

# ÇALIŞMA ORTAMINDA EPİLEPSİ YÖNETİMİ: İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ AÇISINDAN YAKLAŞIMLAR

Sibel Cevizci<sup>1</sup>, Ethem Erginöz<sup>2</sup>, Handan Işın Özışık Karaman<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Çanakkale

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Çanakkale

## ÖZET

**Amaç:** Yaygın görülen nörolojik hastalıklardan birisi olan epilepsinin çalışma ortamında iş sağlığı ve güvenliği açısından iyi yönetilmesine ihtiyaç vardır. Çalışan nüfusta çok sayıda epilepsili birey yer almaktadır. Çalışma ortamında epilepsi yönetimindeki temel sorunlar, hasta bireylerin, işverenlerin ve diğer çalışanların hastalık hakkındaki algıları, nöbetlerin şiddeti ve kontrolü, toplumun sosyal kabulü, hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen negatif inanç, tutum ve davranışlardır. Epilepsi yönetiminde bu sorunlarla baş edebilmek için her ülkenin sosyo-kültürel yapısına uygun olarak kendi kılavuzlarını geliştirmeye, uygulamaya ve periyodik olarak yenilemeye ihtiyacı vardır. Birçok ülkede epilepsi yönetiminde uygulanan, iş sağlığı ve güvenliği kuruluşları tarafından takip edilen kılavuzlar mevcuttur. Bu kılavuzlarda epilepsi gibi engelliliği olan çalışanların çalışma ortamlarında fiziksel, ruhsal, sosyal

sağlık durumlarını korumak için iş sağlığı ve güvenliği konularında örnek vaka sunumlarıyla öneriler bulunmaktadır. Bu öneriler, özellikle epilepsili çalışanların iş ortamlarında işlerini yaparken karşılaşılabilecekleri sorunlarla baş etmeleri açısından yararlı bilgileri içermektedir. Bu yazıda uluslararası epilepsi rehberleri, yayınlar ve ulusal çalışmalar eşliğinde epilepsinin algılanması, epidemiyolojisi ve örnek vaka sunumlarıyla çalışma ortamında epilepsi yönetimi hakkında bilgi sunulması amaçlanmıştır. Sonuç olarak, Türkiye’de de çalışma ortamında epilepsi yönetiminde başarılı olunabilmesi için sosyo-kültürel organizasyon yapısına uygun olarak epilepsi kılavuzlarının geliştirilmesi, sürekli yenilenmesi ve işyerlerinde örnek vaka sunumlarıyla eğitimler yapılmasının yararlı olacağı düşünülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Epilepsi, çalışma ortamı, epilepsi yönetimi, iş sağlığı ve güvenliği. *Nobel Med* 2016; 12(2): 5-12

## EPILEPSY MANAGEMENT AT WORK ENVIRONMENT: ASPECTS OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY

### ABSTRACT

**Objective:** There is a need to manage epilepsy, which is a common neurological disease, in terms of occupational health and safety at work environment. Numerous individuals with epilepsy is a part of the working population. Main problems are disease perception of patients, employers and coworkers, the severity and control of seizures, social acceptance by community, negative beliefs, attitudes and behaviors that affect negatively quality of life of both patients and their relatives at work environment for managing epilepsy. In order to cope with these difficulties in the management of epilepsy, every country needs to develop, implement and renew periodically their own epilepsy guides according to the socio-cultural structure. Various guidelines which are used for managing epilepsy and followed by occupational health and safety organizations are available

in most of the countries. There are recommendations, which are including sample case presentations, to protect physical, mental and social health of employees with a disability such as epilepsy at work environment in these guidelines. These recommendations consist of valuable informations in terms of coping with problems that especially workers with epilepsy may encounter when they do job work. In this study, it was aimed to present knowledge on perception of epilepsy, epidemiology and epilepsy management through international epilepsy guides, publications, and case presentations in the work environment. In conclusion, we consider that developing and renewing periodically of epilepsy guidelines and training with case presentations may be beneficial in order to be successful in the management of epilepsy at work environment accordingly socio-cultural organizational structure in Turkey.

**Keywords:** Epilepsy, work environment, epilepsy management, occupational health and safety. *Nobel Med* 2016; 12(2): 5-12

## GİRİŞ

Günümüzde psikiyatrik problemler, epilepsi ve diyabet gibi sağlık sorunları olan bireylerde iş sağlığını ve güvenliğini korumaya yönelik politika arayışları devam etmektedir. Bu arayış içinde yer alan taraflar ise iş sağlığı ve güvenliği uzmanları, engelliliği olan çalışanlar, işverenler ve işyeri hekimleridir.<sup>1-3</sup> Mental, fiziksel ve entelektüel engelliliği olan çalışanların iş ortamına uygun olmalarının sağlanması en çok zorlanılan noktalardan birisi olmaktadır. İşverenler, genellikle işe alım süreçleri sırasında engelliliği olan bireylere karşı bir direnç göstermektedirler. Her ne kadar yasal zorunluluklar mevcut olsa da bu önemli engel psikolojik ve fiziksel olarak çoğu zaman aşılılamamaktadır.<sup>2,3</sup>

Türkiye’de Türk Epilepsi ile Savaş Derneği, epilepsili bireylerin iş, aile ve sosyal yaşamlarına ilişkin destekleyici uygulamalar yürütmektedir. İşsizliğin önemli bir sorun olduğu epilepsili bireylerin mesleki olarak desteklenmesi için çeşitli çalışmalar yürütülmektedir. Özellikle, işverenlerin ve toplumun epilepsi konusunda farkındalığının artırılması için epilepsili çalışanların da diğer sağlıklı çalışanlar kadar yaralanma, işe gitme, işgünü kaybı ve iş verimi kaybı gibi problemlerle karşılaşabildikleri vurgulanmaktadır. Epilepsi hastalarının birçok meslekte başarılı olabilecekleri tarihe baktığında da rahatlıkla görülebilmektedir.<sup>4</sup> Türkiye’de de çeşitli mesleklerden çok sayıda epilepsi hastası olup, meslek yaşamlarına sağlıklı ve güvenli bir şekilde devam etmektedirler. Takipleri hekimleri tarafından yapılan ve nöbetleri kontrol altında olan bu bireylerin sayısının her geçen gün artması da iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının hedefidir.

İrlanda, Avustralya, İskoçya, Hindistan ve İtalya gibi pek çok ülkede epilepsi gibi engeli olan çalışanların çalışma ortamlarında fiziksel, ruhsal, sosyal sağlık durumlarını korumak ve iş güvenliği konularında çeşitli vaka sunumlarıyla öneriler sunan rehberler bulunmaktadır.<sup>5-9</sup> Türkiye’de Türk Nöroloji Derneği’nin Epilepsi çalışma grubu tarafından hazırlanan Epilepsi Rehber’inde epilepsiye yaklaşım, karar verme prensipleri, epilepsi ile birlikte yaşamak, genel bilgiler, ilk nöbet, tanı, inceleme yöntemleri, sınıflama, epilepsili hastaya yaklaşım, sık tekrarlayan ya da uzamış nöbetler, status epileptikus tedavisi, gençlerde epilepsi, yaşlılarda epilepsi konuları ele alınmıştır.<sup>10</sup>

Bununla birlikte, Türk Epilepsi İle Savaş Derneği’nin yayımladığı Epilepsi dergisinde 09.11.2014 tarihinde yapılan web taramasında 1995-2014 yılları arasında dergide yayımlanmış olan Toplam 301 makale incelenmiştir.<sup>11</sup> 3.4.6.7. ve 8. Ulusal Epilepsi Kongrelerinde Sunulan ve Bildiri Kitabında basılan 106 konuşmacı sunumu, 124 sözel bildiri ve 236 poster bildiri ince-

lenmiş olup, halk sağlığı alanından sadece bir yayına, iş hukuku ile ilgili iki yayına rastlanmış, buna karşılık iş sağlığı ve iş güvenliği başlıklı bir yayına ulaşılamamıştır.<sup>12-14</sup> Oysa ki, epilepsi ile psikososyal ve iş sağlığı açısından da mücadele edebilmek için halk sağlığı, iş sağlığı, psikoloji ve sosyoloji gibi başka disiplinlerin de ortak çalışmalarına ve yayınlarına ihtiyaç vardır.

