

Epilepsi ve Psikososyal Hayata Etkileri

Epilepsy and Its Effects on Psychosocial Life

Başak MIÇOOĞULLARI¹, Ecem Nur CANBAZOĞLU¹, Ecem KUŞ¹, Prof. Dr. Mustafa TÖZÜN²

1.İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. Sınıf Öğrencisi

2.İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

ÖZET

Bu derlemenin amacı epilepsi hakkında genel bir bilgilendirme sunmak ve epilepsili bireyin sosyal yaşamında psikolojik olarak nasıl etkilendiğini ve damgalanmanın yarattığı sorunları göstermektir. Epilepsi insanlığın her dönemi var olmuş nörolojik bir hastalıktır. Beyinde belirli dönemlerde gerçekleşen anormal elektriksel aktivite neticesinde oluşur. Bireyden bireye değişen çeşitli semptomlarla birlikte kimi zaman şiddetli, kimi zaman nadir ve hafif seyredebilir. Epilepsi sadece belli bir yaş grubuna, ırka veya cinsiyete özgü bir hastalık değildir. Fizyolojik olarak verdiği rahatsızlığın yanı sıra epilepsi bireyin psikososyal yaşantısını ciddi ölçüde etkilemektedir. Sosyal hayattan kopukluk ve damgalanma neticesinde bireyde depresyon, anksiyete gibi psikolojik bozuklukların ortaya çıktığı görülmüştür. Bu durumun en aza indirilmesinde sağlık çalışanlarının ve ailenin iş birliği içindeki tutumu ve hastayı doğru bilgilendirme önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: epilepsi, psikososyal yaşam, damgalama

ABSTRACT

The purpose of this review is to provide general information about epilepsy and to show how the individual with epilepsy is psychologically affected in social life and the problems caused by stigmatization. Epilepsy is a neurological disease that has existed in every period of humanity. It occurs as a result of abnormal electrical activity that occurs in certain periods in the brain. It may be severe, sometimes rare and mild, with various symptoms varying from person to person. Epilepsy is not just a specific to any age group, race or gender. In addition to the physiological discomfort, epilepsy seriously affects the individual's psychosocial life. As a result of disconnection from social life and stigmatization, psychological disorders such as depression and anxiety appear in the individual. In the minimization of this situation, the attitude of the healthcare professionals and the family in cooperation and informing the patient correctly is important.

Keywords: epilepsy, psychosocial life, stigmatization

1. Giriş:

Epilepsi bir süreliğine standart beyin işleyişinin anormal elektriksel aktivitesinden dolayı oluşan bir hastalıktır. Halk arasında ‘Sara Hastalığı’ olarak da bilinir. Oluşumunda nöronların ani ve kontrolsüzce boşalması etkilidir. Bu boşalmalar hastada işlevsiz kasılmalara, bilinç değişikliklerine ve duygusal değişikliklere sebep olur. Bu durum epileptik nöbet olarak isimlendirilir (Magiorkinis et al., 2010; Hippocrates, 1965; Diamantis et al., 2010). Hastalık kronik bir hastalık olup, doğum sırasında veya sonrasındaki çevresel etmenlerle beyin işlevlerindeki hasara bağlı oluşur. Epilepsi, tüm yaş gruplarında, ırk ve cinsiyet ayırmaksızın görülebilir (Sidiropoulou et al., 2010). Epilepsi, bilinen hastalıklar içerisinde tarihi en eskiye dayananlardan bir tanesidir. Buna rağmen günümüzde halen en sık rastlanan hastalıklar arasında sayılmaktadır. Tarih boyunca çok sık rastlanan bir hastalık olması sebebiyle farklı isimlerle birçok kaynakta yer almıştır. Bunun sebebi hastalığın çok çeşidinin olması ve her birinin kendine özgü belirtilerinden yola çıkılarak farklı şekilde isimlendirilmesidir (Thurman et al., 2011).

2. Gereç-Yöntem:

Bu çalışma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi İnan ve Toplum Sağlığı derleme hazırlama ödevi kapsamında gerçekleştirilmiş bir derleme çalışmasıdır. Konunun amacına uygun olarak internet kaynakları, Google Akademik ve Pubmed’de yer alan literatür tarandı. Epilepsi hakkında genel bilgiler ile epilepsi hastalarının yaşadıkları psikososyal sorunlar ele alındı.

