



MESLEKİ SAĞLIK ve GÜVENLİK UYGULAMALARINDA EPILEPSİLİ BİREYLER İÇİN SAĞLIĞI GELİŞTİRME ve SAĞLIK EĞİTİMİ

Dr. Gamze VAROL SARAÇOĞLU
Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve desteklenmesi, insanların optimum sağlık düzeyine kavuşabilmeleri ve bunu sürdürebilmeleri için yaşam stillerini değiştirmelerini sağlamak başta olmak üzere uygun sağlık hizmetlerinin sunulmasına dek geniş bir uygulama alanı olan bir bilim ve sanattır (1). Optimum sağlık; fiziksel, duygusal, sosyal, ruhsal ve entelektüel sağlığın dengede olma halidir. Yapılan çalışmalar dünya genelinde bağımlı olmayan nüfusun (14-65 yaş) yaklaşık %60'ının bir işte çalıştığını göstermektedir. İşyeri çevresi çalışanların sağlığı üzerinde bağımsız bir etkiye sahiptir. Literatürde iş ve sağlıklı olma durumu arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki tanımlanmıştır (2,3). Özellikle işteki fiziksel ve sosyal çevre; işin niteliği, hızı; gürültü, kimyasallar, yineleyici hareketler, tehlikeli koşullar, taciz ve istismara maruz kalma çalışanın sağlığını etkileyen ve iş nedeniyle ortaya çıkabilecek sorunlardır (3). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1995 yılında mesleki sağlık ve güvenlik uygulamalarını bütün çalışanların bedensel, ruhsal, sosyal iyilik durumlarını en üst düzeye ulaştırma ve sürdürme, çalışma koşulları nedeniyle çalışanların sağlığının bozulmasını önleme, çalışanları çalışma ortamlarındaki sağlığı bozan etmenlerden koruma; çalışanların fizyolojik ve psikolojik durumuna uygun işe yerleşmelerini sağlamak olarak tanımlamıştır. ILO 2011 yılında bir süreç olarak ele alarak "mesleki sağlık ve güvenlik uygulamaları yönetimi" olarak genişletmiş ve mesleki sağlık hizmetlerini sağlığın sürekli gelişimi için bir araç olarak nitelendirmiştir. Bu tanım, işle ilgili/iş kaynaklı yaralanma ve hastalıkların önlenmesi yanında işçi/çalışan sağlığının korunması ve

geliştirilmesini de kapsamaktadır (4). İşyerlerindeki mesleki sağlık ve güvenlik uygulamalarının özellikle engelli ve/veya sağlık sorunları olan kişileri cesaretlendirdiği; onların üretkenliğini, yaratıcılığını ve organizasyonel değerini arttırdığı bildirilmektedir. Üretkenlik, verimlilik, organizasyonel değer gibi terimler sermayenin jargonu olarak görülmekte, günümüzde iş kayıplarının en önemli nedenleri arasında sayılmaktadır. Ek olarak olumlu iş ortamları çalışanın kendine güvenini artırmakta ve kendini gerçekleştirmesini sağlamaktadır. İş ve işyeri çalışma koşullarının düzeltilmesi; çalışanın fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik halinde olmasını sağlayacaktır (2,6,7). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, var olan sağlığın korunması ve daha iyiye doğru yönlendirilmesini içeren proaktif bir yaklaşımdır (3,8). İnsanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırmalarını ve sağlıklarını geliştirmelerini sağlama sürecidir (9). Ottawa Sözleşmesi'nde tanımlanan bu yaklaşım aslında bir yanaıyla da 1978 Alma-Ata Zirvesi'nde konuşulan ve Alma Ata'da tanımlanan Temel Sağlık Hizmetleri felsefesinin 4 temel maddesinden biri olan öz sorumluluk bilincine gönderme yapmaktadır. Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki gerçekte kapsamlı ve kararlı bir sosyal ve politik sürece gereksinim duymaktadır. Çalışma koşulları sağlığı geliştirme yönünde; sağlıkla ilgili bilgi ve hizmetlere sürekli, nitelikli ve hakkaniyetli erişim fırsatları içerdiğinde çalışanların sağlığı olumlu yönde etkilenir, nitelikli ve engelli olmayan yaşam yılları artar (8,9). Bu temel gerekçeler ile işyerlerinde sağlığı geliştirme belirgin bir halk sağlığı politikası önceliğine sahiptir. Uygun iş ve olumlu çalışma ortamları bireyin ve ailesinin



