Hesdorffer ve ark., 2012). Yaşanan bu endişe hem bireyin hem de ebeveynin yaşam kalitesinin düşmesine ve depresyona neden olmaktadır (Wagner ve ark., 2008; Stevanovic ve ark., 2011).

Epilepsi ve tedavisi ile ilgili yetersiz bilgiye sahip olan bireylerin tedaviye uyumunun daha düşük olduğu (Carbone ve ark., 2013), anti-epileptik tedavi alan çocukların yaklaşık %60'ında ilaçların reçete edildiği şekilde alınmadığı (Yin ve ark., 2010; Modi ve ark., 2011; Modi ve ark., 2016) buna bağlı olarak nöbet sıklığında artış (Austin ve Fastenau 2010; Wagner ve ark., 2010), klinik kararlarda yanılğı ve yaşam kalitesinde azalma gibi sorunlar görüldüğü belirtilmektedir (Modi ve ark., 2010; Modi ve ark., 2016). Nöbetleri yönetebilme öz-yeterliğı yüksek olan bireylerin epilepsi ile ilgili daha pozitif tutum sergilediğı ve nöbet kaygısının daha az olduğu belirtilmektedir (Caplin ve ark., 2002). Ebeveynlerin de epilepsi ile ilgili yetersiz bilgiye sahip oldukları, çocuğunun her an nöbet geçirebileceğı ve nöbet esnasında çocuğunu kaybetme korkusu yaşadıkları belirlenmiştir (Mu, 2008). Özellikle nöbetlerin ve anti-epileptik ilaçların çocuğun gelişimi üzerindeki etkileri ve yan etkileri, nöbet anında yapılması gerekenler, mevcut destek sistemleri, çocuğun okul, akraba ve arkadaş çevresi ile paylaşılması gereken bilgiler, okulda nöbet geçirilmesi durumunda ne yapılması gerektiğı gibi konularda eğitim ihtiyaçlarının olduğu belirtilmektedir (Shore ve ark.,

1998; Aytch ve ark., 2001; McNelis ve ark., 2007; England ve ark., 2012a; England ve ark., 2012b). Literatür incelendiğinde epilepsisi olan çocuklar ve ebeveynlerine verilen eğitimlerin çoğunlukla kısa süreli etkileşimli eğitimler olduğu ve sadece eğitimi alan gruplar ile sınırlı kaldığı görülmektedir (Tieffenberg ve ark., 2000; Austin ve ark., 2002; Snead ve ark., 2004; Shore ve ark., 2008; Wohralb ve ark., 2007; Jantsen ve ark., 2009).

Sağlıkla ilgili bilgi kaynağı olarak kullanılan internet, devasa bilgi hacmine kolay erişim, bilgiyi güncelleme kolaylığı, interaktif etkileşim gibi birçok avantaj sağlamaktadır (Nelson ve Stagers, 2016; Tutar Guven ve ark., 2017). İnternetin, özellikle ergenlerin günlük hayatının bir parçası haline gelmesi, bu yaş grubunda sağlığı geliştirmede teknoloji kullanımının yararını gündeme getirmektedir (Dougherty ve ark., 2014). Literatür incelendiğinde epilepside web tabanlı eğitim ile ilgili uluslararası sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Kendall ve Khanna, 2008; Jantsen ve ark., 2009; Blocher ve ark., 2013; Corrigan ve ark., 2016; Dorris ve ark., 2017). Ülkemizde ise konu ile ilgili yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Epilepsisi olan ergen ve ebeveynlerin eğitimi, hemşirelerin primer sorumlukları arasında yer almaktadır. Ancak ülkemizde polikliniklerdeki hasta yoğunluğundan kaynaklı hekim-hasta etkileşim süresinin kısa olması, bu eğitimleri sağlayabilecek alanda özelleşmiş epilepsi hemşiresi ya da eğitim hemşiresi bulunmaması nedeniyle çocuk ve ailesinin bilgi gereksinimleri karşılanamamaktadır. Günümüz sağlık hizmetlerinin aktarımı, teknolojik ilerlemeler, internetin günlük yaşamın bir parçası haline gelmesi, hastaların zaman ve mekan sınırlaması olmaksızın bilgiye ulaşım isteği gibi durumlar hemşirelerin sunduğu sağlık eğitiminde güncel yaklaşımları da beraberinde getirmektedir (Tutar Güven ve ark., 2017). Özellikle kronik bir hastalık olan epilepsinin yönetimi ile ilgili çocuk ve ailesinin her an ulaşabileceği, doğru ve güvenilir bilgi kaynaklarına gereksinimi vardır. Ülkemizde epilepsiye yönelik geliştirilen web destekli bir eğitim sitesinin olmadığı göz önünde bulundurulduğunda bu çalışma ile bir ilk gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma; epilepsi hastalığı olan ergen ve ebeveynlerine yönelik web tabanlı epilepsi eğitim programı (WEEP) geliştirilmesi ve WEEP'in etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Epilepsinin Tanımı

Nöbet; beyindeki nöronların aşırı, hipersenkron deşarjından kaynaklanan nörolojik işlevin paroksizmal bir değişikliğidir (Stafstrom ve Carmant, 2015). Epilepsi ise beyinde çeşitli patolojik süreçlerin yol açtığı düşünölen, herhangi bir tetikleyici etmen olmaksızın iki ya da daha fazla nöbetle karakterize bir durumdur (Rodgers, 2015; Hauser, 2016). "Epilepsi" kelime olarak Latince ve Yunanca'dan türetilmiş olup "nöbet" veya "ele geçirme" gibi anlamlara gelmektedir. Bu durum epilepsinin eski çağlardan beri bilinen bir bozukluk olduğuna işaret eder ve tüm medeniyetlerde tıbbi kayıtların tutulduğu süreçler kadar geriye gidebilir (WHO, 2005).

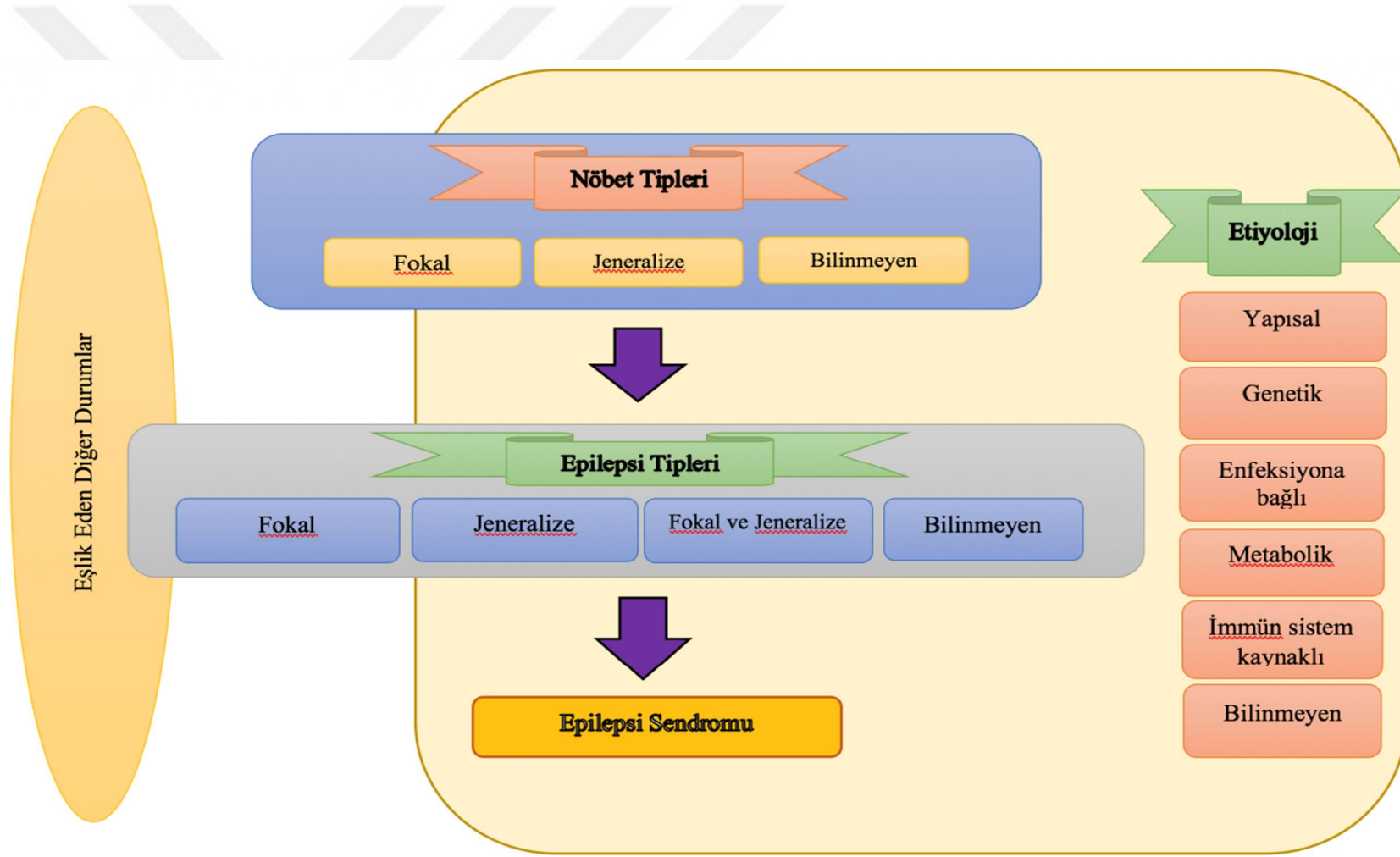
Epilepsi ırk, coğrafi bölge ve sosyal sınıf ayrımı olmadan tüm dünyada görölebilen bir durumdur (WHO, 2005). Genellikle tek bir nöbet epilepsi olarak değerlendirilmez ve uzun süreli antiepileptik tedavi başlanmaz. Bazı nöbetler ise akut tıbbi bir durum ya da nörolojik hastalık sonucu gelişebilir, bu süreç bittiğinde nöbetler sonlanabilir. Bazı nöbetlerde de daha önce bilinen herhangi bir neden olmaksızın tek bir nöbet olarak ortaya çıkabilir (Rodgers, 2015).

2.2. İnsidans

Epilepsi, çocukların %1-5'ini etkileyen en sık görölen kronik nörolojik bir durumdur. İnsidans yüksek gelirli ölkelerde düşüş göstermektedir (Aaberg ve ark., 2017). Epilepsi prevalansı düşük gelirli ailelerde ve erkek cinsiyette artış göstermektedir (Russ ve ark., 2012). Epilepsinin yaygınlığını gösteren bazı farklı istatistikler olmasına rağmen dünyadaki tüm çocukların %4-10'u 20 yaşına kadar nöbetin herhangi bir türünü deneyimlemekte ve bunların %1'ine epilepsi tanısı konmaktadır (Duffy, 2011).

2.3. Etiyoloji

Çocuklarda görölen nöbetlerin birçok farklı nedenleri vardır. Nöbetler sadece tiplerine göre değil aynı zamanda etiyojisine göre sınıflandırılmaktadır (Hockenberry ve ark., 2016). Hasta ile ilk karşılaşılan klinisyen nöbet etiyojisini çözömlleme aşamasına girer. Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği (ILAE-International League Against Epilepsy) süreç yönetimini etkileyen altı etiyojik kategori belirlemiştir. Bunlar; yapısal, genetik, enfeksiyona bağlı, metabolik, immün sistem kaynaklı ve nedeni bilinmeyen faktörler olarak sınıflandırılmıştır (Falco-Walter ve ark., 2018) (Şekil 2.1).



Şekil 2.1. Epilepside Etiyolojik Sınıflama

Kaynak: Scheffer I E, Berkovic S, Capovill, G, Connolly M B, French J, Guilhoto L, Hirsch E, Jain S, Mathern GW, Moshé SL, Nordli DR, Perucca E, Tomson T, Wiebe S, Zhang YH, Zuberi SM. ILAE classification of the epilepsies: position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*. 2017; 58(4): 512-521.

2.3.1. Yapısal Etiyoloji

Yapısal etiyoloji, elektroensefagram (EEG) ve klinik bulgular ile uyumlu, hastada nöbetlere neden olabileceği düşünülen, nörogörüntüleme sonucu ortaya çıkan bir bulgudur (Lapalme-Remis ve Cascino, 2016). Yapısal etiyojiler; inme, travma, enfeksiyon gibi nedenler, genetik veya kortikal gelişimin birçok malformasyonu gibi nedenlerle gelişebilir (Scheffer ve ark., 2017). Nöbet göstergesi ve EEG bulguları ile uyuşmayan bir nörogörüntüleme hastanın epilepsisi ile ilgili olmayabilir ve epilepsinin türünü belirlerken göz ardı edilebilir (Falco-Walter ve ark., 2018).

Yapısal etiyoloji ile ilişkili olduğu bilinen bazı epilepsi türleri vardır. Bunlardan en sık görüleni hipokampal skleroz ile birlikte bulunan mezial temporal lob nöbetleridir. Diğer önemli türler ise hipotalamik hemartromlu jelastik nöbetler, Rasmussen sendromu ve hemikonvülsiyon-hemipleji-epilepsidir. Bu nöbet birlikliklerinin bilinmesi, hastanın nörogörüntülemesinde spesifik bir yapısal anomali bulunması durumunda inceleme yapılması açısından önemlidir. Yapısal bir anormali için altta yatan temel neden; genetik, edinilmiş ya da her ikisi birden olabilir. Örneğin; polimikrogiri, GPR56 genindeki mutasyona bağlı olarak ya da intrauterin dönemde cytomegalovirus (CMV) enfeksiyonuna bağlı sekonder olarak gelişebilir (Scheffer ve ark., 2017).

2.3.2. Genetik Etiyoloji

Genetik epilepsi; nöbet bozukluğunun temel semptomu olduğu bilinen veya tahmin edilen bir genetik mutasyon sonucu doğrudan ortaya çıkan bir durumdur. Genetik bir etiyojinin rol oynadığı epilepsiler oldukça çeşitlidir ve çoğu olguda altta yatan genler henüz bilinmemektedir (Scheffer ve ark., 2017). Genetik etiyoloji tek başına otozomal dominant bir hastalığın aile öyküsüne dayanabilir. Örneğin; iyi huylu ailesel neonatal epilepside çoğu ailede KCNQ2 ya da KCNQ3 potasyum kanallarındaki genlerin birinde mutasyon vardır (Grinton ve ark., 2015). Bununla birlikte Otozomal Dominant Nocturnal Frontal Lob Epilepsi’de altta yatan mutasyon çok az bireyde bilinmektedir (Tinuper ve ark., 2016). Juvenil Myoklonik Epilepsi ya da Çocukluk Çağı Absans Epilepsi gibi benzer sendromların görüldüğü popülasyonlarda genetik etiyoloji klinik araştırmalar tarafından önerilmektedir. Genetik temelin kanıtı, Lennox’un 1950’lerde yaptığı ikiz çalışmaları ve ailesel kümelenme çalışmalarından gelmektedir (Scheffer ve ark., 2017).

2.3.3. Enfeksiyona Bağlı Etiyoloji

Dünyada epilepsinin en yaygın etiyojisi enfeksiyondur. Dünyanın belirli bölgelerinde yaygın olarak görülen enfeksiyonlara örnek olarak; nöroistostikoroza, tüberküloz, HIV (Human Immunodeficiency Virus), serebral sıtma, subakut sklerozan panensefalit, serebral toksoplazmoz, zika virüsü ve CMV gibi konjenital enfeksiyonlar verilebilir. Bu enfeksiyonların bazen yapısal bir bağlantısı vardır. Bir enfeksiyonun etiyojisi kendine özgü bir tedavi gerektirir. Bir enfeksiyon etiyojisi akut bir enfeksiyon sonrasında nöbetlere yol açan viral ensefalit gibi epilepsinin enfeksiyöz gelişimine işaret edebilir (Vezzani ve ark., 2016).

2.3.4. Metabolik Etiyoloji

Bir dizi metabolik bozukluk epilepsi ile ilişkilidir. Metabolik epilepsi kavramı, nöbet bozukluğunun çekirdek bir semptomu olduğu bilinen veya tahmin edilen bir metabolik bozukluk sonucu ortaya çıkan bir durumu ifade eder. Metabolik nedenler; porfiri, üremi, aminoasidopati veya piridoksine bağlı nöbetler gibi vücut genelinde ortaya çıkan belirtiler ve biyokimyasal değişikliklerle birlikte iyi tanımlanmış bir metabolik defekti ifade eder (Scheffer ve ark., 2017).

Metabolik epilepsilerin çoğu genetik etiyojiye dayanır. Birçoğunda genetik bir defekt olmasına rağmen bazıları ise piridoksine bağlı nöbetler ve serebral folat eksikliği gibi sonradan kazanılmış olabilmektedir. Epilepsinin metabolik nedenlerinin belirlenmesi, nedene özgü tedavi uygulanması ve bilişsel bozulmanın önlenmesi açısından son derece önemlidir (Parikh ve ark., 2015; Falco-Walter ve ark., 2018).

2.3.5. İmmün Etiyoloji

İmmün etiyoji; yeni başlayan bir epilepsinin nedeni otoimmün bir hastalık olduğunda kullanılan kavramdır. Son zamanlarda yetişkinlerde ve çocuklarda karakteristik özelliklere sahip bir dizi bağışıklık sisteminden kaynaklı epilepsiler tanımlanmıştır (Vezzani ve ark., 2016). İmmün etiyoji, otoimmün aracılı merkezi sinir sistemi inflamasyonunun kanıtı olarak kavramsallaştırılabilir. Bu otoimmün ensefalitlerin tanısı özellikle antikor testi ile belirlenir. Bunlar arasında anti-NMDA (N-methyl-D-aspartate) reseptör ensefaliti ve anti-LGI1 ensefaliti örnek gösterilebilir (Scheffer ve ark., 2017). Otoimmün ensefalit ve epilepsi, hem nöronal hücre içi antikorlar (GAD65, ANNA-1, Ma), hem de nöronal hücre yüzey antikorları (VGKC

kompleks, NMDAR, AMPA, GABA-B, GluR5) ile bağlantılıdır (Correll, 2013; Toledano ve Pittock, 2015; Greco ve ark., 2016; Matsumoto ve ark., 2017).

2.3.6. Etiyolojisi Bilinmeyen

Epilepsinin nedeninin henüz bilinmediği anlamına gelir ve birçok hastada da epilepsinin nedeni tespit edilememektedir. Bu kategoride, frontal lob epilepsisi gibi temel elektroklinik semiyoloji dışında özel bir tanı koymak mümkün değildir. Bundan dolayı epilepsinin nedeni, hastanın mevcut olan değerlendirilme ölçüsüne bağlı olarak tespit edilebilmektedir. Bu durum farklı sağlık hizmeti veren ortamlarda ve ülkelerde değişiklik göstermektedir. Belli kaynaklardan yoksun ülkelerde bu tanı koyma ölçütlerinin de gelişim göstermesi beklenmektedir (Scheffer ve ark., 2017).

2.4. Patofizyoloji

Epilepsinin temel patofizyolojisi halen tam olarak anlaşılamamıştır (Yuen ve ark., 2018). Epileptik nöbet fizyolojik olarak; santral sinir sistemi fonksiyonunun ani, paroksizmal, yüksek veya düşük frekanslı ya da senkronize düşük frekanslı yüksek voltajlı elektrik deşarjı ile sonuçlanan değişikliğidir. Bu deşarj serebral korteksin herhangi bir yerinde veya subkortikal yapılardaki eksitabl nöron topluluğunun bir araya gelmesi ile oluşur (Subutay-Öztekin, 2004). Nöbetin tipi ya da etiyolojik faktöre bakılmaksızın temel mekanizma aynıdır.

Anormal elektriksel deşarjlar

- Beynin merkezinden kaynaklanabilir ve bilinç etkilenir
- Serebral korteksin bir alanı ile sınırlı kalabilir
- Korteksin lokalize olmuş bir alanında başlayabilir ve beynin her iki hemisferine de yayılabilir. Bu yayılım yeteri kadar geniş ise jeneralize nöbet aktivitesi gelişir (Hockenberry ve ark., 2016).

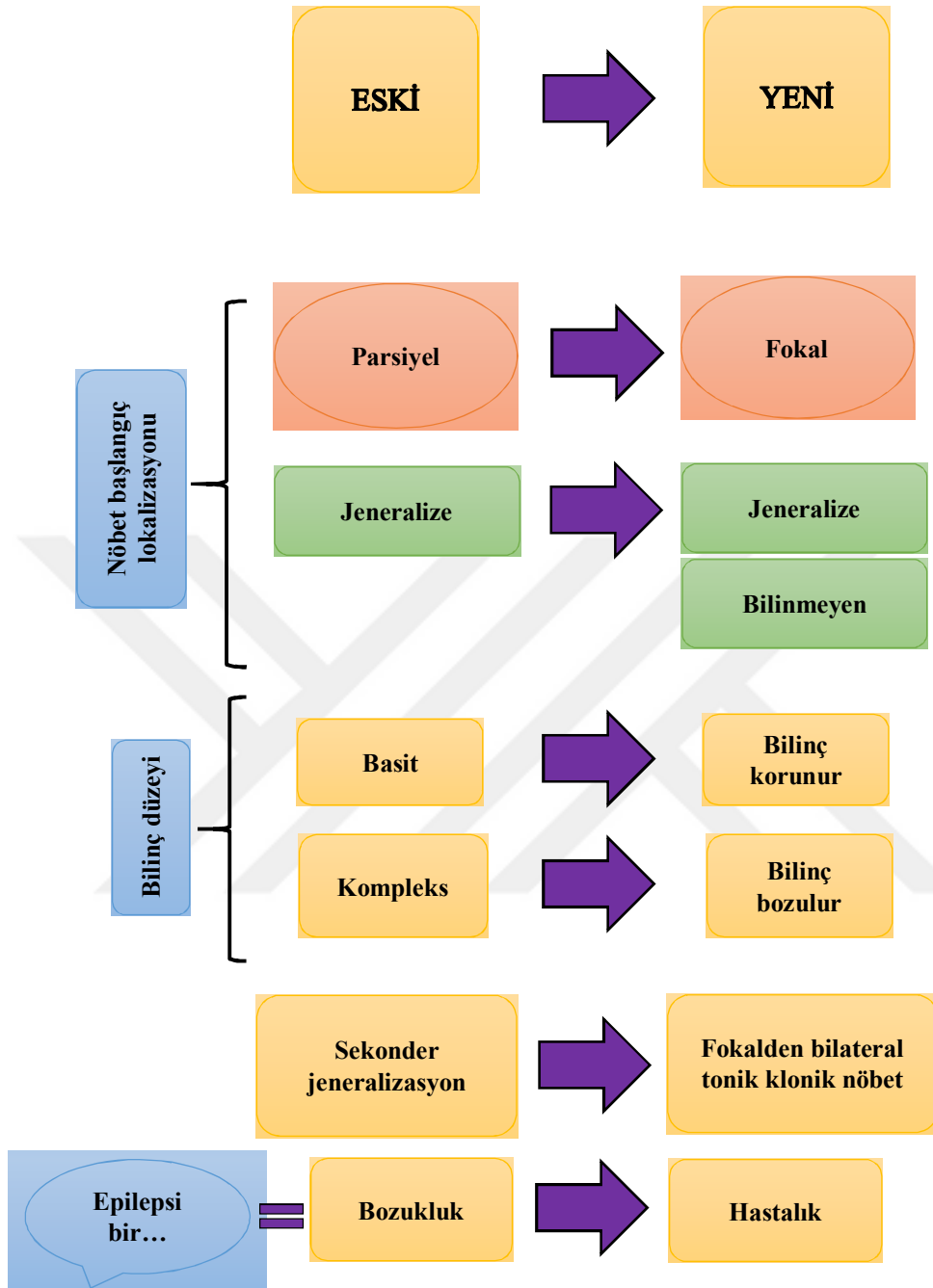
Nöbet aktivitesi, epileptojenik fokus olarak adlandırılan bir grup aşırı uyarılmış hücre tarafından kendiliğinden elektriksel deşarjların başlaması ile meydana gelir. EEG trasesinde de görülebileceği gibi bu hücreler aralıklı olarak artmış elektriksel deşarjlar sergilerler. Hücresel dehidratasyon, şiddetli hipoglisemi, elektrolit dengesizlikleri, uykusuzluk, emosyonel stres ve endokrinolojik değişiklikler gibi fizyolojik uyarana yanıt olarak bu aşırı uyarılmış hücreler sinapslar ile birbirine bağlı olduğu yakın ya da uzak alandaki normal hücreleri aktive eder (Hockenberry ve ark., 2016).

2.5. Nöbet Tiplerinin Sınıflandırılması

Çocukluk çağı epilepsileri geniş bir klinik bulgu yelpazesine ve birçok farklı nedene sahiptir (Aaberg ve ark., 2017; Fisher, 2017a). Nöbet sınıflamasında farklı temel çerçeveler düşünülebilmektedir. Bazı nöbetlerin belirtileri yaşa özgüdür ve beynin olgunlaşmasına bağlıdır (Fisher ve ark., 2017a). Çeşitli epileptik nöbet tipleri ve bir dizi elektroklinik epilepsi sendromu tanımlanmıştır (Aaberg ve ark., 2017). Nöbet tiplerinin tanımlanması Hipokrat dönemine kadar eskiye dayanmaktadır. Gastaut 1964 yılında modern bir sınıflama yapmayı amaçlamıştır (Fisher ve ark., 2017b). ILAE tarafından 1981 ve 1989 yıllarında araştırma ve klinik uygulamada geniş ölçüde kullanılan bir sınıflama yayınlanmıştır. Sonrasında revizyon önerileri ile sınıflamanın hassasiyetinin artırılması amaçlanmış yeni tanımlanan sendrom ve etiyolojiler dahil edilmeye çalışılmıştır (Aaberg ve ark., 2017; Fisher, 2017b).

2010 yılında Berg ve arkadaşları tarafından sınıflamaların gözden geçirilmesi sürecinde etkili olan yeni bir epilepsi sınıflaması önerilmiştir (Berg ve ark., 2010). Bu öneri çocukluk çağı epilepsilerinde başlangıç yaşının önemini vurgulamaktadır. 1981 ve 1989 yıllarındaki sınıflamaların yerini alacak nöbet, epilepsi ve etiyolojiler için yeni sınıflama sistemleri ILAE tarafından 2017 yılının başında yayınlanmıştır (Aaberg ve ark., 2017). 1981 yılında ILAE tarafından yapılan epilepsi ve nöbetlerle ilgili sınıflama, terminolojik revizyonlarla birlikte günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. 2017 yılında nöbet sınıflaması yeniden gözden geçirilmiş ve revize edilmiştir. Bu revizyonda sadece gözlenen davranışlara dayalı bir sınıflama değil aynı zamanda klinik uygulamayı yansıtan, nöbet türlerini sınıflandırmak için ek verilerin kullanımına olanak sağlayan bir sınıflama geliştirilmesi amaçlanmıştır (Fisher ve ark., 2017; Fisher ve ark., 2017).

Yeni sınıflama, sınıflandırmayı kullanan kişinin ihtiyaç ve uzmanlığına bağlı olarak hem temel hem de genişletilmiş versiyona sahiptir. Temel sınıflama versiyonu (Şekil 3) genişletilmiş versiyonun (Şekil 4) kısaltılmış şeklidir. Genişletilmiş versiyonunun epileptologlar/nörofizyologlar ve araştırmacılara yardımcı olacağı düşünülürken, temel versiyonunun ise genel pratisyen hekim, çocuk doktorları, genel nörologlar, hemşireler ve diğer sağlık bakım profesyonelleri için yararlı olacağı düşünülmektedir (Falco-Walter ve ark., 2018). Bunların yanı sıra sınıflamadaki bazı terimlerde de değişiklik yapılmıştır. Bu değişiklikler Şekil 2'de belirtilmektedir.

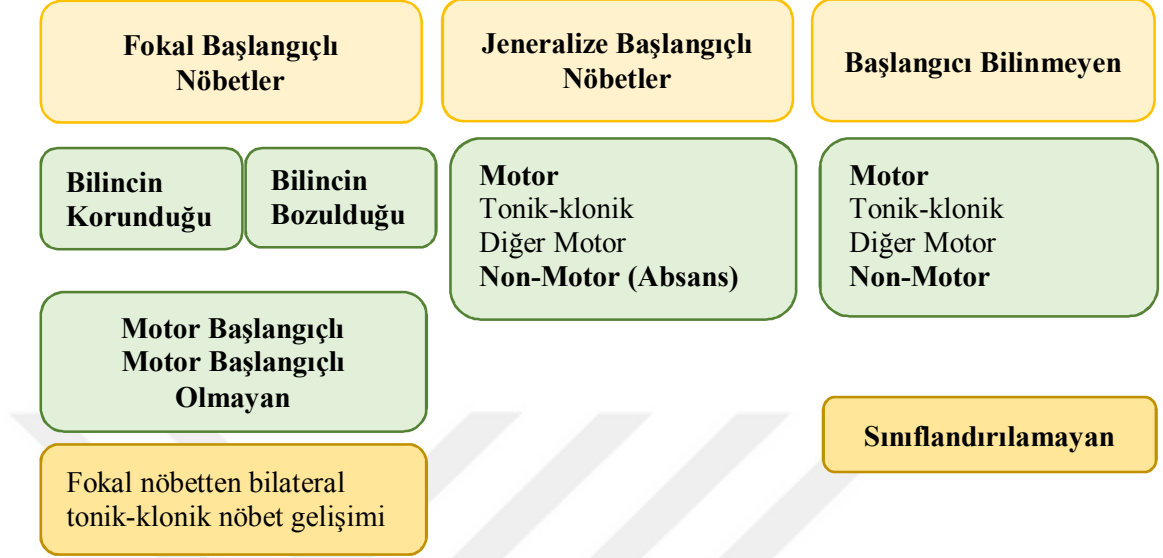


Şekil 2.2. Nöbet sınıflamasında eski (1981 yılı) ve yeni (2017 yılı) terminolojiler

Kaynak: Scheffer I E, Berkovic S, Capovill, G, Connolly M B, French J, Guilhoto L, Hirsch E, Jain S, Mathern GW, Moshé SL, Nordli DR, Perucca E, Tomson T, Wiebe S, Zhang YH, Zuberi SM. ILAE classification of the epilepsies: position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*. 2017; 58(4): 512-521.

2.5.1. Temel Sınıflama

Nöbetlerin temel sınıflama versiyonu (Şekil 3) epilepsi konusunda uzman olmayan uygulayıcılar tarafından kullanılmak üzere tasarlanmıştır.



Şekil 2.3. ILAE 2017 Sınıflamasına göre nöbet tiplerinin temel sınıflama versiyonu

Kaynak: Fisher RS. The new classification of seizures by the International League Against Epilepsy 2017. Curr Neurol Neurosci Rep. (2017a); 17(6): 48.

Nöbetler;

- **Fokal başlangıçlı;** beynin bir hemisferi ile sınırlı olan ya da
- **Jeneralize başlangıçlı;** beynin her iki hemisferinde başlayan, klinik bulgular veya EEG ile görülebilen nöbetler olmak üzere ayrılır.

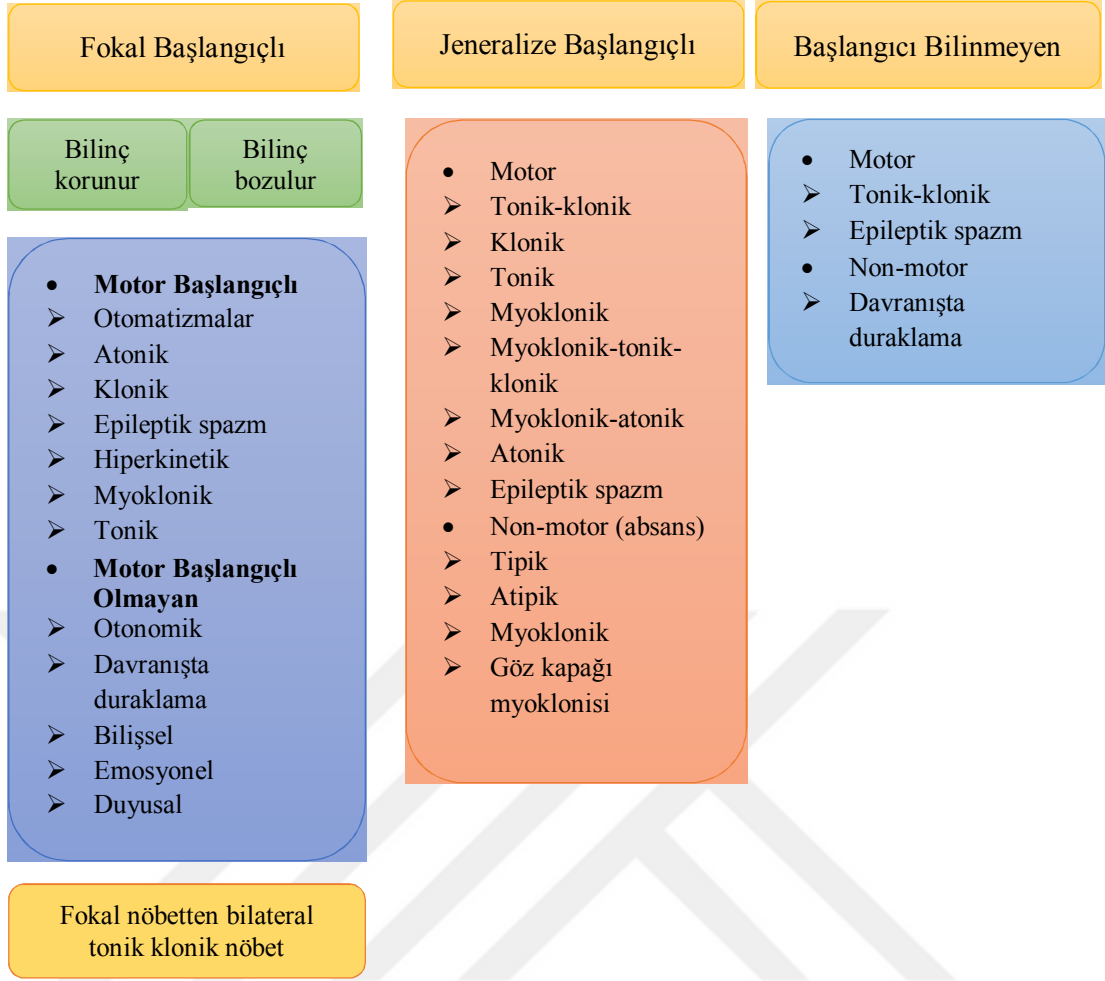
Başlangıcı bilinmeyen nöbetler; nöbet başlangıç alanının bilinmediği ancak diğer belirtilerinin bilindiği anlamına gelir. Bu nöbetler daha sonraki süreçlerde yeni bilgiler elde edildikçe yeniden sınıflandırılabilir.

Fokal başlangıçlı nöbetler; bilincin korunduğu ve bozulduğu nöbetler olarak ayrılır. Fokal bilincin korunduğu nöbetler 1981 yılı sınıflamasında "basit parsiyel nöbet" terimine, fokal bilincin bozulduğu nöbetler ise "kompleks parsiyel nöbet" terimine karşılık gelmektedir. Nöbet sırasındaki bilinç düzeyi, nöbetin davranış üzerindeki etkisini belirlemek açısından oldukça etkilidir. Diğer potansiyel göstergeler ise yanıt verme veya hafızanın değerlendirilmesidir ancak bunların her ikisinin de geriye dönük olarak değerlendirilmesi zordur (Fisher, 2017a).

Fokal başlangıçlı nöbetlerin bir sonraki sınıflandırma basamağı motor aktivite olan ve olmayan nöbetlerdir. Bu nöbetlerin alt kategorileri genişletilmiş versiyonda (Şekil 4) yer almaktadır. Fokal olarak başlayan ve daha sonra bilateral tonik-klonik hareketlere dönüşen bir nöbet "sekonder jeneralize tonik-klonik nöbet" tanımına karşılık gelen "bilateral tonik-klonik nöbet" olarak yeni sınıflamada yer almaktadır. Jeneralize başlangıçlı nöbetler motor hareketleri içeren ve içermeyen (absans) şeklinde kategorize edilir (Fisher, 2017b).

2.5.2. Nöbet Tiplerinin Genişletilmiş Sınıflaması

Nöbet tiplerinin genişletilmiş sınıflaması (Şekil 2.4), epilepsi tanı ve tedavisinde uzman kişiler tarafından kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Sınıflamada çerçeve temel sınıflamadaki ile aynıdır ancak belirli alt başlıklar genişletilmiştir. Motor başlangıçlı nöbetler ilk olarak göze çarpan bir belirti (otomatizma, atonik aktivite, klonik aktivite, epileptik spazm, istemsiz hareketler, myoklonik sıçramalar) olup olmadığına göre alt başlıklara ayrılabilir (Fisher, 2017a).



Şekil 2.4. ILAE 2017 Sınıflamasına Göre Nöbet Tiplerinin Genişletilmiş Versiyonu

Kaynak: Fisher RS. The new classification of seizures by the International League Against Epilepsy 2017. *Curr Neurol Neurosci Rep.* (2017a); 17(6): 48.

2.5.2.1. Fokal Başlangıçlı Nöbetler

Nöbet esnasında yarı amaçlı tekrar eden davranışlar, örneğin; dudak şapırdatma, gezinme, elini hafifçe vurma ya da sürtme, tekrarlayan kelimeler, kıyafetlerini çıkarma ya da diğer otomatik davranışlar "otomatizma" olarak adlandırılır. Fokal atonik nöbet, bir ekstremitenin kısmi güç kaybı olarak ortaya çıkarken bir fokal tonik nöbet, ekstremitte veya boyun sertleşmesi olarak ortaya çıkabilir. Klonik terimi; sürekli ritmik sarsıntı, myoklonik terimi ise kısa düzensiz sızrama anlamına gelir (Fisher, 2017a; Fisher ve ark., 2017a).

Bir hiperkinetik nöbet, hipermotor nöbet terimi ile eş anlamlıdır ve pedal çevirme gibi davranışlar görülebilir. Epileptik spazmlarda bel bölgesinde fleksiyon ile birlikte

kollarda fleksiyon ya da ekstansiyon vardır genellikle küçük çocuklarda kümeler halindedir. Klinik bulgular ve EEG paterninin dikkatli bir şekilde izlenmesi, fokal başlangıçlı epileptik spazmların jeneralize başlangıçlı epileptik spazmlardan ayırt edilmesi için gerekli olabilir. Epileptik spazmlar infant dönemde meydana geldiğinden "infantil spazm" olarak da adlandırılmaktadır. Fokal motor nöbetlerden bazıları jeneralize başlangıçlı motor nöbetler başlığı altında yer almaktadır. Ancak bu durum her bir kategorideki ilgili isimlere sahip nöbetlerin patofizyolojisi ve prognozunun aynı olduğu anlamına gelmez (Koutroumanidis ve ark., 2017a; Fisher 2017b; Fisher ve ark., 2017a).

Fokal motor başlangıçlı olmayan nöbetler; bilişsel, davranışsal, emosyonel ve duyuşsal nöbetleri içeren otonomik nöbetlerdir. Bir fokal otonomik nöbet kalp hızı, kan basıncı, terleme, deri rengi, piloereksiyon, gastrointestinal his oluşumu gibi otonomik sinir sistemi fonksiyonları üzerine etkileri olan nöbetlerdir. Bir fokal davranış duraklaması olan nöbetlerde kişi yaptığı faaliyeti bırakır, bazen donma ya da duraklama olarak da adlandırılır. Davranışın kısa süreli olarak durması yaygın olarak görülür ve anormal bir durum olduğunun anlaşılması zordur. Bu tip nöbetlerde nöbetin tamamında davranışın duraklaması durumu belirgin bir özellik ise fokal davranışın durakladığı nöbetler olarak sınıflandırılabilir. Fokal bilişsel nöbetler nöbet esnasında bilişsel durumun bozulduğuna işaret eder. Bu bozukluk konuşma, mekansal algı ve aritmetik hesaplama ya da diğer bilişsel fonksiyonları etkileyebilir. Fokal emosyonel nöbetler kendiliğinden korku, anksiyete ya da neşe hali ile başlayabilir. Bir emosyonel nöbette istemsiz gülme ya da ağlama olabilir ve bunların her biri öznel bir duygu eşliğinde olabilir ya da olmayabilir. Fokal duyuşsal nöbetlerde vücutta karıncalanma ya da uyuşma, görsel semptomlar, ses, koku, tat, baş dönmesi ve sıcak-soğuk hissi gibi durumlar ortaya çıkabilir (Beniczky ve ark., 2017; Koutroumanidis ve ark., 2017a; Koutroumanidis ve ark., 2017b; Fisher, 2017b).

2.5.2.2. Jeneralize Başlangıçlı Nöbetler

Jeneralize nöbet tipleri 1981 yılında yapılan nöbet sınıflamasına benzerdir ve çok az değişiklik yapılmıştır. Jeneralize nöbetler bilinç düzeyi ile sınıflandırılmaz çünkü bilinç düzeyinin myoklonik ve atonik nöbetlerde değerlendirilmesi zor olmakla birlikte genellikle bilinç düzeyi azalır. Jeneralize başlangıçlı nöbetler motor ve non-motor (absans) nöbetler olarak ayrılır (Fisher, 2017a).

Bir jeneralize tonik-klonik nöbette bilinç kaybına eşlik eden kol ve bacaklarda kasılma (tonik evre), bunu takiben ekstremiteler ve yüzde ritmik atımlar (klonik faz) gelişir. Genellikle 1-3 dakika sürer. Nöbet başlangıcında çığlık atma, yere düşme, dilini ısırma ve inkontinans görülebilir. **Bir jeneralize klonik nöbet** tonik kasılma fazı olmaksızın ekstremitelerin ve/veya başın bilateral, ritmik atımları ile ilişkilidir. Bu nöbetler çoğunlukla küçük çocuklarda görülür. **Bir jeneralize tonik nöbet** klonik evre olmaksızın tüm ekstremitelerde kasılma ile karakterizedir. **Jeneralize myoklonik nöbetler** ekstremiteler, yüz, gözler ya da göz kapaklarında bilateral düzensiz aniden kasılma ile karakterizedir. **Jeneralize myoklonus** kasılmalarda daima sağ ve solda senkronizasyon olmayabilir ancak genellikle her iki tarafta da meydana gelir. Aynı zamanda bazı klinisyenler non-epileptik asteriks veya bir atonik nöbetten ayırt edilmesi zor olabilen, belirli myoklonik nöbetlerin bir parçası olarak "negatif myoklonus"u tanımlarlar. **Bir jeneralize myoklonik-tonik-klonik nöbet** ise tonik-klonik nöbete benzerdir ancak vücudun her iki tarafında öncesinde birkaç myoklonik sıçrama olur. Bu nöbetler genellikle "**juvenil myoklonik epilepsi**" olarak ortaya çıkar. **Jeneralize myoklonik-atonik nöbetlerde** ekstremitelerde aniden gelişen güçsüzlüğü takiben birkaç myoklonik sıçrama gelişir. Bu nöbetler "Doose Sendromu" olan çocuklarda görülebilir. **Bir jeneralize atonik nöbet** kas tonüsü ve gücünde ani bir kayıp ile kişinin yere düşmesi ile karakterize epileptik bir düşme atağıdır. Atonik nöbet sadece birkaç saniye sürer. **Jeneralize epileptik spazmlar** gövdenin fleksiyonu, ekstremitelerin fleksiyon ya da ekstansiyonu ile karakterize kısa süreli nöbetlerdir. **Jeneralize tipik absans nöbetler** yapılan bir aktivitenin aniden bırakılması ile başlar bazen kişinin başı hafif öne düşer ve göz kapakları kırpışır ya da diğer otomatik davranışlar görülür. Birkaç saniyeden fazla sürerse bilinç ve hafıza bozulur. Nöbet sonlanır sonlanmaz kişi kendine gelir. Bu nöbetler esnasında EEG'de jeneralize diken dalgalar görülür. Jeneralize atipik absans nöbetler tipik absans nöbetlere benzerdir ancak nöbetin başlangıcı ve iyileşme daha yavaştır ve kas tonusundaki değişiklikler daha belirgindir. Atipik absans nöbetlerin, bilincin etkilendiği fokal nöbetlerden ayırt edilmesi güçtür ancak absans nöbetler genellikle daha hızlı iyileşme gösterir ve EEG paterni farklıdır. Birkaç sıçrama ve sonrasında absans nöbet belirtileri ile seyreden bir nöbet **jeneralize myoklonik absans nöbet** olarak sınıflandırılır. **Göz kapağı myoklonisinde** göz kapaklarında kırpışma ve gözlerin geriye deviasyonu vardır (Fisher, 2017a; Fisher, 2017b).

2.6. Epilepside Tanı Yöntemleri

Epilepside tanı koyma prognozun belirlenmesi ve uygun tedavinin planlanması açısından oldukça önemlidir. Diğer hastalıkların tanı koyma süreçlerinde olduğu gibi epilepsi tanısının konulma sürecinde de benzer yaklaşımlar sergilenir. Bu süreçte, çocuğun tam olarak bir nöbet geçirip geçirmediği, olayın nedeni ve nöbetin tipinin belirlenmesi amaçlanır. Çocukta başka bir hastalık olma durumu, kullanılan herhangi bir ilaç, hastanede yatış, daha önceki süreçlerde nöbet öyküsü ya da toksik maddeye maruz kalma gibi süreçlerin olup olmadığının değerlendirilmesi açısından tam bir medikal öykü alınmalıdır (Panayiotopoulos, 2007; İşler ve ark., 2008; Potts ve Mandleco, 2012).

Epileptik ve non epileptik nöbetlerin tanısında, hastanın ve nöbete tanık olan kişilerin ifadelerinden yola çıkılarak klinik geçmiş temel alınır. Bu süreçte bazı kültürlerde aşırı korumacı ebeveynler çocukları bu sürecin dışında bırakabilirler dolayısıyla bu konuda hassas davranılmalıdır. Çünkü kendisini sözel olarak ifade edebilen çocuklar nöbet olayına dair önemli bilgiler sağlayabilirler. Bazı nöbet tiplerine genetik yatkınlık olabileceğinden aile öyküsü önemlidir. Genellikle fizik muayene ve laboratuvar testleri normal olmakta ve tanı medikal öyküye bağlı olarak konulabilmektedir (Panayiotopoulos, 2007; Potts ve Mandleco, 2012).