3. Epilepsiye genel bakış:

3.1. Epilepsinin Tarihçesi:

Sara nöbeti geçiren kişilerin ayrımcılığa maruz kaldığına tarih boyunca tanık oluyoruz. Zamanında insanlar nöbetlerin kötü ruhlardan kaynaklandığını, bu ruhların başkalarını etkileyebileceğini ve farklı insanları enfekte edebileceğini düşünüyorlardı. O zamanlarda bu algıyla yaşamak bir hasta için ne kadar zor olur tahmin bile edemeyiz herhalde (Magiorkinis et al., 2010). Epilepsi tarihte farklı farklı isimlerle anılmıştır. Yaygın olarak kullanılan epilepsi ismini ortaya atan Hipokrat’tır (Sander, 2008). Bu kelime Yunanca’da *ele geçirmek*, *tutmak* anlamlarından türemiştir. Bunun gibi birçok örnek vardır: Kutsal hastalık, düşen hastalık, büyük hastalık, kötü /kötü hastalık dâhil, çılgınlık, dilencilik ve daha birçok (Batı dillerinde; *fallsott*, *brotfall*, *fang*, *frangkrampe*, *ilske*, *brot*, *krampeslag*, *slau*) (Arpacı, 2005). Saranın kötü ruhlar, goblinler ve şeytanlardan (*morbus daemonicus*) geldiğine

inanılmıştı yıllarca. Büyücülüğün de burada etkisi çoktu. *Cadıların Çekici* adlı el kitabında nöbetler için cadıların özel güçleri olduğu iddiası vardır (Hippocrates, 1965; Arpacı, 2005). Kimi yüzyıllarda epilepsinin hamilelik sürecinden etkilendiğine, Nordik halk hikâyelerinde değinilmiştir. Bu hikâyelerde; gebe kontrollü davranmalı, her konuda dikkatli olmalıdır (Arpacı, 2005; Diamantis et al., 2010). Örneğin; bir gebe yıkılmış olan her şeyden uzak durmalıdır. Bu yıkım bir evin yıkımına şahit olma, bir atkının sökülüşünü görme, elden bir şeylerin kayıp düşmesi olabilir. Bu durumda anne adayları bebeğin epilepsili olmasına sebep olmuş olabilir (Hauser & Hesdorffer, 1990). Bir başka inanca göre de tanrı hastayı ya da hastanın ebeveynlerini yaptıkları kötü şeylerden ötürü bir şekilde cezalandırmak istemiştir (Arpacı, 2005; Sander, 2008). İyileşmenin dayandığı bir inanç da Hristiyanlaşma sürecidir, kimilerine göre. Yeni Ahit'te bundan şu şekilde bahsedilir: çirkinlik olarak nitelendirilen epilepsi için bu hastalığa sahip birini İsa iyileştirmiştir (Arpacı, 2005; Diamantis et al., 2010). İsa şeytani çocuğun bedeninden kovmuştur (Diamantis et al., 2010; Arpacı, 2005). Şeytani paylayarak yapmıştır bunu. Şeytan çocuktan ayrılmıştır ve çocuk rahata kavuşmuştur (Hippocrates, 1965). Böylece eski zamanlarda yaygın olan iyileştirmeler arasında şeytan kaçırma da bulunmaktadır. Bunlar dışında oruç tutma, dua etme, iyilikte bulunma da hastalığı iyileştirici etkenlerdir. Alkol bağımlılığı, yalancılık, iradesizlik gibi olumsuz etkenlerin hastalığı arttırdığı düşünülmektedir (Diamantis et al., 2010).

3.2. Epilepsinin Epidemiyolojisi:

Birçok nörolojik hastalıkta olduğu gibi epilepside de epidemiyolojik çalışmalar yapmak zordur. Bizim ülkemizde de bu durum böyledir. Nedenlerinden bahsetmek gerekirse bunlar arasında birincil basamak hizmetin yetersiz oluşu vardır. Dikkatleri burada yine birincil hizmet önceliğine çekmekteyiz (Sander & Shorvon, 1996).