sosyoekonomik düzeyi, yaşam koşullarını ve sağlık düzeyi göstergelerini olumlu yönde etkileyecek, genel olarak yaşam kalitesini arttıracaktır (10). Uzun vadede hedeflenen toplumun sağlık düzeyini yükseltmektir. Bu amaçla işyerlerinde sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kapsamında yeni ve pratik yaklaşımlar mevcuttur (3,8). Bu yaklaşımlar genel olarak;

1. İşyerinin düzenlenmesi ve örgütlenmesinde işçi sağlığı ve güvenliği uygulamalarına gereken önem ve özeni göstermek,
2. Sağlıklı yaşam biçimleri konusunda davranış değişikliği yaratmak,
3. Kültürel farklılıkları belirleyerek sağlık eğitimleri kurgulamak,
4. İş ortamında verilen işçi sağlığı hizmetlerinin niteliğini yükseltmek,
5. Kişileri yaşadıkları çevre ile birlikte değerlendirmek ve iş ile ilgili olmayan etmenleri de dikkate almak,
6. Bireyi kişisel gelişim ve kapasitesini dikkate alarak değerlendirmek,
7. Çalışanın sosyal ve ruhsal gelişimini arttırmak amacıyla kurum içinde iletişimi arttıracak yönde uygulamalar yapmak, sosyal etkinlikler planlamak, şeklinde özetlenebilir.

Epilepsi dünyadaki en yaygın görülen kronik nörolojik sorunlardan biridir. Dünya çapında yaklaşık 50 milyon kişi epilepsiyle yaşamaktadır. Bunların yaklaşık %50'si gelişmekte olan ülkelerdedir. Epilepsi, gerek tek başına gerekse diğer hastalıklara eşlik eden bir semptom olarak morbiditeyi, mortaliteyi, iş verimini ve ülke ekonomisini olumsuz yönde etkiler (5,11). Epileptik nöbet, beyindeki anormal aşırı veya senkron nöronal aktiviteden dolayı oluşan geçici semptomlara verilen addır. Epilepsi ise, epileptik nöbet oluşturmaya kalıcı bir yatkınlık ile karakterize olan beyin hastalığıdır (12). Nöbetler genellikle kısa sürelidir ve nöbetler arası beyin normal fonksiyonlarına geri döner (13). Günümüzde epilepsi hastalığının etiyoloji, epidemiyoloji, tanı ve tedavi süreçleri ayrıntılı olarak tanımlanmıştır. Medikal tedavi ile büyük ölçüde iyileşme sağlandığı, yapılan araştırmalarda tedavi ile nöbet geçirme sıklığının çocuklarda %70, erişkin-

lerde %60 oranında azaldığı ya da tamamen engellenebildiği belirtilmektedir (5).

Epilepsi, bilim dünyasında ilgi çeken bir konudur. Hastalığı yalnızca fizyolojik ve nörolojik boyutuyla değil, sosyal yönüyle de inceleyen çok sayıda bilimsel çalışma mevcuttur. Epilepsi hastalığı nöbet ile seyreden bir hastalık olması nedeniyle halk arasında da merak ve ilgi uyandıran, üzerinde çok konuşulan bir sağlık sorunudur. Hastalığın nöbetler ile seyrediyor olması epilepsili bireylerin sosyal yaşantısını olumsuz yönde etkilemektedir (14). Epilepsili kişilerin yakınındakiler özellikle iş arkadaşları nöbetlerden korkar, kişi göz ardı edilir ve dışlanır. Epilepsi nöbetleri kişiyi tutsak eder, bağlar ve anksiyete, panik ve depresyona neden olur (5,15-17).

