

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**EPİLEPSİ TANILI GEBELERİN KAYGI DENEYİMLERİ**

**HATİCE AKDEMİR**

**HEMŞİRELİK**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GAZİANTEP**  
**2020**

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EPİLEPSİ TANILI GEBELERİN KAYGI DENEYİMLERİ**

**HATİCE AKDEMİR**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin  
Hemşirelik Anabilim Dalı Programı için öngördüğü  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
olarak hazırlanmıştır.

**TEZ DANIŞMANI**  
**DR. ÖĞR. ÜYESİ FERİDE YİĞİT**

**GAZİANTEP**

**2020**



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans çalışmam boyunca, dünya geneli yaşanmakta olan zor günlere ve pandemi dönemine rağmen her an yanımdaymış gibi bana destek veren, tecrübelerini ve değerli bilgilerini benden esirgemeyen, samimiyeti ve bu çalışmayı yapabileceğime olan inancı ile beni sürekli cesaretlendiren, mesleğime olan sevgimi her defasında artıran çok kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT'e; bu çalışmayı yapmama olanak sağlayan değerli katılımcılara; tezimin her aşamasında ve zor zamanlarımda bilgisini her defasında büyük bir sabırla benimle paylaşan meslektaşım, sevgili arkadaşım Öğr. Gör. Esin SAPÇI'ya; yaşamımın her döneminde başarabileceğime inanan, güvenen annem Emine AKDEMİR ve kardeşlerime; uzakta olmasına rağmen desteğini benden hiç esirgemeyen canım babam Abdullah AKDEMİR'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hatice AKDEMİR

Gaziantep, 2020

## ÖZET

**Hatice AKDEMİR, Epilepsi Tanılı Gebelerin Kaygı Deneyimleri, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2020.** Bu çalışmanın amacı, “epilepsi tanılı gebelerin kaygı deneyimleri”ni belirlemektir. Niteliksel bir araştırma olarak belirlenmiş ve epilepsili olan gebelik deneyimlemiş katılımcılar üzerinde 2019-2020 yıllarında uygulanmış olan çalışmada, epilepsili olan gebelik deneyimlemiş kadınların “kaygı deneyimleri” hakkındaki görüşleri ve bu görüşler ışığında sunulan çözüm önerileri yer almaktadır. Araştırmanın çalışma grubu, Gaziantep ili sınırlarında yer alan Gaziantep Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde bulunan epilepsi tanısı olup gebelik deneyimlemiş olan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmada yer alan veriler, odak grup görüşmesi yoluyla elde edilmiştir. Odak grup görüşmelerinden elde edilen verilerin analizi için nitel veri analizi tekniklerinden benzeşik (homojen) örnekleme yöntemi ve içerik analizi yapılmıştır. Görüşmelerden elde edilerek yazıya dökülen verilerin, MAXQDA 2020 Veri Analiz aracıyla yorumlanmaya hazır duruma getirilmesi sağlanmıştır. Araştırmaya katılan 10 kişilik grubun, araştırma sorularına verdiği cevaplar doğrultusunda 7 tema belirlenmiştir. Belirlenen temalar sırasıyla; “hastalığın tanımı, nöbet kaygıları, fetüste oluşabilecek sorunlara dair kaygılar, doğum kaygıları, bebekte sonradan oluşabilecek sorunlara dair kaygılar, toplum baskısına dair kaygılar ve kaygılarla başa çıkma yöntemleri” biçimindedir. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda epilepsili gebe kadınlara, hemşirelere, hasta yakınlarına ve araştırmacılara uygun öneriler sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Epilepsili gebeler, Epileptik gebelerin doğum kaygıları, Epileptik gebelerin kaygı deneyimleri.

## ABSTRACT

**The Experience of Anxiety in Pregnant Women Diagnosed with Epilepsy, Nursing Program, Master Thesis, 2020, Gaziantep.** The aim of this study is to determine “the experience of anxiety in pregnant women diagnosed with epilepsy”. The study, which has been determined as a qualitative study and applied on pregnant participants with epilepsy in 2019-2020, includes views on “anxiety experiences” of pregnant women with epilepsy and suggestions for solutions in the light of these views. The study group consists of women diagnosed with epilepsy who have experienced pregnancy at Gaziantep University Research and Practice Hospital located in the borders of Gaziantep province. The data included in the study was obtained through a focus group interview. In order to analyze the data obtained from focus group interviews, the qualitative data analysis techniques were used to compare and analyze the content. The data that was obtained from the interviews was made ready to be interpreted with the MAXQDA 2020 Data Analysis tool. 7 themes were determined according to the answers given to the research questions by the group of 10 participants. The themes identified are in the form of “definition of disease, seizure concerns, concerns about problems that may occur in the fetus, birth concerns, concerns about problems that may occur later in the baby, concerns about community pressure and methods of dealing with concerns”. In line with these findings, appropriate recommendations were made to pregnant women with epilepsy, nurses, patient relatives and researchers.

**Key words:** Pregnant women with epilepsy (WWE), Birth concerns of epileptic pregnant women, Anxiety experiences of epileptic pregnant women.

## İÇİNDEKİLER

### TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	vi
ŞEKİL DİZİNİ.....	vii
TABLO DİZİNİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
2.1. Epilepsi.....	3
2.1.1. Tanımı.....	3
2.1.2. Epilepsinin Tarihçesi.....	4
2.1.3. Epilepsinin Epidemiyolojisi.....	5
2.1.4. Epilepsi Nöbetlerinin Sınıflandırılması.....	6
2.1.5. Epilepsinin Etiyolojisi.....	8
2.1.6. Epilepsinin Tanısı.....	10
2.1.7. Epilepsi Tedavi.....	11
2.1.8. Kadın ve Epilepsi.....	12
2.1.9. Epilepsi ve Gebelik.....	13
2.2. Kaygı.....	17
2.2.1. Tanımı.....	17
2.2.2. Kaygı Bozuklukları.....	17
2.2.3. Kaygı Düzeyleri.....	18
2.2.4. Kaygı Çeşitleri.....	19
2.2.5. Kaygıyla Baş Etme Yöntemleri.....	20
2.3. Kaygı ve Gebelik.....	20
2.4. Kaygı ve Epilepsi.....	22
2.5. Epilepsi Hastalarının Psikososyal Yönü.....	22
2.5. Hemşirenin Rolü.....	24

<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	26
3.1. Araştırma Soruları .....	26
3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı .....	26
3.3. Araştırmanın Etik Yönü .....	26
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.5. Araştırmada Kullanılacak Yöntem .....	27
3.6. Veri Oluşturma Süreci .....	27
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	29
<b>4. BULGULAR</b> .....	30
4.1. Bulgular .....	30
4.2. Epileptik Gebelerin Kaygıları.....	33
4.2.1. Hastalığın Tanımı.....	33
4.2.2. Nöbet Kaygıları .....	36
4.2.3. Fetüste Oluşabilecek Sorunlara Dair Kaygılar .....	39
4.2.4. Doğum Kaygıları.....	43
4.2.5. Bebekte Sonradan Oluşabilecek Sorunlara Dair Kaygılar.....	45
4.2.6. Toplum Baskısına Dair Kaygılar .....	47
4.2.7. Kaygılarla Başa Çıkma Yöntemleri.....	50
4.3. İlişkisel Analiz.....	53
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	56
5.1. Birinci Tema: Hastalığın Tanımı .....	56
5.2. İkinci Tema: Nöbet Kaygıları.....	57
5.3. Üçüncü Tema: Fetüste Oluşabilecek Sorunlara Dair Kaygılar .....	58
5.4. Dördüncü Tema: Doğum Kaygıları.....	59
5.5. Beşinci Tema: Bebekte Sonradan Oluşabilecek Sorunlara Dair Kaygılar .....	61
5.6. Altıncı Tema: Toplum Baskısına Dair Kaygılar .....	62
5.7. Yedinci Tema: Kaygılarla Başa Çıkma Yöntemleri.....	63
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	66
6.1. Sonuçlar .....	66
6.2. Öneriler.....	67
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	69
<b>KAYNAKLAR</b> .....	70
<b>EKLER</b> .....	77
EK-1. TEZ KONU BAŞLIĞI ONAY FORMU	
EK-2. ETİK KURUL KARARI	

EK-3. KURUM ARAŞTIRMA ONAYI

EK-4. GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

EK-5. VERİ TOPLAMA FORMU VE ARAŞTIRMA SORULARI

EK-6. İNTİHAL RAPORU

EK-7. SORUMLU ARAŞTIRMACININ ÖZGEÇMİŞİ



## ŞEKİL DİZİNİ

Şekiller		Sayfa Nu
Şekil.2.1.	ILAE Nöbet Tiplerinin Temel Versiyonu 2017	7
Şekil 2.2.	Epilepsi Sınıflandırma Sistemi	8
Şekil 4.1.	Epileptik Gebelerin Kaygıları Tema Gösterimi	32
Şekil 4.2.	Hastalığın Tanımı Kod Gösterim Modeli	33
Şekil 4.3.	Nöbet Kaygısı Kod Gösterim Modeli	37
Şekil 4.4.	Fetüste Oluşabilecek Sorunlara Dair Kaygılar Kod Modeli	40
Şekil 4.5.	Doğum Kaygılar Kod Modeli	43
Şekil 4.6.	Bebekte Sonradan Oluşabilecek Sorunlara Dair Kaygılar	46
Şekil 4.7.	Toplumun Baskısına Dair Kaygılar	48
Şekil 4.8.	Kaygılarla Başa Çıkma Yöntemleri	50
Şekil 4.9.	Hastalığın Tanımına Yönelik İlişkisel Analiz	53
Şekil 4.10.	Kaygılarla Başa Çıkma Yöntemleri Kod İlişkiler Tarayıcısı	54
Şekil 4.11.	Kod Bulutu	55

## **TABLO DİZİNİ**

<b>Tablolar</b>	<b>Sayfa Nu</b>
Tablo 2.1. Epilepsi Tanı Kriterleri	3
Tablo.2.2. FDA İlaçlarının Sınıflandırılması	15
Tablo 4.1. Demografik Bilgiler	29
Tablo 4.2. Epilepsi ve Gebelik ile İlgili Bilgileri	30
Tablo 4.3. Doğum ve Sonraki Süreçle İlgili Bilgiler	30

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>AEİ</b>	Antiepileptik İlaç
<b>BT</b>	Bilgisayarlı Beyin Tomografisi
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>EEG</b>	Elektroansefalogram
<b>EKG</b>	Elektrokardiyografi
<b>FDA</b>	Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
<b>ILAE</b>	International League Against Epilepsy
<b>MCM</b>	Majör Konjenital Malformasyonlar
<b>MRG</b>	Manyetik Rezonans Görüntüleme
<b>OK</b>	Oral Kontraseptifler
<b>PET</b>	Pozitron Emisyon Tomografisi
<b>PKOS</b>	Polikistik Over Sendromu
<b>SPECT</b>	Single Photon Emission Computed Tomography
<b>SSS</b>	Santral Sinir Sistemi
<b>TDK</b>	Türk Dil Kurumu
<b>vb.</b>	ve benzeri
<b>WWE</b>	Epilepsili Gebeler



# 1. GİRİŞ

## 1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımlamasına göre epilepsi, tüm dünyada yaklaşık 50 milyon insanı etkisi altına alan ve beyni etkileyen ciddi hastalıklardan en yaygındır (1). Bu hastalığa sahip bireylerin %25'i doğurganlık çağındaki kadınlardan oluşmaktadır (2).

Kadın hastaların yaşamında; cinsel gelişim, menstruasyon düzeni, doğum kontrolü, fertilité yönünden, gebelik süreci, fetüsün gelişimi, emzirme ve menapoz dönemleri vb. birçok yönden etki meydana getirmekte (3), bu hastalığa sahip kadınların 1/3'ünün, gebelik sürecinde nöbet aktivite oranı artış göstermektedir (4).

Gebelik sürecinde yaşanan epileptik nöbetler, hem gebe kadına hem de fetüse ciddi zararlar verebilmektedir (5). Bu yüzden epilepsili gebelerin nöbet süreçlerinin yönetim planlaması, gerekli klinik, sosyal ve psikolojik desteğin verilmesi ile fetüsün ve bebeğin takibi oldukça önem arz etmektedir (3).

Epilepsili kadınların birçoğu, nöbet kaygıları başta olmak üzere birçok sebepten antiepileptik ilaç (AEİ) kullanımını sürdürmek zorunda kalmaktadırlar (2). Bu ilaçlar, gebelik sürecinde epilepsili kadınlar açısından teratojenik riskler meydana getirmektedir (6). Bu ilaçların fetüs üzerinde oluşabilecek muhtemel riskleri; fetal ölüm, konjenital malformasyon, intrauterin büyüme bozukluğu, doğum sonrası gelişim ve davranış bozuklukları vb. olarak belirlenmiştir (5).

Epilepsili kadınlar, kullanmakta oldukları AEİ'lerin fetüs üzerindeki muhtemel riskleri, gebelikte yaşanabilecek nöbet riski, doğumdan sonra yaşanabilecek bir nöbet sonrası bebeğe zarar verme korkusu ve epilepsinin anneden bebeğe geçmesi korkusu gibi birçok yönden kaygı taşımaktadır (7).

Gebelikle birlikte kadınlar, psikolojik, fizyolojik ve sosyal açıdan birçok değişim yaşayabilmektedir. Bu doğal bir süreçtir fakat anne veya bebeğin yaşamını tehdit eden fiziksel, duygusal ve patolojik riskler, anne adayının kaygılarını artırmaktadır (8, 9).

Anne adayı yaşanan bu psikolojik, fiziksel ve sosyal süreçle başa çıkma konusunda başarısız olursa, gebelik başta olmak üzere, doğum ve postpartum dönemde çeşitli krizler ortaya çıkabilir (8).

Hemşire, yaşanan psikolojik, fiziksel ve sosyal sorunlar konusunda epilepsili gebeye çeşitli yardımlarda bulunulabilir. Bu yardımlar başta gebenin süreci yönetebilmesi adına alacağı hemşirelik rehber hizmetleri başta olmak üzere, uzman desteği, anne-bebek ilişkisini artırıcı eğitimler, kaygıları azaltmak için yapabileceği klinik dışı uygulamalardan oluşmaktadır. Sağlık personellerinin özellikle de hemşirelerin bu hastalara, ailelerine ve çevrelerine de süreci birlikte yönetebilmek adına çeşitli eğitimler ve destekler sunması, kaygıların azaltılması adına yararlı olacaktır (10, 11, 12, 13).

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, epilepsi tanılı, gebelik deneyimlemiş olan kadınların, kaygı deneyimlerini belirlemek ve bu deneyimler hakkındaki görüşleri ışığında çözüm nerileri sunmaktır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Epilepsi

#### 2.1.1. Tanımı

Beyin hücrelerinde aniden oluşan ve olağan dışı elektrik deşarjı sonucu; hareket, algı, davranış veya duyuşal değişmelere neden olan nöbetler ya da tekrarlayan kronik nöbet biçiminde ifade edilebilir (14). Sadece bir tek nöbet, epilepsi tanısı için yeterli belirti olamaz. Birden fazla nöbet veya klinik gözlemler sonucu elde edilen bulguların süreklilik arz etmesi gerekmektedir (15).

Epilepsinin, nörofizyolojik bir hastalık olmanın yanında psikolojik ve sosyoekonomik boyutları da olan kronik bir hastalık olduğu ortaya konmuştur (16). Epilepsinin tek boyutlu değil, beyinde işlev bozukluğuna neden olan birden fazla boyutu barındıran, nöbet türleri içeren ve onunla karakterize bir hastalıklar bütünü olduğunu belirtilmektedir. Her hasta için farklı zaman ve sürede yaşanan nöbetler çoğunlukla ani gelişir ve nöbet dışında kişi sosyal yaşantısını sürdürebilir (17, 18).

Uluslararası Epilepsi ile Savaş Birliği (ILAE) epilepsiyi: “Epileptik nöbet oluşumuna ısrarlı yatkınlık ile karakterize olmuş, nörobiyolojik, bilişsel, psikolojik ve sosyal sonuçları olan bir hastalık.” biçiminde tanımlar. Epilepsinin tanı ölçütleri Tablo 2.1’de gösterilmiştir (19).

**Tablo 2.1. Epilepsi Tanı Kriterleri**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Arasında 24 saatten uzun zaman olan, tetiklenmemiş en az iki nöbet.</li><li>• Bir tetiklenen nöbet ve takip eden 10 yıl içerisinde meydana gelen iki tetiklenmemiş nöbetten sonra, genel tekrarlama riskine (en az %60) yakın başka nöbet olasılığı.</li><li>• Bir epilepsi sendromu tanısı almış olmak.</li></ul>
<p>Epilepsi, aşığıdaki şartlar altında “sonlanmış” olarak kabul edilir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Yaş bağımlı epilepsi tanısı olan bir hastanın, sendromun aktif olduğu yaş aralığını geçmesi</li><li>• 10 yıl ve daha uzun bir süre boyunca nöbetsiz olan, 5 yıl boyunca hiç AEİ kullanmayıp nöbetsiz olan hasta.</li></ul>

İngiliz nörolog Hughlings tarafından 19. yy ortalarında ilk modern tanımının yapıldığı bilinmektedir. O dönemde, sinir sisteminin kısmi süreli düzensizliği biçiminde sunulan kuramın, modern bilimlerle aksi hipotezi henüz sunulamamıştır (18).

### 2.1.2. Epilepsinin Tarihçesi

İnsanlık tarihi ile epilepsinin geçmişi benzer zamana dayanır (20). Yunanca kaynaklı epilepsi sözcüğü “elde tutmak / kavramak / yakalamak” anlamlarına gelen *epi* “üstünde / üstünden” ve *lipsis* “tutmak / tutup sarmak” sözcüklerinin birleşiminden oluşmaktadır (14, 21). Dilimizde bu terimin ayrıca Arapça karşılığı olan *sar'a* “yere serme / serilme” sözcüğü de yine bu hastalığı tanımlamada kullanılmaktadır (6, 21).

Epilepsi ile ilgili kayıtlara, Anadolu'nun güneyinde yaşamış olan Babil İmparatorluğu ile ilgili incelemelerde ve daha sonra da milattan önce 770-221 yılları arasındaki Klasik Dönem Çin belgelerinde rastlandığı ifade edilmiştir (6).

Henüz çok fazla gelişim göstermeyen tıp bilimi nedeniyle epilepsinin, o dönemlerde çeşitli günahlar ve şeytan kaynaklı bir sorun olarak görüldüğü, bu sorunun çözümünde büyü, fal, kurban ayinleri gibi yollara başvurulduğunu belirtilmektedir. Yine geçen süreye rağmen bu algı çok fazla değişmemiş ve yaklaşık beş yüz yıl öncesine kadar epilepsi kaynaklı nöbet geçirmeler, cadılık vasfının belirtileri kabul edilmiştir. Sadece bu görüşten kaynaklı 200.000 civarı kadının öldürüldüğü düşünülmektedir. Gelişen tıbbi tedavi yöntemlerine rağmen nöbet geçiren hastalara çeşitli maddelerin koklatılması gibi bilimsel olmayan yollara başvurulması bu gizemsel algının davranışlar üzerinde hala etkinliğini sürdürdüğünü göstermektedir (16, 22).

Milattan önce 460 yılında, epilepsinin insan kaynaklı bir sorun olduğuna ilk değinen Hipokrat olmuştur. Hipokrat, yazmış olduğu “On the Sacred Disease / Kutsal Hastalıklar Üzerine” isimli kitabında hastalığın beyin kaynaklı olduğuna değinmiş ve hastalığa kötü hastalık / ölü hastalık anlamına gelen “mal caduque” ismini vermiştir (21). Batıda Rönesans ile birlikte gelişen bilgi dünyası ve Müslüman bilginler tarafından epilepsiye karşı daha bilimsel bir yaklaşım ortaya konmuştur.

İslam dünyasındaki bilginlerden bu alanda öne çıkanlar Râzi ve İbni Sina'dır. Epilepsi tedavisi hakkında etkisi kanıtlanmış ilk ilaç 1857'de Sieveking tarafından belirlenmiştir. Gerçek etki sağlayan ilaç uygulaması, 1912 yılına gelindiğinde Hauptmann

tarafından, Fenobarbital'in nöbetlere olan etkisi hakkındaki çalışmalarını yayınlamasıyla başlamıştır (16, 23, 24).

Yine epilepsi hakkındaki modern tanım, 19. yy sonlarına doğru J. Huglins tarafından "sinir dokusunda aşırı, belirsiz periyotlarda meydana gelen deşarj" biçimindedir (22). 1929 yılında Berger tarafından elektrotlar kullanılarak beyindeki elektrik dalgaları kayıt altına alınmış, bu yol sayesinde epilepsi elektroansefalogram (EEG) aracılığıyla sınıflandırılmaya başlanmıştır (18).

### **2.1.3. Epilepsinin Epidemiyolojisi**

İnsanlık tarafından bilinen en eski ve günümüzde de sık görülen epilepsi, dünya genelinde elli milyon civarında bireyi etkilemiş, yaş, ırk, cinsiyet, sosyal statü ve coğrafya gözetmeyen yaygın bir nörolojik hastalıktır (25, 26, 27).

DSÖ işbirliğiyle yapılan araştırmalar, epilepsi prevalans oranının sanayileşmiş ülkelerde 0,006; gelişmekte olan ülkelerde ise 0,018.5 biçiminde bulgulamıştır. Yine epilepsi insidans oranı sanayileşmiş ülkelerde 0,00020 ile 0,00070; gelişmekte olan ülkelerde ise bu oran 0,00064 ile 0,00122 civarlarındadır (21, 28).

Bu oran farklılığının temel nedeni olarak ülkeler arasındaki sağlık hizmetlerine erişim, sosyoekonomik durum, travmalar, merkezi sinir sistemi enfeksiyonu biçiminde beyin hasarlarına neden olan etmenlerin çokluğu gösterilebilir (16).

Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda epilepsili hastalar arasında mortalite oranının, diğer gruplara oranla iki – üç kat daha fazla olduğu sonucunu aktarılmaktadır. Kronik refrakter epilepsili hastalarda ölüm oranlarının %25 ile %65'i, ani ölümlerden oluşmaktadır (22).

Türkiye'de epilepsi görülme sıklığının 0,010 olduğu sonucuna araştırmalardan ulaşılmaktadır. Bu oranla Ülkemizdeki hasta sayısının 800.000 civarında olduğu çıkarımı yapılabilir (24, 26).

Her yaş grubunda rastlanan epilepsi, kadın ve erkekler arasında benzer oranda dağılım gösterirken yaşa bağlı olarak dağılım farklılığı görülmektedir. Bebeklik ve çocukluk döneminde yüksek risk yaşanırken bu oran 60 yaşa kadar azalma eğilimindedir. 60 yaşından sonra ise tekrar yükselişe geçmektedir. Beş yaşından önce %50, yirmi yaşın altında %75 oranında epilepsi başlangıcına rastlanmaktadır (22). Epilepsi gelişme

olasılığında aile öyküsü önemlidir. İdyopatik Epilepsili ailede çocukların epilepsili olma riski 25'te 1 iken bu oran Semptomatik Epilepsili ailelerde 67'de 1'dir (29).

#### **2.1.4. Epilepsi Nöbetlerinin Sınıflandırılması**

Uluslararası düzeyde epilepsi konusunda uzman kişilerin toplanması ile 1960'ta, epilepsi nöbetlerinin sınıflandırılması çalışmalarına başlanmıştır. ILAE tarafından Sınıflama ve Terminoloji Komisyonu oluşturulmuştur (27).

Komisyonun çıkarılan sonuçları ile epilepsi iki temel sınıfa ayrılmıştır (15):

##### **Temel ayrıma yönelik sınıflandırma**

- 1. Nöbetin klinik bulgularının ve EEG' deki değişikliklerin her iki serebral hemisferi birden tuttuğu jeneralize nöbetlerle seyreden epilepsilere "jeneralize epilepsiler" denir.*
- 2. Nöbet bulgularının ve EEG değişikliklerinin lokalize bir kaynağı gösterdiği parsiyel nöbetlerle seyreden epilepsilere "lokalizasyonla ilişkili (lokal, parsiyel, fokal) epilepsiler" denir.*
- 3. Hastanın bir arada veya ardı ardına hem fokal hem jeneralize nöbetlerinin izlendiği ve EEG bulgularının olduğu bir başka durum da "fokal veya jeneralize olduğu belirsiz epilepsiler"dir.*

##### **Etyolojiye yönelik sınıflandırma**

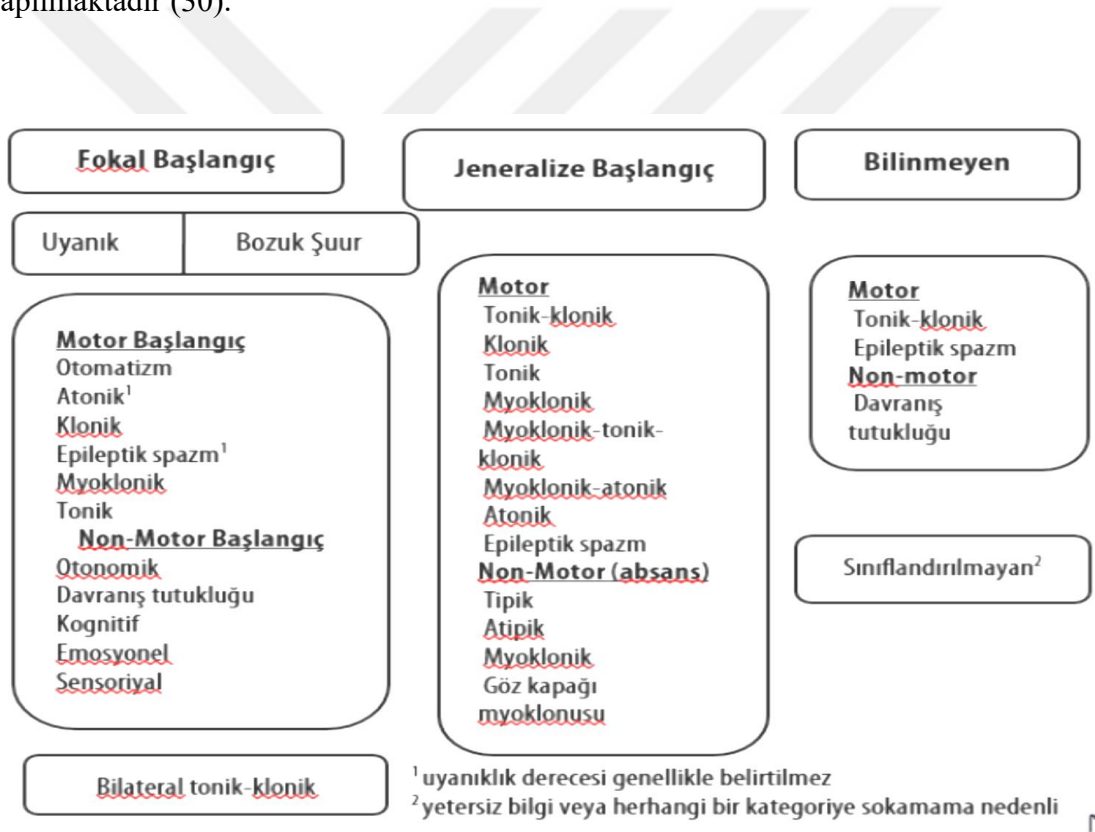
- 1. Herediter yatkınlık dışında bir nedeni bulunmayan epilepsilere "idyopatik epilepsiler" denir.*
- 2. Nedeni bulunan epilepsilere "semptomatik epilepsiler" denir.*
- 3. Semptomatik olduğu düşünüldüğü halde nedeni gösterilemeyen epilepsilere de "kriptojenik epilepsiler" denir.*

ILAE, mevcut sınıflandırmaları sürekli güncellemektedir. Bu güncellemeler çok köklü değişiklikler içermektedir. Bu değişikliğin temel nedeni, nöbetler ile epilepsinin

anlaşılması ve tedavisi konusunda gösterilen gelişmeler sonucu kavram ve terminoloji oluşturmak içindir.