Epilepsiye en uygun tedaviyi bulmak, tedavi esnasında uygulanan yöntemleri en uygun biçimde değerlendirmek ve epilepsinin ileri düzeye ulaşmasını engelleyecek stratejileri belirlemek için epilepsinin sıklığı hakkındaki bilgiler bize yardımcı olmaktadır (de Bittencourt et al., 1996). Dünyada yaygın olarak görülen bir hastalık olan epilepsi; etnik hiçbir kökene bağlı olmaksızın her yaş ve cinsiyeti etkilemektedir (Hauser et al., 1996). Gelişmiş ülkelerde raporlarla klinik kayıt örneklerinden alınan veriler birbirini desteklerken gelişmekte olan ülkelerde bunun uyumu çok olamamaktadır. Bu durumun sebebi olarak hastaların hekimlerle doğru zamanda iletişime geçmemesi, geleneksel bazı yöntemlerin kullanılması, epilepsi tanısının toplumdaki stigmatından kaçınma ve sosyoekonomik, sosyokültürel yaklaşımlar gösterilebilir (Hauser et al., 1996; Velioğlu ve ark., 2010). Toplum baz alan araştırmalarda epilepsi prevalansı, gelişmiş ülkelerde 4-10/1000 şeklinde olurken; gelişmekte olan ülkelerde yaklaşık olarak 18.5/1000 değerindedir (Velioğlu, 2010; Yeni, 2008). Kişiler arasından genç erişkin kesimde 20 ve 30 yaş arasındaki nokta prevalans hızı 5-8/1000 civarındadır (Sander &

Shorvon, 1996; Yeni, 2008). Ülkemizde 1995 ve 2010 senelerinde farklı kırsal ve farklı kentsel alanlardaki araştırmalar sonucunda epilepsi prevalans hızı 5-10.2/1000 şeklinde sunulmuştur. Ayrıca yaşam boyu prevalans hızı ise 6-12.2/1000 aralığındadır (Sander & Shorvon, 1996; Jacoby, 2002). Epilepsi birçok alanda kişileri etkilemektedir. Örneğin askerlik de bu etki alanlarından biridir. Ülkemiz 29.1 ortalanca yaşıyla nüfusu genç olan bir ülkedir (Sidiropoulou et al., 2010). Ülkemizde askerliğin zorunlu tutulduğu genç erkeklerde aktif epilepsi mevcutsa, o kesim zorunlu askerlikten muaf tutulmaktadır. Fakat aktif epilepsisi olmayan, nöbetleri seyrek seyreden ve bazı ilaçlarla hastalığın seyrini takip edebildiğimiz epilepsi hastalarında zorunlu askerlikten muafiyet söz konusu değildir (Tekeli ve ark., 2012).

3.3. Epilepsinin Sınıflandırılması:

Epilepsi tanıları kişinin geçirmiş olduğu nöbetin türüne ve özelliklerine göre çeşitlendirilir (16). Epilepsi nöbetlerinin 3 farklı tipi bulunmaktadır. Bunlar; Genelleşitirilmiş Epilepsiler, Kısmi veya Fokal Epilepsiler ve Epileptik Spazmlar olarak isimlendirilirler. Epilepsi türleri etiyolojisine yani sebebinin biliniyor (semptomatik) olmasına ve bilinmiyor olmasına (idiyopatik) göre de ikiye ayrılır. Genelleşitirilmiş ve kısmi epilepsilerin sebepleri bilinirken; epilepsi spazmlarının idiyopatik olduğu bilinir (Thurman et al., 2011; Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy, 1989); Beghi et al., 2010). İlk olarak Genelleşitirilmiş Epilepsiyi incelediğimizde, nöbetlerin beynin çift tarafında bulunan nöron ağlarında oluşmaya başlayıp beynin tamamına yayıldığı görölmektedir (Chadwick, 2008). Genelleşitirilmiş epilepsilerin beyin korteksinde oluşmasının yanı sıra subkortikal yapılarıdaki nöronlardaki anormal elektriksel deşarj ile de meydana geldikleri bildirilmiştir (Beghi, 2003).

Epilepsi nöbetlerini çeşitlendirdiğimizde ilk alt tip nöbetin tonik- klonik tip olduğu görülür (Sander, 1993). Tonik kelimesi kas kasılması ve sertleşme anlamındayken klonik kelThurmimesi de şiddetli sarsıntı anlamını taşır (Kanner, 2002). Bu tip nöbet sırasında hasta bilincini kaybeder, vücudu sertleşir ve yere çöker, bunları takiben şiddetli sarsıntı geçirir ve derin uykuya dalar (Gross, 1992). Daha büyük çaplı nöbetlerde hastanın dilini ısırıldığı ve idrar kaçırma bulguları da görölmüştür (Sander, 1993; Gross, 1992).

İkinci alt tip nöbet devamsızlık nöbetidir. Birkaç saniyelik bilinç kaybı ve boş bakma şeklinde oluşan bu nöbet, günde bir veya iki kez gerçekteşebilir (Mohanraj & Brodie, 2013). Semptomların kısa sürmesinden ötürü hastalar genellikle nöbet geçirdiğinin farkına varamazlar, lakin zihinlerinde zaman boşluğu oluşur (Sander, 1993; Mohanraj & Brodie, 2013).