Bu yazıda uluslararası epilepsi rehberleri, yayınlar ve ulusal çalışmalar eşliğinde epilepsinin algılanması, epidemiyolojisi ve örnek vaka sunumlarıyla çalışma ortamında epilepsi yönetimi hakkında bilgi sunulması amaçlanmıştır.

## Epilepsi Hastalığının Algılanması

Epilepsi dünyada 50 milyon insanı etkilemektedir. Epilepsili bireylerin çoğu nöbetlerini kontrol edebilmektedir. Ancak buna rağmen, birtakım yanlış inanç, algı ve tutumlara bağlı olarak gelişen damgalama epilepsili bireylerin yaşamlarını ciddi şekilde zorlaştırmakta ve yaşam kalitelerini de olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>15</sup> Epilepsinin sosyal ve kültürel olarak anlaşılması, tanımlanması ve yönetilebilir bir hastalık olduğunun algılanması, her toplumda farklı süreçlerin yaşanmasıyla şekillenmiştir. Moritanya’da epilepsili bireylerde şeytani bir ruh olduğu düşünülmüş, aşırı yemek yemeye bağlı gelişen, nöbetlerle seyreden bütün klinik olgular “iguindi” olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle, gerçekte epilepsinin anlaşılması için çok sayıda halk sağlığı çalışmaları ve kampanyaları yapılmıştır.<sup>16</sup> 90’lı yılların sonunda ve 2000’li yılların başında Togo ve Benin gibi Afrika ülkelerinde sosyo-kültürel tutum ve davranışlar, epilepsinin yönetiminde olumsuz etkilere yol açmıştır. Bu toplumlarda yapılan çalışmalarda hastaların büyük çoğunluğu epilepsinin doğaüstü güçlerden kaynaklandığına inandıklarını bildirmiştir. Fransa’nın Limousin bölgesinde yaşayan epilepsili bireylerin çok azı hastalığın bulaşıcı olduğunu düşünürken, Togo ve Benin bölgelerinden çalışmaya katılan epilepsili bireylerin büyük çoğunluğu hastalığın bulaşıcı olduğuna ve bazı yiyeceklerin bu yüzden kendilerine yasaklandığına inandıklarını bildirmiştir. Fransa’da yaşayan hastalar daha sık hekime başvurup, ilaç tedavisi alırken; Togo ve Benin’de yaşayan bireyler sıklıkla toplumda dışlandıklarını ifade etmiştir.<sup>16,17</sup> Benin’de yapılan bir başka çalışmada epilepsi hastalarında anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sağlık sorunlarının sık ve yüksek düzeyde görüldüğü tespit edilmiştir.<sup>18</sup> Sonuç olarak, epilepside psikolojik faktörlerin hastalığın yönetilmesinde küresel bir öneme sahip olduğu vurgulanmıştır.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında toplumda epilepsi algısı ve damgalama ile ilgili farklılıklar mevcuttur. Danimarka, Hırvatistan ve Bosna-Hersek çalışmalarında toplumlarda epilepsi hakkında bilgi dü-

zeyinin yüksek olması, olumlu tutum ve davranışların gelişmesini sağlasa da yapılan bu çalışmalar epilepsi algısının iyileştirilmesi ve damgalamanın önlenmesi için sürekli halka yönelik eğitim çalışmalarının ve farkındalık kampanyalarının yararlı olacağını göstermiştir.<sup>19-22</sup> Türkiye, Yunanistan, Tayland, Kamerun çalışmalarına göre hastalıktan korkma, toplumun özellikle gençlerin epilepsi hakkında bilgisinin olmaması, toplumun eğitim düzeyinin düşük olması, epilepsinin akıl hastalığı olarak düşünülmesi gibi yanlış inanç ve tutumlar epilepsili bireylere karşı negatif davranışların sergilenmesinde önemli rol oynamaktadır.<sup>23-30</sup> Çin'de yapılan bir çalışmada ebeveynlerin çoğu epilepsi hastalığını bilmelerine ve epilepsili bir kişiyi tanımış olmalarına rağmen okulda veya oyun gibi aktivitelerde çocuklarının epilepsili çocuklarla ilişki kurmasını ve evlenmelerini istemediklerini ve herhangi bir işte çalıştırılmalarını gerektiğini, ayrıca epilepsinin bir çeşit akıl hastalığı olduğunu bildirmişlerdir.<sup>31</sup> Tayvan'da da epilepsili bireylerle evlenmemesi gerektiği algısı yaygınken, herhangi bir işte çalışabileceğini düşünenlerin yüzdesi daha yüksek bulunmuştur. Epilepsili bireylere yönelik olumlu davranışların daha yüksek düzeyde olması toplumun Batı kültürüne açık olmasından ve sosyoekonomik farkındalık yapısından kaynaklanabilir.<sup>32</sup> Türkiye'de epilepsi algısını inceleyen çalışmalara göre korku, damgalama, sosyal izolasyon epilepsili bireylerin baş etmeleri gereken önemli psikososyal sağlık sorunlarıdır. Epilepside olumlu davranışların geliştirilmesi için özellikle genç yaşta bireylerin hastalık hakkındaki bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının eğitimlerle artırılması yararlı olacaktır.

## Epilepsi Epidemiyolojisi

Günümüzde yaklaşık 50 milyon epilepsili birey olduğu, gelişmiş ülkelerde her 1000 kişiden yedisinin, Türkiye'de ise 10'nunun epilepsili olduğu bilinmektedir. Aydemir ve ark. bu verilere göre Türkiye'de yaklaşık 800.000 epilepsi hastası olduğunu bildirmiştir.<sup>33</sup> Aydemir ve ark.'nın çalışmasında ayrıca epilepsili bireylerin en önemli bilgi kaynaklarının doktorlar ve sağlık personeli olduğu; epilepsi konusunda bilgi ve tutumun pozitif yönde artırılması için ülke çapında yapılacak kampanyalara ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır.<sup>33</sup> Amerika'da yapılan bir çalışmada sağlık personelinin ve diğer hizmet sunucularının epilepsili bireylere hizmet sunumu sırasında yaşadıkları en önemli güçlüklerin sağlık hizmeti kalitesi, psikolojik ve emosyonel duygudurumların yönetilmesi, yaşam kalitesi ve nöbet kontrolü olduğu bildirilmiştir. Klinisyenlerin en çok zorlandığı noktalar ise hastalarla geçirilen kısıtlı zaman ve spesifik olarak konuya odaklanamamadır. Yüz bir personelin dahil edildiği çalışmada çok az sayıda katılımcı epilepsi yönetiminde damgalamanın bir engel olduğunu ifade

etmiştir.<sup>34</sup> Epilepsili bireylerin kendi durumlarını yönetmeleri konusunda karşılaştıkları en önemli güçlüklerin başında nöbet kontrolü ve damgalanma gelmektedir. Türkiye'de bu sorunu azaltmak için hem bilim insanları, hem de sivil toplum örgütleri birlikte çalışmaktadır. Bu çalışmaların en güzel örneklerini epilepsi derneklerinin ve ilgili kurumların ortaklaşa düzenlediği sempozyum ve çalıştaylar oluşturmaktadır.