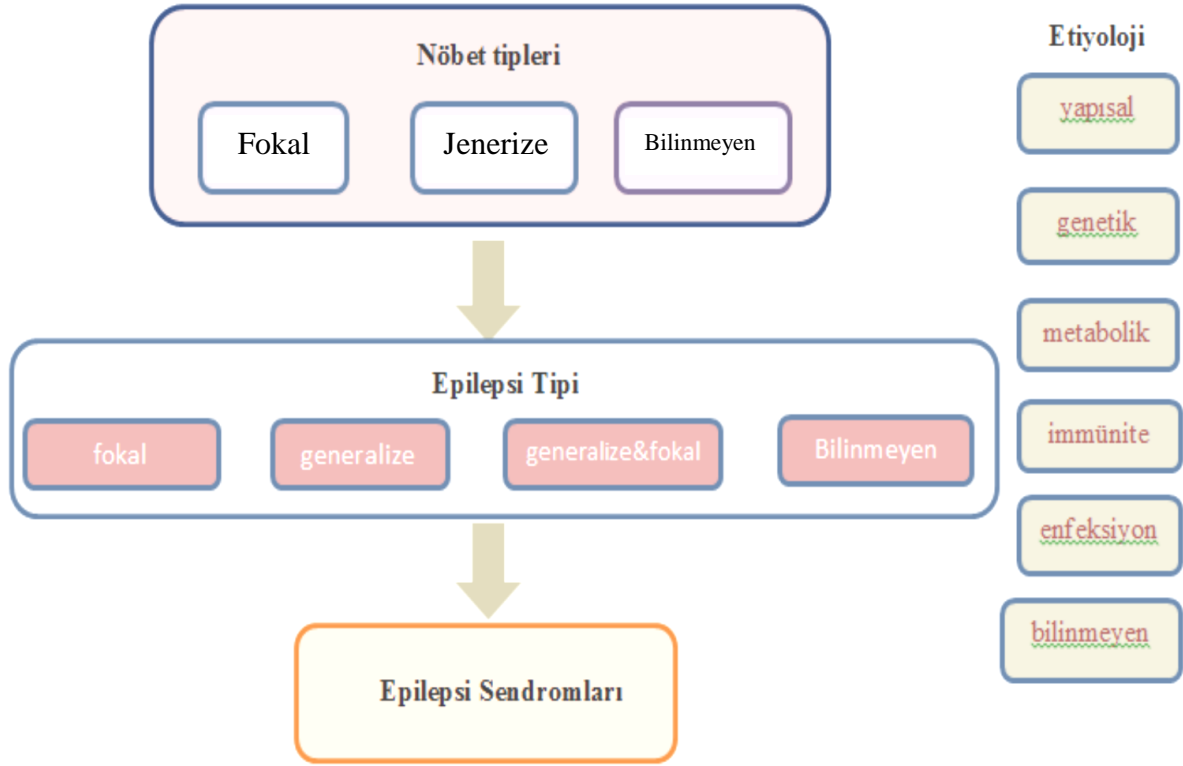
İLAE'nin yayımladığı 2017 sınıflandırılmasında, nöbetlerin sınıflandırılması, bireylerde görülebilecek nöbet şekillerinin neler olabileceği, nöbetleri tetikleyen nedenler ve prognoz için sınıflandırma ölçütlerini oluşturmaktadır (23).

Yapılan temel nöbet sınıflandırması, uzman kişiler tarafından epilepsinin tanı ve tedavisinde kullanılmak üzere düzenlenmiştir. İLAE gözden geçirilmiş 2010 şemasında, fokal, jeneralize ve bilinmeyen başlıkları altında 3 grupta toplanmıştır. Yapılan bu sınıflandırma, Şekil 2.1'de görüldüğü üzere İLAE 2017 güncel şemasında nöbetin başlangıç noktasından bilinç durumuna ve nöbetlerin farklı özelliklerine göre yapılmaktadır (30).



Şekil 2.1. İLAE Nöbet Tiplerinin Temel Versiyonu 2017

İLAE'nin yayımladığı 2017 raporunda, bireyin yaşadığı epilepsinin türü, nöbetin türü ve sendromları tek tek Şekil 2.2.'de tanımlanmaktadır. Fakat bu üç düzey tanının yanı sıra epilepsinin etiolojisi de ayrıca araştırılmalıdır (31).



**Şekil 2.2 Epilepsi Sınıflandırma Sistemi**

2017 rehberinde, daha önce yapılan sınıflandırmalardan farkı, hem “jenerize” hem de “fokal” nöbetleri olan hastaların sınıflandırılmaya dâhil edildiği “kombine” grup yer almasıdır. Hastalığın tanısında klinik bulguların yanı sıra EEG bulguları da dikkate alınmaktadır (19, 23).

### 2.1.5. Epilepsinin Etiyolojisi

Epilepsinin etiyolojik açıdan anlaşılması, hastalık hakkında gerekli prognoz hakkında yol gösterici olmakla birlikte nöbetlerin kontrol altına alınmasını sağlayacaktır. Etiyolojik, patofizyolojik ve klinik yönlerden incelendiğinde, epilepsinin heterojen bir yapıda ve her yaş grubunda farklı nedensel kaynaklar içermektedir (20, 32, 33).

Hastaların ortalama %65’lik diliminde belirgin bir sebep saptanamamıştır (34) fakat geriye kalan hastalar üzerinden elde edilen belirtilerin bazıları şöyledir (15, 22, 35):

- *Kalıtsal yatkınlık,*

- *Konjenital bozukluklar,*
- *Metabolik rahatsızlıklar,*
- *Merkezi sinir sistemi enfeksiyonları,*
- *Prematüre doğum,*
- *Perinatal hipoksik olaylar,*
- *Serebrovasküler olaylar,*
- *Travma ve nörodejeneratif hastalıklar yer almaktadır.*
- *Beyindeki damar hastalıkları ve beyin tümörleri*
- *Gelişimsel anomaliler,*
- *İntrauterin enfeksiyonlar,*
- *Febril konvülsiyonlar,*
- *Alkol-madde bağımlılığı,*
- *5 yaşın altındaki çocuklarda yüksek ateş,*
- *Toksinler.*

İLAE tarafından epilepsi; yapısal, kalıtsal, enfeksiyöz, metabolik, bağışıklık (immün) ve bilinmeyen olmak üzere etiyolojik kategoriye altı başlık altında belirlenmiştir (19, 30):

**Yapısal etiyoloji:** Kalıtsal veya sonradan edinilmiş olabilir. Kortikal gelişimin birçok malformasyonda olduğu gibi kalıtımsal olabilmektedir. Edinsel sebepler, hipoksik-iskemik ensefalopati, travma, enfeksiyon ve inme olabilmektedir.

Kortikal gelişimin birçok malformasyonu gibi genetik de olabilir. Yapısal lezyonların belirlenmesi, epilepsi protokollerine uygun manyetik rezonans araştırmaları gerekmektedir (19).

**Kalıtsal etiyoloji:** Belirli veya varsayılan bir kalıtsal başkalaşımın neden olduğu, asıl belirtilerinden bir tanesini nöbetin oluşturduğu hastalıklar bütünü olarak tanımlanmaktadır. Epilepsinin etiyolojisine bakıldığında, kalıtımsal etmenlerin %40 oranında etki gösterdiği belirtilmiştir (19).

**Enfeksiyöz etiyoloji:** Menenjit ya da ensefalit benzeri enfeksiyonların akut dönem esnasında nöbet yaşayan epilepsili hastalardan çok, sekonder epilepsi olan hastaların, enfeksiyöz etiyoloji başlığında değerlendirilmesi daha uygun olacaktır (36).

**Metabolik etiyoloji:** Bilinen ya da varsayılan bir metabolik bozukluk nedeniyle hastalığın temel belirtisi nöbettir. Porfiri, üremi, aminoasiopatiler veya piridoksin kaynaklı nöbetler metabolik etiyoloji altında gösterilebilir (36).

**Bağışıklık (İmmun):** Bu epilepsi tipi, bağışıklık sistemi kaynaklı bozukluklar sonucu gelişir (36).

**Bilinmeyen:** Epilepsinin henüz nedenlerinin tümüyle bilinmediği anlamını taşır (19).

### 2.1.6. Epilepsinin Tanısı

Ortalama her 20 kişiden birisi hayatı boyunca bir defa nöbet geçirmekte ve bu nöbet tekrar görülmeyebilmektedir. Yanlış teşhis sonucu AEİ kullanım oranı 1/4'tür (35). Ayrıca tedaviye direnç gösteren epilepsi tanılı vakalarda yaşanan nöbetlerin 1/5'i psikojen kaynaklıdır (27). Bu sebeple nöbet geçirmek, tanısal temelli değerlendirmeler için bazı özellikler taşımaktadır (35).

2014 yılında ILAE tarafından tanı için gerekli değerler şöyle belirlenmiştir (28):

1. 24 saatten fazla aralıklarla provoke edilmeyen en az 2 nöbet geçirmek,
2. Provoke edilmemiş bir nöbet ve izleyen on yıl içinde oluşan iki provoke edilememiş nöbet ve devamında tekrar riskine en az %60 oranında yakın başka nöbet/nöbetler olasılığı,
3. Kesinleşmiş en az bir epilepsi belirtisi tanısı almış olmak

Hastalığın tanısında, klinik bulguların içerisinde nöbet olup olmadığının belirlenmesinin, karar verme açısından atılacak ilk adım olduğunu belirtilmiştir. Bu adımda, hasta ve yakınlarından edinilecek biyografik bilgiler, çoğunlukla nöbeti gözleme şansı olmadığından doğru tanı açısından azımsanamaz bir öneme sahiptir (24, 15). Nöbet esnasında dışarıdan birinin süreci izleyip doğru bilgiler sunması açısından çok önemlidir. Eğer mümkünse bu sürecin uzmanca da gözlemlenmesi açısından kayıt altına alınabilmesi de büyük önem arz eder (32).

Bunun yanı sıra hasta mutlaka fiziksel ve zihinsel yönden incelenmeli gerekli kontroller yapılmalıdır. Epilepsi tanısının kesin olmayışından yanlış bir tanı yerine çok yönlü araştırmalar yapmak yerinde bir karardır (16). Belirtilere bağlı olarak ek testler talep edilmelidir. Bu testler, kan, idrar veya kromozom testleri olabilir (37).

Epilepsi tanısında kullanılan tanı yöntemleri:

**Elektroensefalografi (EEG):** Epilepsi tanısı ve sınıflandırılması için yararlı bir araçtır. EEG, nöbetlerin değerlendirilmesinde önemli bir rol oynar. Genellikle kafa derisinden kaydedilen serebral nöronal aktiviteden türetilen yükseltilmiş elektriksel sinyalleri kaydeder (22).

**Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG):** Yapısal sorunlardan kaynaklanan epilepsilerde sorunu tespit amacıyla yapılan görüntüleme sistemidir. Başlanan temel tedaviye rağmen ataklar halen sürüyorsa ve bu fokal başlangıçlıysa sorunu belirlemede MRG etkin rol oynar (16).

**Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BT):** Nörolojik ya da lezyon kaynaklı olarak atakların ortaya çıkma durumlarını belirlemek, MRG olmayışı, kontrendikasyonların çocuklar için anestezi zorunluluğu oluşturması durumunda patolojik saptamalar amaçlı kullanılabilir (16).

**Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT):** Gama ışınlarını dedektör aracılığıyla vücuttan gelen geniş bölgelerden alarak anlamlı görüntüler oluşturur. Fizyolojik yapıyı belirlemede etkindir (6).

**Pozitron Emisyon Tomografisi (PET):** Hastaya verilen düşük dalgalı radyoaktif çekirdeklerden yayılan gama ışınları algılayarak SPECT gibi fizyolojik izleme sağlayan 3 boyutlu görüntüleme sistemidir (6).

**Elektrokardiyografi (EKG):** Kalp nedenli bayılmalar, epileptik nöbetlerle ayrımı yapılması gereken bir diğer önemli durumdur. Bu bayılma ile nöbet arasında ayrım yapabilmek için EKG çekimi yapılmalıdır. Ayrıca gerekli durumlarda Holter EKG, Eforlu EKG, Ekokardiyografi ve Tilt Testi de yapılabilir (18).

**Nöropsikiyatri:** Epilepsinin sebep olabileceği sorunlar ve cerrahi müdahale gerekip gerekmediğini tespit etmek amacıyla psikiyatri destekli yapılan görüşmeleri kapsar. Bu görüşmeler tedavi ve ameliyat beklentilerinin neler olduğu konusunda da bilgi elde etmeye yarar (32).

### 2.1.7. Epilepsi Tedavi

Nedeni tam belirlenemediğinden uygulanan epilepsi tedavisi, nöbetleri engellemeye yöneliktir. Nöbetleri engellemek, nöbet aralıklarını maksimum düzeyde tutmak, hastanın

günlük yaşam ve sosyal hayat düzenini korumak ya da kolaylaştırmak temel hedeftir (35, 46).

Tedavi sürecine başlamadan hastanın, sosyal ve ekonomik durumu, yaş, tanı yaşı, nöbet sıklığı ve tipi ile varsa diğer hastalıklar hesaba katılmalıdır (16).

Tedavi sürecinin ilk adımına AEİ'lerle başlanması gerektiğini ifade edilmektedir. Bu süreçte amaç, asgari düzeyde ilaç ve asgari düzeyde yan etki ile nöbetleri engelleyerek hastaların yaşam kalitesini yükseltmektir (6).

Hastalığın ilaç tedavisi ile kontrol altına alınmasının, hastalarda %60 oranında etkili olduğu, tanıyı takip eden 2 ile 4 yıl süresince ilaç tedavisine devamın nöbetleri ve hastalığın ilerleyişini durdurmada etkili olduğu bildirilmektedir (22).

Buna ek olarak, her ne kadar epileptik ilaçlar duruma göre monoterapi ya da uygun kombine ilaçlar biçiminde kullanılsa bile nöbetlerin kontrol altına alınamadığı durumlar da olabilmektedir. Bu durumda hastaların %30'unda görülen dirençli epilepsi söz konusudur ve dirençli epilepsinin tedavisinde farmakolojik olmayan tedavi yöntemleri uygulanmalıdır (6).

Farmakolojik olmayan tedavi yöntemleri, *cerrahi, vagal sinir stimülasyonu, transkraniyal manyetik stimülasyon, EEG; ketojenik diyet, yoga, biofeedback, aerobik, egzersiz, akupunktur, bitkisel karışımlar, Geleneksel Çin Tıbbı, kayropraksi, magnetoterapi; dua, stres yönetimi ve müzik sağaltımı* gibi tamamlayıcı alternatif tedaviler biçiminde sıralanmaktadır (19).

### **2.1.8. Kadın ve Epilepsi**

Epilepsi, sosyal roller ve fizyolojik özellikleri bakımından kadın ve erkekler arasında aynı düzeyde riskler taşımamaktadır (38). Çünkü kadınlar yaşamları boyunca değişik problemlerle baş başa kalmaktadırlar (39).

Epilepsi, kadın hastaları yaşam kalitesi, cinsel gelişim, menstrüasyon düzeni, gebelik kontrolü, fertilité, fetüsün gelişimi, anne ile çocuğun ilişkisi, menopoza vb. açılardan etki göstermektedir (29).

Sunulan araştırma sonuçlarına göre, dünya üzerindeki epilepsili kadın sayısı 18 milyon kadardır. Bu epilepsili kadınların 1/3'ü üreme çağında olup gebe kadınlar arasında epilepsi oranı %0,4 ile %0,8'lik dilime sahiptir (38).

Sağlıklı bireylerde *menstrüel siklus* ortalama 28 (24 gün ile 35 gün aralığında) gündür (40). Eğer *menstrüel siklus* nöbet sıklığıyla ilişkili olursa bu durum *katamenyel epilepsi* olarak adlandırılır (29).

Epilepsili kadınlar arasında AEİ kullanımına bağlı olarak *menstrüel siklus* düzensizliği daha sık yaşanmaktadır. Bu sebeple *hipotalamik-pituiter-gonadal* ekseninde işlev bozuklukları ile Polikistik Over Sendromu (PKOS) insidansının yüksek oluşu bilinen bir durumdur (29).

Yine sağlıklı kadınlara oranla epilepsili kadınların fertilitite oranı daha düşüktür. Bu problemin *anovulatuvar siklus* veya *hiperandrojenizm* sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir (39).

Epilepsili kadınlar üzerinde, kontrasetif yöntemlerden hormonal olmayan kontrasetif yöntemlerin kullanılabilmesi belirtilmektedir (40). AEİ'lerle oral kontrasetiflerin kombine edilebilir grupta olmadığını ve etkileşimlerinin sorun oluşturabileceğini belirtmiştir. Gerekçe olarak da AEİ'lerin (*karbamazepin, etosüksimid, fenobarbitol, fenitoin, primidon*), enzim indüksiyonu yoluyla oral kontrasetiflerin (OK) etkinliğini düşürmesini gösterir. Bu etkinliğin azalışı da istenmeyen gebeliklere yol açabilmektedir. Çünkü OK başarısızlığı normal kadınlarda %1 dolayında iken AEİ kullanan kadınlarda bu oran %6 civarlarına çıkmaktadır (41).

Menopozun epilepsili kadınlarda nöbet sıklığına etkisi üzerine yeteri kadar araştırma bulunmamaktadır. Az sayıda yapılan çalışmalardan elde edilen verilerde, epilepsili kadınların bir kısmı iyileşme etkisinden söz ederken bir kısmı ise nöbet sıklığının arttığı yönünde görüş bildirmiştir (39).

### **2.1.9. Epilepsi ve Gebelik**

Doğumun gerçekleşmesi ile fertilitite arasındaki fizyolojik süreç “gebelik” olarak adlandırılır (42). Gebelik sürecinde kadınlar arasında en sık rastlanan nörolojik hastalık epilepsidir (43). Doğumların 0,003'ü ile 0,005'ini epilepsili kadınların gerçekleştirdiğini bildirmektedir (44). Yine gerçekleşen bu doğumlardan sağlıklı ve normal bebeğe sahip olma oranı %90'dır (45). Ancak, genel popülasyon göz önüne alındığında *preeklampsi, gestasyonel hipertansiyon, kanama, sezaryen gerekliliği, çocukta major konjenital malformasyon görülme sıklığında artış ve kognitif gelişimde bozulma gibi maternal ve fetal risklerde* artışın söz konusu olduğunu bildirmektedir (43).

Epilepsili annelerin genel popülasyona göre 10 kat daha fazla ölüm riski ile karşı karşıya olduğu ifade edilmektedir. Bu riskin oluşmasındaki ana neden AEİ tedavisinin yanlış yönetilmesi ve tedaviye uyum sağlanamaması sonucu nöbetlerin kontrol dışı gerçekleşmesiyle ilişkilendirilmiştir (2).

Gebeliğin planlanmasının, epilepsili kadınlarda olumlu sonuç almak adına ön koşul olduğunu; doğum yönetimi, planlanmış gebelik, antiepileptik sürecin doğru forma sokulması ve folik asit kullanarak risklerin minimize edilebileceğini; folik asit kullanımına gebelik öncesinden başlamanın malforme bebek doğurma riskini azalttığı belirtilmektedir (3, 7, 20, 38).

Araştırma sonuçlarına göre, epilepsili gebe kadınların nöbet sıklığında %16'lık dilimde azalma, %17'lik dilimde artma görülürken %67'lik dilimde herhangi bir değişiklik olmadığı gözlemlenmiştir. Nöbet artışının %50 oranında 8. hafta ile 16. hafta arasında, bunu %35 oranla 16. hafta ile 24. hafta arasında gerçekleştiği aktarılmıştır (20, 46).

Nöbet sıklığının gebelik döneminde artma nedeni multifaktöriyeldir. Bu nedenler arasında ilaç uyumsuzluğu, ilaçta absorpsiyon ve metabolizmadaki değişiklikler kaynaklı azalmış AEİ düzeyleri, uyku deprivasyonu, stres sayılabilir (45, 47).

Gebelik sürecinde nöbet geçirmek hakkında yapılan araştırmalar genel olarak benzer sonuçlar sunmuşlardır.

Geçirilen nöbetlerin plasenta yapısında iskemiye yol açtığı, bunun da büyük oranda prenatal morbidite ve mortaliteye neden olduğu belirtilmiştir. Prenatal iskeminin beyin gelişimine olumsuz birçok etkisi bulunmaktadır. Bu ektiden dolayı doğum sonrası birçok nörolojik hastalık (serebral palsy, nöronal apoptozis sonucu hipokampusun C1 ve C3 bölgesi, granüler hücre tabakası ve hilusun oluşumunda bozulmalar) ortaya çıkmaktadır (38).

Gebelikte nöbetlerin neden olduğu fetal ve maternal riskler kadar kullanılan AEİ'lere bağlı teratojenite gelişmesi riski de bulunmaktadır (39).

Bunun yanında (Ağrı, 2014), epilepsili gebe kadınlar tarafından kullanılan AEİ'lerin, fetüste gelişimsel sorunlara yol açtığı bilindiği halde geçirilen tonik klonik nöbetlerin fetüse daha fazla zarar vereceği göz önünde bulundurulmalı biçiminde görüş bildirilmektedir.

Epilepsili gebelerin geçirdiği nöbetlerin yalnızca fetüse karşı risk oluşturmaz. Epilepsili gebenin sosyal ve psikolojik açıdan bir çok travma yaşamasına neden olmaktadır. Bu yüzden ani nöbetlere karşı, antiepileptik tedavi yönteminin doğru planlanması ve bu plana bağlı kalınması, fetüste oluşabilecek zararlardan korunmak adına atılacak önemli bir adımdır (2, 20).

Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), ilaçların epilepsili gebe kadınların kullanımında yaratacağı risklere göre kategorileştirilmiştir. Bu kategori, Tablo 2.2’de görüldüğü üzere A, B, C, D ve X sınıflarından oluşmakta ve sırasıyla güvenliden riskliye göre, klinik araştırma bulgularına göre ayrılmaktadır (6).

**Tablo 2.2. FDA İlaçlarının Sınıflandırılması**

<i>Kategori A</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Yeterli ve iyi kontrollü çalışmalarla, ilacın gebeliğin ilk üç ayında (ilk trimester) fetüs için bir risk oluşturduğu gösterilmemiştir.</i></li> <li>• <i>Sonraki iki trimester için ise bir risk oluşturduğuna ilişkin veri bulunmamaktadır.</i></li> </ul>
<i>Kategori B</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hayvan çalışmalarında ilacın fetüs için bir risk oluşturduğu gösterilmemiştir.</i></li> <li>• <i>Gebe kadınlarda yeterli ve iyi kontrollü çalışmalar yapılmamıştır.</i></li> <li>• <i>Hayvan çalışmalarında bir yan etki ortaya çıkmıştır ama gebe kadınlarda yapılan yeterli ve iyi kontrollü çalışmalarla herhangi bir trimesterde fetüs için bir risk olduğu gösterilmemiştir.</i></li> </ul>
<i>Kategori C</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hayvan çalışmalarıyla fetüs üzerinde bir yan etki olduğu gösterilmiştir.</i></li> <li>• <i>İnsanlarda yeterli ve iyi kontrollü çalışmalar yapılmamıştır.</i></li> <li>• <i>İlacın olası yararları, olası risklerine rağmen, ilacın gebe kadınlarda kullanılmasını haklı kılabilir.</i></li> </ul>
<i>Kategori D</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Araştırma veya pazarlama deneyimlerinden ya da insanlardaki çalışmalardan elde edilen yan etki verilerine göre ilacın insan fetüsü için risk oluşturduğu yönünde kanıtlar vardır.</i></li> <li>• <i>Olası yararlar, olası risklere rağmen, ilacın gebe kadınlarda kullanılmasını haklı kılabilir.</i></li> </ul>
<i>Kategori X</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hayvan ya da insanlardaki çalışmalar, fetal anormallikler göstermişti.</i></li> <li>• <i>Araştırma ya da deneyimlerinden elde edilen yan etki verilerine göre ilacın insan fetüsü için risk oluşturduğu yönünde kanıtlar vardır.</i></li> <li>• <i>Söz konusu riskler, ilacın gebe kadınlarda kullanılmasının olası yararlarından açıkça daha fazladır.</i></li> </ul>

Epilepsili kadınlarda obstetrik risk oranında artış yaşanmadığını, doğum sırasında ve takip eden 24 saatlik süre boyunca nöbet riskinin %1 ile %2 aralığıyla aynı oranda olduğunu, bu sebeple normal doğum yapmanın epilepsili kadınlar için herhangi bir sorun oluşturmadığını ifade edilmektedir (40).

Doğum seçeneklerinden sezaryen doğumun, *kooperasyon* sağlayamamak, mortalite riski yüksek olan *status epileptikus* durumunda, *anksiyete*, uyku *deprivasyonu*, ve doğum sırasında *hiperventilasyonun* nöbet riski oluşturması durumlarında alternatif olarak düşünülebileceğini belirtilmiştir (39).

Doğumdan sonra bebek için emzirme süreci başlamaktadır. Anne sütünün bebeğe olan faydası ilgili alanda yapılan birçok çalışmada kanıtlanmış bir durumdur.

Emzirme oranının diğer anne gruplarında %85, epilepsili annelerde %50 oranında olduğunu bildirilmektedirler. Ayrıca emzirme sürelerinde de iki grup arasında benzer düzeyde düşüklük mevcuttur. AEİ'lerin farklı oranlarda bile olsa anne sütüne geçtiği aktarılmıştır. Bu sebeple yenidoğanda, aşırı uyku durumu, emme refleksinde zayıflama ve kilo kayıpları olması durumunda emzirmeye ara verilmesi tavsiye edilmektedir (4, 43, 47).

2012 yılında yayınlanan çalışmada, AEİ kullanan annelerin emzirdiği bebeklere *parenteral* K vitamini verilmesini tavsiye edilmektedir. Ayrıca, her ne kadar ilaçların süte geçtiği ve oluşturduğu etki bilinen bir durum olsa da anne sütünün, bebeğe sağladığı yarar göz ardı edilemeyecek kadar önemli olduğundan epilepsili kadınların bebeklerini emzirmede ısrarcı olması konusunda genel görüş birliği olduğu belirtilmektedir (23).

Epilepsili annelerin bebeklerinde *konjenital malformasyon* görülmesi durumu, genele oranla iki – üç kat daha yüksektir. Bilinen en yaygın *majör malformasyonlar*; *konjenital kalp hastalığı*, *yarık damak/dudak*, *ekstremité anomalileri*, *genitoüriner malformasyonlar* ve *nöral tüp defekti* vb. biçimindedir. Nöral tüp defekti, daha çok *valproik asit* ve *Karbamazepin* kullanımı sonucuyla bağdaştırılmaktadır.

AEİ'lerin neden olduğu en sık görülen minör anomaliler ise gözlerde epikantal katlantılar, hipertelorizm, düşük kulaklar, uzun filtrum, mikrostomi, çıkık alt dudak, distal parmak ve/veya tırnak hipoplazisi şeklinde sıralanabilir (4).

## 2.2. Kaygı

### 2.2.1. Tanımı

Duyguları ifade etmek için her ne kadar sözcükler bulunsa da bu sözcükleri tanım çerçevesinde sunmak zordur (48). “Kaygı” da bunlardan biridir. Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde kaygı: *Genellikle kötü bir şey olacaktıymış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu. / Üzüntü, endişe duyulan düşünce, gam(I), tasa.*” biçiminde tanımlanmıştır (49).

Alanyazında kaygı, ilgili araştırmacılar tarafından (48, 50, 51, 52); tasa, endişe, kuşku ve belirsizlik; üzüntü, sıkıntı, korku, başaramama duygusu, acizlik, sonucu kestiremememe, yargılanma duygusu; kalıcı olan ve sürekli endişeye yatkınlık/eğilim; istenmeyen, hoş olmayan hisler; yeri ve zamanı olmayan, her an karşılaşılabilecek olumsuz duygular olarak tanımlanmaktadır.

Kaygı oluşmasında dış faktörler de etkilidir. Kaygıya neden olan faktörler; popülerite kaybı, toplumsal dinamiklerdeki değişmeler, başarısızlık veya beklenmedik başarı, toplumca kabul görememek, ekonomik kayıplar, ahlaki sistemin bireyde oluşturduğu baskı, vefat, ayrılık hissi, duygusal çöküntüler ve fiziksel kayıplar biçiminde sıralanmaktadır (35).

Kaygı tüm bireylerde farklı oranlarda mevcuttur. Fakat önemli olan kaygı yönetiminin nasıl olduğudur. Kaygı sorunlara yol açmayacak düzeyde ise bireyi yüksek oranda etkilemez. Eğer kaygı düzeyi bireyin yaşantısını etkileyecek boyutlara ulaşmışsa ciddi sorunları beraberinde getirir. Kaygının birey üzerindeki etkileri, kontrol edilebilirlik düzeyine göre değerlendirilmektedir. Kaygı günlük hayatı etkilerse birey yaşamını sürdüremez hale gelir (53, 54).

Yukarıdaki tanımlar içerisinde sunulduğu üzere kaygıyı meydana getiren faktörler arasında “belirsizlik yaşamak” yer almaktadır. Hastalık sürecinde birey, gelecek yaşamı hakkında belirsizlik yaşar, bu belirsizlik riskli hastalıklarda, kaygıyı daha fazla artırmaktadır (35). Bu belirsizlik kişide farklı ruhsal ve fiziksel problemlerin baş göstermesine yol açar (54).

### 2.2.2. Kaygı Bozuklukları

Psikiyatrik problemlerden en sık rastlanılanı “kaygı bozukluğu”dur. Kaygı nedeniyle birey hem psikolojik hem de sosyal yönden ıstırap yaşar. Toplum ve bireyler

üstünde bir yüke dönüşen kaygı, sağlık sorunlarına yol açar, tedavi sürecini ve maliyetini artırır, performans kaybına yol açar ve bireyin yaşam kalitesini düşürür (33).

Kaygı bozuklukları, belirtileri yönüyle 4 başlık altında sınıflandırılmıştır. Bu başlıklar; bilişsel, davranışsal, duygusal ve fizyolojik belirtiler (33).