Dünya genelinde epilepsili kişilerin sıkça sosyal yaşamda dışlanma ve ayrımcılık uygulamalarına maruz kaldıkları, çalışma ortamlarında da yaygın olarak istihdam ve iş güvencesi sorunları yaşadıkları bilinmektedir. Bu durum epilepsili bireylerin işsizlik ve sosyal güvencesizlik nedeniyle tedavi masraflarını karşılayamamaları ya da tedaviye erişememeleri gibi ciddi sorunları da beraberinde getirmektedir (5,18). Engellilere Yönelik Her Türü Ayrımcılığın Engellenmesine Yönelik Anlaşma'nın 2010'da güncellenerek yenilenmesi sürecinde "epilepsi ve mahremiyet" konusu da ele alınmıştır. Bu gerekçeyle kişilerin hastalıkları nedeniyle herhangi bir ayrımcılığa uğramamaları için işe alındıktan sonra hastalıklarını beyan etmeleri esas kılınmıştır. İngiltere'de yapılan çalışmalar, epilepsili bireylerin, gelişimleri için fırsat tanınmaması nedeniyle düşük statüde çalıştırıldıklarını göstermektedir. Bireylerin kendini hasta, düşük değerde hissetmeleri de uzun süreli istihdamı engellemekte, gelirlerini düşürmektedir (6). Tanı ve tedavi olanaklarındaki gelişmeler, iş yaşamında giderek daha fazla epilepsili kişiyle beraber çalışacağımıza işaret etmektedir. Gerçekte epilepsili kişilerin çok sayıda beceri ve yetkinliğe sahiptirler. Fırsat eşitliği sağlandığında yaptıkları işte önemli bir sorun yaşamayacakları öngörülmektedir (7).

İşyerlerinde epilepsi, epileptik nöbet ile ilişkili farklı düzey ve alanlarda çeşitli sorunlar yaşanabilir. Sorunların farkında olmak çözümü kolaylaştıracağından aşağıda sunulmaya çalışılmıştır.



1. Epilepsinin Doğrudan Yol Açtığı Sorunlar

Bilinç kaybı, düşme, kazalar başta olmak üzere bu riskler kişinin günlük fonksiyonlarını etkileyebilir, mesleki ve sosyal işlevselliğini azaltabilir (5,7).

2. Epilepsi İle İlişkili Sorunlar

a. Psikososyal sorunlar: Doğrudan epilepsiye ve uygulanan tedaviye bağlı olabildiği gibi dolaylı olarak bu hastalık ile yaşamının sonuçlarına bağlı olabilir. Diğer taraftan toplumda sıradan insanların ve sağlık çalışanlarının önyargılı tutumları, olumsuz yaklaşım ve davranışları hastayı nöbetlerin kendisinden daha fazla etkileyebilir ve ciddi sıkıntı ve yük getirebilir. Tekrarlayan nöbetler hastaların eğitimini, iş hayatını, araba kullanmasını, aile kurmalarını, sosyal ilişkiler kurmalarını ve geliştirmelerini engelleyebilir (19, 20). Nöbetler arası süre uzun bile olsa epilepsi hastaları sürekli olarak yeni bir nöbet geçirme korkusu yaşarlar. Epilepsi bireylerin özsaygısını ve kendilik imajını olumsuz yönde etkileyebilir. Sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında, epilepsisi olan kişiler bedensel ve ruhsal sağlıklarının bozuk olduğunu, yaşama bağlılıklarının azaldığını ve toplumsal görevlerini yerine getirmediklerini düşünürler (21). Epilepsinin psikososyal sonuçları sadece hastalığın doğrudan etkileri tarafından değil, aynı zamanda ve muhtemelen daha fazla, epilepsinin hastanın sosyal çevresi tarafından nasıl algılandığı ile belirlenir (22). Özellikle konumuzla ilgili olarak çalışma yaşamına başlayan bir erişkin, işyerinde nöbet geçirme ile ilgili kaygılar yaşayabilir ya da epilepsi hastası olduğunu gizlemek çabası içinde olabilir. Epilepsisi olan her birey yitirdiği bağımsızlığının, sağlığının ve kontrolünün yasını tutmak ve hastalığını kabullenmek durumundadır (23). Shackleton ve arkadaşları (24) epilepsi hastalarının eğitim ve iş hayatında genel nüfusa göre daha düşük başarıya sahip olduğunu ve daha fazla sorun yaşadığını bildirmiştir. Epilepsi hastalarının yaşam kalitesini sağlıklı kontrollerle karşılaştıran bir çalışmada (25) bedensel işlevsellik ve bedensel rol kısıtlılığı alanlarında epilepsi hastalarının sağlıklı kontrollere göre daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu gösterilmiştir.

b. Tedaviye bağlı yan etkiler: Hastalar anti epileptik ilaçlara bağlı kronik yan etkilerden şikâyet edebilirler (26).