Türkiye'de epilepsi prevalansı, kırsal bölgelerde kentsel bölgelere göre daha yüksek saptanmıştır. Bununla birlikte epilepsi prevalansı gelişmiş ülkelerde binde 4-10, gelişmekte olan ülkelerde binde 18,5 düzeyinde değişmektedir.<sup>35</sup> Toklu ve arkadaşları Ankara'da 250 epilepsi hastası ile yaptıkları çalışmada hastaların %61,4'ünün kadın, yaş ortalamasının 28,3 olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca hastaların meslek dağılımlarına baktıklarında %47,7'sinin ev hanımı, %15'inin öğrenci, %8,6'sının işsiz, %5,5'inin işçi, %4,1'inin memur oldukları tespit edilmiştir. Ailede epilepsi öyküsünün tekrarlayan nöbetler için bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir.<sup>36</sup> Bu sonuçlar göz önüne alındığında, özellikle ev hanımlarına, öğrencilere yönelik epilepsi rehberlerine ihtiyaç olduğu söylenebilir.

## Çalışma Ortamında Epilepsi Yönetimi

Çalışma ortamında özellikle işveren ve işyeri hekimlerine epilepsi rehberi hakkında bilgi verilmeli, epilepsili çalışanların nöbet tipleri, tetikleyicileri bilinmeli ve nöbet kontrolü konusunda çalışma arkadaşlarına eğitim verilmelidir. Ayrıca çalışma ortamında damgalamayı da önlemek için tüm çalışanlara yönelik risklerle başa çıkma, iş güvenliği, psikolojik ve sosyal destek gibi konuları içeren eğitimlerin yapılması yararlı olacaktır. Çalışma ortamında epilepsili kadınların ve özellikle hamilelerin iş güvenliği sağlanmalı, işyeri hekim kontrolleri ihmal edilmemelidir. Yolda çalışmak zorunda olan bireylerin yol güvenliği için, özellikle düzenli beslenme, düzenli uyku ve nöbet kontrolü konularında sürekli takip edilmeleri ve desteklenmeleri sağlanmalıdır.<sup>10</sup>

Epilepsili bireyleri en çok zorlayan nokta nöbetlerin kontrolü konusudur. Çalışma ortamında refleks nöbetleri tetikleyen faktörlerin idare edilmesi de iş sağlığı ve güvenliğinin korunması açısından önemlidir. Jeneralize refleks nöbetleri olan bireyleri görsel ışık uyarıları, düşünme ve karar verme tetikleyebilir. Parsiyel nöbetleri olan bireyler için okuma, yazma, diğer lisan fonksiyonları, irkilme, somatik uyarılmalar, işitsel uyarılar, sıcak su, yemek yeme gibi tetikleyiciler söz konusudur.<sup>37</sup> Çalışırken araba kullanmak zorunda olan epilepsi hastalarında yapılan çalışmalar, hastaların nöbetsiz olmaktan sonra en çok istedikleri şeyin araba kullanabilmek olduğu bulunmuş ve araba kullanmaları yasaklanan hastaların %70'inin araba kullanmaya

Tablo 1. Epilepsili bireylerin işverenler ile paylaşabileceği bilgiler
<b>Nöbet Yönetimi</b>
Hangi çeşit nöbetler geçiriyorsunuz?
Nöbetleriniz ne kadar sıklıkta oluyor?
Nöbetiniz öncesinde bir uyarı veya aura hissediyor musunuz?
Nöbetiniz öncesinde, nöbetiniz sırasında ve sonrasında neler oluyor?
En son nöbetiniz ne kadar sürdü?
Nöbet sonrası tamamen kendinize gelip etrafınızın farkına varmanız ne kadar sürüyor?
Nöbetlerinizi neleri tetiklediğini biliyor musunuz? (stres, yorgunluk, vardiyalı çalışma, ışık, vb.)
Nöbetiniz sırasında neler yaşarsınız? (düşme, yaralanma, vb.)
Nöbetiniz sırasında ve sonrasında size yardımcı olabilecek neler yapılabilir?
Hangi ilacı ve ne zaman kullanıyorsunuz?
Başka bir sağlık sorununuz var mı?

devam ettikleri gözlenmiştir. Ehliyet alma konusunda Avrupa ve Amerika'da çeşitli farklılıklar mevcuttur. Bununla birlikte en önemli kriter nöbetsiz geçirilen süredir. Epileptik hastaların araba kullanması halinde kaza riski genel popülasyona göre 1,33 kat daha fazla olmakla birlikte, bir yıldır nöbetsiz olan epileptiklerin kaza oranı, epileptik olmayanlardan farksız bulunmuştur.<sup>38</sup>

Sonuç olarak, hem işveren hem de çalışanın iş sağlığı, iş güvenliği ve iş veriminin korunması açısından dikkat edilecek önemli noktalar mevcuttur. Bunlar:

- Epilepsili bireylerle çalışırken hastalık hakkında bilgi sahibi olmak
- Tıbbi yardımın ve desteğin nasıl sağlanacağı konusunda danışmanlık hizmeti almak
- Epilepsili bireyleri nöbet geçirmelerini tetikleyen faktörlere karşı korumak, araba kullanmalarını gerektirecek işlerde daha az çalıştırmak
- Çalışırken epilepsili bireyi çalışma ortamında izleyerek, damgalamaya yol açmayacak şekilde risk değerlendirmesi yapmak
- Çalışma ortamında epilepsi konusunda uzman, rehber, danışman, iş sağlığı ve iş güvenliği uzmanları bulundurmak, insan kaynakları çalışanlarını bilgilendirmek
- Tüm çalışanlara yönelik ilk yardım eğitimleri vermek ve epilepsi hastalığı konusunda farkındalığı artırmak

İyi Epilepsi Yönetimi konusunda epilepsili çalışanlara da önemli görevler düşmektedir. Çalışma ortamında sağlığınız ve güvenliğinizi için izleyeceğiniz en önemli adımlar:

- Durumunuzun işveren ve çalışma arkadaşlarınız tarafından en iyi şekilde anlaşılmasını sağlayın, hastalığınızın sizi nasıl etkilediğini anlatın, tedavi prosedürünüze uymaya çalışın ve çalışma yaşamınızı kolaylaştırabilecek seçimler yapın.
- Hastalığınız konusunda öncelikle açık ve dürüst olun.

• Mutlaka durumunuzu işverenle paylaşın, kendinizi çalışırken riske sokabilecek, nöbetlerinizi tetikleyebilecek risk faktörlerinin mümkün olduğunca çalışma ortamınızda azaltılmasını sağlayın.