### ***Bilişsel Belirtiler***

Odaklanamama sorunu, zihni bulanıklık, nesnel düşünme ve muhakeme yeteneğinde zayıflama oluşabilmektedir. Cisimlerin derinlik algısında sorunlar yaşanırken sanrılar ve gerçekler iç içe algılanabilmektedir. Kontrolü kaybetmek, sorunlara çözüm bulamamak, çevreden gelebilecek olumsuz eleştiriler almak, yaralanmak, ölmek ya da akıl sağlığını kaybetmek gibi korku ve davranışlar ortaya çıkabilmektedir (33).

### ***Davranışsal Belirtiler***

Nefes almada hızlanmalar, koordinasyon ve denge sorunları, konuşma bozuklukları, uzun süre hareketsiz kalmak ve kaçma belirtileri göstermektedir (52).

### ***Duygusal Belirtiler***

Mutsuzluk, huzursuzluk, çaresizlik, kızgınlık, durgunluk, isteksizlik, ilgisizlik, yalnızlık hissi, ağlama arzusu, endişeli hissetme, değişken ruh hali, kararsızlık bu başlık altında sıralanan belirtilerdir (54).

### ***Fizyolojik Belirtiler***

Titreme, terleme, yutkunmada güçlük çekme, ağız kuruması, sindirim sisteminde hızlanma/yavaşlama, çarpıntı, solunum güçlüğü, kulak çınlaması, baş dönmesi bazı belirtilerdendir (55).

## **2.2.3. Kaygı Düzeyleri**

Kaygı, hafif düzeyde, gerginlik tedirginlik hissiyle başlayıp panik hissine doğru seyrederek farklı boyutlarda ortaya çıkabilmektedir. Düşük ve orta düzey kaygı kişiyi çaba harcamaya ve kendini geliştirmesine yardım sağlarken yüksek düzey kaygı ve panik, bireyin yaşam kalitesini düşürerek sosyal ve psikolojik yaşantısına zarar verir (33).

***Hafif düzey kaygı***, kişiye farkında olma ve yoğunlaşarak öğrenme ve çözüm sunma konusunda tetikleyici düzeyde kaygıdır.

**Orta düzey kaygı**, algılama ve anlamlandırma yeteneğini zayıflatarak kan basıncını, nefes alma ve nabız hızını artırır.

**Yüksek düzey kaygı**, birey yaşadığı durum nedeniyle, küçük sorunlara gereğinden fazla yoğunlaşır, durumlar arası ilişkilendirme yapmakta zorlanır, göğüs ağrısı çeker, dispne, çarpıntı ve gerginlik görülür.

**Panik**, kaygının en yüksek yaşandığı aşamadır. Çevreden gelen tehditlere karşı tepkisizdir. Kişinin, baygınlık hissi ve ölüm korkusu gibi belirtiler gösterdiği evredir (52).

#### 2.2.4. Kaygı Çeşitleri

Charles Spielberger, kaygı çeşitlerini durumsal ve sürekli olmak üzere iki başlık altında; Sigmund Freud ise kaygıyı, objektif, nevrotik ve moral olmak üzere üç başlık altında değerlendirilmektedir (50, 51, 54, 56).

**Durumsal Kaygı:** Var olan bir duruma karşı bireyin yaşadığı, geçici ya da dönemlik duygusal durumdur. Hissedilen kaygı düzeyinin şiddeti arttıkça algılanan tehdit o kadar artar. Bireyin karşı karşıya kaldığı bu durumun süresi ya da tekrarı, kaygıyı yönetme becerisine göre uzar veya kısalmır.

**Sürekli Kaygı:** Birey içinde bulunduğu durumu stres olarak algılayıp sürekli kaygı içerisinde olur. Bazı bireyler ise kaygı eğilimindedir ve sürekli huzursuzluk ile mutsuzluk yaşarlar. Bu kaygı türünde dış tehditlerden bağımsız olarak birey kendi kendine yaratır bunun temel nedeni kişilik yapısıdır. Sürekli kaygı, tehditlerin algılanışını da farklılaştırır ve değerlendirmeler de bu algılayışa göre yapılmaktadır.

Freud'un değerlendirmesine göre:

**Objektif (Gerçek) Kaygı:** Tehdit dış kaynaklıdır. Bireyin yaşam ihtiyaçlarını karşıladığı zamanlarda karşısına çıkan engellemelerin neden olduğu kaygı durumudur.

**Nevrotik Kaygı:** Tehdit iç kaynaklıdır. Bastırılmış duygular nedenlidir ve patolojik çalışmalarla belirlenebilir.

**Moral (Ahlaki) Kaygı:** Ahlaki değerlerin getirmiş olduğu suçluluk, utanma hissi, vicdan vb. manevi kaynaklı kaygılardır.

### 2.2.5. Kaygıyla Baş Etme Yöntemleri

Kaygı ile baş etme yöntemleri arasında farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler bulunmaktadır. Benzodiazepin ve anksiyolitik ilaçlarla yapılan farmakolojik yöntemler bunlardan yaygın olanıdır (57).

Kognitif ve davranışçı olmak üzere, kaygı ile baş etme yöntemleri iki teknik biçiminde tasnif edilmiştir (50):

#### **Kognitif teknikler**

- *Pozitif davranış ve düşünceler sergilemek,*
- *Zihinsel düzen, kabul görmeyen inanışlarla mücadele,*
- *Görsel imaj tekniklerinin kazanılması.*

#### **Davranışçı teknikler**

- *Sosyal ilişkiler kurmak,*
- *Zaman disiplini etme teknikleri,*
- *Davranışlarıyla ilgili güven binâ etmek,*
- *Fizyolojik açıdan kontrol sağlamak,*
- *Hareket ve sportif aktivitelerde bulunmak.*

Farklı araştırmalarından elde edilen sonuçlar da diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (58):

- *Düşünce ve davranış yapılarında değişiklik,*
- *Sosyal ve etkin bir yaşam tarzı,*
- *Sorunlara akılcı ve çözüm temelli yaklaşmak,*
- *Bazı meditasyon yöntemleriyle zihin ve beden rahatlığı sağlayan teknikleri öğrenmek.*

Araştırmalardan hareketle kaygı ile başa çıkma yöntemlerinin çoğunlukla zihin ve davranış kontrolü ile sağlanabileceği, bunun yanında çeşitli olumlu öğrenmelerle bu kontrolü destekleyici davranışlarda bulunmanın yararlı olacağı ifade edilebilir.

### 2.3. Kaygı ve Gebelik

Doğum, kadın üzerinden yürüyen insanlığın devamı adına, toplumun temeli aile kavramının inşasında, toplumsal hayatın düzenlenmesinde ihtiyaç duyulan bir süreçtir. Bu,

kadının hayatında biyolojik, fizyolojik ve psikososyal değişimler yaşanmasına, toplumsal bazı roller üstlenmesine neden olduğundan uyum sorunlarının yaşandığı krizler içeren bir süreçtir (42, 59).

Kadınlar, biyolojik yapılarından bu değişimlere kolaylıkla uyum sağlayabilirken bazıları bu süreçte hafif, orta ve ileri düzeyde ruhsal problemlerle karşılaşabilmektedir. Bu problemler dönemsel değişikliklerle çelişki, belirsizlik, içe kapanma, pasifleşme, bağımlılıklar, korku ve kaygı şeklinde meydana gelebilmektedir (60).

Gerçek ya da gerçek dışı stresle karşı karşıya kalma nedeniyle psikolojik gerilim yaşanmasını veya iç ve dış kaynaklı tehdit olasılıklarının kişi tarafından algılanıp tehlikeli olarak yorumlanması durumunda ortaya çıkan duyguyu “kaygı” olarak açıklanmaktadır (9, 61).

Hamilelik sürecinde tedavi edilmemiş kaygının, düşük kiloda doğum, APGAR skorlarında değişkenlik ve sonucunda fetal hemodinamiye yol açabileceği ifade edilmektedir. Ayrıca yaşanan korkular her ne kadar yersiz olsa da annelik fonksiyonlarında bozulmalara neden olabileceği bu sebeple annenin, alkol ve ilaç kullanımına yönlenebileceği, preeklampsi riskini 3 kat artırabileceği de ileri sürülmektedir (8, 62, 72).

Gebelik ile beraber yaşanan fiziksel ve psikolojik değişiklikler yalnızca anne adayını değil aile ve sosyal çevresini de farklı noktalarda etkileyebilmektedir (59). Bu da kaygıya yönelik çözüm sürecine bireyin, soruna yönelik algı ve başa çıkma mekanizmasının gelişmişliği kadar çevresinde de destekleyici aksiyonlarda bulunabilecek kişilerin varlığı kaygı yönetiminde ciddi bir öneme sahiptir (60).

Gebe kadının birçok kaygı faktörü ile karşı karşıya olduğunu, bu kaygıların derecelerinin de birden fazla değişkenle ilişkili olduğunu, bu değişkenlerden birinin de kronik hastalığın varlığı olduğunu belirtilmektedir (62).

Yukarıda verilen çalışmaların geneline bakıldığında, normal popülasyon içerisinde bir çok etken kaygıya neden olmaktadır. Bu kaygı çeşitli değişkenlere bağlı olarak farklı düzeylerde birey üzerinde olumlu veya olumsuz etkiler oluşturmaktadır. Gebelik süreci bireysel ve toplumsal beklentiler yüzünden ciddi kaygılar yaşayabilmektedir. Gebelikte yaşanan kaygıların ileri düzeyde yaşanmasına neden olan etkenlere, kronik hastalıkların da eklenmesi bu süreci çok ciddi bir soruna dönüştürebilmektedir.

## **2.4. Kaygı ve Epilepsi**

Epilepsili hastalarda diğerk insanlara göre sosyal ve psikiyatrik sorunlara daha sık rastlandığı gözlemlenmiştir (35).

Hastalıkların bireyde belirsizlik hissi oluşmasına, bunun da kendince tehdit olarak algılanıp kaygı yaşamasına ya da yaşadığı kaygının artmasına neden olabileceğini belirtmektedirler. Bu sebeple epileptik hastaların, nöbet zamanlarını kestirememeleri, iyileştirici tam bir tedavinin olmaması vb. nedenler epilepsili hastaların kaygı düzeyini yükseltmektedir (1, 37).

Yine yapılan araştırmalarda “intihar düşüncesi/girişimi” oranının epilepsili hastalar arasında yüksek olduğu belirlenmiştir. Epilepsi ile birlikte ilerleyen bu yaygın sorunlar ne yazık ki çok az bir hekim grubu tarafından tespit edilmekte ve yardımcı tedavi programları uygulanmaktadır.

Durumsal kaygı, sürekli kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin tespiti açısından epilepsili hastalar ve sağlıklı bireylerden oluşan kontrol grupları oluşturulmuştur. Bu gruplar arasında, durumsal kaygı yönünden anlamlı bir farklılık tespit edilemezken sürekli kaygı ve umutsuzluk düzeyleri bakımından anlamlı farklılık tespit edilmiştir (48).

Diğerk bir araştırmada, kombine ilaç kullanan epilepsili hastalarda sürekli kaygı düzeyinin, tekli ilaç kullanan epilepsili hastalara oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeni olarak epilepsinin kronik rahatsızlık olması, hastalarda uzun vadede veya sürekli ilaç kullanma endişesi olması ve gelecek açısından yaşanan belirsizlik gösterilmiştir. Yine nöbet sıklığı fazla olan ve kombine ilaç kullanımını gereken dirençli epilepsili hastaların, psikiyatrik bulgularının daha yoğun olduğu da çalışmalar kapsamında elde edilen sonuçlardandır (1).

Epilepsili hastalara yönelik genel ve katmanlı (fokus gruplara yönelik) çalışmaların yetersizliği, hastalık hakkında bilgilerin varlığının da yetersizliğini meydana getirmektedir. Araştırma verilerinden, epilepsili hastaların, hastalık hakkında yüksek düzeyde kaygı duyulduğu sonucu çıkmaktadır. Epilepsili hastaların, hastalık hakkında daha fazla bilgiye sahip olmasının, kaygıları da azaltması beklenmektedir (27).

## **2.5. Epilepsi Hastalarının Psikososyal Yönü**

Epilepsi hastalığının kişide meydana getirdiğı psikososyal etkiler de dikkate alınmalıdır. Epilepsi, hasta ve yakınlarının yaşamlarını, duygusal ve psikososyal açıdan

etkileyebilen tıbbi bir sorundur. Epilepsi, bireylerde; nöbetlere bağlı kazalara, bedensel hastalıklarda artışa, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlara, benlik saygısında azalmaya, umutsuzluğa, saldırganlığa, cinsel sorunlara, eğitim başarısında azalmaya, işsizlik ve yaşam kalitesinde düşüşe, sosyal izolasyon, sosyal uyum sorunları ve evlilik yaşamında bozulmalara neden olabilir (63, 64).

Bu koşullardaki bireylerin, bu hastalığın etkisi ve yönetimi açısından psikososyalliği tanınması önemlidir. Ayrıca yer edici doğası ve öngürülemezliği, epilepsinin doğası ve seyrinin yarattığı psikososyal engeller de bireyi etkileyen önemli faktörlerdendir (65).

Epilepsi hastası kadınların görüşlerinin, inançlarının, tutumlarının ve gelecekteki gebeliğin algılarının anlaşılmasını belirlemeyi amaçladığı Epilepsili kadınların gebelik için hazırlanmalarının incelendiği kalitatif çalışmada Winterbottom (2012) epilepsili kadınlara genellikle hamilelik için hazırlanırken bilgi verildiğini, bunların çoğu kadının veya doğmamış çocuğunun sağlığı ile ilgili risk ifadeleri içerdiğini, kadınların gebe kalmadan önce sağlanan bilgilerin neler olduğu, gebe kalma konusunda nasıl karar verdiklerine ve hamilelik planlamalarını neyin etkileyebileceğine ilişkin kaynakların az olduğunu saptamıştır. Yine çalışmalarında hamile kalmadan önce eğitim almayan kadınların sayısının az olması ve bu azlığın, kadınların önyargılarının danışmanlığına katılımını etkileme potansiyeli hakkında çok az şey bilindiğini ifade etmişlerdir. Risk bilgileri, doğmamış çocuğa zarar verme risklerini vurgular, korku ve endişeyi artırır ve bazı kadınlar için doğmamış çocuğun üzerinde ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak suçlama ve bencillik algılamasına neden olur (66).

Epilepsili kadınlarda plansız gebeliklerin yüksek insidansı ve ilaç tipinde değişiklik olmaması ve hamilelik öncesi ilaç dozlarının ayarlanması, epilepsinin olumsuz sonuçlarını artırır. Epilepsinin komplikasyonları ağırlıklı olarak gelişmekte olan ülkelerde görülür ve bu da epilepsili kadınların gebeliğin ilk üç ayında ve öncesinde yoğun bakım almasını engeller. Çalışmalar, istenmeyen gebeliği etkileyen faktörlerin AEİ'lerin ve hormon kontraseptif ilaçlar arasındaki etkileşimlerin sonucu olduğunu göstermiştir. Ayrıca, genel popülasyona kıyasla kontraseptif ilaçların kullanımının düşük bir yüzdesi vardır. Epilepsili kadınların çoğu ilaç etkileşimleri konusunda eğitim almamaktadır. Ayrıca, istenmeyen gebelik yaşayan kadınların sosyo-ekonomik durumu daha düşüktür ve ilaçların teratojenitesi hakkında daha az şey bilirler veya yanlış algıları vardır. Bu nedenle, annelerin hamilelik sırasında, antikonvülsan ilaçların teratojenitesi hakkındaki abartılı

inançları ve bu hastalığın genetik kimliği hakkındaki yanlış inançları olabilmektedir. Hamilelik sırasında epilepsili kadınların diğer önemli endişeleri gebelikte ilaçla iç çatışmaları ve ilaç tedavisi sırasında emzirme ile ilgili endişeleridir. Üreme çağındaki epilepsili kadınlar doğurganlık konularında bilinçli kararlar veremezlerse, fiziksel, zihinsel ve duygusal zorluklarla karşı karşıya kalabilirler. Önceden belirlenmiş talimatların uygulanmasını kullanan kanıta dayalı müdahalelere göre, bu kadınların sorunlarının ve endişelerinin üstesinden gelmek neredeyse olanaksızdır. Bu nedenle, epilepsili kadınların endişelerini araştırma yoluyla anlamamızı geliştirmek, hemşirelerin ve üreme sağlığı uzmanlarının epilepsili kadınlara yardımcı olmak için hizmet ve müdahaleler sağlamasına yardımcı olabilir. Çalışmaların bulgularına göre, epileptik kadınlarda gebelik süreci, hastalık ve ilaç tedavisinin yanı sıra, sağlıkları ve fetüs sağlığı için tehdit oluşturabilecek bir risk olarak algı ve deneyim düzeylerinden etkilenebilir (67, 68).

Atarodi-Kashani ve ark. (2018) epilepsili kadınların gebelik algıları hakkındaki görüşlerini kalitatif inceledikleri İran da yaptıkları çalışmalarında doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde, destekleyici sistemin bozulması ve uygun danışmanlık almaması nedeniyle, gebelerin genellikle güvenli bir hamilelik için uygun koşullar elde edemedikleri ve hamilelik sürecini kontrol edemedikleri için endişelendiklerini belirlemişlerdir. Ayrıca olumsuz fetal sonuçlardan, düşük yapmaktan ve bu durumun evliliklerini bitirmesinden dolayı da endişe duydukları ve postpartum dönemde, genellikle depresyon yaşadıklarını ve emzirme konusunda çok şüphe duyduklarını ifade etmişlerdir (69).

Epilepsili kadınlar gebeliklerindeki destek sistemlerini inceledikleri retrospektif çalışmada Qiang ve ark. (2016) sosyal destekte rolü olan 3 tema tespit etmişlerdir. Bunların aile, doktorlar ve destek grupları olduğu belirlemişlerdir. Yine aynı çalışmada belirttiklerine göre epilepsili olup gebelik deneyimleyen kadınların epilepsili olmayan kadınlara göre daha yüksek seviyede kaygı deneyimlediklerini ifade etmişlerdir (70).

## **2.5. Hemşirenin Rolü**

Gebelik sürecinde, gebe ile yakın temasta olan ve onu destekleyen sağlık personelinin başında hemşire gelir. Hemşire, kaygılı olan gebelere kanıtlanmış uygulamalar çerçevesinde destek görevi yüklenebilir (11, 73, 74, 75).

Klinik yardımların dışında hemşire, gebelerin riskli durumlarla, kaygı ve stresle başa çıkmasında da yardımcı olmaktadır. Kaygı ve stresle mücadelede; akupunktur,

egzersiz, manevi dinginlik, masaj, mzk terapileri, ninni, sosyal ve psikolojik destek, yoga vb. yöntemler aracılığıyla başa çıkma yöntemlerini uygulamaları yönünde destekleyici hizmet verebilir (76, 77). Ayrıca hemşire, annelerin bebek ile bağını güçlü düzeye getirmek, doğum öncesinde gerekli bakım eğitimlerini almak, bebeğin hareketlerini takip etmek, bebekle iletişim kurmanın yolları ve çeşitli duygusal aktiviteler hakkında eğitim verilebilir (78).

Süreci iyi bilen bir hemşire, anne adayının fetsle olan ilişkisini doğru değerlendirir. Hemşire, gebenin kaygıları hakkında bilgi sahibi olma, bebekle ilgili sorulara yanıt verebilme, annelik duygu ve davranışlarını destekleme, korkular ve önyargıları yenmeye yardım etme, bebek ve kendi hakkında pozitif düşünme konularında katkı sağlayabilir. Fiziksel ve duygusal bağ kurma konularında, farklı yöntemler içeren eğitim planlamaları yapabilir (78).

Kaygı sahibi riskli gebeler için de gebelik ve sonraki süreçte bebeği kaybetme konusunda ciddi endişeler görülebilmektedir. Ama süreç içerisinde yaşanan psikolojik ve fiziksel sorunlarla başa çıkmanın bebekle olan yaklaşıma ve bebekle/fetsle etkileşim içerisinde olmasına bağlı olduğu göz ardı edilemeyecek kadar gerekli bir yoldur. Yine de kaygıları nedeniyle kadınların, sürece hkim hemşire tarafından doğru yönlendirilmesi doğru yönlendirmeler yapılması uygun davranış olacaktır (11, 12, 78).

Gebe kadınlara hizmet veren sağlık uzmanlarından hemşireler için riskli gebelik konusunun, eğitim-ğretim programları kapsamına alınarak eğitim desteği verilmesi, hemşirelik bakımı konusunda daha donanımlı olmaları sağlanacaktır. Hemşire, riskli gebeyi, ailesini ve sosyal çevresini gebelik sürecinin izlem önemi hakkında bilgilendirebilir, nitelikli bakım adına psikososyal değerlendirmeler yapabilir. Ayrıca hemşire, kaygı ve epilepsili gebelerde riskleri erken dönemde belirleyerek gerekli önlemleri almalıdır (10).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Soruları

Yapılan araştırma ile aşağıdaki sorulara cevap aranmış ve epilepsi hastalarının kaygı deneyimleri konusunda veri oluşturulmaya çalışılmıştır.

1. Epilepsi hastası kadınlar gebeliklerinde neler yaşıyorlar?
2. Epilepsi hastası kadınların gebeliklerindeki hangi konular ile ilgili kaygı deneyimliyorlar?
3. Epilepsi hastası kadınlar gebeliklerindeki kaygı ile nasıl baş ediyorlar?

#### 3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

**Araştırmanın Tipi:** Araştırma niteliksel bir çalışma olup *tematik analiz* biçiminde yapılmıştır.

**Araştırmanın Yeri ve Zamanı:** Çalışma, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesinde 16 Mayıs 2019 ve 16 Mayıs 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik izni Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik Kurulu tarafından verilmiştir (EK-2). Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yürütüldüğü Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesinden yazılı izin alınmıştır (EK-3). Araştırmacı tarafından araştırma hakkında bilgilendirilen kadınların, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır (EK-4). Kadınlara araştırmaya katılımın gönüllülük esasına bağlı olduğu, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları, toplanan verilerin tamamen gizli tutulacağı ve güvenliğinin sağlanacağı konusunda bilgi verilmiştir. Yapılan görüşmelerin çözümlemesi sırasında, katılımcıların isimleri gizli tutularak kodlanmıştır (Katılımcı 1= K 1).

#### 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

**Araştırmanın Evreni:** Araştırma evrenini epilepsi tanısı olup gebelik deneyimlemiş olan kadınlar oluşturmaktadır.

**Araştırmanın Örnekleme:** Bu çalışmada nitel araştırmada kullanılan amaçlı örnekleme yöntemlerinden benzeşik (homojen) örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

**Örnekleme dâhil edilme etkenleri:**

- Araştırmaya katılmayı kabul eden
- İletişim kurabilen
- Epilepsi hastasıyken gebelik geçirmiş olan
- 18-40 yaş arası olmak
- Gebelik kontrolü veya epilepsi hastalığı için hastaneye başvuran

**Örnekleme dışı kalma etkenleri:**

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen
- Araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çıkmak isteyen kadınlar
- Gebelik döneminde epilepsi hastası olmayan kadınlar
- 18 yaşından küçük 40 yaşından büyük kadınlar araştırmadan çıkarılacaktır.

Çalışmada gebelik geçirmiş 10 epilepsi hastası kadın ile veri doygunluğuna ulaşılmıştır

### **3.5 Araştırmada Kullanılacak Yöntem**

Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden odak grup görüşmesi yoluyla veriler elde edilmiştir. Nitel araştırmalar, bireyin deneyimlerine ve davranışlarına, süreçler ve olgular ile ilgili faaliyetlerine odaklanır. Diğer bir deyişle, nitel araştırmalar gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül biçimde ortaya koymasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırmalar olarak tanımlanır (79)

### **3.6. Veri Oluşturma Süreci**

Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen epileptik gebeler hakkında bilgi toplamak için “Epileptik Gebe Veri Toplama Formu (EK-5)” kullanılmıştır. Bu formda yaş, öğrenim durumu, meslek, kullanılan ilaçlar, epilepsi öyküsü ve obstetrik öykü durumunu değerlendiren 17 maddeden oluşan sorular bulunmaktadır. Bu form hazırlandıktan sonra uzman görüşüne sunulmuş, yapılan değerlendirmeler sonucu yarı yapılandırılmış form sorularında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

2003 yılından 2019 yılı ağustos ayına kadar nöroloji ve kadın doğum polikliniğine başvuran epileptik kadınların iletişim bilgileri temin edilmiştir. Bu bilgiler ile 9 Eylül 2019- 17 Ocak 2020 tarihleri arası 1561 epilepsili kadın aranmıştır. Kadınlara çalışma hakkın da kısa bir bilgi verilmiştir. Kadınların çalışmaya katılıp katılamayacakları sorulmuştur. Çalışmaya katılmak isteyen kadınlar için ortak bir gün ve saat belirlenerek hastaneye davet edilmiştir. Katılımcılar, 5'er kişilik 2 grup biçiminde belirlenmiştir. Birinci grup ile 2 Şubat 2020, ikinci grup ile 22 Şubat 2020 tarihlerinde “odak grup görüşmesi” yöntemiyle görüşmeler yapılmıştır.

Görüşmelerden önce, hastanede kadın doğum servisinin yetkili hekimiyile görüşülerek kimsenin rahatsız etmeyeceği sessiz, niteliksel araştırma için veri oluşturulmasına uygun bir oda ayarlanmıştır. Görüşme günü kadınlar gelmeden önce odada sandalyeler ‘U’ biçiminde hazırlanıp gruptaki katılımcıların birbirleri ile etkileşim içerisinde olması sağlanmış ve görüşmeler daha verimli hale getirilmeye çalışılmıştır. Kadınlar görüşmeye alındığında araştırmacı kendini tanıtmış ve bu çalışmada araştırmacının amacı hakkında gerekli bilgiler verilerek katılımcılar aydınlatılmıştır. Çalışmaya devam etmek isteyen tüm kadınlardan yazılı onam belgesi alınmıştır. Hastaneye gelmeyi kabul eden kadınların tamamı görüşme yapmayı kabul etmiştir. Çalışmada kadınların seslerini kayıt altına alabilmek için ses kayıt cihazı ve görüşme sonrası daha iyi bir gözlem yapabilmek için kamera kaydı için kadınlardan izin istenmiştir. Görüşmeye başlamadan önce katılımcılara hitap etmek ve katılımcıların mahremiyetini korumak amaçlı üzerinde katılımcı yazıp numaralandırılmış tanıtıcı kartlar dağıtılmış, katılımcılardan bu kartları yakalarına yapıştırması istenmiştir. Katılımcılar bu durumdan memnun olacaklarını dile getirerek mahremiyetlerinin korunması konusunda daha emin olmuşlardır. Bu da katılımcıların daha rahat cevap vermelerini sağlamıştır. Katılımcılardan izin isteyerek görüşmeye başlanmıştır.

Çalışmaya katılan kadınlar hakkında bilgi toplamak için oluşturulan yarı yapılandırılmış “Epileptik Gebe Kişisel Bilgi Formu”nun doldurulması istenmiş daha sonra araştırmacı tarafından görüşmeye geçilmiştir. Cevaplar ses kayıt cihazına kaydedilirken katılımcılar kamera ile videoya alınmıştır. Aynı zamanda araştırmacı tarafından izlenimler not alınmıştır. Birinci grup ile görüşme 51 dakika sürerken ikinci grup ile görüşme 46 dakika sürmüştür.

Katılımcılar, hastalıkları hakkında, bir kadın tarafından, bu konuda bir çalışma yapıldığı için teşekkür etmiş ve buna benzer çalışmalarda tekrar bulunabileceklerini dile getirmişlerdir. Katılımcılara katkıları için şükran dilekleri sunulmuştur.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Görüşmeler tamamlandıktan sonra elde edilen ses kayıtları ve tutulan notlar, araştırmacı tarafından yazılı hale getirilmiştir. Ses kayıtları tekrar dinlenerek yazılı belge kontrol edilmiştir. Veriler yazıya geçirildikten sonra sonuçlardan 62 kod elde edilmiştir. Oluşan kodlardan sonra tematik kodlamaya geçilmiş ve kodlar araştırmacı tarafından sınıflandırılarak uygun temalar elde edilmiştir. Yapılan görüşmelerin analizinden 7 tema elde edilmiştir. Ardından tüm veriler temalara göre yorumlanarak raporlanmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Bulgular

Araştırma problemine açıklık getirmesi amacıyla yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular bu başlık altında sunulmuştur.

Katılımcılar ile ilgili bilgiler aşağıdaki tablolarda detaylı bir şekilde verilmiştir. Katılımcılar 1 den 10'a kadar kodlanmıştır.

Katılımcıların; yaş, eğitim durumu, aylık geliri, tanı yılı ve geçirdiği nöbet sayısı ile ilgili veriler Tablo 4.1'de sunulmuştur.