Epilepsili bireylerin sağlıklarının geliştirilmesi sürecinde çözülmesi gereken en temel sorun işyerinde ayrımcılığın engellenmesidir. Epilepsisi olan kişilerin istihdamında fırsat eşitliği dünya genelinde üzerinde çalışılan ve bu alanda yaşanan eşitsizliklerle mücadelede önemli bir konudur. Kamuoyu oluşturmak, politika geliştirmek, mevzuat düzenlemeleri yapmak gerekli ve önemli uygulamalardır. İşyerlerinde sağlığın teşviki ve geliştirilmesi adına gereken düzenlemelerin yapılması, görevli ve yükümlü mercilerin belirlenmesi, görev tanımlarının yapılması, değerlendirme ve denetleme mekanizmalarının kurulabilmesi için mevzuat düzenlemeleri önemlidir. Ancak epilepsili bireylerin çalışma ortamlarında sağlıklarını geliştirmek için mevzuat düzenlemelerini beklemek zorunluluğu da yoktur. İşyeri hekimliği uygulamaları, iş sağlığı ve güvenliği kurul kararları ve sağlık eğitimi ile işyerlerinde epilepsili bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek olanaklıdır (10).

Sağlık eğitimi, öğrenmeye yönelik bilinçli yapılandırılmış fırsatlardan oluşan bir süreçtir. Sağlık bilgisinin arttırılması bireyin ve toplumun sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesine destek olmasının yanında yaşam kalitesini etkileyecek becerilerin geliştirilmesi için tasarlanmış bir iletişim yöntemidir. Sağlık eğitimi, salt sağlık bilgisinin paylaşılmasını değil; sağlığı daha iyiye götürmek için gerekli motivasyon, bilgi-beceri ve özgüvenin sağlanmasına da katkıda bulunur. Bu bakış açısıyla son yıllarda sağlık eğitimi uygulamaları sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sürecinin tamamlayıcısı olarak da değerlendirilmektedir (8).

Bireye ve işverene yönelik soruna odaklı, planlı ve yapılandırılmış sağlık eğitimleri ile epilepsiye ilişkin doğru bilginin kazandırılması ve epilepsili kişilerin işe alma sürecindeki tereddütlerin ortadan kalkması sağlanabilir. Bu yolla epilepsili bireylerde sık görülen kendini daha değersiz hissetme, sosyal izolasyon ve korku da engellenebilir. Bu tip sağlık eğitimlerinin beklenen faydaları arasında işyerlerinde ayrımcılığın engellenmesine yönelik uygulamaların yaygınlaşması da vardır. İşyerindeki sağlık eğitimlerinde işyeri hekimi ve hemşiresine önemli görevler düşmektedir. Bir çalışmada epilepsi geliştirse ya da bir işi yaptığı sırada epilepsili olduğu ortaya çıkarsa yapılacak ilkyardım uygulamaları bellidir ve hazırlıklı olunmalıdır. Ancak öncesinde sağlık eği-



timi uygulamaları ile epilepsili bir çalışanın işyeri/gúrev alanı riski azaltmak amacıyla değiştirilebilir. Hastalık ile ilgili bilgi ve uygulamalar -örneğin bir çalışanın işyeri/gúrev alanı değiştirildiği için epileptik nöbet riskinin azalması ile ortaya çıkan bireysel(sağlık vb.)/kurumsal (verim vb.) kazanımlar ya da kişinin hastalığının ağırlaşması nedeniyle ortaya çıkan kayıplar (emekli edilme durumu vb.)- işverenle de paylaşılmalıdır. İşverenin herhangi birinin epilepsisi hakkında yorum yapmaması da önemle üzerinde durulması gereken bir konudur, tersi yanlış sonuç ve önyargılara yol açabilir. Çünkü farklı nöbet tipleri ve epilepsi formları vardır, herkesin durumu birbirinden farklıdır (7).