• İşverene epilepsili olup olmadığınızı söylemek sizi ilgilendirir. Ancak, epilepsili olduğunuzu söylememeye karar vermeniz, hem sizi hem de çalışma arkadaşlarınızı iş sağlığı ve iş güvenliği yönünden olumsuz etkileyebilir.

Epilepsili bir çalışanın, işverene hangi konularda bilgi verebileceği Tablo 1'de sunulan sorularla örneklendirilmiştir.<sup>39</sup>

Pek çok iş kolunda, epilepsili bireyler de çalışabilmektedir. Ancak, bazı mesleklerde kanun ve iş sağlığı ve iş güvenliği mevzuatına göre pilot, asker, yangın söndürme memuru, ambulans şoförü, çocuk bakıcısı, hava trafik kontrol memuru, makinist, taksi şoförü, sahil koruma, hapisane hizmetleri gibi görev ve pozisyonlarda çalışamazlar.<sup>39</sup> Birçok ülkede rehberlere göre hazırlanan bilgilendirici broşürler hem çalışanlara hem de işverene ulaştırılarak, farkındalık artırılabilir. İrlanda sağlık ve güvenlik otoritesi, engelli çalışanlar için yayımladığı sağlık ve güvenlik kılavuzunda örnek vaka sunumları vermiştir. Yazımızın "Çalışma ortamında sosyal destek ve iş sağlığı güvenliği önerileri" başlıklı bölümünde örnek vaka sunulmuştur.

### Çalışma Ortamında Sosyal Destek ve İş Sağlığı Güvenliği Önerileri

Epilepsili bireylerin çalışma ortamında sosyal desteğin şekillenmesinde en temel faktörler, epilepsinin çalışma ortamındaki bireyler, iş arkadaşları, amirler, işverenler tarafından doğru şekilde algılanması, tanınması ve psikososyal desteğin sağlanmasıdır. Ancak, böyle bir çalışma ortamında epileptik bireyler için işyeri ortamının fiziksel ve ergonomik açıdan güvenliğinden söz edilebilir. Epileptik bir çalışan için psikososyal açıdan güvenli olmayan bir iş ortamının fiziksel ve ergonomik olarak da güvenliğinden söz edilemez. Birçok ülkede epilepsi yönetiminde uygulanan, iş sağlığı ve güvenliği kuruluşları tarafından takip edilen kılavuzlar mevcuttur. Bu kılavuzlar ve broşürler epilepsili çalışanların işlerini yaparken ve iş ortamlarında karşılaşabilecekleri sorunlara yönelik çeşitli güvenlik uygulamaları önermişlerdir. İrlanda, Avusturalya, İskoçya, Hindistan ve İtalya gibi pek çok ülkede epilepsi gibi engelliliği olan çalışanların çalışma ortamlarında fiziksel, ruhsal, sosyal sağlık durumlarını korumak ve iş güvenliği konularında çeşitli vaka sunumlarıyla öneriler sunan rehberler bulunmaktadır.<sup>40-45</sup> İngiltere Epilepsi Derneği'nin güvenlik önerileri Tablo 2'de sunulmuştur.<sup>40</sup>

Avrupa ve Amerika'da farklı yasal düzenlemeleri ol-

makla birlikte, epilepsili bireyler çalışma ortamında araç kullanma zorunluluğu varsa, tıbbi olarak "Araç kullanabilir, bu işe uygundur" raporu varsa bu ve benzeri işlerde çalışabilirler. Hafıza ile ilgili bir zorluk yaşıyorsa, yazı tahtaları, listeler, görev kartları, bilgisayar veya alarm gibi saat ya da zamanla ilgili malzemeler kullanılabilir. İşyerinde nöbetleri tetikleyen yorgunluğu önlemek için kahvaltı zamanında yapılabilir. Özellikle yorgunken nöbetler tetikleniyorsa vardiyalı bir işte çalışmak uygun olmayabilir. Yurt içinde veya yurt dışında seyahat etmek gerekirse, tıbbi kayıtlar, raporlar, tedavi ihtiyaçları ve ilaçlar hazır bulundurulmalıdır. Kontrol- lü olmayan epilepsi yönetiminde, çalışma ortamında mevcut sivri köşeli eşyalar uzaklaştırılabilir veya sivri kenarlı eşyaların etrafına darbeyi azaltıcı yumuşak kılıflar geçirilebilir. Nöbet sırasında yaralanmaya neden olabilecek korunmasız ve güvenli olmayan araçlar ve makineler uzaklaştırılabilir veya güvenli bir şekilde tutulabilir.<sup>46</sup> Her epilepsili çalışanın epilepsi hastalığı da farklı olduğu için, ihtiyaçları da değişiklik gösterebilir. Burada dikkat edilmesi gereken ve özellikle işverenlerin farkında olması gereken nokta, bu önlemlerin ve ihtiyaçların oldukça basit, karşılanabilir ve yüksek maliyet içermeyen girişimler olmasıdır. İşyerinde nöbet geçiren bir çalışan için yapılması gereken basit güvenlik önlemleri Tablo 3'te sunulmuştur.<sup>47</sup> Amerikan Maluliyet Kanunu, kısıtlılıkları olan bireylere karşı ayrımcılık yapılmasını engellemek için kabul edilmiştir. Epilepsili bireylerin işe başvurma, işe alınma ve çalışırken izlenmesi gibi çeşitli faaliyetleri de denetlemektedir.

İrlanda sağlık ve güvenlik otoritesi, kısıtlılıkları olan çalışanlar için sağlık ve güvenlik kılavuzu oluşturmuş ve farklı meslek gruplarından bireylere yönelik işyerinde dikkat etmeleri gereken güvenlik konularını açıklamıştır. Aşağıda örnek bir vaka sunumu verilmiştir.<sup>41</sup>

Epilepsi hastası olan Laura, 8 yıldır bir fabrikada çalışıyor. İşyerinde çalışma arkadaşlarıyla ve işverenle hastalığını aşağıdaki gibi paylaşmıştır:

- Geçirdiği bir trafik kazası sonucunda epilepsi hastası olan Laura, ara sıra nöbet geçirmektedir.
- Epilepsi hastası olduğunu, çalışma ortamında arkadaşlarına ve işverenine söylemiştir.
- Ayrıca, nöbetlerinin sıklığı ve bu nöbetleri tetikleyen risk faktörlerinin neler olduğu konusunda bilgi vermiştir.
- Nöbet geçirdiği sırada çevresindekilerin neler yapması gerektiğini, nöbetlerini tetikleyen faktörlerin nasıl önlenmesi veya nasıl kontrol altında tutulması gerektiğini anlatmıştır.
- Nöbet geçirme olasılığını azaltmaya yönelik olarak uyku, yemek yeme gibi günlük yaşam ihtiyaçlarını nasıl devam ettirdiğini anlatmıştır.
- Laura, kendisinde nöbet geçirmesini tetikleyen faktörlerin neler olduğunu bilmektedir. Bunlar, ışık, gürül-

