



**EPİLEPSİLİ HASTALARA UYGULANAN
PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN
STRES, YORGUNLUK VE YAŞAM KALİTESİNE
ETKİSİ**

Serpil ÖZMEN
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Afife YURTTAŞ

Doktora Tezi– 2021

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EPİLEPSİLİ HASTALARA UYGULANAN PROGRESİF
GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN STRES, YORGUNLUK
VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Serpil ÖZMEN

**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Afife YURTTAŞ**

**ERZURUM
2021**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Epilepsi ve Hemşirelik Bakımı	6
2.2. Epilepsi	7
2.3. Etiyoloji	8
2.3.1. Yapısal Etiyoloji	8
2. 3.2. Genetik Etiyoloji.....	8
2.3.3. Metabolik Etiyoloji	8
2.3.4. İmmün Etiyoloji.....	9
2.3.5. Etiyolojisi Bilinmeyen	9
2.4. Nöbet Tiplerinin Sınıflandırılması.....	9
2.5. Tanı ve Tedavi	12
2.5.1. Antiepileptik İlaç Tedavisi	13
2.5.2. Ketojenik Diyet	13
2.5.3. Vagal Sinir Stimülasyonu	13
2.5.4. Cerrahi Tedavi	13
2.6. Epilepsi ve Stres.....	14

2.7. Epilepsi ve Yorgunluk	15
2.8. Epilepsi ve Yaşam Kalitesi	16
2.9. Progresif Gevşeme Egzersizleri	18
MATERYAL VE METOD	20
3.1. Araştırmanın Tipi.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	20
3.3. Evren ve Örneklem	20
3.4. Veri Toplama Araçları	21
3.4.1. Anket Formu (EK-8).....	21
3.4.2. Algılanan Stres Ölçeği	22
3.4.3. Yorgunluk Şiddeti Ölçeği	22
3.4.4. Epilepside Yaşam Kalitesi Ölçeği	22
3.5. Ön Uygulama	23
3.6. Verilerin Toplanması	23
3.6.1. Deney Grubuna Yapılacak Girişimler	24
3.6.2. Kontrol Grubuna Yapılacak Girişimler	26
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	30
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	29
3.10. Araştırmanın Değişkenleri	30
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA.....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
KAYNAKLAR	46
EKLER-	59

EK 1. ÖZGEÇMİŞ.....	59
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	60
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	61
EK-4. KURUM İZİNLERİ	62
EK-5. TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ'NDEN YAZILI İZNİ.....	64
EK-6. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR YAZISI	65
EK-7. PGE İZLEM REHBERİ	67
EK-8. ANKET FORMU	68
EK-9. ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ-ASÖ-14	69
EK-10. YORGUNLUK ŞİDDET ÖLÇEĞİ- YŞÖ	70
EK-11. YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ-QOLIE-31.....	71
EK-12. EĞİTİM KİTAPCIĞI	76

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince tez danışmanlığımı üstlenen, sabrını, desteğini, rehberliğini ve bilgi birikimini esirgemeyen, çalışmamın her aşamasında yol gösteren tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Afife YURTTAŞ' a,

Tez sürecim boyunca yanımda olan ve vermiş oldukları değerli bilgi ve önerilerle beni her zaman destekleyen sayın hocalarım Prof. Dr. Mağfîret KAŞIKÇI ve Prof. Dr. Neziha Karabulut'a,

Yapılan çalışmayı 2019/7144 BAP proje numarası ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne,

Araştırmamın uygulanmasına izin veren hastane yönetimine, verilerin toplanması aşamasında desteklerini gördüğüm Nöroloji Polikliniği çalışanlarına ve araştırmaya katılan hastalara,

Yaşamımın her döneminde olduğu gibi, bu aşamada da benden sevgi ve desteğini esirgemeyen annem Bahire ÖZMEN ve bugünlerimi göremeyen rahmetli babam Edip ÖZMEN'e ve canım kardeşlerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Öğr. Gör. Serpil ÖZMEN

ÖZET

Epilepsili Hastalara Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Stres, Yorgunluk ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Amaç: Bu araştırma, epilepsili hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin stres, yorgunluk ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal-Metod: Araştırma Temmuz 2019-Nisan 2020 tarihleri arasında, kontrol gruplu ön test son test yarı deneysel bir çalışma olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Nöroloji polikliniğine kayıtlı hastalar oluşturdu. Örneklemi ise bu evrenden araştırma kriterlerine uyan, araştırmayı kabul eden 35 deney 40 kontrol olmak üzere toplam 75 epilepsi hastası oluşturdu. Verilerin toplanmasında ‘Anket Formu’, ‘Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14)’, ‘Yorgunluk Şiddeti Ölçeği (YŞÖ)’ ve ‘Epilepside Yaşam Kalitesi Ölçeği (QOLIE-31)’ kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzdelik, ki kare, bağımsız gruplarda t testi, bağımlı gruplarda t testi, Mann-whitney U testi ve Wilcoxon testi kullanıldı.

Bulgular: Kontrol ve deney grubundaki hastalara ait son test ASÖ-14 puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Kontrol ve deney grubundaki hastalara ait son test YŞÖ puanları arasında önemli bir fark olduğu ($p<0.05$), deney grubundaki hastaların YŞÖ puanlarının kontrol grubundaki hastalara göre önemli düzeyde azaldığı görüldü ($p<0.05$). Kontrol ve deney grubu son test epilepside yaşam kalitesi ölçeği (QOILE-31) toplam puanları arasında önemli bir fark bulunmazken ($p>0.05$), ölçek alt boyutlarından bilişsel ve sosyal fonksiyon puanları deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Epilepsili hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin stresi azaltmadığını, yorgunluğu azalttığını ve yaşam kalitesi alt boyutlarından bilişsel ve sosyal fonksiyon puanını olumlu yönde etkilediği belirlendi. Bu nedenle epilepsili hastaların yorgunluk seviyelerinin azaltılmasında, bilişsel ve sosyal fonksiyon puanlarının artırılmasında progresif gevşeme egzersizleri kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, hasta, hemşirelik, progresif gevşeme egzersizi

ABSTRACT

The Effect of Progressive Relaxation Exercises on Stress, Fatigue and Quality of Life Applied to Patients with Epilepsy

Aim: This study was planned experimentally to investigate the efficacy of progressive relaxation exercises in control of stress, fatigue and quality of life in epilepsy patients.

Material and Methods: The research was conducted as a control group pre-test post-test quasi-experimental study between July 2019 and April 2020. The universe of the study consisted of patients enrolled in the neurology outpatient clinic of Atatürk University Health Research and Application Center. The sample consisted of 75 epilepsy patients in total, 35 experiments and 40 controls, who met the research criteria and accepted the study. "Questionnaire Form", "Perceived Stress Scale (ASÖ-14)", "Fatigue Severity Scale (YŞÖ)" and "Quality of Life in Epilepsy Scale (QOLIE-31)" were used to collect the data. In the evaluation of the data, arithmetic mean, standard deviation, percentage, chi square, t test for independent groups, t test for dependent groups, Mann-Whitney U test and Wilcoxon test were used.

Results: There was no significant difference between the post-test PSS-14 mean scores of the patients in the control and experimental groups ($p > 0.05$). It was observed that there was a significant difference ($p < 0.05$) between the posttest LST scores of the patients in the control and experimental groups, and the NLS scores of the patients in the experimental group were significantly decreased compared to the patients in the control group ($p < 0.05$). While there was no significant difference between the control and experimental group post-test epilepsy total scores of the QOILE-31 scale ($p > 0.05$), the cognitive and social function scores of the scale sub-dimensions were found to be significantly higher in the experimental group compared to the control group ($p < 0.05$). .

Conclusion: It was determined that progressive relaxation exercises did not reduce stress, reduce fatigue and positively affect the cognitive and social function scores of the quality of life sub-dimensions in patients with epilepsy. Therefore, progressive relaxation exercises can be used to reduce the fatigue levels of patients with epilepsy and to increase their cognitive and social function scores.

Key Words: Epilepsy, nursing, patient, epilepsy, progressive relaxation exercise

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AEİT	: Anti Epileptik İlaç Tedavisi
ASÖ-14	: Algılanan Stres Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ILAE	: Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği (International League Against Epilepsy)
KD	: Ketojenik Diyet
NIC	: Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Sistemi (Nursing Interventions Classification)
PGE	: Progresif Gevşeme Egzersizleri
QOLIE-31	: Epilepside Yaşam Kalitesi Ölçeği
YDE	: Yorgunluk Değerlendirme Aracı
YSE	: Yorgunluk Semptom Envanteri
YŞÖ	: Yorgunluk Şiddeti Ölçeği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Araştırma Planı.....Hata! Yer işareti tanımlanmamış.



TABLÖLAR DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Tablo 2.1. ILAE 2017 Sınıflamasına Göre Nöbet Tiplerinin Temel Sınıflama	
Versiyonu	10
Tablo 2.2. ILAE 2017 Sınıflamasına Göre Nöbet Tiplerinin Genişletilmiş Versiyonu.	11
Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler	29
Tablo 4.1. Gruplara göre kategorik değişkenlerin karşılaştırılması	31
Tablo 4.2. ASÖ, YŞÖ ve QOLIE-31 Toplam ve Alt Boyutları Ön Test Puan	
Ortalamalarının Gruplar arası Karşılaştırılması	34
Tablo 4.3 ASÖ, YŞÖ ve QOLIE-31 Toplam ve Alt Boyutları Son Test Puan	
Ortalamalarının Gruplar arası Karşılaştırılması	35
Tablo 4.4. ASÖ, YŞÖ ve QOLIE-31 Toplam ve Alt Boyutları Ön Test- Son Test	
Puanlarının Grup İçi Karşılaştırılması	36
Tablo.4.5. ASÖ, YŞÖ ve QOLIE-31 Toplam ve Alt Boyutları Ön Test- Son Test	
Puanlarının Grup İçi Karşılaştırılması	37

1. GİRİŞ

Bütüncül ve insani yaklaşım ile bireylerin yaşamını iyileştirmek etkili sağlık bakımının en önemli amacıdır ve bu bakımda hemşireler kilit rol oynamaktadırlar.¹ Hemşireliğin ilk hedefi birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirme ikinci hedefi ise hastalık anında iyileştirmeyi sağlayan bakımın etkili bir şekilde planlanması ve uygulanmasını sağlamaktır.² Hemşirelik bakımının istenilen hedefe ulaştırılmasında ve bireylerin sağlıklarını yeniden kazandırılmasında hemşireliğin bakım verici, iyileştirici/rahatlatıcı vb. çağdaş rolleri büyük önem taşımaktadır.³⁻⁵ Florence Nightingale hemşireliği ‘‘hastanın çevresini düzenleme ve iyileştirme eylemi’ olarak tanımlamakta ve iyileştirmenin önemini vurgulamaktadır. Watson ise hemşireliğin özünü iyileştirici faktörlerle açıklamakla birlikte, iyileştirici bakımın bireyin kendi bakımına ve kendine ilişkin kararlara katılımını amaçladığını vurgulamaktadır.^{5,6} İyileştirici faktörler, güvenli bakım ve umut vermeyi içermekle birlikte; iyileştirme, hemşirelik bilim ve sanatının temeli olup, bakım ve iyileşme için yapılan her türlü girişim ve uygulamaları içermektedir.^{7,8}

İyileştirmede önemli bir araç olarak sıklıkla kullanılan doğal tedavi yöntemleri/tamamlayıcı yöntemler bütüncül hemşirelik bakımında yer almaktadır.⁹ Bu yöntemler kronik hastalıkların bakımında; öz-bakımı sağlama, hastalıkları önleme ve iyileştirmenin hızlandırılmasında, anksiyete, stres, yorgunluk, ağrı ve uyku ile ilişkili faktörlerden kaynaklanan durumlardan hastayı rahatlatarak yaşam kalitesi ve konfor düzeyini yükseltmede hemşirelerin bağımsız olarak kullanabileceği uygulamalardır.¹⁰⁻¹⁵ Bu amaçla hemşireler sıklıkla; progresif gevşeme, müzik terapi, yoga, rehberli imgeleme, masaj, refleksoloji, aktif dinleme gibi iyileştirmeyi kolaylaştıran ve bireyi rahatlatan tekniklerden yararlanmaktadırlar.^{12,16-19} Bu yöntemlere ilişkin olarak; Yeldham,²⁰ hasta bakımında doğal yöntemlerin kullanılmasının bireylerin stres seviyelerini azaltarak

hastalığı önleyebileceğini belirtirken, Krieger²¹ ise hemşirelerin en önemli özelliklerinden birisinin şefkat, saygı ve ilgi olduğunu belirterek, hastalarla kurulan samimi ilişkilerin, sevgi dolu bakımın ya da dokunmanın ilaçlardan daha etkili olduğunu belirtmektedir.

Bireyin sağlık bakım sorumluluğunu almış olan hemşirelik disiplini bireye bütüncül ve insancıl bakımı gerektirir. Bu bakımda bireylerin; anksiyete, stres, yorgunluk, ağrı ve uyku ile ilişkili faktörlerden kaynaklanan rahatsızlıklarını gidererek, yaşam kalitesi ve konfor düzeyini yükseltmede hemşirelerin bağımsız olarak kullanabileceği doğal yöntemlerden birisi olan Progresif Gevşeme Egzersizleri (PGE),^{10,14} bakımda yararlanılabilecek etkili iyileştirme teknikleri içerisinde yer almaktadır.²²⁻²⁴ Ayrıca Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Sisteminde (Nursing Interventions Classification –NIC) 6040 kod numarasıyla yer almakta ve anksiyete, stres, depresyon ve yorgunluk gibi problemlerde yapılacak girişimler listesinde bulunmaktadır.²⁵

PGE, bedenin tümünde gevşeme oluncaya kadar kasların isteyerek ve sıralı bir şekilde gerdirilmesi ve gevşetilmesinden oluşmaktadır.²⁶ Gevşeme egzersizlerinin amacı, bireylerin vücutlarındaki gerginlik ve gevşeklik arasındaki farkı hissetmesini sağlayarak günlük yaşamı içerisinde bireylerin kendi kendine gevşeyebilmelerini sağlamaktır.²⁶ PGE ile vücutta kalp atım hızının normale dönmesi, kan basıncının düşmesi, solunum hızının yavaşlaması, kan şekeri seviyesinin ayarlanması, kaslara kan akışının sağlanması, deri direncinin artırması, beyne daha fazla oksijen gitmesi sağlanmakla birlikte vücuttan oksijen tüketimini azaltmakta ve iskelet kaslarında rahatlama meydana gelmektedir.²⁷ Egzersizlerin yararlı etkileri; bireylerde stresi azaltma, uyku kalitesini artırma, yorgunluğu giderme, öfke ve hayal kırıklığı ile baş etmeyi sağlamakta ve günümüzde birçok kronik hastalıkların bakım ve tedavisinde bireyleri rahatlatarak iyilik halinin artırılmasında tercih edilmektedir.²⁷⁻²⁹ Günümüzde klinik

psikologlar, hemşireler, yoga eğitmenleri tarafından kolayca öğretilen ve pahalı olmayan bir teknik olarak belirtilmektedir.³⁰

PGE birçok hastalıkta, bireylerde var olan kas gerginliğini azaltılarak tüm vücudun gevşemesi için kullanılmaktadır. Literatürde; kemoterapi alan kanser hastalarında ağrı ve uyku kalitesini arttırmada,³¹ KOAH'lı bireylerde yorgunluk seviyesini azaltma ve uyku kalitesini arttırmada,³² hemodiyaliz hastalarında öfke eğiliminin azaltılmasında,¹⁶ kemoterapiye bağlı gelişen bulantı ve kusma problemlerinin önlenmesinde,³³ göğüs kanseri hastalarında anksiyeteyi gidermede,³⁴ multiple sklerozlu hastalarda yorgunluk ve uyku problemlerini azaltmada,³⁵ sezeryan hastalığı olan bireylerde ağrının yönetiminde,³⁶ meme kanserli hastalarda anksiyeteyi azaltmada,³⁷ adjuvan kemoterapi alan hastalarda yorgunluğu giderme ve yaşam kalitesini arttırmada,³⁸ koroner anjiyografi ve perkütan transluminal koroner anjiyoplasti işlemi uygulanan hastalarda anksiyetenin³⁹ azaltılmasında etkili olduğu belirtilmektedir.

Kronik ve ilerleyici bir hastalık olan epilepsi; nöronlardaki anormal ve aşırı elektrik akımı sonucu ortaya çıkan, periyodik ve düzensiz nöbetlerle karakterize, bireyin yaşamını fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak etkileyen bir sağlık problemidir.⁴⁰ Epilepsi; genellikle çocukluk dönemi ya da 65 yaş üstü bireylerde görülmekle birlikte, herhangi bir yaşta da meydana gelmektedir.⁴¹ Ayrıca dünya genelinde 70 milyon epilepsi hastası olduğu bilinmekle birlikte bunların %90'nın gelişmekte olan ülkelerde bulunduğu tahmin edilmektedir.⁴¹ Epilepsi nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte; genetik, felç, enfeksiyon, kafa travmalarına bağlı beyin yaralanmalarının, tümörlerin ve yüksek ateşin hastalığın etiyolojisinde rol oynadığı düşünülmektedir.⁴¹ Epilepsili bireylerin tedavisindeki temel amaç epileptik nöbet sıklığını azaltarak bireyin yaşamını rahatlatmaktır. Ancak epilepsi hastalarında nöbet gelişimini ve sıklığını epilepsi ve tedavisinde kullanılan ilaçlar ve stres etkilemektedir.⁴² Bu faktörlere bağlı olarak

gerçekleşen sık ve tekrarlayan nöbetler bireylerin sağlıklarını ve günlük yaşam aktivitelerini yapma yeteneklerini geriye dönüşümsüz kaybettiklerine inanmalarına sebep olmakla birlikte, bireylerde yorgunluk oluşturarak yaşam kalitelerini olumsuz bir şekilde etkilemektedir.^{43,44}

Yorgunluk; fiziksel ve mental ciddi sonuçlara yol açan, multiple skleroz, parkinson ve inme gibi nörolojik hastalıklarda sık görülen bir semptomdur.⁴⁵ Günümüzde birçok epilepsi hastasının da sıklıkla kuvvetten düşüren bir durum olarak subjektif yorgunluk yaşadığı tahmin edilmektedir.⁴⁵ Yapılan çalışmalarda epilepsi hastalarının %10-25 'nin yorgunluktan yakındığını belirtmekle birlikte; yorgunluğun, tekrarlayan ve sık nöbetlerle ilişkili anksiyete, depresyon ve uyku problemlerinden kaynaklandığı belirtilmektedir.⁴⁶⁻⁴⁸ Epilepsinin önemli sosyal ve psikolojik etkileri, hastaların günlük yaşamında tükenmişlik duygusu oluşturarak yorgunluk yaşamalarına neden olmakla birlikte bu durum hastaların yaşam kalitelerini olumsuz bir şekilde etkilemektedir.⁴⁸ Yaşam kalitesi bireyin, hedeflerine, standartlarına, beklenti ve çıkarlarına uygun bir değer ve kültür sisteminde kendi yaşamını algılaması olarak açıklanmaktadır.⁴⁹ Epilepsili bireylerde nöbet tipleri ve nöbet sıklığı, yorgunluk, anksiyete, depresyon ve uyku bozuklukları gibi faktörler hastaların yaşam kalitelerini olumsuz bir şekilde etkileyerek ciddi morbiditelere yol açmaktadır.⁵⁰⁻⁵² Yapılan araştırmalarda epilepsili hastalarda, yorgunluğun giderilerek yaşam kalitesini arttırmaya yönelik yoga, davranışsal terapiler, müzik terapi, gevşeme egzersizleri gibi çeşitlik non-farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır.⁵³⁻⁵⁶

Epilepsili hastalarda stres, yorgunluk gibi semptomların azaltılarak yaşam kalitesinin artırmak oldukça önemlidir. Literatürde yer alan ve yukarıda belirtilen çalışmalara rağmen Türkiye’de epilepsili hastalara uygulanan PGE’nin stres, yorgunluk ve yaşam kalitesine etkisini belirleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu bağlamda

yapılacak bu araştırmayla, epilepsili bireylerin stres ve yorgunluk seviyeleri azaltılarak yaşam kalitelerinin artırılması hedeflenmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, epilepsili hastalara uygulanan PGE'nin stres, yorgunluk ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmektir.

Araştırmanın Hipotezleri

H₀: PGE uygulanan epilepsi hastalarının stres, yorgunluk ve yaşam kalitesi puanları arasında fark yoktur.