Miyoklonik nöbet türünde ise 'kısa, yıldırım hızında' tabiriyle anılan istemsiz ani hareketler gerçekleşir (Beghi, 2003; Kanner, 2002).

Atonik semptomların görüldüğü nöbet tipinde özellikle kol ve bacaklarda kas tonusunun kaybı görülür, bu nedenle hasta genellikle yere düşer, bazı vakalarda boyun tonusu kaybindan ötürü kafanın geriye düştüğü de görülmüştür (Kanner, 2002; Mohanraj & Brodie, 2013).

Fokal Epilepsiler beynin belirli bir bölgesine odaklanarak oluştuklarından dolayı, bu şekilde isimlendirilmişlerdir. Bu nöbetin klinik belirtileri deşarjın oluştuğu beyin bölgesine bağlı olarak değişir. Motor nöronlarda oluşursa baş dönmesi, sarsıntı, sertleşme ve spazmlar olarak görülürken, duyuşal nöronlarda oluşunca beş duyuşdan birinde olağandışı duyuşlar şeklinde klinik bulgulara rastlanır (Beghi, 2003, Mohanraj & Brodie, 2013).

Otonom nöronların etkilenmesinin en yaygın belirtisi mide isyanı denen bulguyken, beynin bellek kısmında oluşun elektriksel boşalmaların *dejavu* hissi ve ani duyuşal değişimler şeklinde karakterize olur (24). Fokal Epilepsilerde genelde bilinç kaybı görülmezken karmaşık kısmi epilepsilerde nöbet sırasında hastanın sorulan sorulara cevap verememesi bilinç kaybı göstergesidir. Karmaşık kısmi epilepsiler daha çok temporal lobda odaklanarak oluşur (Chadwick, 2008; Mohanraj & Brodie, 2013).

Üçüncü Tip Epilepsi çeşidi olan epileptik spazmların kaynağı belirsizdir (5,16, 20). Bu epilepsi spazmları her yaş grubunda ortaya çıkabilir (Beghi et al., 2010; Sander, 1993). Özellikle yenidoğanlarda görüldüğünde epilepsinin yanında başka genetik sendromların öncüsü olabileceği de bildirilmiştir. Bu nedenle bu spazmlar görüldüğünde genetik test tanı yöntemleri kullanılır (Jutila et al., 2002).

3.4. Epilepsinin Tanısı:

Epilepsi tanısının ilk aşaması kişinin geçirmiş olduğu nöbet öyküsünü öğrenme ve nörolojik muayene sonuçlarına bakılarak yapılır. Hastanın nöbet geçirirken bilinci kapalı olabileceğinden dolayı nöbet geçirirken, yanında bulunan birisinden geçirdiği nöbete ait özellikleri doğru ve net bir şekilde tanımlaması, tanıda önemli bir yere sahiptir (Beghi et al., 2010; Mohanraj & Brodie, 2013). Nörolojik muayene ise kişinin beyninde lokalize olan elektriksel deşarj bölgesinin vücudu etkilemiş olup olmadığı, örnek olarak tek taraflı tonus farkının hastanın karşı beyin yarımküresinde olan bir bölgeyi işaret edebileceği gibi göstergelerin uzmanlar tarafından değerlendirilmesidir (Thurman et al., 2011; Gross, 1992). Tanının kesin ve net bir şekilde konulabilmesi ve kişinin nöbetine özel tedaviye başlanabilmesi için elektroansefalografi (EEG) kullanılır (Mohanraj & Brodie, 2013). Bu görüntüleme yöntemi

miyle beynin elektriksel aktivitesi kaydedilerek anomaliler saptanır ve epilepsiye bağlı anormal aktiviteler normal beyin faaliyetlerinden ayrılır. Elektroansefalografinin bireyin hem uyanık hem uyku halindeyken tekrarlanması gerekmektedir. Bunun nedeni epilepsiye bağlı anormalliklerin bilincin farklı evrelerinde bireyin veya çevresinin fark edemeyeceği şekilde gerçekleşmesidir (Gross, 1992; Mohanraj & Brodie, 2013).

Bilgisayarlı tomografi (BR) ve manyetik rezonans (MRI) teknikleri de EEG ile bulunan bulgulara yönelik daha kapsamlı sonuçlar elde edilmesine katkı sağlamaktadır. Özellikle fonksiyonel MRI tanı yöntemiyle nöronların epilepsiye bağlı hareketleri haritalandırılır (Deckers et al., 2003). Bu tanı yöntemlerinin dışında özellikle epilepsi cerrahisi tedavisi gerektiren epilepsi hastalarında ek tanı yöntemi olarak Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) ve Tek foton emisyonlu bilgisayarlı tomografi (SPECT) yöntemlerine başvurulur (Şenol ve ark., 2009). Bu tanı yöntemleriyle hastanın beynindeki kan akışı tutarsızlıklarını saptanır (Kanner, 2002; Bek ve ark., 2009).