**Tablo 4.1. Demografik Bilgiler**

Katılımcı	Yaşı	Eğitim Durumu	Çalışma Durumu	Aylık Gelir Durumu	Tanı Yılı	Geçirdiği Nöbet Sayısı (yıl)
K1	27	İlköğretim	Çalışmıyor	1600-2500	1998	1 Defa
K2	25	Lise	Çalışmıyor	2600-3500	2005	1 Defa
K3	36	Üniversite	Çalışıyor	2600-3500	2014	2 Defa
K4	33	İlköğretim	Çalışmıyor	1600-2500	2011	2 Defa
K5	39	İlköğretim	Çalışmıyor	1000-1500	1990	2 Defa
K6	33	Lise	Çalışmıyor	1000-1500	1997	3 Defa
K7	31	İlköğretim	Çalışmıyor	1600-2500	2000	3 Defa
K8	36	Üniversite	Çalışıyor	3600 ve Üzeri	2000	3 Defa
K9	31	Üniversite	Çalışmıyor	3600 ve Üzeri	1999	3 Defa
K10	40	İlköğretim	Çalışmıyor	1600-2500	1998	4 veya Daha Fazla

Katılımcıların; aile öyküsü, ilaç kullanma durumu, düşük durumu ve gebelik ile ilgili veriler Tablo 4.2'de sunulmuştur.

**Tablo 4.2. Epilepsi ve Gebelik ile İlgili Bilgileri**

Aile Öyküsü	Aile Öyküsü Olan Kişiler	İlaç Kullanma Durumu	Gebelik Sayısı	Çocuk Sayısı	Düşük Yapma Durumu	Düşük Sayısı	Gebelikte Nöbet Geçirme
Hayır		Evet	4	3	Evet	1	1 Defa
Evet	Kuzen	Evet	3	2	Evet	1	Hayır
Hayır		Evet	2	2	Hayır		1 Defa
Evet	Kardeş	Evet	4	3	Evet	1	Hayır
Evet	Kardeş	Evet	6	2	Evet	4	2 Defa
Hayır		Evet	2	2	Hayır		1 Defa
Hayır		Evet	4	2	Evet	2	4 veya Daha Fazla
Evet	Teyze	Evet	3	3	Hayır		1 Defa
Hayır		Evet	3	1	Evet	2	Hiç Geçirmemiş
Hayır		Hayır	5	4	Evet	1	3 Defa

Katılımcıların; doğum sırasında nöbet geçirme durumları, doğum şekli, kronik başka hastalığa sahip olma ve diğer kronik hastalıkları ile ilgili veriler Tablo 4.3'te sunulmuştur.

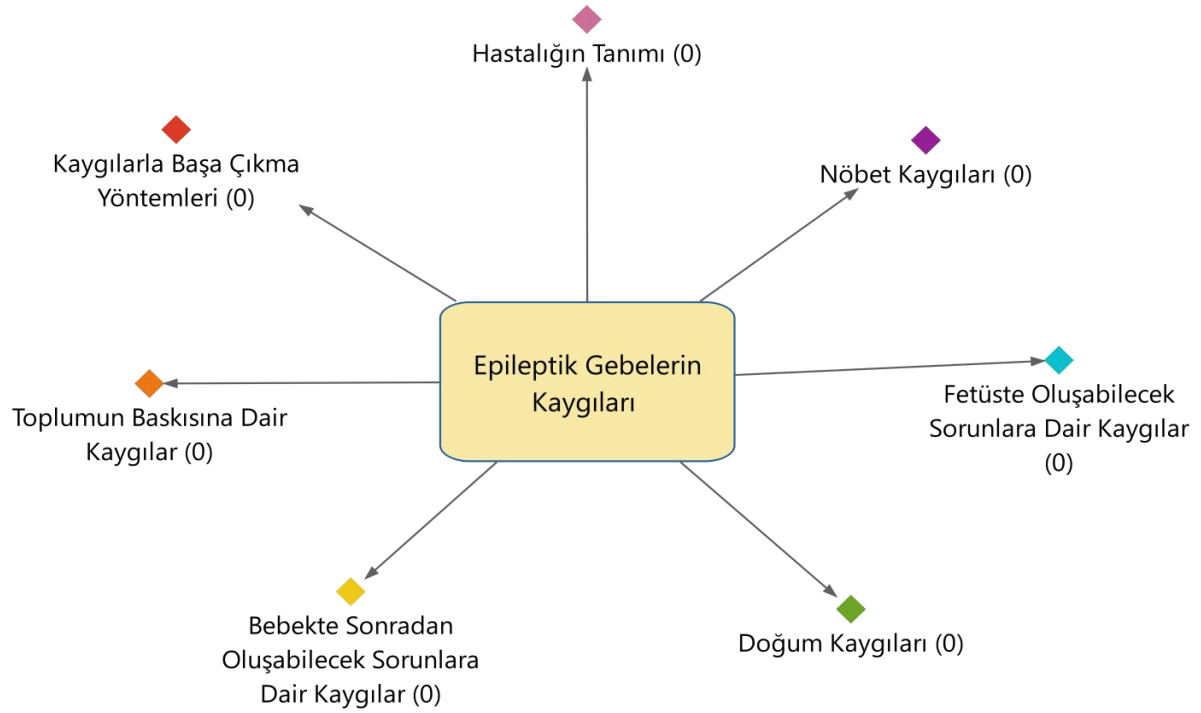
Gebelikte Rahatsızlık Oluşma Durumu	Doğum Sırasında Nöbet Geçirme Durumu	Doğumun Şekli	Kronik Başka Hastalığa Sahip Olma	Diğer Kronik Hastalıklar
Evet	Evet	Sezaryen	Hayır	
Hayır	Hayır	Sezaryen	Hayır	
Hayır	Evet	Vajinal Doğum	Evet	Astım
Hayır	Evet	Vajinal Doğum	Hayır	
Hayır	Evet	Sezaryen	Evet	Slelupus
Hayır	Hayır	Sezaryen	Hayır	
Hayır	Hayır	Sezaryen	Hayır	
Hayır	Hayır	Vajinal Doğum	Evet	Migren
Evet	Hayır	Sezaryen	Hayır	
Hayır	Hayır	Vajinal Doğum	Hayır	

**Tablo 4.3. Doğum ve Sonraki Süreçle İlgili Bilgiler**

Katılımcıların yaş aralığı 25 ile 40 yaş arasında değişmektedir. Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında 5'inin ilköğretim, 2'sinin lise ve 3'ünün üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların aylık gelir durumuna göre dağılımlarına bakıldığında; 2'sinin 1000-1500 TL aralığında, 4'ünün 1600-2500 TL aralığında, 2'sinin 2600-3500 TL aralığında, 2'sinin 3600 TL ve üzeri gelire sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların çalışma durumuna göre dağılımlarına bakıldığında, 2'sinin çalışıyor, 8'inin çalışmıyor olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca bir yıl içinde geçirilen nöbet sayısı, ailede epilepsi geçmişi, ilaç kullanım durumu, gebelik sayısı, çocuk sayısı, düşük yapma durumu ve yapılan düşük sayısı, gebelik döneminde geçirilen nöbet sayısı, doğum sırasında geçirilen nöbet sayısı, doğumun türü ve başka kronik hastalığa sahip olma durumu gibi tanımlayıcı özelliklerin çalışma için kritik öneme sahip olduğu düşünülmektedir.

Çalışma Şekil 4.1'de görüldüğü üzere 7 ana tema altında toplanmıştır. Bunlar; "hastalığın tanımı", "nöbet kaygıları", "fetüste oluşabilecek sorunlara dair kaygılar", "doğum kaygıları", "bebekte sonradan oluşabilecek sorunlara dair kaygılar", "toplumun baskısına dair kaygılar" ve "kaygılarla başa çıkma yöntemleri"dir.

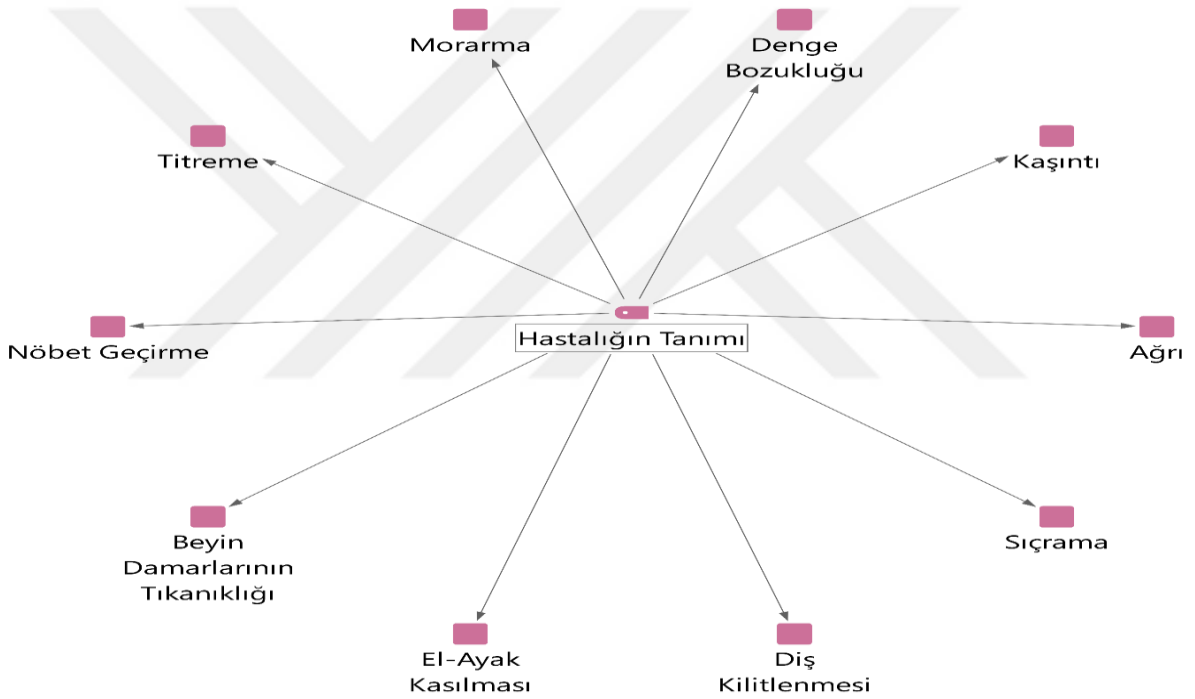


**Şekil 4.1. Epileptik Gebelerin Kaygıları Tema Gösterimi**

## 4.2. Epileptik Gebelerin Kaygıları

### 4.2.1. Hastalığın Tanımı

Araştırmanın ilk teması olan hastalığın tanımı, kod ve alt kod bölümler modeli Şekil 4.2’de görülmektedir. Hastalığın tanımı teması, katılımcılar tarafından yoğun olarak: Nöbet Geçirme, Titreme, Beyin Damarlarının Tıkanıklığı, Morarma, El-Ayak Kasılmaları, Denge Bozukluğu, Diş Kilitlenmesi, Sıçrama, Kaşıntı, Ağrı, Dilini Isırma, El-Ayak Tutulması, Anlık Nefes Alamama, İdrar Kaçırma kodları şeklinde 14 farklı kod ile tanımlanmıştır. Katılımcılar için hastalığın tanımı algısı yoğun olarak “Nöbet Geçirme” kodu çevresinde anlam bulmuştur.



Şekil 4.2. Hastalığın Tanımı Kod Gösterim Modeli

Hastalığın tanımının katılımcılar tarafından farklı farklı yorumlanması, bu kavramın çoklu etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Görüşmeye katılanlar hastalığı tanımlarken geniş bir yelpazeden baktığı görülmektedir. Kodların frekans dağılımı incelendiğinde; nöbet geçirme, titreme, morarma, beyin damar tıkanıklığı, el ayak kasılması, diş kilitlenmesi, sıçrama, ağrı, kaşıntı, denge bozukluğu gibi tanımlamalar ile hastalığı anlatmaya çalıştığı görülmektedir.

“Nöbet Geçirme” ve “Bayılma”, katılımcılar tarafından ilk akla gelen görüşlerden olmuştur. Özellikle K3 ve K7 bu konuda aşağıdaki görüşleri ileri sunmuşlardır:

*" Ben nöbet geçirme diye biliyorum. " (K3)*

*"İnsanların geçirdiği nöbet. " (K7)*

Hastalığın tanımı ile ilgili olarak katılımcıların yoğun olarak bahsettiği diğer konu “Titreme” ve “Morartı” olmuştur. Katılımcılardan bazıları nöbet geçirdikten sonra en çok titreme yaşadıklarından bahsetmişlerdir. K1 ve K2 şu şekilde ifade etmişlerdir:

*"Böyle sıçırıyorsun, elinden bir şey düşer gibi, birdenbire böyle düşüyormuş gibi. Ama 7 yaşından bu yaşa kadar normal nöbettim. Ama şimdi olduğu zaman birdenbire atak geçiriyorum, düşüyormuşum gibi oluyor. Daha önce morluklar, titremeler, diş kilitlenmesi onlar oluyordu." (K1)*

*"Titreme geliyor." (K2)*

Bununla birlikte katılımcıların hastalığı tanımlarken beyin damarlarının tıkanıklığı ile ilgilide de görüş bildirmişlerdir. Beyin damarlarının tıkanıklığı, yaşamlarına etki etmiyor olsa dahi bu durum katılımcıların, sağlık kuruluşlarından ya da araştırarak öğrendikleri bir bilgidir. Bu konuda K9 kodlu görüşmecinin görüşleri aşağıdaki gibidir:

*"Beyin damarların tıkanıklığı ve gelecek faktörlerle oluşan fonksiyonlar."(K9)*

Hastalığın tanımlanmasında görüşmecilerin yoğun olarak bahsedilen yukarıda değinilen kodlar dışında, diş kilitlenmesi, denge bozukluğu ve el ayak kasılması gibi kodlar ile ilgilide düşünceler de paylaşmışlardır. Bu belirtiler ile ilgili de görüşmecilerin yaşadıkları deneyimler bulunmaktadır. Bu konuda K4 kodlu katılımcı, düşünceleri şöyle açıklıyor:

*"Kızımın doğumunda ilk nöbetimi geçirdim. Doğumdan sonra hatta doğumum çok zor geçti, normal doğum yaptım. Kızımın doğumundan sonra sık bir şekilde bayılmalar. İlk bir hafta ayağa kalktığımda sürekli yere düşüyordum. Sonra teşhisi koymak aslında biraz zor oldu. Doktorlar tam epilepsi de diyemediler acaba sinirsel bir şey mi dediler. Sonra görüntü istediler. Bir kere uyuduğum yerde geçirmiştik. Kalktım ve düştüm o esnada çarpınarak, ayak ve ellerimde kasılmalar oluyordu." (K4)*

Hastalığı tanımlarken katılımcılar son olarak sıçrama, ağrı ve kaşıntı ile ilgilide fikirlerini paylaşmışlardır. Bu konuda K5 kodlu katılımcının düşünceleri şu şekildedir.

*“Bende sırt ağrısı oldu. Sonradan kafamda da aynı ağrı oldu. Sanki ağrılarım çoğaldı bir de kaşınıyordu.” (K5)*

Hastalığını tanımı ile ilgili katılımcı görüşlerini katılımcı merkezli incelendiğinde, çok geniş bir yapıda değerlendirme yapmışlardır. Konu genel olarak nöbet geçirme ve titreme üzerine yoğunlaşsa da epilepsinin birçok noktada etkisinin olduğu görülmektedir. K1, K2, K3, K4 ve K5 kodlu görüşmeciler ilk odak grup iken; K6, K7, K8, K9 ve K10 kodlu görüşmeciler ikinci yapılan odak grupta yer almaktadırlar. Hastalığın tanımı ile ilgili olarak ilk odak grup katılımcılarının, ikinci odak gruba göre daha yoğun tanımlamalar yaptığı görülmektedir. Özellikle K1 kodlu katılımcı, hastalığı tanımlarken titreme, morarma ve bununla birlikte nöbetlerle ilgili görüşlerini yoğun olarak dile getirmiştir. K1 kodlu katılımcının görüşü bu bağlamda açıklayıcı oluyor:

*“Yani ben şöyle diye biliyorum hani Nöbet geçiriyor, morartı, ondan sonra titreme öyle diye biliyorum.” (K1)*

Hastalığın tanımını, ailede daha önce epilepsi geçirme durumuna göre incelendiğinde, ailede hastalığı deneyimleyen kişilerin görüşleri daha çok nöbet geçirme üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Nöbet geçirme sonrası oluşan bazı yan etkilerle ilgilide görüşlerini dile getirmişler ve özellikle kaşıntı, ağrı, dili ısırma ve el ayak tutulması ile ilgili bilgiler vermişlerdir. Bu konuda K10 kodlu görüşmecinin düşünceleri şu şekildedir:

*“Beyin tıkanıklığı ve nöbet.” (K10)*

Ailesinde epilepsi yaşayamayan katılımcılar ise özellikle nöbet geçirme, titreme ve morarma ile ilgili görüşler dile getirmişlerdir. Nöbet geçirme hastalığın çok belirgin bir özelliği olması nedeniyle hemen hemen tüm katılımcılar bu konuda ciddi seviyede görüş bildirmesi ile birlikte özellikle bunu ailesinde deneyimlemeyen kişilerin, titreme ve morarma ile ilgili de hastalığı kendi zihinlerinde tasarladıkları görülmektedir. Hastalığın oluşturduğu resim tüm katılımcılar tarafından farklı yansıtılması, epilepsinin çok geniş yelpazede seyreden etkilerinden kaynaklandığını düşünülebilir.

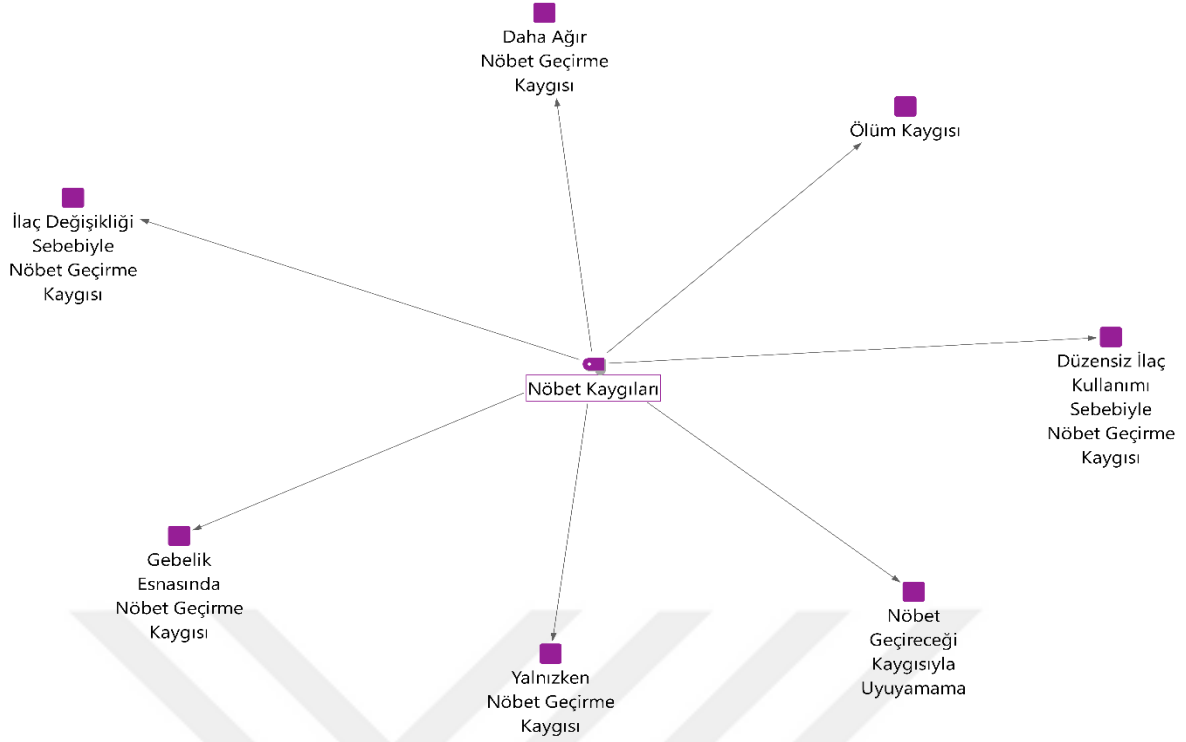
Bu kavramın farklılıklarını ilaç kullanım durumuna göre incelemek istediğimizde 2 farklı kategoriye göre algının nasıl değiştiği gözlemelenmiştir. Hastalığın tanımını, ilaç kullanan katılımcılar yoğun olarak nöbet geçirme, beyin damarlarının tıkanıklığı gibi etkileri bağlamında düşünürken; ilaç kullanmayan katılımcılar yalnızca nöbet geçirme bağlamında düşünmüşlerdir. Burada ilaç kullanımı değiştikçe katılımcıların hastalığı

tanımlama şekillerinin değiştiği görülmektedir. İlaç kullanmayan katılımcı K3 “nöbet geçirme” ile ilgili şu görüşte bulunmuştur.

*“Ben de nöbet geçirme diye biliyorum. 23 yıldır zaten alıştım artık. Hastalığın neye iyi geliyor, neye kötü geliyor. Bana ne iyi geliyor; mesela uykusuz kalmak gelmiyor. Yani bütün sorunlarını biliyorum.”(K3)*

#### **4.2.2. Nöbet Kaygıları**

Epilepsi deneyimine sahip kadınların hamilelik sürecindeki kaygıları incelendiğinde birçok farklı noktada görüş bildirdikleri şekil 3’te görülmektedir. Gebe kadınlar epilepsiyi özellikle gebelik döneminde farklı deneyimleyeceklerine dair duygu durumu içerisine girmişler ve bu durumun onların nöbet kaygılarına yansıdağı görülmektedir. Nöbet geçirme kaygısı gebelerin yaşam kalitelerini ciddi şekilde etkilemektedir. Kaygı çeşitli korkuları tetiklemesi ile birlikte kişilerin sosyal ve aile yaşantılarında huzursuzluklara neden olmaktadır. Nöbet kaygılarını oluşturan etmenlere bakıldığında en önemlisinin gebelik ile birlikte değişen ilaçlar oluşturmaktadır. Katılımcılar ilaç değişimleri ile birlikte nöbetlerin sıklığının artması veya nöbet geçireceklerini düşünmektedirler. şekil 4.3’e bakıldığında katılımcılar yoğun olarak İlaç değişikliği nedeniyle nöbet geçirme kaygısı ile ilgili görüş bildirmişlerdir.



**Şekil 4.3. Nöbet Kaygısı Kod Gösterim Modeli**

Bu konuda en çarpıcı yorumlardan birini K4 kodlu görüşmeci tarafından yapılmıştır:

*“Hamileyken nöbet geçiriyordum. İkinci hamileliğimde ilaca yeni başlamıştım. Depakin ile başladım. Hamileliğimde Tegretol ile devam ettim. Daha sonraki aşamalarda da bebeğimde bir sakatlık olur mu? İlaçlar ona zarar verir mi? Gelişiminde bir problem olur mu? ...” (K4)*

Nöbet kaygısını incelendiğinde, en sık tekrar edilen diğer bir ifade “daha ağır nöbet geçirme”dir. Katılımcıların, epilepsinin ilerlemesi sonucu daha ağır nöbetler geçirmekten kaygılandıkları görülmektedir. Bu durum özellikle epilepsiyi uzun yıllardır yaşayan hastalarda daha fazla ortaya çıkmaktadır. Gebelik ile birlikte nöbetin daha ağır geçeceğine dair kaygı oluşmaktadır. Bu kaygı, aynı zamanda çocuğun sağlığını düşündükçe daha da ileri boyutlara varmaktadır. 23 yıllık epilepsi hastası olan K3, bu durumu şöyle özetliyor:

*“Nöbet kaygısı çok oldu. Nöbetlerim değişik bir hal alır mı? Daha da ağır nöbetler geçirir miyim? Çocuğum sakat olur mu? İlaç çocuğuma etki eder mi, hastalık çocuğuma geçer mi? Çocuklarıma bir şey olur mu korkusundan ilacı bazen alıyordum bazen almıyordum. Onun sonucunda zor oluyordu. Bu defa da nöbet kaygılarımla daha da fazlalaşıyordu.” (K3)*

Gebelik ile birlikte kendini olduğu kadar, çocuğunu da savunma ve koruma güdüsü içine giren katılımcıların, gebelik ile birlikte kaygılarının arttığı görülmektedir. Bu durum annelik içgüdüğü ile kadın benliğinin de etkisiyle daha da belirgin hale gelmektedir. Bu durum ile ilgili olarak K9 kodlu katılımcının görüşü şu şekildedir:

*“Hamilelik sürecinde hiç nöbet geçirmedi ama nöbet geçirirsem bana ne olur kaygısı vardı. O yüzden sürekli kardeşimle irtibat halindeydik ve arada gelip bana bakıyordu.” (K9)*

Nöbet kaygısına genel olarak baktığımızda; “yalnızken nöbet geçirme kaygısı”, “nöbet geçireceği kaygısıyla uyuyamama”, “düzensiz ilaç kullanma nedeniyle nöbet geçirme kaygısı” ve “ölüm kaygısı” ifadelerinin katılımcılar tarafından dile getirildiği görülmüştür. Kaygının, uyku düzenlerini ve psikolojilerini derinden etiketlediğini ayrıca uyku problemleri ile birlikte ileri safhada ölüm kaygısı yaşamaya başladıklarını görüşmelerde ifade etmişlerdir. Bu konuda K5 kodlu katılımcı, düşüncesini aşağıdaki gibi ifade etmiştir:

*“İlaç değişikliği benim psikolojimi çok bozdu. Her an nöbet geçirme korkusu vardı. Ağlardım. Geceleyin kalkardım sabaha kadar uyuyamazdım. Gündüz de daldardım. Eşim ‘Gece uyumuyorsun gündüz de dalıyorsun’ derdi. Ben bunun farkına varmazdım. Ben sürekli öleceğim derdim. Özellikle son gebeliğimde gebelik ve ilaç değişikliği beni çok etkiledi. Çok ağır nöbetler geçirdim. Lavabodan çıkacağımda ayaklarım tutulurdu. Dışarıya kendimi zorla atardım. Onun için lavaboya girmek istemezdim. Nöbet korkusu psikolojimi çok bozdu sürekli eşimle kavga ediyordum.” (K5)*

Daha önce çocuğunu kaybeden gebeler nöbet kaygıları noktasında çok daha fazla görüş bildirmişlerdir. Bu kaygılar daha önce yaşanan düşüğün epilepsi nedeniyle olmasının yanında bu hastalığın düşüğe neden olduğunu bilmeleri ile de açıklanabilir.

Düşük yapma durumu yaşayan gebeler, ilaç değişikliği nedeniyle nöbet geçirme kaygısını yoğun olarak dile getirmişlerdir. İlaç değişiklikleri genelde gebelik döneminde yaşanan bir durum olduğu için katılımcıların bu ifadeye yoğunlaşmaları oldukça anlaşılabilir. Bu konu ile ilgili olarak K5 kodlu katılımcının ifadesi durumu açıklar niteliktedir:

*“İlaç değişikliği benim psikolojimi çok bozdu. Her an nöbet geçirme korkusu vardı. Ağlardım.” (K5)*

“Gebelik esnasında nöbet geçirme kaygısı” kodu, daha önce düşük deneyimi yaşamış katılımcılarda daha yoğun olarak belirlenmiştir. Düşük deneyimi yaşayan gebelerin, gebelik sürecinde nöbet geçirme kaygısı daha da fazladır. Bu durum yaşanan önceki travma durumunun, nöbet ile beraber tekrarlanabileceği korkusu ve kişilerin hamilelik sürecinde bunu yaşamaları durumunda ne gibi sonuçlarla karşılaşılacağını tam olarak bilmemesi olarak açıklanabilir. Bu konu ile ilgili olarak K9 kodlu görüşmecinin ifadesi şu şekildedir.