Medikal öyküde aynı zamanda ateş, kafa travması, geçirilmiş herhangi bir hastalık, inme, tümör, zehirlenme ya da kimyasal bir maddeye maruz kalma, nöbetlere yatkınlığı artıran; uykusuzluk, sistemik hastalık, ilaç kullanımı, alkol ya da madde alımı gibi faktörler araştırılır (Panayiotopoulos, 2007; İşler ve ark., 2008; Potts ve Mandleco, 2012). Prenatal, perinatal ve neonatal süreçte enfeksiyon, apne, kolik ya da emmede güçsüzlük, kaza ya da ciddi bir hastalık ve hastanede yatış olup olmadığı konusunda bilgi alınır. Epilepsiden ayırt edilmesi gereken, bilinç ya da davranışta geçici süre değişikliğe neden olan migren tipi baş ağrısı, ilaç toksik etkisi, senkop, hareket bozuklukları (tik, tremor, kore), süresi uzamış Q-T sendromu, uyku bozuklukları (uyurgezerlik, gece terörü), psikojenik nöbetler, öfke nöbetleri ve nadiren görülen geçici iskemik ataklar göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca nöbet öncesi herhangi bir aura durumunun olup olmadığı sorgulanır (Panayiotopoulos, 2007; Hockenberry ve ark., 2016).

Medikal öykü elde edildikten sonra tam bir fizik muayene yapılmalıdır. Fizik muayenede; enfeksiyon belirtileri ve tam bir nörolojik değerlendirme (bilinç durumunun kontrolü, dil gelişimi, öğrenme, refleksler, duyuşal ve motor yanıtlar) yapılır. Çocuğun gelişimsel evresi değerlendirilir (Potts ve Mandleco, 2012). Çocuğun yaşına, nöbetin başlangıç zamanına, nöbetin karakteristik özelliğine ve medikal öyküye bağılı olarak bazı laboratuvar ve nörogörüntüleme testleri istenebilir. Laboratuvar testlerinde kan glukoz düzeyi hipoglisemik atakları gösterirken, serum elektrolit, kan üre nitrojen, kalsiyum, serum aminoasit, laktat, amonyak ve idrar organik asidi metabolik bozuklukları işaret edebilir. Genetik yatkınlıktan şüphe ediliyorsa kanda kromozomal analiz yapılabilir. Alkol ya da madde yoksunluğundan şüphe ediliyorsa toksik tarama yapılabilir. Menenjit olasılığı varsa tanıyı doğrulamak için lomber ponksiyon (LP) yapılabilir. Bilgisayarlı tomografi (BT), serebral hemoraji, infarktüs ve malformasyonların belirlenmesi amacıyla yapılabilir. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), beynin anatomik alanlarının daha detaylı görüntülenmesini sağlayarak kortikal displazi, tümör ve gelişimsel malformasyonların belirlenmesinde kullanılır (Hockenberry ve ark., 2016).

Elektroensefalogram, nöbet şüphesi olan tüm çocuklarda çekilir ve nöbet bozukluklarının belirlenmesinde kullanılan en yararlı testtir. Bu test, beyinde herhangi bir anormal elektriksel deşarjın varlığını, nöbetin tipini ve odak noktasını gösterir. Uyku esnasında, uyanırken ya da uyanıklık halinde nöbeti tetikleyebilen uyarılar (fötik stimülasyon) verilerek ve hiperventilasyon yaptırılarak EEG çekilebilir. Verilen bu uyarılar anormal elektriksel aktiviteyi tetikleyebilir ve bu deşarjlar EEG trasesinde görülebilir (Ball ve ark., 2013; Hockenberry ve ark., 2016; Glass ve Chang, 2018). Çeşitli nöbet tiplerinde karakteristik EEG paterni görülür. EEG'nin normal olması nöbeti dışlamaz çünkü EEG sadece yüzeysel bir kayıttır ve yaklaşık 1 saatlik bir süreyi temsil eder. Bu nedenle normal interiktal aktiviteyi gösterebilir (Koutroumanidis ve ark., 2017a; Koutroumanidis ve ark., 2017b).

Bir çocuğun nöbetinin olup olmadığı konusunda tereddüt ediliyorsa ya da nöbet tipinin belirlenemediğı durumlarda çocuğun uykuda ve uyanık olduğı süreçleri içeren uzun süreli video EEG çekilebilir. Video EEG yönteminde, tüm vücut görüntüsü ve seçilen EEG kanalları eş zamanlı kayıt ve görüntüleme için aynı ekranda görülebilecek şekilde videoya kaydedilir. Bu çekim özellikle paroksizmal davranışlar ya da non-epileptik

motor hareketlerin epileptik aktiviteden ayırt edilebilmesi açısından önemlidir (Hockenberry ve ark., 2016).

2.7. Epilepside Tedavi Yöntemleri

Epilepsi tedavisinde amaç; nöbetleri kontrol altına alarak sıklığını ve şiddetini azaltmak, mümkün olduğunca nöbetin nedenini doğru bir biçimde tanımlamak ve çocuğun normal bir yaşam sürmesine yardımcı olmaktır. Nöbet aktivitesi enfeksiyöz, travmatik veya metabolik sürecin bir sonucu ise tedavi genel olarak terapötik rejimin bir parçası olarak uygulanır. Epilepsi tedavisinde dört tedavi seçeneği vardır. Bunlar; antiepileptik ilaç tedavisi, ketojenik diyet, vagal sinir stimülasyonu ve epilepsi cerrahisidir (Rodgers, 2015; Hockenberry ve ark., 2016).

2.7.1. Antiepileptik İlaç Tedavisi

Antiepileptik ilaçlar, nöronların uyarılabilme eşliğini yükselterek nöbetleri önlerler. Epileptojenik odaktan yükselen nöronun ani yanıtını ve yüksek frekanslı sinir impulslarını azaltarak primer etki yaratır ve olası bir nöbet baskılanır. Ancak bu süreçte anormal beyin dalgaları da gelişebilir ya da aynı kalabilir. Antiepileptik ilaçlar çocuklarda nöbetin kontrol altına alınmasında %70-80 oranında başarılı olabilmektedir (Lozsadi ve ark., 2010; Rodgers, 2015).

Tedaviye çocuğun nöbet tipine özel, etkili olduğu bilinen, en az yan etkiye sahip antiepileptik ilaç ile başlanır. İlaç dozu yavaş yavaş artırılır. İlaç etkili ancak nöbetleri kontrol altına almada yetersiz ise ikinci bir ilaç dozu yavaş yavaş artırılarak başlanır. Nöbetler kontrol altına alındığında ilk ilaç politerapinin potansiyel yan etkilerini azaltmak için dozu azaltılabilir. Ancak bu karar her bir çocuk için bireyseldir. Epilepside tercih edilen tedavi monoterapidir ancak monoterapi ile nöbet kontrolü sağlanamayan çocuklarda politerapi seçenek olabilmektedir (Mikati ve Hani, 2016). Pediatrik epilepsi tedavisinde en sık kullanılan antiepileptik ilaçlar ve hemşirelik yönetimi Tablo 2.1’de yer almaktadır.

Tablo 2.1. Çocuklarda yaygın olarak kullanılan antiepileptik ilaçlar, yarılanma ömürleri, yan etkileri ve hemşirelik yönetimi

İlaç	Endikasyon	Yarı Ömür (Saat)	İdame Doz (mg/kg/gün)	Terapötik Düzey (mcg/ml)	Yan Etkiler	Hemşirelik Yönetimi
Fenitoin (Dilantin) (Carbamazepine benzeri etki gösterir)	Parsiyel, Tonik-klonik nöbetler	Formüle bağlı: 5-14 (çocuklar) 10-60 (yenidoğan) (doğrusal değildir)	5-8	10-25 (genellikle daha düşük)	Döküntü, sedasyon, nistagmus, ataksi, aşırı tüylenme, gingival hiperplazi, folik asit eksikliği, akne	Vitamin D, folik asit ve kalsiyumun yeterli düzeyde alınması konusunda aileye eğitim verilir. İlacın yan etkileri açısından aile bilgilendirilir. Diş bakımının önemi konusunda çocuk ve aile bilgilendirilir. Tam kan sayımı, serum kalsiyum düzeyi ve karaciğer fonksiyon testleri izlenir. Diğer ilaçlar ve yiyeceklerle (özellikle sütle) verilmemesi konusunda aile bilgilendirilir.
Valproik asit (Depakon, Depakode) (Antikonvülzan etki mekanizması tam olarak bilinmemektedir)	Primer jeneralize, absans, myoklonik, febril, parsiyel, Lennox-Gastault Sendromu)	10-67 (infant) 7-13 (2 ay-2 yaş arası) 10-15 (2 yaş üstü çocuklar) 6-8 (Carbamazepine, phenobarbital ya da primidone)	30-60	50-100 (tolere edilebilirse 150)	Bulantı, tremor, kilo alımı, saç dökülmesi, sedasyon, trombositopeni, karaciğer yetmezliği, pankreatit	İlacı sulandırmak için karbonatlı içecekler kullanılmaz. Tablet ve kapsül formda ilaçlar çiğnenmemelidir. Gastrointestinal iritasyonun azaltılması için yiyeceklerle birlikte alınması önerilir. Aspirin, sedatifler ve allerji tedavisinde kullanılan ilaçlarla birlikte kullanılmamalıdır. Trombosit sayımı ve kanama zamanı izlenir.

Tablo 2.1. Çocuklarda yaygın olarak kullanılan antiepileptik ilaçlar, yarılanma ömürleri, yan etkileri ve hemşirelik yönetimi (Devamı)

İlaç	Endikasyon	Yarı Ömür (Saat)	İdame Doz (mg/kg/gün)	Terapötik Düzey (mcg/ml)	Yan Etkiler	Hemşirelik Yönetimi
Topiramet (Topamax) (GABA inhibitörü, bağımsız Na ⁺ kanallarının voltajını bloke eder)	Parsiyel, tonik-klonik	19-23	5-9	Gerekli değil	Uyku hali, konuşma bozukluğu, iştahsızlık, kilo kaybı, yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü, böbrek taşı, metabolik asidoz,	Çocuk metabolik asidoz açısından izlenir Böbrek taşı oluşum riskini azaltmak için sıvı alımı artırılır İlacın çocuk üzerinde psikomotor, konuşma ve konuşma kabiliyetine yan etkiler açısından izlenir İlacın aniden bırakılmaması konusunda eğitim verilir.
Gabapentin (Neurontin) (Gamma-aminobutyric acid (GABA) nörotransmitter analog)	12 yaşından daha büyük hastalarda parsiyel nöbetlerde	5-9	25-40	Gerekli değil	Uyku hali, baş dönmesi, ataksi (kas koordinasyon bozukluğu), yorgunluk, diplopi, kilo alımı, irritabilite	Tedavi vücudta bazı yetersizliklere neden olabileceğinden görme, konsantrasyon ve koordinasyon izlenir Antiasit alımından 2 saat içinde ilaç alınmaz.
Lamotrijin (Lamictal) (Beyin dokusundaki glutamat (nörotransmitter) salınımını inhibe eder)	Parsiyel, absans, tonik-klonik, myoklonik	Antiepileptik enzim içeren ilaçlarla 4-10, etkileşim olmayan ilaçlarla 20, valproik asit için 50-74	Enzim inhibisyonu için 1-5, enzim inhibisyonu ve uyarı için 5-15, enzim uyarması için 5-15	1-5	Ataksi (kas koordinasyon bozukluğu), uyku hali, baş dönmesi, çift görme, tremor, ciltte döküntü (valproik asit ile birlikte kullanımında risk artar), fotosensivite, Steven Johnson Sendromu	Fotosensivite yan etkisi ile ilgili aileye eğitim verilir Valproik asit ile birlikte kullanımında yan etkiler açısından izlenir.

Tablo 2.1. Çocuklarda yaygın olarak kullanılan antiepileptik ilaçlar, yarılanma ömürleri, yan etkileri ve hemşirelik yönetimi (Devamı)

İlaç	Endikasyon	Yarı Ömür (Saat)	İdame Doz (mg/kg/gün)	Terapötik Düzey (mcg/ml)	Yan Etkiler	Hemşirelik Yönetimi
Levetirasetam (Keppra) (Etki mekanizması tam olarak anlaşılmamış antikonvülzan etkiye sahiptir. N tipi kalsiyum kanallarını inhibe eder)	Parsiyel, myoklonik	5	10-50	Gerekli değil	Uyku hali, baş dönmesi, davranış problemleri	İlacın aniden bırakılmaması konusunda eğitim verilir İlacın etkisi anlaşılana kadar araba ya da motosiklet gibi motorlu araçların kullanılmaması önerilir Yiyeceklerle alımı önerilebilir, bu konuda ilaç güvenli bir profile sahiptir Karaciğer hastalığı olanlarda güvenli kullanılabilir.
Fenobarbital (Luminal) (Motor korteks uyarı eşiğini artırarak nöbet aktivitesinin yayılımını sınırlandırır)	Neonatal, febril, parsiyel, tonik-klonik nöbetler	36-73 (çocuk) 20-133 (infant)	5-6 (1 yaş altı çocuklarda) 4-6 (1 yaş ya da daha büyük çocuklarda)	15-40	Sedasyon, dikkat dağınıklığı, hiperaktivite, irritabilite, bilişsel alanda bozulma, ciltte kırmızı döküntü, nadiren hipersensivite reaksiyonu, letarji	İlacın intravenöz formu çok yavaş verilmelidir İlacın intravenöz uygulamasında çocuğun yaşam bulguları gözlenmelidir Tablet formu ezilebilir ve yiyecek ya da içeceklerle karıştırılarak verilebilir Periyodik olarak yapılan tam kan sayımı ve karaciğer fonksiyon testleri izlenir.

Tablo 2.1. Çocuklarda yaygın olarak kullanılan antiepileptik ilaçlar, yarılanma ömürleri, yan etkileri ve hemşirelik yönetimi (Devamı)

İlaç	Endikasyon	Yarı Ömür (Saat)	İdame Doz (mg/kg/gün)	Terapötik Düzey (mcg/ml)	Yan Etkiler	Hemşirelik Yönetimi
Felbamat (Felbatol) (Nöbet eşiğini artırır ve nöronların deşarjını bloke eder)	Parsiyel ve jeneralize nöbetler	20-30	15-45	30-100	Anoreksiya, kilo kaybı, bulantı, uykusuzluk, baş ağrısı, yorgunluk, aplastik anemi, hepatiktoksisite	Çocuk kilo alımı ya da kaybı açısından izlenir Çocuk hematolojik ve karaciğer toksisitesi açısından düzenli aralıklarla izlenir.
Karbamazepin (Tegretol, Tetrazol, Carbatrol) (Nöbet aktivitesini baskılamak için motor korteksteki elektriksel deşarjların voltajını, yayılımını ve sıklığını azaltır)	Parsiyel, Tonik-klonik nöbetler	8-14 (çocuklarda) 8-28 (yenidoğan)	10-20	4-12	Alerjik döküntüler, bulantı, çift görme, bulanık görme, baş dönmesi, uyku hali, hipersensivite sendromu, aplastik anemi	İlacın emilimini artırmak için yiyeceklerle birlikte verilir Süspansiyon formu başka sıvı tedavilerle aynı anda verilmez Fotosensivite reaksiyonlarına neden olabilir bu açıdan izlenmelidir.
Okskarbazepin (Trileptal) (Aşırı uyarılmış nöron hücrelerini stabilize etmek için sodyum kanallarının voltaj duyarlılığını bloke eder)	Parsiyel, tonik-klonik	5-8	10-60	Gerekli değil	Uyku hali, baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, ataksi (kas koordinasyon bozukluğu), hepatitis, hiponatremi Not: Absans ve myoklonik nöbetleri kötüleştirebilir.	Çocuk hiponatremi açısından izlenir Hormonal kontrasepsiyonların etkisini azaltacağı için ek bir yöntem kullanılması önerilir.

Kaynak: Tutar Güven, Ş., Dalgıç, A. İ. Epilepsi hastalığı olan çocuklarda kullanılan antiepileptik ilaçlar ve ilaç yönetiminde hemşirelik yaklaşımının önemi. Antiepileptic medications used for children with epilepsy and the importance of nursing approach. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 188.

2.7.2. Ketojenik Diyet

Ketojenik diyet, yüksek yağ, düşük karbonhidrat ve orta miktarda protein içeren bir diyet türüdür ve 1921 yılından bu yana çocukluk çağı dirençli epilepsilerinde tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Ketojenik diyetin etki mekanizması halen tam olarak anlaşılmamakla birlikte bu diyetle vücutta primer enerji kaynağı olarak kullanılan glikozun tüketiminden yağ tüketimine geçilir ve kişide ketozis denilen durum ortaya çıkar (Lambrechts ve ark., 2017; Rho, 2017; Jain, 2017). Bu süreçte çocuğun aldığı bütün yiyecek ve içecekler dikkatli bir şekilde ölçülmelidir. Diyet vitamin ve mineral yönünden fakir olduğundan vitamin desteği önerilmektedir. Hipoglisemi, dehidratasyon, gastrointestinal sorunlar, yiyecek reddi, letarji, böbrek taşı oluşumu gibi yan etkileri olabilmektedir (Hockenberry ve ark., 2016; Lin ve ark., 2017). Yapılan araştırmalar ketojenik diyetin dirençli epilepsilerde nöbet sayısını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir (Winesett ve ark., 2015; Martin ve ark., 2016).

2.7.3. Vagal Sinir Stimülasyonu

Amerikalı nöroloji uzmanı olan James Corning, nöbetlerin aşırı venöz kan akımından kaynaklandığını savunarak karotis arterin elle sıkıştırılmasının aşırı kan akımını düzeltereği, kalp atımının ve kalp debisinin azalacağını, buna bağlı olarak nöbetlerin baskılanacağı fikrini öne sürmüştür (Panebianco ve ark., 2016). Bunun üzerine 19. yüzyılın sonlarında, epilepsiyi tedavi etmek için vagal sinir stimülasyonunu yöntemini ilk kez kullanmıştır. Sonrasında hayvanlar üzerinde birçok çalışma yapılmış ve 1990'lı yılların başında insanlar üzerinde çalışmalar yapılmıştır (Yuan ve Silberstein, 2016). Bu süreçte dirençli epilepside vagal sinir stimülasyonunun nöbetleri azalttığına dair iki pilot çalışma yapılmıştır (Penry ve Dean, 1990; Uthman ve ark., 1993).

Vagal sinir stimülasyonu, tedaviye dirençli epilepsisi olan bireylerde yardımcı tedavi olarak kullanılan bir yöntemdir. Bu tedavi yönteminde cihaz göğüs bölgesinde cilt altına implante edilir. Cihazın uyarı veren elektrotları, jeneratörden sol vagus sinirine giden elektrik sinyallerini taşır. 1997 yılında Gıda ve İlaç Federasyonu antiepileptik ilaçlara dirençli parsiyel nöbetler ile yetişkin ve 12 yaş üzeri ergenlerde nöbet sıklığını azaltmak için yardımcı tedavi olarak vagal sinir stimülasyonu tedavisini onaylamıştır. 1999 yılında da Amerikan Nöroloji Akademisi vagal sinir stimülasyonunun dirençli epilepsisi olan bireylerde uygulanabilir olduğu sonucuna varmıştır (Panebianco ve ark., 2016).

Elliott ve arkadaşları tarafından çocuk popülasyonda yapılan bir çalışmada hastaların %64,8'inde nöbet sıklığında en az %50 oranında azalma olduğunu, %41,4'ünde ise en az %75 oranında nöbet sıklığında azalma olduğunu belirlemişlerdir (Elliott ve ark., 2011). Serdaroglu ve arkadaşları tarafından çocuk popülasyonda yapılan farklı bir çalışmada ise hastaların %62,5'inde nöbet sıklığının %50'den fazla oranda azaldığı belirlenmiştir (Serdaroglu ve ark., 2016).

2.7.4. Cerrahi Tedavi

Nöbetler bir hematom, tümör veya diğer serebral lezyonlardan kaynaklandığında bu alanların cerrahi olarak çıkarılması tedavisidir. Çeşitli cerrahi müdahaleler bulunmaktadır. **Fokal rezeksiyon;** epileptojenik odağın çıkarılmasını ifade ederken **hemisferektomi;** katastrofik hemisferik epilepsisi olan hastalarda bir hemisferin büyük bir kısmının ya da tamamının çıkarılmasını içerir. Cerrahi tedavide amaç; var olan yetersizlik durumunu artırmamak ve ciddi bir komplikasyon oluşturmamaktır. Epileptojenik odağın cerrahi olarak çıkarılması ilaç tedavisine olan gereksinimi ortadan kaldırmayabilir. Rasmussen Sendromu ya da Sturge-Weber Sendromu olan bireyler cerrahi tedaviden yararlanabilir. **Korpus kallozotomi;** bazı jeneralize nöbetlerde beynin iki hemisferi arasındaki bağlantının ayrılması işlemidir. **Multipl subpial transeksiyon;** nöbetleri azaltmak amacıyla motor korteksin yatay liflerinin ayrılması işlemidir. Bu işlem tek başına ya da diğer prosedürlerle birlikte uygulanabilir (Ryvlin ve ark., 2014; Hockenberry ve ark., 2016).

2.8. Pediatrik Epilepside Yaşanan Güçlükler ve Eğitim Gereksinimleri

Çocuğuna epilepsi tanısı konulduğunda ebeveynler öncelikle şok ve şaşkınlık duyguları yaşarlar. Hemen sonrasında ilaçlar ve tanı yöntemleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Ancak ebeveynler genellikle bu işlemleri günlük yaşantılarına uyumlandırma konusunda gerekli olan bilgiden yoksundurlar. Epilepsisi olan bir çocuğun gelişimsel veya fiziksel prognozu konusunda bilgi sahibi olmamasından kaynaklı sürekli kaygı ve stres duyulması bir ebeveynin ruhsal sağlığı üzerinde önemli etkilere sahiptir (Duffy, 2011). Bunun yanı sıra normal sağlıklı akranların ebeveynlerine oranla bakım gereksinimi ve hastalığın getirdiği ek bir yük nedeniyle daha yüksek oranda depresyon, anksiyete ve stres deneyimlemektedirler (Kerr ve ark., 2011). Ebeveynlerde anksiyete düzeyinin yüksek olması çocuğa karşı aşırı koruyucu davranış sergilemesine neden olmaktadır (Mu, 2008; Wagner ve ark., 2010).

Ayrıca epilepsisi olan çocuğa sahip olmanın güç yönleri, ailede rol değişikliği, nöbetlerin tahmin edilemeyen doğası, duygusal destek, uzun süreli prognoz, çocuğun eğitimi ile ilgili duygusal ve psikolojik destek gibi durumları tartışma gereksinimlerinin olduğu, bilgi almak istediklerinde sağlık bakım profesyonellerine ulaşmakta güçlük çektikleri belirlenmiştir (McNelis ve ark., 2007). Ebeveynlerin bu kriz durumu ile nasıl baş edeceklerini hızla öğrenip hem kendilerinin hem de çocuklarının duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak için ailenin günlük aktivitelerinde bazı değişiklik yapmaları gerekmektedir (Duffy, 2011).

Epilepsi tanısı bireysel olmasına rağmen tüm aileyi, arkadaş grubunu ve diğer ilişkileri de etkilemektedir (Modi ve ark., 2009). Zaman ilerledikçe gelecekte epilepsi ile ilgili ne gibi güçlüklerin beklediği, meslek seçimi, araba kullanma, stres yönetimi, hormonal değişikliklerin epilepsi üzerinde etkisi, gebelik gibi konularda farklı bilgilere gereksinim duyulmaktadır (England ve ark., 2012b). Bunların yanı sıra, epilepsinin damgalanma ve sosyal etkileri olan bir durum olduğu (Doğan Ak ve ark., 2015; Aydemir ve ark., 2016; Doganavsargil-Baysal ve ark., 2017), damgalanma duygusunu azaltmak için sosyal destek, epilepsi ile ilgili bilginin artırılması ve farkındalığın geliştirilmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Yeni ve ark., 2016b; Tekle-Haimanot ve ark., 2016).

Epilepsisi olan çocuklar ve ailelerine yönelik bilgilendirme ve psikolojik desteği içeren girişimlerin uygulandığı araştırmalar bulunmaktadır (Tieffenberg ve ark., 2000; Austin ve ark., 2002; Snead ve ark., 2004; Wohlrab ve ark., 2007; Shore ve ark., 2008; Jantsen ve ark., 2009). Araştırma kapsamında yapılan girişim sonuçlarına göre eğitimin; bilgi düzeyinde artış, aile fonksiyonlarını geliştirme, sosyal destek gereksiniminde azalma (Austin ve ark., 2002), ebeveyn kaygı düzeyinde azalma, damgalanma ile baş etme yeteneğinde artış (Shore ve ark., 2008), bireyin öz yönetim becerisini, bilgi düzeyini artırma, epilepsiye yönelik inanç, tutum, davranışlarının olumlu yönde değişmesi, ölüm korkusunun azalması (Tieffenberg ve ark., 2000) ebeveyn anksiyete düzeyini azaltma (Jantsen ve ark., 2009), bireyin kendi tedavi planına katılma ve epilepsi ile baş etme düzeyinin artması (Wohlrab ve ark., 2007) gibi etkilerinin olduğu belirlenmiştir. Yapılan başka bir araştırmada ise bireyin epilepsiye yönelik tutumunun bilgi, damgalanma ve depresyon ile ilişkili olduğu ve daha pozitif tutum sergileyen bireylerin yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (Yeni ve ark., 2016). Ayrıca tedaviye uyumun; aile desteği, anne yaşı, aile üyelerinin sayısı,

ebeveynlerin sağlık bakım profesyonelleri ile iletişimi, nöbet sıklığı (Gabr ve Shams, 2015) ve sosyoekonomik durum (Modi ve ark., 2011; Shaju ve ark., 2014) ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Epilepsisi olan bireye ve ebeveynlerine epilepsi ile ilgili doğru, güncel bilginin sağlanması ve her iki tarafın da öz-yönetim becerisinin geliştirilmesi aile merkezli bakımın en önemli bileşenlerindedir (England ve ark., 2012b). Bireyler ve aileleri için kronik sağlık koşullarının öz-yönetimi; sağlık ile ilgili sonuçların iyileştirilmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, sağlık hizmetine olan talebin azalması ve sağlık harcamalarının yeniden düzenlenmesi de dahil birçok alanı etkileyerek genel toplumun sağlığına katkıda bulunmaktadır. Aynı zamanda risk faktörlerinin yönetilerek ortaya çıkabilecek olumsuzlukların önlenmesi, hafifletilmesi ya da sağlık ile ilgili sonuçların iyileştirilmesi sağlanmaktadır (Ryan ve Sawin, 2009).

2.9. Web Tabanlı Eğitimin Pediatri Hemşireliğinde Kullanımı

Dünya çapında birçok kişinin erişim, paylaşım ve iletişim bilgilerini sağlayan, bir devrim niteliğinde olan internet, sağlık eğitimi, araştırmalar ve uygulamalar konusunda giderek artan önemli bir role sahiptir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri bireylere ve toplumlara etkili bir sağlık eğitimi verilmesini kolaylaştırmanın ve geliştirmenin yolunu aramaktadır (Griffiths ve ark., 2006; Mo ve Coulson, 2012). Cerminara ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir çalışmada çocukluk ağı epilepsileri ile ilgili geliştirilen 50 tane web sayfasının kalitesi incelenmiş ve bu web sitelerinin sadece %9,6'sının iyi güvenirliğe sahip olduğu, %7,2'sinin tedavi seçenekleri ile ilgili bilgi kalitesinin iyi olduğu, %21,5'inin ise içerik kalitesinin iyi olduğu belirlenmiştir (Cerminara ve ark., 2014).

Bilgisayar ve internet teknolojilerindeki gelişmeler, hemşirelik araştırmalarının teknolojik açıdan yüksek finansman önceliği, araştırmacıları web temelli girişimlerin farklı türlerini geliştirmeye, kullanmaya ve test etmeye yönlendirmektedir (Im ve Chang, 2013). İnternet kullanımının giderek yaygınlaşması internetin farklı alanlarda ve eğitim alanında da kullanılmasını sağlamaktadır. Özellikle ergenlik döneminde grlen yoğun kullanım oranlarının bu yaş grubunda sağlığı geliştirmede teknoloji kullanımının yararını gündeme getirmektedir (Dougherty ve ark., 2014).

Eğitim vermek pediatri hemşirelerinin birincil sorumlulukları arasında yer almaktadır. Ancak sunulan poliklinik hizmetlerinde zamanın kısıtlı olması, sağlık personeli başına düşen hasta sayısı göz önünde bulundurulduğunda epilepsisi olan çocuklar ve ebeveynleri epilepsinin seyri ve tedavisi konusunda yeterli eğitim alamamaktadır. Günümüz sağlık hizmetlerinin aktarımı, teknolojik ilerlemeler, internetin günlük yaşamın bir parçası haline gelmesi, hastaların zaman ve mekan sınırlaması olmaksızın bilgiye ulaşım isteği gibi durumlar hemşirelerin sunduğu sağlık eğitiminde güncel yaklaşımları da beraberinde getirmektedir (Tutar Güven ve ark., 2017).

Hemşirelik alanında web temelli girişimler; web temelli eğitim programları, web temelli karar destek sistemleri, web temelli destek grupları ve web temelli oyun olarak kabaca kategorize edilmektedir. Web temelli eğitim programlarında kullanıcılara internet aracılığı ile geleneksel eğitim programlarının içeriği sağlanır. Web temelli karar destek sistemleri; kullanıcıların hastalık/sağlık durumu ile ilgili karar verme sürecini kolaylaştırmaktadır. Web temelli destek grupları geleneksel destek gruplarının internete aktarılmış şeklidir. Akranlar deneyimlerini ve görüşlerini sohbet odası, bülten sayfası, e-mail, online tartışma formları ve/veya metin mesajı aracılığı ile paylaşırlar. Web temelli oyunlar genellikle bilişsel ve sosyal yeteneklerin geliştirilmesine yardımcı olması ve bireylerin karar verme sürecine katılımına yardımcı olmaktadır (Im ve Chang, 2013). Bazı çalışmalarda web temelli eğitimin farklı türlerinin bir arada kullanıldığı görülmektedir (Ryan ve ark., 2009; Weinert ve ark., 2011).

İnternette world wide web, e mail, haber grubu, online forum sitesi, sohbet odası, anında mesajlaşma ya da online sosyal medya vb. iletişim kanallarının fazla olması sağlık eğitiminin verilmesinde önemli alanlardır (Mo ve Coulson, 2012). İnternet benzer sağlık geçmişi ve sorunları olan bireyler arasında online destek grupları aracılığı ile sosyal etkileşim kurulmasını sağlar. Online destek gruplarının oluşturulması; ruh sağlığı, yaşam kalitesi, olumlu bakış açısı ve başatme stratejilerinin etkin bir şekilde kullanılması gibi parametreleri olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Houston ve ark., 2002; Mo ve Coulson, 2012).

Çocuklarda İnternet Kullanımı: Amerika'da Pew Araştırma Merkezi tarafından 2014 yılı Ocak ayında yapılan bir araştırmada yetişkinlerin %87'sinin internet kullandığı, bunların %80'inin interneti sağlıkla ilgili bilgi aramada kullandığı tespit

edilmiştir (Pew Research Center, 2014). Ayrıca yine aynı kurum tarafından 2015 yılı Nisan ayında yapılan bir araştırmada ise 13-17 yaş ergenlerin %92'sinin mobil araçlarla (özellikle akıllı telefon) günlük online oldukları, internet kullanım sıklığına bakıldığında %24'ünün hemen hemen sürekli online olduğu, %56'sının günde birkaç kez internete girdiği, %12'sinin günde bir kez internet kullandığı, %6'sının haftada bir kez kullandığı ve %2'sinin daha az online olduğu belirlenmiştir (Pew Research Center, 2015).

2013 yılı Nisan ayında gerçekleştirilen Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırmasının kapsamı ilk defa 6-15 yaş grubu çocukları da içerecek şekilde genişletilmiştir. Bu araştırmada 6-15 yaş grubu genel olmak üzere, farklılıkları daha iyi gözlemleyebilmek için 6-10 ve 11-15 yaş grubu ayrımında bilgisayar, internet ve cep telefonu kullanımı, kullanım sıklığı ve kullanım amaçları yanında medya ile ilişkileri de irdelenmiştir. 6-15 yaş grubundaki bilgisayar kullanan çocukların bilgisayar kullanmaya başlama yaşı ortalama 8 iken, 6-10 yaş grubunda ortalama başlama yaşı 6, 11-15 yaş grubunda ise 10'dur (TÜİK, 2013).

6-15 yaş grubundaki internet kullanan çocukların internet kullanmaya başlama yaşı ortalama 9'dur. İnternet kullanan çocukların internet kullanmaya ortalama başlama yaşı 6-10 yaş grubunda 6, 11-15 yaş grubunda ise 10'dur. Haftalık ortalama internet kullanım süreleri dikkate alındığında, 6-15 yaş grubundaki internet kullanan çocukların %38,2'si interneti iki saate kadar, %47,4'ü üç ile on saat arasında, %11,8'i on bir ile yirmi dört saat arasında %2,6'sı ise yirmi dört saatin üzerinde kullanmıştır (TÜİK, 2013).

İnternetin, hızlı bir şekilde ergenlerin günlük hayatının bir parçası haline gelmesi; ergenlerin interneti arkadaşları ve sosyal ağlarla iletişim, eğlence kaynağı ve bilgi edinme aracı olarak görmeleri ile ilişkilidir (Bleakley ve ark., 2004). İnternet kullanımının giderek yaygınlaşması internetin farklı alanlarda ve eğitim alanında da kullanılmasını sağlamaktadır. Özellikle ergenlik döneminde görülen yoğun kullanım oranlarının bu yaş grubunda sağlığı geliştirmede teknoloji kullanımının yararını gündeme getirmektedir (Dougherty ve ark., 2014).

İnternet üzerinden yapılan tüm aramaların %4,5'inin sağlıkla ilgili konularda olduğu tahmin edilmektedir (Eysenbach ve Kohler, 2004). İnternet aynı zamanda insanların

sağlıkla ilgili bilgiyi elde etme ve kullanma konusunda değişen bir yoldur. Pew Araştırma Merkezi'nin 2013 yılında yaptığı bir çalışmada internet kullanıcılarının %34'ünün başkalarının sağlık ya da tıbbi durumları ile ilgili yorum ya da deneyimlerini okuduğunu, %24 kullanıcının belirli ilaçlar ya da tedaviler ile ilgili online görüş sorduğunu, %18 kullanıcının kendisi ile benzer sağlık sorunu olabilecek kişileri bulmaya çalıştığı belirlenmiştir (Lenhart (Pew Research Center), 2013).

Web Tabanlı Eğitimin Avantajları ve Dezavantajları: Bilgisayar ve internet teknolojilerindeki gelişmeler, psikoeğitimsel girişimlerin geniş çapta uygulanabilir ve yaygınlaştırılabilir bir platform olmasına da olanak sağlamaktadır (Whittemore ve ark., 2016). Farklı coğrafi bölgede bulunan ya da zamanı kısıtlı olan hastalar ve aileleri için rehberlik, bilgi ve cesaretlendirme gibi olanaklar sağlayabilir. Aynı zamanda hastalar ve aileleri için bilgiyi ev ortamı gizliliğinde, istenildiği zaman, kendi hızlarında gözden geçirilmesini sağlar (O'Conner-Von, 2009). Özellikle ergenler interneti kolay ulaşılabilir, kendilerinde daha az endişe yaratan ve mahremiyetleri konusunda daha güvenilir bilgi kaynağı olarak görmektedirler. Web tabanlı sağlık eğitimi yazılı eğitim materyaline göre çeşitli avantajlar sağladığından hemşirelerin hasta eğitiminde kullanmaları açısından etkili bir materyaldir (Ochoa ve Wludyka 2008; O'Conner-Von, 2009). Belli bir yaş grubuna ve gelişim düzeyine uygun, sosyal etkileşimin de sağlanarak, kolaylıkla güncellenebilir standardize edilmiş bir eğitim programının sunulmasına olanak sağlamaktadır (Whittemore ve ark., 2016).

Piaget'nin çocukların öğrenmesine yönelik teorisinde önerdiği gibi çocuklar kendi çevrelerini kontrol edebildiklerinde öğrenme en iyi şekilde gerçekleşmektedir. Multimedya eğitimlerin yapısında var olan interaktivite, çocukları kendi öğrenme süreçlerinde aktif rol almaya cesaretlendirmektedir (Hardin ve Reis, 1997). Bununla birlikte dikkat ile ilgilenen teorisyenler çocukların müzik ve animasyon kullanıldığında dikkatlerini daha iyi topladıklarını saptamışlardır (Conrick, 1998; Leung, 2003; Chewey, 2011). Ancak internetteki bazı kaynaklar güncel olmamakla birlikte yanlış bilgiler içerebilmekte ve bireyin sağlık durumunu tehlikeye sokan durumlara neden olabilmektedir (O'Conner-Von, 2009; Nelson ve Staggers, 2016; Tutar Güven ve ark., 2017). Sağlık alanında web tabanlı eğitimin avantajları ve dezavantajları Tablo 2.2'de detaylı olarak belirtilmektedir.

Tablo 2.2. Sağlık eğitiminde internet kullanımının avantajları ve dezavantajları

Sağlık Eğitiminde İnternet Kullanımının Avantajları	Sağlık Eğitiminde İnternet Kullanımının Dezavantajları
<ul style="list-style-type: none">➤ Kullanıcılar için kullanımı kolay ve maliyet bakımından ucuzdur➤ Fazla sayıda kişiye sağlık eğitimi ve desteği sağlamada daha düşük maliyetlidir➤ Her bir bireyin sağlık durumuna özel bilgi sağlanabilir➤ Geleneksel yöntemlerle ulaşılamayan ya da ulaşılması güç belirli bir popülasyona sağlık bilgisinin yayılmasında potansiyeldir➤ Sağlık servislerinin maliyetini azaltır➤ Kullanıcının izolasyonunu azaltır➤ İstenilen zamanda bilgiye ulaşılabilir➤ İzolasyon yaşayan ya da hastalık nedeniyle damgalanmış gruba ulaşabilir➤ Kullanıcının artırılması girişimi uygulayan kişinin denetimindedir➤ Olası coğrafi ya da fiziksel engelleri ortadan kaldırır	<ul style="list-style-type: none">➤ Yüz yüze eğitim ve iletişimin hiç olmaması ya da eksik kalması➤ Sağlık profesyonellerinin rolünün sınırlı kalması➤ Web sitesi yöneticisine anında soru sorulmasındaki güçlükler➤ Teknolojik bilgisi az olan danışanların web destekli eğitimi takip edememesi➤ İnternet erişimi sürekli olduğundan sağlık eğitimi almayı erteleme➤ Güncelleme yapılmadığı zaman eski bilgilerin kullanılması➤ İnterneti olmayan yerleşim yerlerindeki kişilere ulaşamaması

Kaynak: Mo PKH, Coulson NS. Developing a model for online support group use, empowering processes and psychosocial outcomes for individual living with HIV/AIDS. Psychol Health. 2012; 27(4): 445-459. Griffiths F, Lindenmeyer A, Powell J, Lowe P, Thorogood M. Why are health care interventions delivered over the internet? A systematic review of the published literature. J Med Internet Res. 2006; 8(2): e10.

2.10. Pediatrik Epilepside Web Tabanlı Eğitim

Epilepsi gibi kronik hastalıklar artış göstermekte olup ebeveynler ve çocuklar sağlık ile ilgili bilgi edinmede interneti kullanmaktadırlar. Bu nedenle ebeveynler ve çocuklar interneti epilepsi ile ilgili güvenilir kaynak olarak görmekte ve bilgi edinmektedirler (O'Conner-Von, 2009). Epilepsi gibi kronik hastalıkların öz-yönetimi önemli bir konudur. İnternet, epilepsi tanısının konması ve hastalık öz-yönetiminin çeşitli yönleri hakkında önemli bir bilgi kaynağı haline gelmiştir. Bu nedenle kaliteli bir web sayfası, bireyin epilepsiye uyumunu kolaylaştırmak ve durum ile ilgili tüm seçeneklerin sunulması bakımından çocukluk çağı epilepsileri ile ilgili gerekli ve kapsamlı bir bilgi sağlamalıdır (Cerminara ve ark., 2014).

Yapılan bir araştırmada epilepsisi olan çocuklarda bilgisayar destekli bilişsel davranışçı terapinin epilepsiye bağlı anksiyete semptomlarını gidermede güvenli etkili ve uygulanabilir bir yöntem olduğu belirlenmiştir (Blocher ve ark., 2013). Ayrıca yapılan araştırmalarda psikososyal girişimlerin epilepsi konusunda bilgiyi ve öz-yönetim becerisini geliştirdiği (Corrigan ve ark., 2016), eğitim materyaline ulaşımın kolay olmasının anksiyeteyi gidermede etkili olduğu (Kendall ve Khanna, 2008) belirlenmiştir. Epilepside web tabanlı eğitim ile ilgili uluslararası sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır ancak ülkemizde bu konu ile ilgili yapılan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, epilepsi hastalığı olan ergen ve ebeveynlerine yönelik web tabanlı epilepsi eğitim programı (WEEP) geliştirilmesi ve WEEP' in etkinliğinin değerlendirilmesidir.

➤ Araştırmanın Hipotezleri

Ergenler için;

- 1. H₁ Hipotezi:** WEEP, ergenlerin epilepsi hastalığına yönelik bilgi düzeyini artırmada etkilidir.
- 2. H₁ Hipotezi:** WEEP, ergenlerin nöbet öz-yeterliği üzerinde etkilidir.
- 3. H₁ Hipotezi:** WEEP, ergenlerin epilepsi hastalığına yönelik tutumu üzerinde etkilidir.
- 4. H₁ Hipotezi:** WEEP, ergenlerin e-sağlık okuryazarlığını geliştirmede etkilidir.

Ebeveynler için;

- 5. H₁ Hipotezi:** WEEP, ebeveynlerin epilepsi hastalığına yönelik bilgi düzeyini artırmada etkilidir.
- 6. H₁ Hipotezi:** WEEP, ebeveynlerin epilepsi hastalığına ilişkin kaygı düzeyini azaltmada etkilidir.
- 7. H₁ Hipotezi:** WEEP, ebeveynlerin epilepsi hastalığına ilişkin öz-yönetimini artırmada etkilidir.
- 8. H₁ Hipotezi:** WEEP, ebeveynlerin e-sağlık okuryazarlığını geliştirmede etkilidir.

3.2. Araştırmanın Şekli

Araştırma, ön test-son test randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Polikliniği'nde Kasım 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Muayene odası (1), EEG odası (1) ve EMG (1) odasından oluşan poliklinikte bir uzman hekim ve EEG çekimlerini yapan bir hemşire görev yapmaktadır. Poliklinikte görev alan hemşire sadece EEG çekimi işlemlerini yürütmektedir. Polikliniğe başvuran hasta ve ebeveynlerine epilepsi konusunda eğitim veren bir hemşire bulunmamaktadır. EMG işlemi aktif olarak poliklinikte yapılmadığından bu oda araştırmanın yürütülmesinde eğitim odası olarak kullanılmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden ergen ve ebeveynler araştırmacı ile tüm görüşmelerini bu odada gerçekleştirmişlerdir. Girişim grubunda yer alan ergen ve ebeveynlere tez kapsamında geliştirilen web sitesinin tanıtımı bu odada bulunan bilgisayar yardımı ile gerçekleştirilmiş ve katılımcıların siteye kendilerinin de girmesi sağlanarak site kullanımı uygulamalı olarak öğretilmiştir. Ayrıca girişim grubunda yer alan katılımcılara, sitenin araştırma sürecinde herkese açık olmadığı, sadece kendilerine verilen kullanıcı adı ve şifre ile siteye giriş yapabilecekleri belirtilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Polikliniği'ne başvuran epilepsi hastalığı olan 9-18 yaş grubu ergenler ve ebeveynleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırma kapsamına dahil edilme kriterlerine uyan ergen ve ebeveynleri oluşturmuştur.

➤ Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Ergenler için;

- Zihinsel yetersizliği olmayan
- En az altı aydır epilepsi tanısı ile izlenen
- Epilepsi dışında başka bir kronik hastalığı bulunmayan
- Fotosensitif epilepsi tanısı olmayan
- İnternet erişimi olan ve kullanan ergenler

Ebeveynler için;

- İnternet erişimi olan ve kullanabilen ebeveynler araştırmaya dahil edilmiştir.

➤ **Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması ve Örneklem Yöntemi**

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G power analiz programı kullanılmıştır. Örneklem sayısının hesaplanmasında araştırmamız ile benzer bir çalışmada (Frizzell ve ark. 2011) kullanılan "Çocuklar için Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği" esas alınmış ve etki büyüklüğü 0.72 bulunmuştur. Hesaplama yapılırken %95 güç, 0.05 hata payı alınarak her bir grup için 28 katılımcının (ergen ve ebeveyn) örneklem dahil edilmesi belirlenmiştir. Ancak izlem sürecinde örneklem kayıplarının yaşanabileceği göz önünde bulundurularak her bir grup için 35 katılımcı (girişim 35 ergen 35 ebeveyn, kontrol 35 ergen 35 ebeveyn) araştırmaya dahil edilmiştir.