H₁: PGE uygulanan epilepsi hastalarının stres, yorgunluk ve yaşam kalitesi puanları arasında fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Epilepsi ve Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik; bireylerin gereksinimlerini karşılamak üzere gerekli olan bakımı bütüncül bir şekilde veren sağlık disiplini². Bu disiplinde hemşireliğin en birincil sorumluluğu; var olan ya da olası sorunlara karşı birey, aile ve toplumun gereksinimlerinin bütüncül ve insancıl bir bakış açısıyla tanımlanması ve karşılanması olarak ifade edilmektedir.³ Bu sebeple günümüzde hemşireliğin rol ve işlevleri her açıdan önemli olarak kabul edilmekte ve hemşireliği sağlık meslekleri içerisinde önemli bir yere taşımaktadır.³ Hemşirelik mesleğinin gelişen rol ve işlevleri küresel ve teknolojik yenilikler paralelinde değişerek hemşirelerin profesyonellik düzeylerini artırmakta ve gelişen profesyonel davranışlar günümüzde sıklıkla karşılaştığımız akut ve kronik hastalıkların bakımında, bakım kalitesi ve hasta memnuniyetini artırarak olumlu hasta sonuçlarının oluşmasına katkıda bulunmaktadır.⁵⁷

Hemşirelik mesleğinin tüm bilgi ve becerilerinin kullanılarak bütüncül bakımın verildiği kronik hastalıklar tüm dünyada ve ülkemizde sıklıkla karşılaşılan problemler arasında sayılmaktadır.⁵⁸ Yavaş ilerleyen ve uzun süreli bakımı gerektiren kronik hastalıkların; çeşitli stresörler, dünya nüfusunun yaşlanması, artan teknoloji ve azalan fiziksel hareketlilik gibi faktörlerin etkisiyle prevelansında artış olduğu gözlenmektedir.⁵⁸ Kronik hastalıklar arasında birçok hastalık bulunmakla birlikte; epilepsi bu hastalıklardan birisi olarak tanımlanmaktadır.⁵⁹ Epilepsi; tekrarlayan nöbetlerle karakterize, yaşam kalitesini ciddi bir şekilde etkileyen, sosyal damgalanma, azalmış yaşam beklentisi ve artan mortalite oranlarıyla hemşirelik bakım gereksinimine ihtiyaç duyan bir kronik hastalık grubu olarak karşımıza çıkmaktadır.⁵⁹

Kronik hastalıklarla mücadelede hemşirelik bakımı önemli bir yere sahiptir ve hemşireler tüm kronik hastalıkların bakımda olduğu gibi epilepsi hastalarının da

bakımında da ciddi rol oynamaktadırlar. Günümüzde hemşireler; epilepsi hastalarının bakımında uygun rol modeli oluşturarak sağlığı yükseltmek, bakımın devamlılığını sağlamak, günlük yaşam aktivitelerini desteklemek, psikolojik destek vermek ve danışmanlık yapmak gibi birçok sorumluluğu yerine getirmektedirler.⁵⁸

2.2. Epilepsi

Tarihi çok eski çağlara kadar dayanan epilepsi kronik hastalıklardan birisi olarak bilinmektedir. Günümüzde dilimizdeki karşılığı ‘sara’ yani ‘yere sarma’ anlamında kullanılan epilepsi Hipokrat tarafından beynin organik bir süreci olarak tanımlanmaktadır.⁶⁰ Eski çağlarda doğüstü güçler tarafından oluştuğu ifade edilen epilepsi 19. yy’da J.H.Jackson’ın yapmış olduğu çalışmalar neticesinde modern tanımına ulaşmıştır. Jackson’a göre epilepsi ‘sinir dokusunda zaman zaman oluşan, her yaşta görülebilen, aşırı ve düzensiz boşalım’ olarak ifade edilmektedir.⁶¹ Beyinde patolojik süreçlerin meydana getirdiği kompleks bir semptom olan epilepsi; nöronların düzensiz, aşırı deşarjları ve ani birden fazla nöbetle oluşan bir durum olarak tanımlanmaktadır.⁶¹

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 yılı verilerine göre, dünyada 70 milyon epilepsi hastasının olduğu belirtilmektedir.⁶² Epilepsi prevalansı özellikle düşük ve orta gelirli toplumlarda daha yaygın olarak görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde 5.8-10/1000 olarak belirtilen epilepsi prevalansı düşük ve orta gelirli ülkelerde binde 15.4/1000 prevalans ile iki kat daha fazla olduğu bildirilmektedir.⁶² Türkiye’de epilepsi prevalansını belirlemeye yönelik yapılan farklı bölgeleri içeren araştırmalarda aktif epilepsi oranı ortalama 5-14.8/1000 olarak tahmin edilmektedir.^{63,64} Epilepsi prevalansı coğrafi bölgelere göre incelendiğinde, güney ve kuzey Amerika, Arjantin’de kadınlarda yüksek olduğu belirtilirken, Avrupa’da erkeklerde daha fazla görüldüğü, Türkiye, Hindistan Çin ve Suudi Arabistan gibi Asya ülkelerinde ise kadınlarda daha yüksek oranlarda olduğu tahmin edilmektedir.⁶⁵ Ayrıca kafa travmaları, genetik faktörler, beyin tümörleri, cinsiyet,

hamilelik sırasında ortaya çıkan maternal hastalıklar, yenidoğan sarılığı, ateşli konvülsiyonlar, doğum öncesi/doğum sonrası problemler ve düşük sosyo-ekonomik durumlar epilepsiye neden olan risk faktörleri arasında yer almaktadır.⁶⁶

2.3. Etiyoloji

Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği (ILAE- International League Against Epilepsy), epilepsi etiyolojisini altı kategoride gruplandırmıştır. Bunlar; yapısal, genetik, metabolik, immün sistem kaynaklı ve nedeni bilinmeyen faktörler olarak belirtilmektedir.⁶⁷

2.3.1. Yapısal Etiyoloji

Yapısal etiyoloji, yapılan beyin görüntülemeleriyle ortaya çıkan bir tablodur. Yapısal etiyolojiler; beyin yaralanmaları, tümör, felç, beyin enfeksiyonları, doğumsal yaralanmalarla gelişebilir. Yapısal anomaliler genellikle sonradan geçirilebileceği gibi genetik bir sendromun sonucu da olabilmektedir.⁶⁷

2. 3.2. Genetik Etiyoloji

Genetik etiyoloji, epilepsinin oluşumunda güçlü bir etkiye sebep olmakla beraber altta yatan genler henüz bilinmemektedir.⁶⁷ Genetik epilepsi aile öyküsü sonucu genetik mutasyonla oluşmaktadır. Genetik sendromlar genellikle çocukluk döneminde teşhis edilmesine rağmen ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde de ortaya çıkmaktadır.⁶⁷

2.3.3. Metabolik Etiyoloji

Metabolik etiyoloji; anormal hücresel yıkımlar ve doğuşsal metabolik hastalıklar sonucu görülmektedir.⁶⁷ Genetik sebeplere bağlı olarak oluştuğu düşünülen metabolik etiyolojiye; özellikle antiepileptik ilaçlara dirençli durumlarda ve ek olarak zeka geriliği, dismorfizm (şekil bozukluğu), hareket bozuklukları gibi durumlar örnek olarak verilmektedir.⁶⁸

2.3.4. İmmün Etiyoloji

Son zamanlarda özellikle immün mekanizmaların epilepsiye neden olan otoimmün ilişkili inflamasyonun öneminden bahsedilmektedir.⁶⁶ Ayrıca immün mekanizmalara bağlı gelişen epilepsilerin tedavisinde immünomodülatör ajanların etkili olabileceği ifade edilmektedir.⁶⁷

2.3.5. Etiyolojisi Bilinmeyen

Etiyolojisi bilinmeyen epilepsilerin altında yatan nedenler tam olarak bilinmemekte ve bu durum etiyolojisi bilinmeyen epilepsi olarak ifade edilmektedir. Sosyo-ekonomik düzeyi zayıf olan ülkelerde etiyolojisi bilinmeyen epilepsilere daha sık rastlanılmaktadır.⁶⁷ Etiyolojisi bilinmeyen epilepsilerde hasta ve ailesi; hastalığın nedeni, sık geçirilen nöbetler ve tedavi imkanları konusunda tam bir bilgiye ulaşamamakta ve bu durum bireylerin psikolojik ve sosyolojik olarak etkilenmesine neden olmaktadır.^{67,68}

2.4. Nöbet Tiplerinin Sınıflandırılması

Epilepsi nöbetleri ile ilgili ilk sınıflandırma 1964 yılında Henri Gastaut tarafından önerilmiştir. 1981 ve 1989 yıllarında ise ilk revizyonlar ILAE tarafından yapılmıştır.⁶⁷ 2017 yılında ise nöbet sınıflaması yeniden gözden geçirilmiş revizyon gerçekleştirilmiştir.⁶⁸ Yeni sınıflama, hem temel hem de genişletilmiş versiyondan oluşmaktadır.⁶⁸ Genişletilmiş versiyonunun epileptologlar/nörofizyologlar ve araştırmacılara yardımcı olacağı belirtilirken, temel versiyonunun ise genel pratisyen hekim, çocuk doktorları, genel nörologlar, hemşireler ve diğer sağlık bakım profesyonelleri için yararlı olacağı düşünülmektedir.⁶⁸

Tablo 2.1. ILAE 2017 Sınıflamasına Göre Nöbet Tiplerinin Temel Sınıflama Versiyonu

Fokal Başlangıçlı Nöbetler		Jeneralize Başlangıçlı Nöbetler	Başlangıcı Bilinmeyen
		Motor	Motor
Bilincin	Bilincin	Tonik-klonik	Tonik-klonik
Korunduğu	Bozulduğu	Diğer Motor	Diğer Motor
		Non-Motor (Absans)	Non-Motor
Motor Başlangıçlı			
Motor Başlangıçlı			
Olmayan			
Fokal nöbetten bilateral tonik-klonik nöbet gelişimi			Sınıflandırılmayan

Nöbetler;

Fokal Başlangıçlı Nöbetler; bir hemisfere sınırlı ağlardaki bir noktadan kaynaklanmaktadır.⁶⁷ Jeneralize başlangıçlı nöbetler; beynin her iki hemisferinde oluşan, klinik bulgular veya EEG ile görülebilen nöbetler olarak ifade edilmektedir.⁶⁷ Başlangıcı bilinmeyen nöbetler ise; nöbet başlangıç alanının bilinmediği fakat diğer belirtilerinin bilindiği anlamına gelmektedir. Bu nöbetler daha sonraki süreçlerde yeni bilgiler elde edildikçe yeniden sınıflandırılmaktadır.⁶⁷

Tablo 2.2. ILAE 2017 Sınıflamasına Göre Nöbet Tiplerinin Genişletilmiş Versiyonu

Fokal Başlangıçlı		Jeneralize Başlangıçlı	Başlangıcı Bilinmeyen
Bilinç	Bilinç	Motor	Motor
Korunur	Bozulur	➤ Tonik-klonik	➤ Tonik-klonik
Motor Başlangıçlı		➤ Klonik	➤ Epileptik spazm
➤ Otomatizmalar		➤ Tonik	➤ Non-motor
➤ Atonik		➤ Myoklonik	➤ Davranışta
➤ Klonik		➤ Myoklonik-	duraklama
➤ Epileptik Spazm		tonikklonik	
➤ Hiperkinetik		➤ Myoklonik-atonik	
➤ Myoklonik		➤ Atonik	
➤ Tonik		➤ Epileptik spazm Non-	
Motor Başlangıçlı Olmayan		motor (absans)	
➤ Otonomik		➤ Tipik	
➤ Davranışta		➤ Atipik	
duraklama		➤ Myoklonik	
➤ Bilişsel		➤ Göz kapağı myoklonisi	
➤ Emosyonel			
➤ Duyusal			
Fokal nöbetten bilateral tonik klonik nöbet			

Fokal başlangıçlı epilepsiler fokal yavaşlama veya epileptiform deşarjlar ve ara sıra meydana gelen anomalilerle ilişkili olarak ifade edilmektedir. Fokal başlangıçlı nöbetler; motor başlangıçlı ve motor başlangıçlı olmayan nöbetler şeklinde ayrılmaktadır.⁶⁷ Fokal başlangıçlı klonik nöbetler de; çeşitli kas gruplarında seyirme ve silkinme hareketleri tekrarlayıcı bir şekilde ve kısa süreli kasılmalarla oluşmaktadır. Bu kasılmalar 1-2 sn süreli olabilmekte ve nöbet 1-2 dk daha az sürmektedir.⁶⁹ Tonik nöbetler ise; kas kontraksiyonları ve vücudun kasılması ile oluşmaktadır. Kontraksiyonlar 5-10 saniyeden daha uzun süreli olabilmektedir. Fokal tonik kasılmaları jeneralize tonik

kasılmalardan ayıran en önemli nokta ise kontraksiyonların vücudun sağ ya da sol tarafındaki bir kısımda meydana gelmesidir.⁶⁹

Jenaralize epilepsiler ise elektroenseleografi’de (EEG) jenaralize diken dalga deşarjları ile ilişkili olarak ifade edilmelidir.⁶⁷ Jenaralize klonik nöbetler genel olarak çocuklukta görülmekle birlikte; bilinç bozukluğu, ve ekstremitelerde silkme hareketleri ile oluşmaktadır.⁷⁰ Jenaralize tonik nöbetler de yine çocuklukta görülmekte ve bilinç bozukluğu, yüz ve gövde de kasılmalar kasılmalarla karakterizedir.⁷⁰ Jenaralize tonik klonik nöbetlere grandmal nöbetler de denilmektedir.⁷⁰ Bu nöbet tipinde ise tonik faz; göz kapaklarında yukarı doğru açılma, kolların dış rotasyonu, çılgılık atma ve apne gibi durumlar 5-10 sn görülmektedir. Klonik fazda ise tonik kasılmaların yavaşlaması görülmekte ve 30 sn sonra hasta da solunum ve bilinç yavaş yavaş geri gelir ve hasta uyanır. Halsizlik ve baş ağrısı belirtileri de yine bu fazda görülmektedir.⁷⁰

2.5. Tanı ve Tedavi

Epilepsi tedavisinde başarılı olabilmek için yapılacak ilk şey doğru tanılama yapabilmektir. Epilepsi hastalığının tanısını koyabilmek için ilk önce nöbetlerin tanımlanması ve etyolojik faktörlerin tespit edilmesi gerekmektedir.⁷¹ Tanı aşamasında temel olarak hekimler hastadan ayrıntılı bir öykü alarak tanılamaya başlamaktadırlar. Daha sonra fizik muayene, EEG ve laboratuvar tetkikleri ile tanılama yapılmaktadır.⁷¹ Bunların yanında kan ve idrar tahlilleri metabolik hastalıklar yönünden değerlendirilmekte ve kromozom çalışmaları yapılmaktadır.

Epilepsi tedavisinin temel amacı tekrarlayan nöbetleri önleyebilmek ve iyileşen hastalarda yaşam kalitesini yükseltebilmektir.⁷² Bunun için epilepsi hastalarının tedavisinde; antiepileptik (AEİ) ilaçlar, ketojenik diyet, vagal sinir stimülasyonu (VNS) ve cerrahi tedavi seçenekleri kullanılmaktadır.⁷²

2.5.1. Antiepileptik İlaç Tedavisi (AEİT)

Epilepsili hastalarda klinisyenler tarafından tanılama yapıldıktan sonra AEİT tedavisine başlanmaktadır. Başarılı bir AEİT tedavisi ile hastaların % 60 ila % 90'ında nöbetler kontrol altına alınabilmektedir.⁷³ Hastaların nöbet tipleri belirlendikten sonra en yüksek etkiyi oluşturabilmek için tek ilaçla tedavi (monoterapi) yapılmaktadır.⁷³ Bununla birlikte monoterapi ile maksimal doza çıkıldıktan sonra nöbetlerin kontrol altına alınamadığı durumlarda ise iki ilaçla tedavi (politerapi) uygulanmaktadır.⁷³

2.5.2. Ketojenik Diyet (KD)

Ketojenik diyet; yüksek oranda yağ, düşük oranda karbonhidrat ve proteinden oluşmaktadır.⁷³ Diyetin terapötik etkinliğinin ketozise dayandığı düşünülmektedir. Bu sayede beyinde enerji için keton cisimcikleri ana yakıt olarak kullanılmakta ve glukoz taşıyıcı protein eksikliği ile ilişkili nöbetler de etkili olabilmektedir.⁷⁴ KD; ilaç tedavisine yanıt alınmayan, farklı tiplerde nöbetleri olan ve jenaralize nöbetli hastalarda tercih edilmektedir.⁷⁴

2.5.3. Vagal Sinir Stimülasyonu (VSS)

Yardımcı bir tedavi yöntemi olarak seçilen VSS, genel olarak ilaç tedavisine dirençli parsiyel başlangıçlı nöbet geçiren erişkin ve ergenlerde kullanılmaktadır.⁷³ VSS ile hastaların üçte birinde % 50 ve ya daha fazla oranda nöbet sıklığında azalma meydana geldiği düşünülmektedir. VSS ile tedavide göğüse subkutan yolla bir sinyal jeneratörü implante edilmektedir. Elektrotlar, elektrik sinyallerini jeneratörden sol vagus sinirine taşımaktadırlar. Bu şekilde vagus siniri uyarılması ve nöbet mekanizmalarının baskılanması amaçlanmaktadır.⁷³

2.5.4. Cerrahi Tedavi

Epilepsili hastaların tedavisinde ilk hedef bireylerin nöbetsiz bir yaşam sürdürebilmelerini sağlayabilmektir.⁷⁵ Cerrahi tedavi özellikle dirençli epilepsili

bireylerde tercih edilmektedir.⁷⁵ Cerrahi tedavi uygulanan hastalarda olumlu sonuçlar alınmasına rağmen ancak hastaların üçte birine uygulanmaktadır.⁷⁵ Bu amaçla hastalara; çeşitli cerrahi tedaviler uygulandığı ifade edilmektedir.⁷³ Temporal lob tedavisi; lateral temporal odağın cerrahi olarak çıkarılması olarak adlandırılırken, dirençli epilepsili bireylerin, %60'ında cerrahiden 1 yıl sonra ciddi nöbetlerin ortadan kalktığı belirtilmektedir. hemisferektomi ise; bir hemisferin bir kısmı veya tamamının çıkarılması olarak ifade edilmekte ve hastaların dörtte üçünde iyi sonuç alınmaktadır. Korpus kallozotomi; bazı hastalarda birden fazla odak saptandığında uygulanmakta ve Multiple subpial transeksiyon ise, nöbetleri azaltmak amacıyla motor korteksin yatay liflerinin ayrılması işlemi olarak ifade edilmektedir.⁷³

2.6. Epilepsi ve Stres

Stres organizmayı tehdit eden uyaranlara karşı bir yanıt mekanizması olmakla birlikte; uzun süre stresörlere maruz kalmanın fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde ciddi etkileri olabileceği düşünülmektedir.⁷⁶ Stres, epilepsili bireylerde görülen nöbetlerin en önemli tetikleyicilerinden birisi olarak kabul edilmekte ve stresle ilişkili nöroendokrin ve immün sistem değişikliklerinin epilepsinin oluşmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.^{76,77} Ayrıca epilepsili bireylerin günlük yaşamlarında sıklıkla deneyimledikleri araba kullanamama ve istihdam kısıtlamaları, damgalanma ve AEİT kullanımı gibi stresör olarak kabul edilecek faktörlerin bireylerin normal bireylere nispeten daha düşük yaşam kalitesine sahip olduklarını düşündürmektedir.⁷⁶

Epilepsi doğası gereği kronik hastalıklar grubunda yer almakta ve kötü yönetiminde hastalarda çeşitli problemlere yol açmaktadır.⁷⁸ Epilepsili bireylerde stres yönetiminin sağlanmasında önemli bir yeri olan hemşirelik bakımının doğru bir şekilde verilebilmesinin ilk şartı hasta ve hemşire arasında kurulacak olan etkili iletişimidir.⁷⁸ Etkili iletişim hasta ve hemşire arasında güvene dayalı bir ilişki oluşturarak hastanın

kendi bakımına aktif olarak katılımını sağlayacaktır.⁷⁸ Hemşireler hastalarını aktif olarak dinlemeli ve böylece bireylerin sözel olarak ifade edemedikleri davranışları gözlenmelidir.⁷⁹ Hasta ve ailesinin stresle baş etme yeteneklerini arttırmayı ve duygularını ifade etmeleri için cesaretlendirmeyi sağlayacak terapötik ilişki kurularak bireylerin stresi azaltılabilir ve iyileştirmeyi hızlandırabilir. Ayrıca hastalar, stresle başa çıkmasında yardımcı olacak uzmanlarla görüştürülebilmeli ve gevşeme ve solunum egzersizleri uygulanmalıdır.^{79,80}

2.7. Epilepsi ve Yorgunluk

Yorgunluk, bireyin kendisi tarafından algılanabilen, bir başkası tarafından gözlenemeyen, yoğunluğu, süresi ve sıklığı değişen, bitkinlik ve enerji eksikliği ile ortaya çıkan, günlük yaşam aktivitelerini sürdürememe, duygusal değişiklik, konsantre olamama, ilgisizlik ve biyolojik durumdan etkilenen sübjektif bir duygudur.⁸¹ Yorgunluk; uyku eksikliği, aşırı kas aktivitesi, kronik hastalıklar, enfeksiyonlar, otoimmün hastalıklar, depresyon, anksiyete bozuklukları gibi birçok durumun sonucunda ortaya çıkabilmektedir.⁸²

Günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörlerden birisi olan yorgunluk; fiziksel, sosyal ve psikolojik problemler oluşturabilmektedir.⁸² Günümüzde nörolojik ve sistemik hastalıklarda sık görülen yorgunluk epilepsili bireyler arasında da yaygın olarak görülmekte ve yaşam kalitesini etkileyen bir belirteç olarak ifade edilmektedir.⁸¹ Epilepsili bireylerde görülen yorgunluğun etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte; yorgunluğun hastaların psikolojik ve fonksiyonel durumlarının bozulmasıyla başladığı ifade edilmektedir⁴⁶. Özellikle hastaların depresyon ve uyku bozukluklarıyla ilişkili yorgunluk yaşadıkları bununla birlikte antiepileptik ilaç kullanımı ve nöbet sayılarının artmasıyla da yorgunluğun oluştuğu ifade edilmektedir.⁸³

Yorgunluğun değerdendirilebilmesi için; hastanın hikayesi, fizik muayenesi ve gerekli laboratuvar bulguları alınmaktadır.⁸⁴ Ayrıca yorgunluğun nedeni, tipi, karakteri, sıklığı, , bilişsel, ruhsal ve sosyal yönden günlük yaşamını etkileyip etkilemediği belirlenmelidir.⁸⁴ Ayrıca yorgunluğu değerdendirmek için çeşitli ölçüm araçları da kullanılmaktadır.⁸⁵ Değerdendirmede kısa ve pratik ölçüm aracı kullanılabileceği gibi (Yorgunluk Şiddeti Ölçeği- YŞÖ) daha uzun skalalarda kullanılmaktadır (Yorgunluk Semptom Envanteri-YSE ve Yorgunluk Değerdendirme Aracı- YDE). Yorgunluğun tedavisinde; depresyon ve uyku bozukluğu ile ilişkisi saptanarak daha enerjik hissetmelerini sağlayan ilaç uygulamaları yapılmaktadır. Ayrıca eğitim ve danışmanlık, beslenme, uyku tedavisi, enerjiyi koruma ve dikkati başka yöne çekme, yoga, gevşeme teknikleri, masaj, stres azaltma girişimleri, akupunktur ve duygularını ifade etme gibi teknikler uygulanmaktadır⁴⁶.