3.5. Epilepsinin Tedavisi:

Günümüzde epilepsi ve nöbetlerin oluşma mekanizmalarına ait çok farklı varyasyonlarda modeller öne sürülmüştür. Epilepsinin hücresel boyuttaki işleyişi tam anlamıyla çözülemediğinden tedavide epilepsiye neden olan ilk faktörün ortadan kaldırılması olarak değil, kronik hastalarda belirtilerin ve nöbet şiddetinin kontrol altına alınması şeklinde bir yöntem kullanılmaktadır (Deckers et al., 2003). Bu yöntemlerden, uzun süredir ve yaygın kullanılan Anti epilepsi ilaçlarıdır (AEİ). Hastalığa erken tanı konmasının, bu bağlamda bir farklılık oluşturmadığı, kullanılan anti epileptik ilaçların epilepsinin ilerlemesine veya azaltılmasına bir etkisi olmadığı bilinmektedir (25,26). Hastalığın şiddetli seyrettiği vakalarda bu ilaçlara karşı bireyde direnç oluştuğu veya ilacın ilk andan itibaren işe yaramadığı vakalara rastlanmıştır (Şenol ve ark., 2009). Bu tip hastaların varlığı nörologları tedavide alternatif yöntemler bulmaya yönlendirmiştir. Bu yöntemler gen tedavisi, antioksidan ve hormon kullanımı, vagal sinir simülasyonu, manyetik ve elektrik simülasyonlama, immünterapi ve epilepsi cerrahisi olarak sıralanabilir (Bek ve ark., 2009).

Özellikle epilepsi için kullanılan cerrahi yöntemler her hastaya değil, sadece uzmanlar tarafından belirlenmiş özel koşullardaki vakalara uygulanır (Prasad et al., 1999). Gen tedavisi ve epileptik genlerin tamiri daha çok yeni bir yöntem olup gün be gün gelişmekte olan güncel bir tedavi yöntemidir. Bunlara ek olarak ketojenik beslenme biçiminin nöbet sıklığını düşürebilmek amacıyla uzmanlar tarafından önerildiği bilinmektedir (Fazlıoğlu ve ark., 2010).

4. Epilepsinin Psikososyal Yaşama Etkileri:

Epilepsi; bireyi zihnen, bedenen ve sosyal yönden fazlasıyla etkilemektedir. Bu yüzden bu hastalığa sahip olmayan normal bireylerle karşılaştırıldıklarında yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu görülür. Buna, hastalığın doğrudan kendi belirtileri sebep olabileceği gibi, tedavi sürecinde kullanılan ilaçlar da sebep olabilir. Bu ilaçların zihni yorgun düşürdüğü gibi IQ'yu da etkilediği bilinir. Epilepsinin çok fazla türü vardır ve hepsinin vücuda etkisi çeşitli olabilir. Örneğin toplumda bilindiğinin aksine, tüm epilepsi hastaları nöbetlerini bayılarak ve titreyerek geçirmez. Bazı çeşitlerinde sadece uykudayken gözlendiği gibi, bazılarındaysa uyanık olduğu zamanlarda gözü bir yerlere daldığı sırada gerçekleşir. Bu sebeple hastalık hakkında genelleme yapmak ve herkese aynı gözle bakmak çok doğru değildir. Toplumdaki bazı bireyler epilepsi hastalarının araba kullanmalarını doğru bulmamaktadır. Haklı tarafları olabilir. Fakat unutulmamalıdır ki trafikteki ölümlerin çok daha fazlası alkol ve çeşitli sebeplerden gerçekleşmektedir. Epilepsili bireylerin, diğerleri gibi toplumda yer edinmesi ve bu hastalığı kendilerine bir engel olarak görmemeleri için ilk önce ailelerinin doğru bir şekilde bilgilendirilmesi gerekmektedir (Oto ve ark., 2004; Fazlıoğlu ve ark., 2010; Demirci, ve ark., 2007).