Randomizasyon: Araştırmaya dahil edilen katılımcıların girişim ve kontrol grubuna ya da gruplara random olarak atanmasını kapsar. Bu yolla her bir denek eşit ve bilinen olasılıkla herhangi bir gruba girer (Nahcivan, 2014). Araştırmada ön test son test kontrol gruplu tasarım kullanılarak girişim ve kontrol gruplarına eşit sayıda örneklem sağlamak amacıyla randomizasyon yapılacaktır. Yapılacak olan randomizasyonda iki gruba da eşit örneklem sağlamak amacıyla "basit randomizasyon yöntemi" kullanılacaktır. Basit randomizasyon bilgisayar ortamında <https://www.randomizer.org/> web sitesi üzerinden yapılmıştır. Randomizasyon sonuçlarına göre girişim ve kontrol gruplarına alınacak kişilerin listeleri EK-20'de yer almaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Birey Tanıtım Formu (EK-2)

Araştırmacılar tarafından oluşturulan 15 maddelik soru formunda; ergenlere ait sosyodemografik veriler, epilepsiye ilişkin tanı ve tedavi ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.5.2. Epilepsi Bilgi Testi (EK-3)

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Caplin ve ark., 2002; Shaju ve ark., 2014; Tekle-Haimanot ve ark., 2016) hazırlanan ve uzman görüşleri sonucunda revize edilen test hem ebeveynler hem de ergenler tarafından doldurulmak üzere web sitesi üzerinden verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. 25 sorudan oluşan ve 3'lü likert görünümünde olan test "Doğru", "Yanlış" ve "Bilmiyorum" seçeneklerinden oluşmaktadır. Toplam puanın yüksek olması çocukların ve ebeveynlerinin bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

3.5.3. Çocuklar İçin Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (EK-4)

Caplin ve arkadaşları tarafından (2002) geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tutar Güven ve İşler tarafından (2015) yapılmıştır. 15 maddelik 5'li likert tipinde olan ölçek 9-18 yaş grubu epilepsi tanısı alan çocuklara uygulanmış olup ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.89 olarak bulunmuştur (Tutar Güven ve İşler, 2015). Tek alt boyuttan oluşan ölçeğin orijinal yapısı Türkçe'ye uyarlandıktan sonra iki faktörlü alt yapıyı desteklemiş, doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi ile kanıtlanmıştır (Tutar Güven ve ark., 2017). Ölçekten alınan toplam puan bireyin nöbetlerine ilişkin öz-yeterlik düzeyini göstermekte ve toplam puan yükseldikçe öz-yeterlik düzeyinin yükseldiği şeklinde yorumlanmaktadır.

3.5.4. Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (EK-5)

Kronik hastalığa sahip olan çocukların hastalığa yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla Austin ve Huberty tarafından (1993) geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ersun ve Bolışık tarafından (2012) yapılmıştır. Cronbach Alpha değeri 0.79 olarak bulunan ölçek, 5'li likert tipinde ve 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin orijinali 8-12 yaş arası kronik hastalığı olan çocuklar için geliştirilmiştir. Ancak ölçek yapılan birçok çalışmada kullanılmış ve 8-22 yaş arası bireylerde geçerli ve güvenilir olduğu görülmüştür (Ramsey ve ark., 2016). 13 maddenin 4'ü çift kutuplu sıfatlardan (Çok İyi, Biraz İyi, Emin Değilim, Biraz Kötü, Çok Kötü) 9'u ise kronik hastalığa sahip olmanın olumlu ve olumsuz yanlarını ne sıklıkla deneyimlediklerini ifade eden seçeneklerden (Çok Sık, Sık Sık, Bazen, Sık Değil, Hiçbir zaman) oluşmaktadır. 1-5 arasında puanlanan ölçek maddelerinden 1 ve 2 negatif tutumu, 3 nötral tutumu, 4 ve 5 ise pozitif tutumu göstermektedir. Ölçeğin araştırmada kullanılabilmesi için sorumlu yazardan gerekli izinler e-posta yoluyla alınmıştır (EK-13).

3.5.5. E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK-6)

E-sağlık okuryazarlığı ölçeği (eHEALS: The eHealth Literacy Scale) Norman ve Skinner tarafından (2006) geleneksel okuryazarlık, sağlıkla ilgili okuryazarlık, bilgi alma, bilimsel araştırma, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığının belirlenmesine yönelik geliştirilmiştir. Bu ölçek internet kullanımına yönelik 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır.

Ölçek maddeleri 5’li likert tipi ölçekleme yöntemi ile "1=kesinlikle katılmıyorum", 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum" şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 40’tır. Ölçekten alınan yüksek puan e-sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Norman ve Skinner 2006). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği ise Coşkun ve Bebiş tarafından (2015) yapılmış olup ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.78 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kullanılabilmesi için gerekli izinler e-posta yoluyla alınmıştır (EK-14).

3.5.6. Web Sitesi Analizi ve Ölçümü Envanteri (Website Analysis and Measurement Inventory (WAMMI)) (EK-7)

1996 yılında kullanılabilirlik ve uluslararası yazılım standartlarının değerlendirilmesi amacıyla oluşturulan WAMMI (<http://www.wammi.com/about.html>), insan bilgisayar etkileşimi girdilerinin web sitelerinin geliştirilmesine dahil edilmesinin yararını değerlendirmektedir (Hayat ve ark., 2015a; Hayat ve ark., 2015b).

WAMMI dijital ortamda bireylerin amaçlarına ulaşmalarını sağlamak için;

- Kullanıcıların tepkilerine bağlı olarak web sitesi kullanıcı deneyimlerini ölçme
- Kolay okunan dijital rapor oluşturulması için objektif veri sağlama
- Kullanıcıların web sitesine yönelik yaptıkları nitel yorum ve tepkileri analizleme
- Web sitesinin geliştirilmesi için nitel ve nicel verileri yorumlama gibi katkılar sağlamaktadır (Bevan ve ark., 1991).

WAMMI, bankacılık işlemleri, finans, seyahat, telekom ve bilişim gibi birçok alanda kullanılmaktadır. Birçok dilde çevirisi vardır (<http://www.wammi.com/about.html>). WAMMI ölçüm aracı puanları yüzde cinsinden ifade edilmektedir. Örneğin; 50 puan ölçeğin ortalama puanını temsil ettiği anlamına gelir. Ölçekten elde edilen puanlar ne kadar yüksek olursa web sitesinin kullanılabilirliği o kadar yüksektir ve kullanışlı bir site olduğu anlamına gelmektedir. Attractiveness (Çekicilik), Controllability (Denetlenebilirlik), Efficiency (Verimlilik), Helpfulness (Yararlılık), Learnability (Öğrenilebilirlik) gibi kavramları ölçen 5 boyutu vardır. Toplam kullanılabilirlik puanı beş alt boyutun herbirinden gelen ifadelerin ağırlıklı bileşimidir.

Attractiveness (Çekicilik) (Ç): Web sitesinin görsel olarak hoş görünmesi hem işlevsellik hem de bilgi açısından katılımcıların doğrudan ilgisini çekmesi anlamına gelir.

Controllability (Denetlenebilirlik) (D): katılımcıların web sitesinde dilediklerince dolaşabilmeleri ve istedikleri alanı rahatça gezabilmeleri anlamına gelmektedir.

Efficiency (Verimlilik) (V): Katılımcının ilgisini çeken konuya hızlı, etkili ve ekonomik bir şekilde ulaşabilmesi anlamına gelir.

Helpfulness (Yararlılık) (Y): Web sitesinin içeriği ve yapısının katılımcının beklentilerini karşılama düzeyi anlamına gelmektedir.

Learnability (Öğrenilebilirlik) (Ö): Bir web sitesinin öğrenilebilirlik düzeyinin yüksek olması katılımcıların minimum site tanıtımı ile siteyi kullanabilmeleri anlamına gelmektedir.

Global Usability Score (Toplam kullanılabilirlik puanı): Bir web sitesinin katılımcının siteden istediği şeyi elde edebilmesi veya kolay ulaşabilmesi, anlaşılır bir dilinin olması anlamına gelir. Özetle web sitesinin çekicilik, denetlenebilirlik, verimlilik, yararlılık, öğrenilebilirlik gibi özellikleri sağlama oranı anlamına gelmektedir.

Katılımcıların verdiği yanıtlar doğrultusunda, geliştirilen web sitesinin aldığı grafik profili WAMMI raporunun en önemli parçasıdır. Araştırmamızda özellikle 18 yaş altı çocuklarında değerlendirme yapmasına olanak sağladığından, geliştirilen web sitesinin ergenler ve ebeveynleri tarafından değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır. Ölçüm aracının kullanılabilmesi için yazardan gerekli izin ve telif hakkı alınmıştır (EK-15).

3.5.7. Ebeveyn Tanıtım Formu (EK-9)

Araştırmacılar tarafından oluşturulan 13 maddelik soru formunda; ebeveynlere ait sosyodemografik veriler, epilepsi ve tedavi süreci ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.5.8. Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği (EK-10)

Nöbetleri olan çocukların ailelerinin kaygılarının belirlenmesi amacıyla Austin ve arkadaşları tarafından (1998) geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ünal tarafından (2004) yapılmıştır. Cronbach Alpha değeri 0.86 olarak bulunan ölçek 5'li likert tipinde 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte her madde 1-5 arasında puanlanmakta olup ölçekten elde edilen toplam puanın artması ebeveyn kaygı düzeyinin yükseldiğini ifade etmektedir. Verilen yanıtlar "Her zaman (5)", "Sıklıkla

(4)", "Bazen (3)", "Hemen Hemen Hiç (2)", "Asla (1)" şeklinde puanlanır. Ölçekten alınan puan arttıkça ebeveyn kaygılarının düştüğü şeklinde yorumlanır.

3.5.9. Pediatrik Epilepsi Tedavisinde Öz-yönetim Ölçeği (EK-11)

Epilepsisi olan çocukların ebeveynlerinin öz-yönetim becerisinin değerlendirilmesi amacıyla Modi ve arkadaşları tarafından (2010) geliştirilen ölçek 4 alt boyutlu, 5'li likert formda ve 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması araştırmacıların da yer aldığı bir çalışmada 2-18 yaş arası çocuklarda ayrı bir araştırma olarak yapılmıştır. Cronbach Alpha değeri 0.71 olarak bulunan ölçeğin orijinal faktör yapısı onaylanmadığından, doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi yapılarak 4 alt boyuttan oluşan yeni bir faktör yapısı geliştirilmiştir. Cronbach Alpha değeri düşük olan 6 madde ölçekten çıkarılmış ve ölçek 21 madde 4 alt boyuttan oluşan yeni bir içerik kazanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik analizlerinin yapılabilmesi için sorumlu yazardan e-posta yoluyla izin alınmıştır (EK-16). Araştırmamızda ise ölçeğin Cronbach Alpha Değeri 0.80 olarak bulunmuştur.

3.5.10. DISCERN Ölçüm Aracı (Quality of Criteria for Consumer Health Information) (EK-12)

DISCERN ölçüm aracı, eğitim materyalinin içeriğinin ve kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılmak üzere Charnock ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilmiştir. Üç bölümden oluşan DISCERN ölçüm aracında materyalin içeriğini sorgulayan 16 soru bulunmaktadır. Sekiz sorudan oluşan birinci bölüm materyalin güvenilirliğini, yedi sorudan oluşan ikinci bölüm tedavi/bakım seçenekleri konusunda sunulan bilginin kalitesini ölçerken tek sorudan oluşan üçüncü bölümde materyalin genel değerlendirilmesi sorgulanmaktadır.

DISCERN'de her bir soru 1'den 5'e kadar puanlanmakta olup "5" materyalin uygunluğuna "1" materyalin uygunsuzluğuna işaret etmektedir. Her bir maddeden alınan yanıtların toplanması ile 15-75 aralığında bir puan elde edilmektedir. Genel değerlendirmeyi veren 16. madde ayrı değerlendirilmektedir. Değerlendirmede toplam puanın düşük olması kalitenin kötü, yüksek olması kalitenin iyi olduğunu göstermektedir (Charnock, 1998). DISCERN ölçüm aracının Türkçe geçerlik ve güvenirliği Gökdoğan (2003) tarafından yapılmıştır. Ölçüm aracının kullanılabilmesi için gerekli izinler e-posta yoluyla alınmıştır (EK-17).

3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın veri toplama süreci iki aşamadan oluşmaktadır:

- **Hazırlık Aşaması:** Web sitesinin içeriğinin oluşturulması, web ortamına aktarılması, uzman görüşlerinin alınması ve pilot uygulama yapılmıştır.
- **Uygulama Aşaması:** Araştırmanın veri toplama süreci (girişim ve kontrol gruplarının randomizasyon tablosuna göre belirlenerek araştırma sürecinin başlatılması) bu aşamada gerçekleştirilmiştir.

3.6.1. Hazırlık Aşaması: Web Sitesinin İçeriğinin Oluşturulması, Web Ortamına Aktarılması, Uzman Görüşlerinin Alınması ve Pilot Uygulama Yapılması

3.6.1.1. Web Sitesinin İçeriğinin Oluşturulması ve Web Ortamına Aktarılması

Web sitesinin içeriğinin oluşturulmasında mevcut uluslararası standartlarda hazırlanmış web siteleri, güncel literatür (kitap, dergi, yayın) ve epilepsi alanında hazırlanmış güncel rehberlerden yararlanılmıştır. Yararlanılan kaynaklar geliştirilen web sitesinin her bir sayfasının altında belirtilmiştir. Ergen ve ebeveynlerin epilepsi konusunda eğitim gereksinimlerinin olduğu konular literatür doğrultusunda belirlenmiş ve içerikte yer alması gereken konulara bu doğrultuda karar verilmiştir. Web sitesi renk ve içerik tasarımı yapılırken epileptik nöbetleri tetikleyebilecek geometrik desenler ve zıt renklerin bir arada kullanılmamasına zen gösterilmiştir. İçeriğin yanı sıra web sitesinin ilk yardım bölümünde yer alan bazı fotoğrafların çekimleri araştırmacılar tarafından gerçekleştirilmiş ve telif hakkı tamamen araştırmacılara aittir. Şekil 3.1’de araştırmacılar tarafından çekilen örnek fotoğraf yer almaktadır.

Şekil 3.1. Adım adım iyileşme pozisyonu verilmesi örnek fotoğraf

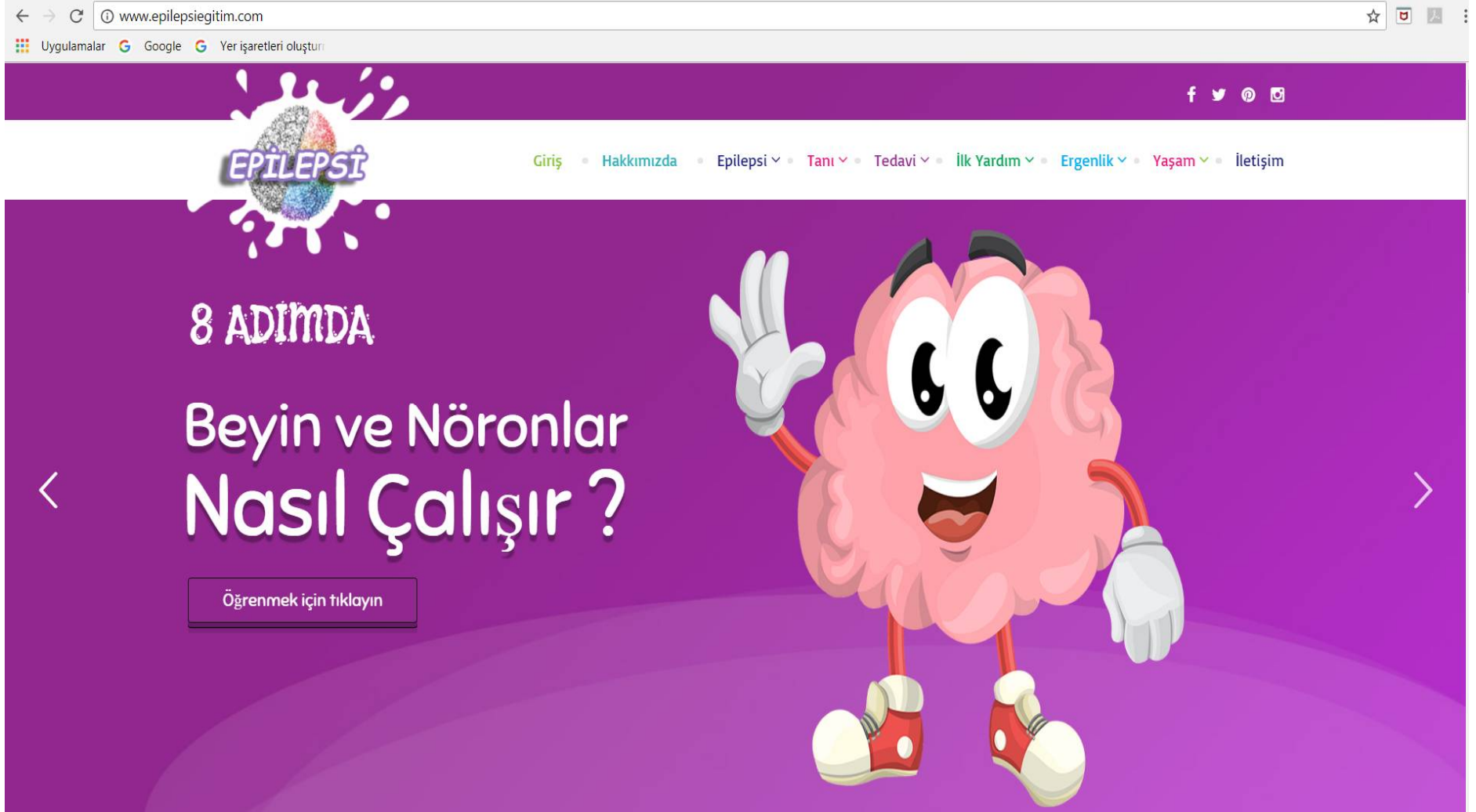


İçerikte yer alması gereken konular belirlendikten sonra içerik yazılı materyal halinde hazırlanmış ve tez izleme komitesine sunulmuştur. Jüri üyelerinden alınan görüşler doğrultusunda hazırlanan içerikte önerilen düzeltmeler yapıldıktan sonra içerik web ortamına aktarılmaya hazır hale getirilmiştir.

Yazılı içeriğin oluşturulmasının ardından araştırmacı çalışmalarına tasarım firması ile devam etmiş ve aşağıdaki işlemler sırasıyla gerçekleştirilmiştir;

- 1. Alan Adı Satın Alma (Domain Tescili):** www.epilepsiegitim.com alan adı tescil edilmesi
- 2. Barındırma Hizmeti (Hosting):** Web sitesi içerisine eklenecek içeriklerin barındırılabilmesi için hosting hizmeti satın alınması
- 3. Tasarım Şablonunun Hazırlanması:** Hazırlanan içeriğin tasarım firmasına iletilmesi ve ardından tasarım firmasının web tasarım şablonunu hazırlaması
- 4. Genel Tasarım:** Tasarım firması tarafından araştırmacıya iletilen şablona onay vermesi ile internet sayfasının genel tasarımının yapılması
- 5. İçerik Eklenmesi:** Hazırlanan içeriklerin tasarım firmasına iletilerek web sitesine uyumlu hale getirilmesi

- 6. İçerik kontrolü:** Tasarım firması tarafından siteye eklenen içeriklerin araştırmacılar tarafından kontrol edilmesi, yönetici paneli oluşturularak araştırmacıların site üzerinde revizyon yapabilmelerine olanak sağlanması
- 7. Form ve Anketler:** DISCERN ve araştırmada kullanılacak olan ölçüm araçlarının tespiti ve siteye uyarlanması
- 8. Yayın:** Sitenin son kontrollerinin ardından yayına alınması
- 9. Destek:** Sitenin yayına alınmasının ardından istek ve öneriler için sitenin geliştirilmesi, siteye ekleme ve düzenlemelerin yapılmasında teknik destek sağlanması şeklinde adımlar izlenmiştir. Şekil 3.2’de geliştirilen web sitesinin genel görünümü Tablo 3.1’de ise menülerin altında yer alan konu başlıkları görülmektedir. Web sitesi ile ilgili daha fazla görsel içerik EK-21’de yer almaktadır.



Şekil 3.2. Web sitesi genel görünüm sayfası

Tablo 3.1. Geliştirilen web sitesinin menüleri ve içerik başlıkları

Menü	İçerik
Giriş	<i>Slayt menü şeklinde akan;</i> <ul style="list-style-type: none">• Epilepsi Nedir? (online test)• Beyin ve Nöronlar Nasıl Çalışır?• 4 adımda epilepsy
Hakkımızda	<ul style="list-style-type: none">• Araştırmacıların resimleri, unvanları ve çalıştıkları kurumlar• Proje hakkında bilgilendirme• Projeye gönüllü katkı verenler
Epilepsi	<ul style="list-style-type: none">• Epilepsi (Sara) ve Nöbet Nedir?• Beyin ve Nöronlar Nasıl Çalışır?• Epilepsi Görülme Sıklığı Nedir?• Epilepsinin Nedenleri Nedir?• Nöbet Eşiği Nedir?• Epileptik Nöbet Tipleri• Çocukluk Çağı Epilepsi Sendromları• Epilepsi ile İlgili Genel Bilgiler• Epilepsi ile İlgili Bilinen Doğrular ve Yanlışlar
Tanı	<ul style="list-style-type: none">• Epilepside Tanı Yöntemleri<ul style="list-style-type: none">– Nörolojik Muayene– Kan Testleri– Elektroensefalogram (EEG)• Tarama Testleri<ul style="list-style-type: none">– Bilgisayarlı Tomografi (BT)– Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)– Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRG)– Tekli Foton Emisyon Bilgisayarlı Tomografi (SPECT)

Tablo 3.1. Geliştirilen web sitesinin menüleri ve içerik başlıkları (Devamı)

Menü	İçerik
Tedavi	<ul style="list-style-type: none">• Antiepileptik İlaç Tedavisi– Antiepileptik İlaçlar Kullanılırken Dikkat Edilmesi Gerekenler– Antiepileptik İlaçların Yaygın Olarak Görülen Yan Etkileri• Antiepileptik İlaçlar• Vagus Sinir Uyarımı Tedavisi (Pil Tedavisi)• Cerrahi Tedavi• Ketojenik Diyet• Derin Beyin Uyarımı Tedavisi (Beyin Pili)• Tamamlayıcı Terapiler• Nöbeti Tetikleyen Faktörler• Fotosensitif Epilepsi• Uyku ve Epilepsi• Sigara, Alkol, Madde Kullanımı ve Epilepsi• Müzik ve Epilepsi
İlk Yardım	<ul style="list-style-type: none">• Nöbet Esnasında Kayıt Tutma• Kasılmaların Olmadığı (Konvulzif Olmayan) Nöbetlerde İlk Yardım• Kasılmaların Olduğu (Konvulzif) Nöbet Geçiren Bireye İlk Yardım• Adım Adım İyileşme Pozisyonu• Hangi Durumda Ambulans Çağırmalıyım?• Status Epileptikus Nedir?• Nöbet Esnasında Dış Yaralanmaları ve İlk Yardım
Ergenlik	<ul style="list-style-type: none">• Ergenlik Süreci Nöbetleri Nasıl Etkiler?• Ergenlik Döneminde İlaç Ayarlaması Yapılması Gerekli mi?• Kızlarda Epilepsi ve Ergenlik• Erkeklerde Epilepsi ve Ergenlik

Tablo 3.1. Geliştirilen web sitesinin menüleri ve içerik başlıkları (Devamı)

Menü	İçerik
Yaşam	<ul style="list-style-type: none">• Beynimi Nasıl Korurum?• Epilepsi ve Okul• Epilepsi ve İş Seçimi• Epilepsi ve Ev Güvenliği• Epilepsi ve Spor• Epilepsi ve Sosyal Yaşam• Doğru Beslenme ve Uyku• Kemik sağlığı• Reçetesiz Satılan İlçalar ve Besin Takviyeleri• Ayrımcılık• Kimlere Durumumu Anlatmalıyım?• İnsanlar Epilepsi Hakkında Ne Düşünüyor?
İletişim	<ul style="list-style-type: none">• Proje yürütücüsüne ait mail adresi, kullanıcının dilediği zaman mesaj gönderebilmesine olanak sağlayan mesaj yazma bölümü ve en altta gönder butonu yer almaktadır.









3.6.1.2. Uzman Görüşlerinin Alınması

Geliştirilen web sitesinin içerik değerlendirmesi için DISCERN ölçüm aracı ile Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı Öğretim Üyesi (5), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi (4), Halk Sağlığı Hemşireliği Öğretim Üyesi (2), İç Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi (1), Klinik Hemşiresi (1) olmak üzere toplam 13 uzmandan görüş alınmıştır.

3.6.1.3. Pilot Uygulama

Web sitesinin kullanılabilirliği ve anlaşılabilirliği açısından 10 çocuk ve ebeveynine pilot uygulama yapılmış ve pilot uygulamada "Web Sitesi Analizi ve Ölçümü Envanteri [Website Analysis and Measurement Inventory (WAMMI)] (EK-7) kullanılmıştır. Pilot çalışma sonrası web sitesinde önemli bir revizyon yapılmadan araştırmanın uygulama aşamasına geçilmiştir (Tablo 3.1).

Tablo 3.2. WEEP'in hazırlık, geliştirilme ve uygulanma süreci

İşlem Basamakları	2016	2016	2017	2017	2017	2017	2017-2018	2018
	Haziran- Temmuz- Ağustos	Eylül-Ekim- Kasım-Aralık	Ocak-Şubat- Mart	Nisan-Mayıs- Haziran	Temmuz- Ağustos-Eylül	Ekim	Kasım2017- Nisan 2018	Mayıs 2018
Literatür Tarama (Uluslararası ve ulusal literatürün taranması)								
Web sitesinin içeriğinin yazılı materyal halinde oluşturulması ve tez izleme komitesi ile paylaşılması								
Yazılı materyal üzerinden tez izleme komitesi görüşünü alma ve revizyon								
Web sitesi Domain alma, yazılı materyalin içeriğinin web ortamına aktarılması ve site fotoğraflarının hazırlanması								
Web sitesinin tez izleme komitesi ile görüşülmesi ve revizyonlarının yapılması								
DISCERN ölçüm aracı ile uzman görüşü alınması ve ön uygulama								
Araştırma verilerinin toplanması, tezin genel bilgileri ve yöntem kısımlarının yazılması								
Verilerin Analizi ve Yorumlanması								

3.6.2. Uygulama Aşaması: Araştırmanın Veri Toplama Süreci (Girişim ve kontrol gruplarının randomizasyon tablosuna göre belirlenerek araştırma sürecinin başlatılması)

- Randomizasyon tablosuna uygun olarak (EK-20) araştırmanın girişim ve kontrol grupları oluşturulmuştur.

Girişim Grubu Uygulama Aşaması

- Girişim grubunda yer alan ergen ve ebeveynleri ile poliklinik ortamında bilgisayar bulunan eğitim odasında projenin amacı paylaşılmış ve web sitesinin tanıtımı yapılmıştır.
- Araştırmaya katılmayı kabul eden ergen ve ebeveynlerinden yazılı onam alınarak ön test uygulanmıştır. Girişim grubunda yer alan katılımcılara, sitenin araştırma sürecinde herkese açık olmadığı, sadece kendilerine verilen kullanıcı adı ve şifre ile siteye giriş yapabilecekleri belirtilmiştir. Ayrıca girişim grubunda yer alan ergen ve ebeveynlerinin kendilerine verilen kullanıcı adı ve şifre ile uygulamalı olarak bu siteye girmeleri sağlanmıştır.
- Ön uygulamada ergen ve ebeveynlere aşağıda belirtilen ölçekler uygulanmıştır:
- **Ergenlere Uygulanan Veri Toplama Araçları (Ön Test):** Araştırmaya katılmayı kabul eden ergenlerin onamları (EK-1) alındıktan sonra sosyodemografik özellikleri ve epilepsi tanısı aldıktan sonraki tedavi süreçlerini içeren bilgilerin elde edilmesinde "Birey Tanıtım Formu (EK -2)" epilepsiye yönelik bilgilerinin değerlendirilmesinde "Epilepsi Bilgi Testi (EK-3)", epileptik nöbetlerine ilişkin öz-yeterliklerinin değerlendirilmesinde "Çocuklar için Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği (EK-4)", hastalıklarına yönelik tutumunun değerlendirilmesinde "Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (EK-5)" E-sağlık okuryazarlığının belirlenmesinde "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK-6)" kullanılmıştır.
- **Ebeveynlere Uygulanan Veri Toplama Araçları (Ön-Test):** Ebeveynlerin araştırma ile ilgili yazılı onamları (EK-8) alındıktan sonra, sosyo-demografik özelliklerini içeren "Ebeveyn Tanıtım Formu (EK-9)", epilepsiye yönelik bilgilerinin değerlendirilmesinde "Epilepsi Bilgi Testi (EK-3)", epileptik nöbetlere

ilişkin kaygılarının değerlendirilmesinde "Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği (EK-10)", ebeveynlerin öz-yönetiminin belirlenmesinde "Pediatrik Epilepsi Tedavisinde Öz-Yönetim Ölçeği (EK-11)" ve E-sağlık okuryazarlıklarının değerlendirilmesinde "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK-6)" kullanılmıştır.

- Girişim grubunda yer alan ergen ve ebeveynleri 3 ay süre ile izlenmiştir. İzlem aşamasında katılımcılara her hafta mobil telefon aracılığıyla bilgilendirme mesajı gönderilmiş ve her iki haftada bir katılımcılar telefonla aranmıştır. Gönderilen mesaj içeriği "Epilepsi Bilgi Testi (EK-3)"te yer alan ifadelerden oluşmaktadır ve her katılımcıya aynı mesajlar standart olarak sırasıyla gönderilmiştir.

3. Ayın Sonunda;

- **Ergenlere Uygulanan Veri Toplama Araçları (Son Test):** Epilepsiye yönelik bilgilerinin değerlendirilmesinde "Epilepsi Bilgi Testi (EK-3)", epileptik nöbetlerine ilişkin öz-yeterliklerinin değerlendirilmesinde "Çocuklar için Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği (EK-4)", hastalıklarına yönelik tutumlarının değerlendirilmesinde "Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (EK-5)" E-sağlık okuryazarlığının belirlenmesinde "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK-6)", geliştirilen web sitesinin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesinde Web Sitesi Analizi ve Ölçümü Envanteri "[Website Analysis and Measurement Inventory (WAMMI)] (EK-7)" kullanılmıştır.
- **Ebeveynlere Uygulanan Veri Toplama Araçları (Son Test):** Epilepsiye yönelik bilgilerinin değerlendirilmesinde "Epilepsi Bilgi Testi (EK-3)", epileptik nöbetlere ilişkin kaygılarının değerlendirilmesinde "Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği (EK-10)", ebeveynlerin öz-yönetiminin belirlenmesinde "Pediatrik Epilepsi Tedavisinde Öz-Yönetim Ölçeği (EK-11)" ve E-sağlık okuryazarlıklarının değerlendirilmesinde "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK-6)" geliştirilen web sitesinin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesinde Web Sitesi Analizi ve Ölçümü Envanteri "[Website Analysis and Measurement Inventory (WAMMI)] (EK-7)" kullanılmıştır.

Kontrol Grubu Uygulama Aşaması

- Kontrol grubunda yer alan ergen ve ebeveynleri ile poliklinik ortamında bilgisayar bulunan bir eğitim odasında projenin amacı paylaşılmış araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan yazılı onam alınarak ön test uygulanmıştır. Ön test uygulamasında ergen ve ebeveynlere aşağıda belirtilen ölçekler kullanılmıştır:
- **Ergenlere Uygulanan Veri Toplama Araçları (Ön Test):** Araştırmaya katılmayı kabul eden ergenlerin onamları (EK-1) alındıktan sonra sosyodemografik özellikleri ve epilepsi tanısı aldıktan sonraki tedavi süreçlerini içeren bilgilerin elde edilmesinde "Birey Tanıtım Formu (EK -2)" epilepsiye yönelik bilgilerinin değerlendirilmesinde "Epilepsi Bilgi Testi (EK-3)", epileptik nöbetlerine ilişkin öz-yeterliklerinin değerlendirilmesinde "Çocuklar için Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği (EK-4)", hastalıklarına yönelik tutumlarının değerlendirilmesinde "Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (EK-5)" E-sağlık okuryazarlığının belirlenmesinde "Adölesanlarda E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK-6)" kullanılmıştır.
- **Ebeveynlere Uygulanan Veri Toplama Araçları (Ön-Test):** Ebeveynlerin araştırma ile ilgili yazılı onamları (EK-8) alındıktan sonra, sosyo-demografik özellikleri içeren "Ebeveyn Tanıtım Formu (EK-9)", epilepsiye yönelik bilgilerinin değerlendirilmesinde "Epilepsi Bilgi Testi (EK-3)", epileptik nöbetlere ilişkin kaygılarının değerlendirilmesinde "Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği (EK-10)", ebeveynlerin öz-yönetiminin belirlenmesinde "Pediatrik Epilepsi Tedavisinde Öz-Yönetim Ölçeği (EK-11)" ve sağlık okuryazarlıklarının değerlendirilmesinde "E-sağlık okuryazarlığı Ölçeği (EK-6)" kullanılmıştır.

3. Ayın Sonunda;

- Kontrol grubunda yer alan ergen ve ebeveynler 3 ay süre ile izlenmiş ancak WEEP ve telefonla destek girişimi uygulanmamıştır. Bu grupta yer alan ergen ve ebeveynleri sadece poliklinikte normal işleyiş sürecindeki uygulamaya dahil olmuştur. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların araştırmacıya telefonla ulaşımı engellenmemiş ve sorulan sorulara yanıtlar verilmiştir. Aşağıda belirtilen son test ölçekleri uygulanmıştır.

- **Ergenlere Uygulanan Veri Toplama Araçları (Son Test):** Epilepsiye yönelik bilgilerinin değerlendirilmesinde "Epilepsi Bilgi Testi (EK-3)", epileptik nöbetlerine ilişkin öz-yeterliklerinin değerlendirilmesinde "Çocuklar için Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği (EK-4)", çocuğun kendi hastalığına yönelik tutumunun değerlendirilmesinde "Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (EK-5)" E-sağlık okuryazarlığının belirlenmesinde "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK-6)" kullanılmıştır.

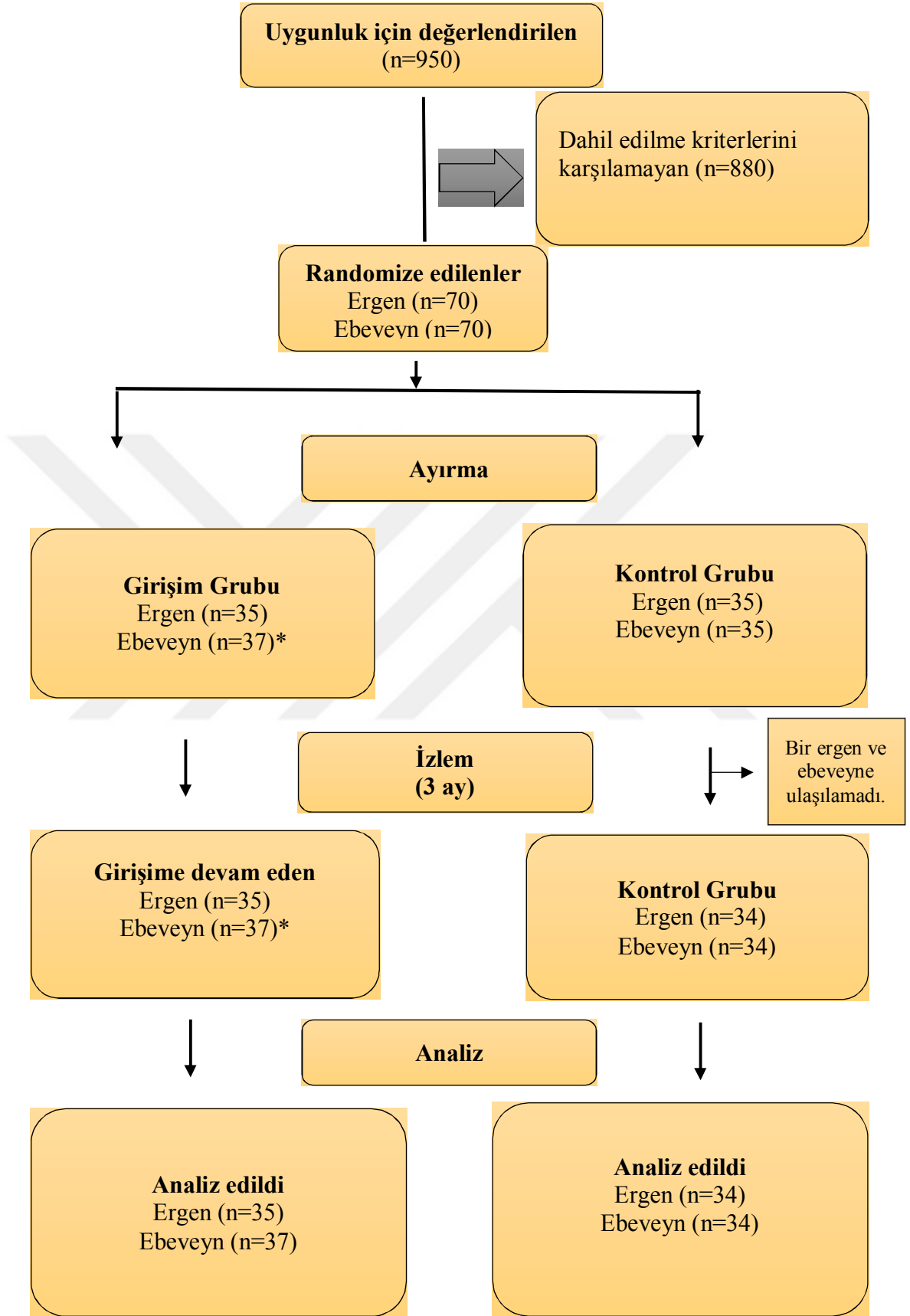
- **Ebeveynlere Uygulanan Veri Toplama Araçları (Son Test):** Epilepsiye yönelik bilgilerinin değerlendirilmesinde "Epilepsi Bilgi Testi (EK-3)", epileptik nöbetlere ilişkin kaygılarının değerlendirilmesinde "Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği (EK-10)", ebeveynlerin öz-yönetiminin belirlenmesinde "Pediatrik Epilepsi Tedavisinde Öz-Yönetim Ölçeği (EK-11)" ve E-sağlık okuryazarlıklarının değerlendirilmesinde "E-sağlık okuryazarlığı Ölçeği (EK-6)" kullanılmıştır.

Tablo 3.3. Araştırmanın uygulama süreci

Girişim Grubu		Kontrol Grubu	
Ergen	Ebeveyn	Ergen	Ebeveyn
Poliklinikte eğitim odasında aydınlatılmış onamları alındı, web sitesi kullanımı uygulamalı şekilde açıklandı.		Poliklinikte eğitim odasında aydınlatılmış onamları alındı.	
Ön Test	Ön Test	Ön Test	Ön Test
Birey Tanıtım Formu (EK-2)	Ebeveyn Tanıtım Formu (EK-10)	Birey Tanıtım Formu (EK-2)	Ebeveyn Tanıtım Formu (EK-10)
Epilepsi Bilgi Testi (EK-3)	Epilepsi Bilgi Testi (EK-3)	Epilepsi Bilgi Testi (EK-3)	Epilepsi Bilgi Testi (EK-3)
Çocuklar için Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (EK-4)	Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği (EK-11)	Çocuklar için Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (EK-4)	Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği (EK-11)
Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (EK-5)	Pediyatrik Epilepsi Tedavisinde Öz-yönetim Ölçeği (EK-12)	Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (EK-5)	Pediyatrik Epilepsi Tedavisinde Öz-yönetim Ölçeği (EK-12)
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK-6)	E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK-6)	E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK-6)	E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK-6)
İzlem (3 ay)		İzlem (3 ay)	
Haftada bir kısa mesaj İki haftada bir telefonla danışmanlık WEEP Kullanımı		Herhangi bir girişim uygulanmamıştır ancak ergen ve ebeveynlerin araştırmacıya telefonla ya da poliklinikte erişimi sınırlandırılmamıştır.	
Son Test	Son Test	Son Test	Son Test
Epilepsi Bilgi Testi (EK-3)	Epilepsi Bilgi Testi (EK-3)	Epilepsi Bilgi Testi (EK-3)	Epilepsi Bilgi Testi (EK-3)
Çocuklar için Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (EK-4)	Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği (EK-11)	Çocuklar için Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (EK-4)	Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği (EK-11)
Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (EK-5)	Pediyatrik Epilepsi Tedavisinde Öz-yönetim Ölçeği (EK-12)	Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (EK-5)	Pediyatrik Epilepsi Tedavisinde Öz-yönetim Ölçeği (EK-12)
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK-6)	E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK-6)	E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK-6)	E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK-6)
WAMMI (EK-7)	WAMMI (EK-7)		

*Araştırmanın veri toplama süreci sona erdikten sonra web sitesi kontrol grubunda yer alan ergen ve ebeveynlerin kullanımına açılmıştır.

Şekil 3.3. Araştırmanın CONSORT akış şeması



*Girişim grubunda yer alan ebeveynlerden iki ailede annelerin yanı sıra babalar da çalışmaya katılmak istediklerinden sayı 37 olmuştur.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Ergenleri için; "Epilepsi Bilgi Testi (EK-3)", "Çocuklar için Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği (EK-4)", "Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (EK-5)", "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (EK-6)", "WAMMI (EK-7)" puan ortalamaları ile

Ebevenler için; "Epilepsi Bilgi Testi (EK-3)", "Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği (EK-10)", "Pediatrik Epilepsi Tedavisinde Öz-yönetim Ölçeği (EK-11)", "E-sağlık okuryazarlığı Ölçeği (EK-6)", "WAMMI (EK-7)" puan ortalamaları, araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler: Ergen ve ebeveynin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum), hastalığa ilişkin özellikler, web sitesi kullanma süresi, telefonla danışmanlık, web sitesindeki eğitimler, araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (EK-18). Ayrıca araştırmanın uygulanabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı izinler alınmıştır (EK-19). Araştırmaya katılan ergen ve ebeveynlerine uygulama yapılmadan önce araştırmanın amacı açıklanmış, soruları yanıtlanmış ve aydınlatılmış onamları alınmıştır. Ergen ve ebeveynlerinin verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı başka hiçbir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri anda çalışmadan ayrılma hakkına sahip oldukları açıklanmıştır. Araştırmada, insan olgusunun kullanımı, bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden ilgili etik ilkeler olan "Bilgilendirilmiş Onam İlkesi", "Gönüllülük İlkesi" ve "Gizliliğin Korunması İlkesi" yerine getirilmiştir. Uygulamaya dahil edilen hiçbir çocuğun tıbbi tedavisine müdahale edilmemiştir.

Ayrıca araştırmanın uygulama aşaması bittikten sonra web sitesi, kontrol grubunda yer alan ergen ve ebeveynlerin de kullanımına açılmış ve araştırmacı tarafından telefon ile danışmanlık sağlanmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmaya internet bağlantısı olan ve kullanmayı bilen grubun dahil edilmesi
- Araştırma kapsamına sadece Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Polikliniği'nden hizmet alan bireylerin dahil edilmesi
- İzlem süresinin kısa olması (3 ay) gibi durumlar araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

3.10. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde lisanslı SAS 9.4 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın ölçümle belirlenen nicel değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma, sayımla belirlenen nitel değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. Kullanılan verilerin öncelikle normal dağılıma uygunluk testleri Shapiro-Wilk testi ile yapılmıştır. Yapılan testler sonucu verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiş ve istatistiksel analizde parametrik testler kullanılmıştır. Cinsiyet gibi iki kategorili değişkenler arasındaki ikili karşılaştırmalarda t testi, eğitim gibi üç veya daha fazla kategorili değişkenler arasındaki farkları belirlemek için Varyans Analizi kullanılmıştır. Bağımlı gruplar arasındaki karşılaştırmalarda ise eşli gözlem t testi kullanılmıştır. Nitel değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için Ki-kare analizi yapılmıştır. İleri analiz için çoklu karşılaştırma testlerinden Least Significant Difference (LSD) kullanılmıştır. Çalışmanın tamamında anlamlılık düzeyi olarak 0.05 değeri kabul edilmiştir.

3.11. Tezin orijinal parametreleri, bilime katkısı:

Epilepsi hem çocuğun hem de ebeveynin yaşam kalitesinde olumsuz etkileri olduğu bilinen yaygın görülen nörolojik bir durumdur. Yapılan araştırmalarda hem ergenlerin hem de ebeveynlerin epilepsi konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğu ve eğitim ihtiyaçlarının olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde epilepsi konusunda ergen ve ebeveynlerinin eğitimini konu alan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, sadece araştırma yapılan grup ile sınırlı olması, sürekli ve ihtiyaç duyulduğunda bu bilgilere ulaşılamaması bu çalışmaların eksik kalan yönlerindedir.

Günümüzde özellikle ergen grup arasında oldukça popüler olan internet kullanımı sağlıkla ilgili konularda bu grubun eğitiminde yararlanılabilecek önemli bir eğitim kaynağı olarak görülmektedir. İnternete sürekli erişimin olması, zaman ve mekan sınırlamasının olmaması, gizlilik çerçevesinde bireylerin erişiminin sağlanabilmesi sağlık eğitiminde kullanılabilmesi açısından olumlu özelliklerindedir. Özellikle epilepsi konusunda geliştirilen web siteleri incelendiğinde, ergen ve ebeveynlerin eğitimi için uluslararası platformda geliştirilmiş internet siteleri bulunmaktadır. Ülkemizde ise bu alanda geliştirilmiş bir eğitim sitesi bulunmamaktadır. Araştırmamızda bu alanda ilk web sitesinin geliştirilmesi aynı zamanda geniş kitlelerin ulaşım sağlayabileceği nitelikte yaygın etkisinin olması bakımından orijinal olduğu ve bilime önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

3.12. Tezin Yapıldığı Yer

Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Polikliniğinde gerçekleştirilmiştir.

3.13. Tez İçin Öğrencinin Sarfettiği Zaman

Haftalık 40 saat tez için ayrılan süredir.

3.14. Tezin Yaklaşık Toplam Maliyeti (TL ve ABD Doları olarak).

Web sitesinin yaklaşık maliyeti 7.000.00 TL'dir.