Hemşireler; epilepsi hastalarında görülen yorgunluk yönetiminde bağımsız fonksiyonlarını kullanarak bireylerin yorgunluğunu azaltmada ve bu durumla baş etmelerinde rol oynamaktadırlar⁴⁷. Epilepsili bireylerde belirlenen yorgunluğa yönelik hemşirelik girişimleri, yorgunluğun belirlenmesinden tedavi bitimine kadar devam etmektedir. Özellikle bu aşamada bireylerde var olan uyku bozuklukları değerdendirilerek girişimler planlanmalıdır.⁸⁶ Hastalar için nöbetleri proveke eden durumlar belirlenerek ortadan kaldırılmaya çalışılmalı ve uyku hijyeni sağlanmalıdır.⁴⁴ Hastaların gün içerisinde enerji durumu değerdendirmeli ve aktivite programı yapılmalıdır. Hastaların yorgunluk düzeyi belirlenerek, yapamayacağı ya da zorlandığı günlük aktiviteler belirlenmelidir.⁸⁴

2.8. Epilepsi ve Yaşam Kalitesi

Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi, DSÖ tarafından 1958 yılında (Health Related Quality of Life- HRQOL) bireyin sadece biyolojik değil psikolojik, sosyal, iş ve eğitim

alanlarında kendini iyi hissetmesi ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesi olarak tanımlanmaktadır.⁸⁷ Epilepsi hastalarında yaşam kalitesi sağlıklı olanlara oranla daha düşük olduğu düşünülmektedir.⁸⁷

Epilepside tekrarlayan nöbetler; fiziksel travmaya, yanıklara, kırıklara, kanamalara, boğulmalara ve ölüme yol açabilmekte ve nöbetlere bağlı olarak zamanla hastalarda kognitif bozukluk, algılama, dikkat, duygulanım, bellek, yürütücü işlevler veya konuşmada sorunlar görülebilmektedir. Bütün bunların sonucu olarak epilepsili bireyler toplumda damgalnamaya maruz kalmakta, aile, iş ve sosyal yaşamlarında güçlükler yaşamakta ve yaşam kaliteleri bozulmaktadır.⁸⁸

Epilepsili bireylerde yaşam kalitesini etkileyen faktörler çok net olmamakla birlikte nöbet kontrolü ve nöbet şiddetinin önemine dikkat çekilmektedir.⁸⁷ Dolayısıyla nöbet geçirmeyen hastalarda yaşam kalitesinin sağlıklı bireylerle aynı seviyede olabileceği ifade edilmektedir.⁸⁷ Bireylerde nöbeti tetikleyen; stres, depresyon, yorgunluk, uyku bozuklukları gibi faktörlerin yaşam kalitesine etki edebileceği belirtilmektedir.⁸⁷ Aynı zamanda bireylerde görülen nöbet sıklığı, nöbet şiddeti, hastalık süresi, politerapi, ileri yaş, kadın cinsi, düşük eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyin, işsizliğin, damgalanmanın ve araba kullanamamanın epilepside yaşam kalitesini düşürdüğü gözlenmektedir.⁸⁷

Epilepside yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde; fiziksel aktivite kısıtlılığı, yorgunluk hali, bağımlılık durumu, sosyal destek durumu, ekonomik durum, aile içi ilişkiler, uyku sorunları, araba kullanma, özgüven, cinsel yaşam, medikal tedavi, ilaç yan etkileri vb... boyutları değerlendiren ölçeklerden yararlanılmaktadır. Bunlardan en yaygın olarak kullanılanı ise Epilepside Yaşam Kalitesi- Quality of Life in Epilepsy (QOLIE-89) kullanılmaktadır.⁸⁷

Epilepside hemşirelik bakımı özellikle yaşam kalitesini artıracak tepkiler ve davranışlar üzerine odaklanmaktadır.⁸⁹ Dolayısıyla fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak bir değerlendirme yapılarak birey ve ailesi desteklenmelidir. ⁸⁹ Bakım sürecinde; nöbetlerle yaşamak, ilaç tedavisi, danışmanlık, cinsel konulara yönelik yaklaşımlar, stres yönetimi, çocuk, kadın, yaşlılara yönelik özel koruyucu önlemler ve nöbetleri engelleyecek davranış değişiklikleri gibi konularda eğitim verilmelidir.⁸⁹

2.9. Progresif Gevşeme Egzersizleri

PGE vücudumuzda bulunan kasların düzenli ve istemli bir şekilde gerilmesi ve gevşetilmesinden oluşan bir teknik olarak tanımlanmaktadır.⁹⁰ İlk kez 1939 yılında Edmund Jacobson tarafından ortaya çıkarılan PGE'nin; olumsuz düşüncelerin meydana gelmesini engelleyerek zihinsel gevşemeye sebep olacağı düşünülmektedir. Yani başka bir deyişle psikosomatik hastalıklar ve negatif emosyonel durumların nedeni olan nöromusküler hipertansiyonun etkilerini ortadan kaldırabileceği ifade edilmektedir. Gevşeme egzersizleri anksiyete ve gerginliği kontrol yöntemi olarak tanımlanmış ve kullanılmıştır. ^{90,91}

PGE ile bireyler kaslarındaki germe ve gevşetme duygularına odaklanarak germe ve gevşetme arasındaki farkı hissedebilmeleri amaçlanmaktadır.⁹¹ Bu amaçla en çok; eller, kollar, boyun, omuz, yüz, göğüs, karın, kalça, ayak ve parmak kasları kullanılmaktadır. ⁹² Bununla birlikte; bireylere egzersizle eş zamanlı yapacağı derin nefes alıp verme tekniği öğretilmelidir. Böylece akciğerlerin tamamı çalıştırılarak oksijenin vücuda alınması sağlanarak meydana gelen gevşeme ile vücudun rahatlayacağı düşünülmektedir.⁹⁰ Düzenli olarak yapılan gevşeme egzersizleri ile; hastalarda oksijenin indirgenmesi, kana karışması ve aktive olması sağlanmaktadır. İndirgenmiş oksijenin aktive olmasıyla birlikte ağrıyı tetikleyici bir faktör olan laktik asit etkisini yitirmektedir. Laktik asitin etkisini yitirmesine paralel olarak iskelet kaslarında gevşeme meydana

gelmektedir. Diğer bir taraftan anksiyete de gevşeme sırasında salgılanan endorfin sayesinde azalmaktadır. Hastanın yorgunluğu daha tolere edilebilir bir düzeye gelmekte, fiziksel ve mental durumda iyileşmeler gözlenmektedir.⁹⁰ Literatür incelendiğinde; gerilim tipi baş ağrısı, stres, dismenore, bel ağrısı, hipertansiyon, anksiyete, kronik kulak çınlaması, kemoterapinin istenmeyen etkileri gibi sağlık sorunlarda ve yaşlılarda immün yetersizliklerde belirgin iyileşme sağladığı saptanmıştır.⁹⁰

Gevşeme egzersizleri ilk kez Jacobson tarafından uygulandıktan sonra hemşirelik alanındaki çalışmalarda da kullanılmaya başlandığı ifade edilmektedir. Hemşirelik alanında ilk defa 1971 yılında Aiken ve Henrichs tarafından açık kalp ameliyatı olan hastalarda oluşan psikolojik rahatsızlıkların kontrolünde bir girişim olarak kullanıldığı belirtilmektedir.⁹³ Bu araştırmada; gevşeme egzersizi uygulanan deney grubunda kontrol grubuna göre psikolojik rahatsızlıkların daha nadir görüldüğü belirtilmekle birlikte çalışmanın klinik hemşirelik araştırmaları için bir örnek olarak kabul edildiği ve bir hemşirelik yaklaşımı olarak hemşirelik araştırmalarında kullanılmaya başlandığı ifade edilmektedir.⁹⁰ PGE; kemoterapi alan kanser hastalarında ağrı ve uyku kalitesini arttırmada,³¹ KOAH'lı bireylerde yorgunluk seviyesini azaltma ve uyku kalitesini arttırmada,³² hemodiyaliz hastalarında öfke eğiliminin azaltılmasında,¹⁶ kemoterapiye bağlı gelişen bulantı ve kusma problemlerinin önlenmesinde,³³ göğüs kanseri hastalarında anksiyeteyi gidermede,³⁴ multiple sklerozlu hastalarda yorgunluk ve uyku problemlerini azaltmada,³⁵ sezeryan hastalığı olan bireylerde ağrının yönetiminde,³⁶ meme kanserli hastalarda anksiyeteyi azaltmada,³⁷ adjuvan kemoterapi alan hastalarda yorgunluğu gidermede, ve yaşam kalitesini arttırmada³⁸ ve koroner anjiyografi ve perkütan transluminal koroner anjiyoplasti işlemi uygulanan hastalarda anksiyetesinin³⁹ azaltılmasında etkili olan bir hemşirelik girişimi olduğu araştırmada belirtilmektedir.

MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, epilepsili hastalarda PGE'nin stres, yorgunluk ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla ön test- son test ve kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Temmuz 2019- Nisan 2020 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin Nöroloji Polikliniğine başvuran epilepsi hastaları ile yürütülmüştür. Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Nöroloji Polikliniği'nde sabah 08.00-12.00 ve 13.00-17.00 saatlerinde hem hasta muayenesi yapılmakta hem de tetkik sonuçları değerlendirilmektedir. Poliklinikte; 6 öğretim üyesi, 3 asistan, 1 hemşire, 1 EEG-EMG personeli, 1 yardımcı personel görev yapmaktadır. Ayrıca poliklinikte sekreterlik birimi, öğretim üyeleri odaları, hasta muayene odaları, Elektroensefelografi (EEG), Elektronöromyografi (EMG) odası ve botoks odası bulunmakla birlikte her hafta çarşamba günü epilepsi hastaları muayene edilmektedir.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Temmuz 2019- Nisan 2020 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Nöroloji Polikliniğine başvuran 180 epilepsi hastası oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan hastalar oluşturmuştur. %80 güç ve %0.05 hata koşulları altında, 0.8 etki büyüklüğünde her grupta minimum örneklem sayısı 21 olarak hesaplanmıştır.⁹⁴ Güç analizi G*Power 3.1.9.4 for Windows paket programı ile yapılmıştır. Temmuz 2019- Nisan 2020 tarihleri arasında deney grubunda 40 ve kontrol grubunda 40 olmak üzere 80 epilepsili hastaya ulaşılmıştır.

Uygulama süresince deney grubundaki 5 hasta egzersizlere devam edemeyeceklerini söylemesi nedeniyle deney grubunda 35 kontrol grubunda 40 hasta olmak üzere toplam 75 kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

Alınma Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri en az bir yıldır epilepsi tanısı almış olması,
- Evinde bilgisayar ve CD çalar olması,
- İletişim ve işbirliğine açık olması,

Dışlanma Kriterleri

- Bilişsel yetersizlik ve psikiyatrik bir hastalık tanısı alması,
- Santral sinir sistemi (SSS) patolojisi olması (kraniyal MR'ı normal olmayan hastalar),

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada;

- Araştırmacıların hazırladığı Anket Formu (EK-9)
- Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) (EK-10)
- Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) (EK-11)
- Epilepside Yaşam Kalitesi Ölçeği (QOLIE-31) (EK-12) kullanılmıştır.

3.4.1. Anket Formu (EK-9)

Araştırmacılar tarafından literatür⁶⁰⁻⁶⁴ bilgileri doğrultusunda hazırlanan anket formu, hastanın sosyo-demografik verilerini içeren 8 soru (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, birlikte yaşana kişiler, çocuk sahibi olma) ve hastalığına ilişkin verileri içeren 8 soru (epilepsi süresi, var olan başka hastalıklar, ailede epilepsi hastası, geçmişte yaşanna durumlar, nöbet tipi, nöbet sayısı, nöbet zamanı ve uygulanan diyet) olmak üzere toplam 16 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) (EK-10)

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiş ve Türkiye’deki geçerlilik ve güvenirlik çalışması, Eskin ve ark. (2013)⁹⁵ tarafından yapılmıştır. Orijinal ölçek 14 maddeden oluşmaktadır. Türkçe ölçekte ki madde sayısı 14 (Orijinal ölçekle ilgili değişiklik yapılmamıştır) tür. Ölçek bireylerin stres algılarını belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek 5’li likert tipi (0: Hiç, 1: Neredeyse Hiç, 2: Bazen, 3: Sıkça, 4: Çok sık) ölçektir. Ölçek katılımcıların son bir aylık duygu durumlarındaki değişimi değerlendirmeye yöneliktir. Toplam puan hesaplanmadan önce olumlu ifade içeren 7 madde (4, 5, 6, 7, 9, 10 ve 13) tersten puanlanmaktadır. Ölçek toplam 0-56 puan arasında değer almakta olup puanın artışı algılanan stres düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. ASÖ-14’ün cronbach alfa katsayısı 0,84’tür. Bu araştırmada ASÖ-14 cronbach alfa katsayısı 0.78 olarak bulundu.

3.4.3. Yorgunluk Şiddeti Ölçeği (YŞÖ) (EK-11)

Krupp tarafından 1989’da geliştirilen, Armutlu ve ark. (2007)⁹⁶ tarafından Türkçe geçerliliği ve güvenirliliği yapılan YŞÖ; tek boyutlu skalalar arasında yer almaktadır. Ölçekte bireyler 1’den 7’ye kadar bir rakam seçmektedirler. 1 hiç katılmadığını, 7 tamamen katıldığını belirtir. Toplam 9 sorudan oluşan ölçeğin puan aralığı 9-63’tür. 36 veya daha yüksek puan şiddetli yorgunluğu ifade etmektedir. Toplam puan 9 maddenin ortalaması alınarak hesaplanmakla birlikte patolojik yorgunluk için kesme değeri 4 ve üstü olduğu ifade edilmiştir. Toplam puanın düşük olması yorgunluğun az olduğunu göstermektedir. YŞÖ’nün cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.80’dir. Bu araştırmada cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.91 olarak bulundu.

3.4.4. Epilepside Yaşam Kalitesi Ölçeği (QOLIE-31) (EK-12)

QOLIE-31 ölçeği QOLIE-89 Ölçeğinde yer alan 89 maddenin 31 maddesinden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenirliği Mollaoğlu ve ark.

(2015)⁹⁷ tarafından yapılmıştır. Ölçeğin bu kısa formunda genel yaşam kalitesi ölçeği SF-36 ya özgü ve epilepsiye özgü olmayan bulguları sorgulayan maddeler yer almamaktadır. QOLIE-31’de yalnızca epilepsiye yönelik belirtiler sorgulanmaktadır. QOLIE-31 ölçeği, 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; nöbete ilişkin kaygılar (11,21,22,23,25) 5 madde, emosyonel iyilik (3,4,5,7,9) 5 madde, enerji/yorgunluk (2,6,8,10) 4 madde, sosyal fonksiyon (13,19,20,27,28) 5 madde, bilişsel fonksiyon (12,15,16,17,18,26) 6 madde, ilaçların etkileri (24,29,30) 3 madde, toplam yaşam kalitesi (1,14) 2 madde ve genel sağlık durumunu değerlendiren bir soru eklenerek toplam 31 maddeden oluşur. Ölçek 0-100 arasında puanlandırılmakla birlikte yüksek puanlar yaşam kalitesinin yüksek olduğunu gösterir. QOLIE-31’in cronbach alfa değeri 0.91 olup, alt boyutlarda alfa değeri 0.67 ile 0.84 arasında değiştiği bulunmuştur. Bu çalışmada cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulundu.

3.5. Ön Uygulama

Araştırmaya başlamadan önce veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini değerlendirmek için, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul eden 10 hasta ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışmaya alınan kişiler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından hastaların bilgilendirilmesi ve verilerin toplanması için Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinden gerekli etik izinler alınmıştır. Hastalarla görüşebilmek için poliklinikte bulunan boş bir oda ayarlanmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar araştırma ile ilgili bilgilendirilmiştir. Deney ve kontrol grubuna ön test aşamasında ‘‘Anket formu’’, ‘‘Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14)’’, ‘‘Yorgunluk Şiddeti Ölçeği (YŞÖ)’’ ve ‘‘Epilepside Yaşam Kalitesi Ölçeği (QOLIE-31)’’ uygulanmıştır. 6 hafta sonra her iki gruba son test aşamasında ASÖ, YŞÖ VE QOLIE-31 tekrar uygulanmıştır.

3.6.1. Deney Grubuna Yapılacak Girişimler

- Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin Nöroloji Polikliniği'nde görev yapan hemşire, hekim ve diğer sağlık personeline çalışma hakkında bilgi verilmiştir.
- Araştırma kapsamında yapılan tüm görüşmeler poliklinikte bulunan boş, sakın, temiz ve havadar bir odada gerçekleştirilmiştir.
- Nöroloji polikliniğine başvuran epilepsi tanısı almış ve araştırma kriterlerine uyan hastalara araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve bilgilendirme eğitimine alınmıştır.
- Araştırmaya katılmayı kabul eden deney grubunu oluşturan her bireye ön test veri formları uygulanmadan önce bir hafta boyunca PGE ve bu egzersizlerin uygulanması hakkında bilgilendirme eğitimi verilmiştir. Hastaların gevşeme egzersizlerini doğru bir şekilde uygulayabilmeleri için eğitimler uygulamalı olarak bire bir araştırmacı ve hasta ile birlikte yapılmıştır. Eğitim sürecinde, hemşirelik girişim materyali olarak araştırmacı tarafından hazırlanan, gevşeme egzersizlerini içeren "Eğitim Kitapçığı" (EK-13) ve Türk Psikologlar Derneği'nin hazırlamış olduğu "Gevşeme Egzersizleri CD'si Ses Kayıtları" kullanılmıştır. Öncelikle hasta sessiz bir ortamda rahat bir koltuğa alınarak sözel olarak gevşeme egzersizleri anlatılmış, daha sonra bilgisayardan gevşeme egzersizleri CD'si dinletilerek gevşeme egzersizlerinin uygulaması yaptırılmıştır. Her bir eğitim 45 dk sürmüştür.
- Eğitim sonrasında PGE izlem rehberinde (EK-8) belirtilen egzersizleri öğrenen bireylerle çalışmaya devam edilmesi kararı alınarak ön test için "Anket formu", "Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)", "Yorgunluk Şiddeti Ölçeği (YŞÖ)" ve "Epilepside Yaşam Kalitesi Ölçeği (QOLIE-31)" formları 30 dk içerisinde toplanmıştır.

- Bilgilendirme eğitimi verilerek ön test veri formları toplandıktan sonra her hastaya PGE'nin 6 hafta boyunca uygulanacağı, haftada 3 gün araştırmacı ile beraber, diğer günler ise verilen eğitim kitapçığı ve CD eşliğinde yapılacağı belirtilmiştir. Ayrıca hastalara uygulama boyunca gereksinim duydukları zaman aramaları için araştırmacının telefon numarası verilmiştir. Her hasta, ev ziyareti yapılması planlanan gün için bir gün önce aranarak, ev ziyareti için randevu talep edilmiştir. Aynı zamanda ziyaretin yapılacağı saatte hasta tekrar aranmış, onay alındıktan sonra ev ziyareti gerçekleştirilmiştir.
- Literatürde PGE'nin uygulama süre ve sıklığı hakkında bir standart olmadığı görülmektedir.⁹⁸⁻¹⁰⁰ Yorgunluk ve uyku sorunlarını gidermek amacıyla yapılan araştırmalarda; PGE'nin toplam 6-8 hafta, günde bir kez ve yaklaşık 30 dakika süren seanslar şeklinde uygulandığı saptanmıştır.^{31,35} Ayrıca epilepsili bireylerde yapılan bir araştırmada, nöbet kontrolü sağlamak için uygulanan PGE egzersizlerinin 8 hafta süre ile haftada 3 gün uygulandığı belirtilmektedir.¹⁰¹
- Araştırmamızda gevşeme egzersizleri, hastanın evinde haftada 3 gün araştırmacı tarafından, diğer günlerde hasta tarafından olmak üzere her gün 30 dakikalık seanslar şeklinde, toplamda 6 hafta süre ile 42 seans şeklinde uygulanmıştır.
- Uygulamanın son haftasında ‘‘Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)’’, ‘‘Yorgunluk Şiddeti Ölçeği (YŞÖ)’’ ve ‘‘Epilepside Yaşam Kalitesi Ölçeği (QOLIE-31)’’ tekrar uygulanmıştır.

Eğitim Kitapçığı (EK-13): PGE eğitim kitapçığı, hastaların uygulama aşamasında kas germe-gevşetme hareketlerini doğru yapabilmelerini sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Kitapçıkta PGE uygulama şekli yer almaktadır. Egzersiz süresince yapılacak kas germe-gevşetme hareketlerinin her biri uygulanarak fotoğrafları çekilmiş ve kitapçıkta bu fotoğraflar ile bilgilendirme yapılarak hastaların egzersizi doğru uygulamaları hedeflenmiştir. (EK-13)

Gevşeme Egzersizleri CD'si Ses Kayıtları: PGE' nin uygulanması için Türk Psikologlar Derneği tarafından hazırlanan CD kullanılmıştır. Üç bölümden oluşan CD'nin ilk bölümü 10 dakikalık derin gevşemenin amacı, 30 dakikalık ikinci bölümü ise; gevşeme egzersizlerini akarsu sesi ve sözlü yönerge eşliğinde açıklamaktadır. Son bölüm ise, 30 dakikadan oluşmakla birlikte yalnızca gevşeme müziği içermektedir.³² Çalışmamızda ikinci bölüm uygulanmıştır. Gevşeme egzersizine başlamadan önce, hastanın rahat bir sandalye ya da yatağa uzanması sağlanmıştır. Daha sonra ses kayıtları doğrultusunda, baştan ayağa doğru her kas grubunun gerilmesi ve beşe kadar sayılıp gevşetilmesi, her kas grubu gerilirken derin nefes alıp tutulması, gevşetilme sırasında da bu nefesin yavaş yavaş bırakılması şeklinde gevşeme egzersizleri uygulanmıştır. Bu şekilde eller, kollar, boyun, omuz, göğüs, karın, kalça, ayaklar ve parmaklardaki kas grupları, yüz ve tüm vücut (ellerden başlayıp ayaklarda biten kas grupları) iradeli olarak gerilip gevşetilerek hastanın rahatlaması amaçlanmıştır. PGE'nin rahat bir ortamda yapılabilmesini ve hastanın yeterince gevşemesini sağlayabilmek için hastanın uygulama sırasında rahat giysiler tercih etmesi, üriner ve barsak boşaltımının yapılmış olması önerilmiştir.³²

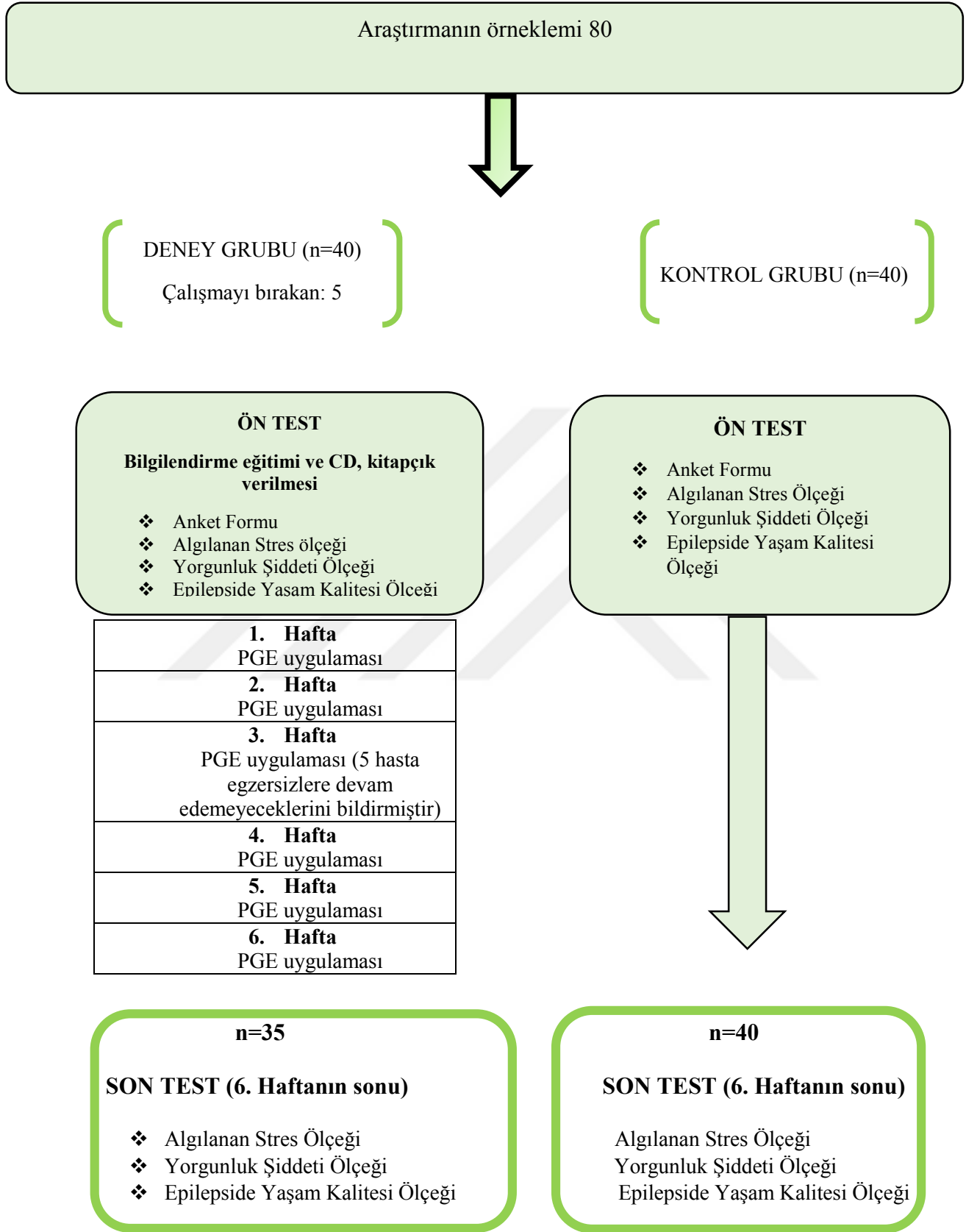
PGE İzlem Rehberi (EK-8): PGE izlem rehberi, araştırmacı tarafından hastalara yapılacak bilgilendirme eğitimini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Formda belirtilen egzersizleri öğrenen bireyler çalışmaya alınmıştır (EK-8)

3.6.2. Kontrol Grubuna Yapılacak Girişimler

- Kontrol grubu hastaları ile ilk görüşme nöroloji polikliniğinde yapılmıştır.
- Hastalar araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra anket formu, ASÖ, YŞÖ ve QOLIE-31 ölçekleri uygulanmıştır. Hastaların ölçeklerde yer alan maddeleri anlamadığı durumlarda, araştırmacı tarafından ikinci kez okunarak formlar doldurulmuştur Kontrol grubundaki hastalara müdahalede bulunulmamıştır.