Epilepsi genelde çocuk yaşlarda ortaya çıkmaktadır ve eğer aileler bu hastalığı öğrendiklerinde çocuklarına karşı tutumlarını değiştirirlerse, çocuk daha o ilk dönemde, normal olmadığını, diğerleri gibi olamayacağını zanneder. Bir anda hayatına yeni ilaçlar girmiştir, hastaneye daha çok gitmektedir ve bunun üzerine bir de en güvendiği kişiler ona farklı davranırlarsa eski hayatına olduğu gibi devam edemeyeceğini düşünür. Bu yüzden ailelerin çocuklarına yaklaşımları, hastalığı öğrenmeden önceki gibi olmalıdır (Jacoby, et al., 2004). Böylesi, çocuğun psikolojisi için daha doğrudur. Alacakları tedbirler hastalığın çeşidine ve boyutuna göre değişebilir, ancak bu alınan tedbirler çocuğa hissettirilmemelidir. Bu sayede çocuk, hastalığının hayatını değiştirmeyeceğine inanır. Epilepsili bireyleri en çok zorlayan süreç ise topluma karıştıklarında başlar. Eğer okul çağındaysa ve sınıfta kriz geçirirse, sınıftaki diğer çocuklar yaşları gereği bu durumu anlayamazlar ve korkarlar. Bu yüzden epilepsi hastası çocuktan uzaklaşmaya başlarlar. Bu, hasta açısından çok zorlayıcı ve psikolojik olarak yıpratıcı bir süreçtir. Bu durumda öğretmenler gerekli bilgileri sınıfa vermeli ve hastanın dışlanmasını engellemelidir (Hung, 2009). Epilepsi hastalığına olan ön yargı okul çağlarında şekillendiği için öğretmenlerin bu konuda yanlış eğilimleri ve düşünceleri düzeltmedeki rolleri çok önemlidir (Hermann et al., 1996).

Epilepsi hastalarında psikolojik ve sosyal bozuklukların olması için sık sık veya ağır krizler geçirmelerine gerek yoktur. Hasta olduklarını bilmek bile hayatlarında sorunlara yol açar (Jacoby et al., 2004; Uysal & Ercan, 2005). Her an kriz geçirme korkusu taşırlar. Ne zaman ve nerede olacağı bilinmediğinden her an tetiktedirler ve bu durum hastaların çok uzun bir süre boyunca hayatlarında var olduğundan bir süre sonra yıpranır, yorulurlar (Koponen et al., 2007). Dışarıda kriz geçirip herkesin

görmesinden evde olmayı tercih ederler. Böylelikle sosyal hayattan koparlar. Bu süreç hastalar için yeterince zor ve yorucudur, fakat toplumdaki bazı bireyler bu durumu daha da zorlaştırırlar. Epilepsi hastalarıyla birlikte bulunmak ve arkadaş olmak istemezler. Belki de kriz anında yapmaları gerekenlerden ve oluşacak korkudan, stresten çekinirler. Toplumdan uzaklaşan epilepsili bireyler, bozuk ruh halleri sebebiyle aile yaşamlarında ve akademik yönden başarısızlıklarla karşılaşabilirler (Raguraman & Wadoo, 2006; McEwan et al., 2007). Bu durum pozitif feed-back şeklinde devam eder. Bu anlatılan durumlar her hasta için geçerli değil elbette. Dışlanmanın hangi süreçte yaşandığı veya ailenin hasta bireye karşı olan tutumuna göre etkileri değişebilir. Eğer ailesinden veya öğretmenlerinden bunun normal ve abartılmaması gereken bir durum olduğunu öğrendiyse, toplum onu dışlasa bile bunu umursamayabilir. Fakat genelde hastalar bu durumdan fazlasıyla etkilenir (Pennell & Thompson, 2009).

Bu hastalığa sahip bireylerin toplumsal damgalama ve ayrımcılık sebebiyle; depresyon, anksiyete, öz benlik yitimi ve saldırganlık gibi psikolojik sorunlarla baş etmek zorunda oldukları bildirilmektedir (Gürkan & Tüzün, 2006). Psikososyal sorunlar epilepsili kişinin tek başına çözebileceği bir durum değildir. Bu yüzden epilepsili hastaların ailelerinin veya bakımlarını yapan herhangi birinin, üstlerindeki sorumluluk duygusunu kaldırabilmeleri için cesaretlendirilmeleri ve hastaya epilepsiyle ilgili gerekli tüm bilgilerin verilmesi gerekmektedir (Pennell & Thompson, 2009; Suurmeijer et al., 2001). Epilepsiyi olduğundan daha ciddi veya önemsiz görmek hasta kişiye her daim zarar vermektedir. Bu yüzden hastalığın hem kişinin kendisi hem de çevresi tarafından doğru algılanmasında doktorlar ve hemşirelerin rolü büyüktür (Arts, 2001).