3.15. Tezin Yürütülmesinde İşbirliği Yapılan Birimler:

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Polikliniği

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

Akdeniz Üniversitesi Ziraat Fakültesi, Biyometri Anabilim Dalı

Öğretim üye ve yardımcıları:

Prof. Dr. Mehmet Ziya FIRAT

Teknik ve idari elemanlar: (Varsa)

Web sitesinin tasarlanmasında özel bir tasarım firmasından hizmet alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları üç bölümden oluşmaktadır:

- **Birinci bölümde;** Araştırma kapsamında geliştirilen web sitesinin uzman grup, ergen ve ebeveynler tarafından değerlendirilmesine ilişkin bulgular
- **İkinci bölümde;** Ergenlere yönelik araştırma bulguları
- **Üçüncü bölümde;** Ebeveynlere yönelik araştırma bulguları yer almaktadır.

Birinci Bölüm

4.1. WEEP'in Uzman Grup, Ergen ve Ebeveynler Tarafından Değerlendirilmesi

4.1.1. Uzmanların DISCERN Ölçüm Aracı ile WEEP'e Verdikleri Puan Ortalamaları

Web sayfası içeriğinin bilgi kalitesi, güvenilirlik ve genel değerlendirmesi DISCERN ölçüm aracı kullanılarak 13 uzman tarafından birbirinden bağımsız olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 4.1. Uzmanların DISCERN ölçüm aracı ile WEEP'e verdikleri puan ortalamaları

DISCERN Ölçüm Aracı Maddeleri	Uzmanların Verdiği Ortalama Değerler
BÖLÜM 1	
1. Web sayfasının amacı açık mı?	5.0±0.0
2. Bu amaçlara ulaşılabilir mi?	4.9±0.2
3. Web sayfası konu ile ilgili mi?	4.9±0.2
4. Web sayfasının hazırlanmasında kullanılan kaynaklar açıkça belirtilmiş midir?	4.9±0.2
5. Web sayfasında bildirilen ya da kullanılan bilginin tarihi açıkça belirtilmiş midir?	4.8±0.3
6. Web sayfasında sunulan bilgiler tutarlı ve tarafsız mıdır?	5.0±0.0
7. Web sayfası ek bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntılar veriyor mu?	4.7±0.5
8. Web sayfasında belirsiz yönlerden söz ediliyor mu?	4.6±0.4
BÖLÜM 2	
9. Her bir tedavinin nasıl uygulandığı tanımlanıyor mu?	4.8±0.3
10. Her bir tedavinin yararını tanımlıyor mu?	4.8±0.3
11. Her bir tedavinin risklerini tanımlıyor mu?	4.6±0.6
12. Tedavi uygulanmadığı durumlarda ne olacağını tanımlıyor mu?	4.6±0.4
13. Tedavi seçeneklerinin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?	4.9±0.2
14. Birden fazla tedavi seçeneği olabileceği açıklanmış mıdır?	4.9±0.2
15. Hastanın karar vermesi için destek sağlıyor mu?	4.8±0.3
BÖLÜM 3	
16. Web sayfasının genel değerlendirilmesi nedir?	4.9±0.2

Tablo 4.1'de uzmanların DISCERN ölçüm aracının herbir maddesi ile WEEP'e verdikleri puan ortalamaları ve standart sapmalar yer almaktadır. Web sayfasının güvenilirliğinin değerlendirildiği ölçüm aracının birinci bölümünde yer alan birinci ve altıncı sorular en yüksek ortalamaya sahiptir. Web sayfasının içerik kalitesinin değerlendirildiği ikinci bölümde, on üç ve on dördüncü sorular en yüksek puan ortalamasına sahiptir. Web sayfasının genel anlamda kalitesinin değerlendirildiği üçüncü bölümün ortalaması ise 5 üzerinden 4.9±0.2 olarak bulunmuştur (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Uzmanların DISCERN ölçüm aracı ile WEEP'e verdikleri puan ortalamaları ve standart sapma değerleri

DISCERN Puan	Min	Max	$\bar{x} \pm SS$
Madde 1-8	36	40	39.0±1.4
Madde 9-15	27	35	33.6±1.4
Toplam Puan	65	75	72.7±3.4

Tablo 4.2'de uzmanların DISCERN ölçüm aracı ile WEEP'e verdikleri puan ortalamaları ve standart sapmalar yer almaktadır. WEEP, DISCERN ölçüm aracının birinci bölümünden 39.0±1.4 puan, ikinci bölümünden 33.6±1.4 puan ve genel değerlendirme kısmı olan üçüncü bölümden 75 puan üzerinden 72.7±3.4 puan almıştır. Ayrıca uzman görüşleri Kendall Uyuşum katsayısı ile değerlendirilmiş ve uzmanlar arası uyumun iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Kendall W: 0.876)

4.1.2. WEEP'in Ergen ve Ebeveynler Tarafından WAMMI Ölçüm Aracı Kullanılarak Pilot Uygulamasının Yapılması

Araştırmanın pilot uygulaması 10 ergen ve 10 ebeveyn tarafından yapılmıştır. Ergenlerin WAMMI ölçüm aracına verdikleri yanıtların ortalamasına göre web sitesinin genel kullanılabilirlik puanı 85.10±5.11'dir. Ebeveynlerin verdikleri yanıtların ortalamasına göre genel kullanılabilirlik oranı 82.90±6.17'dir. WAMMI ölçüm aracına ait puanlar yüzde cinsinden ifade edilmektedir ve 50 puan ölçeğin ortalama puanı temsil ettiği anlamına gelmektedir. Ölçekten elde edilen puanlar ne kadar yüksek olursa web sitesinin kullanılabilirliği o kadar yüksektir. Pilot uygulama sonrası ortalama puanlar yüksek bulunduğundan web sitesinde önemli bir revizyon yapılmadan araştırmanın uygulama aşamasına geçilmiştir.

İkinci Bölüm

4.2. Ergenlere Yönelik Araştırma Bulguları

Bu bölümde; girişim ve kontrol grubundaki ergenlerin sosyo-demografik özellikleri, epilepsi tanı ve tedavisine ilişkin özellikleri, web tabanlı eğitim öncesi ve sonrası epilepsi bilgi düzeyleri, nöbet öz-yeterlikleri, epilepsiye yönelik tutumları ve e-sağlık okur-yazarlıklarının belirlenmesinde kullanılan ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları, ölçeklerin ortalama, standart deviasyon ve cronbach alpha değerleri tablo ve grafiklerle gösterilmiştir. Ayrıca ergenlerin WAMMI değerlendirme aracını kullanarak web sitesine verdikleri puan ortalamaları ve standart sapmalar yer almaktadır.

4.2.1. Ergenlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.3’de girişim ve kontrol grubundaki ergenlerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 4.3. Ergenlerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	GRUP				TOPLAM (N=69)		χ^2	p
	Girişim (n=35)		Kontrol (n=34)		N	%		
	n	%	n	%				
Yaş (yıl)								
9-12	13	37.14	14	40.0	27	38.57	1.2859	0.5257
13-15	11	31.43	14	40.0	25	35.71		
16-18	11	31.43	6	20.0	17	25.71		
Cinsiyet								
Kadın	16	45.71	15	42.86	31	44.29	0.0579	0.8098
Erkek	19	54.29	19	57.14	38	55.71		
Kardeş Sayısı								
1	5	14.29	4	11.43	9	12.86	1.0848	0.7807
2	17	48.57	20	48.57	37	48.57		
3 ve ↑	13	37.15	10	40.0	23	38.57		
Okula gitme durumu								
Evet	31	88.57	33	94.29	64	91.43	0.7292	0.3932
Hayır	4	11.43	1	5.71	5	8.57		
Okul başarısı								
İyi	20	57.14	16	48.57	36	52.86	2.9469	0.2291
Orta	14	40.00	13	37.14	27	38.57		
Kötü	1	2.86	5	14.29	6	8.57		

Girişim grubunda yer alan ergenlerin %37.1’inin 9-12 yaş grubunda ve %54.2’sinin erkek cinsiyette olduğu belirlendi. Kontrol grubunda yer alan ergenlerin ise %80’inin 9-12 ve 13-15 yaş aralığında eşit olarak dağıldığı, %57.1’inin erkek cinsiyette olduğu belirlendi. Araştırmanın hem girişim hem de kontrol grubunun ortak bir yaş ortalaması alındığında ise katılımcıların en fazla 9-12 yaş grubuna ait olduğu belirlenmiştir. Her iki grupta da yer alan ergenlerin çoğunluğunun iki kardeşe sahip olduğu, okula devam ettiği ve okul başarısının iyi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

4.2.2. Ergenlerin Epilepsi Tanı ve Tedavisine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.4’de girişim ve kontrol grubundaki ergenlerin epilepsi tanısı ve tedavisine ilişkin özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.4. Ergenlerin epilepsi tanı ve tedavisine ilişkin özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	GRUP				TOPLAM (N=69)		χ^2	p
	Girişim (n=35)		Kontrol (n=34)		N	%		
	n	%	n	%				
Nöbet Tipi								
Fokal	10	28.57	2	5.71	12	17.14	7.0616	0.0293
Jeneralize	22	62.86	30	88.57	52	75.71		
Fokal+Jeneralize	3	8.57	2	5.71	5	7.14		
Epilepsi Tanısını Alma Zamanı								
6-12 ay	14	40.00	8	22.86	22	31.43	3.0633	0.3820
13-36 ay	7	20.00	11	34.29	18	27.14		
37-72 ay	10	28.57	10	28.57	20	28.57		
73 ay ve ↑	4	11.43	5	14.29	9	12.86		
Nöbet Sıklığı								
Haftada ≥ 1	3	8.57	-	-	3	4.29	4.9354	0.1766
Ayda ≥ 1	7	20.00	4	11.43	11	15.71		
Yılda ≥ 1	16	45.71	17	48.57	33	47.14		
Yılda ≤ 1	9	25.71	13	40.00	22	32.86		
İlaç Sayısı								
Tek ilaç	26	74.29	30	88.57	56	81.43	2.3617	0.1243
İki ilaç	9	25.71	4	11.43	13	18.57		
İlaçlarını Düzenli Kullanma								
Evet	26	74.29	28	82.86	54	78.57	0.7636	0.3822
Hayır	9	25.71	6	17.14	15	21.43		
İlaç Alımını Unutma								
Genellikle	3	8.57	6	17.14	9	12.86	2.5615	0.2778
Nadiren	21	60.00	22	65.71	43	62.86		
Hiçbir zaman	11	31.43	6	17.14	17	24.29		
Düzenli Kontrol								
Evet	34	97.14	34	100.00	68	98.57	1.0145	0.3138
Hayır	1	2.86	-	-	1	1.43		
Epilepsi/Tedavi Hakkında Bilgi								
Evet	4	11.43	1	2.86	5	7.14	2.1968	0.3334
Hayır	26	74.30	29	85.71	55	80.00		
Kısmen	5	14.29	4	11.43	9	12.86		

Girişim grubunda yer alan ergenlerin %62.8'inin jeneralize tipte nöbeti olduğu, %40'nın 6-12 ay arasında epilepsi tanısı aldığı, %45.7'sinin yılda birden fazla nöbet geçirdiği, %74.2'sinin tek ilaç (monoterapi) kullandığı, %74.2'sinin ilaçlarını düzenli olarak aldığı, %60'nın nadiren ilaç alımını unuttuğu, %97.1'inin düzenli olarak kontrollere geldiği ve %74.3'ünün epilepsi ve tedavisine ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadığı belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki ergenlerin %88.5'inin jeneralize tipte nöbeti olduğu, %34.2'sinin 13-36 ay arasında epilepsi tanısı aldığı, %48.5'inin yılda birden fazla nöbeti olduğu, %88.5'inin tek ilaç kullandığı, %82.8'inin ilaçlarını düzenli olarak aldığı, %65.7'sinin nadiren ilaç alımını unuttuğu, %100'ünün düzenli olarak kontrollere geldiği ve %85.7'sinin epilepsi ve tedavisine ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadığı belirlenmiştir.

4.2.3. Ergenlerin Yaş Gruplarına Göre Ölçek Puanları Arasındaki Farkın Varyans Analizi

Tablo 4.5'te girişim ve kontrol grubundaki ergenlerin yaş gruplarına göre uygulanan ölçek puanları arasındaki farkın varyans analizi yer almaktadır.



Tablo 4.5. Ergenlerin yaş gruplarına göre ölçek puanları arasındaki farkın varyans analizi (N=69)

		GRUP																					
		Girişim (n=35)									Kontrol (n=34)												
		Yaş									Yaş												
		9-12			13-15			16-18			9-12				13-15				16-18				
		n	Ort	SS	n	Ort	SS	n	Ort	SS	F	p	n	Ort	SS	n	Ort	SS	n	Ort	SS	F	p
Epilepsi Bilgi Testi		13	1.98	0.23	11	1.76	0.35	11	1.66	0.48	2.54	0.0944	14	1.80	0.41	14	1.87	0.29	6	1.90	0.46	0.22	0.8025
Nöbet Özyeterlik Ölçeği (Genel)		13	2.83	0.91	11	2.86	1.05	11	2.95	0.82	0.05	0.9536	14	3.07	0.77	14	3.21	0.62	6	2.81	0.40	0.88	0.4231
Nöbet Özyeterlik Ölçeği (F1)		13	2.71	0.95	11	2.73	1.03	11	2.83	0.77	0.05	0.9506	14	2.92	0.76	14	3.12	0.60	6	2.60	0.44	1.52	0.2343
Nöbet Özyeterlik Ölçeği (F2)		13	3.15	0.92	11	3.23	1.26	11	3.27	1.16	0.04	0.9654	14	3.48	1.01	14	3.46	0.87	6	3.39	0.63	0.02	0.9762
Çocuğın Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği		13	3.09	0.25	11	2.90	0.31	11	2.83	0.24	3.17	0.0456	14	2.98	0.28	14	3.17	0.68	6	3.00	0.18	0.64	0.5316
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Genel)		13	2.40	0.64	11	3.18	0.89	11	3.27	1.16	3.40	0.0458	14	2.69	0.75	14	3.15	0.85	6	3.21	1.04	1.38	0.2659
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (F1)		13	2.10	0.74	11	3.09	1.06	11	3.27	1.31	4.47	0.0194	14	2.64	0.93	14	3.19	1.04	6	3.19	1.14	1.23	0.3071
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (F2)		13	2.77	0.80	11	3.33	0.93	11	3.36	1.14	1.50	0.2384	14	2.67	0.77	14	3.21	0.96	6	3.29	1.18	1.58	0.2215
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (F3)		13	2.31	0.60	11	3.09	1.22	11	3.14	1.34	2.29	0.1180	14	2.79	0.78	14	3.00	0.96	6	3.14	1.07	0.40	0.6722

*Varyans Analizi yapılmıştır.

Girişim grubunda yer alan 9-12 yaş grubu ergenlerin "Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği"nden daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ayrıca girişim grubunda yer alan 16-18 yaş grubu ergenlerin "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" puan ortalamasının daha yüksek olduğu, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

4.2.4. Girişim Grubundaki Ergenlerin Epilepsi Tanısını Alma Zamanına Göre Ölçek Puanları Arasındaki Farkın Varyans Analizi

Tablo 4.6'da girişim ve kontrol grubundaki ergenlerin epilepsi tanısı alma zamanına göre ölçek puanları arasındaki farkın varyans analizi yer almaktadır. Girişim grubunda bulunan 73 ay ve üzeri bir zamandır epilepsi tanısına sahip olan ergenlerin "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği"nin birinci ve üçüncü alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kontrol grubundaki ergenlerde ise epilepsi tanısını alma zamanı ile ölçek puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Girişim grubundaki ergenlerin epilepsi tanısını alma zamanına göre ölçek puanları arasındaki farkın varyans analizi (N=35)

	GRUP													
	Girişim													
	Epilepsi Tanısı Alma Zamanı													
	6-12 ay			13-36 ay			37-72 ay			73 ay ve üzeri			F	p
n	Ort	SS	n	Ort	SS	N	Ort	SS	n	Ort	SS			
Epilepsi Bilgi Testi	14	2.01	0.25	7	1.78	0.54	10	1.64	0.33	4	1.61	0.32	2.70	0.0624
Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (Genel)	14	2.64	0.93	7	3.27	0.81	10	2.96	0.89	4	2.82	1.08	0.78	0.5143
Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (F1)	14	2.49	0.96	7	3.14	0.86	10	2.80	0.80	4	2.86	1.04	0.84	0.4814
Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (F2)	14	3.04	0.97	7	3.61	0.85	10	3.40	1.26	4	2.69	1.38	0.84	0.4807
Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği	14	3.05	0.28	7	3.00	0.29	10	2.82	0.28	4	2.85	0.18	1.57	0.2153
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Genel)	14	2.47	0.59	7	3.34	1.05	10	3.06	1.15	4	3.41	1.12	2.00	0.1341
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (F1)	14	2.24	0.68	7	3.14	1.41	10	3.03	1.27	4	3.42	1.23	2.03	0.0301
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (F2)	14	2.86	0.66	7	3.43	0.69	10	3.27	1.37	4	3.25	1.26	0.66	0.5859
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (F3)	14	2.25	0.67	7	3.50	1.19	10	2.80	1.11	4	3.63	1.49	3.34	0.0320

*Varyans analizi yapılmıştır.

4.2.5. Ergenlerin Nöbet Geçirme Sıklığı ve Ölçek Puanları Arasındaki Farkın Varyans Analizi

Tablo 4.7 ve 4.8’de girişim ve kontrol grubundaki ergenlerin nöbet geçirme sıklığı ve ölçek puanları arasındaki farkın varyans analizi yer almaktadır. Girişim ve kontrol grubunda yer alan ergenlerde “Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği” puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek olanların, son bir yıl içerisinde nöbet geçirmedikleri belirlenmiştir ($p<0.05$).



Tablo 4.7. Girişim grubundaki ergenlerin nöbet geçirme sıklığı ve ölçek puanları arasındaki farkın varyans analizi (N=35)

	GRUP													
	Girişim													
	Nöbet Geçirme Sıklığı													
	Haftada birden fazla			Ayda birden fazla			Yılda birden fazla			Yılda birden az			F	p
n	Ort	SS	n	Ort	SS	n	Ort	SS	n	Ort	SS			
Epilepsi Bilgi Testi	3	1.67	0.36	7	1.85	0.45	16	1.89	0.42	9	1.71	0.24	0.58	0.6346
Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (Genel)	3	2.33	0.87	7	2.73	0.48	16	2.86	0.91	9	3.19	1.14	0.77	0.0177
Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (F1)	3	2.12	0.77	7	2.64	0.40	16	2.77	0.89	9	3.03	1.21	0.80	0.5019
Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (F2)	3	2.92	1.26	7	3.00	0.79	16	3.13	1.15	9	3.64	1.15	0.65	0.5892
Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği	3	3.13	0.25	7	2.96	0.24	16	2.98	0.30	9	2.85	0.29	0.83	0.4856
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Genel)	3	2.92	0.75	7	2.86	1.18	16	2.86	0.94	9	3.08	1.04	0.11	0.9554
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (F1)	3	2.78	0.96	7	2.57	1.27	16	2.85	1.07	9	2.81	1.38	0.09	0.9624
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (F2)	3	3.11	1.17	7	3.05	1.01	16	3.04	1.05	9	3.37	0.87	0.23	0.8759
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (F3)	3	2.83	0.29	7	3.00	1.47	16	2.59	1.11	9	3.06	1.07	0.39	0.7615

*Varyans Analizi yapılmıştır.

Tablo 4.8. Kontrol grubundaki ergenlerin nöbet geçirme sıklığı ve ölçek puanları arasındaki farkın varyans analizi (N=34)

	GRUP										
	Kontrol										
	Nöbet Geçirme Sıklığı										
	Ayda birden fazla			Yılda birden fazla			Yıl içerisinde hiç olmadı			F	p
n	Ort	SS	n	Ort	SS	n	Ort	SS			
Epilepsi Bilgi Testi	4	1.68	0.38	17	1.98	0.40	13	1.74	0.28	2.20	0.1268
Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (Genel)	4	2.97	0.26	17	2.85	0.51	13	3.37	0.78	2.70	0.0325
Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (F1)	4	2.89	0.14	17	2.74	0.47	13	3.18	0.85	1.86	0.1718
Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (F2)	4	3.19	0.77	17	3.18	0.89	13	3.88	0.73	3.03	0.0421
Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği	4	3.10	0.19	17	3.19	0.60	13	2.89	0.27	1.64	0.2092
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Genel)	4	2.38	0.79	17	2.93	0.86	13	3.21	0.83	1.60	0.2178
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (F1)	4	2.42	0.92	17	2.90	0.98	13	3.21	1.09	1.03	0.3691
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (F2)	4	2.33	0.61	17	2.90	1.08	13	3.33	0.76	2.05	0.1454
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (F3)	4	2.38	0.95	17	3.00	0.88	13	3.04	0.91	0.90	0.4146

*Varyans Analizi yapılmıştır.

4.2.6. Ergenlerin İlaçlarını Düzenli Kullanma Durumu ve Ölçek Puanları Arasındaki Farkın Analizi

Tablo 4.9'da girişim ve kontrol grubundaki ergenlerin ilaçlarını düzenli kullanma durumu ve ölçek puanları arasındaki farkın analizi yer almaktadır. Girişim grubundaki ergenlerde "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ortalama puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olanların, ilaçlarını düzenli olarak aldığı belirlenmiştir ($p<0.05$).



Tablo 4.9. Ergenlerin ilaçlarını düzenli kullanma durumu ve ölçek puanları arasındaki farkın analizi (N=69)

	GRUP															
	Girişim (n=35)						Kontrol (n=34)									
	İlaçlarını Düzenli Kullanma						İlaçlarını Düzenli Kullanma									
	Evet			Hayır			Evet			Hayır						
n	Ort	SS	n	Ort	SS	t*	p	n	Ort	SS	n	Ort	SS	t	p	
Epilepsi Bilgi Testi	26	1.85	0.34	9	1.72	0.48	0.89	0.3792	28	1.85	0.36	6	1.83	0.43	0.15	0.8787
Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (Genel)	26	3.03	0.98	9	2.82	0.65	-0.59	0.5621	28	3.12	0.64	6	2.83	0.67	0.99	0.3282
Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (F1)	26	2.68	0.98	9	2.97	0.62	-0.83	0.4110	28	2.99	0.65	6	2.67	0.67	1.09	0.2816
Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (F2)	26	3.22	1.12	9	3.19	1.01	0.06	0.9501	28	3.49	0.89	6	3.29	0.80	0.51	0.6149
Çocuğın Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği	26	2.93	0.31	9	3.00	0.21	-0.59	0.5599	28	3.03	0.50	6	3.21	0.29	-0.83	0.4110
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Genel)	26	3.39	0.93	9	2.76	0.96	-1.73	0.0332	28	2.93	0.86	6	3.23	0.91	-0.78	0.4408
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (F1)	26	2.63	1.11	9	3.22	1.18	-1.36	0.1830	28	2.93	1.04	6	3.17	1.01	-0.51	0.6140
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (F2)	26	3.30	1.00	9	2.08	0.90	0.58	0.0068	28	2.98	0.97	6	3.17	0.94	-0.44	0.6634
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (F3)	26	3.78	0.94	9	2.48	1.06	-3.44	0.0016	28	2.84	0.87	6	3.42	0.97	-1.44	0.1584

*t testi yapılmıştır.

4.2.7. Ergenlerin Tedavisinde Kullanılan İlaçlar

Tablo 4.10. Ergenlerin tedavisinde kullanılan antiepileptik ilaçlar

İlaç	Girişim	Kontrol	Toplam
Valproik Asit	12	15	27
Levetirasetam	16	13	29
Vigabatrin	0	1	1
Okskarbazepin	10	7	17
Lamotrijin	4	0	4
Karbamazepin	1	2	3
Topiramet	1	1	2

*Birden fazla ilaç kullanımı göz önünde bulundurulmalıdır.

Tablo 4.10'da girişim ve kontrol grubundaki ergenlerin kullandıkları ilaçlar yer almaktadır. Girişim grubundaki ergenlere en fazla "levetirasetam", kontrol grubundaki ergenlere ise en fazla "valproik asit" reçete edildiği belirlenmiştir. Hem girişim hem de kontrol grubundaki ergenlerin geneline bakıldığında ise en fazla "levetirasetam" reçete edildiği görülmektedir.

4.2.8. Ergenlerin Ön Test-Son Testte Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.11'de girişim ve kontrol grubundaki ergenlerin WEEP ön test-son teste göre tanımlayıcı istatistikleri ve bağımlı gruplar arası t testi yer almaktadır. WEEP ön test-son test girişim ve kontrol grubundaki ergenlere "Epilepsi Bilgi Testi", "Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği", "Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutum Ölçeği" ve "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" uygulanmıştır.

Tablo 4.11. Ergenlerin WEEP ön test-son teste göre tanımlayıcı istatistikleri ve bağımlı gruplar arası t testi

Ön Test-Son Test		N	Ort	SS	Mean	SD	t	P
Epilepsi Bilgi Testi	Ön Test	35	1.45	0.38	0.3600	0.3652	5.83	<.0001
	Son Test	35	1.81	0.07				
Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (Genel Puan)	Ön Test	35	2.88	0.90	-1.2343	0.8578	-8.51	<.0001
	Son Test	35	4.11	0.75				
Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (1. Alt Boyut)	Ön Test	35	2.75	0.90	-1.1844	0.9773	-7.17	<.0001
	Son Test	35	3.94	0.95				
Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (2. Alt Boyut)	Ön Test	35	3.21	1.08	-1.3714	1.0509	-7.72	<.0001
	Son Test	35	4.59	0.54				
Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği	Ön Test	35	2.71	0.28				
	Son Test	35	2.95	0.21	0.2440	0.2839	5.08	<.0001
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Genel Puan)	Ön Test	35	2.92	0.97	-0.9250	0.8693	-6.30	<.0001
	Son Test	35	3.85	0.86				
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (1. Alt Boyut)	Ön Test	35	2.78	1.14	-0.7429	0.6671	-6.59	<.0001
	Son Test	35	3.52	0.75				
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (2. Alt Boyut)	Ön Test	35	3.13	0.97	-1.0190	1.8058	-3.34	0.0021
	Son Test	35	4.15	1.82				
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (3. Alt Boyut)	Ön Test	35	2.81	1.12	-1.0571	0.9454	-6.62	<.0001
	Son Test	35	3.87	0.70				
Ön Test-Son Test		N	Ort	SS	Mean	SD	t	p
Epilepsi Bilgi Testi	Ön Test	34	1.85	0.37	0.0224	0.0396	3.29	0.0024
	Son Test	34	1.84	0.35				
Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (Genel Puan)	Ön Test	34	3.07	0.65	-0.0118	0.0705	-0.97	0.3379
	Son Test	34	3.09	0.64				
Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (1. Alt Boyut)	Ön Test	34	2.93	0.66	-0.0134	0.0780	-1.00	0.3246
	Son Test	34	2.95	0.64				
Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği (2. Alt Boyut)	Ön Test	34	3.46	0.87	-0.00735	0.0750	-0.57	0.5715
	Son Test	34	3.47	0.87				
Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği	Ön Test	34	3.06	0.47				
	Son Test	34	3.01	0.49	0.0430	0.0808	3.10	0.0039
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Genel Puan)	Ön Test	34	2.98	0.86	-0.0110	0.0890	-0.72	0.4751
	Son Test	34	2.99	0.85				
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (1. Alt Boyut)	Ön Test	34	2.97	1.02	-0.0294	0.0960	-1.79	0.0831
	Son Test	34	3.00	1.01				
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (2. Alt Boyut)	Ön Test	34	3.01	0.95	0.0294	0.0960	1.79	0.0831
	Son Test	34	2.99	0.94				
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (3. Alt Boyut)	Ön Test	34	2.94	0.90	-0.0441	0.1894	-1.36	0.1836
	Son Test	34	2.99	0.92				

*Bağımlı gruplar arası t testi

WEEP sonrası girişim grubunda yer alan ergenlerin "Epilepsi Bilgi Testi", "Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği", "Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği" ve "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" puanlarında artış olduğu, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.0001$). Kontrol grubunda yer alan ergenlerin ise "Epilepsi Bilgi Testi" ve "Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği" ön test-son test puan ortalamalarında düşüş olduğu, "Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği" ve "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ön test-son test puan ortalamalarında artış olduğu ancak bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.11).

4.2.9. Ergenlere Uygulanan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Korelasyonları

Tablo 4.12’de WEEP sonrası ergenlere uygulanan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri ve korelasyonları yer almaktadır.

Tablo 4.12. Ergenlere uygulanan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri ve korelasyonları

	N	Mean	SD	Epilepsi Bilgi Testi (Genel Puan)	Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği (Genel Puan)	Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (Genel Puan)	E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Genel Puan)
Epilepsi Bilgi Testi (Genel Puan)	138	1.73698	0.35657	1.00000			
Nöbet Öz Yeterlik Ölçeği (Genel Puan)	138	3.28825	0.88116	0.75961 <.0001	1.00000		
Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği (Genel Puan)	138	2.93304	0.40076	0.48108 <.0001	0.31673 0.0001	1.00000	
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Genel Puan)	138	3.18615	0.95818	0.40116 <.0001	0.50516 <.0001	0.29555 0.0004	1.00000

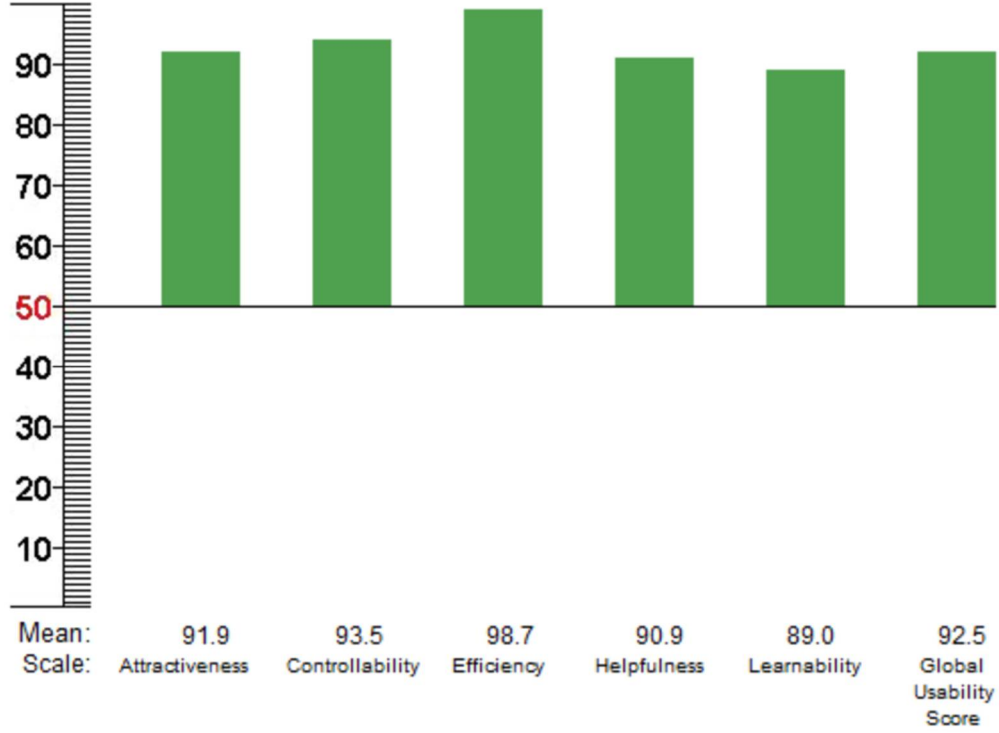
*Pearson Korelasyon Analizi

"Epilepsi Bilgi Testi"ne ait puan ortalaması artışı ile "Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği", "Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği" ve "E-sağlık okuryazarlığı Ölçeği" puanlarında artış olduğu ve bu artışın istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.0001$). "Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği" puanı ile "Epilepsi Bilgi Testi", "Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği" ve "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" puanları arasında pozitif yönde orta dereceli anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. "Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği" ile "Epilepsi Bilgi Testi", "Nöbet Öz-yeterlik Ölçeği", "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.0001$). "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği", "Epilepsi Bilgi Testi" ve "Nöbet Öz yeterlik Ölçeği" ile pozitif yönde orta dereceli anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.0001$) (Tablo 4.12).

4.2.10. Girişim Grubundaki Ergenlerin WAMMI Ölçüm Aracı ile WEEP'e Verdikleri Yanıtların Oranları

Şekil 4.1'de girişim grubundaki ergenlerin WAMMI ölçüm aracına verdikleri yanıtların oranları görülmektedir.

Şekil 4.1. Girişim grubundaki ergenlerin WAMMI ölçüm aracı ile WEEP'e verdikleri yanıtların oranları

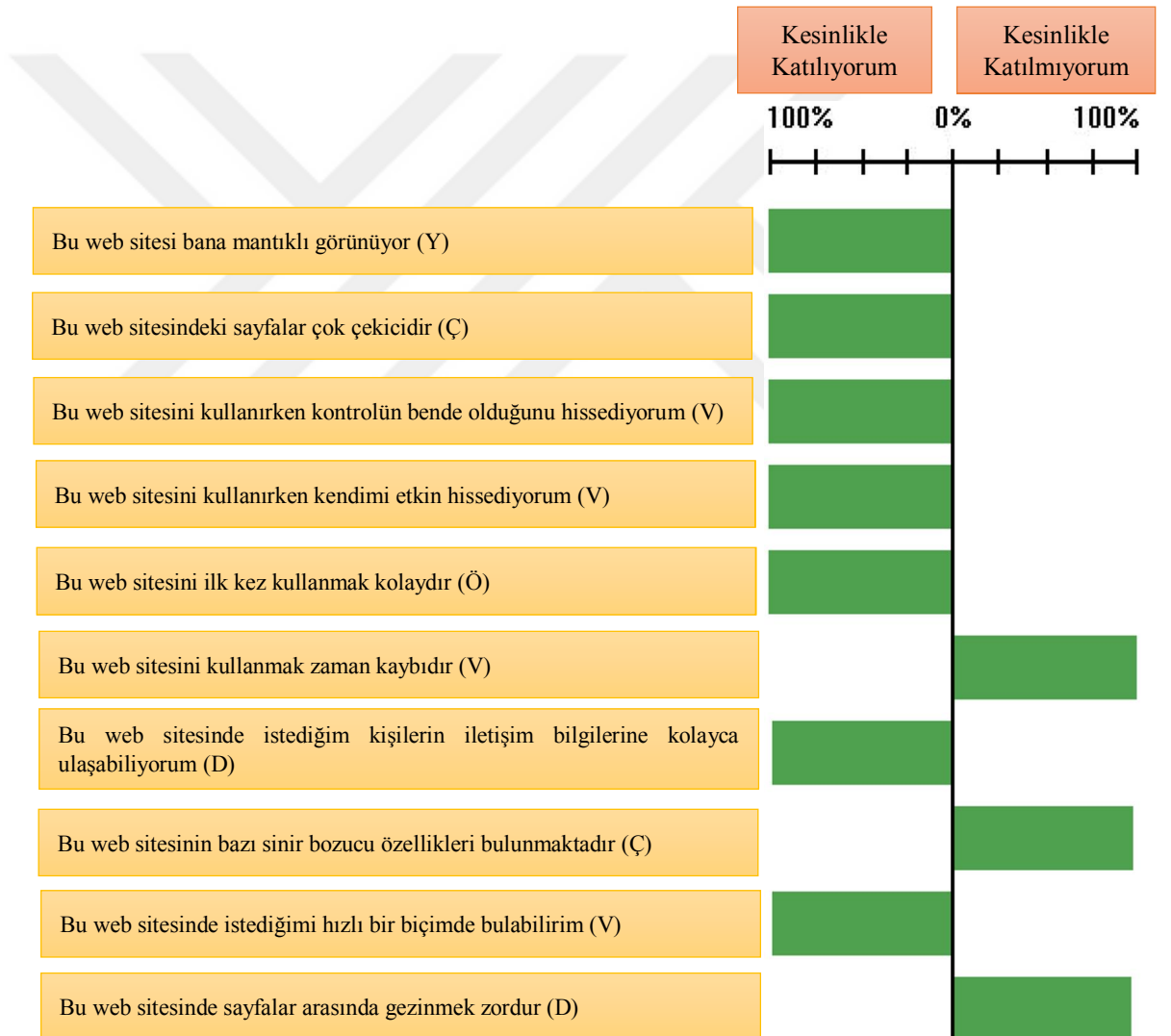


Web sitesinin kullanılabilir olarak değerlendirilebilmesi için her bir bar grafiğinin ortalamasının %50'nin altında ve kırmızı renkli olmaması gerekmektedir. Şekil 4.1'de her bir bar grafiğinin %50'nin üzerinde ve yeşil renkte olduğu görülmektedir.

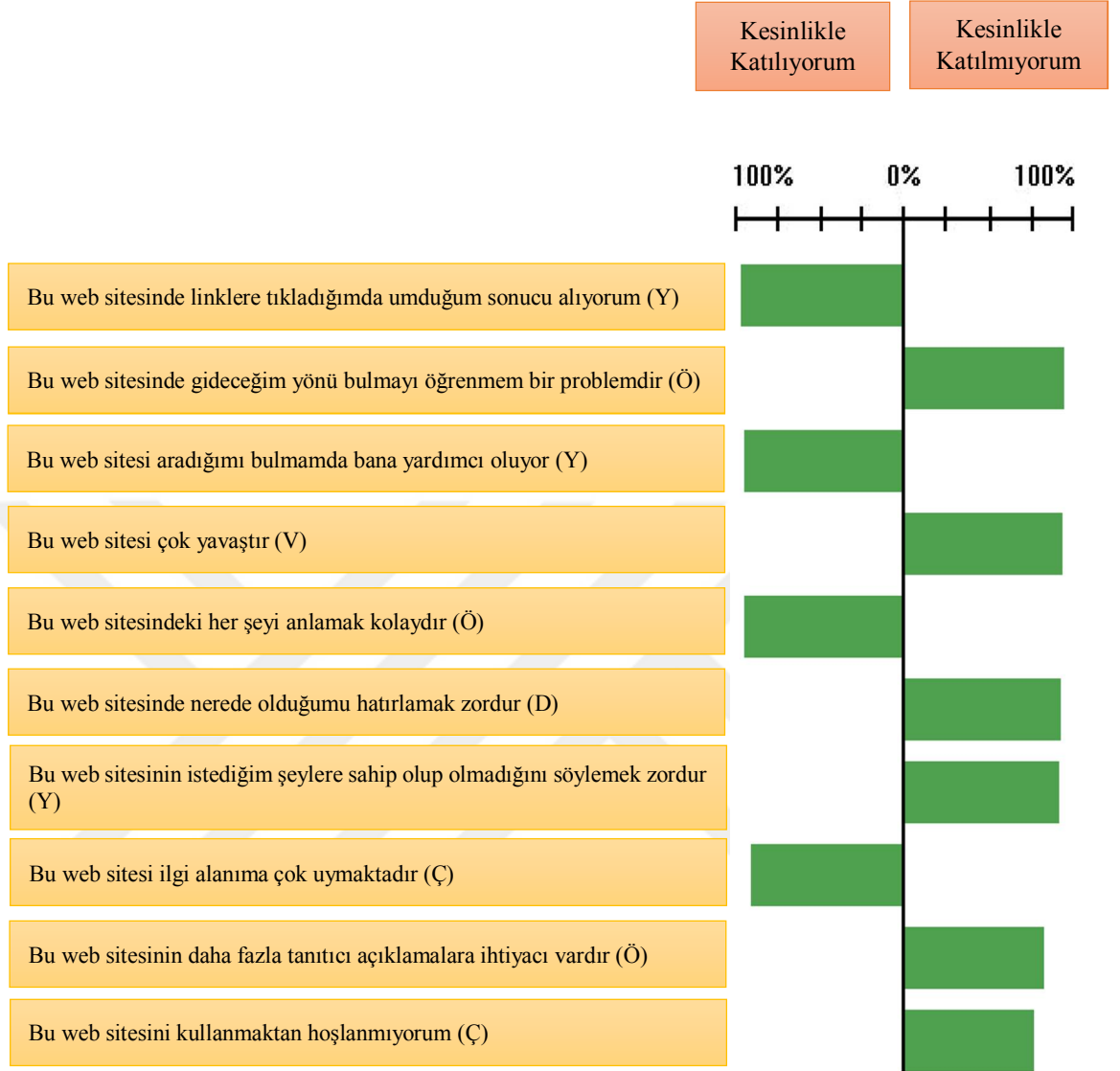
4.2.11. Girişim Grubundaki Ergenlerin WAMMI Ölçüm Aracının Her Bir Maddesi ile WEEP'e Verdikleri Yanıtların Oranları

Şekil 4.2'de girişim grubundaki ergenlerin WAMMI ölçüm aracının her bir maddesi ile WEEP'e verdikleri yanıtların oranları görülmektedir.

Şekil 4.2. Girişim grubundaki ergenlerin WAMMI ölçüm aracının her bir maddesi ile WEEP'e verdikleri yanıtların oranları (N=35)



Şekil 4.2. Girişim grunundaki ergenlerin WAMMI ölçüm aracının her bir maddesi ile WEEP'e verdikleri yanıtların oranları (devamı) (N=35)



Toplam 20 maddeden oluşan WAMMI ölçüm aracı ikiye bölünerek analiz edilmiştir. Her bir diagramda ölçeğin 10 maddesine ait puanlar hesaplanmıştır. Tablodaki barların renginin yeşil olması katılımcıların her bir maddeye olumlu yanıt verdikleri ve aynı fikirde oldukları anlamına gelmektedir. Bar grafiğinin kırmızı renkte olması ise ölçeğin o maddesinde sorun olduğu anlamına gelmektedir. Bar grafiğin uzunluğu ise katılımcıların fikir birliği oranını ifade etmektedir. Çalışmamızda bütün bar grafiklerin renginin yeşil olduğu ve %50'den yüksek olduğu görülmektedir.

4.2.12. Girişim Grubundaki Ergenlerin WAMMI Ölçüm Aracı ile WEEP'e Verdikleri Ortalama Puan ve Standart Sapma

Tablo 4.13'te girişim grubundaki ergenlerin WAMMI ölçüm aracı ile WEEP'e verdikleri ortalama puan ve standart sapmalar görülmektedir.

Tablo 4.13. Girişim grubundaki ergenlerin WAMMI ölçüm aracı ile WEEP'e verdikleri ortalama puan ve standart sapmalar (N=35)

WAMMI Ölçüm Aracı	Ortalama	SS
Çekicilik	91.89	5.80
Denetlenebilirlik	93.46	1.36
Verimlilik	98.71	3.66
Yararlılık	90.94	1.86
Öğrenilebilirlik	88.97	3.20
Toplam kullanılabilirlik puanı	92.49	1.63

Çalışmamızda ergenlerin ölçüm aracına verdikleri ortalama puan 92.49 ± 1.63 'tür. Standart sapma değerlerinin oldukça düşük olduğu, en yüksek standart sapma değerinin 5.80 olduğu görülmektedir. Ergenlerin verdikleri puan ortalamasına göre web sitesinin WAMMI ölçüm aracından aldığı en yüksek puan ortalaması 98.71 ± 3.66 ile verimlilik alt boyutu olmuştur. En düşük puan ise 88.97 ± 3.20 puan ile öğrenilebilirlik alt boyutu olduğu görülmektedir.

4.2.13. Girişim Grubundaki Ergenlerin WEEP'teki Menülerden Yararlanma Oranları

Tablo 4.14'de girişim grubundaki ergenlerin WEEP'te yer alan menülerden yararlanma oranları yer almaktadır.

Tablo 4.14. Girişim grubundaki ergenlerin WEEP'teki menülerden yararlanma oranları (N=35)

Web Sitesi Menüsü	%
Epilepsi ve Yaşam	90.2
Epilepsi Hakkında	88.6
Epilepside İlk Yardım	85.9
Epilepsi ve Ergenlik	64.5
Epilepside Tedavi	62.7
Epilepside Tanı Yöntemleri	48.3

*Birden fazla seçim yapılmıştır.

Ergenlerin web sitesinde kullandıkları menülerin sırasıyla; "epilepside yaşam" (%90.2), "epilepsi hakkında" (%88.6), "epilepside ilk yardım" (%85.9), "epilepsi ve

ergenlik" (%64.5), "epilepside tedavi" (%62.7) ve "epilepside tanı yöntemleri" (%48.3) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.14).

Üçüncü Bölüm

4.3. Ebeveynlere Yönelik Araştırma Bulguları

Bu bölümde; girişim ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri, web tabanlı eğitim öncesi ve sonrası epilepsi bilgi düzeyleri, nöbetlere yönelik kaygı düzeyleri, pediatrik epilepsi tedavisinde öz-yönetimleri ve e-sağlık okur-yazarlıklarının belirlenmesinde kullanılan ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları, ölçeklerin ortalama, standart deviasyon ve cronbach alpha değerleri tablo ve grafiklerle gösterilmiştir. Ayrıca ebeveynlerin WAMMI ölçüm aracı kullanarak web sitesine verdikleri puan ortalamaları ve standart sapmalar yer almaktadır.