Tablo 2. İngiltere Epilepsi Derneği'nin güvenlik önerileri	
Hangi işlerde çalışabiliriz?	İş başvururusu yaparsam, epilepsili olduğumu söylemek zorunda mıyım?
Eğer nöbetleriniz oluyorsa, hem sizin hem de çalışma ortamındaki diğer bireylerin güvenliğini riske atmayacak işlerde çalışabilirsiniz. Araba kullanmak, yüksekte çalışmak, açık denizde veya ateşle çalışmak, yer altı işlerinde çalışmak, sizin için tehlikeli olabilir.	Böyle bir zorunluluğunuz yok. Ancak, güvenliğinizi için işveren söylemeniz yararlı olabilir. Böylece işveren çalışma ortamınızda güvenliğinizi ve sağlığınızı koruması için yapılabilecekleri belirleyebilir. Özel ihtiyaçlarınızı sağlayarak, çalışma ortamınızda rahat hareket etmenize yardımcı olabilir.
Hangi işlerde tehlike riski yüksektir?	Çalışma arkadaşlarıma söylemeli miyim?
Korunmasız şekilde yüksekte çalışmak, suda çalışmak, yüksek voltajlı elektrik akımı tehlikesi olan işlerde çalışmak, korunmasız şekilde makine ve teçhizat ile çalışmak, hareket eden araç ve malzemelerle çalışmak, kimyasallarla, ateşle çalışmak, izole alanlarda çalışmak.	Nöbetlerinizin nasıl olduğunu, ne sıklıkta olduğunu söyleyebilirsiniz. Hastalığınızı tetikleyen faktörleri, hissettiklerinizi paylaşabilirsiniz. Doktora gitmek için zamana ihtiyaç duyduğunuzda işe devamsızlığınız olmadan size yardımcı olabilirler. Nöbet geçirdiğinizde çalışma saatleri sizi yorabileceği için işverenle konuşarak bu saatleri değiştirebilirsiniz.

tü düzeyi ve nefes alıp vermede zorluk ve strestir. Laura, yorgun olma, tükenmişlik, anksiyete ve öğün atlama gibi faktörlerin nöbet geçirmesine neden olabileceğini bildiği gibi, bu uyarıları kontrol altında tutabileceğini de bilmektedir.

- Laura fabrikada çalıştığı için gürültü risk faktörüne karşı kulaklık kullanmaktadır. Ayrıca dinlenmek için iyi havalandırılan boş ofis alanlarından yararlanmaktadır. Ofisinde battaniye ve yastık gibi malzemeler bulundurduğu için, nöbet geçirmesi halinde çalışma ortamında başını rahatlıkla koruyabilmektedir.
- Laura, işverenin de desteği ile çalışma arkadaşlarına yönelik olarak hastalığını ve farkındalığı anlatan bir sunum yapmıştır.
- Fabrikadaki ilk yardım uzmanı (işyeri hekimi) çalışma ortamında bir kişinin nöbet geçirmesi durumunda neler yapılması gerektiği konusunda çalışanlara bir eğitim vermiştir.

Bir çalışma ortamında epilepsili bir iş arkadaşınız veya bir çalışanınız olabilir. Siz de epilepsili bir çalışan olabilirsiniz. Bu durumda, çalışma ortamında güvenlikle ilgili konulara dikkat edilmelidir. Çalışma ortamında epilepsi yönetimindeki kilit nokta, nöbetlerin şiddetidir. Tam olarak nöbetler kontrol edilebiliyorsa, o zaman çalışma ortamındaki mevcut güvenlik uygulamaları yeterli olabilir. Ancak, nöbetler tam olarak kontrol edilemiyorsa, çalışma ortamında güvenlik sağlamak için birkaç küçük noktaya dikkat edilmelidir. Çalışma ortamı kişiye göre daha ergonomik bir yapıya kavuşturulmalıdır.

Çalışanların ve işverenlerin risk değerlendirmesi yapmaları, epilepsili bireylerin hastalıklarına özgü bilgileri (özellikle nöbet türleri, sıklıkları ve süreleri, ihtiyaç duyabilecekleri malzemeler, vb) nöbetlerini tetikleyebilecek işyeri ortam faktörlerini (ışık, gürültü, dar-izole bir alanda çalışmak, vb.) açık bir şekilde işveren ve çalışma arkadaşlarıyla paylaşmaları, iş yeri hekimine ve iş gü-

<b>Tablo 3. Çalışma ortamında alınabilecek uygulanabilir güvenlik önlemleri</b>
Çalışırken ilaçlarınızı almak için mola verin.
Hekime başvurmak veya ilaçlarınızı kullanmaya alışmak için işe ara verin.
Nöbet geçirdikten sonra dinlenebileceğiniz özel bir alana gidin.
Yere uzanarak dinlenmek için bir kilim veya mat kullanın.
İş programınızı, yapmanız gerekenleri yeniden gözden geçirip, planlayın.
Vardiyalı olarak çalışıyorsanız iş saatlerinizi yeniden gözden geçirerek değiştirin.
Yapacağınız işleri hatırlamak için bir iş listesi hazırlayın.
Size destek olacaksa eğitilmiş bir terapi köpeğini işe getirebilirsiniz.
Toplantılara veya işle ilgili organizasyonlara katılırken bir profesyonel destek alabilirsiniz.
Ev ortamınızda çalışarak işlerinizi bitirebilirsiniz.
İşverenseniz, epileptik bireyin maruz kalabileceği işe bağlı tehditleri risk analizi yaparak tespit etmelisiniz.

venliği uzmanına konuyla ilgili bilgi vermeleri yararlı olacaktır. İş güvenliği uzmanı tehlikeli işlerde çalışan bir epilepsili bireyi periyodik olarak kontrol ederken, iş ortamında mevcut olan veya işe bağlı yeni ortaya çıkabilecek tetikleyici faktörleri tespit edip, ergonomik önlemlerin alınmasını sağlayarak çalışan güvenliğine destek verebilir. Her iş farklı ve her epilepsi hastası da birbirinden farklı olduğu için tek bir güvenlik rehberi baz alınarak değil, aksine işin yapısı, gereklilikleri ile epilepsili çalışanın ihtiyaçları ve nöbetleri her yönüyle ele alınarak hem çalışana hem de işe özgü risk değerlendirmesi yapılması, iş sağlığının ve iş güvenliğinin korunmasında yardımcı olacaktır. Bilgilendirme ve farkındalığın artırılmasında eğitim verilmesi gereken en önemli hedef grupların başında üniversite öğrencileri gelmektedir. Üniversite öğrencileri, riskli davranışların sık görüldüğü bir yaş grubunu temsil etmeleri bakımından önem taşımaktadır. Çanakkale’de 4.762 üniversite öğrencisi arasında epilepsi sıklığının %0,3 (n=12) olduğu bulunmuştur.<sup>48</sup> Çalışma ortamında epilepsi konusunda farkındalık oluşturulması, daha çalışma hayatına adım atmamış olan bu yaş grubundaki bireylerin eğitilmesi, işverenin ve tüm çalışanların epilepsinin tanımı, nöbet tipleri, temel ilk yardım ve nöbetleri yaygın olarak tetikleyen faktörler konusunda bilgi sahibi olmalarıyla mümkündür.<sup>49</sup> Yapılan çalışmalar, anksiyete ve depresyonun tedavi edilmesinin nöbet kontrolüne yardımcı olarak, hastanın yaşam kalitesini artırdığını göstermiştir.<sup>50,51</sup>