*“Hamilelik sürecinde hiç nöbet geçirmedi ama nöbet geçirirsem ne olur bana kaygısı vardı.”(K9)*

Daha önce düşük yaşayan gebelerin daha ağır nöbet geçirme kaygısı katılımcılar tarafından dile getirilmiştir. Yaşadıkları nöbetlerin daha farklı etkilerinin olmasından korkmaları veya her seferinde daha ağır nöbet geçireceklerini düşünmeleri bu ifadelerin oluşmasında etkili olmuştur. Bu konuda K3 kodlu görüşmeci durumu şu şekilde özetlemiştir:

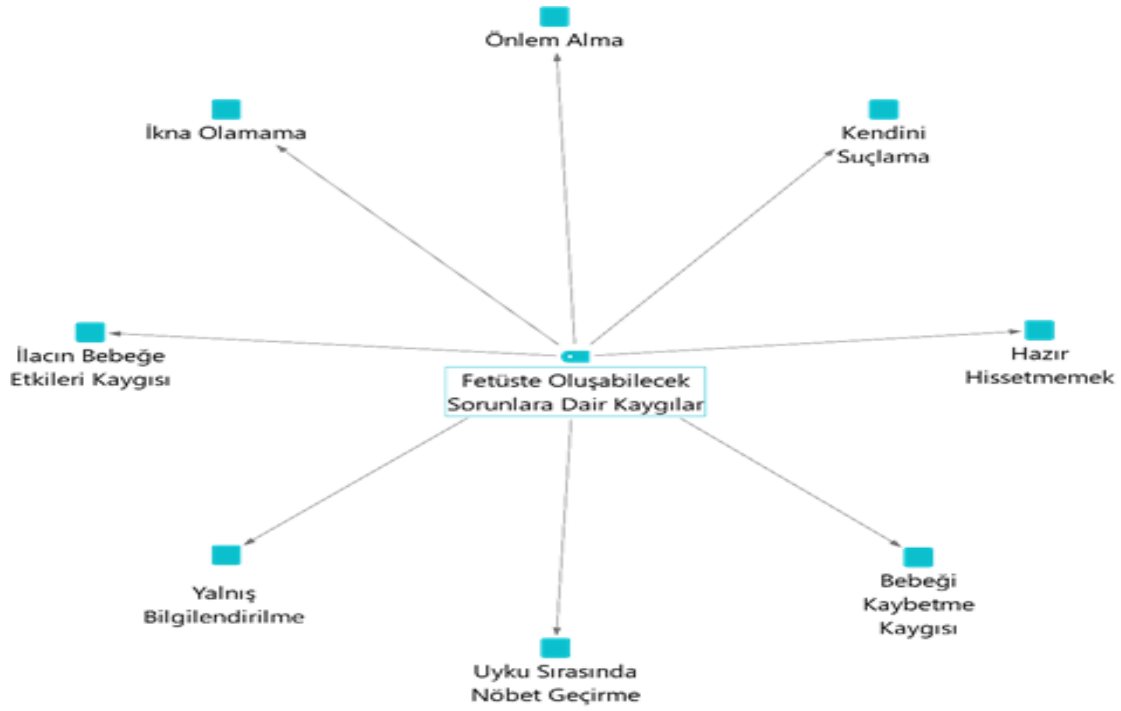
*“Nöbet kaygısı çok oldu. Nöbetlerim değişik bir hal alır mı?” (K3)*

Nöbet geçirme kaygısı, gebelerde derin etkiler bırakırken burada özellikle bir gebenin ifadesi, bu etkinin ne kadar yoğun olduğunu göstermektedir. Yaşadıkları bu kaygı, ileri boyutlarda uykusuzluk ve ölüm korkusu gibi durumların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bununla birlikte bu korku ve gerginlik, gebelerin psikolojilerini ciddi şekilde etkilemekte ve aile içi huzursuzluklara sebep olmaktadır. Özellikle K5 kodlu katılımcının ölüm kaygısı, gebelerin yaşadığı epilepsi deneyiminin, onların üzerinde bıraktığı etkiyi özetler niteliktedir.

*“Ben sürekli öleceğim derdim.” (K5)*

### **4.2.3. Fetüste Oluşabilecek Sorunlara Dair Kaygılar**

Epileptik gebelerin deneyimleri incelediğimizde bir diğer kaygı, fetüste oluşabilecek sorunlara dair kaygılardır (Şekil 4.4). Epileptik gebeler ile yapılan görüşmelerde üzerinde hassas oldukları ve çok derin kaygılar yaşadığı ana başlıklardan bebeğin herhangi bir şekilde zarar görmesidir.



**Şekil 4.4. Fetüste Oluşabilecek Sorunlara Dair Kaygılar Kod Modeli**

Annelik içgüdüsünün yoğun yaşandığı gebelik döneminde en yoğun bahsedilen ifade “bebeği kaybetme korkusu”dur. Gebeler nöbet geçirdikten sonra ilk olarak bebeğin sağlığı ile ilgili görüşler bildirmiş, zaman zaman bu konuda panik yaşadıkları bile olmuştur. Bu konuyu K8 kodlu katılımcı şöyle ifade etmektedir:

*“Birinde son iki haftam kalmıştı bir gün namaza kalkmışım sadece düştüğümü hatırlıyorum, ciddi bir nöbet geçirdim o zaman. Hatta yattığım yastık kan olmuştu. Eşime tek sorduğum soru yan mı düştüm yüz üstümü düştüğüm olmuştu. O an bebeğin telaşına kapıldım acaba bir şey oldu mu diye. Kendimi toparlayamıyordum bebeğe bir şey oldu mu korkusundan inanılmaz bir korku rabbim kimseye yaşatmasın.”(K8)*

Fetüste oluşabilecek sorunlara dair kaygılar ile ilgili olarak ikinci en çok bahsedilen kod ise kullanılan ilaçların bebeğe etkisi üzerinedir. Bu dönemde yapılan ilaç değişiklikleri veya kullanılan ilaçların bebeğe etkileri konusunda gebeler kaygılar yaşamaktadır. Bebeğin

sağlığını bozulacağını düşünen gebeler zaman zaman bu konuda ağlama noktasına kadar gelmişlerdir. Bu kaygılar ile ilgili olarak K4 kodlu katılımcının görüşü şu şekildedir.

*“Daha yeni teşhisim kondu. İlacı bırakmak istiyorum dedim. ‘Yok’ dedi, ‘ilacı bırakmana gerek yok. İlacına devam et bir şey olmaz’ dedi ama günlerce ağladığımı biliyorum. Sırf o çocuğa kaygı duyduğumdan acaba onda bir şey olacak mı? Onun sağlık sorunu olacak mı? Diye doğuma kadar da böyle gitti”. (K4)*

Tema ile ilgili olarak yine yoğun olarak bahsedilen ifadelerden bir diğeri “önlem alma”dır. Burada gebelerin bebeklerini kaybetme korkusu ile birlikte önlem alma noktasında yöneldikleri ve bu yönelimin kaygı noktasına taşındığı görülmektedir. Bu konuda K1 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir.

*“Buna dair ne test varsa yaptırdım.” (K1)*

Fetüste oluşabilecek sorunlar ile ilgili kaygılardan bir diğeri ise “yanlış bilgilendirme sonucu yaşanmış kaygılar”dır. Burada çeşitli konularda verilen bilgiler, gebeler üzerinde olumsuz etkilere sebebiyet vermiştir. Gebelerin, bu dönemde yaşayacağı nöbetlerde bebeklerin yaşamsal faaliyetlerinin biteceği ya da benzeri bazı eksik bilgilendirmeler yapılması sonucu gebelerin, bebekleri doğduktan sonra sorunlar yaşayacağına dair kaygılara neden olduğu söylemlerinden anlaşılmaktadır. Özellikle K2 kodlu katılımcının ifadesi durumu açıklar niteliktedir:

*“Bir de doktorum bana ilaçları hamilelik döneminde kesinlikle bırakmayacaksın dedi. Nöbet geçirirsen çocuk karnında boğulur, ölür, nefessiz kalır dedi. Bunu duyunca daha da kaygılandım. Her donukluk geçirdiğimde o donukluk sonrası uyanıp kalktığımda bebeğim oynuyor mu diye kontrol ettim.” (K2)*

Gebeler tarafından dile getirilen bir diğer kaygı durumu ise “ikna olamama”dır. Bu ifade, gebeler tarafından dile getirilmiştir. Gebeler bu dönem içerisinde kaygılarını bir nebze olsun azaltmak adına çeşitli kontroller yaptırmakta ya da destekler almaktadır. Bu desteklerin veya kontrollerin sonucunda bile gebeler ikna olamamakta, bu durum kontrollerin tekrarını yapmalarına sebebiyet vermektedir. Gebeler, dışarıdan gelen olumlu tepkilere karşın burada K1 kodlu katılımcının ifadesi, gebelerin bu kaygıyı nasıl yaşadığını açıklar durumdadır:

*“Her zamanki gibi işte bir şey olacak mı? O da benim gibi hasta olacak mı? Kaygı içinde kalıyorsun. Buna dair ne test varsa yaptırdım. Sürekli doktorlara sordum*

*çocuğuma bir şey olur mu? Acaba ona da bu hastalık geçer mi? Bu süreçte hem çok yorulduğum hem de çok üzüldüm.” (K1)*

Gebeler, “uyku sırasında nöbet geçirmekten” ve bu esnada fetüste problem oluşmasından da kaygılanmaktadırlar. Bu kaygı ile ilgili söylemlere bakıldığında K6 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

*“Gebelik döneminde nöbet geçirdim, uyandığımdaya kendimi çok kötü hissediyordum. İlk defa altımı ıslattım. Uyandığımdaya eşimin ağladığını gördüm bu duruma çok üzüldüm. O an kaygı yaşadım. Acaba çocuğa bir şey olur mu korkusu vardı.” (K6)*

Katılımcılar bu ana başlık altında “kendini suçlama” ve “hazır hissetmeme” kaygı durumları ile ilgili olarak da bahsetmişlerdir. Özellikle, geçirdikleri nöbetlerde “kendini suçlama” ifadesi dikkat çekicidir. Burada kişi, nöbetlere engel olabileceğini ama olamadığını ve bu durumun birçok noktada problem yarattığını düşünmektedir. K5 kodlu katılımcı bu ifade ile ilgili olarak şunları söylemektedir.

*“İkinci gebeliğimde vücudumdaya birdenbire bir donukluk o esnada dilimi ısırmadım. Tam nöbet geçirmedim. Elim ayağım kasıldı gibi oldu. Sonra kalktım ağladım. Eşim elimi yüzümü yıkadı. Kendime çok üzüldüm. Canım çok sıkıldı. Bebeğime böyle bir şey yaşattığım içinde çok üzüldüm.” (K5)*

Düşük yapma durumuna göre fetüste oluşabilecek sorunlara dair kaygılar incelendiğinde düşük yapan bireylerin kaygıları ile yapmayan bireylerin kaygılarındaki farklılık göstermiştir. Daha önce fetüste problem yaşayıp çocuğunu kaybeden katılımcılar sonraki deneyimlerinde bebeği kaybetme kaygısını yaşamaya devam etmektedir. K7 kodlu katılımcı, durumunu şu ifade ile açıklamaktadır:

*“4 tane çocuğum düşük oldu acaba bu da mı ölecek kaygısı oldu. İlk kendime geldiğimde bu çocuğumdaya mı öldü dediğimi hatırlıyorum. 5 aylık bebeğimi alıp kuvöze koyunca tek düşüncem acaba diğer düşüklerim gibi mi olacak acaba ölecek mi diye tedirgindim.”(K7)*

Gebeler daha önceki deneyimleri neticesinde yaşadıkları nöbetler esnasında bu duyguyu derinden hissetmekte ve bebeğini tekrar kaybettiğini düşünmektedir. Tablo 8 incelendiğinde bir diğer önemli konu olan “önlem alma” ifadesinden, düşük durumu yaşamalarından bağımsız olarak yoğun olarak bahsedildiği; yine daha önce düşük

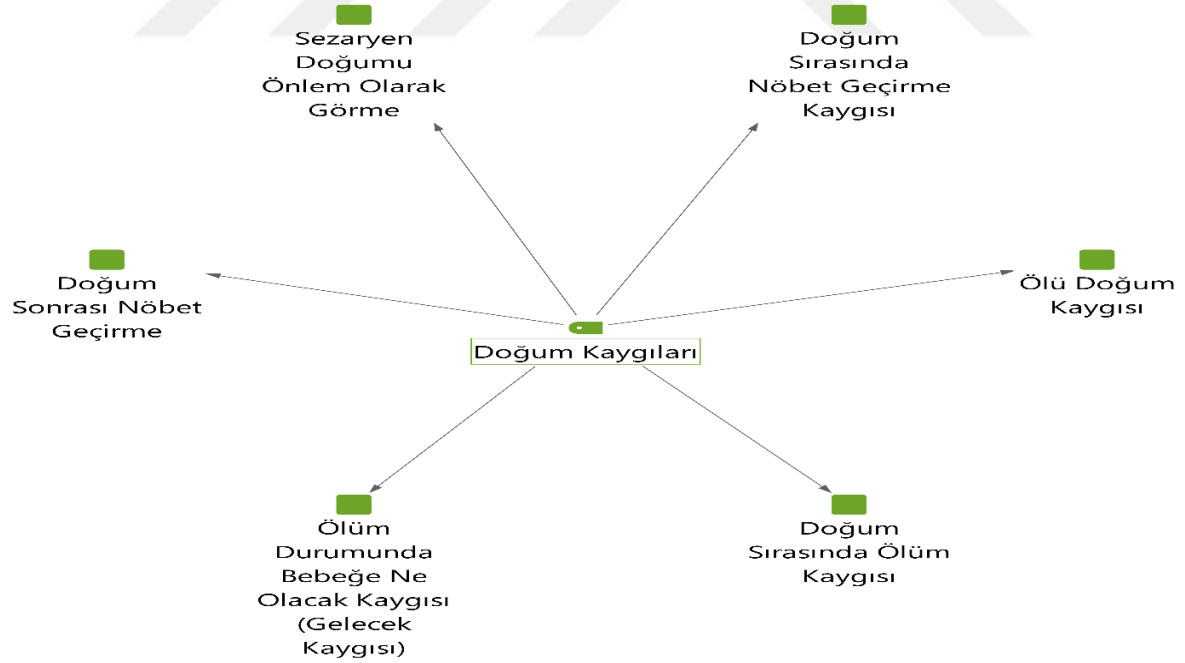
deneyimi yaşamamış gebelerin, “önlem alma” ifadesinden yoğun olarak bahsettiği görülmektedir. Düşük yapan K7 kodlu katılımcı ve düşük yapmayan K4 katılımcısının görüşleri aşağıdaki gibidir:

“O yüzden sürekli kardeşimle irtibat halindeydik ve arada gelip bana bakıyordu.”(K7)

“Daha sonra ultrason testler yaptırdım kötü bir şey olmadığını duyunca bir nebze rahatladım.” (K4)

#### 4.2.4. Doğum Kaygıları

Görüşme yapılan bireylerden elde edilen bilgiler doğrultusunda oluşan diğer bir ana başlık “doğum kaygıları”dır. Gebelerin doğum öncesinde, doğum sırasında ya da doğum sonrasında yaşadıkları duygu durumlarındaki yelpaze oldukça geniştir. Katılımcılar bu değişken duygu durumlarını anlatırken epileptik gebelerin, bebeklerini kaybetme olasılıklarının yüksek olduğunu düşünmeleri nedeniyle bu süreçten oldukça etkilenmişlerdir.



Şekil 4.5. Doğum Kaygılar Kod Modeli

Epileptik gebelerin, doğum kaygıları ile ilgili yoğun olarak bahsettiği ifade “doğum sonrası nöbet geçirme”dir. Burada gebeler, daha önceki doğum deneyimlerinde epidural etkisi geçtikten sonra, art arda nöbetler yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Bu geçmiş yaşantılar ve hisler, yeni doğum öncesi kaygıları tetiklemektedir. Bununla birlikte doğum esnasında ne ile karşılaşacaklarını tam olarak bilmeyen gebelerde bu belirsizlik, kaygıların oluşmasına ya da artmasına sebebiyet vermektedir. Gebelik sürecinde kişi, kendisi ile birlikte düşünmeye başladığı bebeğinin sorumluluğunu daha fazla hissetmekte ve bu durum, gebenin doğum sürecindeki deneyimlerini olumsuz şekilde etkilemektedir. Doğum süreci boyunca, her geçirdikleri nöbette fetüse zarar verip vermeme korkusu yaşayan gebeler, doğum sonrasında da nöbet yaşayıp fetüse zarar vermekten ciddi şekilde kaygılanmaktadırlar. Özellikle K4 kodlu görüşmeci bu durumu şu şekilde ifade etmektedir.

*“Sonra bebeğim yine hazırlıksız bir anda yakaladı. Sancıyla hastaneye gittiğimde normal doğuma aldılar. Sancıyı çekemeyeceğim için Epidural yaptırıldılar. Epidural ile doğum yaptım. Doğumdan çıkarken Epiduralın etkisi geçtikten sonra arka arkaya peş peşe iki, üç defa nöbet geçirdim. İkinci hamileliğimde öyle zor bir doğum geçirdim.” (K4)*

Doğum sonrası kaygılar ile birlikte doğum esnasında da katılımcıların değişik kaygıları bulunmaktadır. Bazı katılımcılar ailelerinden vedalaşıp öleceğini bile düşünmektedir. Burada doğum esnasında yaşanan deneyimini paylaşan K5 kodlu katılımcı, görüşünü şöyle dile getirmektedir:

*“Bende en çok ikinci doğumumu yapmadan önce psikolojim çok bozulmuştu, çok sıkılıyordum. Annemden helallik istedim. Anne hakkını helal et öleceğim dedim. Psikolojim baya bozulmuştu. Sürekli korkuyordum.” (K5)*

Gebeler doğum esnasında ölüm korkusunu ciddi şekilde yaşamaktadırlar. Ölüm korkusu ile birlikte ölüm sonrası bebeğin neler yapacağını ve bu süreçte onların yanında olamayacağını düşünerek geçirmektedirler. Epileptik gebeler, hamileliğin ilerleyen safhalarında, doğumun yaklaşması ile birlikte iki duyguyu bir arada yaşamaktadırlar. Burada gebeler, ölüm korkusu ile birlikte eğer ölüm gerçekleşirse bebeğin durumunu da düşünmektedirler. İki kaygıyı birlikte yaşayan katılımcıların durumunu K2 kodlu katılımcının şu ifadesi ile özetleyebiliriz:

*“Doğumuma hem beyin cerrahı girdi hem normal doğum doktorum girdi. Üstelik bayılmadan yaptılar. Doğum öncesinde çok korkuyordum. Ölecek miyim? Ben ölsem çocuk ne olur? Telefon ederek herkesle helalleştim.” (K2)*

Doğum sırasında daha önce nöbet geçiren gebelerin ilk defa doğum yapacak bireylere göre doğum kaygıları biraz daha az olduğu görülmektedir.

Daha önce doğum sırasında nöbet geçiren bireyler incelendiğinde bu deneyimi yaşamamış bireylerin özellikle ölü doğum kaygısı yaşadığı görülmektedir. K1 kodlu katılımcı aşağıdaki ifadesi ile durumu açıklar niteliktedir:

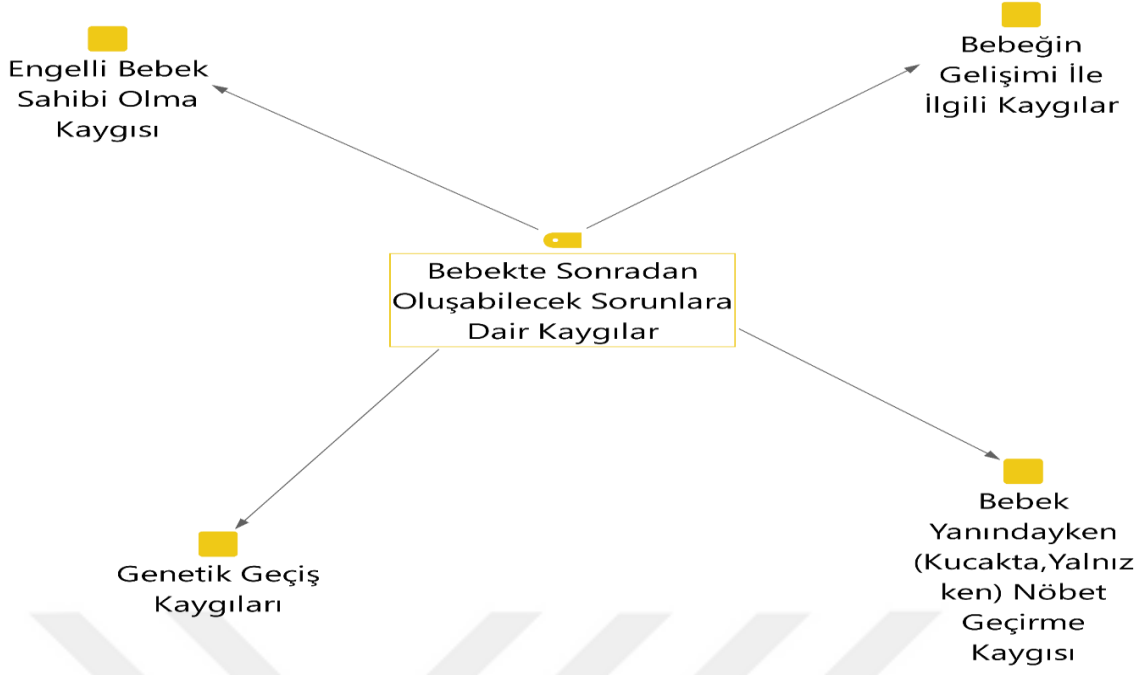
*“Doğuma girdiğimde çocuğumu kucağıma alabilecek miyim diye düşündüm.” (K1)*

Doğum kaygılarının düşük yapma durumuna göre incelediğimizde, düşük yapan bireylerin doğum kaygılarının biraz daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum gebelerin bebeklerini kaybetmelerinden dolayı tekrar bu deneyimi yaşamak istememeleri ile açıklanabilir.

#### **4.2.5. Bebekte Sonradan Oluşabilecek Sorunlara Dair Kaygılar**

Gebeler, doğum sonrası düşünceleri değerlendirildiğinde, gebelik esnasında geçirilen nöbetlerin bebek üzerindeki etkileri ile ilgili çeşitli kaygılar yaşamaktadırlar (Şekil 4.6). Epilepsinin, genetik bir hastalık olduğu konusunda bilimsel bir kanıt olmamasına ve gebelerin bu bilgiye aşina olmasına karşın bireyler, hastalığın genetik sebeplerle bebeklerine geçmelerinden endişe ediyorlar. Buna rağmen gebelerin bu düşünceye kapılmasındaki temel neden, gebelerin çevreden aldıkları ebeveynlerden çocuklara epilepsinin geçtiği bilgisidir. Epileptik gebeler, özellikle çocuklarında da bu hastalığın görülmesinden ciddi şekilde endişe duymaktadırlar. K1 kodlu katılımcının bu konu ile ilgili düşünceleri şöyledir:

*“O da benim gibi hasta olacak mı? Kaygı içinde kalıyorsun.” (K1)*



**Şekil 4.6. Bebekte Sonradan Oluşabilecek Sorunlara Dair Kaygılar**

Bebekte sonradan oluşabilecek sorunlara dair kaygılardan biri, “bebeğin yanında iken annenin yaşayacağı nöbet” sonrası çocuğa zarar vermedir. Çocuk ile baş başa iken çocuğa zarar verme korkusu, çocuğu farkında olmadan öldürmek korkusuna kadar ilerlemiştir. Bazı gebelerde doğum sonrası oluşan sürekli uyku durumu da gebeleri endişelendiren ve bu uyku halindeyken çocuğa zarar verme kaygısını doğurmaktadır. Bu konu ile ilgili olarak K5 şunları söylemiştir:

*“Çocuğu elimden düşürdüğüm oldu. Düşünün daha yeni bebeğiniz olmuş ve hastalığımızdan dolayı onu elinizden düşürüyorsunuz bundan korkunç ne olabilir. Çocuğuma bir şey olsa onun vebalini nasıl öderdim hiç bilmiyorum. Ben gerek hamileliğimde gerekse çocuklarımın bebeklerinde onlara benim yüzümden bir şey olur mu korkusuyla yaşadım.” (K5)*

Bebekte oluşabilecek sorunlarla ilgili annelerin “engelli bebek sahibi olma” kaygısı katılımcılar tarafından yine dile getirilen ve annelerin içselleştirdiği kaygılardan bir diğeridir. Bu kaygı, anneler tarafından oldukça anlaşılabilir bir durumdur. Epileptik gebelerin bebeklerinde, engellilik oranları ile ilgili net bilgileri olmamasına karşın gebeler, dışarıdan aldıkları eksik bilgilendirmeler nedeniyle bu kaygıyı yaşamaktadırlar. Bununla birlikte gebeler, kullandıkları ilaçların da bebeğe zararlı olacağını düşünmektedirler. Bu

konuda, her ne kadar doktor tavsiyesi almış olsalar bile kaygının yarattığı olumsuz düşünceler neticesinde bebeklerinin engelli olabileceği ile ilgili kaygılarını iletmişlerdir. K7 kodlu katılımcı, bu durum ile ilgili şunu söylemektedir:

*“Hamileyken nöbet geçiriyordum. Ben yine nöbet geçirirken çok korkuyordum çünkü öncesinde 4 düşüğüm vardı. Bu çocuklarımın da kalbi durur mu? Ben nöbet geçiririm de çocuk içerde oksijensiz kalır mı? Yine ölür mü? Sürekli bu stresin altındaydım. Onun için bebek karnıma düştüğünde 5 ay boyunca hastanede yatıyordum.” (K7)*

Bebekte oluşabilecek sorunlarla ilgili son ifade konusu ise “bebeğin gelişimi” ile ilgili kaygılardır. Burada yine kullanılan ilaçlar nedeniyle ya da geçirilen ağır nöbetler sonrası gebeler, bebeklerini emzirememiştir. Bu durumun, bebeklerin gelişimini etkilediğini ve gelişim problemi sonrasında da annelerin bebekleri için endişelendikleri görülmektedir. Bu durum ile ilgili K3 kodlu katılımcının ifadesi:

*“İlk bebeğimi ilaç yüzünden emzirmedim ben. Çünkü hemen lohusalık döneminde sık sık nöbet geçirdim. Doktor ilaç verdi. Çocuğumu emziremedim. Bu bende hala içimde bir dert. Keşke her gün nöbet geçirseydim de çocuğumu emzirseydim kaygısı. Çocuğumu çok zor büyüttüm. Çünkü çok vitaminsiz kaldı, anne sütü olmadığı için emmedi. Çocuklarımın anne sütü olmadan büyümesi beni çok üzdü.”(K3)*

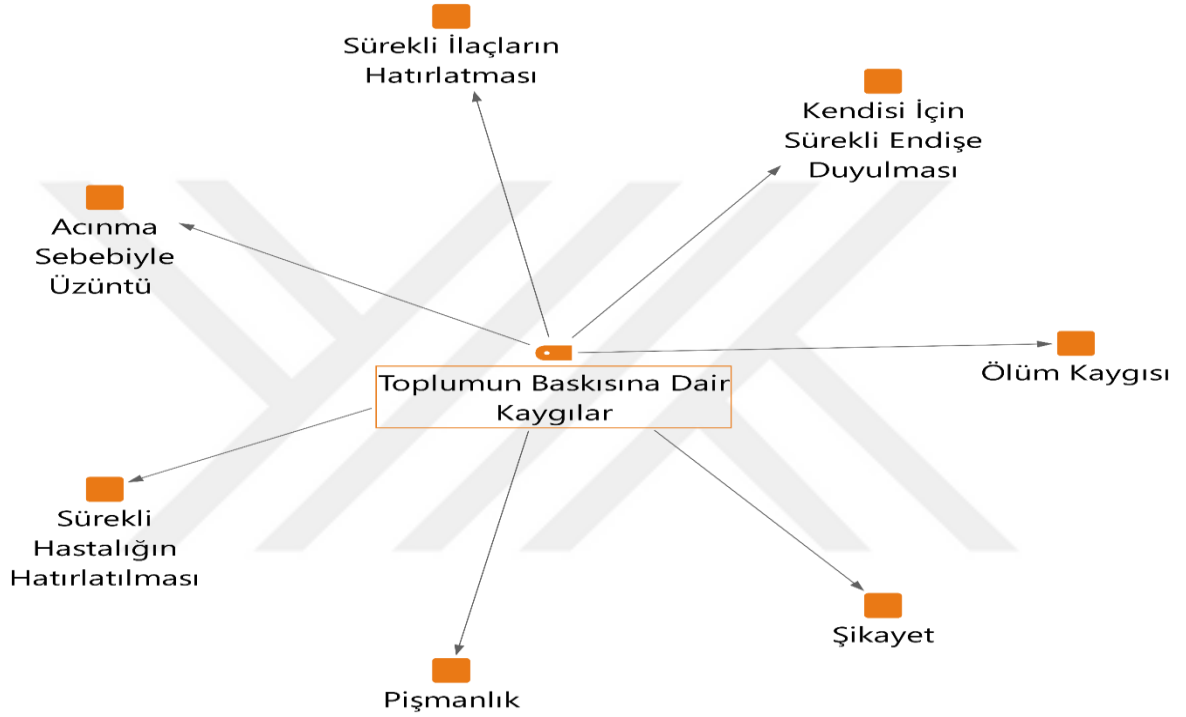
Bebekte sonradan oluşabilecek sıkıntılar ana temasını, gebelerin ilaç kullanım durumuna göre incelediğimizde ilaç kullanım durumu evet olan bireylerde bebeğin engelli olması ve bebeğin gelişimi ile ilgili kaygıların daha yoğun konuşulduğu görülmektedir. Bununla birlikte ilaç kullanan annelerin hastalık evreleri bir üst seviyeye geçtiği için anneler bebekleri yanındayken nöbet geçirme kaygısı ile ilgili daha yoğun görüş bildirmektedirler.