4.3.1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.15'te girişim ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.15. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (N=71)

	GRUP				TOPLAM (N=71)		χ^2	p
	Girişim (n=37)		Kontrol (n=34)		N	%		
	n	%	n	%				
Ebeveyn								
Anne	30	81.08	23	68.57	53	75.00	1.5012	0.2205
Baba	7	18.92	11	31.43	18	25.00		
AnneYaş (yıl)								
29-35	11	36.70	8	34.78	19	35.84	0.0239	0.9888
36-40	12	40.00	9	39.13	21	39.62		
41 +	7	23.30	6	26.09	13	24.54		
BabaYaş (yıl)								
31-40	1	14.29	5	45.45	6	33.33	7.4810	0.0240
41-45	1	14.29	4	36.36	5	27.77		
46 +	5	71.42	2	18.19	7	38.90		
Anne Eğitim								
İlköğretim	20	66.70	15	65.21	35	66.03	1.6750	0.4300
Lise	6	20.00	7	30.43	13	24.52		
Üniversite	4	13.30	1	4.36	5	9.45		
Anne Meslek								
Ev hanımı	17	56.66	18	78.28	35	66.03	2.8796	0.4240
Memur	2	6.66	1	4.34	3	5.67		
İşçi	6	20.00	3	13.04	9	16.98		
Serbest Meslek	5	16.68	1	4.34	6	11.32		
Baba Eğitim								
İlköğretim	5	71.42	6	54.54	11	61.11	1.4750	0.4780
Lise	2	28.58	3	27.28	5	27.77		
Üniversite	-	-	2	18.18	2	11.12		
Baba Meslek								
Memur	0	-	1	9.00	1	5.60	0.7600	0.6840
İşçi	3	42.85	5	45.50	8	44.40		
Serbest Meslek	4	57.15	5	45.50	9	50.00		
Ekonomik Durum								
Gelir > Gider	6	16.22	4	11.43	10	13.89	0.9356	0.6264
Gelir = Gider	15	40.54	12	34.29	27	37.50		
Gelir < Gider	16	43.24	18	54.29	34	48.61		

Tablo 4.15. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (devamı)

	GRUP				TOPLAM (N=71)		χ^2	p
	Girişim (n=37)		Kontrol (n=34)		N	%		
	n	%	n	%				
Yaşadığı Yer								
İl	30	81.08	25	74.29	56	77.78	0.4805	0.4882
İlçe	7	18.92	9	25.71	16	22.22		
Aile Yapısı								
Çekirdek Aile	33	89.19	33	97.14	66	93.06	2.2945	0.3175
Geniş Aile	2	5.41	0	0.0	2	2.78		
Anne Baba Ayrık	2	5.41	1	2.86	3	4.17		
Ailede Epilepsi Öyküsü								
Var	5	13.51	8	22.86	13	18.06	1.0613	0.3029
Yok	32	86.49	26	77.14	58	81.94		
Sağlık Profesyonellerinden Bilgi Alma Durumu								
Evet	14	37.84	8	22.86	22	30.56	1.9023	0.1678
Hayır	23	62.16	26	77.14	49	69.44		

Girişim grubunda yer alan ebeveynlerin %81'i annelerden oluşmakta, annelerin %40.0'ı 36-40 yaş aralığında, %66.7'si ilköğretim mezunu ve %56.6'sının ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Babaların ise %71.4'ü 46 yaş ve üzeri, %71.4'ü ilköğretim mezunu ve %57.1'inin serbest meslek sahibi olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin %68.5'i annelerden oluşmakta, annelerin %39.1'i 36-40 yaş aralığında, %65.2'si ilköğretim mezunu ve %78.2'si ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Babaların %45.4'ü 31-40 yaş aralığında, %54.5'i ilköğretim mezunu ve %91.0'mın işçi ve serbest meslek gruplarından olduğu belirlenmiştir. Girişim grubunda yer alan ebeveynlerin %81.08'inin il merkezinde yaşadığı, %89.1'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %86.4'ünde ailede epilepsi öyküsü olmadığı belirlenmiştir. Kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin ise %74.2'sinin il merkezinde yaşadığı, %97.1'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %77.1'inde ailede epilepsi, öyküsünün olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.15).

Girişim grubunda yer alan ebeveynlerin %62.1'i, kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin %77.1'i epilepsi ve tedavisi konusunda bilgi edinme amaçlı hekime soru yöneltmediklerini belirtmişlerdir. Her iki grupta da soru soramama nedeni olarak ise poliklinik muayene süresinin kısa olması (%37.9), hekimin sorulan soruyu

yanıtlamaması ve sergilediği tavrıdan çekinme (%11.4), konu ile ilgili kapsamlı bir eğitim alabilecekleri bir sağlık personelinin bulunmaması (%57.9), muayene esnasında soracağı sorunun aklına gelmemesi sonradan hatırlaması (%15.4) gibi yanıtlar alınmıştır.

4.3.2. Ebeveynlerin Yaş Gruplarına Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Varyans Analizi

Tablo 4.16'da girişim ve kontrol grubundaki ebeveynlerin yaş gruplarına göre ölçeklerden aldıkları puanların varyans analizi yer almaktadır. Girişim grubunda yer alan 29-35 yaş grubu annelerin "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği"nden aldıkları ortalama puanın daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.16. Ebeveynlerin yaş gruplarına göre ölçeklerden aldıkları puanların varyans analizi (N=53)

	GRUP																						F	p
	Girişim (n=30)									Kontrol (n=23)														
	Anne Yaş									Anne Yaş														
	29-35			36-40			41+			29-35			36-40			41+								
n	Ort.	SS	n	ORT	SS	n	Ort	SS	F	p	N	Ort.	SS	n	Ort.	SS	n	Ort.	SS					
EBT	11	1.75	0.40	12	1.67	0.30	7	1.68	0.31	0.21	0.8145	8	1.48	0.30	9	1.69	0.40	6	1.76	0.28	2.27	0.1202		
NYEKÖ	11	2.62	0.98	12	2.19	0.92	7	2.19	0.94	0.85	0.4352	8	2.19	0.86	9	2.37	1.24	6	2.73	0.86	0.80	0.4560		
PETÖÖ	11	2.80	0.45	12	2.79	0.28	7	3.19	0.60	2.86	0.0714	8	2.84	0.43	9	2.89	0.59	6	2.82	0.41	0.06	0.9375		
(Genel)																								
PETÖÖ	11	2.48	0.87	12	2.39	0.78	7	3.06	1.05	1.84	0.1738	8	2.77	0.70	9	2.76	1.00	6	2.66	0.85	0.05	0.9498		
(F1)																								
PETÖÖ	11	4.49	0.53	12	4.56	0.44	7	4.66	0.31	0.40	0.6706	8	4.27	0.48	9	4.38	0.38	6	4.52	0.37	1.01	0.3738		
(F2)																								
PETÖÖ	11	1.63	0.56	12	1.75	0.53	7	2.15	0.68	2.38	0.1082	8	1.75	0.79	9	1.71	0.68	6	1.48	0.49	0.52	0.5987		
(F3)																								
PETÖÖ	11	2.50	0.76	12	2.43	0.65	7	2.20	0.92	0.46	0.6367	8	1.83	1.11	9	2.15	0.83	6	2.05	1.04	0.33	0.7187		
(F4)																								
EOÖ	11	3.17	0.76	12	2.25	0.98	7	2.36	0.85	4.31	0.0215	8	2.75	0.60	9	2.80	0.67	6	3.18	0.95	1.06	0.3581		
(Genel)																								
EOÖ (F1)	11	2.92	0.98	12	2.21	1.11	7	2.07	1.00	2.37	0.1087	8	2.69	0.95	9	2.85	0.65	6	3.07	1.11	0.47	0.6310		
EOÖ (F2)	11	3.46	0.69	12	2.12	0.91	7	2.53	1.00	8.39	0.0011	8	2.61	0.85	9	2.51	1.06	6	3.27	1.05	1.85	0.1738		
EOÖ (F3)	11	3.21	0.85	12	2.50	1.21	7	2.55	1.07	1.35	0.2735	8	3.04	0.78	9	3.15	0.77	6	3.20	0.92	0.11	0.8949		

EBT: Epilepsi Bilgi Testi

NYEKÖ: Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği

PETÖÖ: Pediatrik Epilepsi Tedavisinde Öz-yönetim Ölçeği

EOÖ: E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

*Varyans analizi yapılmıştır.

4.3.3. Ebeveynlerin Ön Test-Son Testte Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.17’te girişim ve kontrol grubundaki ebeveynlerde kullanılan ölçeklerin WEEP ön test-son teste göre tanımlayıcı istatistikleri ve bağımlı gruplar arası t testi yer almaktadır.



Tablo 4.17. Ebeveynlerin ön test-son teste ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ön Test-Son Test		N	Ort.	SS	Mean	SD	t	p
Epilepsi Bilgi Testi	Ön Test	37	1.42	0.33	0.2800	0.3337	5.10	<.0001
	Son Test	37	1.70	0.05				
Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği (Genel Puan)	Ön Test	37	2.34	0.94	-1.2132	0.8263	-8.93	<.0001
	Son Test	37	3.55	0.64				
Pediatrik Epilepside Öz-yönetim Ölçeği (Genel Puan)	Ön Test	37	2.90	0.47	-0.6615	0.4166	-9.66	<.0001
	Son Test	37	3.56	0.26				
Pediatrik Epilepside Öz-yönetim Ölçeği (1. Alt Boyut)	Ön Test	37	2.60	0.91	-1.4811	0.8072	-11.16	<.0001
	Son Test	37	4.08	0.46				
Pediatrik Epilepside Öz-yönetim Ölçeği (2. Alt Boyut)	Ön Test	37	4.56	0.44	-0.3135	0.3668	-5.20	<.0001
	Son Test	37	4.88	0.34				
Pediatrik Epilepside Öz-yönetim Ölçeği (3. Alt Boyut)	Ön Test	37	1.41	0.60	0.4054	0.5754	4.29	0.0001
	Son Test	37	1.82	0.49				
Pediatrik Epilepside Öz-yönetim Ölçeği (4. Alt Boyut)	Ön Test	37	1.96	0.70	0.4324	0.8832	2.98	0.0052
	Son Test	37	2.39	0.76				
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Genel Puan)	Ön Test	37	2.60	0.95	-1.1216	0.7439	-9.17	<.0001
	Son Test	37	3.73	0.49				
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (1. Alt Boyut)	Ön Test	37	2.42	1.08	-1.2613	0.9133	-8.40	<.0001
	Son Test	37	3.68	0.59				
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (2. Alt Boyut)	Ön Test	37	2.70	1.03	-0.9910	0.8146	-7.40	<.0001
	Son Test	37	3.69	0.58				
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (3. Alt Boyut)	Ön Test	37	2.73	1.06	-1.1081	0.9139	-7.38	<.0001
	Son Test	37	3.84	0.71				
Ön Test-Son Test		N	Ort.	SS	Mean	SD	t	p
Epilepsi Bilgi Testi	Ön Test	34	1.62	0.35	0.0247	0.0441	3.27	0.0025
	Son Test	34	1.64	0.33				
Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği (Genel Puan)	Ön Test	34	2.25	1.01	0.0915	0.1697	3.14	0.0035
	Son Test	34	2.41	0.90				
Pediatrik Epilepside Öz-yönetim Ölçeği (Genel Puan)	Ön Test	34	2.85	0.48	-0.0238	0.0501	-2.77	0.0691
	Son Test	34	2.86	0.46				
Pediatrik Epilepside Öz-yönetim Ölçeği (1. Alt Boyut)	Ön Test	34	2.73	0.84	-0.0500	0.1052	-2.77	0.0091
	Son Test	34	2.05	0.76				
Pediatrik Epilepside Öz-yönetim Ölçeği (2. Alt Boyut)	Ön Test	34	4.38	0.42	-0.0441	0.2572	-1.00	0.3246
	Son Test	34	4.39	0.42				
Pediatrik Epilepside Öz-yönetim Ölçeği (3. Alt Boyut)	Ön Test	34	1.66	0.66	0.0441	0.2572	-1.00	0.4246
	Son Test	34	1.68	0.66				
Pediatrik Epilepside Öz-yönetim Ölçeği (4. Alt Boyut)	Ön Test	34	2.01	0.97	-0.0490	0.1859	1.67	0.1567
	Son Test	34	2.03	0.98				
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Genel Puan)	Ön Test	34	2.89	0.74	-0.0515	0.1414	-2.12	0.0714
	Son Test	34	2.91	0.70				
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (1. Alt Boyut)	Ön Test	34	2.87	0.89	-0.0490	0.1871	-1.54	0.1337
	Son Test	34	2.86	0.83				
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (2. Alt Boyut)	Ön Test	34	2.80	1.01	-0.0588	0.1735	1.98	0.0565
	Son Test	34	2.77	0.99				
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (3. Alt Boyut)	Ön Test	34	3.13	0.80	-0.0441	0.2572	-1.00	0.3246
	Son Test	34	3.15	0.77				

*Bağımlı gruplar arası t testi uygulanmıştır.

WEEP sonrası girişim grubundaki ebeveynlerin "Epilepsi Bilgi Testi", "Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği", "Pediatrik Epilepside Öz-yönetim Ölçeği" ve "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" puan ortalamalarında artış olduğu ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.0001$). Kontrol grubunda yer alan ebeveynlerde ise "Epilepsi Bilgi Testi", "Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği" puan ortalamalarında artış olduğu bu artışın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca "Pediatrik Epilepside Öz-yönetim Ölçeği" genel puanında artış olduğu ancak istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı, ölçeğin birinci alt boyutunda ise istatistiksel açıdan anlamlı bir düşüş olduğu görülmektedir.

Ayrıca "Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği" sonrası ebeveynlere ölçekte bulunan maddeler dışında başka kaygıları olup olmadığı sorulmuş ve aşağıdaki yanıtlar alınmıştır:

- ✓ "Nöbetlerin çocuğumda kalıcı bir hasar ya da sakatlık bırakmasından" endişeliyim.
- ✓ "Hastalığın ömür boyu kalıcı olmasından" endişeliyim.
- ✓ "İlaçları düzenli olarak kullandığımız halde çocuğumda nöbetlerin devam etmesinden" endişeliyim.
- ✓ "Çocuğumun ev dışında bir yerde nöbet geçirmesinden" endişeliyim.
- ✓ "Nöbet esnasında beyin hasarı gelişebilmesinden" endişeliyim.
- ✓ "Okul başarısının diğer çocuklardan farklı olabilmesinden" endişeliyim.
- ✓ "Nöbet esnasında solunumunun durup ölmesinden" endişeliyim.
- ✓ "Nöbet esnasında ciddi bir yaralanma olmasından" endişeliyim.
- ✓ "Hastalığın çocuğumun geleceğini etkilemesinden" endişeliyim.
- ✓ "Epilepsi nedeniyle çocuğumun toplumdaki dışlanmasından" endişeliyim.
- ✓ "Ömür boyu ilaç kullanma olasılığından" endişeliyim.
- ✓ "Epilepsi nedeniyle çocuğumda psikolojik sorunlar gelişebilmesinden" endişeliyim.
- ✓ "Yolda karşıdan karşıya geçerken nöbet geçirmesinden" endişeliyim.
- ✓ "Kullanılan ilaçlar ileride ne tür sorunlara yol açar?" endişeliyim.
- ✓ "Çocuğum askere gidebilecek mi?" endişeliyim.
- ✓ "Nöbet esnasında nasıl müdahale edeceğimi bilmediğimden dolayı" endişeliyim.
- ✓ "Nöbetin uzun sürmesinden" endişeliyim.

- ✓ "Nöbet esnasında yanlış bir müdahalede bulunulmasından" endişeliyim.
- ✓ "İlaç kesildikten sonra nöbetlerin tekrar devam etmesinden" endişeliyim.
- ✓ "Nöbetlerin gece uykuda gelmesinden" endişeliyim.
- ✓ "Kullanılan ilaçların böbreklere zarar verebilme olasılığından" endişeliyim.
- ✓ "Nöbet esnasında dilin boğazına kaçmasından" endişeliyim.

Ayrıca ebeveynlerin nöbet esnasında uyguladıkları ilk yardım davranışları incelendiğinde ise;

- ✓ Nöbet esnasında çok korkuyorum. Elim ayağıma dolaşüyor. Hemen yüzüne soğuk su serpiyorum.
- ✓ Nöbet geçirirken ölecek diye korkuyorum. Ne yapacağımı bilmiyorum. Bir an önce bitsin diye dua ediyorum. Elimden başka bir şey gelmiyor. Sonra hemen hastaneye götürüyorum.
- ✓ Önceleri nöbet geçirdiğinde ağzını kaşıkla ya da elime gelen birşeyle açmaya çalışıyordum. Ancak bir yıl önce dişi kırıldı ağzını açmaya çalışırken. Şimdi hiçbirşey yapmıyorum.
- ✓ Nöbet esnasında dalıp kalıyor zaten, beni duymuyor. Herhangi bir ilk yardım yapmaya gerek yok. Benim çocuğum başkaları gibi bayılıp düşmüyor, kasılıp titremiyor.
- ✓ Nöbet esnasında hiçbirşey yapmıyorum. Çünkü ne yapacağımı bilmiyorum.
- ✓ Nöbet birkaç saniye sürüyor. Ağzının kenarında ve yüzünde seğirmeler oluyor. Bir şey yapmama fırsat kalmıyor, nöbet bitiyor. Biz bu konuda şanslıyız. Başka çocuklar gibi yere düşüp bayılmıyor.
- ✓ Yüzünü yıkıyorum. Ağzına kalem sokup dilini dışarıya çıkarmaya çalışıyorum ve ağzını açıyorum.
- ✓ Kollarını ve ayaklarını tutuyorum.
- ✓ Bilek bölgesini ovalıyorum.
- ✓ Ağzını açmaya çalışıyorum daha rahat nefes alsın diye. Dili boğazına kaçmaması için kafasını dik tutmaya çalışıyorum.
- ✓ Nöbet geçirirken dişlerine zarar vermemek için ağzını demir kaşıkla değil tahta kaşıkla açmaya çalışıyorum. Dili boğazına kaçmasın diye kaşıkla dilini tutuyorum.
- ✓ Nöbet esnasında yan yatırıyorum, başka bir şey yapmıyorum.
- ✓ Ağzını açmaya çalışıyorum ve hemen hastaneye götürüyorum.
- ✓ Nöbet esnasında kendine gelsin diye soğuk suya daldırıyorum.

- ✓ Hemen hastaneye götürüyorum. Evde hiçbir şey yapmıyorum.
- ✓ Nöbet esnasında hızlıca sarsıyorum ve adını sesleniyorum.
- ✓ Hemen su içiriyorum.
- ✓ Nöbet 2-3 dakika falan sürüyor. Nöbet bittikten sonra hemen elini yüzünü yıkıyorum. Çok yorgun ve halsiz oluyor, uykusu geliyor ama nefessiz kalır diye korkuyorum ve uyutmuyorum.
- ✓ Genellikle nöbetleri gece oluyor. Korkudan bazen uyuyamıyorum nöbet geçirir de ben uyanıp ona yardım edemezsem de ölür diye. Nöbeti olduğunda hırıltı sesine uyanıyorum ben gittiğimde kendinden geçmiş oluyor, ağzından köpükler geliyor. Boğulmasın diye kucağıma alıyorum, başını yüksekte tutuyorum.

4.3.4. Ebeveynlere Uygulanan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Korelasyonları

Tablo 4.18’de WEEP sonrası ebeveynlere yönelik "Epilepsi Bilgi Tesi", "Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği", "Pediyatrik Epilepside Nöbet Öz-yönetim Ölçeği" ve "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği"nin tanımlayıcı istatistikleri ve korelasyonları yer almaktadır.

Tablo 4.18. Ebeveynlere uygulanan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri ve korelasyonları

	N	Mean	Std Dev	Epilepsi Bilgi (Genel Puan)	Testi	Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları (Genel Puan)	Pediyatrik Epilepside Nöbet Öz-yönetim Ölçeği (Genel Puan)	E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Genel Puan)
Epilepsi Bilgi Testi (Genel Puan)	142	1.59469	0.30718	1.00000				
Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği (Genel Puan)	142	2.64880	1.02521	0.06918 0.4117		1.00000		
Pediyatrik Epilepside Nöbet Öz yönetim Ölçeği (Genel Puan)	142	3.04962	0.51721	0.78712 <.0001		0.36007 0.0017	1.00000	
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Genel Puan)	142	3.03846	0.84574	0.36619 0.0473		0.45337 <.0001	0.57634 <.0001	1.00000

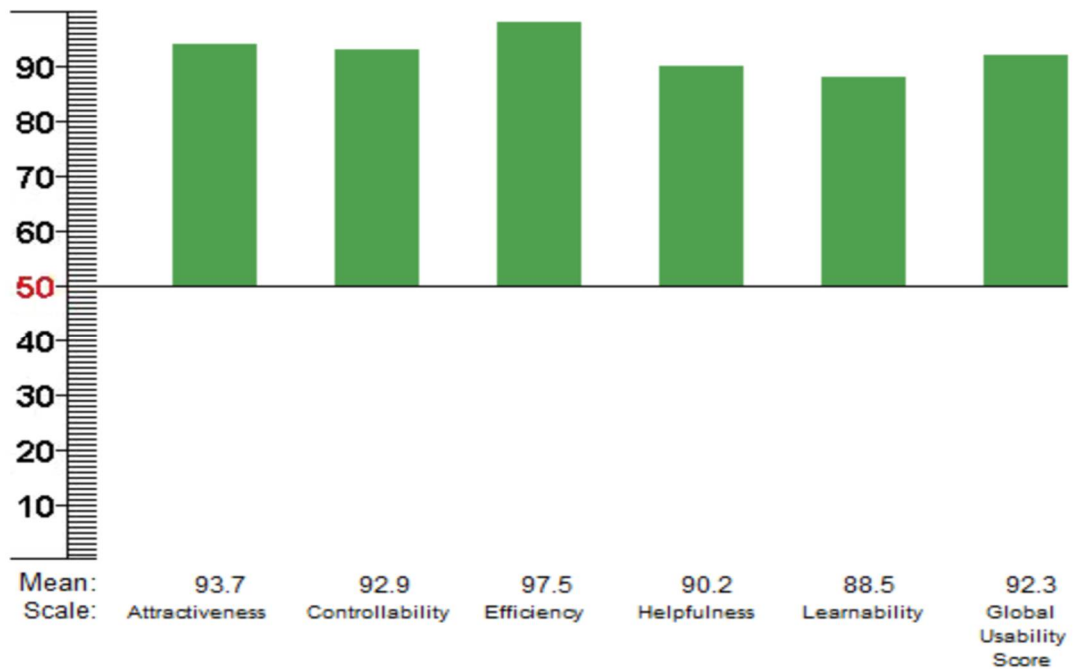
*Pearson Korelasyon Katsayısı

WEEP sonrası "Epilepsi Bilgi Testi" ile "Pediatrik Epilepside Nöbet Öz-yönetim Ölçeği" arasında çok yüksek düzeyde anlamlı bir fark olduğu ($p<0.0001$), "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ile arasında ise sınırdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). "Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği"nin "Pediatrik Epilepside Nöbet Öz-yönetim Ölçeği" ile arasında yüksek düzeyde bir fark olduğu, "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ile arasında ise istatistiksel olarak çok yüksek düzeyde anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. "Pediatrik Epilepside Nöbet Öz-yönetim Ölçeği"nin "Epilepsi Bilgi Testi" ve "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ile arasında istatistiksel olarak çok yüksek düzeyde anlamlı bir fark olduğu ($p<0.0001$), "Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği" ile de yüksek düzeyde anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği"nin "Epilepsi Bilgi Testi" ile arasında sınırdan fakat anlamlı bir fark olduğu, "Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği" ve "Pediatrik Epilepside Nöbet Öz-yönetim Ölçeği" arasında ise istatistiksel olarak çok yüksek düzeyde anlamlı bir fark olduğu ($p<0.0001$) belirlenmiştir.

4.3.5. Girişim Grubundaki Ebeveynlerin WAMMI Ölçüm Aracı ile WEEP'e Verdikleri Yanıtların Oranları

Şekil 4.3'te girişim grubundaki ebeveynlerin WAMMI ölçüm aracı kullanarak WEEP'e verdikleri yanıtların ortalamaları yer almaktadır.

Şekil 4.3. Girişim grubundaki ebeveynlerin WAMMI ölçüm aracı ile WEEP'e verdikleri yanıtların oranları

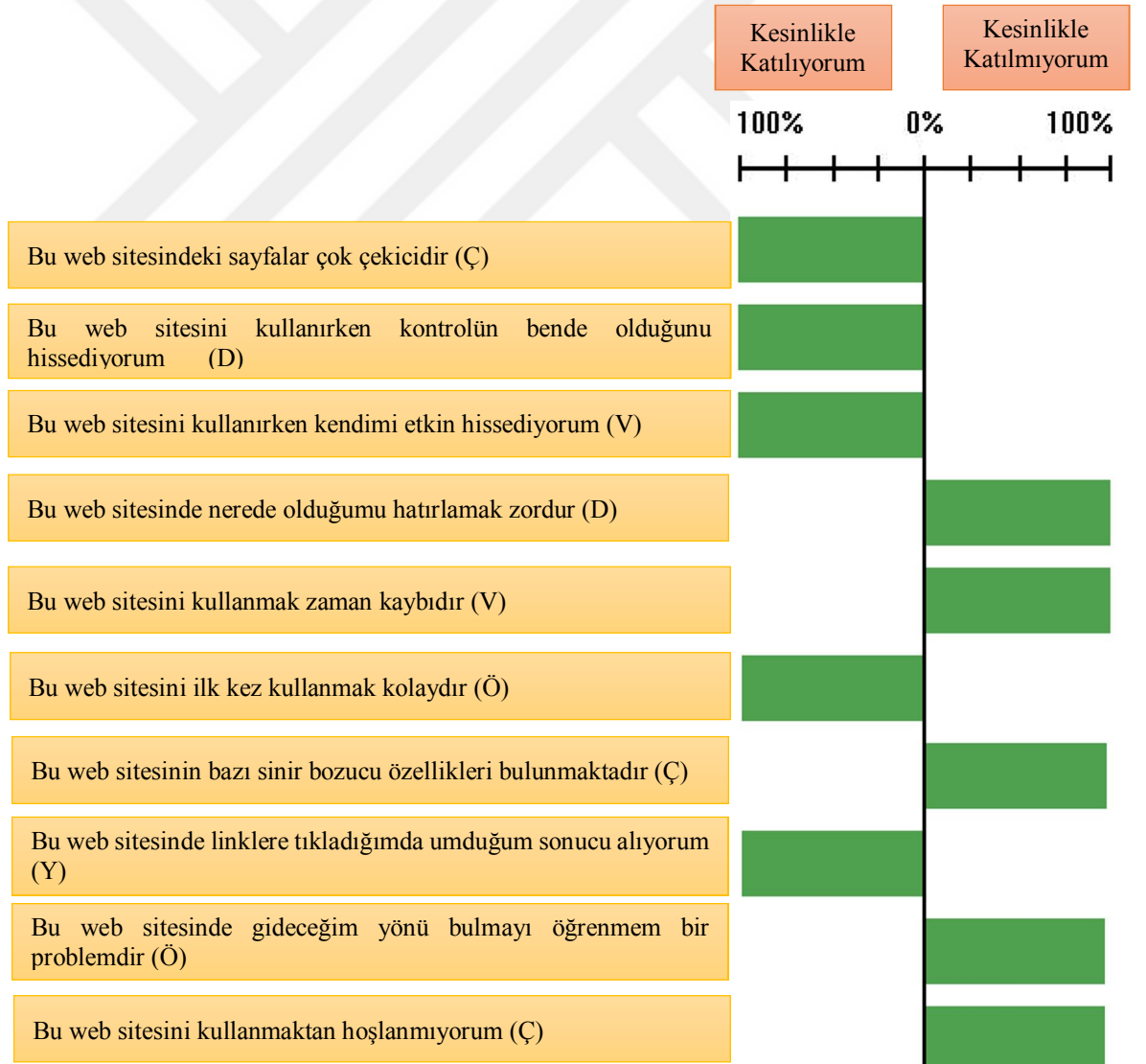


Web sitesinin kullanılabilir olarak değerlendirilebilmesi için her bir bar grafiğinin ortalamasının %50'nin altında ve kırmızı renkli olmaması gerekmektedir. Şekil 4.3'te her bir bar grafiğin yeşil renkte olduğu ve tüm alt boyutların %50'nin üzerinde olduğu görülmektedir.

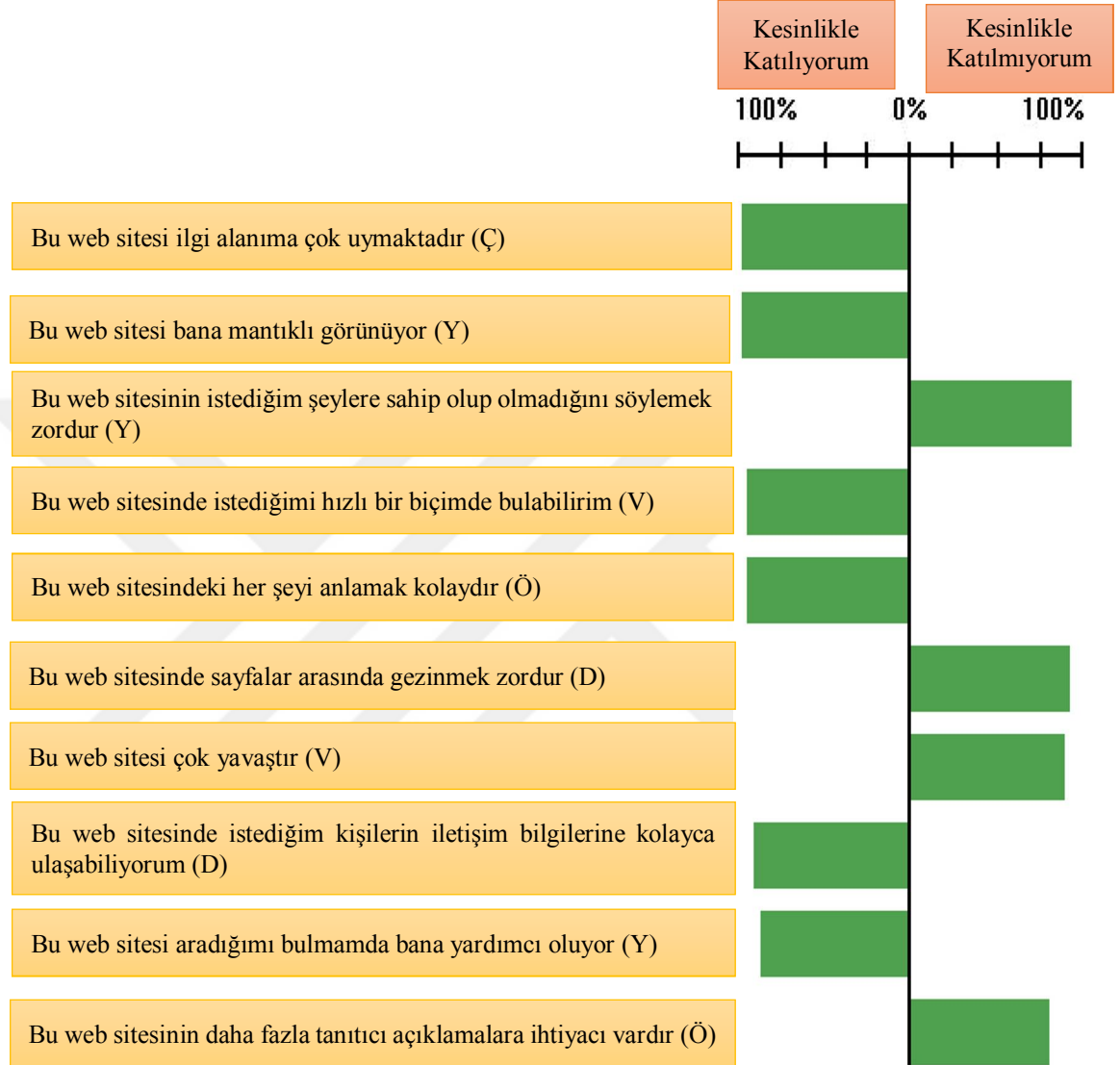
4.3.6. Girişim Grubundaki Ebeveynlerin WAMMI Ölçüm Aracının Her Bir Maddesi ile WEEP'e Verdikleri Yanıtların Oranları

Şekil 4.4'te girişim grubundaki ebeveynlerin WAMMI ölçüm aracının her bir maddesi ile WEEP'e verdikleri yanıtların oranları yer almaktadır.

Şekil 4.4. Girişim grubundaki ebeveynlerin WAMMI ölçüm aracının her bir maddesi ile WEEP'e verdikleri yanıtların oranı



Şekil 4.4. Girişim grubundaki ebeveynlerin WAMMI ölçüm aracının her bir maddesi ile WEEP'e verdikleri yanıtların oranı (devamı)



Toplam 20 maddeden oluşan WAMMI ölçüm aracı ikiye bölünerek analiz edilmiştir. Her bir şekilde ölçeğin 10 maddesine ait puanlar hesaplanmıştır. Şekildeki barların renginin yeşil olması katılımcıların her bir maddeye olumlu yanıt verdikleri ve aynı fikirde oldukları anlamına gelmektedir. Barın kırmızı renkte olması ise ölçeğin o maddesinde sorun olduğu anlamına gelmektedir. Barın uzunluğu ise katılımcıların fikir birliği oranını ifade etmektedir. Çalışmamızda bütün bar grafiklerin renginin yeşil renkte ve uzun oldukları görülmektedir.

4.3.7. Girişim Grubundaki Ebeveynlerin WAMMI Ölçüm Aracı ile WEEP'e Verdikleri Ortalama Puan ve Standart Sapma

Tablo 4.19. Girişim grubundaki ebeveynlerin WAMMI ölçüm aracı ile WEEP'e verdikleri ortalama puan ve standart sapmalar

WAMMI Ölçüm Aracı	Ortalama	SS
Çekicilik	93.66	1.41
Denetlenebilirlik	92.91	2.65
Verimlilik	97.51	4.69
Yararlılık	90.20	4.42
Öğrenilebilirlik	88.54	3.92
Toplam kullanılabilirlik puanı	92.31	1.94

Tablo 4.19'de girişim grubundaki ebeveynlerin WAMMI ölçüm aracı ile WEEP'e verdikleri yanıtların puan ortalaması ve standart sapmaları yer almaktadır. Çalışmamızda ebeveynlerin ölçüm aracına verdikleri ortalama puan 92.31 ± 1.94 'tür. Standart sapma değerlerinin ise oldukça düşük olduğu, en yüksek standart sapma değerinin 4.69 olduğu görülmektedir (Tablo 4.19).

4.3.8. Girişim Grubundaki Ebeveynlerin WEEP'teki Menülerden Yararlanma Oranları

Tablo 4.20. Girişim grubundaki ebeveynlerin WEEP'teki menülerden yararlanma oranları

Web Menüleri	%
Epilepside İlk Yardım	87.6
Epilepsi ve Yaşam	85.9
Epilepsi Hakkında	80.3
Epilepsi ve Tedavi	79.1
Epilepsi ve Ergenlik	73.5
Epilepside Tanı Yöntemleri	61.1

*Birden fazla yanıt içermektedir.

Tablo 4.20'de girişim grubundaki ebeveynlerin WEEP'teki menülerden yararlanma oranları yer almaktadır.

Ebeveynlerin WEEP'teki menülerden en çok yararlandıklarının sırasıyla; "epilepside ilk yardım" (%87.6), "epilepsi ve yaşam" (%85.9), "epilepsi hakkında" (%80.3), "epilepsi ve tedavi" (%79.1), "epilepsi ve ergenlik" (%73.5), "epilepside tanı yöntemleri" (%61.1) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.20).

5. TARTIŞMA

Sağlık eğitiminde internet kullanımının son yıllarda hızlı bir şekilde arttığı görülmektedir (Mo ve Coulson, 2012). Özellikle ergenlik döneminde görülen yoğun kullanım oranlarının bu yaş grubunda sağlığı geliştirmede teknoloji kullanımının yararını gündeme getirmektedir (Dougherty ve ark., 2014). Online destek gruplarının oluşturulması; ruh sağlığı, yaşam kalitesi, olumlu bakış açısı ve baş etme stratejilerinin etkin bir şekilde kullanılması gibi parametreleri olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Houston ve ark., 2002; Mo ve Coulson, 2012).

Epilepsi hastalığı olan ergen ve ebeveynlerine yönelik web tabanlı epilepsi eğitim programı (WEEP) geliştirilmesi ve WEEP' in hastalık yönetimine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırma bulguları, literatür ve araştırma hipotezleri doğrultusunda üç bölümde tartışılmıştır:

- **Birinci bölümde;** Araştırma kapsamında geliştirilen WEEP'in uzman grup, ergen ve ebeveynler tarafından değerlendirilmesi tartışılmıştır.
- **İkinci bölümde;** WEEP öncesi ve sonrası ergenlere yönelik araştırma bulguları tartışılmıştır.
- **Üçüncü bölümde;** WEEP öncesi ve sonrası ebeveynlere yönelik araştırma bulguları tartışılmıştır.

Birinci Bölüm

5.1. WEEP'in Uzman Grup, Ergen ve Ebeveynler Tarafından Değerlendirilmesi

Her geçen gün sağlıkla ilgili web siteleri geliştirilmekte ya da web sitelerine yeni bilgiler eklenmektedir. Bu bilgilerin özellikle alanında uzman kişiler tarafından yazılması ve değerlendirilmesi kullanıcının zarar görmemesi açısından son derece önemlidir. Sağlıkla ilgili geliştirilen bilginin güvenilirliğinin, kalitesinin ve genel anlamda amacının değerlendirilmesinde DISCERN'in rehber olarak kullanılması önerilmektedir (Khazaal ve ark., 2012). DISCERN ölçüm aracı 3 bölümden oluşmaktadır. 8 sorudan oluşan ilk bölüm geliştirilen materyalin güvenilirliğini, 7 sorudan oluşan ikinci bölüm kalitesini ve bir sorudan oluşan üçüncü bölüm ise geliştirilen materyalin genel anlamda materyalin amacını sorgulamaktadır.

Araştırmamızda WEEP 13 uzmandan gelen görüşler doğrultusunda DISCERN ölçüm aracı ile değerlendirilmiş ve ilk bölümden toplam 40 puan üzerinden 39 ± 1.4 puan, ikinci bölümden toplam 35 puan üzerinden 33.6 ± 1.4 puan alınmıştır. Web sitesinin genel olarak amaca uygunluğunun değerlendirildiği üçüncü bölümde ise 5 puan üzerinden 4.9 ± 0.2 puan alınmıştır (Tablo 4.1 ve Tablo 4.2). Ayrıca uzmanlar arası görüşün uyumluluğunu değerlendiren Kendall Uyuşum Katsayısı analizi de kullanılmıştır. Bu analiz sonucunda da uzmanlar arası görüş birliğinin olduğu görülmüştür (Kendall W: 0.876). Web sitesinin ergenler ve ebeveynler tarafından güvenli bir şekilde kullanılabileceği görülmektedir. DISCERN ölçüm aracı kullanılarak çocukluk çağı epilepsileri ile ilgili geliştirilen web sayfalarının kalitesinin incelendiği bir araştırmada 50 tane web sitesine ulaşılmış ve bu web sitelerinin sadece %9.6'sının iyi güvenilirliğe sahip olduğu, %7.2'sinin tedavi seçenekleri ile ilgili bilgi kalitesinin iyi olduğu, %21.5'i ise içerik kalitesinin iyi olduğu belirlenmiştir (Cerminara ve ark., 2014).

DISCERN ölçüm aracında toplam puanın 40 ve üzeri olması geliştirilen materyalin içeriğinin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir (Tirlapur ve ark., 2013). Çocukluk çağı astım hastalığı ile ilgili geliştirilen 22 web sitesinin kullanılabilirliğinin değerlendirildiği bir çalışmada DISCERN ölçüm aracının toplam puanı 6-30 arasında değişen 6 maddelik kısa formu kullanılmıştır. Çalışma sonucunda değerlendirilen web sitelerinin ortalama puanının 17.32 ± 6.71 olduğu belirlenmiştir (Banasiak ve Meadows-Oliver, 2017). Tonsillektomi ve uyku apnesi konusunda hastaların bilgilendirilmesine yönelik geliştirilen web sitelerinin kalitesinin DISCERN ölçüm aracı kullanılarak değerlendirildiği bir çalışmada web sitelerinin ortalama puanının 60.5 ± 12.3 olduğu belirlenmiştir (Chi ve ark., 2017). Sistemik Lupus Eritematozus ile ilgili 421 adet web sitesinin kalite, güvenilirlik ve okunabilirlik açısından değerlendirildiği bir çalışmada DISCERN puanının 19-75 arasında değişiklik gösterdiği, ortalama puanın 47.7 ± 13.2 olduğu belirlenmiştir (Reynolds ve ark., 2017). Bizim çalışmamızda ise araştırma kapsamında geliştirilen web sitesinin ortalama puanının DISCERN ölçüm aracı sonuçlarına göre 75 üzerinden 72.7 ± 3.4 olarak belirlenmiştir. Bu sonuca göre geliştirilen web sitesinin bilgi kalitesinin, içeriğinin ve güvenilirliğinin yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Uzman grup dışında 10 ergen 10 ebeveyn ile yapılan pilot uygulamada ise web sitesinin kullanılabilirliği değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede WAMMI ölçüm

aracı kullanılmıştır. WAMMI ölçüm aracında %50'lik dilim ölçeğın ortalama puanını temsil etmekte ve alınan puanın yüksek olması web sitesinin o kadar kullanılabilir olduğunu göstermektedir. Ergenlerin WAMMI ölçüm aracına verdikleri yanıtların puan ortalamasına göre web sitesinin genel kullanılabilirlik puanı 85.10 ± 5.11 , ebeveynlerin yanıtlarına göre genel kullanılabilirlik puanı ise 82.90 ± 6.17 'dir. Bizim çalışmamızda da puanların %50'nin üzerinde olduğu, web sitesinin oldukça kullanılabilir olduğu görülmektedir.

İkinci Bölüm

5.2. Ergenlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Epilepsi varlığında özellikle ergenlik dönemdeki bir bireyin normal isteğı olan bağımsızlık ve otonomi duygusu ile ebeveynin kontrolü sürdürme isteğı arasında bir çatışma vardır. Kronik hastalığa sahip ergenler çeşitli sorunlar açısından risk altındadırlar. Bu süreçte ergenler kompleks gelişimsel sürecin ortaya çıkardığı stresin yanı sıra ciddi ve süresi uzamış tedavi programları ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Hockenberry ve ark., 2007).

Ergenler bir yandan bağımsızlığını elde etmeye çalışırken diğeryandan zorunlu olarak itimat etme, boyun eğme ve kontrol kaybı yaşamaktadırlar. Bu nedenle ergenler için hastalıkla baş etmek daha da zor olmaktadır (Hockenberry ve ark., 2007). Bu nedenle epilepsi tanısı alan ergenlerde yaşam biçimi ve hastalığa dair belli özelliklerin belirlenmesi bağımsızlıklarını kazanma ve olumlu yaşam biçimi davranışı geliştirmeleri açısından son derece önemlidir.

Bu bölümde girişim ve kontrol grubunda yer alan ergenlerin sosyodemografik özellikleri, epilepsi tanısı ve tedavisine ilişkin özellikler, epilepsiye dair bilgi düzeyleri, nöbet öz-yeterlikleri, epilepsiye dair tutumları ve e-sağlık okuryazarlıkları değerlendirilmiştir.

5.2.1. Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Epilepsi Tanısına İlişkin Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Araştırmamız epilepsi tanısı alan 9-18 yaş arası 35 girişim, 34 kontrol grubunda yer alan toplam 69 ergen ile yürütülmüştür. Girişim grubunda yer alan ergenlerin %37.1'i 9-12 yaş grubunda ve %54.2'sinin erkek olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda yer alan ergenlerin ise 9-12 ve 13-15 yaş grubunda eşit olarak dağılım gösterdiği (%40)

ve erkek olduğu (%57.1) belirlenmiştir (Tablo 4.3). Araştırmamızda her iki grupta da erkek cinsiyetin oran olarak daha fazla olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde de yapılan araştırmalarda erkek cinsiyetin oranının daha fazla olduğu görülmektedir (Caplin ve ark., 2002; Wagner ve ark., 2010; Göker ve ark., 2012; Russ ve ark. 2012; Tutar Güven ve İşler, 2015).

Literatürde epilepsisi olan çocukların sağlıklı ya da farklı bir kronik hastalığı olan akranlarına oranla daha fazla öğrenim güçlüğü yaşadıkları ve özel eğitime gereksinim duydukları belirtilmektedir (Schouten ve ark., 2002; Oostrom ve ark., 2003; Kerr ve ark., 2011). Araştırmamızda ise hem girişim hem de kontrol grubunda yer alan ergenlerin çoğunluğunun okul başarı durumunun iyi olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda girişim ve kontrol grubunda yer alan ergenlerin çoğunluğunun jeneralize tipte nöbete sahip olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde yapılan araştırmaların çoğunda jeneralize nöbet tipinin yaygın olduğu (Asadi-Pooya, 2005; Kahraman ve Bolışık, 2014; Tutar Güven ve İşler, 2015; Gürhopur ve Dalgıç, 2018) parsiyel nöbet tipi oranlarının ise daha düşük olduğu (Wagner ve ark., 2012) görülmektedir. Bizim çalışma sonuçlarımızın da literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir (Tablo 4.4).

Epilepsi tanısının yaklaşık %50'sinin 5 yaşından önce konduğu, epilepsilerin %75'inin ise 20 yaştan önce başladığı belirtilmektedir (Kim, 1991; Rodenburg ve ark., 2005). Araştırmamızda girişim grubunda yer alan ergenlerin yarıya yakının (%40) 6-12 ay arasında epilepsi tanısı aldığı, yaklaşık yarısının (%45.7) yılda birden fazla nöbet geçirdiği, kontrol grubunda yer alan ergenlerin ise önemli bir kısmının (%34.2) 13-36 ay arasında epilepsi tanısı aldığı ve yaklaşık yarısının (%48.5) yılda birden fazla nöbet geçirdiği belirlenmiştir. Tutar Güven ve İşler (2015) çalışmasında çocukların %27.7'sinin son bir yıl içerisinde, %28.3'ünün son dört yıl ve üzeri bir zamandır epilepsi hastalığına sahip olduğu belirlenmiş ve bu çocukların %30.1'inin yılda bir kez nöbeti olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda yılda birden fazla nöbet geçiren ergenlerin oranının daha yüksek olduğu, bunun nedeninin ise çalışma grubumuzdaki ergenlerin %60'ının anti-epileptik ilaçlarını düzensiz kullanmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 4.4).

Literatürde antiepileptik tedavi alan çocukların yaklaşık %60'ında ilaçların reçete edildiği şekilde alınmadığı (Yin ve ark., 2010; Modi ve ark., 2011; Modi ve ark., 2016) belirtilmektedir. Kahraman ve Bolışık tarafından yapılan bir çalışmada (2014) çocukların %95'inin ilaçlarını düzenli kullandığını ifade ettiği ancak %43.8'inin bazen ilacını içmeyi unuttuğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda da girişim grubundaki ergenlerin %8.5'inin ilacını içmeyi sürekli unuttuğu, %60'mın bazen ilacını içmeyi unuttuğu, kontrol grubundaki ergenlerin %17.1'inin ilacını içmeyi sürekli unuttuğu, %65.7'sinin bazen ilacını içmeyi unuttuğu belirlenmiştir. Araştırmamızda ilaç alımını unutan ergenlerin sayısının diğer çalışmalara oranla daha fazla olduğu bulunmuştur ve yılda birden fazla nöbet geçiren ergenlerin sayısının da diğer çalışmalara oranla daha fazla bulunması ilaç alımının unutulması ile ilişkilendirilebilir. Aynı zamanda araştırmamızın örnekleminin ergen gruptan oluşması, özellikle ergen grubun bağımsızlık ve otonomi duygusunun yoğun olması nedeniyle ilaç uyumunun etkilendiği düşünülmektedir (Tablo 4.4).