- 6 hafta sonra ise ASÖ, YŞÖ ve QOLIE-31 ölçekleri tekrar uygulanmıştır. 6. Hafta sonrası, çalışma bittiği için hastalara kitapçık ve CD verilmiştir. Ayrıca hastalara PGE eğitimi verilerek yaşamlarında kullanmalarının önemi anlatılmıştır.





Şekil 3.1. Araştırma Planı

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Tablo 3.1 Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

	Normal Dağılan Ölçümlerde	Normal Dağılmayan Ölçümlerde
Ön testte ASÖ-14, YŞÖ ve QOLIE-31 ölçeklerinin toplam ve alt boyut puanlarının gruplar arası karşılaştırılması	Bağımsız gruplarda t testi	Mann Witney U testi
Son testte ASÖ-14, YŞÖ ve QOLIE-31 ölçeklerinin toplam ve al boyut puanlarının gruplar arası karşılaştırılması	Bağımsız gruplarda t testi	Mann Witney U testi
Kontrol grubu ASÖ-14, YŞÖ ve QOLIE-31 ölçeklerinin ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması	Bağımlı gruplarda t testi	Will Coxon Testi
Deney grubu ASÖ-14, YŞÖ ve QOLIE-31 ölçeklerinin ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması	Bağımlı gruplarda t testi	Will Coxon Testi
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve skewness kat sayıları	

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce,

- Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır (EK-3).
- Atatürk Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Araştırma Hastanesi'nden yazılı izinler alınmıştır (EK-4).
- PGE CD'sinin kullanımı için Türk Psikologlar Derneği'nden yazılı izin alınmıştır (EK-5).
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalardan gönüllülerin bilgilendirilmiş olur yazısı (EK-6).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin Nöroloji Polikliniği'nde yürütölmüş olması, bu araştırmanın sınırlılıkları içerisinde yer almaktadır.

3.10. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: ASÖ-14, YŞÖ ve QOLIE-31 ölçeklerinden alınan puanlar

Bağımsız değişkenler: PGE uygulamaları

Kontrol Değişkenler: Hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eşlik eden hastalıkları ve hastalık süresi vb.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Gruplara göre kategorik değişkenlerin karşılaştırılması

	Kontrol	Deney	Toplam	Test istatistiği	p
Cinsiyetiniz					
Kadın	23 (57.5)	24 (68.6)	47 (62.7)	$\chi^2=0.978$	0.323
Erkek	17 (42.5)	11 (31.4)	28 (37.3)		
Yaş					
18-24	13 (32.5)	9 (25.7)	22 (29.3)	$\chi^2=0.966$	0.809
25-30	10 (25)	9 (25.7)	19 (25.3)		
31-35	7 (17.5)	5 (14.3)	12 (16)		
36 ve üstü	10 (25)	12 (34.3)	22 (29.3)		
Medeni Durum					
Evli	21 (52.5)	14 (40)	35 (46.7)	$\chi^2=1.177$	0.555
Bekar	19 (47.5)	21 (60)	40 (53.4)		
Eğitim Düzeyi					
İlkokul	19 (47.5)	15 (42.9)	34 (45.3)	$\chi^2=3.637$	0.303
Ortaokul	11 (27.5)	5 (14.3)	16 (21.3)		
Lise	5 (12.5)	9 (25.7)	14 (18.7)		
Üniversite	5 (12.5)	6 (17.1)	11 (14.7)		
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	9 (22.5)	13 (37.1)	22 (29.3)	$\chi^2=1.931$	0.165
Çalışmıyor	31 (77.5)	22 (62.9)	53 (70.7)		
Gelir Düzeyi					
Yüksek	2 (5)	2 (5.7)	4 (5.3)	$\chi^2=2.031$	0.566
Orta	26 (65)	22 (62.9)	48 (64)		
Düşük	8 (20)	10 (28.6)	18 (24)		
Çok düşük	4 (10)	1 (2.9)	5 (6.7)		
Birlikte yaşadığınız kişiler					
Eşiyle	14 (35)	14 (40)	28 (37.3)	$\chi^2=1.105$	0.776
Eşi ve çocukları	6 (15)	3 (8.6)	9 (12)		
Anne-baba-kardeşler	17 (42.5)	14 (40)	31 (41.3)		
Yalnız	3 (7.5)	4 (11.4)	7 (9.3)		
Çocuk sahibi					
Çocuğu var	19 (47.5)	12 (34.3)	31 (41.3)	$\chi^2=1.344$	0.246
Çocuğu yok	21 (52.5)	23 (65.7)	44 (58.7)		
Epilepsi süresi					
1-5 yıl	14 (35)	8 (22.9)	22 (29.3)	$\chi^2=2.609$	0.456
6-10 yıl	9 (22.5)	12 (34.3)	21 (28)		
11-15 yıl	7 (17.5)	4 (11.4)	11 (14.7)		
15 ve üzeri	10 (25)	11 (31.4)	21 (28)		
Başka bir hastalığınız var mı?					
Var	4 (10)	2 (5.7)	6 (8)	---	0.679 ^F
Yok	36 (90)	33 (94.3)	69 (92)		

χ^2 : Ki-kare testi, F: Fisher's Exact testi

Tablo 4.1. (Devamı)

	Kontrol	Deney	Toplam	Test istatistiği	p
Var olan hastalık adı nedir					
Diyabet	2 (50)	3 (100)	5 (71.4)	$\chi^2=2.100$	0.350
Kalp yetmezliği	1 (25)	0 (0)	1 (14.3)		
Uyku apnesi	1 (25)	0 (0)	1 (14.3)		
Ailenizde epilepsi hastası var mı?					
Var	9 (22.5)	7 (20)	16 (21.3)	$\chi^2=0.070$	0.792
Yok	31 (77.5)	28 (80)	59 (78.7)		
Ailenizde epilepsisi olan kişi					
Anne	0 (0)	1 (14.3)	1 (6.3)	$\chi^2=1.465$	0.481
Kardeş	8 (88.9)	5 (71.4)	13 (81.3)		
Diğer (Teyze, hala, amca, dayı)	1 (11.1)	1 (14.3)	2 (12.5)		
Geçmişinizde aşağıdaki problemlerden bir ya da birkaçını geçirdiniz mi?					
Kafa travması	1 (2.5)	0 (0)	1 (1.3)	$\chi^2=1.507$	0.471
Ateşli konvüzyon	7 (17.5)	4 (11.4)	11 (14.7)		
Hiçbiri	32 (80)	31 (88.6)	63 (84)		
Nöbet tipiniz nedir?					
Jenaralize tonik-klonik	21 (52.5)	17 (48.6)	38 (50.7)	$\chi^2=4.218$	0.239
Basit parsiyel	10 (25)	15 (42.9)	25 (33.3)		
Kompleks parsiyel	2 (5)	1 (2.9)	3 (4)		
Myoklonik	7 (17.5)	2 (5.7)	9 (12)		
Son bir yıl içerisinde geçirdiğiniz					
Nöbet sayısı					
Hiç geçirmedim	4 (10)	6 (17,1)	10 (13.3)	$\chi^2=4.688$	0.096
1 kere geçirdim	10 (25)	15 (42,9)	25 (33.3)		
2'den fazla geçirdim	26 (65)	14 (40)	40 (53.3)		
Nöbet zamanı					
Uyku	6 (15)	3 (8,6)	9 (12)	$\chi^2=3.699$	0.157
Uyanık	31 (77.5)	32 (91.4)	63 (84)		
Hem uyku hem uyanık	3 (7.5)	0 (0)	3 (4)		
Herhangi bir diyet uygulanıyor mu?					
Hayır	40 (100)	35 (100)	75 (100)		

χ^2 : Ki-kare testi, F: Fisher's Exact testi

Tablo 4.1’de; deney grubundaki hastaların % 68.6’sı kadın, % 34.3’ü 36 yaş üstü ve % 57.1’i bekardır. Hastaların % 42.9’u ilköğretim mezunu, % 62.9’u çalışmamaktadır. % 62.9’unun gelir durumu orta düzeyde, % 40’ı ailesiyle birlikte yaşamaktadır ve % 65.7’sinin çocuğu bulunmamaktadır. Hastaların % 34.3’ü 6-10 yıl arası epilepsi hastasıdır, % 94.3’ünün ise başka bir hastalığı bulunmamaktadır. Hastaların % 80’inin ailesinde başka bir epilepsi hastası bulunmamaktadır % 20’sinin ailesinde epilepsi hastası bulunmaktadır. Ailede epilepsi bulunan kişilerin % 71.4’ü (n=5) kardeştir. Hastaların % 88.6’sının geçmişte herhangi bir rahatsızlık geçirmemiştir, % 11.4’ü (n=4) ateşli konvülzyon geçirmiştir. Hastaların % 48.6’sı jeneralize tonik-klonik nöbet tipinde, % 42.9’u son bir yıl içerisinde bir kere ve % 91.4’ü uyanıkken nöbet geçirmiştir. Hastaların % 100’üne epilepsiye özgü herhangi bir diyet uygulanmamaktadır.

Kontrol grubundaki hastaların % 57.5’i kadın, %32.5’i 18-24 yaş arası ve % 52.5’i evlidir. % 47.5’i ilköğretim mezunudur, % 77.5’i çalışmamakta ve % 65’inin gelir düzeyi orta derecededir. Hastaların % 42.5’i ailesiyle birlikte yaşamaktadır, % 52.5’inin çocuğu bulunmamaktadır. % 35’i 1-5 yıldır epilepsi hastasıdır, % 90’ının başka bir hastalığı bulunmamaktadır. Hastaların % 77.5’inin ailesinde başka bir epilepsi hastası bulunmamaktadır, % 22.5’inin ailesinde epilepsi hastası bulunmaktadır. Ailesinde başka bir epilepsi hastası bulunanların % 88,9’u (n=8) kardeştir. % 80’i geçmişte herhangi bir rahatsızlık geçirmemiştir, % 17.5’i (n=7) ateşli konvülzyon geçirmiştir. % 52.5’i jeneralize tonik-klonik nöbet tipindedir, % 65’i son bir yıl içinde 2’den fazla ve % 77.5’i uyanıkken nöbet geçirmiştir. Hastaların % 100’üne epilepsiye özgü bir diyet uygulanmamaktadır.

Deney ve kontrol grubunun, kategorik değişkenlerin dağılımları bakımından istatistiksel olarak benzerdir ($p>0.05$) (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. ASÖ, YŞÖ ve QOLIE-31 Toplam ve Alt Boyutları Ön Test Puan Ortalamalarının Gruplar arası Karşılaştırılması

ÖN-TEST	Grup		Test İst.	p
	Kontrol	Deney		
ASÖ-14 Toplam	26.33 ± 7.53	26.17 ± 9.61	688.5	0.903*
Yetersiz öz-yeterlik algısı	11.93 ± 4.56	11.09 ± 4.45	616.5	0.369*
Stres/rahatsızlık algısı	14.40 ± 3.81	15.09 ± 6.29	658.0	0.654*
YŞÖ	4.44 ± 1.76	4.66 ± 1.46	-0.595	0.554*
QOLIE-31 Toplam	49.97 ± 14.89	55.10 ± 10.86	564.0	0.149**
Nöbete ilişkin kaygılar	36.79 ± 28.65	46.52 ± 22.08	549.5	0.110**
Genel yaşam kalitesi	57.19 ± 17.16	57.57 ± 17.45	698.5	0.987**
Emosyonel iyilik	51.60 ± 19.57	50.06 ± 21.72	0.324	0.747*
Enerji/yorgunluk	44,13 ± 18,04	43.29 ± 15.72	0.679	0.823**
Bilişsel fonksiyon	65.19 ± 16.73	67.06 ± 12.06	0.570	0.100**
İlaçların etkileri	47.50 ± 26.89	56.74 ± 24.15	0.595	0.265**
Sosyal fonksiyon	51.80 ± 18.43	51.49 ± 15.29	-1.843	0.069*

*t: Independent Samples T-Test kullanıldı.

** U:Mann-Whitney U test kullanıldı.

Tablo 4.2’de ön-test; gruplara göre ASÖ-14 toplam ve alt boyut puanları, YŞÖ puanı, QOLIE-31 ölçeği toplam ve alt boyut puanları karşılaştırılmasında; gruplara göre ölçek toplam ve alt boyut puanları ortalamaları bakımından farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu (Tablo 4.2) ($p>0.05$).

Tablo 4.3 ASÖ, YŞÖ ve QOLIE-31 Toplam ve Alt Boyutları Son Test Puan Ortalamalarının Gruplar arası Karşılaştırılması

SON-TEST	Grup		Test İst.	p
	Kontrol	Deney		
ASÖ-14 Toplam	27.03 ± 9.12	23.94 ± 7.51	560.5	0.136*
Yetersiz öz-yeterlik algısı	11.95 ± 4.91	10.40 ± 4.17	571.5	0.164*
Stres/rahatsızlık algısı	15.08 ± 5.82	13.54 ± 4.18	588.0	0.231*
YŞÖ	4.71 ± 1.25	3.58 ± 1.26	3.909	<0.001*
QOLIE-31 Toplam	54.52 ± 14.76	60.45 ± 9.92	563.5	0.147**
Nöbete ilişkin kaygılar	45.91 ± 30.14	57.93 ± 18.71	571.5	0.172**
Genel yaşam kalitesi	57.19 ± 12.29	57.07 ± 15.63	680.5	0.835**
Emosyonel iyilik	57.90 ± 22.81	57.83 ± 17.50	0.015	0,988*
Enerji/yorgunluk	48.38 ± 21.13	53.14 ± 14.51	560.5	0.137**
Bilişsel fonksiyon	60.97 ± 14.25	68.06 ± 15.46	459.5	0.011**
İlaçların etkileri	51.80 ± 28,00	60.63 ± 25.03	584.5	0.218**
Sosyal fonksiyon	43.43 ± 21.5	59.91 ± 14.83	-2.080	0.041*

*t: Independent Samples T-Test kullanıldı.

**U: Mann-Whitney U test kullanıldı.

Tablo 4.3'te son-test; gruplara göre ASÖ-14 toplam ve alt boyut puanları, YŞÖ puanı ve QOLIE-31 ölçeği toplam ve alt boyut puanları karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmalar sonucunda; kontrol ve deney grubundaki hastaların YŞÖ puanları arasındaki fark anlamlıdır ($p < 0.05$); buna göre kontrol grubundaki hastaların YŞÖ puanı deney grubundaki hastalara göre puan ortalaması daha yüksekti. Aynı şekilde kontrol ve deney grubundaki hastaların QOLIE-31 ölçeği alt boyutlarından bilişsel ve sosyal fonksiyon puanlarının anlamlı olduğu görüldü ($p < 0.05$); buna göre deney grubundaki hastaların bilişsel ve sosyal fonksiyon puanı, kontrol grubundaki hastalara göre daha yüksekti.

Gruplara göre diğer ölçek toplam ve alt boyut puanları arasındaki farklılıklar, anlamlı değildi (Tablo 4.3) ($p > 0.05$).

Tablo 4.4. ASÖ, YŞÖ ve QOLIE-31 Toplam ve Alt Boyutları Ön Test- Son Test Puanlarının Grup İçi Karşılaştırılması

	Kontrol grubu		Test İst.	p
	Ön-test	Son-test		
ASÖ-14 Toplam	26.33 ± 7.53	27.03 ± 9.12	-0.706	0.480*
Yetersiz öz-yeterlik algısı	11.93 ± 4.56	11.95 ± 4.91	-0,072	0.942*
Stres/rahatsızlık algısı	14.40 ± 3.81	15.08 ± 5.82	-0,845	0.398*
YŞÖ	4.44 ± 1,76	4.71 ± 1.25	-1,036	0,307*
QOLIE-31 Toplam	54.97 ± 14.89	57.52 ± 14.76	-2.275	0.123**
Nöbete ilişkin kaygılar	36.79 ± 28.65	45.91 ± 30.14	-1.787	0.074**
Genel yaşam kalitesi	57.19 ± 17.16	57.19 ± 12.29	-0.114	0.909**
Emosyonel iyilik	51.60 ± 19.57	57.90± 22.81	-1.924	0.062*
Enerji/yorgunluk	44.13 ± 18.04	48.38 ± 21.13	-0.896	0.370**
Bilişsel fonksiyon	65.19 ± 16.73	60.97 ± 14.25	-0.303	0.762**
İlaçların etkileri	47.50 ± 26.89	51.80 ± 28.00	-1.019	0.308**
Sosyal fonksiyon	51.80 ± 18.43	43.43 ± 21.5	-3.276	0.002*

*t: Eşli iki örnek t testi

**Z: Wilcoxon test istatistiği

Tablo 4.4'te araştırmaya dahil edilen kontrol grubundaki hastalara ait; ön test ve son test ölçek puan farklılıklarında; son test sosyal fonksiyon puanı ön test sosyal fonksiyon puanına göre anlamlı düzeyde düşüktü ($p<0.05$).

Kontrol grubundaki hastaların diğer ölçek toplam ve alt boyutların ön test ve son test puanları bakımından istatistiksel fark yoktu (Tablo 4.4.) ($p>0,05$).

Tablo.4.5. ASÖ, YŞÖ ve QOLIE-31 Toplam ve Alt Boyutları Ön Test- Son Test Puanlarının Grup İçi Karşılaştırılması

	Deney grubu		Test İst.	p
	Ön test	Son test		
ASÖ-14 Toplam	26.17 ± 9.61	23,94 ± 7,51	-1.894	0.058*
Yetersiz öz-yeterlik algısı	11.09 ± 4.45	10.40 ± 4.17	-0.857	0.392*
Stres/rahatsızlık algısı	15.09 ± 6.29	13.54 ± 4.18	-1,864	0,062*
YŞÖ	4.66 ± 1.46	3.58 ± 1.26	6.703	<0.001*
QOLIE-31Toplam	55.10 ± 10,86	60.45 ± 9,92	-4.209	0.048**
Nöbete ilişkin kaygılar	46.52 ± 22.08	57.93 ± 18,71	-3.798	<0.001**
Genel yaşam kalitesi	57.57 ± 17.45	57.07 ± 15.63	-0.107	0.915**
Emosyonel iyilik	50.06 ± 21.72	57.83 ± 17.50	-2.428	0.021*
Enerji/yorgunluk	43.29 ± 15.72	53.14 ± 14.51	-3.649	<0.001**
Bilişsel fonksiyon	67.06 ± 12.06	68.06 ± 15.46	-0.978	0.328**
İlaçların etkileri	56,74 ± 24,15	60.63 ± 25.03	-1.712	0.087**
Sosyal fonksiyon	51.49 ± 15.43	59.91 ± 14.83	-4.209	0.001*

* t:Eşli iki örnek t testi

** Z: Wilcoxon test istatistiği

Tablo 4.5 de araştırmaya dahil edilen deney grubundaki hastalara ait YŞÖ, QOLIE-31ölçeği toplam, nöbete ilişkin kaygılar, emosyonel iyilik, enerji/yorgunluk ve sosyal fonksiyon ön test ve son test puanları bakımından farkın istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Buna göre; ön test yorgunluk şiddeti ölçeği puanı, son test puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksekti; diğer yandan son test epilepside yaşam kalitesi ölçeği toplam, nöbete ilişkin kaygılar, emosyonel iyilik, enerji/yorgunluk ve sosyal fonksiyon puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. Deney grubundaki hastaların diğer ölçek toplam ve alt boyutların ön test ve son test puanları bakımından anlamlılık yoktu (Tablo 4.5.) ($p > 0.05$).

5. TARTIŞMA

Epilepsi hastalarında semptom kontrolünü sağlamak ve nöbet sıklığını azaltmak için farmakolojik tedavinin yanı sıra non-farmakolojik tedavide önemli olarak belirtilmektedir.^{53, 98-102} Non-farmakolojik tedavi yöntemlerinden biri olan PGE'nin epilepsi hastalarında kullanımı çok yaygın olmamakla birlikte, mevcut çalışmaların daha çok hastaların nöbet sıklığını azaltmada etkili olup olmadığını incelemek üzere yapılmış olduğu görülmektedir.^{56,100,101,103} Ülkemizde PGE'nin uygulandığı farklı hasta grupları bulunmakla birlikte özellikle epilepsi hastalarına uygulanan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.^{35,36} Bu araştırma epilepsi hastalarına uygulanan PGE'nin stres, yorgunluk ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Araştırmaya alınan deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test ölçek toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında, gruplara göre ASÖ-14, YŞÖ ve QOLIE-31 ölçekleri toplam ve alt boyut puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4.2). Bu sonuç her iki grubunda araştırmaya başlamadan önce ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları bakımından benzer olduğunu göstermektedir.

Deney ve kontrol grubundaki hastaların son-test ASÖ-14, YŞÖ ve QOLIE-31 ölçekleri toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında, gruplara göre hastaların YŞÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Buna göre kontrol grubundaki hastaların YŞÖ puanları deney grubundaki hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. Aynı şekilde kontrol ve deney grubundaki hastaların QOLIE-31 ölçeği alt boyutlarından bilişsel fonksiyon ve sosyal fonksiyon puanları arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Deney grubundaki hastaların bilişsel fonksiyon ve sosyal fonksiyon puanları,

kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. Gruplara göre diğer ölçek toplam ve alt boyut puanları arasındaki farklılıklar, istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$) (Tablo 4.3). Bu bulguya dayanarak epilepsili hastalarda farmakolojik tedavi ile birlikte uygulanan tamamlayıcı bir tedavi yöntemi olan PGE'nin yorgunluk seviyesini düşürmede ve yaşam kalitesi alt boyutlarından olan bilişsel ve sosyal fonksiyonun artması üzerinde etkili olabileceği düşünülebilir.