### Refleks Epilepsili Bireylerde Korunma

Epilepsili çalışanlarda ortaya çıkabilecek refleks nöbetlerin yönetimi iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması açısından dikkat edilmesi gereken bir diğer konudur. Bu nöbetlerde tetikleyici faktörler, özgün bir afferent uyarı veya hasta aktiviteleri olabilmektedir. Refleks epilepsiler duysal uyarılarla gelişen tüm epileptik nöbetleri kapsayabilir. Jeneralize refleks nöbetler, görsel ışık uya-

ranları, düşünme ve karar verme ile uyandırılabilir. Refleks nöbetler için çeşitli tetikleyiciler vardır. Bu tetikleyiciler arasında, okuma, yazma, diğer lisan fonksiyonları, irkilme, somatosensoriyel uyarılar, propriyosepsiyon, işitsel uyarı, sıcak su, yemek yeme ve vestibüler uyarılar sayılabilir.<sup>52</sup> Yemek yeme epilepsisi olan hastaların özellikle çalışma ortamında yemekhanede dikkat etmesi gereken noktalar mevcuttur. Bir refleks epilepsi türü olan yemek yeme epilepsisi, genetik, etnik faktörler ve bazı yiyecek ve/veya yemek alışkanlıkları ile ilişkili olabilir.<sup>53</sup> Genetik ve etnik faktörler değiştirilemeyeceği için, çalışma ortamında yemekhanede epilepsili bireyin yemesi gerekenlerin ve kesinlikle yememesi gerekenlerin bir listesi tutularak, nöbet geçirmesini tetikleyici faktörlerle karşılaşması önenebilir veya risk azaltılabilir. Bir başka olgu sunumu çalışmasında bireylerin yemek yerken kendilerini iyi hissetmediklerini bildirmeleri, ani gelişen bilinç kaybı ile birlikte, gözlerde bir noktaya dalma, hafif tonik kasılmaların olduğu tespit edilmiştir.<sup>54</sup>

Epilepsi konusunda tüm çalışanların ve işverenin doğru bilgilendirilmesi ve farkındalığın geliştirilmesi iş güvenliğinde de yaklaşımı belirleyen temel faktörlerden biridir. Aydemir ve ark. 70 epilepsili birey ile yaptıkları kontrollü bir çalışmada epilepsili bireylerin sıklıkla doktor ve diğer sağlık personelinde bilgi aldıklarını tespit etmişler ve ayrıca epilepsi ile ilgili kampanyaların yapılması gerektiğini vurgulamışlardır.<sup>33</sup> Çalışma ortamlarında nörolog, psikolog, psikiyatrist, sosyolog, halk sağlığı uzmanları, vb. sağlık personeli desteği ile tüm çalışanlara eğitimler sunulması yararlı olabilir. Diğer bir refleks epilepsi türü olan okuma epilepsili bireylerin nöbetlerini özellikle masa başında oturarak çalışma, akademik işlerle uğraşma, kütüphanede çalışma, kitap, dergi, vb. basılı materyallerle çalışma, okuma gibi işler ve faaliyetler tetikleyebilir. Koç ve ark. 33 yaşında okuma epilepsili bir erkek hastada nöbetlerin genellikle çene veya boğazda sınırlı myoklonik jerkler şeklinde olduğunu bildirmişlerdir. En sık tetikleyici faktörler konuşma, yazma, hesap yapma, düşünme gibi günlük çalışma aktiviteleri de olabilmektedir.<sup>55</sup> Müzikojenik epilepsi, müzik dinlemekle ortaya çıkan, ağlama ve huzursuzluk belirtilerinin eşlik ettiği bir diğer refleks epilepsidir.<sup>56</sup>

Çanakkale’de epilepside geleneksel tıp uygulamalarının incelendiği bir çalışmaya göre, en yaygın bilinen yöntemler sırasıyla soğan/sarımsak ve kolonya koklatma, psikolojik destek, nöbet sırasında dişler kenetlendiğinde kaşık sokmak, hocaya götürme, okunmuş su içirme ve muska yazdırma, sigara içirmedi. Ayrıca yılan, kirpi eti, acı kavun, anzer balı yedirilmesi, badem kabuğunun kaynatıp içirilmesi, kurşun döktürme, tokat atma, su dökerek uyandırma da diğer geleneksel tıp uygulama-

maları olarak bildirilmiştir.<sup>57</sup> Çalışma sonucunda araştırmacılara göre, olumsuz sonuçları da olabilecek bu yöntemlerden halkı uzak tutabilmek ve bilinçlendirmek için eğitim toplantıları yapılmalıdır.

Epilepsili bireylere destek olmak için eşliklerinden yararlanan eğitilmiş köpeklerle hayvan destekli uygulamalar da yapılabilmektedir. Farklı özellikleri, becerileri ve eğitimleri olan köpekler nöbet başlamadan önce “nöbete alert köpek” veya nöbet süresince ve nöbet bitiminde desteğinden yararlanırsa “asiste eden köpek” olarak destekleyici bir hizmet sunarlar. Nöbet öncesinde köpekte davranış değişiklikleri görülmeye başlanır, gözlerini patileriyle kapatabilir, havlayabilir, kendi etrafında dönebilir. Nöbet geçirirken veya nöbet bitiminde destekleyici olarak görev yapan köpekler ise, bireyin yanında ona yakın durarak, çevresel tehlikelere karşı onları korumaya çalışır. Nöbet sırasında birey yere düşüp baygınlık geçirirse, yanına uzanarak ve yakın durarak durumu kontrol altında tutmaya çalışır ve havlayarak durumu çevredekilerin fark etmesini sağlar.<sup>58, 59</sup>

Çalışma ortamında epileptik gebelerin izlenmesi de diğer iş güvenliği konularından birisidir. Çalışan ve hamile epilepsili kadınların en çok kaygı ve korkuları bu dönemde nöbet sıklıklarının artıp artmayacağıdır. Literatüre göre epilepsili kadınlar gebe kaldıklarında nöbet geçirme sıklığında önemli bir artış olmamaktadır.<sup>60</sup> Çalışma ortamında epilepsili kadınların özel olarak takip edilmeleri, iş yeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı desteği ile psikolojik ve sosyal danışmanlık verilmesi yararlı olabilir.

## SONUÇ

Refleks epilepsili bireyler genellikle nöbetlerini tetikleyen faktörler bildiği için bu risklerden uzak kalarak kendilerini koruyabilirler. Çalışma ortamlarında işveren ve çalışma arkadaşları epilepsili bireylerin genel durumları, nöbetleri ve risk faktörleri konusunda bilgilendirildiği zaman, sosyal desteğin sağlanması ve güvenlik önlemlerinin alınması ve uygulanması da daha kolay olacaktır.