5.2.3. WEEP Sonrası Ergenlerin Epilepsiye İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Epilepside yaşanan sorunların nedenleri incelendiğinde; hastalığa ilişkin yeterli bilgiye sahip olmayan ebeveyn ve çocukların daha fazla sorun yaşadıkları görülmektedir. Epilepsi ve tedavisi ile ilgili yetersiz bilgi sahibi olan bireylerin tedaviye uyumunun daha düşük olduğu belirtilmektedir (Carbone ve ark., 2013). Çalışmalar, bireyin epilepsi hakkında daha fazla bilgi sahibi olması halinde, damgalanma düzeyinin düştüğünü ve epilepsiye dair uyumunun arttığını göstermektedir (Baker ve ark., 1999; Fazlıoğlu ve ark., 2010).

Yapılan bir araştırmada çocukların epilepsi, antiepileptik ilaçlar, nöbetlere yönelik güvenlik önlemleri gibi konularda bilgi gereksiniminin olduğu belirlenmiştir (Pauschek ve ark., 2016). Yapılan başka bir araştırmada ise, zaman ilerledikçe kişiyi epilepsi ile ilgili ne gibi güçlüklerin beklediği, meslek seçimi, araç kullanma, stres yönetimi, hormonal değişikliklerin epilepsi üzerine etkisi, gebelik gibi konularda bilgiye gereksinim duyulduğu vurgulanmaktadır (England ve ark., 2012b). Ayrıca epilepsinin damgalanma ve sosyal etkileri olan bir durum olduğu (Doğan Ak ve ark., 2015; Aydemir ve ark., 2016; Doganavsargil-Baysal ve ark., 2017), damgalanma duygusunu azaltmak için sosyal destek, epilepsi ile ilgili bilginin artırılması ve

farkındalığın geliştirilmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Yeni ve ark., 2016b; Tekle-Haimanot ve ark., 2016).

Araştırmamızda girişim grubundaki ergenlerin %74.3'ünün, kontrol grubunda yer alan ergenlerin ise %85.7'sinin epilepsi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı, girişim grubundaki ergenlerin %14.2'sinin, kontrol grubunda bulunan ergenlerin %11.4'ünün epilepsi ve tedavisi konusunda kısmen bilgisinin olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamında geliştirilen web sitesinde ergenlerin en çok inceledikleri bölümler ise sırasıyla "epilepsi ve yaşam", "epilepsi hakkında" ve "ilk yardım" menüleri olmuştur. Araştırma bulgularına göre ergenlerin en çok ihtiyaç duydukları bilgilerin günlük yaşama özgü bilgiler (okul yaşamı, iş seçimi, ev güvenliği, spor, sosyal yaşam, doğru beslenme ve uyku) olduğu belirlenmiştir. Ergenlik; fizyolojik olarak hızlı değişimlerin yaşandığı, akran gruplarının ve bağımsızlığın ön planda olduğu bir dönem olduğundan ergenlerin bu süreçte bağımsızlıklarını elde edebilmek için "epilepsi ve yaşam" menüsünü daha çok kullandıkları düşünülmektedir. Literatüre benzer sonuçlar elde edilmiş olup ergenlerin en çok günlük yaşama dair bilgi gereksinimlerinin olduğu bizim çalışmamızda da görülmektedir.

Le Marne ve arkadaşlarının çalışmasında (2018) epilepsi tanısı alan ergenlere yönelik bir akıllı telefon/tablet uygulaması geliştirilmiştir ve bu uygulamayı kullanan ergenlerin epilepsi konusunda bilgi düzeyinde artış olduğu ve ilaca uyumlarının arttığı belirlenmiştir. Bizim araştırmamızda da WEEP'e dahil edilen ergenlerin kontrol grubunda yer alan ergenlere oranla bilgi düzeyinde artış olduğu, bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$) (Tablo 4.11). Bu sonuç doğrultusunda araştırmanın **1.H₁ hipotezi "WEEP, ergenlerin epilepsi hastalığına yönelik bilgi düzeyini artırmada etkilidir"** kabul edilmiştir.

5.2.4. WEEP Sonrası Ergenlerin Nöbet Öz-yeterliklerinin Değerlendirilmesi

Kronik hastalıklarda, bilginin tek başına sağlık davranışını değiştirmede etkili olmadığı bunun yanı sıra bireyin sağlık inancını etkileyen öz-yeterliğin geliştirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Öz yeterlik, bireyin sağlık davranışını başarılı bir şekilde organize ve kontrol etme, sağlıkla ilgili olumlu sonuçları elde etmesi olarak tanımlanmaktadır. Öz-yeterliğin de yer aldığı bireyin sağlığına yönelik inancı, kronik hastalıklarda hastalığın öz-yönetimini etkileyen bir faktör olduğu belirtilmektedir. Ergenlerde öz-yeterliğin geliştirilmesi hastalığın daha iyi kontrol edilmesini sağlayan

öz bakım becerisini geliştirerek epilepsi hastalığı olan bireylerde uzun süreli davranış değişikliğinin oluşturulmasını sağlamaktadır (Tutar Güven ve İşler, 2014; Akbarbegloo ve ark., 2015).

Öz-yeterlik algısı düşük olan çocukların nöbet yönetiminde daha başarısız oldukları ve anksiyete, depresyon gibi durumlara daha yatkın olduğu belirlenmiştir (Gramstad ve ark., 2001). Yapılan araştırmalar öz-yeterliği yüksek olan bireylerin öz bakım sorumluluğu alma, ilaç kullanımı, hastalığı tetikleyen faktörlerden kaçınma, hastalığın semptomlarını ve sağlık durumunu kontrol etme konusunda daha başarılı olduklarını göstermektedir (Caplin ve ark., 2002; Akbarbegloo ve ark., 2015).

Lee ve Lee (2015)'nin 530 ergen ile yaptıkları çalışmalarında epilepsi konusunda katılımcıların bilgi düzeylerinin düşük olduğunu ve bilginin öz-yeterlik ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Yoo ve Kim (2015) tarafından yapılan çalışmada ise eğitimin çocuklarda öz-yeterlik ve olumlu tutum geliştirmede yararlı olduğu belirlenmiştir. Le Marne ve arkadaşlarının çalışmasında (2018) 13-18 yaş grubu ergenlere yönelik epilepsi konusunda bir telefon uygulaması geliştirilmiş ve bu uygulama sonrası ergenlerin bilgi, tutum ve öz-yeterliklerinin olumlu yönde geliştiği belirlenmiştir. Lewis ve arkadaşları (2015) tarafından epilepsisi olan çocuk ve ergenlerin öz-yeterliklerinin değerlendirildiği bir sistematik derlemede eğitimin öz-yönetimi artırmada etkili olduğu ancak verilen eğitimlerde daha yenilikçi yöntemlerden yararlanılması gerektiği belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda da WEEP'in ergenlerin nöbet öz-yeterliğini geliştirmede etkili olduğu, eğitim öncesi ve sonrası sonuçlar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiş ($p < 0.0001$) ve araştırmamızın **2. H₁ Hipotezi "WEEP, ergenlerin nöbet öz-yeterliği üzerinde etkilidir"** doğrulanmıştır.

5.2.5. WEEP Sonrası Ergenlerin Epilepsiye İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi

Kronik hastalıklara (astım, diyabet, epilepsi) yönelik çocukların gösterdiği tutumlarını inceleyen bir çalışmada epilepsisi olan çocukların daha olumsuz tutumlar sergilediği belirlenmiştir (Austin ve ark., 2004). Çocuğun hastalığına yönelik geliştirdiği tutumun önemli olduğu (Austin ve Huberty, 1994), olumlu tutum sergileyen çocukların daha iyi benlik kavramı geliştirdikleri, davranış problemlerinin daha az olduğu (Fundenburk, 2007) ancak olumsuz tutum sergileyenlerin hastalığının daha ciddi

seyrettiği yapılan araştırmalarda belirtilmiştir (Heimlich ve ark., 2000). Bireylerin epilepsiye yönelik olumlu tutum geliştirmesinde en önemli faktörlerden biri hastalık hakkında bilgi düzeyinin artırılmasıdır (Eze ve ark., 2015; Tekle-Haimanot ve ark., 2016; Limotai ve ark., 2018).

Çalışmamızda WEEP sonrası girişim grubunda bulunan ergenlerin epilepsi tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalaması artış göstermiş ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.0001$). Ayrıca çalışmamızda WEEP sonrası ergenlerin bilgi düzeyi puanı ile tutum ölçeğinden aldıkları puan artışı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.0001$). Kontrol grubunda yer alan ergenlerin ise bilgi ve tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüş göstermiştir. Bunun nedenin kontrol grubunda yer alan ergenlerin WEEP'e dahil edilmemiş olması ve düzenli aralıklarla herhangi bir girişim uygulanmamış olması olarak düşünülebilir. Böylece araştırmamızın **3. H₁ Hipotezi "WEEP, ergenlerin epilepsi hastalığına yönelik tutumu üzerinde etkilidir"** doğrulanmıştır. Ayrıca girişim ve kontrol grubunda yer alan ergenlerin yaş gruplarına göre uygulanan ölçek puanları arasındaki fark incelendiğinde ise 9-12 yaş grubu ergenlerin "Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği"nden aldıkları ortalama puanın diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek olduğu, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve bu yaş grubunun epilepsiye yönelik daha pozitif tutum sergilediği belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 4.5).

5.2.6. WEEP Sonrası Ergenlerin E-Sağlık Okuryazarlıklarının Değerlendirilmesi
Sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlıkla ilgili konularda doğru kararlar alabilmeleri için gerekli olan temel sağlık bilgisi ve hizmetlere ulaşma, bu bilgileri anlayabilme ve yorumlayabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Peerson ve Saunders, 2009; Kim ve Lee, 2017).

Yapılan bir araştırmada ergenlerin interneti sıklıkla kullanmalarına rağmen online sağlık bilgisini kullanma ve anlamada zorluk çektikleri belirlenmiştir (Gray ve ark., 2005). İnterneti oldukça sık kullandığı bilinen ergen grubun e-sağlık okuryazarlığı konusunda algı ve tutumlarının yeterli düzeyde bilinmediği özellikle önemli sağlık bilgisi içeren internette güvenli bir şekilde gezinmeye ihtiyaçlarının olduğu, internetteki yanıltıcı ya da yanlış bilgilerin önemli sorunlara yol açacağı belirtilmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalar, sağlık personellerinin interneti yoğun

şekilde kullanan ergenlerin sağlıkla eğitimleri konusunda aktif bir şekilde kullanabileceklerini önermektedir (Skinner ve ark., 2003a; Skinner ve ark., 2003b).

Çalışmamızdaki ergen grubun WEEP öncesi e-sağlık okuryazarlığı puanları ortalamasının altında olduğu, WEEP sonrası puanların ortalamasının üzerine çıktığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca e-sağlık okuryazarlığı ile nöbet öz-yönetim ölçeği arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu görülmektedir. E-sağlık okuryazarlığı yüksek olan ergenlerin, nöbet öz-yeterliklerinin de yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.11). Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda araştırmamızın **4. H₁ Hipotezi "WEEP, ergenlerin e-sağlık okuryazarlığını geliştirmede etkilidir"** doğrulanmıştır. Ayrıca 16-18 yaş grubunda yer alan ergenlerin ise "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği"nden aldıkları puan ortalamasının diğer yaş gruplarından yüksek olduğu, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve bu grubun e-sağlık okuryazarlığının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 4.5). Literatürde internetin ergenlerin günlük hayatının bir parçası haline gelmesi, özellikle ergenlik döneminde görülen yoğun kullanım oranlarının bu yaş grubunda sağlığı geliştirmede teknoloji kullanımının yararını gündeme getirmektedir (Dougherty ve ark., 2014).

Üçüncü Bölüm

5.3. Ebeveynlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Epilepsi tanısı olan çocuğa sahip bir aile, tanı koyulma aşamasından sonra aile içi ilişkilerini bütünüyle yeniden düzenler. Çünkü epilepsi ile yaşamak ve epilepsiye uyum sağlamak çocuk ve aile için oldukça güçtür (Hamid ve ark., 2011; Hesdorffer ve ark., 2012). Çocuğun beslenmesi, ilaç kullanımı, sosyal aktiviteleri ve uykusu, sağlıklı bir çocuğa oranla ailesi tarafından daha sık izlenmektedir. Ailenin her bireyine epilepsisi olan çocuğun korunması için görevler verilir. Bu şekilde çocukların korunmaları aşırı derecede artar, etkinlikleri kısıtlanır, bağımsızlıklarını kazanmaları engellenir (Wagner ve ark., 2010). Hastalık süreci yalnızca bireyi değil tüm aileyi etkilediğinden ebeveynlerin de yaşadığı sorunların belirlenerek uygun girişimlerin planlanması son derece önemlidir.

Bu bölümde ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri, epilepsi yönetimine dair uygulamaları, epilepsi konusunda bilgi düzeyleri, nöbetlere yönelik kaygıları, tedavi konusunda öz-yönetimleri ve e-sağlık okuryazarlıkları değerlendirilecektir.

5.3.1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerinin ve Epilepsi Yönetimine İlişkin Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Çalışmamızda WEEP girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerin çoğunluğu 36-40 yaş aralığında, ilköğretim mezunu ve ev hanımı olup, babaların çoğunluğu ise 31-45 yaş aralığında, ilköğretim mezunu, işçi ve serbest meslek gruplarından oluşmaktadır. Girişim grubunda yer alan ebeveynlerin %62.1'i, kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin %77.1'i poliklinik muayeneleri sırasında epilepsi ve tedavisi konusunda bilgi edinme amaçlı hekime soru yöneltemediklerini belirtmişlerdir. Soru yöneltememe sebeplerinin ise poliklinik muayene süresinin kısa olması (%37.9), hekimin sorulan soruyu yanıtlamaması ya da sergilediği tavırdan çekinme (%11.4), konu ile ilgili kapsamlı bir eğitim alabilecekleri sağlık personelinin bulunmaması (%57.9), muayene esnasında sorulacak sorunun sonradan akla gelmesi (%15.4) gibi yanıtlar alınmıştır. Yapılan bir araştırmada ise ebeveynlerin; epilepsisi olan çocuğa sahip olmanın güç yönleri, ailede rol değişikliği, nöbetlerin tahmin edilemeyen doğası, duygusal destek, uzun süreli prognoz, çocuğun eğitimi ile ilgili duygusal ve psikolojik destek gibi durumları tartışma gereksinimleri olduğu ancak sağlık bakım profesyonellerine ulaşmada güçlük çektikleri belirlenmiştir (McNelis ve ark., 2007).

Araştırmamız ve literatür göz önünde bulundurulduğunda ebeveynlerin epilepsi konusunda bilgi ihtiyaçlarının olduğu ancak bilgi edinebilecekleri sağlık personelinin olmadığı görülmektedir. Ülkemizde uzman hekimler hasta yoğunluğundan dolayı poliklinik hastalarına çok az zaman ayırabilmekte ve polikliniklerde özellikle epilepsi gibi kronik hastalıklarda özelleşmiş epilepsi hemşireleri bulunmamaktadır. Bu nedenle hastalar hem hekim hem de hemşireler tarafından bilgilendirilememekte ve bu durumun hasta sonuçlarını olumsuz etkilediği görülmektedir.

5.3.2. WEEP Sonrası Ebeveynlerin Epilepsiye İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Epilepside yaşanan sorunların nedenleri incelendiğinde; hastalığa ilişkin yeterli bilgiye sahip olmayan ebeveyn ve çocukların daha fazla sorun yaşadıkları görülmektedir. Yapılan araştırmalar ebeveynlerin epilepsi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermiştir (Mu, 2008; Gazibara ve ark., 2014; Kolahi ve ark., 2017). Literatürde ebeveynlerin özellikle nöbetlerin ve antiepileptik ilaçların çocuğun gelişimi üzerindeki etkileri, nöbet anında yapılması gerekenler, mevcut destek sistemleri, çocuğun okul, akraba ve arkadaş çevresi ile paylaşması gereken bilgiler,

okulda nöbet anında neler yapılması gerektiği gibi konularda bilgi gereksinimlerinin olduğu belirtilmektedir (Shore ve ark., 1998; Aytch ve ark., 2001).

Araştırmamızda girişim grubunda bulunan ebeveynler WEEP uygulamasında; epilepside ilk yardım (%87.6), epilepsi hakkında genel bilgiler (%85.9), epilepsi ve yaşam (%80.3), epilepside tedavi (%79.1), epilepsi ve ergenlik (%73.5), epilepside tanı koyma yöntemleri (%67.6) sekmelerini kullandıklarını belirtmişlerdir. Araştırmamızda ebeveynlerin nöbet esnasında yaptığı ilk yardım uygulamaları incelendiğinde ise; çocuğun yüzüne soğuk su serpme, ağzını açmaya çalışma, bileklerini ovma, tokat atma, herhangi bir girişim uygulamama, kollarını bacaklarını tutma, başını dik tutmaya çalışma gibi uygulamalarının olduğu, hatta ebeveynler nöbet esnasında korku içerisinde olduklarını ve ne yapacaklarını bilemediklerini ifade etmişlerdir. Özellikle dalma şeklindeki nöbetlerin ebeveynler tarafından daha hafif bir nöbet tipi olarak algılandığı, bu nöbet tipinde ebeveynlerin herhangi bir ilk yardım uygulamasına gereksinim duymadıkları belirlenmiştir. Araştırma sonucumuz literatür ile benzerlik göstermekte olup ebeveynlerin en çok bu konularda bilgi gereksinimlerinin olduğu söylenebilir. Ayrıca girişim grubunda yer alan ebeveynlerin WEEP sonrası epilepsi konusunda bilgi düzeyinde önemli bir artış olduğu, bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$). Bu araştırma sonucu ile birlikte **5. H₁ Hipotezi "WEEP, ebeveynlerin epilepsi hastalığına yönelik bilgi düzeyini artırmada etkilidir"** doğrulanmıştır.

5.3.3. WEEP Sonrası Ebeveynlerin Nöbetlere Yönelik Kaygılarının Değerlendirilmesi

Ebeveyn için çocuğun nöbetine tanık olma (özellikle tonik-klonik nöbet) en kaygı veren deneyimlerden biridir. Bu durum genellikle ebeveynde çaresizlik duygusu ve korkuya neden olmaktadır. Yapılan araştırmalarda, ebeveynin belirgin kaygısı ile epilepsi hastalığı olan çocuğun yaşam kalitesinin azalması arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Williams ve ark., 2003; Li ve ark., 2008). Ebeveynler çocuk nöbet geçirdiği sırada çocuklarının öleceği düşüncesi ile yoğun kaygı yaşamaktadırlar. Ebeveynin bu kaygısı çocuğun aşırı korunmasına ve aktivitelerinin sınırlanmasına neden olmaktadır. Bu durum hem çocuğun hem de ebeveynin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Baki ve ark., 2004; Chapieski ve ark., 2005).

Epilepsi tanısı alan çocukların yaklaşık %70-80'inde ilaç tedavisi ile nöbetler kontrol altına alınmasına rağmen (Rodgers, 2015), ebeveynlerin çocukları üzerindeki kontrollerini kaybettikleri düşüncesi, toplum tarafından damgalanma ile bir araya gelerek ebeveynin uzun dönemde stresini artırıp hastalığa uyumlarını etkilemektedir (Mu, 2005). Çalışmamızda da ebeveyn kaygılarına ilişkin benzer bulgular elde edilmiştir. WEEP girişim ve kontrol grubunda yer alan ebeveynler; nöbetlerin kalıcı bir hasar ya da sakatlık bırakma, hastalığın ömür boyu kalıcı olma ihtimali, ilaçlar kullanıldığı halde nöbetlerin devam etmesi, ev dışında bir yerde nöbet geçirme, okul başarısı, nöbet esnasında çocuğun ölme ihtimali, toplumdaki dışlanma, ömür boyu ilaç kullanma, psikolojik sorunlar gelişme, yolda karşıdan karşıya geçerken nöbet geçirme, kullanılan ilaçların ileride başka sağlık sorunlarına neden olabilme ihtimali, nöbete nasıl müdahale edebileceğini bilinmemesi, nöbetin uzun sürmesi, nöbet esnasında yanlış müdahalede bulunma, ilaç kesildikten sonra nöbetlerin tekrar devam etmesi, nöbetlerin gece uykuda meydana gelmesi, nöbet esnasında dilin boğaza kaçma olasılığı gibi konularda endişe duyduklarını belirtmişlerdir. Aslında tüm bu kaygılar ebeveynlerin epilepsi ve epilepsi nöbetine müdahale ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir. Araştırmamızda WEEP ile doğru ve güvenilir bilgiye ulaşan girişim grubundaki ebeveynlerin kaygı düzeyinde azalma olduğu ve ebeveyn kaygı düzeyinin e-sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğu, bu ilişkinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.14). Böylelikle araştırmamızın **6. H₁ Hipotezi "WEEP, ebeveynlerin epilepsi hastalığına ilişkin kaygı düzeyini azaltmada etkilidir"** doğrulanmıştır. Bu sonuç özellikle epilepsi gibi kronik hastalıklar ve yönetimleriyle ilgili hasta ve yakınlarının her zaman her yerde ulaşabilecekleri doğru bilgi kaynaklarına ulaşmalarının ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

5.3.4. WEEP Sonrası Ebeveynlerin Epilepsiye İlişkin Öz-yönetimlerinin Değerlendirilmesi

Epilepsi gibi kronik hastalıkların öz-yönetimi; günlük aktivitelere hasta ve ailesinin aktif olarak katılımını, onların hastalık ve hastalığın meydana getirdiği semptomları kontrol edebilmelerini, yaşam kalitesi ve sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini minimize etmeyi ve hastalıkla baş edebilmelerini içerir (Schilling ve ark., 2002; Grey ve ark., 2006; Modi ve ark., 2010). Özellikle epilepside öz-yönetim; planlanan tedavi rejimine uyumu, sağlık bakım profesyonelleri ile etkileşimi, davranışsal tekniklerde

uzmanlaşmayı, sağlığı geliştirmek için yaşam tarzında değişiklikler yapmayı, güvenli bir yaşamı, duyu ve problem odaklı baş etmeyi içerir (Dilorio ve ark., 1992; Dilorio ve ark., 1992; Unger ve Buelow, 2009; Wagner ve ark., 2011).

Epilepsisi olan çocuklar ve aileleri; ilaçların kullanımı, diyet önerileri, laboratuvar sonuçlarının elde edilmesi, yaşam tarzı değişikliği ve farklı sağlık bakım profesyonelleri ile olan rutin klinik randevulara katılma gibi birçok farklı durumun yönetiminden sorumludurlar. Epilepsiye özgü öz-yönetim; nöbet kontrolü için gerekli aktiviteleri, hastalığın yan etkilerini azaltmayı, ilaçların düzenli alınmasını, sağlıklı yaşam biçimi geliştirmeyi (iyi uyku hijyeni), sağlık bakım ekibinin kararlarına katılımı ve stres yönetimini içerir (Modi ve ark., 2012). Ayrıca ailenin epilepsi ile ilgili deneyimlediği stresler, baş etmedeki güçlükler, aşırı koruyucu tutum ve eğlenceli aktivitelere daha az zaman ayırdıklarını bildirmeleri bu sürecin yönetimi ile ilgili kanıtlardır (Austin ve Caplan, 2007; Modi, 2009; Wagner ve ark., 2011).

Shore ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (1998) epilepsili çocuğa sahip ailelerin çocuğunun hastalığı hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaçları olduğu, ailelerin %29'unun çocuğunun ilacının ismini ve dozunu bilmediği saptanmıştır. Bizim araştırmamızda da WEEP sonrası ebeveynlerin öz-yönetim ölçeği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış olmuştur. Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda araştırmamızın **7. H₁ Hipotezi "WEEP, ebeveynlerin epilepsi hastalığına ilişkin öz-yönetimini artırmada etkilidir"** doğrulanmıştır.

Epilepsinin yönetimi ilk olarak ailede başlar. Bu nedenle; ailenin hastalığı ve hastalık yönetimini anladığının, tedavinin etkinliği konusundaki inançlarının, hastalığa uyum sürecindeki engellerin ve ailede bu süreci kolaylaştıran etmenlerin değerlendirilmesi önemlidir. Etkisiz bir öz-yönetim davranışı; tedavinin olası yararını azaltır ve istenmeyen sağlık sonuçlarının olasılığını artırabileceğinden öz-yönetimin geliştirilmesi girişimi ilk önceliktir (Modi ve ark., 2012). Paschal ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında epilepsisi olan çocuğa sahip ebeveynlerin öz-yönetim ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Öz-yönetimi yüksek olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı puanlarının yüksek olduğunu ve tedaviye uyumlarının daha iyi olduğunu belirlemiştir. Bizim araştırmamızda da öz-yönetimin, sağlık okuryazarlığı ve ebeveyn kaygıları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$) (Tablo 4.14).

5.3.5. WEEP Sonrası Ebeveynlerin E-sağlık Okuryazarlıklarının Değerlendirilmesi

E-sağlık okuryazarlığı; ebeveynlerin modern sağlık sistemlerinde gerekli olan karmaşık taleplerle başedebilme yeteneğidir (Sorensen ve ark., 2012). Yapılan araştırmalarda ebeveynlerin e-sağlık kaynaklarını yüksek oranda kullandıkları ancak e-sağlık okuryazarlıklarının düşük olduğu (Kasparian ve ark., 2016), ebeveynlerin e-sağlık bilgisi kullanma oranı arttıkça ergenlerde de e-sağlık kaynakları kullanma düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Chang ve ark., 2015). Araştırmamızda WEEP sonrası girişim grubunda yer alan ebeveynlerin e-sağlık okuryazarlık puanlarının artış gösterdiği belirlenmiştir. En fazla puan artışı ölçeğin birinci alt boyutunda olduğu görülmektedir. Birinci alt boyutta internet kaynaklarının kalitesi, sağlıkla ilgili kaynaklara ulaşmada kullanılacak anahtar kelimeler ve elde edilen kaynağın sağlık açısından yararlı olup olmadığının değerlendirilmesine yönelik maddeler yer almaktadır. WEEP sonrası bu maddelerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.13). Böylece araştırmamızın **8. H₁ Hipotezi "WEEP, ebeveynlerin e-sağlık okuryazarlığını geliştirmede etkilidir"** doğrulanmıştır. İnternet kullanımının yaygın olduğu Ülkemizde ilk kez epilepsiye yönelik web tabanlı bir eğitim programının geliştirildiği, ergen ve ebeveynlerinin kullanımına sunulduğu bu çalışma sonucu göstermektedir ki, çocuklarda kronik hastalıklar ve yönetimi ile ilgili daha fazla, doğru ve güvenilir web destekli bilgi kaynaklarına gereksinim vardır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuçlar

- Uzman grup değerlendirme sonuçlarına göre ergen ve ebeveynlerine yönelik hazırlanan web sayfasının kalitesinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- Uzman görüşleri ve katılımcı görüşlerine göre araştırma kapsamında hazırlanan web sitesinin güvenilir, kaliteli, amaca uygun ve kullanılabilirlik düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Ergenlerin en çok "epilepsi ve yaşam", "epilepsi hakkında" ve "epilepside ilk yardım" sekmelerini kullandığı, en çok bu konularda bilgi gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir.
- Ebeveynlerin ise en çok "epilepsi ve ilk yardım", "epilepsi hakkında" ve "epilepsi ve yaşam sekmelerini" kullandığı ve yararlı bulduğu, en çok bu alanda bilgi gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir.
- WEEP uygulanan girişim grubundaki ergenlerin bilgi, nöbet öz-yeterlik, tutum ve e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının arttığı, bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.
- WEEP uygulanan girişim grubundaki ebeveynlerin de bilgi, kaygı, öz yönetim ve e-sağlık okuryazarlığı ölçek puanlarında artış olduğu, bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.
- Kontrol grubunda yer alan ergenlerde ise bilgi, öz-yeterlik, tutum ve e-sağlık okuryazarlık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş olduğu gözlenmiştir.

Öneriler

- İnternet teknolojilerinin kullanımının hızla arttığı bir dünyada araştırma sonuçlarının da göz önünde bulundurularak ergen ve ebeveynlerin hastalık yönetimi konusunda güçlendirilmesinde web destekli eğitim programlarının aktif bir şekilde kullanılması
- Yer, zaman ve mekan sınırlaması olmadan sağlık personeli gücünün de uygun şekilde kullanımına katkıda bulunan internet temelli eğitim kaynaklarının yaygınlaştırılması, bireylerin e-sağlık okuryazarlıklarının geliştirilmesi
- WEEP kullanımının yaygınlaştırılarak daha büyük kitlelerin erişiminin sağlanması ve yapılan araştırmanın daha büyük örneklem grupları üzerinde uygulanması
- Ergen ve ebeveynlerin gereksinim duyduğunu ifade ettiği konularla ilgili bölüm içeriklerinin belli aralıklarla revize edilerek bireylerin öz-yönetimlerinin geliştirilmesi
- WEEP'in okullarda da tanıtımının yapılarak daha geniş kitlelerin yararlanmasının sağlanması
- Web sitesinin ebeveynler ve çocuklar tarafından daha uzun süre kullanılarak hasta sonuçlarına katkısı, diğer eğitim yöntemlerine kıyasla etkinliği ve maliyetini ölçen araştırmaların yapılması
- Web sitesi kullanımından daha pratik bir kullanıma sahip olan akıllı telefon/tablet uygulamalarının geliştirilmesi
- Ergen ve ebeveynlere yönelik eğitimlerin ve kullanılan eğitim materyallerinin sürekli ulaşılabilir ve güncellenebilir olması
- Web sitesindeki bilgilerin kalitesi ve kullanılabilirliğinin değerlendirilmesinde farklı ölçüm araçlarının da kullanılarak sitenin test edilmesi
- Araştırmanın farklı örneklem grupları ile çok merkezli olarak tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aaberg KM, Gunnes N, Bakken IJ, Søråas CL, Berntsen A, Magnus P, Lossius MI, Stoltenberg C, Chin R, Surén, P. Incidence and prevalence of childhood epilepsy: a nationwide cohort study. *Pediatrics*. 2017; e20163908.

Ak PD, Atakli D, Yuksel B, Guveli BT, Sari H. Stigmatization and social impacts of epilepsy in Turkey. *Epilepsy Behav*. 2015; 50: 50-54.

Akbarbegloo M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Jabarzadeh F. The relationship between self-efficacy and psychosocial care in adolescents with epilepsy. *Epilepsy research and treatment*, 2015: 1-7.

Asadi-Pooya AA. Drug compliance of children and adolescents with epilepsy. *Seizure-European Journal of Epilepsy*. 2005; 14(6): 393-395.

Austin J, Dunn D, Huster G, Rose D. Development of scales to measure psychosocial care needs of children with seizures and their parents. *J Neurosci Nurs*. 1998; 30(3): 155-161.

Austin JK, Huberty TJ. Development of the child attitude toward illness scale. *J Pediatr Psychol*. 1993; 18(4): 467-480

Austin JK, Caplan R. Behavioral and psychiatric comorbidities in pediatric epilepsy: toward an integrative model. *Epilepsia*, 2007; 48(9): 1639-1651.

Austin JK, Dunn DW, Johnson CS, Perkins SM. Behavioral issues involving children and adolescents with epilepsy and the impact of their families: recent research data. *Epilepsy Behav*. 2004; 5: 33-41.

Austin JK, Fastenau PS. Are seizure variables related to cognitive and behavior problems?. *Dev Med Child Neurol*. 2010; 52(1): 5-6.

Austin JK, McNelis AM, Shore CP, Dunn DW, Musick B. A feasibility study of a family seizure management program:'be seizure smart'. *J Neurosci Nurs*. 2002; 34(1): 30.

Aydemir N, Kaya B, Yıldız G, Öztura İ, Baklan B. Determinants of felt stigma in epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2016; 58: 76-80.

Aytch LS, Hammond R, White C. Seizures in infants and young children; An exploratory study of family experiences and needs for information and support *J Neurosci Nurs.* 2001; 33(5): 278.

Baker GA, Jacoby A, De Boer H, Doughty J, Myon E, Taïeb C. Patients' understanding of and adjustment to epilepsy: interim findings from a European survey. *Epilepsia*, 1999; 40: 26-29.

Baki O, Erdogan A, Kantarci O, Akisik G, Kayaalp L, Yalcinkaya C. Anxiety and depression in children with epilepsy and their mothers. *Epilepsy Behav.* 2004; 5(6): 958-964.

Ball JW, Bindler RC, Cowen KJ. *Child health nursing.* Prentice Hall; 2013, p: 1030-1033.

Banasiak NC, Meadows-Oliver M. Evaluating asthma websites using the Brief DISCERN instrument. *J Asthma Allergy.* 2017; 10: 191-196.

Beniczky S, Rubboli G, Aurlien H, Hirsch LJ, Trinka E, Schomer DL. The new ILAE seizure classification: 63 seizure types?. *Epilepsia.* 2017; 58(7): 1298-1300.

Berg AT, Berkovic SF, Brodie MJ, Buchhalter J, Cross JH, van Emde Boas W, Engel J, French J, Glauser TA, Mathern GW, Moshé SL, Nordli D, Plouin P, Scheffer IE. Revised terminology and concepts for organization of seizures and epilepsies: report of the ILAE Commission on Classification and Terminology, 2005–2009. *Epilepsia.* 2010; 51(4): 676-685.

Berg AT, Caplan R, Hesdorffer DC. Psychiatric and neurodevelopmental disorders in childhood-onset epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2011; 20(3): 550-555.

Bevan N, Kirakowski J, Maissel J. What is Usability?, in H.-J. Bullinger, (Ed.). *Human Aspects in Computing: Design and use of interactive systems and work with terminals,* Amsterdam: Elsevier; 1991.

Bleakley A, Merzel CR, VanDevanter NL, Messeri P. Computer access and internet use among urban youths. *Am J Public Health*, 2004; 94(5): 744-746.

Blocher JB, Fujikawa M, Sung C, Jackson DC, Jones JE. Computer-assisted cognitive behavioral therapy for children with epilepsy and anxiety: a pilot study. *Epilepsy Behav*. 2013; 27(1): 70-76.

Caplin D, Austin JK, Dunn DW, Shen J, Perkins S. Development of a self-efficacy scale for children and adolescents with epilepsy. *J Child Health Care*. 2002; 31(4): 295-309.

Carbone L, Zebrack B, Plegue M, Joshi S, Shellhaas R. Treatment adherence among adolescents with epilepsy: what really matters?. *Epilepsy Behav*. 2013; 27(1): 59-63.

Cerminara C, Santarone ME, Casarelli L, Curatolo P, El Malhany N. Use of the DISCERN tool for evaluating web searches in childhood epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2014; 41: 119-121.

Chang FC, Chiu CH, Chen PH, Miao NF, Lee CM, Chiang JT, Pan YC. Relationship between parental and adolescent eHealth literacy and online health information seeking in Taiwan. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2015; 18(10): 618-624.

Chapieski L, Brewer V, Evankovich K, Culhane-Shelburne K, Zelman K, Alexander A. Adaptive functioning in children with seizures: impact of maternal anxiety about epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2005; 7(2): 246-252.

Charnock D, Shepperd S, Needham G, Gann R. DISCERN: an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *J Epidemiol Community Health*. 1999; 53(2): 105-111.

Charnock D. The DISCERN handbook. Quality criteria for consumer health information on treatment choices. Radcliffe: University of Oxford and The British Library, 1998, p:7-51.

Chewey L. Preparing graduate-level school nurses for practice. *NASN Sch Nurse*. 2011; 24(6): 209-211.

Chi E, Jabbour N, Aaronson NL. Quality and readability of websites for patient information on tonsillectomy and sleep apnea. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2017; 98: 1-3.

Conrick M. Computer based education more than just a package. *AEJNE*. 1998; 4:1, October.

Correll CM. Antibodies in epilepsy. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2013; 13(5): 348.

Corrigan FM, Broome H, Dorris L. A systematic review of psychosocial interventions for children and young people with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2016; 56: 99-112.

Dilorio C, Faherty B, Manteuffel B, Hoeffler B, Hilbert GA. Self-efficacy and social support in self-management of epilepsy. *Western Journal of Nursing Research*, 1992; 14(3): 292-307.

Doganavsargil-Baysal O, Cinemre B, Senol Y, Barcin E, Gokmen Z. Epilepsy and stigmatization in Turkey. *Epilepsy Behav*. 2017; 73: 100-105.

Dorris L, Broome H, Wilson M, Grant C, Young D, Baker G, Balloo S, Bruce S, Campbell J, Concannon B, Conway N, Cook L, Davis C, Downey B, Evans J, Flower D, Garlovsky J, Kearney S, Lewis S, Stephens V, Turton S, Wright I. A randomized controlled trial of a manual-based psychosocial group intervention for young people with epilepsy [PIE]. *Epilepsy Behav*. 2017; 72: 89-98.

Dougherty JP, Lipman TH, Hyams S, Montgomery K. Telemedicine for adolescents with type 1 diabetes. *West J Nurs Res*. 2014:1-23.

Duffy LV. Parental coping and childhood epilepsy: the need for future research. *J Neurosci Nurs*. 2011; 43(1): 29-35.

Elliott RE, Rodgers SD, Bassani L, Morsi A, Geller EB, Carlson C, Devinsky O, Doyle WK. Vagus nerve stimulation for children with treatment-resistant epilepsy: a consecutive series of 141 cases. *J Neurosurg Pediatr*. 2011; 7(5): 491-500.

England MJ, Liverman CT, Schultz AM, Strawbridge LM, Institute of Medicine (US) Committee on the Public Health Dimensions of the Epilepsies. *Educating People with Epilepsy and Their Families*, National Academies Press (US), 2012b, p: 327-373.

England MJ, Liverman CT, Schultz AM, Strawbridge LM. Epilepsy across the spectrum: Promoting health and understanding: A summary of the Institute of Medicine report. *Epilepsy Behav.* 2012a; 25(2): 266-276.

Ersun A, Bolışık B. Çocuğun kendi hastalığına yönelik tutumu ölçeği Türkçe formu geçerlik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2012; 28(1); 37-45.

Eysenbach G, Köhler C. Health-related searches on the Internet. *JAMA.* 2004; 291(24): 2946-2946.

Eze CN, Ebuehi OM, Brigo F, Otte WM, Igwe SC. Effect of health education on trainee teachers' knowledge, attitudes, and first aid management of epilepsy: An interventional study. *Seizure Eur J Epilep.* 2015; 33: 46-53.

Falco-Walter JJ, Scheffer IE, Fisher, RS. The New Definition and Classification of Seizures and Epilepsy. *J Epilepsy Res.* 2018; 139: 73-79.

Fazlıoğlu K, Hocaoğlu Ç, Sönmez FM, Cansu A. Epilepsi tanısı konan çocukların aile işlevleri, anne-babalarındaki kaygı ve başa çıkma tutumları. *Yeni Symposium,* 2010; 48: 198-206.

Fisher RS, Cross JH, D'souza C, French JA, Haut SR, Higurashi N, Hirsch E, Jansen FE, Lagae L, Moshé SL, Peltola J, Roulet Perez E, Scheffer IE, Schulze-Bonhage A, Somerville E, Sperling M, Yacubian EM, Zuberi SM. Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types. *Epilepsia.* 2017a; 58(4): 531-542.

Fisher RS, Cross JH, French JA, Higurashi N, Hirsch E, Jansen FE, Lagae L, Moshé SL, Peltola J, Roulet Perez E, Scheffer IE, Zuberi SM. Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia.* 2017b; 58(4): 522-530.

Fisher RS. An overview of the 2017 ILAE operational classification of seizure types. *Epilepsy Behav.* 2017b; 70: 271-273.

Fisher RS. The new classification of seizures by the International League Against Epilepsy 2017. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2017a; 17(6): 48.

Frizzell CK, Connolly AM, Beavis E, Lawson JA, Bye AM. Personalised epilepsy education intervention for adolescents and impact on knowledge acquisition and psychosocial function. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 2011; 47(5): 271-275.

Gabr WM, Shams ME. Adherence to medication among outpatient adolescents with epilepsy. *Saudi Pharm J.* 2015; 23(1): 33-40.

Gazibara T, Nikolovski J, Lakic A, Pekmezovic T, Kusic-Tepavcevic D. Parental knowledge, attitudes, and behaviors towards children with epilepsy in Belgrade (Serbia). *Epilepsy Behav.* 2014; 41: 210-216.

Glass HC, Chang T. EEG monitoring for seizure diagnosis. *Am Acad Neurol.* 2018. <http://n.neurology.org/content/eeg-monitoring-seizure-diagnosis> Erişim Tarihi: 28.02.2018

Goker Z, Serin HM, Hesapcioglu S, Cakir M, Sonmez FM. Complementary and alternative medicine use in Turkish children with epilepsy. *Complement Ther Med.* 2012; 20(6): 441-446.

Gramstad A, Iversen E, Engelsen BA. The impact of affectivity dispositions, self-efficacy and locus of control on psychosocial adjustment in patients with epilepsy. *Epilepsy Research*, 2001; 46(1): 53-61.

Gray NJ, Klein JD, Noyce PR, Sesselberg TS, Cantrill JA. The Internet: a window on adolescent health literacy. *J Adolesc Health.* 2005; 37(3): 243-e1.

Greco A, Rizzo MI, De Virgilio A, Conte M, Gallo A, Attanasio G, Ruoppolo G, de Vincentiis M. Autoimmune epilepsy. *Autoimmun Rev.* 2016; 15(3): 221-225.

Griffiths F, Lindenmeyer A, Powell J, Lowe P, Thorogood M. Why are health care interventions delivered over the internet? A systematic review of the published literature. *J Med Internet Res.* 2006; 8(2): e10.

Grinton BE, Heron SE, Pelekanos JT, Zuberi SM, Kivity S, Afawi Z, Williams TC, Casalaz DM, Yendle S, Linder I, Lev D, Lerman-Sagie T, Malone S, Bassan H,

Goldberg-Stern H, Stanley T, Hayman M, Calvert S, Korczyn AD, Shevell M, Scheffer IE, Mulley JC, Berkovic SF. Familial neonatal seizures in 36 families: clinical and genetic features correlate with outcome. *Epilepsia*. 2015; 56(7): 1071-1080.

Gürhopur FDT, Dalgıç AI. The effect of a modular education program for children with epilepsy and their parents on disease management. *Epilepsy Behav*. 2018; 78: 210-218.

Hamid H, Ettinger AB, Mula M. Anxiety symptoms in epilepsy: salient issues for future research. *Epilepsy Behav*. 2011; 22(1): 63-68.

Hardin PC, Reis J. Interactive multimedia software design. *Health Educ Behav*. 1997; 24(1): 35-53.

Hauser WA. Epidemiology, Etiology, and Diagnosis. In: *Pellock's Pediatric Epilepsy: Diagnosis and Therapy* (Eds. Pellock JM, Nordli DR, Sankar R, Wheless JW), Demos Medical, 2016p: 177-267.

Hayat H, Lock R, Murray I. Measuring software usability. BCS Software Quality Management Conference, Loughborough University, 2015b, 30 March 2015.

Hayat H, Lock R, Murray I. Measuring software usability. BCS, 2015a.

Heimlich TE, Westbrook LE, Austin JK, Cramer JA, Devinsky O. Brief report: Adolescents' attitudes toward epilepsy: further validation of the Child Attitude Toward Illness Scale (CATIS). *Journal of Pediatric Psychology*, 2000; 25(5): 339-345.

Hesdorffer DC, Caplan R, Berg AT. Familial clustering of epilepsy and behavioral disorders: evidence for a shared genetic basis. *Epilepsia*. 2012; 53(2): 301-307.

Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing-E-Book*. Elsevier Health Sciences, 2016, p: 558-691.

Houston TK, Copper LA, Ford DE. Internet support groups for depression: a 1-year prospective cohort study. *Am J Psychiatry*. 2002; 159(12): 2062-2068.

Im EO, Chang SJ. Web-based interventions in Nursing. *Comput Inform Nurs*. 2013; 31(2): 94-102.

Isler A, Basbakkal Z, Serdaroglu G, Tosun A, Polat M, Gökben S, Tekgül H. Semiologic Seizure Classification: The effectiveness of a modular education program for health professionals in pediatrics. *Epilepsy Behav.* 2008 13(2): 387-390.

Jain S. Management of Epilepsy with Ketogenic Diet. *Brain.* 2017; 7(1): 15-20.

Jantzen S, Müller-Godeffroy E, Hallfahrt-Krisl T, Aksu F, Püst B, Kohl B, Redlich A, Sperner J, Thyen U. FLIP & FLAP—a training programme for children and adolescents with epilepsy, and their parents. *Seizure.* 2009; 18(7): 478-486.

Kahraman A, Bolışık B. Epilepsili Çocukların Hastalıklarına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. *Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi.* 2014: 53-66.

Kariuki SM, Newton CR, Prince MJ, Das-Munshi J. The association between childhood seizures and later childhood emotional and behavioral problems: findings from a nationally representative birth cohort. *Psychosom Med.* 2016; 78(5): 620.

Kasparian NA, Lieu N, Winlaw DS, Cole A, Kirk E, Sholler GF. E-Health literacy and preferences for eHealth resources in parents of children with complex CHD. *Cardiol Young.* 2017; 27(4): 722-730.

Kendall PC, Khanna M. *Camp cope-a-lot*, 2008.

Kerr C, Nixon A, Angalakuditi M. The impact of epilepsy on children and adult patients' lives: development of a conceptual model from qualitative literature. *Seizure.* 2011; 20(10): 764-774.

Khazaal Y, Chatton A, Zullino D, Khan R. HON label and DISCERN as content quality indicators of health-related websites. *Psychiatr Q.* 2012; 83(1): 15-27.