Araştırmaya alınan kontrol ve deney grubu hastalarının gruplar arası son test ASÖ-14 ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmedi ($p>0.05$) (Tablo 4.3). Aynı şekilde ASÖ-14 grup içi ön test ve son test puanları arasında da anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>0.05$) (Tablo 4.4) (Tablo 4.5). Polak ve ark.⁹⁸ PGE'nin nöbet kontrolünü iyileştiren bir teknik olduğunu ifade ederlerken, sebebini hastaların stres seviyelerindeki azalma ile ilişkili olduğunu ifade etmektedirler. Haut ve ark.⁹⁹ PGE ve ekstremitte egzersizleri kullandıkları çalışmalarında her iki uygulamanın da nöbet sayısını azalttığını belirtirlerken, PGE'nin stresi azaltmada daha etkili olduğunu ifade etmektedirler. Aynı şekilde literatürde yer alan bazı çalışmalar PGE'nin epilepside stres yönetimi için etkili olduğuna yönelik kanıtlar sunmakla birlikte, bu çalışmaların bazı sınırlılıkları olduğu belirtilmektedir.^{56,100,101,103} PGE'nin stresi azalttığını ifade eden çalışmaların yanında literatürde stres ve nöbet ilişkisinin tam olarak açıklanamadığı yani karmaşık olduğu, bir nöbet tetikleyicisi olarak stresin nedenselliğini kanıtlayacak tamamlayıcı müdahalelerin yerine daha objektif çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu belirten araştırmalarda yer almaktadır.^{104,105} Yukarıdaki çalışmaların aksine araştırmamızda epilepsili hastalara uygulanan PGE'nin stres seviyesini düşürmede etkili olmadığını gözlemlemekteyiz. Bunun sebebi olarak; epilepsinin çoğu zaman belirsiz olan doğası gösterilebilir. Epilepsinin belirsiz doğası hastaların birçok psikososyal problemler yaşamasına sebep olmaktadır. Bu problemler hastanın yaşına, epilepsinin süresine, hastalığın altta yatan

etiyojisine ve nöropatolojisine, nöbetlerin şiddetine, sıklığına ve tipine, EEG deşarjına, ilaçlara ve hastanın günlük yaşantısında deneyimlediği desteklerinde yetersizliğe, kronik hastalık durumuna, epilepsiye yönelik toplumun olumsuz davranışlarına bağılı olarak gelişebildiği düşünölebilir.⁴⁴

Araştırmaya alınan kontrol ve deney grubu hastalarının gruplar arası son test YŞÖ puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo4.3); buna göre kontrol grubundaki hastaların YŞÖ puanı deney grubundaki hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. Bununla beraber grup içi yorgunluk puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kontrol grubu hastalarının ön test ve son test puanlarında önemli bir fark olmadığı ($p>0.05$) (Tablo 4.4), deney grubu hastalarının yorgunluk puan ön test ve son test puan ortalamalarında ise son test puanında ön test puanına göre anlamlı derecede azalma olduğu gözlenmektedir ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Literatürde; Kütmeç Yılmaz ve Kapucu³² tarafından 2017 yılında KOAH hastalarına uygulanan PGE'nin hastaların yorgunluk puan ortalamalarında anlamlı bir azalma sağladığı saptanmıştır. Dayapoğlu ve Tan³⁵ yaptıkları çalışmada uygulanan PGE'nin MS hastalarında yorgunluğu azalttığı belirtilirken, benzer olarak Doğan ve ark.'nın³⁸ adjuvan kemoterapi uygulanan hastalara yapmış oldukları araştırmada ise uygulanan PGE'nin yorgunluğu azaltıcı etkisinin olduğu belirlenmiştir. Gisele ve ark.⁸⁶ epilepsili bireylerde sıklıkla yorgunluk göröldüğünü, yorgunluğun kontrol edilmeyen nöbetler, uyku kalitesinin bozulması ve depresyonla ilişkili olabileceğini belirtmektedirler. Ayrıca yorgunluğun azaltılması için klinik tedaviye ek olarak tamamlayıcı terapilerin önemini vurgulamaktadırlar. Çilliler ve Güven¹⁰⁶ çalışmalarında epilepsili hastalarda yorgunluğun sık görölen bir semptom olduğunu belirtirken, non-farmakolojik yöntemlerin yorgunluğun azaltılmasında etkili olabileceğini düşünmektedirler. Michaelis ve ark.¹⁰⁷ ise epilepsili bireylerde gevşeme egzersizlerinin iyilik halini arttırarak yorgunluğu azaltabileceğini tahmin etmektedirler. Akgün Şahin ve

Dayapoğlu¹⁰⁸ tarafından KOAH'lı hastalara 8 hafta boyunca uygulanan PGE'nin yorgunluğu azalttığını ifade etmektedirler. Gök Metin ve ark.¹⁰⁹ ise göğüs kanseri hastalarına yaptıkları araştırmada, PGE'nin yorgunluk skorlarını önemli ölçüde azalttığını ve çalışmanın yorgunlukla başa çıkma tarzlarını iyileştirdiğini belirtmektedirler. Dimeo ve ark.'nın¹¹⁰ araştırmasında, cerrahi işlem sonrasında kanser hastalarına uygulanan PGE'nin yorgunluk düzeyini azaltmada etkili olduğu belirtilirken, Moriya ve İkeda¹¹¹ PGE'nin yorgunlukla baş etmede önemli olduğunu vurgulamaktadırlar. Literatürde yorgunluğun epilepsili hastalarda sık görülen bir semptom olduğu belirtilmektedir.^{42,45-48} Ramezani ve ark.¹¹² yapmış oldukları çalışmada yorgunluğun epilepsili hastalarda sık görüldüğünü belirtirken, Lagogianni ve ark.¹¹³ epilepside görülen yorgunluğun anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları ve kullanılan ilaçlarla ilişkilendirilebileceğini belirtmektedirler. Araştırmamızda epilepsili hastaların yorgunluk seviyesinin düştüğü gözlenmektedir. Bunun sebebi olarak; düzenli yapılan PGE'nin sempatik sinir sistemini etkilemesi ve bunun üzerine iskelet kaslarının gevşemesini sağlayarak yoğun bir gevşeme yapması, fiziksel gerginliği azaltması ve uyku kalitesini iyileştirmesi gibi etkileri ile açıklanabilir.⁹⁰

Araştırmaya alınan kontrol ve deney grubu hastalarının son test QOLIE-31 ölçeği toplam ve nöbete ilişkin kaygılar, genel yaşam kalitesi, emosyonel iyilik, enerji yorgunluk, ilaçların yan etkisi alt boyut puan ortalamaları arasında önemli bir fark olmadığı ($p>0.05$) (Tablo 4.3) gözlenmektedir. Sosyal fonksiyon ve bilişsel fonksiyon alt boyut puan ortalamalarının ise deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde arttığı gözlenmektedir ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Bunun sonucu olarak araştırmamızda PGE'nin gruplar arası genel yaşam kalitesine etki etmediği, sadece sosyal ve bilişsel fonksiyon alt boyutları puanlarına etki ettiği söylenebilir.

Kontrol ve deney grubundaki hastaların grup içi QOLIE-31 ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kontrol grubu hastalarının QOLIE-31 ölçeği toplam ve nöbete ilişkin kaygılar, genel yaşam kalitesi, emosyonel iyilik, enerji yorgunluk, bilişsel fonksiyon ve ilaçların yan etkisi alt boyut ön test ve son test puan ortalamaları arasında önemli bir fark olmadığı ($p>0.05$) (Tablo 4.4) görülmektedir. Bununla birlikte yalnızca sosyal fonksiyon alt boyut puan ortalamasının, ön test puanına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu gözlenmektedir ($p<0.05$) (Tablo 4.4). Bu durumun bireylerin altı hafta boyunca yaşadıkları nöbet sayısı, fiziksel durum ve sosyal fonksiyon içerisindeki rol uyumlarının etkisi ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.⁹⁷

Deney grubu QOLIE-31 ölçeği grup içi ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; QOLIE-31 ölçeği toplam ve nöbete ilişkin kaygılar, emosyonel iyilik, enerji yorgunluk, sosyal fonksiyon alt boyut puan ortalamalarının ön teste göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmektedir ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Packer ve ark.¹¹⁴ çalışmalarında PGE'nin nöbet semptomunu kontrol altına alarak yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde umut vaat eden bir teknik olabileceğini ifade etmektedirler. Michaelis ve ark.¹⁰⁷ epilepsili bireylerde PGE, yoga vb... terapilerin iyilik halini artırarak yaşam kalitesini iyileştirebileceğini düşünmektedirler. McElroy¹¹⁵ çalışmasında epilepsili hastalarda PGE, yoga, meditasyon gibi alternatif tedavilerin son yıllarda daha fazla kullanıldıklarını ifade ederken, bu tedavilerin yaşam kalitesini olumlu etkileyebileceğini belirtmektedirler. Haut ve ark.¹¹⁶ tedaviye yardımcı bir seçenek olarak kullanılan gevşeme egzersizlerinin yaşam kalitesini geliştirebileceğini düşünmektedirler. Alma ve ark.¹¹⁷ çalışmalarında PGE, eğitim ve diğer yardımcı terapilerin epilepsili bireylerde yaşam kalitesi ve öz-yeterliliklerini iyileştirebileceğini düşünmektedirler. Akosile¹¹⁸ nöbet kontrolünü iyileştirmeye ve yorgunluğu azaltmaya yönelik klinik ve tamamlayıcı müdahalelerin epilepsili hastalarda yaşam kalitesini artırmaya yardımcı olabileceğini

belirtmektedirler. Honari ve ark.¹¹⁹ epilepsili hastaların yaşam kalitesinin kültürel, sosyal ve hastalıkla ilgili faktörlerden etkilenebileceğini ifade ederken, bu etkenler hakkında daha fazla bilgi edinerek oluşturulacak tıbbi ve tamamlayıcı müdahalelerin yaşam kalitesini yükselteceğini düşünmektedirler. Ramaratnam ve ark¹⁰⁵ ise çalışmalarında yukarıdaki çalışmaların tam aksine uygulanan gevşeme egzersizlerinin epilepsili hastaların nöbetini azaltmadığını ve QOLIE-31 ölçeği alt boyutlarından ilaçların yan etkileri ve emosyonel iyilik dışında genel yaşam kalitesine önemli bir etkisi olmadığını belirtmektedirler. Araştırmamızda PGE'nin son test gruplar arası QOLIE-31ölçeği toplam puanı üzerinde etkili olmadığı yalnızca QOLIE-31 ölçeği alt boyutlarından bilişsel ve sosyal fonksiyon üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Bunun sebebi olarak; epilepsili bireylerin yaşam kalitesinin fiziksel ve sosyal fonksiyonlar, emosyonel, bilişsel durum, uyku ve dinlenme, enerji, sağlığı algılama, nöbetler, diğer semptomlar ve son olarak hayatlarından memnun olmayla ilgili fiziksel ve psikososyal faktörlerden etkilenmesinden kaynaklanabileceği düşünülebilir.⁹⁷

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

PGE'nin stres, yorgunluk ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla ön test-son test ve kontrol gruplu yarı deneysel olarak yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Deney ve kontrol grubunun, kategorik değişkenlerin dağılımları bakımından istatistiksel olarak benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.1).
- Gruplara göre ön test ASÖ-14, YŞÖ ve QOLIE-31 ölçek toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.2) ($p>0.05$).
- Gruplara göre son test ASÖ-14 toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3).
- Gruplara göre son test YŞÖ toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$); buna göre deney grubundaki hastaların YŞÖ puanı kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.3).
- Gruplara göre QOLIE-31 ölçeği alt boyutlarından bilişsel ve sosyal fonksiyon puanı arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.3).
- Kontrol grubundaki hastalara ait; ön test ve son test ölçek puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Araştırma sonucunda son test sosyal fonksiyon puanı ön test sosyal fonksiyon puanına göre anlamlı düzeyde azalmış olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.4).
- Deney grubundaki hastalara ait YŞÖ toplam, QOLIE-31 ölçeği toplam, nöbete ilişkin kaygılar, emosyonel iyilik, enerji/yorgunluk ve sosyal fonksiyon ön test ve

son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 4.5).

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Epilepsi hastalarında, yorgunluğun azaltılarak yaşam kalitesini iyileştirmede farmakolojik yöntemlerle birlikte PGE'nin kullanılması ve hasta bakımına ait rutin uygulamalar içinde yer almasının sağlanması,
- Progresif gevşeme egzersizlerinin kullanımının yaygınlaştırılabilmesi için başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık personellerine bu konuda eğitimler verilmesi,
- Epilepsi klinik ve polikliniklerinde gevşeme egzersizlerini içeren kitapçık, broşür, CD gibi materyallerin hastalara verilmesi,
- Benzer çalışmaların daha uzun süreli ve daha geniş örneklem gruplarında yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Özgürsoy Uran BN, Özer S, Yıldırım Y. Watson insan bakımı modeli uygulamasına bir örnek: kalp yetersizliği olgusu. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 2015, 6:183-198.
2. Akça Ay F. Mesleki Temel Kavramlar. İçinde: Akça Ay F.(editör). Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler, 6. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2015: 2-22.
3. Aydemir Gedük E. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2018, 5:253-258.
4. Bonsall K, Cheater FM. What is the impact of advanced primary care nursing roles on patients, nurses and their colleagues? A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 2008, 45:102-108.
5. Mete S. Hemşireliğin Temel Kavramları. İçinde: Atabek Aştı T, Karadağ A. Hemşirelik esasları hemşirelik bilimi ve sanatı, 2. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012:59-77.
6. Velioğlu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar, 2. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012: 129-132.
7. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences; caratives factors, caritas processes as disciplinary. *Clinical Nursing Journal*, 2006, 20:21-7.
8. Arslan Özkan İ, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 2010, 2: 61-72.
9. Perry AG, Potter PA. Klinik uygulama becerileri ve yöntemleri, çeviri: Atabek Aştı T, Karadağ A. Klinik uygulama becerileri ve yöntemleri, Adana, Nobel Tıp Kitabevi, 2011:154-165.

10. Astin JA. Mind-body therapies for management of pain. *Clinical Journal of Pain*, 2004, 20:27.
11. Sluka KA. The basic science mechanism of TENS and clinical applications. *American Pain Society Bulletin*, 2001, 11:10.
12. Deekshitulu B. Stress and yoga. *Journal of Yoga & Physical Therapy*, 2012, 2:109.
13. Uyar M, Akın Korhan E. Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *AĞRI*, 2011, 23:139-146.
14. Rauter İ, Mahendron R, Sci Chan H, Lei F, Kva H. A non-pharmacological approach to improve sleep quality in older adults. *Asia - Pacific Psychiatry*, 2017, 1-5.
15. Ahn S, Chen Y, Bredaw T, Cheung C, Yu F. Effects of non-pharmacological treatments on quality of life in Parkinson's disease: a review. *Journal of Parkinsons Alzheimer's Disease*, 2017, 4:1-19.
16. Demir B, Okanlı A. Hemodiyaliz hastalarında gevşeme egzersizi ve öfke eğitiminin öfke ifadelerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16: 227-233.
17. Aydın B. Tıbbi sanat terapisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2014, 4:69-83.
18. Cabrera E, Sutcliffe C, Verbeek H, Saks K, Sato-Martın M, Meyer G, Kilpi L, Karlson S, Zabalegui A. Non-pharmacological interventions as a best practice strategy in people with dementia living in nursing homes: a systematic review. *European Geriatric Medicine*, 2015, 6:134-150.
19. Cammisuli DM, Danti S, Basinelli F, Cipriani G. Non-pharmacological interventions for people with Alzheimer's disease: a critical review of the scientific literature from the last ten years. *European Geriatrics Medicine*, 2016, 7:57-64.

20. Yeldham M . Combining complementary therapies and nursing skills to supplement healing. *Australian Journal of Holistic Nursing*, 2000, 7:21-25.
21. Krieger D. Therapeutic Touch Inner Workbook. New Mexico: Bear and Company, Inc. Prayer. Christian Science Monitor, 1997, 90:4-8.
22. Arslan Özkan H, Bilgin Z. Hemşireliğin felsefi özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2016, 3:191-200.
23. Charalambous A, Giannakopoulou M, Bozas E, Marcou Y, Kitsios P, Paikousis L. Guided imagery and progressive muscle relaxation as cluster of symptoms management intervention in patients receiving chemotherapy: a randomized control trial. *Journal Pone*, 2016, 1-18.
24. Özdemir F, Pasinlioğlu T. The effects of training and progressive relaxation exercises on anxiety level after hysterectomy. *The New Journal of Medicine*, 2009, 26: 102-107.
25. Erdemir F, Kav S, Yılmaz A. Hemşirelik girişimleri sınıflaması (nic), 6. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2017.
26. Yıldırım İ. Stres ve stresle başa çıkmada gevşeme egzersizleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1991,6:175-189.
27. Relaxation Techniques for health, <https://nccih.nih.gov/health/stress/relaxation.htm>.: 7 Eylül 2018
28. Valiente Lopez M, Van Selms MK, Van Der Zaag J, Hamburger HL, Lobbezoo F. Do sleep hygiene measures and progressive muscle relaxation influence sleep bruxism? Report of a randomised controlled trial. *Journal of Oral Rehabilitation*, 2015, 42; 259-265.

29. Xie QL, Deng YL, Zhang JP, Richmond C, Tang Y, Zhou J. Effects of Progressive Muscle Relaxation Intervention in Extremity Fracture Surgery Patients. *Western Journal of Nursing Research*, 2016, 38: 155-168.
30. Genç A, Oğuz S. Kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin kemoterapinin yan etkileri üzerine etkisi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018,5: 517-524.
31. Nazik E, Öztunç G, Şahin B. Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesi ve ağrıya etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 17:3.
32. Kütmeç Yılmaz C, Kapucu S. The effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in individuals with COPD. *Holistic Nursing Practice*, 2017, 369-377.
33. Arslan M, Özdemir L. Kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusmanın yönetiminde kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 2015, 30: 82-89.
34. Gürdil Yılmaz S, Arslan S. Effects of progressive relaxation exercises on anxiety and comfort of Turkish breast cancer patients receiving chemotherapy. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention*, 2015, 16: 217-220.
35. Dayapoğlu N, Tan M. Evaluation of the effect progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with multiple sclerosis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2012, 18:983-987.
36. Karaman Özlü Z, Soydan S. Sezeryan ameliyatı olan lohusalarda progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 19:58-64.

37. Demiralp M, Oflaz F. Gevşeme eğitiminin meme kanserli hastalarda anksiyete ve depresyon belirtileri üzerine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2011, 10: 165-174.
38. Doğan S, Tel H, Özkan M. Effect of relaxation exercise on fatigue, depression and level of quality of life in diagnosed with breast and colorectal cancer within patients under adjuvant chemotherapy. *Pscyo-oncology Journal*, 2013, 22: 249-2450.
39. Demir Ö, Arslantaş H. Koroner anjiyografi ve peruktan transluminal koroner anjiyoplasti işlemi öncesi uygulanan müzik eşliğinde progresif gevşeme egzersizlerinin anksiyete düzeylerine etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2014, 5: 113-121.
40. Akdağ G, İlhan Algin D, Erdin O. Epilepsi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2016,38: 35-41.
41. Kumar Mukhopadhyay H, Chanon Kandar C, Kumar Das S, Ghosh L, Kumar Gupta B. Epilepsy and its managament: a review. *Journal of Pharmaceutical Science and Technology*, 2012, 1: 20-26.
42. Erdoğan F, Soyuer F, Şenol V, Arman F. Epilepsi hastalarında yorgunluğun yaşam kalitesine etkisi. *Epilepsy Journal*, 2006, 12:21-26.
43. Novakova B, Harris PR, Ponnusamy A, Reuber M. The role of stress as a trigger for epileptic seizures: A narrative review of evidence from human and animal studies. *Epilepsia*, 2013, 54:1866–1876.
44. Görgülü H, Fesci H. Epilepsi ile yaşam: epilepsinin psikososyal etkileri. *Göztepe Tıp Dergisi*, 2011, 26:27-32.
45. Chaudhuri A, Behan P. Fatigue in neurological disorders. *Lancet*, 2004, 363:978-88.

46. Kwon O, Park S. Interictal fatigue and its predictors in epilepsy patients: a case-control study. *Seizure Journal*, 2016, 34:48-53.
47. Kwon O, Ahn HS, Kim AJ. Fatigue in epilepsy: a systematic review and meta-analysis. *Seizure Journal*, 2017, 45: 151-159.
48. Ettinger AB, Weisbrot DM, Krupp LB, Coyle PK, Jandorf L, Devinsky O. Fatigue and depression in epilepsy. *Journal Epilepsy*, 2000, 11: 106-109.
49. Aydiner Boylu A, Paçacıoğlu B. Yaşam kalitesi göstergeleri. *Journal of Academic*, 2016, 8:137-150.
50. Staniszewska A, Kurkowska-Jastrzebska I, Tarchalska-Krynska B. Quality of life in patients with epilepsy. *Journal of Public Health*, 2015, 3:20-26.
51. Shanmukhi S, Jayalakshmi S, Anand B. Factors associated with quality of life in adult epilepsy patients: a hospital based study from South india. *Journal of Neurology*, 2015, 2-8.
52. Yaşar H, Alay S, Kendirli T, Tekeli H, Şenol MG, Türker T, Saraçoğlu M. Genç Türk erkek epilepsi hastalarında yaşam ve uyku kalitesi. *Epilepsy Journal*, 2014, 20:17-22.
53. Saxena VS, Nadkarni VV. Nonpharmacological treatment of epilepsy. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 2011, 14:148-152.
54. D'Alessandro P, Giuglietti M, Baglioni A, Verdoni N, Murgia N, Piccirilli M, Elisei S. Effects of music on seizure frequency in institutionalized subjects with sever/profound intellectual disability and drug-resistant epilepsy. *Psychiatria Danubina*, 2017, 29: 399-404.
55. www.andrewsreiter.com/pdfs/Predictive_Factors.pdf. Predictive factors for controlling seizures using a behavioral approach. 10 Haziran 2018

56. Puskarich C, Whitman S, Dell J, Hughes J, Rosen A, Hemann BP. Controlled examination of effects of progressive relaxation training on seizure reduction. *Epilepsia Journal*, 1992,33:675-680.
57. Karadaş A, Kaynak S, Duran S, Ergün S. Hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin değerlendirilmesi: Balıkesir örneği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 7: 74-80.
58. Akpınar NB, Ceran MA. Kronik hastalıklar ve rehabilitasyon hemşireliği. *Adnan Menderes Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2019, 3: 140-152.
59. Varley J, Kiersey R, Power R, Byrne JP, Doherty C, Saris J, Lambert V, Fitzsimons M. Igniting intersectoral collaboration in chronic disease management: a participatory action research study on epilepsy care in Ireland. *Journal of Interprofessional Care*, 2019, 34: 1-9.
60. Bora İ, Yeni N, Gürses C. Epilepsi, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2008;3.
61. Alemdar M. Epilepsi: tanımlar ve arka plan. İçinde: Epilepsi El Kitabı, Komsuoğlu SŞ (Çeviri editörü). Epilepsi El Kitabı, Browne TR, Holmes GL. 4. Baskı, İstanbul, Güneş Tıp Kitabevleri, 2013:1-2.
62. Espinosa-Jovel C, Toledano R, Aledo-Serrano A, Garcia-Morales I, Gil-Nagel A. Epidemiological profile of epilepsy in low income populations. *Seizure*, 2018, 56:67-72.
63. Tekeli H, Yaşar H, Kendirli MT, Şenol MG, Özdağ F, Saraçoğlu M. Genç Türk erkeklerinde epilepsi prevalansı. *Epilepsi J*, 2012, 18: 1-6.
64. Canpolat M, Kumandas S, Poyrazoğlu HG, Gümüş H, Elmalı F, Per H. Prevalence and risk factors of epilepsy among school children in Kayseri city center, an urban area in central Anatolia. *Turkey, Seizure J*, 2014, 23: 708-716.