5. Sonuç:

Epilepsinin doğrudan yapacağı etki sadece fiziksel fonksiyonlarını etkiler. Çevrelerindeki insanların tutumuyorsa psikolojik yönden hastaları olumsuz etkileyebilir, onların omuzlarına daha da fazla yük yükleyebilir. Bu nedenle toplumun epilepsiye olan bakış açısını değiştirmek, bu hastaların yaşama kazandırılmaları için oldukça önemlidir.

Kaynaklar

1. Arpacı, B. (2005). Epilepsi ve halk sağlığı. *Epilepsi*, 1, 42-44.
2. Arts, N. (2001). *Epilepsy through the ages. An anthology of classic writings on epilepsy.* Alpine an den Rijn: Van Zuiden Communications.
3. Beghi, E. (2003). Prognosis of first seizure. In: Jallon P, Berg AT, Dulac O, Hauser WA. *Prognosis of epilepsies.* Montrouge: John Libbey, 21-8.

4. Beghi, E., Carpio, A., Forsgren, L., Hesdorffer, D. C., Malmgren, K., Sander, J. W., et al. (2010). Recommendation for a definition of acute symptomatic seizure. *Epilepsia*, 51(4), 671-675.
5. Bek, S., Kaşıkçı, T., Koç, G., Genç, G., Gökçil, Z., & Odabaşı, Z. (2009). Epilepsi Tedavisinde Klasik ve Yeni Antiepileptik İlaç Seçimi. *Turkish Journal of Neurology/Turk Noroloji Dergisi*, 15(2).
6. Chadwick, D.W. (2008). The treatment of the first seizure: the benefits. *Epilepsia*, 49, 26-8.
7. Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy. (1989). Proposal for revised classification of epilepsies and epileptic syndromes. *Epilepsia*, 30(4), 389-399.
8. de Bittencourt, P.R., Adamolekun, B., Bharucha, N., Carpio, A., Cossio, O.H., Danesi, M.A., et al. (1996). Epilepsy in the tropics: I. Epidemiology, socioeconomic risk factors, and etiology. *Epilepsia*, 37(11), 1121-7.
9. Deckers, C. L. P., Genton, P., Sills, G. J., & Schmidt, D. (2003). Current limitations of antiepileptic drug therapy: a conference review. *Epilepsy research*, 53(1-2), 1-17.
10. Demirci, S., Dönmez, C. M., Gündoğar, D., & Baydar, Ç. L. (2007). Public awareness of, attitudes toward, and understanding of epilepsy in Isparta, Turkey. *Epilepsy & Behavior*, 11(3), 427-433.
11. Diamantis, A., Sidiropoulou K., Magiorkinis, E. (2010). Epilepsy during the middle ages, the renaissance and the enlightenment. *Journal of Neurology*, 17(5): 691–698.
12. Jacoby, A. (2002). Stigma, epilepsy, and quality of life. *Epilepsy Behav*, 3, 10-20.
13. Gross, R.A. (1992). A brief history of epilepsy and its therapy in the Western Hemisphere. *Epilepsy Res*, 12(2), 65-74.
14. Gürkan, K., & Tüzün, Ü. (2006). Epileptik Çocuk ve Ergenlerde Psikiyatrik Başvuru ve Tedavi. *Klinik Psikiyatrik Bülteni*, 16(1), 22-30.
15. Fazlıoğlu, K., Hocoğlu, Ç., Sönmez, F. M., & Cansu, A. (2010). Epilepsi tanısı konan çocukların aile işlevleri, anne-babalarındaki kaygı ve başa çıkma tutumları. In *Yeni Symposium* (Vol. 48, pp. 198-206).
16. Hauser, W.A., Annegers, J.F., Rocca, W.A. (1996). Descriptive epidemiology of epilepsy: contributions of population-based studies from Rochester, Minnesota. *Mayo Clinic Proc.*, 71(6), 576-86.
17. Hauser, W.A. & Hesdorffer, D.C. (1990). *Epilepsy: frequency, causes and consequences*. Landover, MD: Epilepsy Foundation of America Publications.
18. Hermann, B. P., Trenerry, M. R., Colligan, R. C., & Bozeman Epilepsy Surgery Consortium. (1996). Learned helplessness, attributional style, and depression in epilepsy. *Epilepsia*, 37(7), 680-686.
19. Hippocrates. (1965). *The Sacred Disease*, vol. 2, London, Loeb Classical Library and Harvard University Press, 1965. <http://www.oalib.com/references/13398686> (Erişim: 21.04.2020).
20. Hung, A. T. F. (2009). Psycho-social impact of epilepsy and issues of stigma. *Medical Bulletin*, 14(5), 15-17.
21. Jacoby, A., Gorry, J., Gamble, C., & Baker, G. A. (2004). Public knowledge, private grief: a study of public attitudes to epilepsy in the United Kingdom and implications for stigma. *Epilepsia*, 45(11), 1405-1415.