Kim K, Lee I. The Influence of Health Information Orientation, E-Health Literacy, and Anxiety on Health Behavior among Parents with School Age Children: Focusing on MERS Prevention Behavior. *GSTF J Nurs Health Care.* 2017; 3(1): 9-17.

Kim WJ. Psychiatric aspects of epileptic children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1991; 30(6): 874-886.

Kolahi AA, Abbasi-Kangevari M, Bakhshaei P, Mahvelati-Shamsabadi F, Tonekaboni SH, Farsar AR. Knowledge, attitudes, and practices among mothers of children with epilepsy: A study in a teaching hospital. *Epilepsy Behav.* 2017; 69: 147-152.

Koutroumanidis M, Arzimanoglou A, Caraballo R, Goyal S, Kaminska A, Laoprasert P, Oguni H, Rubboli G, Tatum W, Thomas P, Trinkka E, Vignatelli L, Moshé SL. The role of EEG in the diagnosis and classification of the epilepsy syndromes: a tool for clinical practice by the ILAE Neurophysiology Task Force (Part 1). *Epileptic Disord.* 2017a; 19(3): 233-298.

Koutroumanidis M, Arzimanoglou A, Caraballo R, Goyal S, Kaminska A, Laoprasert P, Oguni H, Rubboli G, Tatum W, Thomas P, Trinkka E, Vignatelli L, Moshé SL. The role of EEG in the diagnosis and classification of the epilepsy syndromes: a tool for clinical practice by the ILAE Neurophysiology Task Force (Part 2). *Epileptic Disord.* 2017b; 19(4): 385-437.

Lambrechts DAJE, Kinderen RJA, Vles JSH, Louw AJA, Aldenkamp P, Majoie HJM. A randomized controlled trial of the ketogenic diet in refractory childhood epilepsy. *Acta Neurol Scand.* 2017; 135(2): 231-239.

Lapalme-Remis S, Cascino GD. Imaging for adults with seizures and epilepsy. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology. Am Acad Neurol.* 2016; 22(5): 1451-1479.

Le Marne FA, Butler S, Beavis E, Gill D, Bye AM. EpApp: Development and evaluation of a smartphone/tablet app for adolescents with epilepsy. *J Clin Neurosci.* 2018; 50: 214-220.

Lee SA, Lee BI. Association of knowledge about epilepsy with mood and self-efficacy in Korean people with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2015; 52: 149-153.

Lenhart A. Pew Research Center Internet, Science & Tech. Teens, Social Media & Technology Overview 2015. (<http://www.pewinternet.org/2015/04/09/teens-social-media-technology-2015/>) 9 Nisan 2015. Erişim Tarihi: 18.05.2016.

Leung AC. Contextual issues in the construction of computer based learning programs. *J Comput Assist Learning.* 2003; 19: 501-516.

Lewis SA, Noyes J, Hastings RP. Systematic review of epilepsy self-management interventions integrated with a synthesis of children and young people's views and experiences. *J Adv Nurs*. 2015; 71(3): 478-497.

Limotai C, Manmen T, Urai K, Limarun C. A survey of epilepsy knowledge, attitudes and practice in school-aged children in Bangkok, Thailand. *Acta Neurol Scand*. 2018; 137(1): 38-43.

Lin A, Turner Z, Doerrler SC, Stanfield A, Kossoff EH. Complications during ketogenic diet initiation: prevalence, treatment, and influence on seizure outcomes. *Pediatr Neurol*. 2017; 68: 35-39.

Lozsadi DA, Vonoertzen J, Cock HR. Epilepsy: recent advances. *J Neurol*. 2010; 257: 1946-1951.

Martin K, Jackson CF, Levy RG, Cooper PN. Ketogenic diet and other dietary treatments for epilepsy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016; 2: CD001903.

Matsumoto R, Sakamoto M, Ikeda A. Autoimmune and Epilepsy. *Brain Nerve*. 2017; 69(10): 1115-1124.

McNelis AM, Buelow J, Myers J, Johnson EA. Concerns and needs of children with epilepsy and their parents. *Clin Nurse Spec*. 2007; 21(4): 195-202.

Mikati MA, Hani AJ. Seizures in childhood. In B.F., Stanton, J.W., Geme, N.F., Schor, R.E., Behrman (Ed.), *Nelson Textbook of Pediatrics*, 20th Edition, Elsevier, Philadelphia, Canada, 2016, p: 2823-2857

Mo PKH, Coulson NS. Developing a model for online support group use, empowering processes and psychosocial outcomes for individual living with HIV/AIDS. *Psychol Health*. 2012; 27(4): 445-459.

Modi AC, Guilfoyle SM, Mann KA, Rausch JR. A pilot randomized controlled clinical trial to improve antiepileptic drug adherence in young children with epilepsy. *Epilepsia*. 2016; 57(3): e69-e75.

Modi AC, Guilfoyle SM. Pediatric epilepsy is a largely neglected area in pediatric psychology (Wagner, Modi, & Smith, 2011). While it is one of the most common pediatric neurological dis-orders, psychological services for children with epilepsy (CWE) have primarily focused on neuropsychological testing and identification of deficits. The high rates of neuro-developmental and psychological comorbidities, including anxiety, depression, behav. Handbook of Pediatric Psychology, 2017, 323.

Modi AC, Monahan S, Daniels D, Glauser TA. Development and validation of the pediatric epilepsy medication self-management questionnaire. *Epilepsy Behav.* 2010; 18(1): 94-99.

Modi AC, Rausch JR, Glauser TA. Patterns of nonadherence to antiepileptic drug therapy in children with newly diagnosed epilepsy. *JAMA.* 2011; 305(16): 1669-1676.

Modi AC. The impact of a new pediatric epilepsy diagnosis on parents: Parenting stress and activity patterns. *Epilepsy Behav.* 2009; 14(1): 237-242.

Mu PF. Transition experience of parents caring of children with epilepsy: A phenomenological study. *Int J Nurs Stud.* 2008; 45(4): 543-551.

Nahcivan N. Nicel Araştırma Tasarımları. İçinden: Hemşirelikte Araştırma Süreci, Uygulama ve Kritik (Eds. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2014, s: 87-128.

Nelson R, Stagers N. Health Informatics-E-Book: An Interprofessional Approach. Elsevier Health Sciences, 2016, p:132-134

Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research,* 2006; 8(2).

Ochoa JG, Wludyka P. Randomized comparison between traditional and traditional plus interactive Web-based methods for teaching seizure disorders. *Teach Learn Med.* 2008; 20(2): 114-117.

O'Conner-Von S. Coping with cancer: A web-based educational program for early and middle adolescents. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2009; 26(4): 230-241.

Ostrom KJ, Smeets-Schouten A, Kruitwagen CL, Peters AB, Jennekens-Schinkel A. Not only a matter of epilepsy: early problems of cognition and behavior in children with “epilepsy only”-a prospective, longitudinal, controlled study starting at diagnosis. *Pediatrics*, 2003; 112(6): 1338-1344.

Panayiotopoulos CP. Epileptic syndromes and their treatment. *Neonatal Seizures*. 2007: 185-206.

Panebianco M, Zavanone C, Dupont S, Restivo DA, Pavone A. Vagus nerve stimulation therapy in partial epilepsy: a review. *Acta Neurol Belg*. 2016; 116(3): 241-248.

Parikh S, Goldstein A, Koenig MK, Scaglia F, Enns GM, Saneto R, Anselm I, Cohen BH, Falk MJ, Greene C, Gropman AL, Haas R, Hirano M, Morgan P, Sims K, Tamopolsky M, Van Hove JL, Wolfe L, DiMauro S. Diagnosis and management of mitochondrial disease: a consensus statement from the Mitochondrial Medicine Society. *Genet Med*. 2015; 17(9): 689-701.

Paschal AM, Mitchell QP, Wilroy JD, Hawley SR, Mitchell JB. Parent health literacy and adherence-related outcomes in children with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2016; 56: 73-82.

Pauschek J, Bernhard M K, Syrbe S, Nickel P, Neiningen MP, Merckenschlager A, Kiess W, Bertsche T, Bertsche, A. Epilepsy in children and adolescents: Disease concepts, practical knowledge, and coping. *Epilepsy Behav*. 2016; 59: 77-82.

Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter?. *Health Promot Int*. 2009; 24(3): 285-296.

Penry JK, Dean JC. Prevention of intractable partial seizures by intermittent vagal stimulation in humans: preliminary results. *Epilepsia*. 1990; 31(s2): 40-43.

Pew Research Center Internet, Science & Tech (Ocak 2014). Internet User Demographics. <http://www.pewinternet.org/data-trend/internet-use/latest-stats/> Erişim Tarihi: 18.05.2016.

Pew Research Center Internet. Health Fact Sheet. <http://www.pewinternet.org/factsheets/health-fact-sheet/> 16 Aralık 2013. Erişim Tarihi: 23.05.2016

Potts NL, Mandleco BL. Pediatric nursing: Caring for children and their families. Cengage Learning, 2012, p: 1032-1064.

Ramsey RR, Ryan JL, Fedele DA, Mullins LL, Chaney JM, Wagner JL. Child Attitude Toward Illness Scale (CATIS): A systematic review of the literature. *Epilepsy Behav.* 2016; 59: 64-72.

Reynolds M, Hoi A, Buchanan R. 421 Assessing the quality, reliability and readability of online health information regarding systemic lupus erythematosus (sle). *Lupus Sci Med.* 2017; 199-200

Rho JM. How does the ketogenic diet induce anti-seizure effects?. *Neurosci Lett.* 2017; 637: 4-10.

Rodenburg R, Meijer AM, Deković M, Aldenkamp AP. Family factors and psychopathology in children with epilepsy: a literature review. *Epilepsy Behav.* 2005; 6(4): 488-503.

Rodgers CC. The child with cerebral dysfunction. In: MJ, Hockenberry D, Wilson (Ed.), *Wong's Nursing Care of Infants and Children*, 10th Edition. Elsevier Mosby, Canada, 2015, p: 1425-1492

Russ SA, Larson K, Halfon N. A national profile of childhood epilepsy and seizure disorder. *Pediatrics.* 2012; 129(2): 256-264.

Ryan P, Pumilia NJ, Henak B, Chang T. Development and performance usability testing of theory-based, computerized, tailored intervention. *Comput Inform Nurs.* 2009; 27(5): 288-298.

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.

Ryvlin P, Cross JH, Rheims S. Epilepsy surgery in children and adults. *Lancet Neurol.* 2014; 13(11): 1114-1126.

Scheffer IE, Berkovic S, Capovilla G, Connolly MB, French J, Guilhoto L, Hirsch E, Jain S, Mathern GW, Moshé SL, Nordli DR, Perucca E, Tomson T, Wiebe S, Zhang YH, Zuberi SM. ILAE classification of the epilepsies: position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*. 2017; 58(4): 512-521.

Schouten A, Ostrom KJ, Pestman WR, Peters ACB, Jennekens-Schinkel A. Learning and memory of school children with epilepsy: a prospective controlled longitudinal study. *Dev Med Child Neurol*. 2002; 44(12): 803-811.

Serdaroglu A, Arhan E, Kurt G, Erdem A, Hirfanoglu T, Aydin K, Bilir E. Long term effect of vagus nerve stimulation in pediatric intractable epilepsy: an extended follow-up. *Childs Nerv Syst*. 2016; 32(4): 641-646.

Shaju M, Vinayan KP, Abraham S. Knowledge, attitude and practice of parents regarding pediatric antiepileptic drug therapy. *J Epilepsy Res*. 2014; 1(2): 57-63.

Shore C, Austin J, Musick B, Dunn D, McBride A, Creasy K. Psychosocial care needs of parents of children with new-onset seizures. *J Neurosci Nurs*. 1998; 30(3): 169-175.

Shore CP, Perkins SM, Austin JK. The Seizures and Epilepsy Education (SEE) program for families of children with epilepsy: a preliminary study. *Epilepsy Behav*. 2008; 12(1): 157-164.

Skinner H, Biscope S, Poland B, Goldberg E. How adolescents use technology for health information: implications for health professionals from focus group studies. *J Med Internet Res*. 2003b; 5(4): e32.

Skinner H, Biscope S, Poland B. Quality of internet access: barrier behind internet use statistics. *Soc Sci Med*. 2003a; 57(5): 875-880.

Snead K, Ackerson J, Bailey K, Schmitt MM, Madan-Swain A, Martin RC. Taking charge of epilepsy: the development of a structured psychoeducational group intervention for adolescents with epilepsy and their parents. *Epilepsy Behav*. 2004; 5(4): 547-556.

Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012; 12(1): 80-93.

Stafstrom CE, Carmant L. Seizures and epilepsy: an overview for neuroscientists. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2015; 5(6): a022426.

Stevanovic D, Jancic J, Lakic A. The impact of depression and anxiety disorder symptoms on the health-related quality of life of children and adolescents with epilepsy. *Epilepsia*. 2011; 52(8): e75-78.

Subutay-Öztekin N. Epilepsi Fizyopatolojisi. *Türkiye Klinikleri Nöroloji (Epilepsi Özel Sayı)*. 2004; 2(2), 97-102.

Tekle-Haimanot R, Pierre-Marie P, Daniel G, Worku DK, Belay HD, Gebrewold MA. Impact of an educational comic book on epilepsy-related knowledge, awareness, and attitudes among school children in Ethiopia. *Epilepsy Behav*. 2016; 61: 218-223.

Thabrew H, McDowell H, Given K, Murrell K. Systematic review of screening instruments for psychosocial problems in children and adolescents with long-term physical conditions. *Glob Pediatr Health*. 2017; 4: 2333794X17690314.

Tieffenberg JA, Wood EI, Alonso A, Tossutti MS, Vicente MF. A randomized field trial of ACINDES: a child-centered training model for children with chronic illnesses (asthma and epilepsy). *J Urban Health*. 2000; 77(2): 280-297.

Tinuper P, Bisulli F, Cross JH, Hesdorffer D, Kahane P, Nobili L, Provini F, Scheffer IE, Tassi L, Vignatelli L, Bassetti C, Cirignotta F, Derry C, Gambardella A, Guerrini R, Halasz P, Licchetta L, Mahowald M, Manni R, Marini C, Mostacci B, Naldi I, Parrino L, Picard F, Pugliatti M, Ryvlin P, Vigeveno F, Zucconi M, Berkovic S, Ottman R. Definition and diagnostic criteria of sleep-related hypermotor epilepsy. *Neurology*. 2016; 86(19): 1834-1842.

Tirlapur SA, Leiu C, Khan KS. Quality of information on the internet related to bladder pain syndrome: a systematic review of the evidence. *Int Urogynecol J*. 2013; 24(8): 1257-1262.

Toledano M, Pittock SJ. Autoimmune epilepsy. *Semin Neurol.* 2015; 35(3): 245-258.

Tutar Guven S, Kaya A, İşler Dalgic A. Web-based health education in pediatric nursing. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences.* 2017; 4(2): 128-133.

Tutar Güven Ş, Dalgıç Aİ. Epilepsi Hastalığı Olan Çocuklarda Kullanılan Antiepileptik İlaçlar ve İlaç Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımının Önemi. *Antiepileptic Medications Used For Children With Epilepsy And The Importance of Nursing Approach In. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi.* 2017: 188.

Tutar Güven Ş, Fırat MZ, Dalgıç Aİ. Seizure Self-Efficacy Scale for Children with Epilepsy: Confirmatory and Exploratory Factor Analysis. *J Pediatr Res.* 2017; 4(4): 220-226.

Tutar Güven Ş, İşler A. Epilepsi hastalığı olan çocuklarda nöbete ilişkin öz-yeterliğin hastalık yönetimi açısından önemi. *Epilepsi: Journal of the Turkish Epilepsy Society.* 2014; 20(3): 103-106.

Tutar Güven Ş, İşler A. Validity and reliability of the seizure self-efficacy scale for children with epilepsy. *Nöropsikiyatri Ars.* 2015; 52(1): 47-53.

Türkiye İstatistik Kurumu (22Ağustos 2013). 06-15 Yaş Grubu Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanımı ve Medya, 2013. (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15866>) Erişim Tarihi: 18.05.2016

Unger WR, Buelow JM. Hybrid concept analysis of self-management in adults newly diagnosed with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2009; 14(1): 89-95.

Uthman BM, Wilder BJ, Penry JK, Dean C, Ramsay RE, Reid SA, Hammond EJ, Tarver WB, Wernicke JF. Treatment of epilepsy by stimulation of the vagus nerve. *Neurol.* 1993; 43(7): 1338-1338.

Ünal AS. Epilepsili Çocuğu Olan Ailelerin Problem Çözme Becerileri. *GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2004, Ankara.*

Vezzani A, Fujinami RS, White HS, Preux PM, Blümcke I, Sander JW, Löscher W. Infections, inflammation and epilepsy. *Acta Neuropathol.* 2016; 131(2): 211-234.

Wagner JL, Smith G, Ferguson P, van Bakergem K, Hrisko S. Pilot study of an integrated cognitive-behavioral and self-management intervention for youth with epilepsy and caregivers: Coping Openly and Personally with Epilepsy (COPE). *Epilepsy Behav.* 2010; 18(3): 280-285.

Wagner JL, Smith G, Ferguson PL, Horton S, Wilson E. A hopelessness model of depressive symptoms in youth with epilepsy. *J Pediatr Psychol.* 2008; 34(1): 89-96.

Weinert C, Cudney S, Comstock B, Bansal A. Computer intervention impact on psychosocial adaptation of rural woman with chronic conditions. *Nursing Research.* 2011; 60(2): 82-91.

Whittemore R, Jaser SS, Jeon S, Liberti L, Delamater A, Murphy K, Faulkner MS, Grey M. An internet coping skills training program for youth with type 1 diabetes. *Nursing Research.* 2016; 61(6): 395-404.

Williams J, Steel C, Sharp GB, DelosReyes E, Phillips T, Bates S, Lange B, Griebel ML. Parental anxiety and quality of life in children with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2003; 4(5): 483-486.

Winesett SP, Bessone SK, Kossoff EH. The ketogenic diet in pharmaco-resistant childhood epilepsy. *Expert Rev Neurother.* 2015; 15(6): 621-628.

Wohlrab GC, Rinnert S, Bettendorf U, Fischbach H, Heinen G, Klein P, Kluger G, Jacob K, Rahn D, Winter R, Pfäfflin M, Famoses Project Group. Famoses: a modular educational program for children with epilepsy and their parents. *Epilepsy Behav.* 2007; 10(1): 44-48.

World Health Organization. Atlas: epilepsy care in the World, 2005.

Yeni K, Tulek Z, Bebek N, Dede O, Gurses C, Baykan B, Gokyigit A. Attitudes towards epilepsy among a sample of Turkish patients with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2016b; 62: 66-71.

Yeni K, Tulek Z, Bebek N. Factors associated with perceived stigma among patients with epilepsy in Turkey. *Epilepsy Behav.* 2016a; 60: 142-148.

Yin HS, Mendelsohn AL, Wolf MS, Parker RM, Fierman A, van Schaick L, Bazan IS, Kline MD, Dreyer BP. Parents' medication administration errors: role of dosing instruments and health literacy. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2010; 164(2): 181-186.

Yoo H, Kim HS. Development and evaluation of the Empowering A Self-Efficacy (EASE) program for children with epilepsy. *J Korean Acad Nurs.* 2015; 45(1): 54-63.

Yuan H, Silberstein SD. Vagus nerve and vagus nerve stimulation, a comprehensive review: part II. *Headache: The Journal of Head and Face Pain,* 2016; 56(2): 259-266.

Yuen AW, Keezer MR, Sander JW. Epilepsy is a neurological and a systemic disorder. *Epilepsy Behav.* 2018; 78: 57-61.

EK-1

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sevgili Gençler,

Bu çalışma, "*Epilepsi Hastalığı Olan Çocuk ve Ailelerine Yönelik Geliştirilen Web Tabanlı Eğitim Programının Etkisinin Değerlendirilmesi*" konulu bir doktora tez çalışmasıdır.

Bu çalışmada epilepsisi olan çocuklara ve ailelerine yönelik hastalık hakkında bilgi edinebilecekleri bir web sitesi oluşturulacaktır. Bu web sitesinin oluşturulması için sizlerin bazı bilgilerinize ve görüşlerinize ihtiyaç vardır. Bu bilgi ve görüşleriniz "Birey Tanıtım Formu", "Epilepsi Bilgi Testi", "Çocuklar için Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği", "Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği", "E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ve sizin için hazırlanan web sitesinin değerlendirmesini yapabileceğiniz "Web Sitesi Analiz ve Ölçüm Aracı" ile elde edilecektir. Bu formları cevaplandırmanız ortalama 40 dakika sürecektir.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır, herhangi bir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum sizin kurumdan alacağınız hizmette herhangi bir değişime yol açmayacaktır. Çalışmadaki bilgiler gizli tutulacak ve sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen her soruyu dikkatli okuyunuz ve size en uygun cevabı veriniz.

Gösterdiğiniz özen ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

Araştırmacı
Arş. Gör. Şerife TUTAR GÜVEN
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Katılımcının
Adı soyadı:
İmza:
Tarih:

EK-2

BİREY TANITIM FORMU

1. Yaş:.....
2. Cinsiyet:.....
3. Kardeş sayısı:.....
4. Okula gidiyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
5. Yanıtın "Evet" ise kaçınıcı sınıfa gidiyorsunuz?.....
6. Okuldaki başarı durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?
a) İyi b) Orta c) Kötü
7. Nöbetler ne zaman başladı?.....
8. Ne sıklıkla nöbet geçiriyorsun?.....
9. Kullanılan ilaçlar:.....
10. Kullanılan antiepileptik ilaç sayısı:
11. İlaçlarını düzenli olarak kullanıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
12. İlaçların yan etkisi oluyor mu?
a) Evet b) Hayır
13. İlacını içmeyi unuttuğun oluyor mu?
a) Her zaman b) Genellikle c) Bazen d) Asla
14. Epilepsi ile ilgili düzenli olarak kontrollere geliyor musun?
a) Evet b) Hayır
15. Epilepsi hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünüyor musun?
a) Evet b) Hayır c) Kısmen

EK-3**EPİLEPSİ BİLGİ TESTİ**

Aşağıda epilepsi ile ilgili genel bilgiler yer almaktadır. Bu bilgileri "Doğru", "Yanlış" ya da "Bilmiyorum" şeklinde cevaplayınız.

Epilepsi Hakkında	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1. Epilepsi sinir sistemini etkileyen bir durumdur.			
2. Epilepsi nadir görülen bir durumdur.			
3. Epilepsi ruhsal/psikolojik bir durumdur.			
4. Kişinin dış görünüşünden epilepsi hastası olduğu anlaşılabilir.			
5. Nöbet, beyindeki elektriksel boşalmalar sonucunda kişinin davranışında, hareketlerinde ve/veya bilincinde değişikliğe neden olmaktadır.			
6. Nöbet esnasında her bireyde titreme ya da kasılmalar olur.			
7. Epilepsi, her yaşta herkesi etkileyebilecek bir durumdur.			
8. Epilepsi durumu olan kişilerin bazıları nadiren nöbet geçirirken bazıları ise gün içerisinde sayısız nöbet geçirebilir.			
9. Epilepsinin nedeni her zaman belirlenebilir.			
10. Antiepileptik ilaçların (nöbet ilaçları) aniden bırakılması kişinin nöbet geçirme riskini artırabilir.			
11. Antiepileptik ilaçlar daima reçete edildiği şekilde alınmalıdır.			
12. Nöbetler olmasa bile antiepileptik ilaçları düzenli kullanmak ve kontrollere zamanında gelmek önemlidir.			
13. Antiepileptik ilaçları düzenli kullanmak nöbetleri azaltır veya durdurur.			
14. Herhangi bir hastalık nedeniyle (soğuk algınlığı vb) sağlık kuruluşuna başvurulduğunda antiepileptik ilaç kullanıldığı mutlaka söylenmelidir.			
15. Tüm antiepileptik ilaçlar her zaman bağımlılığa neden olur.			
16. Uykusuzluk, öğün atlama, stres ve üzüntü gibi durumlar epilepsi nöbetini tetikleyebilir.			
17. Nöbet geçiren bir kişinin dili boğazına kaçabilir.			
18. Nöbet sırasında kişinin kol ve bacak hareketleri tutularak durdurulmalıdır.			
19. Nöbet 5 dakika içerisinde sonlanmazsa ambulans çağırılmalıdır.			
20. Nöbet geçiren birine suni solunum yapılmalıdır.			
21. Nöbet esnasında kişinin ağzı açılmaya çalışılmamalı ve ağızdan bir şey verilmemelidir.			
22. Kişinin epilepsi durumunu öğretmenleri ve yakın arkadaşları ile paylaşmasına gerek yoktur.			
23. Epilepsi durumu olan kişilerin bazı spor aktivitelerine katılabilmeleri için ek güvenlik önlemlerine ihtiyaçları vardır.			
24. Epilepsi durumu olan kişiler evlenip çocuk sahibi olabilirler.			
25. Kişinin epilepsi durumu olduğuna dair her zaman yanında bir kart bulundurması nöbet esnasında insanların yardımcı olabilmesi açısından önemlidir.			

EK-4

ÇOCUKLAR İÇİN NÖBET ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeler insanların kendi kendilerinin bakımı ve nöbet durumları hakkında inandıkları şeyi tanımlamaktadır. Bazı sorularda "kontrol altına almak" kelimesi kullanılmakta ve bir problemin kontrol altında tutulması ya da bununla baş etmek anlamına gelmektedir. Her bir ifadeyi dikkatlice dinleyin ya da okuyun. 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

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

EK-5

ÇOCUĞUN KENDİ HASTALIĞINA YÖNELİK TUTUMU ÖLÇEĞİ

Aşağıda kendin 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 cevabın üst kısmına bir X işareti koy. Bazı sorularda cevap vermek zor olsa bile HER soruyu cevaplandır ve her soru için BİR cevap işaretle. Yalnızca KENDİN bize ne düşündüğünü söyleyebilirsin, bu nedenle GERÇEKTEN düşündüklerini işaretlemeni umuyoruz.

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-6**E-SAĞLIK OKURYAZARLIK ÖLÇEĞİ**

1. Sağlığınız hakkında karar vermenize yardımcı olmada; internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?

Hiç yararlı değil Yararlı değil Kararsızım Yararlı

2. İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek, sizin için ne kadar önemlidir?

Hiç önemli değil Önemli değil Kararsızım Önemli Çok önemli

Ölçek Maddeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katlıyorum	Kesinlikle Katlıyorum
1. İnternette ne tür sağlık kaynaklarına ulaşacağımı biliyorum					
2. İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nereden (hangi siteden) bulacağımı biliyorum					
3. İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl (uygun anahtar kelimeler kullanarak) bulacağımı biliyorum					
4. Sağlığım ile ilgili sorularıma cevap bulmak için interneti nasıl kullanacağımı (forum, e-dergi, e-kitap vs.) biliyorum					
5. İnternette bana yardımcı olması için bulduğum sağlık bilgisini nasıl kullanacağımı biliyorum					
6. İnternette bulduğum bilgilerin sağlığım için yararlı olup olmadığını değerlendirecek becerilere sahibim					
7. İnternetteki yüksek kaliteli sağlık kaynaklarını, düşük kaliteli sağlık kaynaklarından ayırabilirim					
8. Sağlıkla ilgili kararlarımda internetten elde ettiğim bilgileri kullandığımda kendimi güvende hissederim					

EK-7**WAMMI-Web Kullanılabilirlik Anketi**

Web sitesini değerlendirmemizde bize yardımcı olduğunuz için teşekkür ederiz. Bu siteyi henüz kullanmadıysanız, lütfen siteye gidip kullandıktan sonra anketi doldurunuz.

Verdiğiniz bilgiler tamamı ile gizli kalacak, sizi tanımlayabilecek hiçbir bilgi bilgisayar ortamında kayıtlı tutulmayacaktır. Ankete katılmaya zorunlu değilsiniz ve istediğinizde ayrılabilirsiniz.

	Kesinlikle Katılıyorum			Kesinlikle Katılmıyorum	
Bu web sitesi ilgi alanıma çok uymaktadır	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bu web sitesinde sayfalar arasında gezinmek zordur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bu web sitesinde istediğimi hızlı bir biçimde bulabilirim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bu web sitesi bana mantıklı görünüyor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bu web sitesinin daha fazla tanıtıcı açıklamalara ihtiyacı vardır	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bu web sitesindeki sayfalar çok çekicidir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bu web sitesini kullanırken kontrolün bende olduğunu hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bu web sitesi çok yavaştır	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bu web sitesi aradığımı bulmamda bana yardımcı oluyor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bu web sitesinde gideceğim yönü bulmayı öğrenmem bir problemdir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bu web sitesini kullanmaktan hoşlanmıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bu web sitesinde istediğim kişilerin iletişim bilgilerine kolayca ulaşabiliyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bu web sitesini kullanırken kendimi etkin hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bu web sitesinin istediğim şeylere sahip olup olmadığını söylemek zordur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bu web sitesini ilk kez kullanmak kolaydır	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bu web sitesinin bazı sinir bozucu özellikleri bulunmaktadır	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bu web sitesinde nerede olduğumu hatırlamak zordur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bu web sitesini kullanmak zaman kaybıdır	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bu web sitesinde linklere tıkladığımda umduğum sonucu alıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bu web sitesindeki her şeyi anlamak kolaydır	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lütfen yukarıdaki her maddeyi işaretlediğinizden emin olun.

Değerli Anne-Babalar,

Bu araştırma "*Epilepsi Hastalığı Olan Çocuk ve Ailelerine Yönelik Geliştirilen Web Tabanlı Eğitim Programının Etkisinin Değerlendirilmesi*" konulu bir doktora tez çalışmasıdır.

Bu çalışmada epilepsisi çocuklara ve ailelerine yönelik bir web sitesi oluşturulması planlanmaktadır. Oluşturulan web sitesinin etkinliğinin ve kullanılabilirliğinin değerlendirilebilmesi için ebeveynlerden alınacak bazı bilgilerin alınması gerekmektedir. Araştırmada veriler; "Aile Tanıtım Formu", "Epilepsi Bilgi Testi", "Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği", "Pedatrik Epilepsi Tedavisinde Öz-yönetim Ölçeği" ve sizin için hazırlanan web sitesinin değerlendirmesini yapabileceğiniz "Web Sitesi Analiz ve Ölçüm Aracı" ile toplanacaktır. Bu formları cevaplandırmanız ortalama 40 dakika sürecektir.

Bu araştırmada yer alınması nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır, herhangi bir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum sizin ve çocuğunuzun kurumdan alacağı hizmette herhangi bir değişime yol açmayacaktır. Sizin ve çocuğunuzun kimliği gizli kalmak koşulu ile sizin sağladığınız veriler bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen her soruyu dikkatli okuyunuz ve size en uygun cevabı veriniz.

Gösterdiğiniz özen ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

Araştırmacı
Arş. Gör. Şerife TUTAR GÜVEN
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Katılımcının

Adı soyadı:

İmza:

Tarih:

EK-9

EBEVEYN TANITIM FORMU

1. Ebeveyn 1) Anne 2) Baba
2. Anne Yaşı:
3. Baba Yaşı:
4. Annenin eğitim durumu nedir?
 - 1) İlköğretim
 - 2) Lise
 - 3) Üniversite
5. Annenin mesleği nedir?
 - 1) Ev hanımı
 - 2) Memur
 - 3) İşçi
 - 4) Serbest meslek
 - 5) Emekli
6. Babanın eğitim durumu nedir?
 - 1) İlköğretim
 - 2) Lise
 - 3) Üniversite
7. Babanın mesleği nedir?
 - 1) Çalışmıyor
 - 2) Memur
 - 3) İşçi
 - 4) Serbest meslek
 - 5) Emekli
8. Ekonomik durumunuz?
 - 1) Gelir giderden fazla
 - 2) Gelir gidere eşit
 - 3) Gelir giderden az
9. Yaşadığınız yer: 1) İl 2) İlçe 3) Köy
10. Aile yapınız?
 - a) Çekirdek aile
 - b) Geniş aile
 - c) Anne-baba ayrı
11. Ailede başka epilepsi hastalığı olan var mı? (Cevabınız hayır ise, 12. soruya geçiniz.)
 - 1) Evet: Kim?
 - 2) Hayır
13. Epilepsi ile ilgili merak ettiğiniz konuları çocuğunuzun doktoru/hemşiresi ile paylaşıyor musunuz?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır: Neden?.....

EK-10**NÖBETLERE YÖNELİK EBEVEYN KAYGILARI ÖLÇEĞİ**

Aşağıdaki tabloda nöbetleri olan çocukların ebeveynlerinin, hakkında endişe duyduklarını ya da kaygılandıklarını söyledikleri bazı ifadeler yer almaktadır. Lütfen soruların her birini okuyun. Nasıl hissettiğinize en yakın olan durumu işaretleyin.

İfadeler	Her Zaman (1)	Sıklıkla (2)	Bazen (3)	Hemen Hiç (4)	Asla (5)
1. Çocuğumun nöbetine beyin tümörü gibi altta yatan bir problemin neden olabilmesinden endişeliyim					
2. Çocuğumun nöbetinin bilinen bir nedeni olamayabileceğinden endişeliyim					
3. Çocuğumun nöbetinin yaptığım ya da yapmadığım birşeyden kaynaklanmasından (ihtimali) endişeliyim					
4. Çocuğumun nöbetlerinden beyin hasarına sahip olabilmesinden endişeliyim					
5. Çocuğumun nöbetlerden zeka kaybı yaşayabilmesinden endişeliyim					
6. Çocuğumun nöbetlerden ölebilmemesinden endişeliyim					
7. Çocuğum üzerinde nöbete karşı verilen ilaçların yan etkisi hakkında endişeliyim					
8. Çocuğumda nöbetlerden öğrenme problemi gelişebilmesinden endişeliyim					
9. Nöbetler yüzünden çocuğumda duygusal problemler gelişmesi konusunda endişeliyim					

Size hakkında soru sormadığımız herhangi bir kaygınızı lütfen bize söyleyin.

10. Ben.....hakkında endişeliyim.

Herzaman Sıklıkla Bazen Hemen Hiç Asla
1 2 3 4 5

11. Ben.....hakkında endişeliyim.

Herzaman Sıklıkla Bazen Hemen Hiç Asla
1 2 3 4 5

EK-11 PEDIATRİK EPİLEPSİ TEDAVİSİNDE ÖZ-YÖNETİM ÖLÇEĞİ

Uygulama Talimatı: Altta dikkatinize sunduğumuz anket, *tedaviden beklentileriniz, ilaç kullanımına olan inancınız ve ilaç kullanımını sizin için zorlaştıran unsurlar da dahil olmak üzere* epilepsi yönetimiyle ilgili edindiğiniz tecrübeler konusunda sorular sormaktadır. Lütfen 1 ile 18. Soruları içeren alttaki maddeleri 1 (Hiç Katılmıyorum) ile 5 (Tamamen Katılıyorum) arasında değerlendirerek; 19 ile 27. Sorular arasındaki kısmı 1 (hiçbir zaman) ile 5 (Her zaman) arasında değerlendirme yaparak sizi ve ailenizi en iyi tanımlayan kutucuğa “√” işareti koyarak yanıtlayınız.

	1 Hiç Katılmıyorum	2 Katılmıyorum	3 Kararsızım	4 Katılıyorum	5 Tamamen Katılıyorum
Hastalık ve Tedavi ile İlgili Bilgi ve Beklentiler					
Doktorlar/Hemşireler nöbet/epilepsi tanısını tamamen açıkladılar (1)					
Tedavi devam ederken çocuğumda hangi yan etkileri takip etmem gerektiğini biliyorum (2)					
Herhangi bir sorunla ya da problemle karşılaştığımda kiminle iletişim kuracağımı biliyorum (3)					
Herhangi bir yan etki ortaya çıktığında sağlık ekibi ile iş birliği içerisinde yönetebileceğime inanıyorum (4)					
Çocuğumun nöbet geçirmediği 2 yıllık bir dönemden önce ilaç tedavisinin yarım bırakılması durumunda karşılaşılabileceği riskleri biliyorum (6)					
Sağlık ekibi çocuğumla ilgili endişelerimi can kulağıyla dinler (7)					
Çocuğuma sağlık hizmeti verenlere ulaşmak oldukça kolaydır ve sorularıma hemen yanıt verirler (8)					
Çocuğumu randevularına getirmekte zorlanmıyorum (13)					
İlaç tedavisi çocuğumun hastalığı için gereklidir (17)					
Tedavi için verilen ilaçlar çocuğumun nöbetlerini kontrol altına alacaktır (18)					
Tedavi ve Klinik Randevulara Uyum					
Reçetede belirtildiği gibi çocuğumun ilacını aldığımı takip ederim (9)					
Genellikle belirtilen tıbbi tavsiyeleri ve tedavi planlarını kendim ve çocuğum için takip ederim (11)					
Çocuğumun tedavisini tarif edildiği gibi almasının önemli olduğunu düşünüyorum (12)					
Ailenin tüm üyeleri çocuğumun tedavi planına uyum gösteriyor (14)					
Çocuğumun günlük olarak alması gereken ilaçları temin etmenin önemli olduğunu düşünüyorum (16)					
	Hiçbir zaman (1)	Nadiren (2)	Bazen (3)	Genellikle (4)	Her zaman (5)
Tedavi ile İlgili Engeller					
Çocuğum ilaçların tadından hoşlanmıyor (20)					
Çocuğum ilacı yutmakta zorlanıyor (22)					
Çocuğum ilacını almayı reddediyor (24)					
İlacımızın tükendiği zamanlar oluyor (26)					
Tedavi ve Sosyal Yaşam					
Çocuğum ilacını başkalarının önünde içmekten utanıyor (arkadaş, aile, vs.) (23)					
Çocuğumun ilaç alımını aksatabilecek bazı aktiviteleri var (spor, okul aktiviteleri, vs.) (25)					

DISCERN ÖLÇÜM ARACI

BÖLÜM 1

Bu Web sayfası güvenilir mi?

1. Amacı açık mıdır? (Yanıtınız "Hayır" ise 3. soruya geçiniz)				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

Acıklama: Bu web sayfasının başlangıcında net bir açıklama olup olmadığına bakın.

- Konusu ne?
- Hangi konuları kapsayacak (ve hangi konuları kapsamıyor)
- Kimler için yararlı olabilir?

2. Bu amaçlara ulaşılabilir mi?				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

Acıklama:

Bu web sayfasında ana başlıklarda belirtilen bilgilere ulaşıp ulaşılamayacağını düşünün.

3. Web sayfası konu ile ilgili mi?				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

Acıklama: Web sayfasında;

- Okuyucunun sorabileceği soruların yer alıp almadığına bakın.
- Web sayfasındaki bilgiler ile ilgili önerilerin gerçekçi ya da uygun olup olmadığına dikkat edin.

4. Bu web sayfasını hazırlamada kullanılan kaynaklar açıkça belirtilmiş midir?				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

Acıklama: Web sayfası bilgileri sunarken bunların bir araştırma bulgusu ya da uzman görüşü gibi kaynaklara dayandırılıp dayandırılmadığına bakın. Bibliyografî ya da kaynak listesi, alıntı yapılan kuruluş ya da uzmanların adresleri gibi adresleri kontrol edin.

5. Bu web sayfasında bildirilen ya da kullanılan bilginin tarihi açıkça belirtilmiş midir?				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Web sayfasının hazırlanmasında kullanılan başlıca bilgi kaynaklarının tarihine bakın.
- Web sayfasındaki bilgilerin revize edildiği tarihe bakın.

6. Bu web sayfasında sunulan bilgiler tutarlı ve tarafsız mıdır?				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Web sayfasının kişisel ya da objektif bir bakış açısıyla yazılıp yazılmadığına ilişkin göstergelere bakın.
- Web sayfasının hazırlanmasında kullanılan bilgi kaynaklarının dağılımına bakın, bir araştırma ya da uzman görüşünden daha fazlası olmasına bakın.
- Web sayfasının bir dış değerlendirmesinin olup olmadığına bakın

Dikkatli olunması gereken nokta:

- Web sayfası bir konu hakkında bilgi verirken diğer tedavi seçeneklerinden söz etmeden yalnız özel bir tedavinin avantaj ya da dezavantajları üzerine odaklanıyor mu?
- Web sayfası tek bir vakaya dayandırılıyor mu? (bu durumdaki kişiler için ya da özel bir tedaviye tepkiler açısından tipik olmayabilir)
- Bilgi heyecanlı, duygulu ya da tehlikeli bir biçimde sunulup sunuluyor mu dikkat edin.

7. Web sayfası ek bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntılar veriyor mu?				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Web sayfası bilgi ve öneri sağlamada diğer kuruluşlara ilişkin ayrıntı ve daha fazla seçenek sunuyor mu?

8. Bu web sayfasında belirsiz yönlerden söz ediliyor mu?				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

Acıklama:

- Tedavi seçeneklerine ilişkin uzman görüşlerindeki farklılıkları ya da bilgi eksiklikleri yönünden tartışmalara bakın
- Web sayfasında sunulan tedavi seçeneklerinin herkesi aynı biçimde etkilediğinden söz edilmesine dikkat edin.

BÖLÜM 2**Web sayfasında sunulan bilginin kalitesi nasıldır?**

Bu web sayfasında tanımlanan tedavi/tedavilere soruları uygulayın.

9. Her bir tedavinin nasıl uygulandığını tanımlıyor mu?				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

Acıklama: Tedavilerin vücut üzerindeki etkilerine nasıl ulaştığını tanımlayıp tanımlamadığına bakın.

10. Her bir tedavinin yararını tanımlıyor mu?				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

Acıklama: Semptomların giderilmesi ya da kontrol edilmesi, tekrarların önlenmesi, kısa ve uzun süreli durumlara ilişkin yararları yer alabilir.

11. Her bir tedavinin risklerini tanımlıyor mu?				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

Acıklama: Tedavinin yan etkileri, komplikasyonları, kısa ve uzun süreli yan etkilerine ilişkin riskler yer alabilir.

12. Tedavi uygulanmadığı durumlarda ne olacağını tanımlıyor mu?				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

Acıklama: Tedavinin ertelenmesi (tedavi uygulanmadan durumun nasıl geliştiğini izleme gibi) ya da tamamen vazgeçilmesi durumunda risk ve yararlarının neler olduğuna bakın.

13. Tedavi seçeneklerinin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Tedavi seçeneklerinin günlük aktiviteler üzerine etkilerini tanımlayıp tanımlamadığına bakın
- Tedavi seçeneklerinin aile, arkadaş ve bakım verenle ilişkisine etkilerine tanımlayıp tanımlamadığına bakın

14. Birden fazla tedavi seçeneği olabileceği açıklanmış mıdır?				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Her tedaviden kimlerin hangi durumda yararlanacaklarının tanımlanmasına bakın
- Özel bir tedaviyi seçmeden ya da reddetmeden önce daha fazla araştırmak ya da düşünmek için alternatifleri ortaya koyup koymadığına bakın.

15. Hastanın karar vermesi için destek sağlıyor mu?				
Hayır		Kısmen		Evet
1	2	3	4	5

Açıklama:

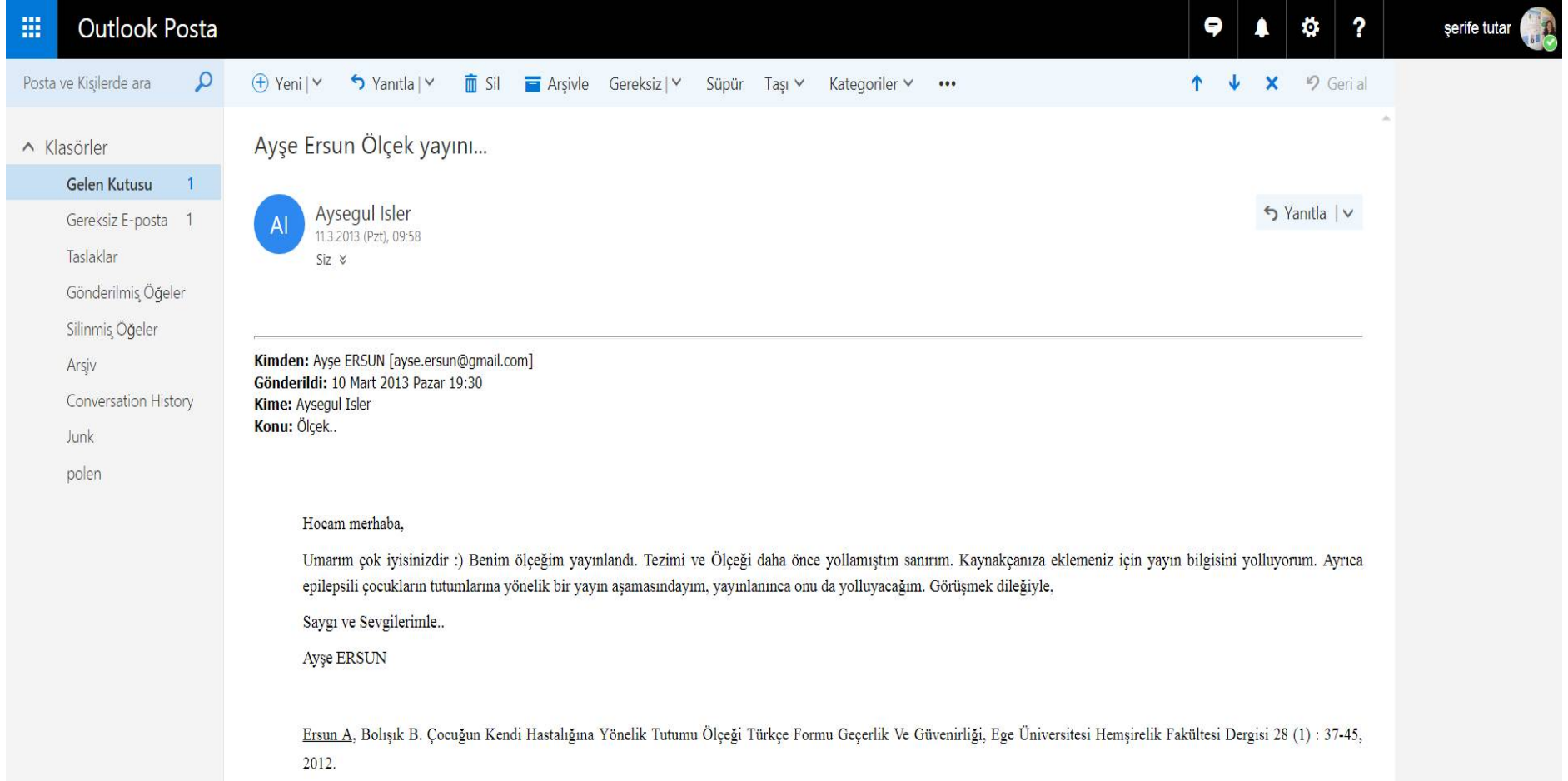
- Tedavi seçenekleri hakkında ailesi, arkadaşları, doktorlar ya da diğer sağlık elemanları ile tartışmaların yer alıp almadığına bakın.