65. Shakirullah, Ali N, Khan A, Nabi M. The prevalence, incidence and etiology of epilepsy, *International Journal of Clinical and Experimental Neurology*, 2014, 2: 29-39.
66. Yeni N. Epilepsi İnsidansı, Prevelansı ve Risk Faktörleri. İçinde: Bora İ, Yeni N, Gürses C (editörler). Epilepsi, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2008;65-71.
67. Yarar C. Epileptik Nöbet ve Epilepsilerin Sınıflandırılması. İçinde: Pratikte Nöroloji, Erdinç OO, (Çeviri Editörü). Pratikte Nöroloji, Gross RA, Mink JW. 2. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2017:10-14.
68. Brodie MJ, Zuberi SM, Scheffer IE, Fisher RS. The 2017 ILAE classification of seizure types and the epilepsies: what do people with epilepsy and their caregivers need to know?, *Epileptic Disorder*, 2018, 20:77-87.
69. Aktekin B. Fokal Motor Nöbetler. İçinde: Bora İ, Yeni N, Gürses C (editörler). Epilepsi, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2008; 113-118.
70. Aktekin B. Jeneralize Tonik-Klonik Nöbetler. İçinde: Bora İ, Yeni N, Gürses C (editörler). Epilepsi, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2008;119-124.
71. Kılıç Ş. Tanı ve Ayrıcı Tanı. İçinde: Epilepsi El Kitabı, Komsuoğlu SŞ (Çeviri editörü). Epilepsi El Kitabı, Browne TR, Holmes GL. 4. Baskı, İstanbul, Güneş Tıp Kitabevleri, 2013:133-151.
72. Bora İ. Epilepside Tedavi Yaklaşımları. İçinde: Bora İ, Yeni N, Gürses C (editörler). Epilepsi, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2008; 613-625.
73. Kutlu A, Mülayim S. Tedavi. İçinde: Epilepsi El Kitabı, Komsuoğlu SŞ (Çeviri editörü). Epilepsi El Kitabı, Browne TR, Holmes GL. 4. Baskı, İstanbul, Güneş Tıp Kitabevleri, 2013:151-170.
74. Turanlı G, Ölmez A. Ketojenik Diyet. İçinde: Bora İ, Yeni N, Gürses C (editörler). Epilepsi, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2008; 659-668.

75. Ferrie CD, Smithson WH, Walker MC. Non-drug Treatments Including Epilepsy Surgery. In: Smithson WH, Walker MC (eds). *Epilepsy*, 1nd ed. USA, 2012: 18-20.
76. Moon HJ, Seo JG, Park SP Perceived stress and its predictors in people with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 2016, 62: 47-52.
77. Friedman AR, Cacheaux LP, Ivens S, Kaufer D. Elucidating the complex interactions between stress and epileptogenic pathways. *Cardiovascular Psychiatry and Neurology*, 2011, 46:1263: 1-8.
78. Buelow J, Miller W, Fishman J. Development of an epilepsy nursing communication tool: improving the quality of interactions between nurses and patients with seizures. *Journal of Neuroscience Nursing*, 50: 74-80.
79. Kocaman N. Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 9: 49- 51.
80. Gorman LM, Sultan DF, Raines ML. Davis' s manual of psychosocial nursing in general patient care. Philadelphia: F A Davis Company; 1996: 436-47
81. Yan S, Wu Y, Deng Y, Liu Y, Zhao J, Ma L. Risk factors for fatigue in patients with epilepsy. *Journal of Clinical Neuroscience*, 2016, 33:134-137.
82. Torres-Harding S, Jason LA. What is fatigue? history and epidemiology. *Journal Deluca*, 2003, 4-17.
83. Frucht MM, Quig M, Schwaner Ç, Fountain NB. Distribution of seizure precipitants among epilepsy syndromes. *Epilepsia*, 2000, 41:1534-1539.
84. Yurtsever S. Kronik hastalıklarda yorgunluk ve hemşirelik bakımı. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2000, 4: 16-20.

85. Ronguillo LH, Moien AF, Knox K, Britz J, Zenteno JFT. How to measure fatigue in epilepsy? The validation of three scales for clinical use. *Epilepsy Research*, 2011, 95: 119-129.
86. Gisele SM, Neves L, Gomes MM. Fatigue in patients with epilepsy and its association with depression and sleep quality. *Arq Neuropsiquiatr*, 2013, 7: 533-536.
87. Baybaş S, Dirican AC. Epilepsili Hastalarda Yaşam Kalitesi. İçinde: Bora İ, Yeni N, Gürses C (editörler). *Epilepsi*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2008; 727-733.
88. Özer Z, Bölükbaş RP. Epilepsi hastalarında yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 2017, 3: 176-82.
89. Yıldız N. Bir Üniversite Hastanesindeki Epilepsi Hastalarının Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi:2013.
90. Kapucu S, Kütmeç Yılmaz C. Kronik hastalıklarda progresif gevşeme egzersizlerinin yararı. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 2018, 32:111-114.
91. Chellew K, Evans P, Fornes-Vives J, Perez G, Garcia-Banda G. The effect of progressive muscle relaxation on daily cortisol secretion. *The International Journal on the Biology of Stress*, 18: 538-544.
92. Dehdari T, Heidornia A, Ramezonkhani A, Sharif SS, Ghofronipour F. Effect of progressive muscular relaxation training on quality of life anxious patients after coronary artery bypass graft surgery. *Indian Journal of Medical Research* 2009; 129: 603-608.

93. Aiken LH, Henrichs TF. Systematic relaxation as a nursing intervention technique with open heart surgery patients. *The Japanese Journal of Nursing Research*, 1973; 6: 299-305.
94. Çapık C. İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014; 17(4): 268-274.
95. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik analizi. *New/Yeni Symposium Journal*, 2013, 51: 132-140.
96. Armutlu K, Keser I, Korkmaz NC, Akbıyık DI, Sümbüloğlu V, Güney Z, Karabudak R. Psychometric study of Turkish version of Fatigue Impact Scale in multiple sclerosis patients, *Journal of the Neurological Sciences*, 2007; 255, 64-68.
97. Mollaoğlu M, Durna Z, Bolayır E. Türkiye’deki epilepsili hastalarda yaşam kalitesi ölçeği’nin (QOLIE-31) geçerlilik ve güvenilirliği. *Arch Neuropsychiatr*, 2015, 289-295.
98. Polak EL, Privitera MD, Lipton RB, Haut SR. Behavioral intervention as an add-on therapy in epilepsy: designing a clinical trial. *Epilepsy & Behavioral*, 2012, 25:505-510.
99. Haut SR, Lipton RB, Cornes S, Dwivedi AK, Wasson R, Cotton S, Strawn JR, Privitera MD. Behavioral interventions as a treatment for epilepsy. *American Academy of Neurology*, 2018,90: 1-8
100. Dahl J, Melin L, Lund L. Effects of a Contingent Relaxation Treatment Program on Adults with Refractory Epileptic Seizures. *Epilepsia*, 1987, 28:125-132.
101. Whitman S, Dell J, Legion V, Eibhlyn A, Statsinger J. Progressive muscle relaxation for seizure reduction. *Journal of Epilepsy*, 1990, 3:17-22.

102. Tang V, Michaelis R, Kwan P. Psychobehavioral therapy for epilepsy. *Epilepsy & Behavioral*, 2014, 32: 147-155.
103. Rousseau A, Hermann B, Whitman S. Effects of progressive relaxation on epilepsy: analysis of a series of cases. *Psychological Reports*, 1985, 57:1203–1212.
104. Sethi NK. Reader response: Behavioral interventions as a treatment for epilepsy: A multicenter randomized controlled trial. *Neurology*, 2018, 91(15):721–722
105. Ramaratnam S, Baker GA, Goldstein LH. Psychological treatments for epilepsy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008, 3:1-42.
106. Çilliler AE, Güven B. Inter-ictal fatigue and antiepileptic drugs in patients with epilepsy. *Acta Neurologica Belgica*, 2020, 6:1-5.
107. Michaelis R, Tang V, Wagner JL, Modi AC, LaFrance JR, Goldstein LH, Lundgren T, Reuber M. Psychological treatments for people with epilepsy (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017,10: 1-98.
108. Akgün Şahin Z, Dayapoğlu N. Effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with chronic obstructive lung disease (COPD). *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2015; 21(4): 277-81.
109. Gök Metin Z, Karadaş C, İzgü N, Özdemir L, Demirci U. Effects of progressive muscle relaxation and mindfulness meditation on fatigue, coping styles, and quality of life in early breast cancer patients: An assessor blinded, three-arm, randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 2019, 42: 116-125.
110. Dimeo FC, Thomas F, Raabe-Menssen C, Pröpper F, Mathias M. Effect of aerobic exercise and relaxation training on fatigue and physical performance of cancer patients after surgery. a randomised controlled trial. *Support Care Cancer*, 2004; 12(11):774-9.

111. Moriya R, Ikeda N. A pilot study of the effects of progressive muscle relaxation on fatigue specific to multiple sclerosis. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 2013; 9(1), 35–41.
112. Ramezani M, Asadollahi M, Kashian E, Payandemehr P, Karimialavijeh E. Fatigue and its related factors in patients with epilepsy and psychogenic non-epileptic seizure: a cross-sectional study. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 2019, 1:781-785.
113. Lagogianni C, Gatzonis S, Patrikelis P. Fatigue and cognitive functions in epilepsy: a review of the literature. *Epilepsy & Behavior*, 2021, 114:1-8.
114. Packer RMA, Hobbs SL, Balckwell EJ. Behavioral Interventions as an Adjunctive Treatment for Canine Epilepsy: A Missing Part of the Epilepsy Management Toolkit? *Frontiers Veterinary Science*, 2019, 6: 1-8.
115. McElroy C. Alternative approaches to epilepsy treatment. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 2009, 9: 313-318.
116. Haut SR, Gursky JM, Privitera M. Behavioral interventions in epilepsy. *Current Opinion Neurology*, 2019, 32:227–236.
117. Alma A, Chan F, Li K, Leung P, Li P, Chan J. Cognitive-behavioral group treatment program for adults with epilepsy in Hong Kong. *Epilepsy Behavior*, 2003, 4(4):441-449.
118. Akosile CO, Anomneze JU, Okoye EC, Adegoke BO, Uwakwe R, Okeke E. Quality of life fatigue and seizure severity in people living with epilepsy in a selected Nigerian population. *Seizure*, 2021, 84:1-5.
119. Honari B, Homam SM, Nabipour M, Mostafavian Z, Faraj A, Sahbaie N. Epilepsy and quality of life in Iranian epileptic patients. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 2021, 91(1): 1-7.

EKLER

EK 1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı :
Doğum Tarihi :
Doğum Yeri :
Medeni Hali :
Uyruğu :
Adres :
Tel :-
Faks :
E-mail :
Eğitim
Lise
Lisans:
Yüksek
lisans
Doktora
İngilizce - -
Almanca -
Rusça
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



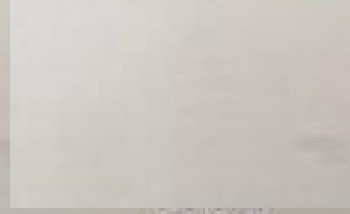
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalında Doktora Tezi olarak Doç. Dr. Afife YURTTAŞ danışmanlığında sunulan "Epileptili Hastalara Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Stres, Yorgunluk ve Yaşam Kalitesine Etkisi" başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre yazıldığını, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	% 4	15
Genel Bilgiler	%8	30
Materyal ve Metod	%17	35
Bulgular	%4	10
Tartışma	%11	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 22/02/ 2021



* Tez ile ilgili YÖKTEZ'de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılmaması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı:2018-10/3 **Tarih:30.10.2018**

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Serpil ÖZMEN, Afife YURTTAŞ isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “Epilepsili Hastalara Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Stres, Yorgunluk ve Yaşam Kalitesine Etkisi” başlıklı araştırmayı etik açıdan **uygun bulmuştur.**

EK-4. KURUM İZİNLERİ



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü

Sayı : 45361945-300-E.1800348236
Konu : Uygulama İzni (Serpil ÖZMEN)

04.12.2018

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 26.11.2018 tarihli ve 88179374-300-E.1800337911 sayılı belge.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Serpil ÖZMEN'in "Epilepsili Hastalara Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Stres, Yorgunluk ve Yaşam Kalitesine Etkisi " konulu tez çalışmasının uygulamasını hastanemizde yapma talebi ile ilgili olarak Nöroloji Anabilim Dalının görüşü yazımız ekinde yer almaktadır.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Ek : Araştırma Uygulama İzni

Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü 25040
Yakutiye/ERZURUM
Tel: +90 442 3446666
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#birim=saglik-arastirma-ve-uygulama-merkezi>

Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr

Bilgi: Dilek KILIÇ
Faks: +90 442 2361301
E-Posta: hastane@atauni.edu.tr



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
<https://ubys.atauni.edu.tr/ERMS/Record/Confirmation/Confirmation?code=7968028>



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 88179374-300-E.1800349880
Konu : Uygulama İzni (Serpil ÖZMEN)

05.12.2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitünüz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Serpil ÖZMEN'in **"Epilepsili Hastalara Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Stres, Yorgunluk ve Yaşam Kalitesine Etkisi "** konulu tez çalışmasını 30 Kasım 2018 - 30 Kasım 2019 tarihleri arasında yapma talebine cevaben adı geçen Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünün 04.12.2018 tarihli ve sayılı yazısı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Ek : 4.12.2018 tarihli 45361945-300-E.1800348236 sayılı belge

Atatürk Üniversitesi Merkez Yerleşkesi 25240 Erzurum
Tel: +90 442 2311601
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#!birim=ogrenci-isleri-daيره-baskanligi>

Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr

Bilgi: Cevahir KARTA
Faks: +90 442 2361026
E-Posta: odaire@atauni.edu.tr



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
<https://ubys.atauni.edu.tr/ERMS/Record/Confirmation/Confirmation?code=2B399AA>

EK-5. TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ'NDEN YAZILI İZNİ



Sayı :2018/161
Konu :CD Kullanım İzni
İlgi :28.08.2018 tarihli dilekçenize cevap

Fethiye Sokak 5/1 GÖP
Çankaya 06680 Ankara

T. +90 (312) 425 67 65
F. +90 (312) 417 40 59

Sn. Serpil Özmen

www.psikolog.org.tr
bilgi@psikolog.org.tr

Sayın Öğretim Görevlisi Serpil ÖZMEN, Atatürk Üniversitesi NMYO'da yürütmekte olduğunuz "Epilepsili hastalara uygulanan progresif egzersizinin stres, yorgunluk ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi" başlıklı doktora tez çalışmanızda Progresif Gevşeme Egzersizleri CD'sini kullanmanızda bir sakınca görülmemektedir. Başarılar dileriz.

Saygılarımla,



EK-6. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR YAZISI

Tarih:

Değerli katılımcı; (Deney Grubu)

Bu araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında yapılan bir doktora tez çalışması olup, tezin adı “ Epilepsili Hastalara Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Stres, Yorgunluk ve Yaşam Kalitesine Etkisi’dir. Araştırma, epilepsili hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin stres, yorgunluk ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Bu araştırmaya Erzurum ilinde yaşayan epilepsisi olan hasta bireyler alınacaktır. Araştırma kapsamında siz ve kontrol grubunu oluşturan bireyler arasında değerlendirilmek istenmektedir. Bu amaçla araştırmacı sizden randevu alarak evinize ziyarete gelecektir. Bilgilendirme eğitimi sonrası 1. hafta ve 6. hafta sonra sizdeki stres, yorgunluk ve yaşam kalitesini belirlemeye yönelik anket formları ve ölçeklerdeki sorular sorulacaktır. Soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz önemlidir.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup elde edilecek tüm bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu araştırma ile ilgili kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır yanıtlar almaya hakkınız vardır. Çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz.

Araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. .

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

EK-7. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR YAZISI

Tarih:

Değerli katılımcı; (Kontrol Grubu)

Bu araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında yapılan bir doktora tez çalışması olup, tezin adı “ Epilepsili Hastalara Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Stres, Yorgunluk ve Yaşam Kalitesine Etkisi’dir. Araştırma, epilepsili hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin stres, yorgunluk ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Bu araştırmaya Erzurum ilinde yaşayan epilepsisi olan hasta bireyler alınacaktır. Araştırma kapsamında siz ve deney grubunu oluşturan bireyler arasında değerlendirilmek istenmektedir. Bu amaçla araştırmacı sizden randevu alarak evinize ziyarete gelecektir. 1. hafta ve 6. hafta sonra sizdeki stres, yorgunluk ve yaşam kalitesini belirlemeye yönelik anket formları ve ölçeklerdeki sorular sorulacaktır. Soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz önemlidir.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup elde edilecek tüm bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu araştırma ile ilgili kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır yanıtlar almaya hakkınız vardır. Çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz.

Araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. .

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

EK-8. PGE İZLEM REHBERİ

☐	Doğru ve derin nefes alma
☐	El kaslarının gerilmesi ve gevşetilmesi
☐	Kol kaslarının gerilmesi ve gevşetilmesi
☐	Omuz kaslarının gerilmesi ve gevşetilmesi
☐	Boyun kaslarının gerilmesi ve gevşetilmesi
☐	Göğüs kaslarının gerilmesi ve gevşetilmesi
☐	Karın kaslarının gerilmesi ve gevşetilmesi
☐	Kalça kaslarının gerilmesi ve gevşetilmesi
☐	Ayak kaslarının gerilmesi ve gevşetilmesi
☐	Bacak kaslarının gerilmesi ve gevşetilmesi
☐	Yüz kaslarının gerilmesi ve gevşetilmesi

EK-9. ANKET FORMU

Adı-Soyadı:

Telefon:

Adres:

1. Cinsiyet: 1) (Kadın) 2) (Erkek)
2. Yaş:.....
3. Medeni durum: 1) (Evli) 2) (Bekar)
4. Eğitim düzeyi: 1) (İlkokul) 2) (Ortaokul) 3) (Lise) 4) (Üniversite) 5) Lisans Üstü
5. Çalışma durumu: 1) (Çalışıyor) 2) (Çalışmıyor)
6. Gelir düzeyi 1) (Yüksek) 2) (Orta) 3) (Düşük) 4) (Çok düşük)
7. Birlikte yaşadığınız kişiler 1) (Ailesi ile birlikte) 2) (Yalnız)
8. Çocuk sahibi 1) (Çocuğu var) 2) (Çocuğu yok)
9. Epilepsi süresi (yıl).....
10. Başka bir hastalığınız var mı: 1) (Var.....) 2) (Yok)
11. Ailenizde epilepsi hastası var mı: 1) (Var) 2) (Yok)
12. Geçmişinizde aşağıdaki problemlerden bir ya da birkaçını deneyimlediniz mi?
☐ Kafa travması ☐ Beyin tümörü ☐ Doğum öncesi/sonrası geçirilen
hastalıklar ☐ Ateşli konvülzyon
13. Nöbet tipi nedir? 1) (Jenaralize tonik-klonik) 2) (Basit parsiyel)
3) (Kompleks parsiyel) 4) (Absans) 5) (Myoklonik)
14. Son bir yıl içinde geçirdiğiniz nöbet sayısı 1) (Hiç geçirmedi) 2) (1) 3) (2'den fazla)
15. Nöbet zamanı: 1) (Uyku) 2) (Uyanık)
16. Herhangi bir diyet uygulanıyor mu? 1) (Evet)..... 2) (Hayır)

EK-10. ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.					
	Hiçbir zaman	Neredeyse hiçbir zaman	Bazen	Oldukça sık	Çok sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenildiniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

EK-11. YORGUNLUK ŞİDDET ÖLÇEĞİ- YŞÖ

Bu ölçek yorgunluğun size olan etkisini değerlendiren bir metottur. YŞÖ, vereceğiniz cevaplar ile yorgunluğunuzun seviyesini derecelendireceğiniz bir dizi soruyu içerir. Her şıktaki farklı durumu okuyunuz ve karşısında bulunan, geçtiğimiz hafta durumunuzu tam olarak yansıtan, bu duruma katıldığınızı ya da katılmadığınızı değerlendireceğiniz 1 den 7 ye kadar olan sayılardan birini işaretleyiniz. İşaretleyeceğiniz düşük bir değer (örneğin 1) bu duruma hiç uymadığınızı, yüksek bir değer ise (örneğin 7) oldukça uyduğunuzu ifade etmektedir. Her soru için sadece bir sayıyı (0 ile 7 arasında) işaretlemeniz gerekmektedir.

Geçen hafta boyunca gördüm ki;

1	Yorulduğum zaman motivasyonum azalmakta	1	2	3	4	5	6	7
2	Egzersiz beni yoruyor	1	2	3	4	5	6	7
3	Çok kolay yoruluyorum	1	2	3	4	5	6	7
4	Yorgunluk fiziksel fonksiyonuma mani oluyor	1	2	3	4	5	6	7
5	Yorgunluk bana çok sık problem yaratmakta	1	2	3	4	5	6	7
6	Yorgunluğum sürekli fiziksel fonksiyonumu sürdürmeme engel olmakta	1	2	3	4	5	6	7
7	Yorgunluk belli görevlerimi ve sorumluluklarımı yerine getirmeme mani olmakta	1	2	3	4	5	6	7
8	Yorgunluk beni engelleyen 3 şikayetimden biri halinde	1	2	3	4	5	6	7
9	Yorgunluk işimi yapmama, aile ve sosyal hayatıma mani olmakta	1	2	3	4	5	6	7

EK-12. YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (OQLIE-31-P)

EPİLEPSİDE YAŞAM KALİTESİ QOLIE-31 (1.0 Versiyonu)

Hasta Envanteri

Tarih -----/-----/-----

Adınız Soyadınız-----

Cinsiyet ☐ Kadın ☐ Erkek

Doğum Tarihi-----/-----/-----

Sayın..... Epilepsili hastalarla ilgili bir çalışma yapmaktayım Aşağıdaki sorular sağlığınız ve günlük yaşam aktivitelerinizle ilgilidir. Lütfen size uygun olan ifadeyi gösteren sayıyı (1,2,3...) işaretleyiniz. Teşekkürler

1-Yaşamınızda sizi etkileyen her şeyi düşündüğünüzde genelde yaşam kalitenize kaç puan verirsiniz. Lütfen bir sayı işaretleyiniz.

En iyi En kötü
Yaşam kalitesi 10 ___ 9 ___ 8 ___ 7 ___ 6 ___ 5 ___ 4 ___ 3 ___ 2 ___ 1 ___ 0 Yaşam kalitesi

Aşağıdaki sorular son bir ay boyunca kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerinizin nasıl gittiği ile ilgilidir.

		Her zaman	Çoğu zaman	Sık-sık	Bazen	Nadiren	Hiç
2	Kendinizi çok canlı mı (güçlü zinde) hissettiniz?	1	2	3	4	5	6
3	Çok sinirli bir insan mı oldunuz?	1	2	3	4	5	6
4	Hiç bir şeyden zevk alamayacak kadar keyifsiz mi hissettiniz?	1	2	3	4	5	6
5	Sakin ve huzurlu mu hissettiniz?	1	2	3	4	5	6
6	Çok enerjik mi hissettiniz?	1	2	3	4	5	6
7	Üzgün ve kederli mi hissettiniz?	1	2	3	4	5	6
8	Kendinizi bitkin mi hissettiniz?	1	2	3	4	5	6
9	Mutlu bir kişi mi oldunuz?	1	2	3	4	5	6
10	Kendinizi yorgun mu hissettiniz?	1	2	3	4	5	6
11	"Başka bir nöbet geçiririm" diye endişelendiniz?	1	2	3	4	5	6
12	Akıl yürütmede ve sorun çözmede zorluğunuz oldu?(İş planlama, karar verme,yeni şeyler öğrenme gibi)	1	2	3	4	5	6
13	Sağlık sorunlarınız sosyal ilişkilerinizi (arkadaşlarınızı ya da akrabalarınızı ziyaret gibi) engelledi?	1	2	3	4	5	6
14	Son bir ay içinde YAŞAM KALİTENİZ ne durumdaydı (yani;size göre her şey nasıl gitti) ?Lütfen bir sayı işaretleyiniz						

	Çok iyi daha iyi olamazdı	1
	Oldukça iyi	2
	İyi ve kötü bölümler hemen-hemen eşit	3
	Oldukça kötü	4
	Çok kötü; daha kötü olamazdı	5

Aşağıdaki soru hafıza ile ilgilidir. Bir sayı işaretleyiniz

15. Son bir ayda hafıza güçlüğü yaşadınız mı?	Evet, çok fazla	Evet; biraz	Çok az	Hayır; hiç
	1	2	3	4

Son bir ay içinde yaşadığınız hatırlama zorluğu normal işinizi ya da hayatınızı ne sıklıkta etkiledi? Bir sayı işaretleyiniz

16. İnsanlar size ne sıklıkla bir şeyler hatırlattı?	Her zaman	Çoğu zaman	Sık-sık	Bazen	Nadiren	Hiç
	1	2	3	4	5	6

Aşağıdaki Sorular dikkatinizi toplama sorunları ile ilgilidir.Son bir ay içinde ne sıklıkta dikkat dağınıklığı (konsantrasyon sorunu) sorununu yaşadınız ya da bu sorununuz normal işinizi ya da yaşamınızı ne sıklıkta etkiledi ?.Bir sayı işaretleyiniz.