22. Jutila, L., Immonen, A., Partanen, K., Partanen, J., Mervaala, E., Ylinen, A., et al. (2002). Neurobiology of epileptogenesis in the temporal lobe. *Adv Tech Stand Neurosurg*, 27, 5-22.
23. Kanner, A.M. (2002). Psychiatric comorbidity in patients with developmental disorders and epilepsy: a practical approach to its diagnosis and treatment. *Epilepsy Behav*, 3(6S1), 7-13.
24. Koponen, A., Seppälä, U., Eriksson, K., Nieminen, P., Uutela, A., Sillanpää, M., et al. (2007). Social Functioning and Psychological Well-Being of 347 Young Adults with Epilepsy Only—Population-Based, Controlled Study from Finland. *Epilepsia*, 48(5), 907-912.
25. Magiorkinis, E., Sidiropoulou, K., Diamantis A. (2010). Hallmarks in the history of epilepsy, epilepsy in antiquity. *Epilepsy and Behavior*, 17, 103–108.
26. McEwan, L., Taylor, J., Casswell, M., Entwistle, R., Jacoby, K., Gorry, J., et al. (2007). Knowledge of and attitudes expressed toward epilepsy by carers of people with epilepsy: a UK perspective. *Epilepsy & Behavior*, 11(1), 13-19.
27. Mohanraj, R., & Brodie, M. J. (2013). Early predictors of outcome in newly diagnosed epilepsy. *Seizure*, 22(5), 333-344.
28. Oto, R., Apak, İ., Arslan, S., Yavavlı, A., Altındağ, A., & Karaca, E. E. (2004). Epilepsinin psikososyal etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(4), 210-214.
29. Pennell, P. B., & Thompson, P. (2009). Gender-specific psychosocial impact of living with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 15(2), S20-S25.
30. Prasad, A. N., Prasad, C., & Stafstrom, C. E. (1999). Recent advances in the genetics of epilepsy: insights from human and animal studies. *Epilepsia*, 40(10), 1329-1352.
31. Raguraman, J., & Wadoo, O. (2006). Unravelling the psychological shadows of epilepsy. *JK-Practitioner*, 13, 248-250.
32. Sander, J.W. (1993). Some aspects of prognosis in the epilepsies: a review. *Epilepsia*, 34, 1007-16
33. Sander, J.W. (2008). The epidemiology of epilepsy revisited. *Curr Opin Neurol*, 16, 165-70.
34. Sander, J.W. & Shorvon, S.D. (1996). Epidemiology of the epilepsies. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 61(5), 433- 43.
35. Sidiropoulou, K., A.Diamantis, A., Magiorkinis, E. (2010).Hallmarks in 18th- and 19th-century epilepsy research. *Epilepsy and Behavior*,18(3), 151–161.
36. Suurmeijer, T. P., Reuvekamp, M. F., & Aldenkamp, B. P. (2001). Social functioning, psychological functioning, and quality of life in epilepsy. *Epilepsia*, 42(9), 1160-1168.
37. Şenol, M. G., İlknur, G. , Toğrol, E., Olgun, N., Saraçoğlu, M. (2009). Epilepsi hastalarında antiepileptik ilaç tedavisine uyumu etkileyen etmenler. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(1), 21-31.
38. Tekeli, H., Yaşar, H., Kendirli, M.T., Şenol, M.G., Özdağ, F., Saraçoğlu, M. (2012). The Prevalence of Epilepsy in Young Males. *Epilepsi*, 18(1), 1-6.
39. Thurman, D.J., Beghi, E., Begley, C.E., Berg, A. T., Buchhalter, J. R., Ding, D., et al. (2011). Standards for epidemiologic studies and surveillance of epilepsy. *Epilepsia*, 52, 2-26.
40. Uysal, S., & Ercan, T. (2005). Epilepsi, spor, psikososyal yaşam. *Türk Pediatri Arşivi*, 40, 68-71.
41. Velioğlu, S.K., Bakirdemir, M., Can, G., Topbas, M. (2010). Prevalence of epilepsy in northeast Turkey. *Epileptic Disord*, 12(1), 22- 37.

42. Yeni, S.N. (2008). Epilepsi epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Neurology Special Topics, 1(2), 9-16.