BÖLÜM 3

Web sayfasının genel değerlendirilmesi

16. Yukarıdaki tüm soruların yanıtlarına dayanarak sunulan bilgiler açısından web sitesinin kalitesini genel anlamda değerlendiriniz.				
Düşük (Ciddi/aşırı eksik var)		Orta (Eksiklikler önemli ancak ciddi değil)		Yüksek (Çok az eksiklik var)
1	2	3	4	5

EK-13. Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği Sorumlu Yazar İzni



The screenshot shows the Outlook web interface. The top navigation bar includes the Outlook logo, search bar, and various action buttons like 'Yeni', 'Yanıtla', 'Sil', 'Arşivle', 'Gereksiz', 'Süpür', 'Taşı', 'Kategoriler', and 'Geri al'. The left sidebar shows the folder structure, with 'Gelen Kutusu' selected. The main content area displays an email from Aysegul Isler, dated 11.3.2013 (Pzt), 09:58. The email subject is 'Ayşe Ersun Ölçek yayını...'. The email body contains the following text:

Kimden: Ayşe ERSUN [ayse.ersun@gmail.com]
Gönderildi: 10 Mart 2013 Pazar 19:30
Kime: Aysegul Isler
Konu: Ölçek..

Hocam merhaba,

Umarım çok iyisinizdir :) Benim ölçeğim yayınlandı. Tezimi ve Ölçeği daha önce yollamıştım sanırım. Kaynakçanıza eklemeniz için yayın bilgisini yolluyorum. Ayrıca epilepsili çocukların tutumlarına yönelik bir yayın aşamasındayım, yayınlanınca onu da yolluyacağım. Görüşmek dileğiyle,

Saygı ve Sevgilerimle..

Ayşe ERSUN

Ersun A., Bolışık B. Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği Türkçe Formu Geçerlik Ve Güvenirliği, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 28 (1) : 37-45, 2012.

EK-14. E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Sorumlu Yazar İzni

Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği

▸ sabahat sakar [sabahatsakar@hotmail.com]



17 Mart 2017 Cuma 09:55

Merhaba Şerife Hanım,
Çalışmanızda "Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği" ni kullanmanızdan memnunluk duyarım. Doktora tezimde web desteği üzerinden adolesanlara sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda sağlık eğitimi vermiştim. Yararlı olduğunu düşünüyorum. Yardımcı olabileceğim bir konu olursa yardımcı olmak isterim. Çalışmanızda başarılar dilerim.

▸ Şerife Tutar Güven

Kime: sabahatsakar@hotmail.com



Eylemler ▾

Gönderilmiş Öğeler

15 Mart 2017 Çarşamba 12:03

Sayın Hocam,

Ben Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda doktora öğrencisiyim. Web destekli sağlık eğitimi konusunda bir çalışma yapmak istiyorum. İziniz olursa geçerlik güvenirliğini yapmış olduğunuz "Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği" ni çalışmamda kullanabilir miyim?

Saygılarımla.

Arş. Gör. Şerife TUTAR GÜVEN
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Tel: 0 505 312 6429

EK-15. WAMMI Ölçüm Aracı Telif Hakkı

Yeni | Yanıtla | Sil | Arşivle | Gereksiz | Süpür | Taşı | Kategoriler | Geri al

Arama sonuçları

Klasörlerde

✓ Tüm klasörler

Gelen Kutusu

Gönderilmiş Öğeler

Gönderen

şerife tutar
serife1701@hotmail

Şerife TUTAR GÜVE
tutarguvenserife@g

Jurek Kirakowski
jurusz@gmail.com

Kalite Tercüme Proj
pm1@kalitetercume

Aysegül ISLER
gulisler@yahoo.com

Seçenekler

Eklerle birlikte

Tarih

Tümü

Bu hafta

Geçen hafta

Bu ay

Re: Information about using **WAMMI** educationally

JK Jurek Kirakowski <jurusz@gmail.com>
28.9.2016 (Çar), 01:33
Siz

Bu iletiyi 6.10.2016 17:55 tarihinde ilettiniz

Hi Akdeniz

Sure. Please go to
<http://acwammi.uxs.ie>
and fill out the formalities there.

Best wishes

Jurek

On 27/09/2016 07:48, şerife tutar wrote:
> I'm doctorate student at Akdeniz University. Can I use the **WAMMI** in doctorate thesis?
>
>
> Best regards,
>
>
>
> Şerife TUTAR GÜVEN
>
> Akdeniz University

EK-15. WAMMI Ölçüm Aracı Telif Hakkı

Yeni | Yanıtla | Sil | Arşivle | Gereksiz | Süpür | Taşı | Kategoriler | Geri al

Arama sonuçları

Klasörlerde

✓ Tüm klasörler

Gelen Kutusu

Gönderilmiş Öğeler

Gönderen

şerife tutar
serife1701@hotmail

Şerife TUTAR GÜVE
tutarguvenserife@g

Jurek Kirakowski
jurusz@gmail.com

Kalite Tercüme Proj
pm1@kalitetercume

Aysegul ISLER
gulisler@yahoo.com

Seçenekler

Eklerle birlikte

Tarih

Tümü

Bu hafta

Geçen hafta

Bu ay

Re: Ynt: Information about using **WAMMI** educationally

Jurek Kirakowski <jurusz@gmail.com>
29.9.2016 (Per), 23:40
Siz

Bu iletiyi 6.10.2016 17:56 tarihinde ilettiniz

Hi Serife

(Sorry, read the wrong part of your email last time and got your name wrong!) Thank you for the letter.

If you wish to do WAMMI on paper then please go to

<http://acwammi.uxs.ie/tr>

and print the whole questionnaire off. You will then have to input the data manually into the form on the web site so that the report generator can take it out of the database and provide you with a report.

When you enter the data, please use the password 693RK (not case sensitive.) When you have finished all the data entry, please send me an email and I will create the report and send it back to you.

If some of your respondents are able to do it, you could direct them to the address above and ask them to fill out the form themselves, it will save you some time. But I know not everybody is confident with online questionnaires.

Best wishes and good luck with the research.

Jurek.

WAMMI

EK-16. Pediatrik Epilepsi Tedavisinde Öz-yönetim Ölçeği Sorumlu Yazar İzni

modi

Yeni Yanıtla Sil Arşivle Gereksiz Süpür Taşı Kategoriler Geri al

Arama sonuçları

Klasörlerde

Tüm klasörler

Gelen Kutusu

Gönderilmiş Öğeler

Silinmiş Öğeler

Gönderen

şerife tutar serife1701@hotmail

Şerife TUTAR GÜVE tutarguvenserife@g

yasemin demir yasemin0747@hotn

Aysegul ISLER gulisler@yahoo.com

Şule Şenol sulesenol@akdeniz.

Seçenekler

Eklerle birlikte

Tarih

Tümü

Bu hafta

Geçen hafta

Pediatrik Epilepsy Self-Management Questionnaire:

AM Avani Modi <Avani.Modi@cchmc.org>
19.12.2011 (Pzt), 16:25
Siz

Pediatrik Epilepsy Medic...
89 KB

İndir OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Please find the measure attached.

Avani Modi, Ph.D.
Assistant Professor in Pediatrics
Division of Behavioral Medicine and Clinical Psychology
Center for Treatment Adherence and Self Management
Cincinnati Children's Hospital Medical Center
3333 Burnet Ave., MLC 7039
Cincinnati, OH 45229
Phone: 513.636.4864
Fax: 513.803-0415
Pager: 513. 736.2941
avani.modi@cchmc.org

>>> şerife tutar<serife1701@hotmail.com> 12/16/2011 4:22 PM >>>

Dear Modi,

I'm a master student on Department of Pediatric Nursing at Akdeniz University in Turkey. I'm interested in children with epilepsy. I investigated your paper about Development and validation of the Pediatric Epilepsy Medication Self-Management Questionnaire. I want to do a master thesis about this topic. I want to do validity and reliability work of a Turkish version of a Pediatric Epilepsy Medication Self-Management Questionnaire. Would you give us your permission to do validity and reliability work of a Turkish version of your scale. And if you permission, can you send us guideline of the scale how we can use it.

EK-17. DISCERN Ölçüm Aracı Sorumlu Yazar İzni

Gmail ▾

← 📧 ⚙️ 🗑️ 📁 📧 ▾ Diğer ▾

306 ileti

E-POSTA YAZ

Gelen Kutusu
Yıldızlı
Önemli
Gönderilmiş Postalar
Taslaklar (1)
Diğer ▾

👤 Şerife ▾ +

DISCERN 📧 Gelen Kutusu x

📧 📧 📧

👤 **Şerife TUTAR GÜVEN** <tutarguenserife@gmail.com> 19 Oca (1 gün önce) ☆ ↩️ ▾
Alıcı: sasha.shepperd ▾
Dear Sasha Shepperd,
I'm a doctorate student at Akdeniz University. I kindly request a permission to use "DISCERN" in my doctorate thesis. When it is used with permission, it will be cited
Best wishes
Şerife TUTAR GUVEN
Akdeniz University/Nursing Faculty/Pediatric Nursing Department
Antalya/TURKEY

👤 **Sasha Shepperd** <sasha.shepperd@ndph.ox.ac.uk> 17:13 (23 saat önce) ☆ ↩️ ▾
Alıcı: bana, Sasha ▾

🌐 İngilizce ▾ > Türkçe ▾ İletiyi çevir İngilizce için kapat x

Dear Şerife, thank you for your email, it is fine to use DISCERN for your PhD studies
All the best
Sasha

From: Şerife TUTAR GÜVEN [mailto:tutarguenserife@gmail.com]
Sent: 19 January 2017 13:53
To: Sasha Shepperd
Subject: DISCERN

🗣️

Yakın zamanda gerçekleşen
bir sohbet yok
Yeni bir tane başlatın

EK-18. Araştırma Etik Kurul İzni

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**

2016

Sayı : 70904504/ 504
Konu :

Sayın
Doç.Dr.Ayşegül İŞLER DALGIÇ
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Epilepsi Hastalığı Olan Çocuk ve Ailelerine Yönelik Geliştirilen Web Tabanlı Eğitim Programının Hastalık Yönetimine Etkisinin Değerlendirilmesi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

2016
KARAR

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20

SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Ayşegül İŞLER DALGIÇ
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Epilepsi Hastalığı Olan Çocuk ve Ailelerine Yönelik Geliştirilen Web Tabanlı Eğitim Programının Hastalık Yönetimine Etkisinin Değerlendirilmesi
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 504/2016 Tarih: 02.11.2016 Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.

Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL Başkan
Oğr. Gör. Dr. M. Levent ÖZGÖNÜL Başkan Yardımcısı (İznilil)
Prof. Dr. Murat CANPOLAT Üye
Prof. Dr. Dilek İNAN Üye
Prof. Dr. Neemye HADİM ÖZÜLÜ Üye
Prof. Dr. Selahattin KUMRU Üye
Doç. Dr. Özlem ÖZGÜR ÜYÜŞAL Üye
Doç. Dr. Dilek KILINÇ KORGUN Üye
Doç. Dr. Oğuz DURSUN Üye (İznilil)
Yrd. Doç. Dr. Mehmet TÜRKAY Üye
Yrd. Doç. Dr. Banu NUR Üye
Turgut ALTUN Üye
Av. Mustafa AÇIKEL Üye (İznilil)



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

28.06.2018

Sayı : 70904504/ 263
Konu :

Sayın
Prof.Dr.Ayşegül İŞLER DALGIÇ
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, daha önce onayı verilen (03.11.2016/582) "Epilepsi Hastalığı Olan Çocuk ve Ailelerine Yönelik Geliştirilen Web Tabanlı Eğitim Programının Hastalık Yönetimine Etkisinin Değerlendirilmesi" adlı araştırma başlığının "Ergen ve Ebeveynlerine Yönelik Geliştirilen Web Tabanlı Epilepsi Eğitim Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi" olarak değiştirilmesi konulu 26.06.2018 tarihli dilekçeniz kurulumuzun 27.06.2018 tarihli toplantısında görüşülerek uygun bulundu, kurul üyeleri bilgilendirildi.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

EK-19. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurum İzni



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



Sayı : 52415545-663.08
Konu : Tez Çalışması İzni
(Şerife TUTAR GÜVEN)

İlgi: 20/03/2017 tarihli dilekçe.

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi Şerife TUTAR GÜVEN'in, "Epilepsi Hastalığı Olan Çocuk ve Ailelerine Yönelik Geliştirilen Web Tabanlı Eğitim Programının Hastalık Yönetimine Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı doktora tez çalışmasını, ekte bulunan protokol kapsamında S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulaması tarafımızca uygun bulunmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Necat YILMAZ
Genel Sekreter

EKLER:
1-Yazı(58 Sayfa)
2-Protokol(2 Sayfa)

Dağıtım:
S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Araş.Gör.Şerife Tutar Güven (Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)----Ek-2

Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim ve Analiz Birimi
Hüsnü Karakaş Mah. Güneş Cad.No:124 (Kepez D.H Yerleşkesi)Kepez/ANTALYA
Faks No:242 3206091

e-Posta:semra.oral@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://antalya.khb.saglik.gov.tr/

Evrağın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 873de5c0-1da4-4304-9adf-80fc30ceb8dc kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Semra ORAL

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:242 3206000/6044

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU ANTALYA KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ DÖNER SERMAYE İŞLETMESİ KAPSAMINDA YÜRÜTÜLECEK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖN İZİN FORMMU		
1. Çalışmanın genel niteliği	<input type="checkbox"/> Klinik Araştırma <input type="checkbox"/> Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma <input checked="" type="checkbox"/> Bilimsel Araştırma ve Projeler	
2. Çalışmanın adı/gereççesi	Epilepsi Hastalığı Olan Çocuk ve Ailelerine Yönelik Geliştirilen Web Tabanlı Eğitim Programının Hastalık Yönetimine Etkisinin Değerlendirilmesi Epilepsi tanısı alan çocuk ve ebeveynlerine yönelik bir web sitesinin geliştirilmesi ve bu sitenin hastalık yönetimine etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.	
3. Öngörülen çalışma süresi	1 yıl	
4. Çalışmayı yürütecek sağlık tesisinin ve klinik/bölüm adı	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	
5. Destekleyen kurum/kuruluşun adı	-	
6. Varsa destekleyicinin yasal temsilci adı	-	
7. Koordinasyon ünvanı/adı/soyadı (Belirlenmiş ise)	-	
8. Sorumlu araştırmacının ünvanı/ad/soyadı	Doç. Dr. Ayşegül İŞLER DALGIÇ	
9. Diğer araştırmacı	Araştırma Ekibi (Sayı olarak belirtiniz) Araştırmacı <input checked="" type="checkbox"/> Var (.....) <input type="checkbox"/> Yok Yardımcı araştırma Personeli <input type="checkbox"/> Var (.....) <input checked="" type="checkbox"/> Yok	Ünvanı adı/Soyadı Araş. Gör. Şerife TUTAR GÜVEN
	10. Çalışmaya katılan merkezler (çalışma çok merkezli ise ve belirlenmişse diğer merkezi belirtiniz)	<input checked="" type="checkbox"/> Çok merkez <input type="checkbox"/> Tek merkez
11. Çalışma yerinden hizmet alımı	<input type="checkbox"/> Var <input checked="" type="checkbox"/> Yok	Hizmet Çeşidi Laboratuvar <input type="checkbox"/> var (.....) Yok <input type="checkbox"/> Görüntüleme <input type="checkbox"/> var (.....) Yok <input type="checkbox"/> Yatak/gün <input type="checkbox"/> var (.....) Yok <input type="checkbox"/> Konsültasyon <input type="checkbox"/> var (.....) Yok <input type="checkbox"/> Ameliyathane <input type="checkbox"/> var (.....) Yok <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> var (.....) Yok <input type="checkbox"/>
	12. Diğer (Belirtiniz)	

Tarih

20.03.2017

Onay (İmza/Kaşe)
Antalya Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
Prof. Dr. Necat YILMAZ
Genel Sekreter

EK-20. Randomizasyon Tablosu

Gruplar	Çocuğun Adı ve Soyadı	0. Ay (Ön Test)	3. Ay	İletişim Bilgisi
1. Girişim				
2. Kontrol				
3. Girişim				
4. Kontrol				
5. Girişim				
6. Kontrol				
7. Girişim				
8. Girişim				
9. Girişim				
10. Kontrol				
11. Girişim				
12. Kontrol				
13. Girişim				
14. Girişim				
15. Kontrol				
16. Girişim				
17. Girişim				
18. Kontrol				
19. Kontrol				
20. Kontrol				
21. Kontrol				
22. Kontrol				
23. Girişim				
24. Girişim				
25. Girişim				
26. Girişim				
27. Kontrol				

EK-20. Randomizasyon Tablosu

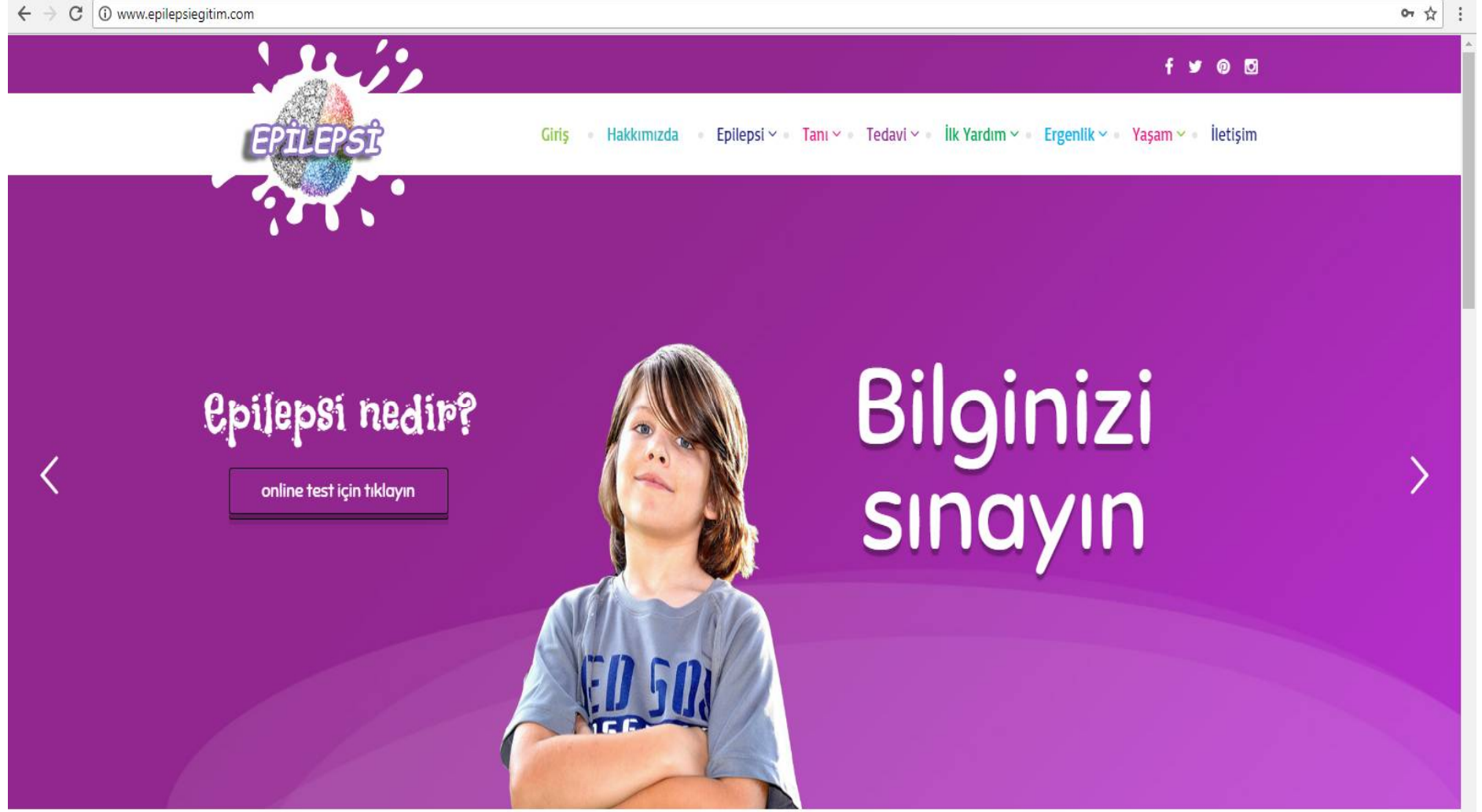
Gruplar	Çocuğun Adı ve Soyadı	0. Ay (Ön Test)	3. Ay	İletişim Bilgisi
28. Kontrol				
29. Girişim				
30. Kontrol				
31. Girişim				
32. Kontrol				
33. Kontrol				
34. Girişim				
35. Girişim				
36. Kontrol				
37. Kontrol				
38. Girişim				
39. Girişim				
40. Kontrol				
41. Kontrol				
42. Girişim				
43. Girişim				
44. Kontrol				
45. Girişim				
46. Kontrol				
47. Kontrol				
48. Girişim				
49. Girişim				
50. Kontrol				
51. Kontrol				
52. Girişim				
53. Kontrol				
54. Girişim				

EK-20. Randomizasyon Tablosu

Gruplar	Çocuğun Adı ve Soyadı	0. Ay (Ön Test)	3. Ay	İletişim Bilgisi
55. Kontrol				
56. Girişim				
57. Kontrol				
58. Girişim				
59. Kontrol				
60. Kontrol				
61. Kontrol				
62. Girişim				
63. Girişim				
64. Kontrol				
65. Kontrol				
66. Girişim				
67. Girişim				
68. Kontrol				
69. Girişim				
70. Kontrol				

**ARAŞTIRMA KAPSAMINDA
GELIŐTİRİLEN WEB
SİTESİNDEN ÖRNEK SAYFALAR**

EK-21. Araştırma kapsamında geliştirilen web sitesinden örnek sayfalar



EK-21. Araştırma kapsamında geliştirilen web sitesinden örnek sayfalar

www.epilepsiegitim.com

f t @ i

Giriş • Hakkımızda • Epilepsi • Tanı • Tedavi • İlk Yardım • Ergenlik • Yaşam • İletişim

biliyor musunuz?
Epilepside
ilk yardım?

öğrenmek istiyorum!

EK-21. Araştırma kapsamında geliştirilen web sitesinden örnek sayfalar

www.epilepsiegitim.com

f t p i

EPİLEPSİ

[Giriş](#) • [Hakkımızda](#) • [Epilepsi](#) • [Tanı](#) • [Tedavi](#) • [İlk Yardım](#) • [Ergenlik](#) • [Yaşam](#) • [İletişim](#)

8 ADIMDA

Beyin ve Nöronlar
Nasıl Çalışır ?

Öğrenmek için tıklayın

EK-21. Araştırma kapsamında geliştirilen web sitesinden örnek sayfalar

← → ↻ ⓘ www.epilepsiegitim.com/hakkimizda/ ☆

f t p i

Giriş • Hakkımızda • Epilepsi ▾ • Tanı ▾ • Tedavi ▾ • İlk Yardım ▾ • Ergenlik ▾ • Yaşam ▾ • İletişim

Hakkımızda

Anasayfa / Hakkımızda



Arş. Gör. Şerife TUTAR GÜVEN

Akdeniz Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.



Prof. Dr. Ayşegül İŞLER DALGIÇ

Akdeniz Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.



Prof. Dr. Özgür DUMAN

Akdeniz Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

EK-21. Araştırma kapsamında geliştirilen web sitesinden örnek sayfalar

www.epilepsiegitim.com

EPİLEPSİ

Giriş • Hakkımızda • Epilepsi • Tanı • Tedavi • İlk Yardım • Ergenlik • Yaşam • İletişim

Epilepsi nedir?

online test için tıklayın

Epilepsi (Sara) ve Nöbet Nedir?

Beyin ve Nöronlar Nasıl Çalışır?

Epilepsi Görülme Sıklığı Nedir?

Epilepsinin Nedenleri Nedir?

Nöbet Eşiği Nedir?

Epileptik Nöbet Tipleri

Çocukluk Çağı Epilepsi Sendromları

Epilepsi İle İlgili Genel Bilgiler

Epilepsi ile İlgili Bilinen Doğrular ve Yanlışlar

Bilginizi
nayı

EK-21. Araştırma kapsamında geliştirilen web sitesinden örnek sayfalar

www.epilepsiegitim.com

EPİLEPSİ

Giriş • Hakkımızda • Epilepsi • **Tanı** • Tedavi • İlk Yardım • Ergenlik • Yaşam • İletişim

Epilepside Tanı Yöntemleri

Nörolojik Muayene

Kan Testleri

Elektroensefalogram (EEG)

Tarama Testleri

Bilgisayarlı Tomografi (BT)

Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)

Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRG)


Tekli Foton Emisyon Bilgisayarlı Tomografi (SPECT)

Pozitron Emisyon Tomografi (PET)

biliyor musunu

Epilepside ilk yardım?

öğrenmek istiyorum!



EK-21. Araştırma kapsamında geliştirilen web sitesinden örnek sayfalar

The screenshot shows a web browser window with the URL www.epilepsiegitim.com. The website has a purple header with the logo "EPILEPSİ" and a navigation menu with items: Giriş, Hakkımızda, Epilepsi, Tanı, Tedavi, İlk Yardım, Ergenlik, Yaşam, İletişim. The "Tedavi" menu is open, showing a list of treatment options: Antiepileptik İlaç Tedavisi, Antiepileptik İlaçlar, Vagus Sinir Uyarımı Tedavisi (Pil Tedavisi), Cerrahi Tedavi, Ketojenik Diyet, Derin Beyin Uyarımı Tedavisi (Beyin Pili), Tamamlayıcı Terapiler, Nöbeti Tetikleyen Faktörler, Fotosensitif Epilepsi, Uyku ve Epilepsi, Sigara, Alkol, Madde Kullanımı ve Epilepsi, Müzik ve Epilepsi. The main content area features a purple background with a child's image and the text "Epilepsi nedir?" and "online test için tıklayın".

EK-21. Araştırma kapsamında geliştirilen web sitesinden örnek sayfalar

www.epilepsiegitim.com

EPİLEPSİ

Giriş • Hakkımızda • Epilepsi • Tanı • Tedavi • İlk Yardım • Ergenlik • Yaşam • İletişim

8 ADIMDA

Beyin ve Nöronlar
Nasıl Çalışır ?

Öğrenmek için tıklayın

Nöbet Esnasında Kayıt Tutma

Kasılmaların Olmadığı (Konvulzif Olmayan) Nöbetlerde İlk Yardım

Kasılmaların Olduğu (Konvulzif) Nöbet Geçiren Bireye 10 Adımda İlk Yardım Uygulaması

Adım Adım İyileşme Pozisyonu

Hangi Durumlarda Ambulans Çağırmalıyım

Status Epileptikus

Nöbet Esnasında Dış Yaralanmaları

EK-21. Araştırma kapsamında geliştirilen web sitesinden örnek sayfalar

www.epilepsiegitim.com

EPİLEPSİ

Giriş • Hakkımızda • Epilepsi • Tanı • Tedavi • İlk Yardım • Ergenlik • Yaşam • İletişim

8 ADIMDA

Beyin ve Nöronlar Nasıl Çalışır ?

Öğrenmek için tıklayın

Ergenlik Süreci
Nöbetleri Nasıl Etkiler?
Ergenlik Döneminde İlaç Ayarlaması Yapılması Gerekli mi?
Kızlarda Epilepsi ve Ergenlik
Erkeklerde Epilepsi ve Ergenlik

EK-21. Araştırma kapsamında geliştirilen web sitesinden örnek sayfalar

← → ↻ ⓘ www.epilepsigitim.com ☆

EPİLEPSİ

Giriş • Hakkımızda • Epilepsi • Tanı • Tedavi • İlk Yardım • Ergenlik • Yaşam • İletişim

biyiyor musunuz?
Epilepside
ilk yardım?

öğrenmek istiyorum!

Beynimi Nasıl Korurum?
Epilepsi ve Okul
Epilepsi ve İş Seçimi
Epilepsi ve Ev Güvenliği
Epilepsi ve Spor
Epilepsi ve Sosyal Yaşam
Doğru Beslenme ve Uyku
Kemik Sağlığı
Reçetesiz Satılan İlaçlar ve Besin Takviyeleri Kullanılabilir mi?
Ayrımcılık
Kimlere Durumumu Anlatmalıyım?
İnsanlar Epilepsi Hakkında Neler Düşünüyor?

EK-21. Araştırma kapsamında geliştirilen web sitesinden örnek sayfalar

← → ↻ ⓘ www.epilepsiegitim.com ☆

EPİLEPSİ


[Giriş](#) • [Hakkımızda](#) • [Epilepsi](#) ▾ • [Tanı](#) ▾ • [Tedavi](#) ▾ • [İlk Yardım](#) ▾ • [Ergenlik](#) ▾ • [Yaşam](#) ▾ • [İletişim](#)

Formlar
DISCERN ÖLÇÜM ARACI

Haber ve Duyurular

Çocuklar İçin Değerlendirme Anketleri
Web Sayfasının Kullanılabilirliğini Değerlendirme Formu
WAMMI-Web Kullanılabilirlik Anketi
Epilepsi Bilgi Testi
Çocuklar İçin Nöbet Öz-Yeterlilik Ölçeği
Çocuğun Kendi Hastalığına Yönelik Tutumu Ölçeği
Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği

Ebeveynler İçin Değerlendirme Anketleri
WEB SAYFASININ KULLANILABİLİRLİĞİNİ DEĞERLENDİRME FORMU
WAMMI-Web Kullanılabilirlik Anketi
Epilepsi Bilgi Testi
Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği
Nöbetlere Yönelik Ebeveyn Kaygıları Ölçeği
Çocuklarda Epilepsi Tedavisinde Öz-Yönetim Ölçeği



Bu sitede yayınlanan içerik bilgilendirme amaçlıdır. Teşhis veya tedavi amaçlı kullanılamaz.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Şerife	Uyruğu	TC
Soyadı	TUTAR GÜVEN	Tel no	505 312 6429
Doğum tarihi	17.11.1985	e-posta	stutar@akdeniz.edu.tr

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Mustafa Ayten Aydın Lisesi	2001
Lisans	Fırat Üniversitesi	2007
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2013
Doktora	Akdeniz Üniversitesi	2018

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Diyarbakır Özel Batı Göz Hastanesi	2007
Hemşire	Diyarbakır Çınar İlçesi Alatosun Sağlık Ocağı	2008
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	2008-2010
Hemşire	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2010-2014
Araştırma Görevlisi	Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2014-

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	ÜDS	67.5
İngilizce	YÖKDİL	82.5

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Epilepsili Çocuklarda Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması	Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projesi	2011-2013

Yayınlar ve Bildiriler:

1. BÖLÜM: ARAŞTIRMAYA DAYALI YAYIN FAALİYETLERİ

1.1.a. SCI-Expanded (Science Citation Index -Expanded), SSCI (Social Science Citation Index), AHCI (Arts and Humanites Citation Index) tarafından taranan dergilerde yayımlanan orijinal makaleler ve derlemeler

1.1.a1. İşler A, Aydın R, Güven ŞT, Günay S (2014). Comparison of temporal artery to mercury and digital temperature measurement in pediatrics. *International Emergency Nursing*, 22:165-168. doi: 10.1016/j.ienj.2013.09.003. (Indexed in Social Sciences Citation Index)

1.1.a2. Güven ŞT, İşler A (2015). Validity and reliability of the Turkish version of the Seizure Self-Efficacy Scale for Children. *Archives of Neuropsychiatry*, 52:47-53. doi 10.4274/npa.y7399 (Indexed in Sciences Citation Index-Expanded)

1.1.a3. Güven ŞT, Dalgiç Aİ, Erkol Z (2018). Emotional and psychosocial problems encountered by children who have been sexually abused. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 6:1-7. doi: 10.3928/02793695-20170929-04. (Indexed in Social Sciences Citation Index/SSCI) and (Indexed in Science Citation Index-Expanded/SCI-E)

1.2.a. Madde 1.1. de sayılan indeksler dışındaki uluslararası indeksler tarafından taranan dergilerde yayımlanan orijinal makaleler ve derlemeler

1.2.a1. Güven ŞT, İşler A (2014). Epilepsi hastalığı olan çocuklarda nöbete ilişkin öz-yeterliğin hastalık yönetimi açısından önemi. *Epilepsi Dergisi*, 20(3):103-106. DOI: 10.5505/epilepsi.2014.92905 (İndekslendiği dizinler: Index Copernicus, Türkiye Atıf Dizini, Türk Medline, DOAJ)

1.2.a2. Güven ŞT, İşler A (2015). Sex Education and its Importance in Children with Intellectual Disabilities. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(3):143-148. Doi: 10.5505/phd.2015.64936 (Türk Psikiyatri Dizini, Türkiye Atıf Dizini, Index Copernicus, Gale/Cengage Learning, TÜBİTAK ULAKBİM)

1.2.a3. Kaya A, **Güven ŞT**, İşler Dalgıç A (2016). Nursing students' level of knowledge on family centered care. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 7(4):40-49. ISSN 1309-6249

1.2.a4. **Güven ŞT**, Kaya A, İşler Dalgıç A (2016). Pediatric nursing students' status of liking of children and affecting factors. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 7(4):50-56. ISSN 1309-6249

1.2.a5. **Güven ŞT**, İşler Dalgıç A (2017). Epilepsi hastalığı olan çocuklarda kullanılan antiepileptik ilaçlar ve ilaç yönetiminde hemşirelik yaklaşımının önemi. *Uluslararası Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 9(1):188-207. doi: 10.17371/UHD2017.1.0003 (Ebsco Host, ESJI)

1.2.a6. **Güven ŞT**, İşler Dalgıç A (2017). Prematüre yenidoğanlar için geliştirilmiş bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım programı. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 9(1):41-61. Doi: 10.17367/JACSD.2017.1.004 (Ebsco Host, ESJI)

1.2.a7. **Güven ŞT**, Fırat MZ, Dalgıç Aİ (2017). Seizure self-efficacy scale for children with epilepsy: confirmatory and exploratory factor analysis. *Journal of Pediatric Research*, 4(4):220-226. DOI: 10.4274/jpr.60490 (ESCI, Tübitak Ulakbim, TürkMedline, EBSCO, Index Copernicus)

1.2.a8. **Güven ŞT**, Kaya A, Dalgıç Aİ (2017). Web-based health education in pediatric nursing. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*, 4(2): 122-127. ISSN 2421-8030

1.2.a9. Kaya A, **Güven ŞT**, Dalgıç Aİ (2017). The Significance and Effectiveness of Kangaroo Care for Premature Infants. *New Trends and Issues Proceedings on Advances in Pure and Applied Sciences*, 8: 92-97.

1.3.a. Madde 1.1. ve 1.2 nin kapsamı dışındaki hakemli dergilerde yayımlanan orijinal makaleler ve derlemeler

1.3.a1. **Güven ŞT**, İşler A (2014). Çocuğun cinsel istismarı ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlıkla Dergisi*, 21: 5-8.

1.3.a2. Güven ŞT (2014). Toplumda Çocuk Sağlığı Hemşireliğinin Değişen ve Gelişen Rollerini. *Sağlıkla Dergisi*, 15:28-31.

1.4.b. Uluslararası kongrelerde sunulan ve özeti Madde 1.2. de sayılan indekslere kayıtlı dergilerde yayımlanan bildiriler

1.4.b1. Güven ŞT, İşler Dalgıç A. An individualized supportive developmental care program developed for premature newborns. *European Journal of Pediatrics*, The 6th Congress of the European Academy of Paediatric Societies. 21-25 Ekim 2016, İsviçre (Sözel Bildiri)

1.5. Diğer Uluslararası kongre veya sempozyum bildirileri

1.5.1. Kaya A, Güven ŞT, Dalgıç Aİ. Evidence based nursing approaches in individualized supportive developmental care program developed for premature newborns. 6th National, 1st International Pediatric Nursing Congress, 29 November-02 December 2017, Belek/Antalya (Poster Bildiri)

1.5.2. Kaya A, Güven ŞT, Dalgıç Aİ. The significance and efficiency of kangaroo care in premature infants. 4th World Conference on Health Sciences (HSCI-2017), 28-30 April 2017, Antalya (Sözel Bildiri)

1.5.3. Güven ŞT, Kaya A, Dalgıç Aİ. Web-based health education in pediatric nursing. International Congress on Nursing, 16-18 March 2017, Antalya (Sözel Bildiri)

1.5.4. Kaya A, Güven ŞT, Dalgıç Aİ. The use of education provided based on the health promotion model in nursing studies in Turkey. International Congress on Nursing, 16-18 March 2017, Antalya (Sözel Bildiri)

1.5.5. Güven ŞT, Dalgıç Aİ. Antiepileptic medications used for children with epilepsy and the importance of nursing approach in medication administration. World Summit on Pediatrics, 22-25 June 2017, Rome (Italy) (Sözel Bildiri)

1.5.6. Güven ŞT, Dalgıç Aİ, Erkol Z. The emotional and psychosocial problems experienced by the children exposed to sexual abuse. World Summit on Pediatrics, 23-26 June 2016, Porto/Portugal (Sözel Bildiri) (WSP-OP035)

1.5.7. Güven ŞT, Dalgıç Aİ. An individualized supportive developmental care program developed for premature newborns. The 6th Congress of the European Academy of Paediatric Societies. 21-25 Ekim 2016, İsviçre (Sözel Bildiri)

1.5.8. Güven ŞT, Dalgıç Aİ. Prematüre yenidoğanlar için geliştirilmiş bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım programı. I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 7-8 Ekim 2016, İzmir (Poster Bildiri P-88)

1.5.9. Kaya A, Güven ŞT, İşler Dalgıç A. Nursing students' level of knowledge on family centered care. 5th World Conference on Educational and Instructional Studies-WCEIS, 27-29 October 2016, Antalya (Sözel bildiri)

1.5.10. Güven ŞT, Kaya A, İşler Dalgıç A. Pediatric nursing students' status of liking of children and affecting factors. 5th World Conference on Educational and Instructional Studies-WCEIS, 27-29 October 2016, Antalya (Sözel bildiri)

1.5.11. Güven ŞT, İşler A. Sex education and its importance in children with intellectual disabilities. 14th ISPCAN European Regional Conference, 27-30 Eylül 2015, Bükreş, Romanya, Abstract ID-180 (Poster Bildiri)

1.5.12. Güven ŞT, İşler A. Cinsel İstismara Maruz Kalma Öyküsüyle Çocuk İzlem Merkezi'ne Başvuran Çocuk Olguların Analizi. I. Uluslararası Çocuk Koruma Kongresi, 23-25 Ekim 2014, İstanbul (Sözel bildiri)

1.5.13. Güven ŞT, İşler A. Validity and reliability of the Turkish version of the seizure self-efficacy scale for children. 17th International Nursing Research Conference, 12-16 Kasım 2013, Lleida/İspanya (Sözel bildiri)

1.6. Ulusal kongre veya sempozyum bildirileri

1.6.1. Güven ŞT, İşler Dalgıç A. Epilepsi hastalığı olan çocuklarda kullanılan antiepileptik ilaçlar ve ilaç yönetiminde hemşirelik yaklaşımının önemi. 60. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, 9-13 Kasım 2016, Antalya (Poster Bildiri)

1.6.2. Güven ŞT, İşler A. Epilepsili çocuklarda nöbet öz-yeterlik ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. 57. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, 12. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, 30 Ekim-03 Kasım 2013, Antalya (Sözel Bildiri)

1.6.3. Doğan Ş, Arslan A, Güven ŞT, İşler A. Noninvaziv mekanik ventilasyon uygulanan 14 yaşındaki bronşiolitis obliterans olgusunda hemşirelik bakımı. Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, 06-09 Eylül 2011, İzmir, pp. 190 (Poster Bildiri P-40)

1.6.4. Söylemez Y, Arslan A, Güven ŞT, İşler A. Kavram Haritası ile Olgu Sunumu: Hemolitik üremik sendrom. Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, 06-09 Eylül 2011, İzmir, pp. 189 (Poster Bildiri P-39)

1.7. SCI, SSCI ve AHCI kapsamındaki atıflar

1.7.1. Güven ŞT, İşler A (2015). Sex education and its importance in children with intellectual disabilities. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(3):143-148.

1.7.1.1. Yektaoğlu-Tomgüshehan T, Akçamete G (2018). Examining the Opinions of Teachers of Adolescent Students with Mental Deficiencies Towards Sexual Education. *EURASIA Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 14(1):323-335.

3. BÖLÜM: DİĞER YAYINLAR

3.1.2b. Ergen ve Ebeveynlerine Yönelik Geliştirilen Web Tabanlı Epilepsi Eğitim Programının Değerlendirilmesi. Web adresi: www.epilepsiegitim.com

3.7.a. Belgelendirilen meslek içi eğitim alma

- Akdeniz Üniversitesi Hastanesi. Hastane İçi Temel Eğitim Kursu. 14 Nisan 2009, Antalya
- Anne Sütünün Desteklenmesi ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Eğitimi. 2-3 Haziran 2009, Antalya
- TS EN ISO 9000 Kalite Yönetim Sistemi Dokümantasyon Eğitimi. 25-26 Haziran 2009, Antalya

- TS EN ISO 9000 Kalite Yönetim Sistemi Temel Eğitimi. 09-11 Eylül 2009, Antalya
- TS EN ISO 9000 Kalite Yönetim Sistemi İç Kalite Tetkik Eğitimi. 26-27 Ekim 2009, Antalya
- Uluslararası Katılımlı VIII. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi IV. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu. 4-8 Nisan 2011, İzmir
- Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi. 06-09 Eylül 2011, İzmir
- Kanıta Dayalı Hemşirelik Kursu. 06 Eylül 2011, İzmir
- 3. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Klinik Kalite ve Güvenlik. 24-26 Kasım 2011, Ankara
- Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Uygulayıcı Eğitimi. 28 Haziran-01 Temmuz 2011, Antalya
- 55. Türkiye Milli Pediatri Kongresi I. İtalyan-Türk Pediatri Toplantısı. 12-16 Ekim 2011, Antalya
- II. Yenidoğanda Yoğun Bakım Hemşireliği ve Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu. 19-21 Aralık 2012, İstanbul
- 34. Pediatri Günleri ve 13. Pediatri Hemşireliği Günleri. 3-6 Nisan 2012, İstanbul
- Uluslararası Katılımlı X. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi, VI. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi. 03-07 Nisan 2013, Antalya.
- 57. Milli Pediatri Kongresi 12. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi. 30 Ekim-3 Kasım 2013, Antalya
- 17th International Nursing Research Conference. 12-15 November 2013, Lleida/Spain.
- TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Antalya Kamu Hastaneleri Birliği I. Evde Sağlık Hizmetleri Sempozyumu. 29 Mayıs 2013, Antalya
- Çocuklarda Aşı Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar. 04.04.2014, Antalya.
- Çocukla Adli Görüşmecilik Eğitimi. 15.01.2013-27.01.2013, Ankara.
- Adli Hemşirelik Kursu. 10.08.2015-16.08.2015, Ankara.
- 5th World Conference on Educational and Instructional Studies-WCEIS, 27-29 October 2016, Antalya/Turkey

- The 6th Congress of the European Academy of Paediatric Societies-EAPS, October 21-25, 2016 Geneva, Switzerland
- World Summit on Pediatrics, June 23-26, 2016 Porto, Portugal
- 60. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, 9-13 Kasım 2016, Antalya
- World Summit on Pediatrics. 22-25 June 2017, Rome (Italy)
- International Congress on Nursing. 16-18 March 2017, Antalya, Turkey

3.7.b. Belgelendirilen, eğitim-öğretim ile ilgili eğitim alma

Klinik Eğitimde Ölçme-Değerlendirme Kursu. 15-16 Mayıs 2014, Antalya.

3.8.e. 3.8.d. kapsamı dışındaki hakemlikler

American Journal of Sexuality Education

3.9.d. Ulusal kuruluşlarca desteklenen projede görev alma

"Epilepsili Çocuklarda Nöbet Öz Yeterlik Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi (BAP Proje No: 2012.02.0122.011) (Araştırmacı)

3.10.f. Alanı ile ilgili olarak panel, konferans, seminer, açık oturum söyleşi, workshop ya da yaz okulu gibi etkinliklerde konuşmacı ya da panelist olarak görev yapmak

3.10.f1. "Pediatrik Epilepside Aile Eğitimi" Pediatrik Epilepsi Hemşireliği Kursu, 2 Aralık 2016, İzmir

3.10.f2. "İstismara Maruz Kalan Çocuğa Yaklaşım" Antalya Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, 24 Aralık 2014, Antalya

3.10.f3. "Çocukluk Dönemi Gelişim Özellikleri ve İletişim" Antalya Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, 24 Aralık 2014, Antalya

3.10.f4. "İstismara Uğrayan Çocuğa Hemşirelik Yaklaşımı". 10. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi ve VI. Ulusal Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi. 03-07 Nisan 2013, Antalya (Davetli Konuşmacı)

3.10.f5. "Çocuk ve Aile İle İletişim". Çocuk Hemşireliği Bilgi Güncelleme Okul-Hastane İş Birliği Seminerleri-IV. 27 Nisan 2015, Antalya (Davetli Konuşmacı)

3.10.f6. "İstismara Uğrayan Çocuğa Yaklaşım". İhmal ve İstismara Yönelik Yaşam Becerileri Kazandırma Projesi Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı (BAKA), 13-15 Nisan 2015, Antalya (Eğitici)

3.10.f7. "Epilepsi Hastalığı Hakkında Bilgilendirme". Kepez Özel Eğitim Uygulama Merkezi 1. ve 2. Kademe Müdürlüğü, 06.04.2015, Antalya (Davetli Konuşmacı)