17. Okuduğunuza dikkatinizi verebilme	Her zaman	Çoğu zaman	Sık-sık	Bazen	Nadiren	Hiç
	1	2	3	4	5	6
18. Belli bir işe dikkatinizi verebilme	Her zaman	Çoğu zaman	Sık-sık	Bazen	Nadiren	Hiç
	1	2	3	4	5	6

Aşağıdaki sorular bazı aktivitelerle ilgili sorunlarla ilgilidir. Son bir ay içinde ne sıklıkta epilepsi hastalığınız veya epilepsi için kullandığınız ilaçlar aşağıdaki aktivitelerinizi etkiledi? Bir sayı işaretleyiniz.

19. Boş zamanlarınızı (hobi, dışarı çıkmalarınızı)	Çok fazla etkiledi	Çok etkiledi	Biraz etkiledi	Çok az etkiledi	Hiç etkilemedi
	1	2	3	4	5
20. Araba kullanma	Çok fazla etkiledi	Çok etkiledi	Biraz etkiledi	Çok az etkiledi	Hiç etkilemedi
	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular sara nöbetleri hakkında ne hissettiğinizle ilgilidir. Bir sayı işaretleyiniz

21. Gelecek ay nöbet geçirmekten ne kadar	Çok korkuyorum	Biraz korkuyorum	Fazla korkmuyorum	Hiç korkmuyorum
	1	2	3	4

22. Nöbet sırasında kendinizi yaralayacağınızdan dolayı endişelenir misiniz?	Çok endişelenirim	Bazen endişelenirim	Hiç endişelenmem
	1	2	3

23. Gelecek ay nöbet geçirerek 'etrafa mahcup olurum ya da başka sosyal sorunlar olabilir' diye endişeleniyor musunuz?	Çok endişeleniyorum	Biraz endişeleniyorum	Fazla endişelenmiyorum	Hiç endişelenmiyorum
	1	2	3	4
24. Şu anda kullandığınız ilaçları uzun süre kullanmanız gerekirse size zararlı olacağı konusunda ne kadar endişelisiniz?	Çok endişeleniyorum	Biraz endişeleniyorum	Fazla endişelenmiyorum	Hiç endişelenmiyorum
	1	2	3	4

Aşağıdaki her bir sorunun sizin için ne kadar rahatsız edici olduğunu 1-5 arasında işaretleyiniz. 1: Hiç rahatsız edici değil, 5: Son derece rahatsız edici

	1.Hiç rahatsız edici değil	2	3	4	5. Son derece rahatsız edici
25-Nöbetler	1	2	3	4	5
26-Unutkanlıklar	1	2	3	4	5
27-İş yapmada sınırlılıklar	1	2	3	4	5
28-Sosyal hayattaki sınırlılıklar	1	2	3	4	5
29-Epilepsi ilaçlarının fiziksel etkileri	1	2	3	4	5
30-Epilepsi ilaçlarının zihinsel etkileri	1	2	3	4	5

31- Sağlığınızla ilgili düşünceniz (ne kadar iyi ya da ne kadar kötü) nedir? Aşağıdaki termometre skalasında düşünülebilir en iyi sağlık durumu 100, en kötü sağlık durumu ise 0 olarak verilmiştir. Lütfen termometre üzerinde bir sayı işaretleyiniz. Bu soruyu yanıtlarken sara hastalığınızı lütfen sağlığınızın bir parçası olarak değerlendiriniz.

100 =	En iyi sağlık durumu
90	
80	
70	
60	
50	
50	
40	
30	
20	
10	
0=	En kötü sağlık durumu

(Varsa)Düşünceleriniz?.....
.....
.....

EK-13. EĞİTİM KİTAPCIĞI

EPİLEPSİDE PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİ

Hazırlayan

Serpil ÖZMEN

Danışman

Doç. Dr. Afife YURTTAŞ



İçindekiler

Progresif Gevşeme Egzersizi Nedir.....	2
Doğru Nefes Alıp Verme Tekniği Nasıl Yapılır	
Yaparken Nefesin Doğru Kullanılması (Diyafram Nefesinin Kullanılması)	5
Vücuttaki Kas Gruplarının Sıra İle Kasılıp Gevşetilmesi.....	7
Gözlern Kapatılması, El-Kol Kaslarının Gerilip Gevşetilmesi	9
Omuz Ve Boyun Kaslarının Gerilip Gevşetilmesi	13
Göğüs Ve Karın Kaslarının Gerilip Gevşetilmesi	17
Kalça Kaslarının Gerilip Gevşetilmesi	19
Ayak Ve Bacak Kaslarının Gerilip Gevşetilmesi	21
Yüz Kaslarının Gerilip Gevşetilmesi.....	23
Bedendeki Tüm Kasların Gevşemesi.....	25
Kaynaklar.....	30

Değerli hastamız, Epilepsi hemen her yaşta görülebilen ve izlem gerektiren önemli bir sağlık problemidir. Epilepsi yaşamınıza getirdiği fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik problemler nedeniyle yaşam sürecinizi etkileyebilmekte; stres, yorgunluk oluşturarak yaşam kalitenizi düşürebilmektedir.

Bu eğitim kitapçığı ve yanında sunulan CD ile öğreneceğiniz gevşeme teknikleri, sizin bu becerileri kazanarak, istenmeyen durumlarda yaşadığınız stres tepkilerini kendi kendinize azaltmanıza, stres hormonlarının bedeninizde birikmesini önlemenize yardımcı olacaktır.

Uzman Hemşire Serpil ÖZMEN

PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZİ NEDİR?

Progresif Gevşeme Egzersizi (PGE), insan vücudundaki büyük kas gruplarının iradeli olarak gerilmesini ve gevşetilmesini içeren, kas-sinir gevşemesini uyarıcı bir tekniktir. PGE, bedenin belli başlı kas gruplarının fiziksel ve zihinsel rahatlama amacı ile sistematik olarak gevşemesini, ağrı hissini, strese yanıtı ve iskelet kasının kontraktürünü azaltmayı desteklemektedir.

PGE, bir kas grubu ile başlamakta, ilk kas grubunun gevşemesinin ardından diğer bir kas grubunun kasılması ve gevşetilmesine geçilmektedir. Bu işlem, tüm vücut kasları gevşeyinceye kadar sürdürülmektedir. Stresli durumlarda bireylerin kaslarındaki gerginlik, ağrı ve yorgunluğa sebep olabilir. Bu durumda etkilenen kasları gerip gevşetmek bireyde gevşeme sağlamaktadır. PGE ile;

- ✓ Vücutta kalp atım hızı normale döner, tansiyon düşer ve kan şekeri seviyesi ayarlanır.
- ✓ Kaslara kan akışı sağlanarak deri direnci artar.
- ✓ Beyne daha fazla oksijen gitmesini sağlamakla birlikte vücuttan oksijen tüketimini azaltmakta ve iskelet kaslarında rahatlama meydana gelmektedir.
- ✓ Ağrıyı azaltır ve şiddetli ağrılarda kullanılan ağrı kesicilerin etkisi artar.
- ✓ Fizyolojik uyarılma sağlanır ve bireylerde var olan anksiyete azalır.

Aynı zamanda PGE,

- ✓ Bireylerde stresi azaltma, uyku kalitesini artırma, yorgunluğu giderme, öfke ve hayal kırıklığı ile baş etmeyi sağlamak ve günümüzde birçok kronik hastalıkların bakım ve tedavisinde bireyleri rahatlatarak iyilik halinin artırılmasında tercih edilmektedir.
- ✓ Klinik psikologlar, hemşireler, yoga eğitmenleri tarafından kolayca öğretilen ve pahalı olmayan bir teknik olarak kullanılmaktadır.

PGE uygulamasının iki temel anahtarı bulunmaktadır:

1. Bunlardan birincisi bir çiçek koklar gibi burnunuzdan derin nefes alarak, mum söndürür gibi ağzınızdan vermek (doğru nefes alıp-verme),
2. Diğeri ise kaslarınızı iyice gevşetebilmektir.

DOĞRU NEFES ALIP VERME TEKNİĞİ NASIL YAPILIR?

- ✓ Sağlıklı bir solunumun ilk şartı burundan nefes almaktır. Burun solunan havayı ısıtır, nemlendirir ve tozları, yabancı maddeleri süzerek akciğerlerinize her zaman sabit kalitede hava sunar.
- ✓ Ağız yoluyla alınan havada, ağızda bu tür bir sistem olmadığı için kötü kalitede hava akciğerlere gider ve çeşitli solunum yolu hastalıklarına davetiye çıkarır.
- ✓ Bu yüzden doğru nefes alma tekniklerini uygulayarak solunumumuzun düzenlenmesi gerekir.

NEFESİN DOĞRU KULLANILMASI (DİYAFRAM NEFESİNİN KULLANILMASI)

Diyafragmatik solunum:

- ✓ Sessiz bir ortamda; dik oturur veya başınız yüksekte olacak şekilde sırt üstü yatarak rahat bir pozisyon alın.
- ✓ Bir elinizi şekil 1’de görüldüğü gibi göğsünüzün üzerine, diğer elinizi kaburgalarınızın en alt kısmına koyun.
- ✓ Ağızınızı kapatarak burundan olabildiğince derin bir nefes alın.

- ✓ Aldığınız havayı dışarı bırakmadan içinizden yavaş yavaş 1,2,3 şeklinde sayarak birkaç saniye nefesinizi tutun. Ardından dudaklarınızı şekil 2’de görüldüğü gibi mum üfler gibi büzerek nefesinizi ağzınızdan verin.

Şekil 1: Diyafram kasının hissedilmesi Şekil 2: Büzük dudak solunum

VÜCUTTAKİ KAS GRUPLARININ SIRA İLE KASILIP GEVŞETİLMESİ

- PGE’nin ikinci aşaması, her bir kas grubunun birbirini izleyen bir sıra içerisinde gerdirilip ardından gevşetilmesinden oluşmaktadır.
- PGE ile vücutta başlıca el ve kol kasları, omuz ve boyun kasları, göğüs ve kalça kasları, ayak ve bacak kasları, yüz kasları birbirini izleyen bir sıra içerisinde gerdirilir ve gevşetilir.
- Kas grupları gerdirilip gevşetilirken doğru nefes alma tekniği ile beraber uygulanır.
- Bu aşamada, her kas grubu yaklaşık 5 saniye gergin tutulur, bu arada uygulayıcı,
 - ✓ “Şimdi ellerinizdeki sıcaklığı fark edin”
 - ✓ “Şimdi gerginliğin omuzlarınızdan aşağı süzülüp kaybolduğunu hissedin”
 - ✓ “Sıkın ve bırakın” şeklinde komutlarla kaslardaki gerginlik ve gevşeme arasındaki farkın hissedilmesine yardımcı olarak egzersizlerin yapılması sağlanır.

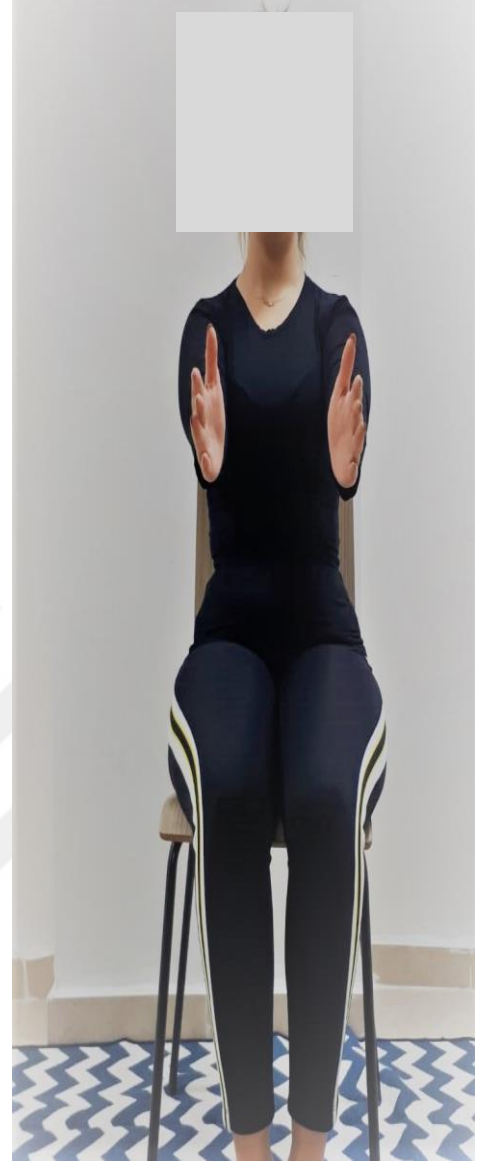
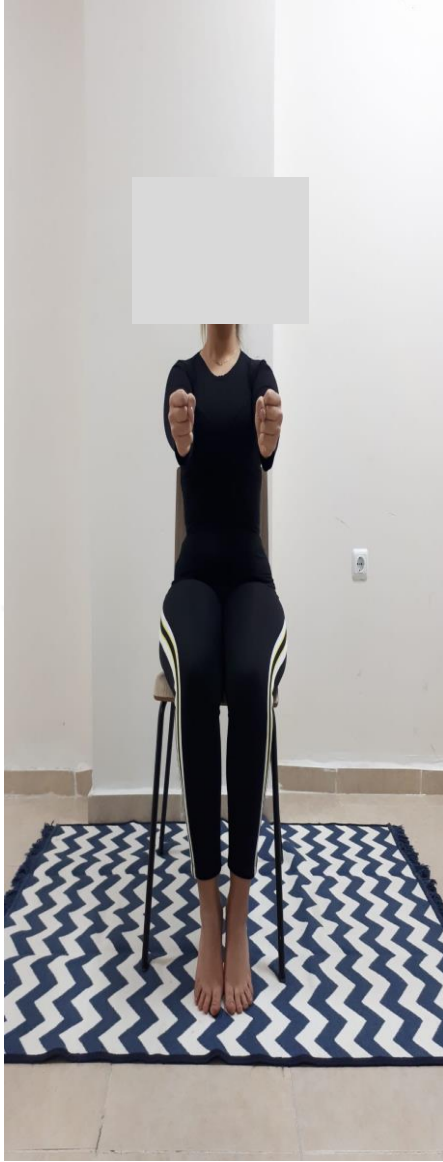


PGE, bireylerin kendisi tarafından bağımsız olarak uygulanabilen, girişim gerektirmeyen, ucuz, kolay uygulanan ve hastaya zarar vermeyen bir yöntemdir.

- ✓ PGE, uygulanırken sessiz ve sakin bir ortamda bulunulmalıdır, pozisyonunun rahat olması için bir sandalye üzerine oturulabilir veya koltuğa uzanılabilir.
- ✓ Üzerinizde sizi sıkan tayt, ayakkabı, kravat gibi giysiler olmamasına dikkat edin.
- ✓ Bacak bacak üstüne atmayın, kollarınız yanda olsun.
- ✓ PGE öğrenilirken uyumamaya dikkat edilmeli, gerekirse gözleri açık tutulmalıdır.
- ✓ Bu uygulamayı her gün günde iki kez ya da en az bir kez yapmaya çalışın. Unutmamak için muhakkak hatırlatıcılar koyun.

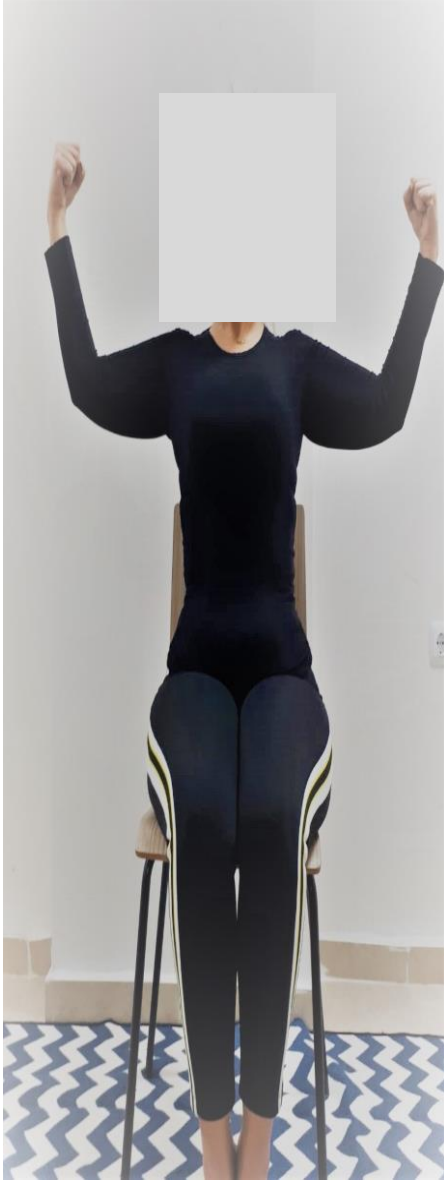
GÖZLERİN KAPATILMASI, EL-KOL KASLARININ GERİLİP GEVŞETİLMESİ

- Egzersize başlamadan önce sessiz ve sakin bir odaya geçiniz.
- Rahat bir şekilde oturabileceğiniz bir sandalyeye oturarak ya da koltuğa uzanarak pozisyon alınız ve aşağıdaki komutları sırasıyla uygulayınız.
- Şimdi, burnunuzdan sakin ve kolay bir şekilde nefes alıp ağzınızdan verin.
- Şimdi nefes alırken el kaslarınızı yan sayfada bulunan şekil 2' deki gibi gerin....gerin....birkaç saniye daha durun(5 sn hem nefes alın hem gergin tutun) şimdi şekil 3'de görüldüğü gibi nefes vererek bırakın el kaslarınızın çözüldüğünü hissedin.
- Her nefes verişinizde biraz daha gevşiyorsunuz, kollarınız gittikçe gevşiyor, elleriniz ve kollarınız şimdi tümüyle gevşedi, çok ağırlaştılar, ağırlıklarını hissediyorsunuz ve hareket ettirmek istemiyorsunuz. (Bu uygulamayı gözleriniz açık bir şekilde de yapabilirsiniz)

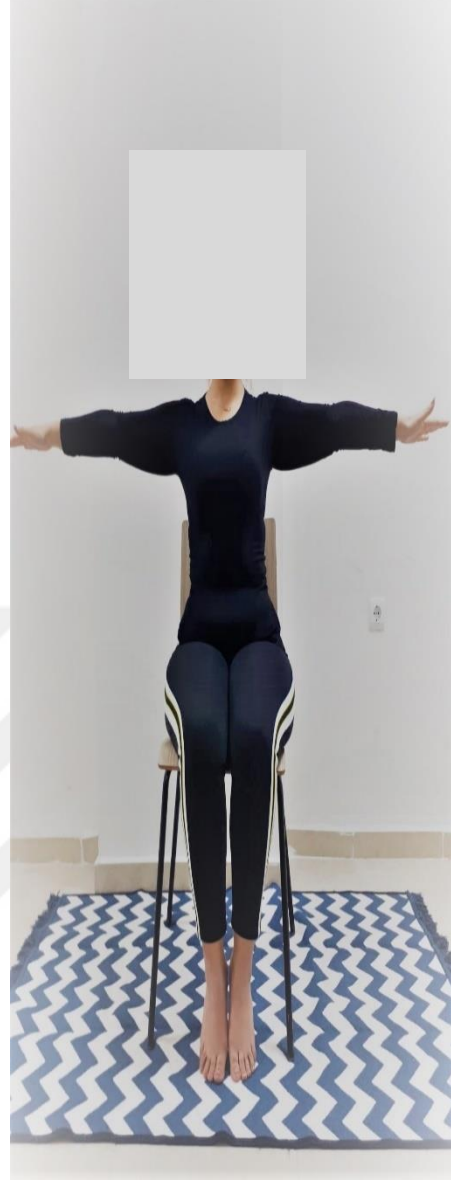


Şekil 3: El kaslarının sıkılarak gerdirilmesi Şekil 4: Sıkılan el kaslarının gevşetilmesi

- Şimdi nefes alırken kol kaslarınızı yan sayfada bulunan şekil 4’ deki gibi yukarı kaldırarak avuç içlerinizi sıkarak gerin, gerin 5 saniye hem nefes alıp hem kol kaslarınızı gerin, şimdi şekil 5’de görüldüğü gibi nefes vererek gerginliğinizi bırakın kol kaslarınızın çözüldüğünü hissedin.
- Her nefes verişinizde biraz daha gevşiyorsunuz, kollarınız gittikçe gevşiyor, elleriniz ve kollarınız şimdi tümüyle gevşedi, çok ağırlaştılar, ağırlıklarını hissediyorsunuz ve hareket ettirmek istemiyorsunuz. (Bu uygulamayı gözleriniz açık bir şekilde de yapabilirsiniz)



Şekil 4: Kol kaslarının gerilmesi



Şekil 5: Kol kaslarının gevşetilmesi

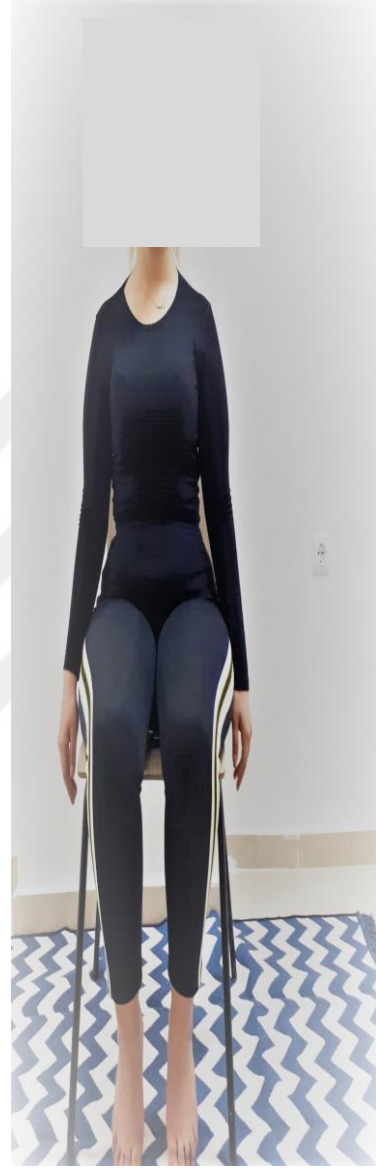
OMUZ VE BOYUN KASLARININ GERİLİP GEVŞETİLMESİ

- Burnunuzdan sakin ve kolay bir şekilde, nefes alıp 5 sn bekleyin ağzınızdan yavaşça verin.
- Şimdi ellerinizdeki ve kollarınızdaki bu gevşekliği korumaya çalışırken, bir yandan da derin bir nefes alın ve omuzlarınızı yan sayfada şekil 6’de görüldüğü gibi yukarı doğru kaldırarak omuz kaslarınızı gerin 5 sn daha gergin durun ve şekil 7’de görüldüğü gibi bırakın.
- Gerginliğin, omuzlarınızdan ve boynunuzdan uzaklaştığını hissedin ve bu şekilde sakin, rahat ve derin derin nefes almaya devam edin

- Bu şekilde sakın, rahat ve derin derin nefes almaya devam edin
- Kollarınız ve omuzlarınız öylesine gevşek ve ağır ki.... oynatmak istemiyorsunuz
- Dikkatinizi bu huzurlu ve rahat duyguya yoğunlaştırın nefesleriniz kolay ve düzgün her nefes verişinizde biraz daha rahatlıyorsunuz.