Türkiye’de epilepsinin algılanması ile ilgili yapılan çalışma sonuçlarına göre epilepsi farkındalığının, bilgi düzeyinin artırılması ile damgalama, ayrımcılık, kor-

ku gibi sosyal izolasyona yol açan olumsuz tutum ve davranışlar azaltılabilir. Bu amaçla, okullarda, çalışma ortamlarında sürekli eğitimlerin yapılmasına ek olarak hasta okullarıyla hasta ve hasta yakınlarının ve toplumun farkındalığı artırılabilir. Ayrıca sağlık profesyonelleri ve bilim insanları epilepsi yönetimi konusunda çeşitli sempozyumlarda bir araya gelerek, epilepsiyi fiziksel, biyolojik ve psikososyal yönleriyle tartışabilir ve özellikle epilepsili bireylerin sosyal yaşamlarını güçlendirici politikaların geliştirilmesi konusunda çalışmalar yapabilirler. Epilepsili bireylerin uygun işlerde çalışmaları sağlanabilir, işverenlerin ve çalışanların epilepsi farkındalığı artırılarak hastalık hakkındaki korku, yanlış inanç, tutum ve davranışların azaltılması sağlanabilir. Bu amaçla, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sempozyumların sayısı artırılabilir. Bu sempozyumlarda çalışanlara, işverenlere, halk sağlığı, iş sağlığı ve meslek hastalıkları uzmanlarına, işyeri hekimlerine epilepsi yönetimi konusunda eğitimler düzenlenebilir. Böylece işyerlerinde epilepsi yönetimi, ilk yardım uygulamaları konusunda eğitim almış, sertifikalı çalışanlardan, yöneticilerden ve işyeri hekimleri ile iş sağlığı ve meslek hastalıkları uzmanlarından yararlanılabilir.

Türkiye’de epilepsi rehberi genişletilerek, farklı meslek gruplarında çalışanlara yönelik bu çalışmada olduğu gibi örnek vaka sunumları eklenebilir. Bu rehberler eşliğinde hasta okullarında hasta ve hasta yakınlarına, sağlık personeline, halk eğitim merkezlerinde özellikle ev hanımlarına konuyla ilgili eğitimler verilebilir. Ayrıca, okullarda öğrencilere yönelik epilepsi yönetimi, riskli davranışlardan kaçınma, epilepside farkındalık ve damgalama gibi konularda eğitimler verilerek epilepsi konusunda öğrencilerin bilgi, tutum ve davranışları iyileştirilebilir. Çalışan sayısı fazla olan, işyeri hekimi çalıştıran veya iş güvenliği uzmanlarının danışmanlık verdiği işyerlerinde örnek vaka sunumlarından yararlanılarak eğitimler verilmesi hem farkındalığın hem de güvenli iş ortamlarının artırılmasında yararlı olabilir.

\* Yazarlar herhangi bir çıkar ilişkisi içinde bulunmadıklarını bildirmiştir.



<b>C</b> İLETİŞİM İÇİN: Sibel Cevizci Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Çanakkale <a href="mailto:cevizci.sibel@gmail.com">cevizci.sibel@gmail.com</a>
<b>✓</b> GÖNDERİLDİĞİ TARİH: 17 / 11 / 2014 • KABUL TARİHİ: 29 / 12 / 2015

## KAYNAKLAR

1. Cyran A, Wiszniewska M, Walusiak-Skorupa J. Barriers to occupational activation of people with disabilities at the level of prophylactic care. Med Pr 2012; 63: 637-650.
2. Walusiak-Skorupa J, Wiszniewska M, Krawczyk-Szulc P, Rybacki M, Wagrowska-Koski E. Prophylactic care of workers with disabilities-the problem of contemporary occupational health service? Med Pr 2011; 62: 175-186.
3. Zotnierczyk-Zreda D, Majewski T. Adaptation of the working environment to the capacities of workers with physical,

intellectual and mental disabilities. Med Pr 2012; 63: 493-504.

4. Türk Epilepsi ile Savaş Derneği. Erişim tarihi: 11.10.2013. Erişim adresi: <http://www.turkepilepsi.org.tr/content.aspx?contentID=48>
5. Employees with Disabilities. An employer’s guide to implementing inclusive health and safety practices for employees with disabilities. Health and Safety Authority, The Metropolitan Building, Dublin. Health and Safety Authority | Employees with Disabilities – HealthandSafetyGuidance. ISBN: 978-1-84496-107-8. 2009.
6. Baillie C. Epilepsy and the Workplace: A guide for workers and employers an overview. Ed. Kerie Newell. The Epilepsy