Epilepsili bireyde sağlık eğitiminin en yararlı noktalarından biri kendi hastalığı, kapasitesi ve yapabilecekleri hakkında konuşmaktır. Araştırmalar, epilepsili bireylerde işgücü kaybı, sağlıklı kişilerin işgücü kaybı ve iş devamsızlığından farklı olmadığını göstermektedir (7). İşteyken nöbet geçiren ve epileptik ilaçların yan etkisi nedeniyle işteki perfor-

mansı olumsuz etkilenen birey sayısı genellikle azdır. Her bireyin nöbeti hakkında bilgi toplamak ve işinin yapısını yakından incelemek işyerinde epileptik bireylerin sağlığının geliştirilmesi bağlamında en temel uygulamalardır. Epilepsili çoğu insan işyerinde ek destek ya da düzenlemelere destek duymazken bir kısmı da iş değişikliğine gereksinim duyabilir. İşyerlerinde kanıtı dayalı akılcı ve bilimsel uygulamalar ile hem işveren hem de çalışan kendini daha güvenli hissedebilir.

Temel Öneriler

1. Sağlık bilgi gizliliğini sağlamak (verileri kim toplayacak, nerede saklanacak, kim ulaşabilecek vb.) (7,27,28).
2. İlk yaşamsal adım: kişinin epilepsisi kontrol altındaysa eğer nöbetlerin doğası, yapısı tanımlanmalıdır. Akılda tutulmalıdır ki nöbetler konvülsiyon ya da krizlerin tipi birbirini tutmayabildiği gibi dikkatin dağılmasından bilinç kaybına dek değişim



Erişim adresi: <http://www.hakkarihabertv.com>



gösterebilir. Epilepsili bireylerin yaklaşık %70'inde tedavi ile nöbetler kontrol altındadır ve epilepsili çalışanlar "aura"yı ya da nöbetin geleceğini önceden hissedebilir. Bunlar kişiye kendisini tehlikeli bir durumdan uzaklaştırma şansı verir. Bu faktörler nöbetlerle ilişkili güvenlik riskini anlamlı olarak düşürmektedir (7, 28).

3. Mevzuat düzenlemeleri de hasta ve engellilerin işe alım sürecinde yapılması olası ayrımcılığı en aza indirecektir. Bazı durumlarda epilepsili bireylerin çalışmasını kısıtlayıcı mevzuat uygulamaları mevcut olduğu da akılda tutulmalıdır. İşverenin temel yaklaşımı epilepsili çalışanın çalışma ortamı güvenliğinin sağlanması olmalıdır (28). Eğer epilepsili bireyin mevzuata göre çalışmasında sakınca yoksa çalışılan iş kolunda risk belirlemesi yapmak gereklidir.

4. İlaç tedavisi ve yan etkileri: Bu ilaçların bazı kimseler üzerinde ciddi yan etkileri olabilir. Bunun epilepsi nedeniyle mi yoksa ilaç yan etkisi nedeniyle mi ortaya çıktığı tam olarak anlaşılamayabilir. Bu nedenle risk belirleme bireye özgü olmalıdır ve yamsal değerdedir (7,28).

5. Risk belirleme birkaç faktörü içerir (7,28).

- Yapılan iş epilepsili bir kişiye uygun mudur? Riskleri nelerdir? Tehlike nedir? Belirlenmelidir.
- Olası risklerden kimler, nasıl ve ne şekilde etkilenebilir? Saptanmalıdır.
- İşin yapısı incelenmelidir. Örneğin, yüksekte mi çalışıyor, uç sıcaklıkların ya da tehlikeli makinelerin kullanıldığı bir iş mi? Dikkat edilmelidir.
- Kişisel koruyucu donanımı sağlanmış mı? Kişi kullanıyor mu? İncelenmelidir. Eğer varsa ve kullanıyorsa, koruyucuların riski azaltma düzeyi araştırılmalıdır. Örneğin, eldiven ya da kask riski en aza indirecek mi?
- Alternatif çalışma koşulları araştırılabilir. Örneğin, iş başka bir yerde ya da başka bir ritimde yapılabilir mi? Ya da iş sorumluluklarını paylaşmak olanaklı mı? Güvenli çalışma ortamının sağlanması için ikili çalışma/buddy/arkadaş kontrol sistemi kurmak akılcı olur mu?
- Riskler değerlendirilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır.
- Gerek görülen hallerde değerlendirme gözden geçirilmelidir.