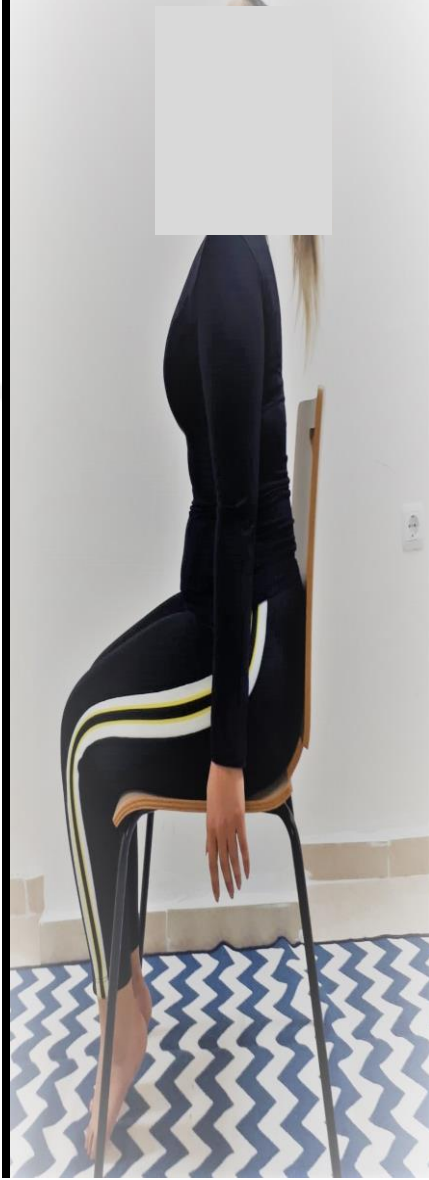
Şekil 6: Omuz kaslarının gerilmesi



Şekil 7: Omuz kaslarının gevşetilmesi

- Burnunuzdan sakın ve kolay bir şekilde, nefes alıp 5 sn bekleyin şimdi yavaşça ağzınızdan verin.
- Şimdi ellerinizdeki ve kollarınızdaki bu gevşekliği korumaya çalışırken, bir yandan da derin bir nefes alın ve boynunuzu yan sayfada şekil 8’de görüldüğü gibi yukarı doğru kaldırarak boyun kaslarınızı gerin 5 sn daha gergin durun ve şekil 9’da görüldüğü gibi bırakın.

- Gerginliğin , boynunuzdan uzaklaştığını hissedin ve bu şekilde sakin, rahat ve derin derin nefes almaya devam edin
- Dikkatinizi bu huzurlu ve rahat duyguya yoğunlaştırın nefesleriniz kolay ve düzgün her nefes verişinizde biraz daha rahatlıyorsunuz.



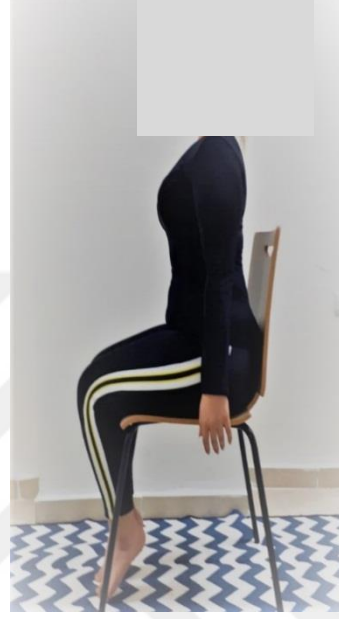
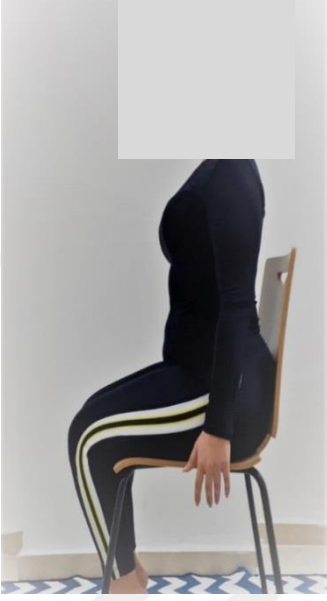
**Şekil 8: Boyun kaslarının gerdirilmesi
gevşetilmesi**



Şekil 9: Boyun kaslarının

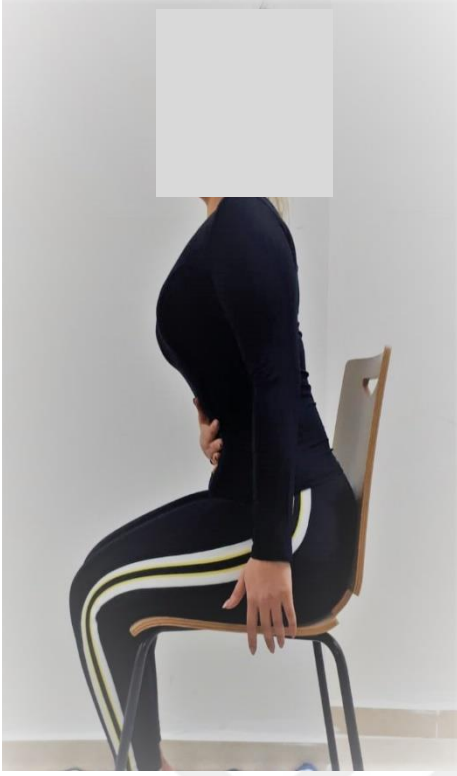
GÖĞÜS ve KARIN KASLARININ GERİLİP GEVŞETİLMESİ

- Şimdi derin bir nefes alın ve şekil 10'da görüldüğü gibi göğsünüzde tutun 5 sn bekleyerek göğsünüzdeki kasların gerildiğini fark edin, kaslarınızı gergin tutun ve şimdi ve şekil 11'de görüldüğü gibi bırakın.
- Derin ve rahat bir şekilde nefes alıp vermeye devam edin
- Göğüs kaslarınızın gerginliklerini atıp gevşediğinizi hissedin

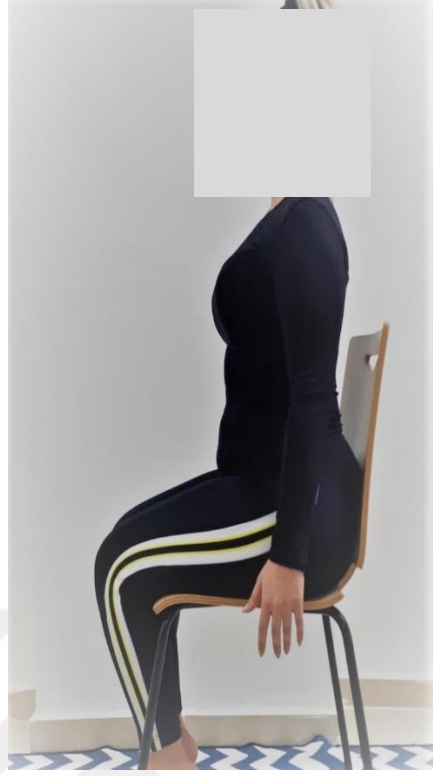


Şekil 10: Göğüs kaslarının gerilmesi Şekil 11: Göğüs kaslarının gevşetilmesi

- Şimdi dikkatinizi karnınıza yöneltin.....
- Burnunuzdan derin bir nefes alıp, şekil 11'de görüldüğü gibi karnınızda tutun 5 sn kadar tutun, karın kaslarınızın iyice gerildiğini fark edin ve şimdi ağızınızdan nefesinizi verirken, şekil 12'de görüldüğü gibi bu kaslarınızı da nefes vererek bırakın karın kaslarınızın iyice gevşediğini hissedin



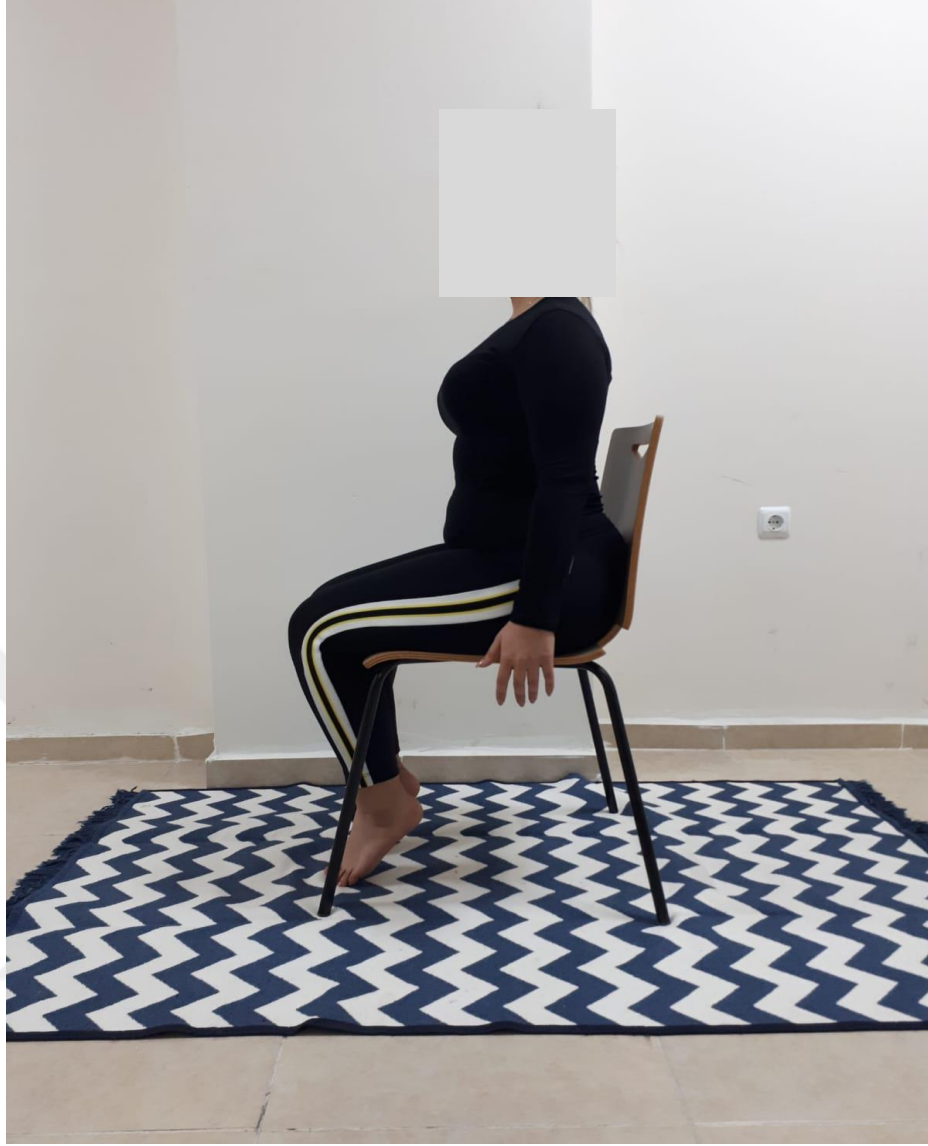
Şekil 11: Karın kaslarının gerilmesi
gevşetilmesi



Şekil 12: Karın kaslarının

KALÇA KASLARININ GERİLİP GEVŞETİLMESİ

- Her nefes alışınızda bu nefesin bütün bedeninizi doldurduğunu hissedin.
- Her nefes alışınızda bu nefesin bütün bedeninizi doldurduğunu hissedin.
- Her nefes verişinizde de bedeninizin merkezinden sıcak ve rahat bir duygu yayılıyor.
- Şimdi dikkatinizi kalçalarınızdaki kaslara yöneltin.
- Derin bir nefes alıp, bacaklarınızı birleştirerek kalça kasları şekilde 13’de görüldüğü gibi 5 sn gerin... nefesinizi tutun ve kaslardaki gerginliği sürdürün ve şimdi de bırakın, kalça kaslarınız iyice gevşesin ve oturduğunuz yerde iyice yayılsın.



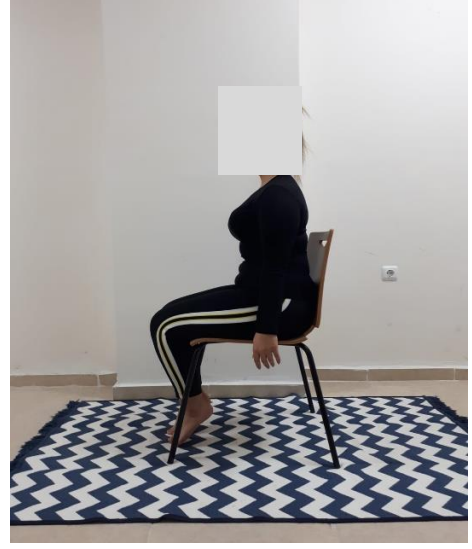
Şekil 13: Kalça kaslarının gerilmesi

AYAK VE BACAK KASLARININ GERİLİP GEVŞETİLMESİ

- Simdi de bacaklarınızı gevsek tutarak, ayaklarınızı şekil 14’de görüldüğü gibi öne doğru uzatın ve ayak parmaklarınızı da bükün ve 5 sn boyunca kaslarınızı gerin, gerin ve şimdi bırakın, ayak parmaklarınızı düzeltin ve şekil 15’de görüldüğü gibi tamamen gevşemelerine izin verin, ayağınızdaki gerginliğin kaybolduğunu hissedin.
- Bu kasların gerildiğini fark edin ve şimdi nefesinizi verirken bu kasları da bırakın ve gevşemelerine izin verin ne kadar rahatladıklarına dikkat edin



Şekil 14: Ayak kaslarının gerilmesi

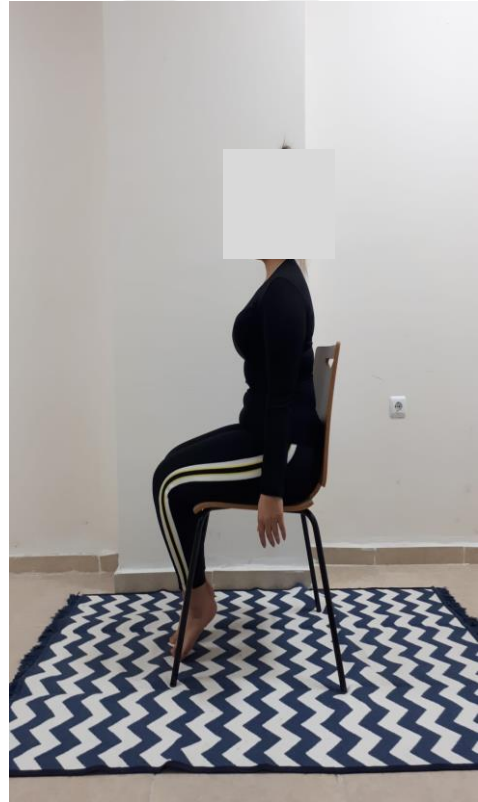


Şekil 15: Ayak kaslarının gevşetilmesi

Simdi de bacaklarınızdaki kasları kasın. Şekil 16’da görüldüğü gibi bacaklarınızı uzatın ve bu kasların gerildiğini fark edin, 5 sn bekleyin ve şimdi nefesinizi verirken...bu kasları şekil 17’de görüldüğü gibi bırakın ve gevşemelerine izin verin ne kadar rahatladıklarına dikkat edin.



Şekil 16: Bacak kaslarının gerilmesi



Şekil 17: Bacak kaslarının gevşetilmesi

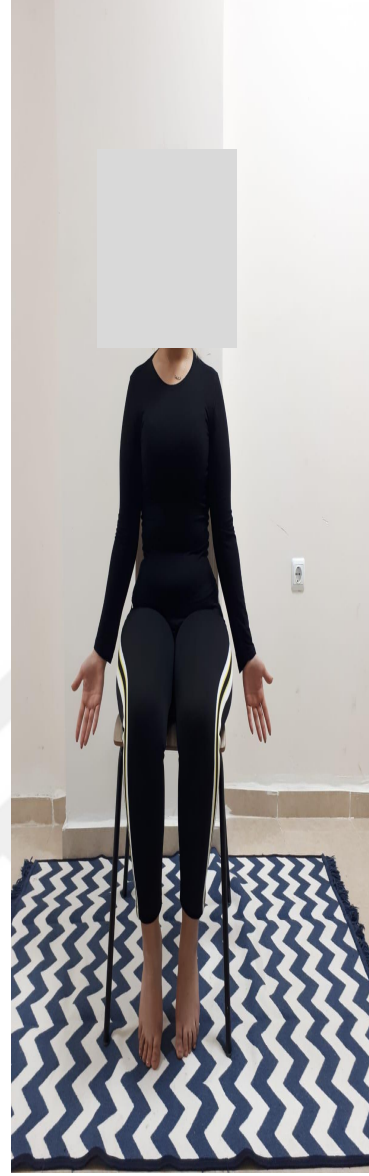
YÜZ KASLARININ GERİLİP GEVŞETİLMESİ

- Şimdi derin bir nefes alırken, yüzünüzdeki kasları şekil 18’de görüldüğü gibi gerin, yüzünüzü iyice buruşturun, kaslarınızı çatın, çenenizi kasın, yüzünüzdeki bütün kasları 5 sn boyunca gerin.
- Şimdi bir seferde nefesinizi vererek, yüzünüzdeki bütün kasları şekil 19’a görüldüğü gibi gevşetin,
- Yüzünüzdeki derinin yayıldığını ve düzeldiğini fark edin
- Gözlerinizin çevresindeki kasların gerginlikten kurtulduğunu fark edin
- Gevşekliğin ve rahatlığın yanaklarınızdan aşağı, çenenize doğru süzüldüğünü hissedin. Yüzünüzdeki bu sakin ve gevşek duygudan zevk alın.





Şekil 18: Yüz kaslarının gerilmesi



Şekil 19: Yüz kaslarının gevşetilmesi

BEDENDEKİ TÜM KASLARIN GEVŞEMESİ

- Simdi de derin bir nefes alırken, bütün bedeninizi kasın. Kollarınızı, omuzlarınızı, göğsünüzü, karnınızı, kalçalarınızı, bacaklarınızı ve ayaklarınızı, hepsini kasın.....kasın.....ve bırakın. Tüm bedeninizdeki kasları bırakın gevşesinler.
- Derin derin sakın bir şekilde, nefes alıp vermeyi sürdürün.
- Her nefes verişte, bedeninizdeki tüm kasların biraz daha gevşediğini fark edin
- Yüzünüz, alnınız, çeneniz, boynunuz, omuzlarınız, kollarınız, göğsünüz, karnınız, kalçalarınız, bacaklarınız, ayaklarınız, bedeninizin tümü büyük bir rahatlık içinde iyice gevşemiş durumda.

- Şimdi yeniden dikkatinizi, nefes alıp verişinize yoğunlaştırın,
- Burnunuzdan sakın ve kolay bir şekilde nefes alıp, ağzınızdan verin
- Alıp verdiğiniz her nefeste, bedeniniz ve zihniniz gittikçe sakinleşiyor
- Her nefes alıp verişte biraz daha gevşiyorsunuz. O kadar güzel bir duygu ki kıpırdamak istemiyorsunuz
- Tüm kaslarınız gevşek ve rahat. Nefesleriniz sakın ve düzgün
- Bütün bedeninizin sakın ve ağır olduğunu hissediyorsunuz, bedeniniz gevşemekten oldukça hoşnut
- Bedeninizdeki her kasın ne kadar gevsek bir hale geldiğini hissedin, çok derin bir gevşeklik durumu içindesiniz yavaş ve sakın bir şekilde nefes alıp vermeye devam edin.
- Tüm dikkatinizi bedeninizin her yanındaki bu ılık duyguya ve huzurla nefes alıp verişinize yöneltin, nefes alın ve bırakın, tamamen sakın ve gevşeksiniz.
- Düşünceleriniz başka yerlere kayıyorsa, dikkatinizi yeniden bu huzur duygusu ve nefesleriniz üzerine getirin. Eğer isterseniz nefes alıp verişlerinizi 1..., 2... seklinde sayabilirsiniz....1...,2...,1..., 2.....
- Şimdi bir süre daha, bu gevşeklik durumunun yarattığı duygu ve doyumları gözden geçirin, bu duyguları daha sonra da hatırlayabilmek için, belleğinize yerleştirdiğinizden emin olun
- Şimdi de yavaş yavaş eski uyanıklık durumuna dönmeye başlayın, gözleriniz hala kapalı. El ve ayak parmaklarınızı yavaş yavaş oynatın, kollarınızı ve bacaklarınızı hafifçe oynatın, başınızı bir yandan, diğer yana çevirin yavaşça bedeninizi hareket ettirin.
- Şimdi hiç acele etmeden gözlerinizi açın ve yine derin bir nefes alın ve bırakın.
- Bu süreçten yavaş yavaş çıkın ki bedeniniz vites değiştirme sansına sahip olsun, yavaşça ayağa kalkıp gerinerek bedeninizin normal aktivite düzeyine dönmesine yardımcı olabilirsiniz
- Artık tümüyle uyanıksınız ama yine de sakın ve gevşeksiniz. Bedeniniz enerji dolu, günlük işlerinize devam etmek için hazırsınız.”



KAYNAKLAR

1. Yılmaz Kütmeç C, Kapucu S. Kronik hastalıklarda progresif gevşeme egzersizlerinin yararları. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 2018; 32(2): 111-114.
2. Haut SR, Lipton RB, Cornes S, Dwivedi AK, Wasson R, Cotton S, Jeffrey R, Privitera, MD. Behavioral interventions as a treatment for epilepsy. Neurology, 2018; 90(11), 963–970.
3. Haut SR, Gursky J, Privitera MD. Behavioral interventions in epilepsy. Current Opinion in Neurology, 2019; 32(2): 1-5.

4. Whitman S, Dell J, Legion V, Eibhlyn A, Statsinger J. Progressive relaxation for seizure reduction. *Journal of Epilepsy*, 1990; 3(1): 17-22.
5. Polak EL, Privitera MD, Lipton RB, Haut SR. Behavioral intervention as an add-on therapy in epilepsy: Designing a clinical trial. *Epilepsy & Behavioral*, 2012;25:505-510.
6. Puskarich CA, Whitman S, Dell J, Hughes JR, Rosen AJ, Hermann BP. Controlled examination of effects of progressive relaxation training on seizure reduction. 1992;33(4):675-680.
7. Privitera M, Haut SR, Lipton RB, McGinley JS, Cornes S. Seizure self-prediction in a randomized controlled trial of stress management. *Neurology*, 2019; 93:2021-2031.
8. McElroy-Cox C. Alternative approaches to epilepsy treatment. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 2009; 9(4): 313-318.
9. Markowski BA, Schacter SC. Cognitive and behavioral interventions in epilepsy. *Current Neurology*, 2017; 17:42-45.
10. McCallie MS, Blum CM, Hood CJ. Progressive muscle relaxation. 2008; 55(24): 51-66.