#### **4.2.6. Toplum Baskısına Dair Kaygılar**

Epileptik gebelerin kaygıları incelenmeye devam edildiğinde bir diğer ana tema, “toplum baskısına dair kaygılar”dır. Gebeler geçirilen nöbetler ile birlikte çevrelerinin kendilerine karşı bakış açısının değişmesi ya da değiştiğini düşünmesi sonucu kaygılar yaşamaktadır. Gebeler toplum baskısına dair kaygılarda en yoğun bahsettikleri konular arasında acınma sebebiyle üzüntü vardır. Kendilerine acındığını düşündüklerinde bu

gebeleri üzülmeye ve psikolojik olarak zayıflamasına sebebiyet vermektedir. Özellikle bazı ebeveynlerin bu durumu biraz abartarak kullandıkları ifadeler durumu gebeler açısından vahim duruma getirmektedir. Burada K5 kodlu görüşmecinin ifadesi bu durumu açıklar niteliktedir:

*“Annem bana acırdı. Annem kızım neden kendini yıpratıyorsun, üzülyyorsun derdi. Annem de çok kaygılanmıştı. Hamileyken bu kız ölür diye sürekli tereddüt içindeydi.” (K5)*



**Şekil 4.7. Toplumun Baskısına Dair Kaygılar**

Bu tema altında ele alınana kaygılardan biri, gebelere çevresi tarafından “sürekli hastalıklarının hatırlatılması”dır. Bu kod görüşmeciler tarafında sıkça getirilmiştir. Bu ifade çerçevesinde gebeler geniş yelpazede görüşler bildirmişlerdir. Katılımcılardan bazıları, bu hatırlatmanın tekrar nöbet geçirilmemesi için yapıldığı, hatta bazı sosyal faaliyetlerde bulunurken dikkat edilmesi noktasında çevresinin gösterdiği hassasiyet olarak düşünse de diğer katılımcılar, bunun çevresindeki insanlar tarafından sürekli hatırlatılması durumunda, zaman zaman gerildiklerini dile getirmektedirler. Bu durumları ile ilgili K7 ve K9 kodlu katılımcıların görüşleri aşağıdaki gibidir:

*“Hamilelik dönemimde yalnızca epilepsi olmayıp da başka rahatsızlığım olduğu için evin içerisinde biraz üzülecek olsam hemen bana ‘yine nöbet geçireceksin’ ya*

*da 'hastalanacaksın' gibi şeyler söylerlerdi. Yemek yemediğimde ya da yediğim bir şeylerden midem bulduğunda, 'bak yine saran tutacak' diyerek bana hastalığımı hatırlatıyorlardı. Biraz bir şeye üzülsem gene hastalanacaksın diye ortamda bunları söylerlerdi.” (K7)*

*“Beni önemseyen kişiler 'bir yere tek başına gitme bayılırsın, başına bir şey gelir' gibi şeyler söylerlerdi. Bundan dolayı geriliyordum.”(K9)*

Bu yoğun dönemde, ilaçların kullanımı oldukça önem taşımaktadır. İlaçların aksatılması ya da kullanılmaması durumunda nöbetlerin tekrar edeceğinin bilinmesi, katılımcılarda ve katılımcıların yakınlarında, ilaç kullanımı noktasında hassasiyet oluşmasına ve ilaçların sürekli hatırlatılmasına sebebiyet vermektedir. İlaçların kullanımının hatırlatılması hususunda K9 kodlu katılımcının görüşü:

*“Arada bir ilaçlarımı almayı unutuyordum annem hatırlatıyordu. Eşim çok üstüme düşmüyordu. Kardeşim doktor olduğu için bana sürekli hatırlatılması gerektiğini vurguluyordu.”(K9)*

Toplumun baskısına dair kaygılar ile ilgili olarak “pişmanlık” ifadesi, “kendisi için sürekli endişe edilmesi”, “şikâyet” ifadesi ve “ölüm kaygısı” da dile getirilmiştir. Katılımcılar, bu süreçte oldukça sinirli olduklarını ve bu sinirin zaman zaman çocuklarına şiddet uygulama noktasına geldiklerini söylemektedirler. Bu durum K5 kodlu katılımcı tarafından şöyle ifade edilmektedir:

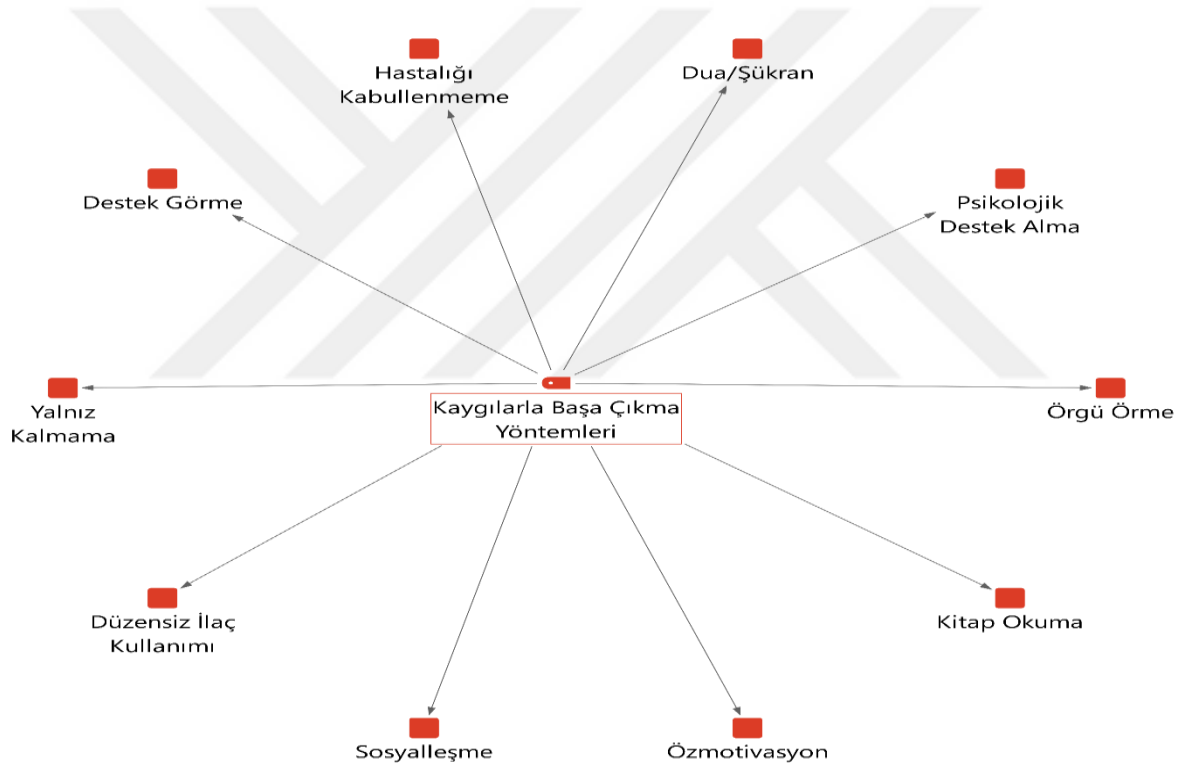
*“Şu an çok pişmanlıklarım var. Keşke hiç yapmasaydım dinlemeseydim kimseyi gerekirse o kadar acı yaşayacağıma boşansaydım dediğim zamanlar var. Başkasının sözüyle hareket etmeyeceksin.” (K5)*

Çalışma durumuna göre toplum baskısına dair kaygılar incelendiğinde özellikle çalışmayan bireylerin bu baskılarla ilgili biraz daha fazla görüş bildirdiği görülmektedir. Bu görüşler incelendiğinde, özellikle “acınma sebebiyle üzüntü” ve “sürekli hastalığın hatırlatılması” ifadeleri, aile içerisinde sürekli yaşayan ve sosyal çevresi genellikle aile ile sınırlandırılmış bireylerde, daha fazla dile getirilmiştir. Bu iki ifadenin de yoğun olarak aile ya da eş tarafından dile getirilmesi, bireyin çalışmaması ve zamanın çoğunu ev içerisinde geçirmesi ile biraz daha arttığı görülmektedir.

Düşük yapma durumuna göre toplum baskıları incelendiğinde, düşük yapan epileptik gebelerin biraz daha fazla toplum baskısına maruz kaldığı görülmektedir. Bu durumda gebelerin bir önce ki düşük yaşama deneyimi nedeniyle toplum baskısının gebenin ve bebeğin sağlığı noktasında olduğu yine gebelerin söylemleri üzerinden anlaşılmaktadır.

#### 4.2.7. Kaygılarla Başa Çıkma Yöntemleri

Epileptik gebeler yaşadığı kaygılar neticesinde bunlarla baş etme davranışları da geliştirmişlerdir. Baş etme davranışları ile ilgili genel görüşleri Şekil 4.8'de belirtilmektedir:



Şekil 4.8. Kaygılarla Başa Çıkma Yöntemleri

Grafik detaylı olarak incelendiğinde en yoğun bahsedilen baş etme davranışları yalnız kalmama ve destek görmedir. Bu iki ifade de katılımcılar tarafından sıkça dile getirilmiştir. Katılımcılar, yaşadıkları kaygılardan uzaklaşmak için yalnız kalmamaya ve olabildiğince insanlarla iç içe olmaya çalışıyorlar. Bu durum, onların nöbet esnasında bir destek arama dürtüsü ile açıklanabilir bir durumdur. Bu durum zaman zaman doktor

tavsiyesi ile gerçekleşmiş olsa da bireyler kaygılarının bir nebze olsun azaltabilmek için sosyal ve aile çevreleri ile birlikte hareket etmeye çalıştıklarını ifadeleri ile dile getirmişlerdir. Konuya K10 kodlu katılımcının aşağıdaki görüşleri ile açıklık getirebiliriz.

*“Sonrasından annemden destek aldım. Bu süreçte en büyük destekçim annem oldu. Bir süre yalnız kalmamaya dikkat ettim.” (K10)*

Yine yoğun olarak görüş bildirilen ifadelerden “destek görme”, epileptik gebeler, kaygılarını dindirmek için önemli bir baş etme davranışı olarak yoğun biçimde dile getirmişlerdir. Gebeler, ne zaman yaşanacağı belli olmayan nöbetler nedeniyle, bebekleri ve kendi sağlıkları için destek almayı istemişlerdir. Destek, katılımcılar tarafından eş ve aile üzerinde daha fazla yoğunlaşmış ve katılımcılar ilk olarak bu kişilerden yoğun destek gördüğünü dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili olarak K1 kodlu katılımcı:

*“Sevdiklerim yanımdaydı ve her zaman bana destek verdiler. Onların destekleri ve sevgileri bana yetti. Sevgi ve destek, kaygılarımla başa çıkmak için yeterli oldu.” (K1)*

Destek, kişilerin kaygı ile başa çıkmadaki temel faktör gibi görünmektedir. Katılımcılar sevgi ve ilginin, burada bir güven oluşturduğunu ve oluşturulan güven ile de kaygıların azaldığını dile getirmektedir.

Baş etme davranışlarından bir diğeri ise “hastalığı kabullenmeme”dir. İnkâr ile psikolojilerini yönetmeye çalışan katılımcılar, böylece hastalıktan uzak kalmayı ve kendilerini rahatlatmayı denemişleridir. Burada K6 kodlu katılımcı durumu şöyle açıklıyor:

*“Hiç aklıma Epilepsi hastasıyım ya da herhangi bir şey olacak mı gibi bir şey aklıma gelmedi. Birisi bana nasılsın dediğinde ya da bayılmaların var mı dediğinde aklıma gelirdi.” (K6)*

Bir diğerk baş etme davranışı ise “ilaç kullanmama”dır. Bu durum gebelerin hepsinde, çocuklarına zarar gelmemesi için kullandıkları bir davranış olarak görünüyor. Böylece bebeklerinin zarar görmeyeceğini düşünen katılımcılar, yine içsel bir rahatlamaya girmektedirler. K2 kodlu katılımcı:

*“Çocuklarıma bir şey olur mu korkusundan ilacı bazen alıyordum bazen almıyordum.” (K2)*

Kaygılar ile baş etme davranışlarında diğer bir durum ise “sosyalleşme”dir. Bireyler, sosyalleşme durumunda hastalıktan uzaklaşmakta, hastalığı unutup kendilerini sosyal çevreye adapte edebilmektedirler. Özellikle K8 kodlu katılımcı şunları söylemiştir:

*“Hastalık aklıma geldiğinde hemen işi gücü bırakıp kendimi iyi hissettiğim kişilerin yanına gidiyorum. Arkadaş sohbetleri ile kafamı dağıtıyordum ve kendimi iyi hissediyordum.” (K8)*

“Dua” ve “şükran” ifadesi yine katılımcılar tarafından bahsedilen ve tekrar edilen durumlardır. Yaşadıkları durumun daha kötüsünün olduğunu düşünerek ya da bu durumun Allah’tan geldiğini düşünerek ve yine Allah’ın yardımıyla gideceğini düşünmeleri bu baş etme davranışını ortaya çıkarmaktadır. Bu durumu K3 kodlu görüşmeci şöyle ifade etmektedir:

*“Allaha dua ediyordum. Allahtan geldi daha kötülerini de var. Ya çocuğum böyle olsaydı. Ya sevdiğilerim ölseydi. Çok şükür deyip kendimi motive ettim. Yaşamıma devam ettim.” (K3)*

Psikolojik destek alma ve öz motivasyon ifadeleri de katılımcılar tarafından tekrar edilmiştir. Gebeler bir noktadan sonra agresiflik veya üzüntülerine bir çare bulamadıklarında kendilerine profesyonel destek almışlardır. Destek almak için son noktaya kadar beklemeye çalışan gebelerin desteğin olumlu sonuçlarını aldığını da yine görüşlerinden anlayabiliyoruz.

*“Onun haricinde moralimi yüksek tutan bir başka şeyse annem ile konuşmak ve örgü örmektir. Hamilelik öncesi psikiyatriye gitmişim o bana örgü örmeyi tavsiye etmişti.” (K9)*

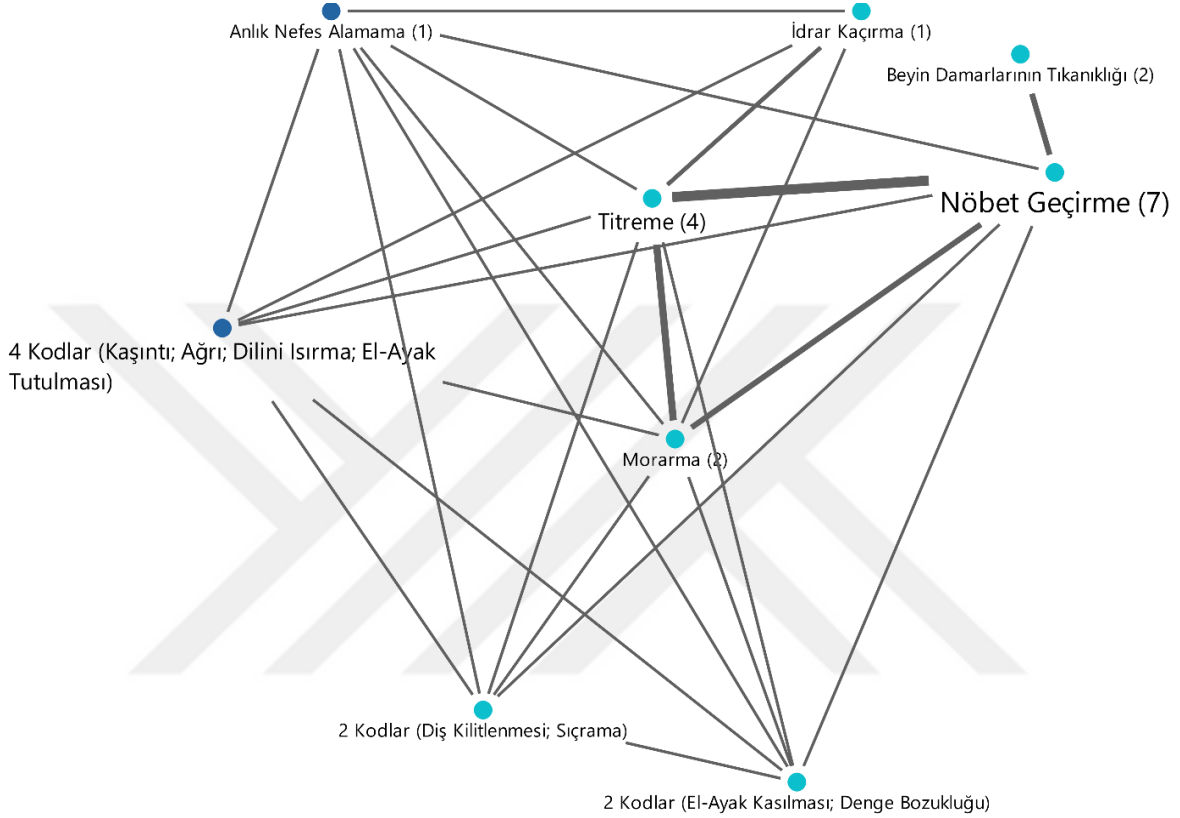
Bir diğer ifade olan “öz motivasyon” ise kişilerin kendilerine telkinde bulunarak yaptıkları bir uygulamadır. Burada epileptik gebeler, kendilerini daha kötü bir durumla kıyaslayarak iyi olduklarını ve durumunun pozitif yönde değiştireceklerini düşünmektedirler.

*“Kendi kendime her şey iyi olacak güzel olacak bu günlerde geçecek diyerek sakinleştirmeye çalıştım.” (K2)*

Katılımcılar yine kitap okuma veya örgü örme gibi aktivitelerle kaygılarını dizginlemeye çalışmaktadır.

### 4.3. İlişkisel Analiz

İlişkisel analizler, katılımcıların verdiği görüşlerin birbirleri olan yakınsamasından ortaya çıkar. Şekil 4.9’da belirtildiği üzere katılımcılar “titreme” ile ilgili görüş bildirdiklerinde aynı zamanda “anlık nefes alamama” ile ilgili de görüş bildirmişlerdir.



Şekil 4.9. Hastalığın Tanımına Yönelik İlişkisel Analiz

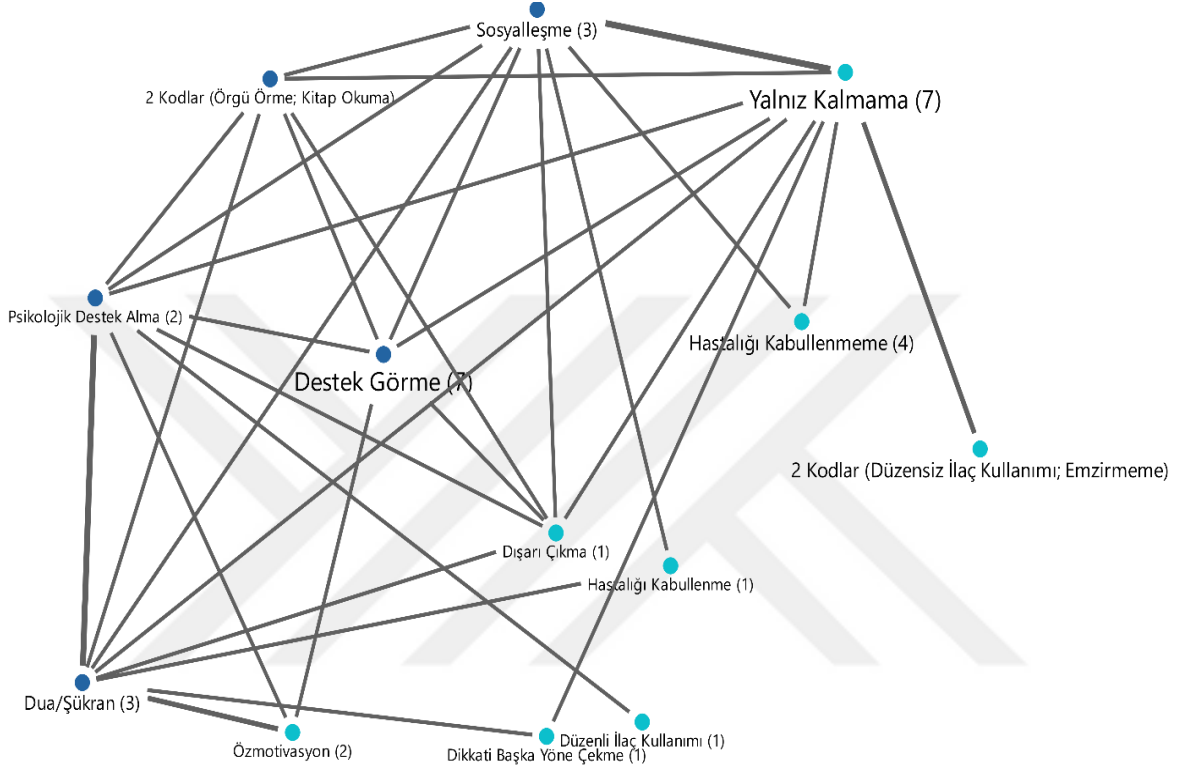
Gebeler hastalığı tanımlarken “nöbet geçirme” ile ilgili görüş bildirirken aynı zamanda “titreme” ve “morarma” ile ilgilide görüş bildirmişlerdir. Aynı zamanda epileptik gebeler, hastalığın imajını “el ayak kasılması”, “beyin damarlarının tıkanıklığı” ve “idrar kaçırma” gibi ifadelerle de desteklemiştir. Bu ilişkilerin Şekil 9’da görüldüğü gibi birlikte çıkması katılımcılar tarafından oldukça anlaşılabilir. Bu durum ile ilgili olarak K1 kodlu katılımcı durumu kendi açısından şöyle özetlemektedir:

*“Yani ben şöyle diye biliyorum hani Nöbet geçiriyor, morartı, ondan sonra titreme öyle diye biliyorum.” (K1)*

Bununla birlikte “nefese alamama”, “kaşıntı”, “ağrı”, “dilini ısırma” ve “el ayak tutulması” kodlarının da birbirleri ile ilişkili olduğu yine Şekil 4.2’de görülmektedir.

Hastalığın imajında ki bu ikinci küme ile ilgili olarak K5 kodlu katılımcı düşüncelerini şöyle ifade ediyor:

*“Kollarında, ayaklarında tutulma oluyor. Dilini ısırıyorsun. Bende sırt ağrısı oldu. Sonradan kafamda da aynı ağrı oldu. Sanki çoğaldı bir de kaşınıyor.” (K5)*



**Şekil 4.10. Kaygılarla Başa Çıkma Yöntemleri Kod İlişkiler Tarayıcısı**

Hastalıkla ilgili başa çıkma yöntemleri ile ilgili kod ilişkilerini, Şekil 4.10'da detaylı bir şekilde verilmektedir. Burada “destek görme” ile birlikte “psikolojik destek alma”, “dua” ve bazı aktiviteler birlikte hareket etmişlerdir. Kişi destek alma noktasına geldiğinde, bunu ya dua ile ya da psikolojik destek ile sağlamaktadır. Psikolojik destek alan bireyler, aldıkları tavsiyeler neticesinde sosyalleşme, örgü örme ya da kitap okuma gibi aktivitelere yönelmektedir. Aynı zamanda “yalnız kalmama” ile “sosyalleşme” arasındaki ilişkide yine katılımcılar tarafından birlikte kullanılan ifadeler arasındadır. Burada kişiler yalnız kalmama, başa çıkma davranışını kullanırken bunu sosyalleşme ile çözmeye çalışmışlardır. Bu konu ilgili olarak K9 kodlu katılımcının görüşü şöyledir:

“Hamilelik öncesi psikiyatriye gitmiştim o bana örgü örmeyi tavsiye etmişti. Eşime 2 kazak, eve battaniye ve halı ördüm. Bu saydıklarım bana hastalığımı unutturdu.”  
(K9)



Şekil 4.11. Kod Bulutu

Şekil 4.11 detaylı olarak incelendiğinde katılımcıların, yoğun olarak “bebeği kaybetme kaygısı” yaşadığı görülmektedir. Ayrıca bebeğe epilepsi hastalığının geçmesi konusunda da endişelendikleri görülmektedir. Epileptik gebelerin, hastalığı yaşarken kendilerinden daha çok bebeklerini düşünmeleri, annelik içgüdüğü ile hareket etmelerine bağlanabilir. Bununla birlikte gebeler bu süreç esnasında kullandıkları ilaçların bebeği etkilemelerinden de kaygı duymaktadırlar.

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma, epilepsi tanısı olup gebelik deneyimlemiş olan kadınlar kaygılarını belirlemek amacıyla niteliksel bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmanın tartışması temalar doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Araştırma, 7 temadan oluşmaktadır.

Bu bölümde ele alınan bulgular, alanyazındaki diğer benzer çalışmaların bulgularıyla karşılaştırılarak tartışılacaktır. Bu çalışmanın konusu olan “epilepsi tanılı gebelerin kaygı deneyimleri” ile ilgili daha önce yapılmış olan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Benzer ya da yakın konu içerikleri bulunan Türkçe ve yabancı kaynaklardan mümkün olduğunca yararlanılmaya çalışılmıştır. Buna rağmen bulgular ışığında belirlenen temaların tamamına, literatürde yeterince benzer kaynak olmayışı sebebiyle değerlendirmeler, eldeki sınırlı kaynaklarla tartışılıp geliştirilmeye çalışılmıştır.

### 5.1. Birinci Tema: Hastalığın Tanımı

Bu araştırmanın ilk teması *hastalığın tanımı*dır.

ILAE’de, epidemiyoloji komisyonunun önerilerine göre metabolik, toksik, yapısal, enfeksiyöz ve de inflamatuvar nedenlerle gerçekleşen, akut santral sinir sistemi (SSS) hasarı ile yakından ilişkili, geçici olarak ortaya çıkan nöbetler ise akut semptomatik nöbetler veya duruma bağlı nöbetler olarak tanımlamıştır (27)

Akdağ ve ark. (2016) tarafından epilepsi, kortikal nöronlar üzerinde meydana gelen anormal ve aşırı elektrik deşarjından kaynaklanan ani, tekrarlayan, tanımlanabilir epilepsi nöbetleri ile karakterize bir durumdur.

Bulgular bölümünde sunulan görüşler ışığında K1, K2, K3, K4, K5, K7 ve K9 kodlu katılımcılar tarafından verilen yanıtlardan, hastalığın tanımı algısının yoğun olarak “Nöbet Geçirme” kodu çevresinde anlam bulduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca katılımcıların; titreme, morarma, diş kitlenmesi, el ayak tutulması şeklinde tanımlamalarda buldukları görülmektedir.

İlgili çalışma sonuçlarından elde edilen bulgular ile bu çalışmanın ilgili temasına yönelik bulgular yüksek oranda benzerlik göstermektedir.

Çalışmalara ek olarak katılımcı görüşleri doğrultusunda, hastalığın tanımı içerisinde köpürme, kaşıntı ve sırt ağrısı biçiminde de tanımlamalar yapıldığı gözlemlenmiştir.

## 5.2. İkinci Tema: Nöbet Kaygıları

Araştırmada ikinci tema olarak *nöbet kaygısı* belirlenmiştir.

Gonzalez-Vargas ve ark. (2019) tarafından nöbet kaygıları, gebelik süresince kullanılan kontraseptif ve AEİ'le çeşitli bilgi ve öneri gerekliliği olan konjenital anormali için risk olarak tanımlanmaktadır. Bu kaygı üç durumdan kaynaklanabilir: kontrolsüz epileptik nöbetler, epileptik nöbetlerin başlangıcı ve obstetrik problemlerdir. Genetik faktörler, anti-epileptik ilaçların etkileşimi, serum konsantrelerindeki değişiklikler, uyku bastırma, stres ve gebeliğin neden olduğu hiperemesis gravidarum gibi diğer faktörler dikkate alınmalıdır.

Khuda ve ark. (2018), gebeliğin epilepsi üzerindeki etkisinin çoğunlukla hamilelik sırasında nöbet sıklığında herhangi bir değişiklik olmadığını gösteren birkaç *prospektif kohort* çalışması yapıldığını belirtmiştir. Bununla birlikte, nöbetler bazı vakalarda daha sık olabilir (epileptik kadınların %15-37'si). Bazı kadınların hamilelik sırasında nöbet sıklığının neden arttığı konusunda kesin olarak çok az şey bilinmektedir. Bununla birlikte, uyku yoksunluğu, değiştirilmiş AEİ farmakokinetiği veya tedaviye zayıf bağlılık gibi bazı faktörler rol oynayabilir. Ayrıca, odaksal (fokal) başlangıçlı epilepsili veya politerapi geçiren kadınların hamilelik sırasında nöbet sıklığının arttığı görülmüştür. Doğum sırasında ve hemen sonrasında nispeten artmış nöbet riski de vardır.

Lee ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada, hamilelik sırasında epilepsili kadınlara yönelik en büyük tehditler, artan nöbet oranları ve fetal malformasyon riskidir. Artan nöbet riski, daha düşük nöbet eşiği ve subterapötik antikonvülsan seviyesi ile ilişkilidir. Daha önemlisi, subterapötik antikonvülzan seviyesi, genellikle teratojenite endişeleri nedeniyle AEİ'nin kendi kendine kesilmesiyle ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır (68).

Araştırma sonucuna göre K3, K4, K5 ve K9 kodlu katılımcılar yoğun şekilde nöbet kaygısı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yukarıda yer alan çalışma sonuçlarındaki bulgulara paralel biçimde, kaygı nedeni olan durumlar; ilaç değişikliği, doğum sırasında nöbet geçirme, daha ağır nöbet geçirme ölüm kaygısı, nöbet geçirme kaygısıyla uyuyamama ve ilaç değişikliği nedeniyle nöbet geçirme biçiminde ifade edilmiştir.