- association of the ACT Inc. Epilepsy ACT Canberra 2011.
7. Epilepsy Scotland Occupational Health Guide. Epilepsy and Occupational Health. 2010.
  8. Hindistan Epilepsi Derneği. Hindistan Epilepsi Tedavi Kılavuzu. Epilepsi [www.ilae-epilepsy.org/visitors/initiatives/GEMINDbook.cfm](http://www.ilae-epilepsy.org/visitors/initiatives/GEMINDbook.cfm)
  9. Ettore BEGHI, Giovanni De MARIA, Giuseppe GOBBI, Edvige VENESSELLI. İlk Epileptik Nöbetin Tanı ve Tedavisi: İtalyan Epilepsi Ligi Kılavuzu. Epilepsi 2007; 13: 33-40.
  10. Epilepsi Rehberi. Türk nöroloji derneği epilepsi çalışma grubu. Editör: Canan Aykut Bingöl. 2007. Epilepsi 2012; 18: 26-38.
  11. Epilepsi Dergisi <http://www.epilepsidergisi.com/jvi.asp>
  12. Arpacı B. Epilepsi ve Halk Sağlığı. Epilepsi 1995; 1: 42-44.
  13. Özdemir SO. Impacts from Epilepsy as a disease due to trauma some results on private law. JTES 2013; 19: 1-6.
  14. Yılmaz H, Songu SÖ. Epilepsi ve iş hukuku. JTES 2007; 13: 60-65.
  15. Bandstra NF, Camfield CS, Camfield PR. Stigma of epilepsy. Can J Neurol Sci 2008; 35: 436-440.
  16. Traore H, Diagana M, Debrock C, et al. Sociocultural approach to epilepsy in Mauritania. Med Trop (Mars) 1998; 58: 365-368.
  17. Nubukpo P, Preux PM, Clement JP, et al. Comparison of sociocultural attitudes towards epilepsy in Limousin (France), in Togo and in Benin (Africa). Med Trop (Mars) 2003; 63: 143-150.
  18. Nubukpo P, Houinato D, Preux PM, Avodé G, Clément JP. Anxiety and depression among the epileptics in general population in Benin (Western Africa). Encephale 2004; 30: 214-219.
  19. Jensen R, Dam M. Public attitudes toward epilepsy in Denmark. Epilepsia 1992; 33: 459-463.
  20. Bagic D, Mastilica M, Bagic A. A five-year follow-up study of the general public awareness and perception of epilepsy in Croatia. Epilepsy Behav 2012; 25: 200-207.
  21. Bagic A, Bagic D, Zivkovic I. First population study of the general public awareness and perception of epilepsy in Bosnia and Herzegovina. Epilepsy Behav 2009; 14: 154-161.
  22. Bagic A, Bagic D, Zivkovic I. First population study of the general public awareness and perception of epilepsy in Croatia. Epilepsy Behav 2009; 15: 170-178.
  23. Degirmenci Y, Ozişik Karaman HI, Bakar C. Perceptions of epilepsy of three different groups in Turkey. Epilepsy Behav 2010; 19: 315-322.
  24. Degirmenci Y, Kabay SC, Yılmaz Z, Bakar C, Karaman HI. Perception of epilepsy in Turkey in the light of two different cities. Acta Clin Croat 2013; 52: 59-67.
  25. Aydemir N. Familiarity with, knowledge of, and attitudes toward epilepsy in Turkey. Epilepsy Behav 2011; 20: 286-290.
  26. Hirfanoglu T, Serdaroglu A, Cansu A, et al. Do knowledge of, perception of, and attitudes toward epilepsy affect the quality of life of Turkish children with epilepsy and their parents? Epilepsy Behav 2009; 14: 71-77.
  27. Demirci S, Dönmez CM, Gündoğar D, Baydar CL. Public awareness of, attitudes toward, and understanding of epilepsy in Isparta, Turkey. Epilepsy Behav 2007; 11: 427-433.
  28. Diamantopoulos N, Kaleyias J, Tzoufi M, Kotsalis C. A survey of public awareness, understanding, and attitudes toward epilepsy in Greece. Epilepsia 2006; 47: 2154-2164.
  29. Saengpatrachai M, Srinualta D, Lorlertratna N, Pradermduzzadeeporn E, Poonpol F. Public familiarity with, knowledge of, and predictors of negative attitudes toward epilepsy in Thailand. Epilepsy Behav 2010; 17: 497-505.
  30. Njamnshi AK, Yepnjo FN, Tabah EN, et al. Public awareness, perceptions, and attitudes with respect to epilepsy in Ebolowa and Sangmelima--Urban Cameroon. Epilepsy Behav 2009; 14: 628-633.
  31. Lai CW, Huang XS, Lai YH, et al. Survey of public awareness, understanding, and attitudes toward epilepsy in Henan province, China. Epilepsia 1990; 31: 182-187.
  32. Chung MY, Chang YC, Lai YH, Lai CW. Survey of public awareness, understanding, and attitudes toward epilepsy in Taiwan. Epilepsia 1995; 36: 488-493.
  33. Aydemir N, Ünsal P, Özkar C. Epilepsisi olan bireylerin epilepsiyeye dair sahip oldukları tutum, bilgi ve bilgi kaynakları. Epilepsi 2011; 17: 90-96.
  34. Clark NM, Stoll S, Youatt EJ, et al. Fostering epilepsy self management: The perspectives of professionals. Epilepsy&Behavior 2010; 19: 255-263.
  35. Tekeli H, Yaşar H, Kendirli MT, et al. Genç Türk erkeklerinde epilepsi prevalansı. Epilepsi 2012; 18: 1-6.
  36. Toklu Z, Kutlu G, Demirbaş H, Koyuncu G, İnan LE. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Epilepsi Polikliniğine başvuran epilepsi hastalarının demografik ve klinik bulguları. Epilepsi 2012; 18: 13-18.
  37. Kabay SC, Karaman HÖ, Çelikkaş E, Erdinç O. Refleks epilepsiler: Gözden geçirme. Epilepsi 2008; 14: 207-212.
  38. Araç N. Epilepsi ve Trafik. Erişim tarihi: 01.11.2014, Erişim adresi: [http://www.turkepilepsi.org.tr/userfiles/file/sunumlar/epilepsi\\_ve\\_trafik.pdf](http://www.turkepilepsi.org.tr/userfiles/file/sunumlar/epilepsi_ve_trafik.pdf)
  39. Epilepsy Connections. [www.epilepsyconnections.org.uk](http://www.epilepsyconnections.org.uk) Updated June 2010. Epilepsy Connections September 2005. Content validated by ForthValley NHS Board.
  40. Epilepsy Society. 2013 Safety. Erişim tarihi: 14.03.2013, Erişim adresi: <http://www.epilepsysociety.org.uk/AboutEpilepsy/Livingwithepilepsy/Epilepsyandsafety>
  41. Employees with Disabilities. An employer's guide to implementing inclusive health and safety practices for employees with disabilities. Health and Safety Authority, The Metropolitan Building, Dublin. Health and Safety Authority | Employees with Disabilities – Health and Safety Guidance. ISBN: 978-1-84496-107-8. 2009.
  42. Baillie C. Epilepsy and the Workplace: A guide for workers and employers An Overview. Ed. KerieNewell. The Epilepsy Association of the ACT Inc. Epilepsy ACT Canberra 2011.
  43. Epilepsy Scotland Occupational Health Guide. Epilepsy and Occupational Health. 2010.
  44. Hindistan Epilepsi Derneği. Hindistan Epilepsi Tedavi Kılavuzu. Epilepsi 2009; 15: 108-119.
  45. Beghi E, De Maria G, Gobbi G, Veneselli E. İlk Epileptik Nöbetin Tanı ve Tedavisi: İtalyan Epilepsi Ligi Kılavuzu. Epilepsi 2007; 13: 33-40.
  46. Epilepsy Awareness Program - Living and Managing with Epilepsy. Erişim tarihi: 14.03.2013, Erişim adresi: [http://www.biomedresearches.com/root/pages/researches/epilepsy/living\\_and\\_managing\\_with\\_epilepsy.html](http://www.biomedresearches.com/root/pages/researches/epilepsy/living_and_managing_with_epilepsy.html)
  47. Questions and answers about epilepsy in the workplace and the Americans with disabilities act (ADA). Erişim tarihi: 14.03.2013, Erişim adresi: <http://www.eeoc.gov/facts/epilepsy.html>
  48. Karaman HIÖ, Bakar C, Değirmenci Y. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi öğrencileri arasında epilepsi. Epilepsi 2010; 16: 51-68.
  49. Epilepsy Scotland Occupational Health Guide. Erişim tarihi: 14.03.2013, Erişim adresi: <http://www.epilepsyscotland.org.uk/pdf/ES-Occupational-Health-Guide.pdf>
  50. Taşkıran E, Gürses C, Matur Z, ve ark. Epilepsi hastalarında yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Epilepsi 2012; 18: 34-35.
  51. Balıbey H, Tekeli H, Yaşar H, Bayar N. Epilepsi hastalarında anksiyete ve depresyon prevalansı. Epilepsi 2012; 18: 36.
  52. Kabay SC, Karaman HÖ, Çelikkaş E, Erdinç O. Refleks epilepsiler: Gözden geçirme. Epilepsi 2008; 14: 207-212.
  53. Aslan K, Bozdemir H, Sezer C, Peköz T. Yemek yeme epilepsisi. Epilepsi 2011; 17: 9-13.
  54. Köysüren ve ark. P-33 Yemek yeme epilepsisi. Epilepsi 2010; 16: 69-92.
  55. Koç ve ark. Okuma epilepsisi: olgu sunumu. Epilepsi 2010; 16: 51-68.
  56. Ünalı HK ve ark. Müzikojenik epilepsi: Olgu sunumu. Epilepsi 2009; 15: 104-107.
  57. Tanrıverdi G, Gürsoy MY, Şen HM, Karaman HIÖ. Epilepside geleneksel tıp uygulamaları: Çanakkale örneği. Epilepsi 2013; 19: 29-33.
  58. Martin J. Seizure-Alert Dogs--Just the Facts, Hold the Media Hype. Erişim tarihi: 14.03.2013, Erişim adresi: [http://www.epilepsy.com/articles/ar\\_1084289240](http://www.epilepsy.com/articles/ar_1084289240)
  59. Di Vito L, Naldi I, Mostacci B et al. A seizure response dog: video recording of reacting behaviour during repetitive prolonged seizures. Epileptic Disord 2010; 12: 142-145.
  60. Gökçil Z ve ark. Epileptik gebelerde nöbet sıklığı. P-9. Epilepsi 2010; 16: 69-92.