### 5.3. Üçüncü Tema: Fetüste Oluşabilecek Sorunlara Dair Kaygılar

Gonzalez-Vargas ve ark. (2019), doğurganlık çağındaki ve hamile kadınlar, epilepsi ve AEİ'nin alınması konusunda özel bir şekilde düşüncelerini sağlayan fizyolojik modifikasyonlara maruz kaldıklarını ifade etmektedirler.

Thomas (2006)'a göre, doğurganlığın azalması, hamilelik sırasında nöbet riski ve gebelik komplikasyonları nedeniyle yüksek obstetrik risk oluştururlar. Hormonal ve diğer faktörler, hamilelik ve lohusalık sırasında AEİ ilaçların farmakokinetiğini değiştirebilir. Özellikle yüksek dozlarda ve politerapide, AEİ'lere doğum öncesinde maruz kalma, fetal malformasyon riskini artırır. Yapılan araştırmalara göre, AEİ'lere doğum öncesi maruz kalmak, seçici gelişimsel dil eksiklikleri ve nörobilişsel eksiklikler yaşanması olasılığını artırmaktadır.

Khuda ve ark. (2018)'a göre, fetal komplikasyonlar (AEİ'ye maruz kalmadan), tek taraflı motor veya motor olmayan nöbetler veya yokluk ve miyoklonik nöbetler gibi bazı genelleştirilmiş nöbet türleri de dâhil olmak üzere odaksal (focal) nöbetlerin, hamilelik veya fetüs üzerinde olumsuz etkileri yoktur. Bununla birlikte, hasta onlardan dolayı travmaya devam ederse dolaylı ama ciddi sonuçlar doğurabilir.

Genelleştirilmiş tonik-klonik nöbetler yaşayan epilepsili kadınlar, mutlak risk çok düşük kalsa ve risk seviyesi nöbet sıklığına bağlı olsa bile, nöbet sırasında fetüse zarar verme riski nispeten daha yüksek olabilir. Genel popülasyonda, *majör konjenital malformasyonlar* (MCM) yaşama riskinin %1,6 ile %3,2 arasında değiştiğine ve AEİ almayan epileptik kadınların benzer MCM oranları gösterdiğine dikkat edilmelidir. Bu nedenle, AEİ'ye maruz kalmak teratojenik etkilere yol açar (81).

Özetle, Valproik asit sürekli olarak önemli ölçüde daha yüksek bir teratojenite riski gösterirken, Fenitoin, Fenobarbiton ve Topiramamat bir ara risk oluşturmaktadır. Karbamazepin ve Lamotrijin, konjenital malformasyonların nispeten daha düşük risklerini sunar. Levetirasetam kullanımı umut verici görünüyor. Bununla birlikte, daha büyük çalışmalara ihtiyaç vardır (81).

Joung (2019) yaptığı çalışmada, katılımcılarının çoğunun, çocuğunda hastalığın kalıtımı hakkında yeni bir endişe geliştirdiğini belirlemiştir. Sağlık uzmanları, bu çalışmadaki epileptik kadınların çoğunun kendi kendini suçladığını ve yakın aile üyeleriyle bile paylaşmaktan korktuklarını, kalıtım kaygısını göz ardı etmediklerini belirtmiştir.

Ruh sağlığı sorunlarını tedavi etmek için kullanılan tüm ilaçlar kadın, fetüs ve bebek için bir miktar risk taşıyabilir (84).

Bu araştırmada görüş bildiren katılımcılardan K1, K2, K4, K5, K6, K7 ve K8 fetüste oluşabilecek kaygılara yönelik değerlendirmede bulunmuşlardır. Bununla beraber tüm katılımcıların değerlendirmelerine göre oluşturulan kod haritasında da verildiği üzere; katılımcılardan; bebeği kaybetme, ilacın bebeğe olan etkisi, alınan önlemler, yanlış bilgilendirme, uyku sırasında nöbet ve ikna olamama ve de hazır hissetmeme gibi nedenlerden dolayı fetüste oluşabilecek sorunlara dair kaygılar yaşadıklarını ifade etmektedirler.

Khuda ve ark. (2018) tarafından sunulan bulgularla elde edilen bulgularla karşılaştırıldığında, katılımcıların yüksek oranda nöbet geçirme sonucu ve ilaç etkisi nedeniyle fetüste oluşabilecek sorunlara dair kaygı yaşadıkları görülmektedir.

Yine Joung (2019)'un ifade ettiği üzere, yaşanan kaygının nedenleri arasında kendini suçlama ve alınan (alınacak) nlemler nedeniyle bu kaygıyı çevresiyle paylaşamama durumunun ortaya çıktığı da yine katılımcılar tarafından sunulan görüşlerden ortaya çıkmaktadır.

#### **5.4. Dördüncü Tema: Doğum Kaygıları**

Khuda ve ark. (2018), doğum sırasında, fiziksel stres, uyku yoksunluğu, hipoglisemi, uygunsuz AEİ dozu, eksik dozlar ve yardımcı ilaçlar gibi birçok nedenden kaynaklanabilecek nöbet riski artabileceğini belirtmektedir. Aynı zamanda, kadının aldığı rutin AEİ'lerin de doğum odasında uygulanması gerektiğini ifade etmektedir. İlaçların iyileştirme (terapötik) aralıklarında olduğundan emin olmak için AEİ seviyelerini önceden elde etmenin daha iyi olacağını, *Parenteral Lorazepam*'ın doğum odasında mevcut olması gerektiği ve hastanın doğum sırasında nöbet geçirmesi durumunda intravenöz olarak uygulanabileceğini bunula birlikte seçilen hastaların, örneğin ağır sedasyon nedeniyle doğuma katılamamaları durumunda sezaryen gerektirebileceğini çalışmasında belirtmektedir.

Depresyon ve anksiyete, hamilelik sırasında en sık görülen zihinsel sağlık sorunlarıdır, kadınların yaklaşık %12'si depresyon yaşar ve %13' bir noktada anksiyete yaşar; birçok kadın her ikisini de yaşayacaktır. Depresyon ve anksiyete de doğumdan sonraki ilk yılda kadınların %15-20'sini etkiler (84).

Çalışmada yer alan ilgili temaya katılımcılar en yoğun şekilde “doğum sonrasında nöbet geçirme” olarak görüş bildirmişlerdir. Bu görüş dışında 3’er katılımcı, doğum sırasında nöbet geçirme, ölü doğum ve ölüm gerçekleşmesi durumunda bebeğe ne olacağı kaygısını taşımaktadırlar. Bu kaygıları 2 katılımcının “ölü doğma” kaygısı izlemektedir.

Mevcut çalışma sonuçlarından elde edilen bulgular (81, 84), bu sürecin kullanılan ilaçlar, ruh sağlığı yönetimi ve yaşam evresindeki zorluklar, epilepsili kadınlarda doğum kaygısını artırıcı nedenler arasında sayılmaktadır.

Alanyazında, doğum kaygısı üzerine pek çok araştırma yer alırken epilepsili kadınlarda doğum kaygısı üzerine Türkçe ve yabancı kaynaklara çok az rastlanmaktadır. Ulaşılabilen kaynaklar da yukarıda sunulduğu üzere önlem ve gereklilikler konusunda hazırlanmıştır.

Çalışmanın bulgularına göre katılımcıların %70’inin, “doğum sonrası nöbet geçirme” kaygısı yaşadıkları belirlenmiştir. Bu kaygıya çözüm önerisi olarak da bazı katılımcılar “sezaryen ile doğum” önerisinde bulunmaktadırlar. Yapılan çalışmalar incelendiğinde (81), normal doğumun herhangi bir etken değere sahip olmadığı fakat olasılıkları değerlendirmek açısından sezaryen yöntemiyle doğum için de hazırlıklı olunması konusunda bilgilere ulaşılmaktadır.

Atarodi-Kashani ve ark. (2018) çalışmasından elde ettiği bulguları, destekleyici sistemin bozulması ve uygun konsültasyon alınmaması nedeniyle, katılımcıların genellikle güvenli hamilelik ve gebeliklerini kontrol etme süreci için uygun koşullara sahip olamama konusunda endişeli olduklarını, bu nedenle sıklıkla istenmeyen gebelik yaşadıklarını ayrıca, olumsuz fetal sonuçlar konusunda da endişeli olduklarını ifade eder. Doğum sonrası dönemde, genellikle doğum sonrası depresyon yaşadıklarını ve emzirme konusunda çok şüpheli olduklarını da aktarmaktadır (69).

Weckesser ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmada, genel olarak kronik hastalıkları olan kadınların, doğum yaptıktan sonra sağlık ekipleri tarafından 'terk edilmiş' hissettiklerini ve bu tür kadınların özel ihtiyaçlarına yönelik desteğin bulunmadığını veya yetersiz olduğunu bildirmektedirler. Epilepsi hastaları nöbet geçirmenin, yeni doğan bebeklerinin güvenliğini nasıl etkileyebileceği konusunda endişelerini dile getirdiklerini ifade ederek bu tür endişelerin, her zaman doğum sonrası destek ve bilgi sağlanması yoluyla elde edilemediğini, doğum sonrası dönem gebeliğin diğer aşamalarından ayrı tutulamayacağını belirtmektedirler. Süreç, hamilelikten önce başlayıp doğumla devam etmektedir. Bu nedenle tıbbi bakıma ve ilgiye değer fiziksel ve zihinsel bir durumdur. Bu

yüzden doğum sonrası aşamayla ilgili yeteri kadar araştırma yapılmamasını rahatsızlık verici olarak nitelendirmektedirler. Epilepsi ile yaşayan kadınların yaşamları ve üreme deneyimleri hakkında niteliksel araştırmalara olan ihtiyaca değinilmektedir (67).

### 5.5. Beşinci Tema: Bebekte Sonradan Oluşabilecek Sorunlara Dair Kaygılar

Khuda ve ark. (2018)'na göre, fetal komplikasyonlar (AEİ maruziyetiyle) antropometrik değişiklikler, *uteroda* AEİ'ye maruz kalan epilepsili kadınların, yeni doğan bebekleri düşük doğum ağırlığına sahip olabilir ve aynı zamanda yenidoğan normal ölçüler altında olabilir. Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinde yapılan 16 çalışma, bu tür bebeklerin daha düşük doğum ağırlığı, erken doğum, *intrauterin* büyüme geriliği ve doğumda daha ufak baş çevresi oranlarına sahip olduğunu göstermiştir. Bu bebekler de doğumda daha düşük APGAR skoruna sahiptir.

Yenidoğanlarda uzun süreli bilişsel sonuçlar. Farklı popülasyonlardaki kayıtlardan elde edilen veriler, epilepsili kadınlardan doğan ve AEİ'lere maruz kalan birçok bebeğin zihinsel ve motor yeteneklerinin bozulmuş olabileceğini göstermiştir.

Hindistan'dan prospektif bir çalışma, *uteroda* farklı AEİ'lere maruz kalan bebeklerin yaklaşık üçte birinin 15 aylıkken benzer sorunlar yaşadığını göstermiştir. 6 yaşındayken yeniden incelenen bu çocukların, prenatal AEİ'ye maruz kalmayan veya yaşa uygun kontrol hizmeti olan, maternal epilepsi olmayan çocuklara kıyasla önemli ölçüde daha düşük bir IQ skoruna sahip oldukları belirlenmiştir. Genel olarak *Valproat* ile *Monoterapi*, otizm ve otizm spektrum bozukluklarının yanı sıra bilişsel gelişimin bozulması ile açıkça ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Anne sütünde maternal AEİ izlerinin salgılanabileceği gösterilmiştir. Bu nedenle, emzirmenin çocukların gelişimini olumsuz yönde etkileyebileceği potansiyel bir risk vardır (81).

Çalışmada ilgili tema ile ilgili katılımcı görüşleri alınırken emzirme sırasında bebeğe geçen AEİ izlerinin etkisi ile ilgili ciddi endişeler gözlemlenmiştir. Yine genetik bir bağlantı tespit edilememesine rağmen katılımcılar hastalığın kalıtsal yolla bebeğe geçmesinden endişe etmektedir. Bebekte sonradan oluşabilecek sorunlara dair kaygılar teması ile ilgili görüşlerden yola çıkarak hazırlanmış olan kod haritasında katılımcıların, genetik yolla bebeğe bulaşması, emzirme sırasında geçirmesi muhtemel bir nöbet sırasında bebeğe bir zarar gelmesi, bebekte bir engel oluşması ve bebeğin gelişimi ile ilgili kaygıları olduğunu ifade etmişlerdir.

Diğer çalışmalarda da yer aldığı üzere bebeklerin doğum ve doğum sonrası karşılaşılabilecekleri durumlar için gerek AEİ'lerin gerek doğum sonrası epilepsili annelerin eğitimi ile bu sorunların minimize edilebilmesi mümkündür.

### **5.6. Altıncı Tema: Toplum Baskısına Dair Kaygılar**

Epilepsi, dünyadaki en yaygın ciddi nörolojik bozukluk olarak kabul edilmektedir. Epilepsili kadınlar cinsiyetle ilgili çeşitli fiziksel ve sosyal sorunlar yaşarlar (82)

Joung (2019) yaptığı çalışmada, epileptik kadınların çoğunun kendi kendini suçladığını ve yakın aile üyeleriyle bile paylaşmaktan korktuklarını, kalıtım kaygısını göz ardı etmediklerini belirtmiştir. Bu sebeple hastaların ve eşlerin danışmanlığı kadınların epilepsiyi yönetmesi için çok önemlidir (76).

Çeşitli nedenlerle sosyal hayatta baskı altında hisseden epilepsili kadınlar, gebelik sırasında da bu baskıların yoğunluğunun arttığını düşünürler. Toplum baskısına dair kaygılarını paylaşmaları istenilen katılımcıların cevapları 7 kod etrafında toplanmaktadır. Bu kodlar katılımcılar tarafından; “acıma sebebiyle üzüntü” ve “sürekli hastalığın hatırlatılması” biçiminde olmuştur. Sonrasında, sürekli “ilaçların hatırlatılması” yanıtı verilmiştir. Ardından, “pişmanlık”, “şikâyet” ve “ölüm kaygısı” olarak toplumsal baskıya yönelik kaygıları ifade edilmiştir.

Toplum baskısına dair kaygının oluşmasındaki etkenlere bakıldığında, K5 kodlu katılımcı etkeni “anne” olarak ifade ederken K7 ve K9 kodlu kullanıcılar “eş” olarak görüş bildirmişlerdir. Yine K7 kodlu katılımcı ikinci defa belirttiği görüşte bu etkeni “çevre” olarak aktarmıştır.

Bulgular bölümünde, bu baskı kaygılarının yaşanma durumlarında çalışan veya çalışmayan (sürekli evde olmak zorunda olan) şeklinde sosyal konumla da ilişkili olduğu gözlemlenmiştir.

Genel kapsamda epilepsili kadınların, özel kapsamda epilepsili hamile/anne/çalışmayan (sürekli evde bulunmak zorunda olan) kadınların yaşadıkları toplum baskısına yönelik kaygıların araştırıldığı çalışmaların azlığı, yapılan araştırmaya ait bulguların tartışılmasına ve bu sorunların belirlenmesine yönelik beklenti azaltılmaktadır.

## 5.7. Yedinci Tema: Kaygılarla Başa Çıkma Yöntemleri

Depresyon ve kaygı, hamilelik sırasında en sık görülen zihinsel sağlık sorunlarıdır. Kadınların yaklaşık %12'si depresyon yaşar ve %13'ü bir noktada anksiyete (kaygı) yaşar, birçok kadın her ikisini de yaşamaktadır. Depresyon ve anksiyete de doğumdan sonraki ilk yılda kadınların %15-20'sini etkilemektedir (84).

Hamilelik ve doğum, sağlıklı kadınları bile etkileyen bir durumken bu hamilelik ve doğum süreçlerini yaşayan epilepsili kadınlarda kaygının artması yüksek olasılıklıdır.

Joung (2019)'un çalışmasında yer alan epilepsili kadınların çoğunun, kendi kendini suçlama ve bu durumu yakın aile üyeleriyle bile paylaşmama, korkma, kalıtım yoluyla hastalığın bebeğe geçme kaygıları göz ardı edilmemelidir.

Bu nedenle, epilepsili kadınlarda, doğan bebekler için tıbbi takip de dahil olmak üzere entegre bir sağlık hizmeti; maternal ve akıl sağlığı durumu için tarama, hamilelik veya doğum sırasında epilepsili kadın için anne-çocuk ev bakımı, annenin bebeğin potansiyel sağlık sorunları ve annenin kendi duygusal ve psikolojik sıkıntılarıyla daha iyi başa çıkmasına katkıda bulunacaktır (83).

Epilepsili kadın, daha iyi başa çıkma önlemleri almak için çocuk bakımı ve öz bakım yükü hakkında nörologlarıyla istişarelerde bulunmaya yönlendirilmelidir. Buna ek olarak, bir nöbet başladığında, evi güvende tuttuğu ve risk azaltma koşullarını koruduğu zaman acil çağrı merkezlerini arama konusunda hasta eğitimi aktarılmalıdır. Ayrıca, hastalar için toplum sağlığı merkezinin, anne-bebek bakımı konusunda uzmanlaşmış, ev ziyaretleri için bir hemşire veya sağlık personeli gönderme konusunda yetkili ve takipçi olması gerekir. Böyle bir hizmet yoksa sağlık yetkilileri, annelik ve epilepsi uzmanı bir hemşire tarafından evde ziyaret etmeyi mümkün kılmalıdır.

Epilepsili kadınlar, hastalıklarıyla ilgili farkındalıklarını artırma fırsatına sahiptir ve hamilelik ve doğum yoluyla sağlıkları üzerindeki önemi fark etmektedirler. Bu bulgu, hamileliğin ve çocuğun doğumunun epilepsili kadın için olumlu bir deneyim olabileceğini kanıtıyor. Bu nedenle, bu gebeliklerin mümkün olan en iyi sonucunu sağlamak için epilepsili kadına doğum öncesi, hamilelik sürecinde ve doğum sonrası dönemlerinin yönetiminde uzmanlaşmış, bilgilendirilmiş "Hemşirelik Bakımı" sağlanmalıdır. (83)

Kaygı ile başa çıkma yöntemleri arasında gebelik sürecinde D grubu ilaçlar, kaygı yönetiminde ve hastalığın önemli ölçüde etkilerini azaltmada (nöbet vs.) etkilidir (84).

Ruh sağlığı sorunlarını tedavi etmek için kullanılan tüm ilaçlar kadın, fetüs ve bebek için bir miktar risk taşıyabilir. “Sodyum Valproat” gibi bazı ilaçlar için bu riskler iyi tanımlanmıştır ancak veriler epilepsi olgu kayıtlarından alınmıştır. Doğum sonrası dönemde yeterince etkilerinin bilinmediği kabul edilmelidir (84).

Bu araştırma bulgularından elde edilen sonuçlar incelendiğinde, epilepsili gebe kadınların “kaygılarla başa çıkma” konusunda yeteri kadar destek almadıklarını ve başa çıkma yöntemlerini kendilerince belirlemeye çalıştıkları gözlemlenmiştir.

İlgili temaya ait kod haritası incelendiğinde en yoğun görüşün “destek görme” ve “yalnız kalmama” etrafında toplandığı görülmektedir. Araştırmada görüş bildiren katılımcıların geneli bu iki durum üzerinde görüş bildirirken bazı katılımcılar ise “hastalığı kabullenme”, “sosyalleşme”, “dua/şükran” ve “düzensiz ilaç kullanımı” biçiminde görüş bildirmişlerdir. Düzensiz ilaç kullanımı konusunda K2 kodlu katılımcının çocuklarına bir zarar gelmemesi adına, zaman zaman ilaçlarını aksatması, kaygılarını azaltma konusunda kendince bir yol olarak belirlemiştir.

Katılımcılardan, birkaçı ise “özmotivasyon” ve “psikolojik destek alma” yönünde görüş bildirmişlerdir. Az sayıda görüş bildirilmesine rağmen bu kod, Joung (2019) tarafından yapılan ilgili çalışmada yoğun biçimde dile getirilmektedir. Katılımcılardan K9 kodlu katılımcı, psikolojik destek aldığı ve bunu en son çare olarak gördüğünü belirtmiştir. Araştırmada “destek alma” konusunda olumlu görüş bildiren katılımcıların, bu destekten yarar sağladıkları yönünde görüş sundukları gözlemlenmiştir.

Araştırmada katılımcılardan “örgü örme” ve “kitap okuma” biçiminde de görüş bildirenler olmuştur.

Erbay ve ark. (2015)’na göre, Tıp Bilimi ve sosyal refah alanındaki ilerlemelerin bir sonucu olarak yaşam beklentisinin arttığı kronik hastalıklar, bu yüzyılın en önemli sağlık sorunu haline gelmiştir. Kronik hastalıklar hem hasta hem de ailesi için bazı sınırlamalara ve zorluklara neden olabilir. Çoğu hasta aşırı yorgunluk gibi durumlardan şikâyet etmektedir. Depresif belirtilerle sosyal yaşamlarında sınırlamalar fiziksel aktivitelerini gerçekleştirmekte sorunlar meydana getirmektedir. Kronik hastalıkları olan bireyler, hastalığın kendisinin sınırlamaları ve zorlukları ile başa çıkma konusunda tek başına yeterli olamadığından uzman kişilerden destek almalıdır (71).

Qiang ve ark. (2016), doktorlara ek olarak hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının genel olarak kronik hastalığı olan hastaların kendi kendine yönetim becerilerini geliştirmeye yardımcı olabileceği sonucuna varmıştır. Çalışmadaki kadınlar,

hamilelik sırasında epilepsi bakımı konusunda uzmanlaşmış diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarının yanı sıra doktorlarla daha fazla etkileşime ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdi. Bu, hastaların hamilelikte ideal epilepsi bakımı fikirleri ile mevcut bakım modelleri arasındaki eşitsizliği göstermekte ve özellikle doğum sonrası aşamada sağlık ekibi içinde ek 'temas noktaları' ihtiyacını vurgulamaktadır (70).

Araştırmadan elde edilen bulgulara ilişkin sonuçlar ile alanyazında yer alan çalışma sonuçları arasında benzerlikler ve farklılıklar bu bölümde tartışılmaya çalışılmıştır. “Epilepsi tanılı gebelerin kaygı deneyimleri” ile ilgili çalışma bulunmamasına rağmen benzer veya kısmi biçimde bu konuları içeren Türkçe ve yabancı kaynaklar taranmış, elde edilen sonuçların benzer nitelikler taşıdığı belirlenmiştir. Bu durum yapılan bu çalışmanın önemini artırırken, bu konu ile ilgili daha fazla çalışma hazırlanmasının önemini ortaya koymaktadır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

“Epilepsi tanısı olup gebelik deneyimlemiş olan kadınların kaygılarına” ilişkin görüşlerin belirlenmesi amacıyla niteliksel olarak yapılmış olan bu çalışmada, verilen tema sıralamasına göre aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Araştırmadan elde edilen ilk sonuç hastalığın tanımı ile ilgilidir. Katılımcıların sunduğu görüşler “nöbet geçirme” kodu etrafında sonuçlanmıştır. Bu tanım yapılan ilgili araştırmalardaki tanımlamalarla benzerlik göstermektedir. Bu tanım dışında “titreme, morarma ve kasılma” kodları da görüşlerden elde edilen diğer tanımlamalar arasında yer almaktadır.
- Araştırmada katılımcılar çeşitli nedenlerle “nöbet kaygısı” yaşadıkları belirlenmiştir. Bu kaygılarla başa çıkmak amacıyla hastalar, kendilerince bazı çözüm yöntemleri bulmaya çalışmışlardır.
- Katılımcıların bir diğer kaygısı “fetüste oluşabilecek sorunlara yönelik” tir. Bu kaygı doğal olarak annelik içgüdüğü nedeniyle bebeği koruma sonucu ortaya çıkmaktadır. Araştırmaya katılan hastalar, bebeği kaybetme, ilacın etkilerinin bebeğe geçmesi ve yanlış bilgilendirilme kodlarında kaygılarını yoğunlaştırmışlardır.
- Görüşmelerden elde edilen sonuçlara göre belirlenen kaygılardan biri de “doğum kaygıları”dır. Bu süreçte katılımcıların görüşleri doğrultusunda belirlenen kodlardan en yoğun ifade edilenler, “doğumda nöbet geçirme, doğumdan sonra nöbet geçirme, ölü doğum, doğumda anneye gelebilecek bir zarar sonrası bebeğin akıbeti” biçiminde kaygılar olmuştur.
- Gebe epilepsili hastaların yaşadığı diğer bir kaygı da “bebekte sonradan oluşabilecek sorunlar” olmuştur. Katılımcılar, hem nöbet geçirme sırasında bebeğe verebilecekleri fiziksel bir sorundan hem de hastalığın etkilerinin bebekte de oluşması durumlarından kaygı duymaktadırlar.
- Katılımcıların yaşadıklarını ifade ettikleri bir diğer kaygı, kendilerine acınması, sürekli hastalığının hatırlatılması, hamilelik sebebiyle duyduğu pişmanlık (kendi durumundan dolayı bebekte oluşacak sorunlar nedeniyle), sürekli ilaçlarının hatırlatılması nedeniyle duyduğu “toplumsal baskı” nedenli kaygıdır.

Bu süreçte kendi kendine yaşadığı stres ve kaygılara bir de çevre kaynaklı kaygılar eklenmektedir.

- Çalışma bulgularından sonuncu tema olan “kaygılarla başa çıkma yöntemleri” üzerine katılımcıların belirttiği görüşler; psikolojik destek alma, sosyalleşme, kabullenme, manevi destek, yalnız kalma, öz motivasyon, çeşitli aktiviteler (kitap okuma, örgü örme), hastalığı kabullenmeme, ilaçları azaltma/seyreltme biçiminde olmuştur. Literatürde epilepsili gebe kadınların kaygı yönetimi üzerine çalışma bulunmaması, bu yaşanan sürecin desteklenmesi konusunda aksaklıklar doğurmaktadır.

## 6.2. Öneriler

Elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Epilepsili hastalara özellikle de gebelik sürecini yaşamış ya da yaşıyor olanlara, uzman kişiler, hemşireler ve kurumlar tarafından gerekli eğitimler sunularak hem karşı karşıya oldukları hastalığı tam olarak tanıma olanağı verilmeli hem de bu süreçte ne tür deneyimler yaşayabilecekleri konusunda bilgilendirilmelidirler.
- Epilepsili gebe ve doğum yapmış olan kadınlara, nöbet geçirme durumunda neler yapılabileceği, bebeği koruyucu önlemler, hasta ve çevresindekilere anlatılmalıdır. Nöbete neden olan etkenlerin azaltılması ve bebek üzerindeki olası risklerin azaltılabilmesi konularında alandaki çalışmalar artırılmalıdır.
- İlaçların etkilerinin araştırıldığı çalışmalara yoğunluk verilmeli, fetüse etkilerin minimize edildiği ilaçların geliştirilmesine ağırlık verilmelidir. Ayrıca hamilelik süresince epilepsili anneye danışmanlık hizmeti sunacak birimler kurulmalı, hemşirelik bakımı çerçevesinde yapılan tanımlara göre hemşirelerin eğitim verme yetkileri devreye sokulmalı ve hasta ile iletişime geçecek personeller eğitilmelidir.
- Bu süreçte gerek hasta gerek yakınları gerek de sağlık kurumları ve çalışanları her türlü duruma hazır olmalıdırlar. Hem gebelik süreci dikkatle izlenmeli hem doğum şekli ve zamanı dikkatlice belirlenmeli hem de hastanın durumuna uygun tedavi yöntemi ve uygun ilaç ile bu ilaçların dozları dikkatle hazırlanmalıdır. Doğum oluşabilecek herhangi bir komplikasyona karşı,

sezaryen yöntemine çevrilecek ve farklı alanlarda uzmanların katılacağı ameliyatlar biçiminde organize edilmelidir.

- Öncelikle hastalığın bebeğe kalıtsal yolla geçtiğine yönelik bir bulgunun olmadığı üzerine bilgilendirmeler yapılmalıdır. Bu süreçte aile ve çevresince gerekli kontrollerin yapılmalı ve destek hizmetleri sağlanmalıdır. Emzirme pozisyonları ve bebek bakımı konusunda ek tedbirler uygulamak üzere anne bilgilendirilmelidir. Böylece bebeği boğma, düşürme veya düşme riski engellenebilir. Doğum sonrası erken dönemde zor olabileceğinden, yeterli uyku almak önemlidir, çünkü bu süre zarfında genellikle sık sık rahatsızlanmalar olabilmektedir. Bu durum nöbetlere yol açabilir. Bu tür annelere, bebeklerini gece boyunca beslemek için önceden hazırlayacakları sütü kullanmaları tavsiye edilebilir. Doğum sonrası dönemde epilepsili kadınların, AEİ'lerin anne sütüne karışmasını en aza indirmek için AEİ dozlarını almadan önce, emzirmeye teşvik edilmelidir. Yine bu süreçte hemşirelerin, hemşirelik bakımına uygun biçimde görev üstlenmesi gerekmektedir.
- Epilepsili gebe kadınların birlikte yaşadığı kişiler başta olmak üzere yakın çevresine, süreç temelli eğitimler uygulanmalı ve bu konuda bilinçlendirme sağlanmalıdır. Bu süreçte kendisine acımak yerine nasıl destek olabilecekleri konusunda yönlendirmeler yapılmalı. Hemşire, ebe, psikolog, diyetisyen gibi farklı sağlık alanlarındaki personellerden oluşturulacak ekiplerle bu hastaların takipleri yapılmalıdır. Ayrıca katılımcı görüşleri bu baskıyı en çok hisseden kişilerin evde daha fazla vakit geçiren ya da başka bir deyişle çalışmayan kadınlar olduğunu göstermektedir. Bu sebeple hem kendini geliştirmeyi hem de farklı çevrelerde vakit geçirmeyi sağlayan çeşitli kurslar, halk eğitim merkezi programları ve yarı zamanlı iş imkânları sunulmalıdır.
- Öncelikli olarak bu konunun ilgili araştırmacılar tarafından çok yönlü araştırmalara kaynak alınması ve sonuçlarının değerlendirilip paylaşılması gerekmektedir. Bunun yanında, kaygı yönetimi konusunda, epilepsili kadınların mutlaka uzman tavsiyesi almaları için yönlendirilmesi gerekmektedir. Çünkü tüm hastalar, yeterli eğitim ve yetkinliğe sahip olmayabilirler. Aynı zamanda, tedavi ve bakım süreçleri dışında kendilerini ifade edebilecekleri alanlar oluşturulmalı, kendilerini yalnız hissetmemeleri sağlanmalıdır. Epilepsili gebe kadınların, kendi aralarında, yaşadıkları durumu, problemlere yönelik kendi çözüm önerilerini paylaşabilecekleri yerel ve ulusal sosyal ağlar kurulmalı

böylece daha geniş gruplar arası etkileşim sağlanmalıdır. Bu kaygıları yaşayan epilepsili kadınların, destek bulabilecekleri ve yardım alabilecekleri çeşitli sivil toplum kuruluşları ya da mevcut kuruluşların bünyesinde birimler kurulmalıdır. Eş, anne-baba ve yakın çevre ile bu konuda destek sağlamak isteyen hasta yakınları çeşitli eğitim programlarına alınmalıdır. Gebelik ve epilepsili kadınlarda gebelik konusundaki farklılıkların derinlemesine incelenmesi, sağlık personellerine yeterli eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Ayrıca aile hekimliklerindeki ebe ve hemşirelerin bu hastaları takipleri sırasında dikkat etmeleri gereken durumlar hakkında gerekli donanıma sahip olması sağlanmalıdır. Epilepsili kadınların sosyalleşmesi ve moral kazanması adına, konunun çeşitli toplumsal duyarlılık projeleri kapsamına alınması yararlı olacaktır. Tabii ki en önemlisi yukarıda sıralanan tüm bu durumların dikkate alınacağı ve uygulanabileceği gerekli ilgi ve altyapı programlarının hazırlanması gerekmektedir.

### **6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. Katılımcılar belirlemek için hastanenin istatistik birimine başvurulduğunda, birim çalışanları, hem epilepsili olup hem de gebelik geçirme durumlarının sistemde yer almadıklarını söylemişlerdir. Bu yüzden nöroloji servisine kayıtlı epilepsi hastalarının örneklem grubuna alınması zorunluluğu oluşmuştur. Aynı zamanda birim, 2003 yılında yer farklı bir yere taşındığından 2003 yılından önceki hastalara ulaşılamayacağını belirtmişlerdir. 2003 yılı öncesi epileptik gebeler, çalışmaya katılamamıştır. Bu çalışmadaki en önemli sınırlılık, hastalara telefonla ulaşılması nedeniyle hissedilen güvensizlik duygusu, çalışmaya katılmalarını engellemiş olmasıdır. Aynı zamanda telefon ile ulaşılan epilepsi hastalarının tamamının gebelik geçirmemiş ve bekâr olmalarıdır. Bundan dolayı örnekleme oluşturacak gruba ulaşmak zorlaşmıştır.

Araştırmanın verileri şehir merkezinde Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesinde toplanmıştır ve araştırmaya katılan kadınlar çoğunlukla şehir merkezinde yaşamaktadır. Araştırma kırsal bölgede yaşayan kadınların kaygı deneyimlerini yansıtmamaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Koç, E. R. ve Akmeşe, P. P. (2011). Epilepsili ve Sağlıklı Bireylerin Kaygı, Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması (Der.). Türk Nöroloji Dergisi, 17: 189-194.
2. Ağrı, A. (2014). Sıçanlarda Prenatal Zonisamid'e Maruziyetin Motor ve Kognitif Fonksiyonlara Etkisi (Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 351425.
3. Tantik Pak, A. Bozdemir, H. Aslan, K. Peköz, T. Büyükkurt, S. ve Ünal, İ. (2018). Epilepsi Tanılı Kadınların Gebelikte Nöbet Sıklığı ve Doğum Sonuçları. Epilepsi Dergisi, 24(3):114-119.
4. Erten, N. ve Erişgin, Z. (2014). Gebelikte Epilepsi Tedavisinde Yeni Nesil Antiepileptik İlaçlar (Der.). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Journal of Harran University Medical Faculty), Cilt 11. Sayı 3.
5. Koparır, E. (2014). Konjenital Malformasyonlarla Fetal Antiepileptik İlaç Maruziyetinin İlişkisi (Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 390137.
6. Ergül, Y. (2018). 2008-2015 Yılları Arasında Gebelikte Antiepileptik İlaç Kullanan Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 523056.
7. Madazlı, R. Öncül, M. Albayrak, M. Uludağ, S. Eşkazan, E. ve Ocak, V. (2004). Gebelik ve Epilepsi: 44 Olgunun Değerlendirilmesi. Cerrahpaşa Tıp Dergisi, 35(3).
8. Copoğlu, U. S. ve Kokaçya, M. (2015). Gebelik ve Laktasyon Döneminde Psikiyatrik Bozukluklar ve Tedavisi. <https://www.researchgate.net/publication/284205871> (Erişim Tarihi: 19.07.2020).
9. Koçak, V. ve Ege, E. (2016). Prenatal Tarama Testi Uygulanan Gebelerin Kaygı Düzeyi ve İlişkili Faktörler. Genel Tıp Dergisi, 26(4):113-120.
10. Baltacı, N, Başer, M. (2020). Riskli Gebelerde Yaşanan Anksiyete, Prenatal Bağlanma ve Hemşirenin Rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 13(3) , 206-212.
11. Bekmezci H, Özkan H. Gebelikte Psikososyal Sağlık Bakım, Prenatal Bağlanma ve Ebe-Hemşirenin Sorumlulukları. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi 2016; 8: 50-60.
12. Cranley M. S. Development of a tool for the Measurement of Maternal Attachment During Pregnancy. Nurs Res 1981; 30(5): 281-284.

13. Bilgin Z, Alpar Ş. E. Kadınların Maternal Bağlanma Algısı ve Anneliğe İlişkin Görüşleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2018; 5(1): 6-15.
14. Karadakovan, A, ve Aslan, F. E. (2010). *Dâhili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. Nobel Kitabevi.
15. Bıyıklı, H.V. (2017). Çocuk Nöroloji Polikliniğine Başvuran Serebral Palsi ve Epilepsi Hastalarının Ebeveynlerinde Depresyon ve Ebeveyn Gözünden Yaşam Kalitesi (Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 483015.
16. Ünal, G. (2019). Epilepsili Bireylerde Öz Yönetimin Epilepsi Ataklarına Etkisinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 586781.
17. Aydemir Çaylı, N. (2008). Kronik Epilepsi Hastalarında Psikososyal Faktörlerin Ve Zaman İçerisinde Epilepsiye Dair Atıflarda Gözlenen Değişimin Niceliksel ve Niteliksel Yöntemlerle İncelenmesi (Doktora Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 262399.
18. Balal, M. (2011). Adana İl Merkezinde Epilepsi Prevalansı (Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 281303.
19. Kılavuz Ören, G. (2020). Fokal Epilepsili Bireylerde 8 Haftalık Aerobik Egzersiz Eğitiminin Etkileri (Doktora Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 610412.
20. Erişgin, Z. (2012). Sıçanlarda İntrauterin Oxcarbazepin ve Gabapentin Uygulamasının Postnatal Dönemde Substantia Nigra'daki Nöron Sayısına Etkilerinin Araştırılması (Doktora Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 326573.
21. Elibirlik, S. (2011). Drençli Temporal Lob Epilepsili ve Juvenil Myoklonik Epilepsili Hastalarda Glutamik Asit Dekarboksilaz (Gad) Otoantik Varlığının Araştırılması (Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 282338.
22. Ataşoğlu, S.F. (2019). Çocuklardaki Epilepsi Yönetimi Konusunda Öğretmenlere Yapılan Eğitimin Bilgi ve Kaygı Düzeylerine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 571297.
23. Kamiloğlu, B. (2019). Epileptik Hastalarda Gebelik Döneminde Düzenli Kontrollerle Nöbet Kontrolü Sağlayabiliyor muyuz? (Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 566037.
24. Terzi, A. (2017). Epilepsi Hastalarında Psikosomatik Tanı ve Klinikle İlişkisi (Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 470784.
25. Görgülü, Ü. ve Fesci, H. (2011). Epilepsi İle Yaşam: Epilepsinin Psikososyal Etkileri (Der.). Göztepe Tıp Dergisi, 26(1): 27-32.
26. Aydemir, N. Ünsal, P. ve Özkara, Ç. (2011). Epilepsisi Olan Bireylerin Epilepsiye Dair Sahip Oldukları Tutum, Bilgi ve Bilgi Kaynakları. Epilepsi Dergisi, 17(3): 90-96.

27. Akdağ, G. İlhan Algin, D. ve Erdinç, O. O. (2016). Epilepsi (Der.). Osmangazi Tıp Dergisi, 38 (Özel Sayı 1): 35-41.
28. Acı, A. (2011). Startle Epilepsi ve Juvenil Myoklinik Epilepsi Hastalarında Transkranyal Magnetik Stimulasyon Kullanılarak Motor Eşik Değerlerinin ve Kortikal Eksitabilite Farklılıklarının Araştırılması (Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 294237.
29. Tantik Pak, A. (2016). Epilepsi Tanılı Gebe Hastalarda, Anne ve Fetüse Ait Doğum Sonuçları (Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 440162.
30. <https://www.ilae.org/guidelines/definition-and-classification> (on/ilae-classification-of-the-epilepsies-2017 (Erişim Tarihi: 06.09.2020)
31. Uzuner, G. (2019). Erken Başlangıçlı Epileptik Ensefalopati Hastalarında Hedefli Gen Paneli Analizlerinin Tanısal Değerinin Saptanması (Bilim Uzmanlığı Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 567355.
32. Turan, F. D. (2015). Epilepsi Hastalığı Olan Çocuk ve Ebeveynlerine Yönelik Hazırlanan Modüler Eğitim Programının Hastalık Yönetimine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 396574.
33. Bal, B. (2018). Epilepsi Tanılı Çocuklarda ve Annelerinde Anksiyete Depresyon Sıklığı İle Ebeveyn Tutumunun Bu Çocuklardaki Anksiyete Depresyon Üzerine Etkisinin İncelenmesi (Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 522845.
34. Ateş, U. Baka, M. Uyanıkgil, Y. Yurtseven, M. ve Akısü M. (2004). Epileptik Nöbet Geçiren Gebe Sıçanların Yenidoğanlarında Karaciğer Dokusunun Histolojik İncelenmesi (Der.). Ege Tıp Dergisi, 43(2): 73 – 77.
35. Avcı, Ö. (2010). Eğitimin Epilepsili Çocuk ve Annelerinin Hastalığı Yönetme, Kaygı ve Yaşam Kalitesine Etkisi (Doktora Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 311428.
36. Scheffer IE, Berkovic S, Capovilla G, Connolly MB, French J, Guilhoto L, Hirsch E, Jain S, Mathern GW, Moshé SL, Nordli DR, Perucca E, Tomson T, Wiebe S, Zhang YH, Zuberi SM. ILAE classification of the epilepsies: position paper of the ILAE commission for classification and terminology (Der.). *Epilepsia* 2017; 58(4): 512-521.
37. Üstündağ, S. (2015). Epilepsili Çocuğu Olan Ailelere Verilen Psikoeğitimin Etkinliğinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 412780.
38. Erişgin, Z. ve Ayyıldız, M. (2016). Gebelik ve Epilepsi (Der.). Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 18(1): 35-41.
39. Güveli, B. (2010). Antiepileptik İlaç Kullanan Epilepsisi Olan Annelerden Doğan Çocukların Elektrofizyolojik Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 281738.

40. Kutlu, G. (2018). Kadın ve Epilepsi (Der.). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi, 5(2):27-29.
41. Aykut Bingöl, C. (EDT.) (2007). [https://www.journalagent.com/epilepsi/pdfs/JTES\\_18\\_1\\_26\\_38.pdf](https://www.journalagent.com/epilepsi/pdfs/JTES_18_1_26_38.pdf) (Erişim Tarihi: 13.07.2020).
42. Tezcan, E. (2019). Hatay İlinde Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Nullipar Gebelere Verilen Eğitimin Doğum Kaygısı ve Emzirme Tutumu Üzerine Etkisi (Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 552221.
43. Bozdemir, H. ve Peköz, M.T. (2018). Epilepsi Hastalarının Doğum ve Doğum Sonrası Dönemde Takibi (Der.). Epilepsi Dergisi, 24(1):44-50.
44. Atalar, A. Ç. ve Baykan, B. (2019). *Gebe Kadınlarda Epilepsi Tedavisi*. 1. b. Ankara: Türkiye Klinikleri, s: 56-63.
45. Gökçil, Z. Demirkaya, Ş. Eroğlu, E. Akın, R. ve Vural, O. (1999). Epilepsili Gebelerde Nöbetlerin Seyri ve Teratojenite Riski. Epilepsi Dergisi: 5(1).
46. Ataklı, D. Ezelsoy, B. ve Arpacı, B. (1993). Gebelik ve Epilepsi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. 3: 1-2.
47. Özışık Karaman, H.I. Canbaz Kabay, S. Kamışlı, Ö. ve Erdinç, O. O. (2010). Epileptik Kadın Hastalarda Gebelik ve İzlem. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 20(5): 318-25.
48. Gürkan, R. (2019). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 549307.
49. Türkçe Sözlük, (2016). Ankara: Türk Dil Kurumu Yay.
50. Kuyrukcu, A. N. (2019). Hastane Çalışanlarının Öğrenilmiş Güçlülüğünün Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 586314.
51. Topan, H. (2019). Rinoplasti Ameliyatı Öncesi Verilen Eğitimin Hastaların Kaygı, Ağrı ve Memnuniyet Düzeyine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 560653.
52. Gür Aykut, G. (2019). Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Ailelere Verilen Danışmanlık Hizmetinin Ailelerin Kaygı ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 566775.
53. Aydın İnegöl, M. (2016). Bağlanma Kaygısı ile Patolojik Kaygı Arasındaki İlişkide Kaygı Duyarlılığı ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Aracı Değişken Olarak Rolünün İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 447658.

54. Polat, A. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Sırasında Yaşadıkları Kaygı Düzeyleri ve Kaygı Yaşamalarına Neden Olan Faktörlerin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 545175.
55. Gören, R. (2019). Talasemi Major Tanısı ile İzlenen Hastalarda Depresyon, Kaygı Düzeyi, Benlik Algısı ve Yaşam Kalitesinin, Hastaların Ebeveynlerinde Depresyon ve Kaygı Düzeyinin Değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi). 535979.
56. Uysal Tepebaş, M. (2019). Gebelik Dönemindeki Kadınların Ruh Sağlığının Yordayıcıları Olarak Distres ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 557251.
57. Öztürk, K. (2019). Transüretral Rezeksiyon Geçirecek Hastalarda Müziğin Kaygı ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 551219.
58. Milne, A. (2014), *Psikolojik Danışmanlığı Anlamak*, (Çev. F. Gülfidan), 1. Baskı, İstanbul: Optimist Yayınları.
59. Sönmez, S. Yenieli, Ö.A. ve Kavlak, O. (2014). Vajinal Doğum ve Sezaryen Doğum Yapan Gebelerin Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması (Der.). Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3).
60. Kaplan, S. Bahar, A. ve Sertbaş, G. (2007). Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi (Der.). Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 10: 1.
61. Arslan, B. Arslan, A. Kara, S. Öngel, K. ve Mungan, M.T. (2011). Gebelik Anksiyete ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme (Der.). Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi, 21 (2): 79-84.
62. Güneştaş, İ. (2011). Gebelik Yaşının Kadınların Kaygı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 298809.
63. Raguraman J, Wadoo O. Unravelling the psychological shadows of epilepsy. JK-Practitioner 2006;13:248-250.
64. Görgülü, Ü. & Fesci, H. (2011). Epilepsi ile yaşam: Epilepsinin psikososyal etkileri. Göztepe Tıp Dergisi, 26(1), 27-32.
65. Akinsulore, A. & Adewuya, A. (2010). Psychosocial aspects of epilepsy in Nigeria: a review. African journal of psychiatry, 13(5).
66. Winterbottom, J. B. (2012). Women with epilepsy preparing for pregnancy: a qualitative analysis (Doctoral dissertation, University of Liverpool).

67. Weckesser, A., & Denny, E. (2013). Women living with epilepsy, experiences of pregnancy and reproductive health: a review of the literature. *Seizure*, 22(2), 91-98.
68. Lee, S. M., Nam, H. W., Kim, E. N., Shin, D. W., Moon, H. J., Jeong, J. Y., ... & Jun, J. K. (2013). Pregnancy-related knowledge, risk perception, and reproductive decision making of women with epilepsy in Korea. *Seizure*, 22(10), 834-839.
69. Atarodi-Kashani, Z., Kariman, N., Ebadi, A., Majd, H. A., Beladi-Moghadam, N., & Hesami, O. (2018). Exploring the perception of women with epilepsy about pregnancy concerns: a qualitative study. *Electronic physician*, 10(5), 6843.
70. Qiang, J. K., Nyhof-Young, J., D'Souza, R., & Bui, E. (2016). Support systems of women with epilepsy in pregnancy: A retrospective needs assessment. *Seizure*, 36, 1-3.
71. Erbay, E., ZEngin, O., Yildirim, B., Yildirim, T., & ABudAlAl, A. (2016). Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Kaygı Düzeyleri ve Başetme Tutumları: Hacettepe Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı Örneği Anxiety Levels and Coping Styles of Chronic Renal Failure Patients: The Hacettepe University Nephrology Department Example. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 25(1), 95-99.
72. Karataylı, S. (2007). Gebelerde Trimesterler Arası Depresyon, Anksiyete, Diğer Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri (Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 195814.
73. Koptur, A , Güner Emül, T . (2017). Fetüs ve Yenidoğanda Bağlanmanın İki Yüzü: Maternal ve Paternal Bağlanma (Der.). Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 33(3): 138-152 .
74. Çoban A. Riskli gebelikler. İçinde Şirin A, Kavlak O, Kadın Sağlığı. 2. Basım. İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri; 2016: 324-346.
75. Taşkın L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Basım. Ankara Özyurt Yayıncılık.
76. Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Stresörler ve Stresle Baş Etme Yöntemleri (Der.). *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2015. 12(2): 85-92.
77. Şanlı Y, Dinçer Y, Oskay Ü, Bulduk S. (2018). Yüksek Riskli Gebelik Yaşayan Kadınlarda Ortaya Çıkan Stresörler Ve Baş Etme Yöntemleri: Niteliksel Bir Çalışma. *STED*; 27(5): 333-342.
78. Lang C. (2018). Bağlanma-Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi. 1. Basım. N. Üzel, S. Özbacı. Ankara: Modern Tıp Kitabevi.
79. Erdoğan, S, Nahcivan, N. ve Esin, M. N. (2018). Hemşirelikte Araştırma Süreç Uygulama ve Kritik (3 b.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

80. González-Vargas, P. O., Matuk-Pérez, Y., Sosa Hernández, J. L., Quiñones-Canales, G., Silva-Sánchez, S. E., Aguayo-Leyte, G., ... ve Castro-Martínez, E. (2019). Clinical Guideline: Epilepsy in Pregnancy and Women of Childbearing age. *Revista Mexicana de Neurociencia*. 20(2): 104-109.
81. Khuda, I, ve Aljaafari, D. (2018). Epilepsy in Pregnancy. A Comprehensive Literature Rreview and Suggestions for Saudi Practitioners. *Neurosciences (Riyadh)*, 23: 185-193.
82. Thomas, S. V. (2006). Management of Epilepsy and Pregnancy. *Journal of Postgraduate Medicine*, 52(1): 57.
83. Joung, W. J. (2019). Pregnancy and Childbirth Experiences of Women with Epilepsy: A Phenomenological Approach. *Asian nursing research*, 13(2): 122-129.
84. National Collaborating Centre for Mental Health (2014). *Antenatal and Postnatal Mental Health: Clinical Management and Service Guidance: Updated edition*. UK: British Psychological Society.

## EKLER

### EK-1. TEZ KONU BAŞLIĞI ONAY FORMU



T.C.  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**



**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**

**Sayı** :71915440-804.01-E.2009120005  
**Konu** :Tez Konu Başlığı Hk.

**Tarih**:12.09.2020

**Sayın Hatice AKDEMİR**

Enstitü Yönetim Kurulunun 9.5.2019 tarih ve 2019/020 nolu kararına göre; tez konu baŐlıĐınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuŐ olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

*e-imzalıdır*  
Prof. Dr. Ayla YAVA  
Müdür V.

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
174101071 Hatice AKDEMİR	Epilepsi Tanılı Gebelerin Kaygı Deneyimleri

Adres : Havaalanı Yolu Üzeri 8.Km - Şahinbey / GAZİANTEP  
Tel : +90 342 211 80 80  
Fax : +90 342 211 80 81

İrtibat : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü  
Web : www.hku.edu.tr  
e-Posta : info@hku.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıŐtır.  
<http://ebys.hku.edu.tr/Dogrulama/Index?EvrakNo=E.2009120005&ErisimKodu=0d770eb3>

## EK-3. KURUM ARAŞTIRMA ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 05/08/2019-E.16650



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi  
Başhekimliği

Sayı :91786782/663.09/E.16650  
Konu :Hatice AKDEMİR'in Tez çalışması  
yapmak istediği.

05/08/2019

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi :22/07/2019 tarihli, 1907220026 sayılı ve "Hatice AKDEMİR'in Tez çalışması  
yapmak istediği." konulu yazı

İlgi yazınızla Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hatice AKDEMİR tarafından Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT danışmanlığında ve Tez Araştırması kapsamında "Epilepsi Tanılı Gebelerin Kaygı Deneyimleri" başlıklı bilimsel bir araştırmasını 20.07.2019- 20.05.2020 tarihleri arasında hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında yapması uygun mütalaa edilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

*e-İmzalıdır*  
Doç.Dr. Suat ZENGİN  
Başhekim

Evrak Doğrulamak İçin : <https://ebys.gantep.edu.tr/enVision/Dogrula/6PB NJME>  
Üniversite Bulvarı P.K. 27310 Şehitkamil / Gaziantep, TÜRKİYE Ayrıntılı bilgi için irtibat:  
Tel: : 0 (342) 360 12 00 Faks: 0 (342) 360 10 13  
E-Posta: : bilgi@gantep.edu.tr Elektronik ağ:<http://www.gantep.edu.tr/>



## EK-4. GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU



### GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE ONAM (RIZA) FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu katılacağınız çalışma yüksek lisans tez çalışması olup, araştırmanın amacı “Epilepsi Tanılı Gebelerin Kaygı Deneyimleri”dir.

Bu çalışmada, amaç epilepsi gebelerin yaşadıkları kaygıları belirlemektir.

Bu çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu çalışmada sizden istenen size verilen formdaki soruları eksiksiz doldurup formları araştırmacıya teslim etmenizdir. Sonra ki aşamada size yönelteceğim soruları ses kayıt cihazı ve video eşliğinde cevap vermenizdir. Görüşmeler en fazla 1 buçuk saat sürebilir. Çalışma yaklaşık 1 yıl sürecektir ve çalışmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir.

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun istenmeyen durumlar için 0 546 900 03 85 numaralı telefondan araştırmacı Hatice AKDEMİR'e başvurabilirsiniz.

Katılımınız ve gösterdiğiniz özen için teşekkür ederiz

*Yukarıdaki bilgileri okudum, bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklama yapıldı.*

*Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.*

#### Gönüllünün

Adı, Soyadı :

İmzası :

Adresi :

İletişim Bilgileri :

#### Araştırmayı Yapan Sorumlu Araştırmacının

Adı Soyadı : Hatice AKDEMİR

İmzası :

## EK-5. VERİ TOPLAMA FORMU VE ARAŞTIRMA SORULARI



### EPİLEPSİ TANILI GEBELERİN KAYGI DENEYİMLERİ KİŞİSEL BİLGİ FORMU

**SAYIN KATILIMCI;** Bu araştırma epilepsi tanılı gebelerin veya gebelik geçirenlerin kaygılarını belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmamızda vereceğiniz yanıtlar bilimsel araştırmalar dışında kullanılmayacak, cevaplarınız gizli tutulacaktır. Araştırmamıza katılmayı uygun gördüğünüz takdirde aşağıdaki soruları cevaplayınız. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Hatice AKDEMİR

**Anket no:**

**Çalışma grubu:**

1. Doğum yılınız nedir? “ \_\_\_\_\_ ”
2. Eğitim durumunuz?  
A. Okuryazar değil      B. Okur-yazar      C. İlköğretim mezunu      D. Lise      E. Üniversite
3. Çalışma durumunuz?  
A. Çalışıyor      B. Çalışmıyor
4. Aylık geliriniz?  
A. 1000-1500      B. 1600-2500      C. 2600-3500      D. 3600 ve üzeri
5. Epilepsi (sara) tanısının konulduğu yıl? “ \_\_\_\_\_ ”
6. Epilepsi (sara) türü? “ \_\_\_\_\_ ”
7. 1 yıl içindeki nöbet sayısı?  
A. 1 defa      B. 2 defa      C. 3 defa      D. 4 veya daha fazla
8. Ailede başka epilepsi (sara) hastası var mı?  
A. Hayır      B. Evet (Yanıtınız “Evet” ise kim/kimler?) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
9. İlaç kullanıyor musunuz?  
A. Hayır      B. Evet (Yanıtınız “Evet” ise hangileri?) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
10. Gebelik sayınız? “ \_\_\_\_\_ ” (Rakamla)
11. Çocuk sayınız? “ \_\_\_\_\_ ” (Rakamla)
12. Düşük yaptınız mı?  
A. Hayır      B. Evet (Yanıtınız “Evet” ise sayısı) “ \_\_\_\_\_ ” (Rakamla)
13. Gebelikte geçirdiğiniz nöbet sayısı?  
A. Hiç geçirmediğim      B. 1 defa      C. 2 defa      D. 3 defa      E. 4 veya daha fazla
14. Gebelikte herhangi bir rahatsızlık oluştu mu?  
A. Hayır      B. Evet (Yanıtınız “Evet” ise ne/neler?) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
15. Doğum sırasında nöbet geçirdiniz mi?  
A. Evet      B. Hayır
16. Doğumun türü?  
A. Vajinal doğum      B. Sezaryen
17. Başka bir kronik rahatsızlığınız var mı??  
A. Hayır      B. Evet (Yanıtınız “Evet” ise ne/neler?) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## ARAŞTIRMA SORULARI

1. Epilepsi (sara) nedir?
2. Gebelikte ilalarınuzda değişim sonrası nöbet ile ilgili kaylarınız nelerdir?
3. Gebelik sürecinde ve gebelik sonrasında bebeğinize yönelik kaygılarınız nelerdir?
4. Doğum öncesinde ve doğum sırasında yaşadığınız kaygılar nelerdir?
5. Gebelik döneminizde yaşadığınız epileptik tabanlı sorunlara yönelik toplumdaki baskılar nelerdir?
6. Gebelikte nöbet geçirdiğiniz sırada ve sonrasında kaygılarınız nelerdir?
7. Gebelikte epilepsiye yönelik kaygılarla nasıl başa çıktınız?

## EK-7. SORUMLU ARAŞTIRMACININ ÖZGEÇMİŞİ

### ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı** : Hatice Akdemir

**Doğum Tarihi** : 01.11.1992

**Unvanı** : Hemşire- Uzman Öğretici

#### Öğrenim Durumu

Derece	Alan	Okul-Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik Bölümü	İstanbul Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	2010-2014
Yüksek Lisans	Hemşirelik ABD	Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi Enstitüsü	2018-Devam ediyor

#### Çalışma Durumu

Unvan	Alan	İşyeri	Yıl
Uzman Öğretici	Meslek Öğretmeni	Gaziantep Reşha Sağlık Meslek Lisesi	2014-2015
Uzman Öğretici	Meslek Öğretmeni	Gaziantep N.Ç. Nehir (Irmak) Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	2015-2019