6. Risk belirlemesi sadece fiziksel riskler, yaralanmalar ve kazaları değil; epilepsinin psikososyal

etkilerini belirlemeyi de içermelidir. Bu amaçla orijinal çalışması Chaplin ve Mamgren tarafından 1999'da yapılmış EPSES-the Epilepsy Psycho-Social Effects Scale'in Türkçe formu "Epilepsinin Psikososyal Etkilerini Belirleme Ölçeği" kullanılabilir (14,29). Ek olarak Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Mollaoglu ve ark. tarafından yapılan "Epilepside Yaşam Kalitesi Ölçeği" de işyeri hekimlerinin kullanabileceği bir diğer yararlı ölçektir (30).

7. Vardiya değişimleri nöbeti tetikleyebileceğinden sabit vardiya düzenlemesi yapılmalıdır. Uykusuzluk ya da uyku düzensizliği nöbetlerin sıklaşmasına ya da yeniden ortaya çıkışına yol açabilir. Bazı epilepsili bireylerde yorgunlukla ilişkili nöbet görülüyorsa, özellikle gece vardiyaları nöbeti tetikleyebilir. Küçük bir oran da olsa (%4) epilepsili bireylerde ışığa duyarlı epilepsi olabilir. Bu nedenle eski teknolojiye televizyon, bilgisayar, herhangi bir alet ekranı nöbeti tetiklemede yüksek riskli olabilir. LCD ekranlarda titreme yoktur, resim geçişi süresinin uzunluğu nedeniyle eski teknolojik ekranlardaki flaşing burada görülmez ama yine de nöbetten koruyucu olduğunu söylemek güçtür (7).

8. Güvenli olmayan yüksekliklerde ya da görevlerde çalışma bu bireyler için riskli olabilir. Epilepsisi nedeniyle kişinin yapamayacağı, -çatıda, yüksekte çalışma, vinç operatörlüğü, yüksekte makine kullanma, merdivene tırmanarak iş yapma - dosya düzenleme, temizlik- gibi işleri başka bir çalışana yaptırmak bir seçenek olabilir. Araba, taşıyıcı, otobüs, tren, uçak ve motorlu ekipman (forklift, kamyon, vinç vb.) kullanımı, korumasız makine kullanımı, derin suda, ateş ile ve sıcak metal ocağı yanında çalışmak, uzun süreli ve tek başına çalışmak da epilepsili kişiler için riskli olabilir (7,28).

9. Daha somut örnekler düşünüldüğünde (7, 28):

a. Mesai saatlerini kişiye göre/kişiye özel yeniden düzenlemek bir başka uygulama olabilir. Örneğin kişi araba kullanamıyor olabilir, mesai başlangıç-çıkış saatleri toplu taşıma araçlarının ilk ve son saatleri gözetilerek düzenlenebilir (7,28).

b. Gezi, denetim ya da eğitim ziyaretleri gibi görevlerde araç ve şoför temin etmek bir başka seçenek olabilir.

c. İşyerinde nöbetin neden olduğu uykuya izin vermek ve nöbet sonrası dinlenebilecek sessiz bir ortam ayarlamak önemlidir.



10. İşyeri hekimi tarafından periyodik muayenelerin yapılması, doğru medikal tedavinin uygun dozda alındığının takibi ve gerekli durumlarda sevinin sağlanması kişinin tedavisinde ve tedaviye erişiminde sorun yaşamasının önüne geçilmesi noktasında önemlidir (7,28).

11. Kaza ve yaralanmaların engellenemediği durumlarda ilk ve acil yardımın tam ve zamanında uygulanması için gereken tıbbi teknik donanım, personel, araç ve gereç gibi olanakların sağlanması da yaşamsal önemdedir.

12. Ek olarak işyerinde epilepsili çalışan(lar) a hastalık ile ilgili özel; işveren dahil tüm çalışanlara sağlık sorunları nedeniyle işyerinde ayrımcılığın önlenmesine dair dönemsel eğitimler düzenlenmelidir.

İşyerlerinde sağlığın geliştirilmesi ve sağlık eğitimi süreci sadece ülkemiz için değil dünya genelinde de emekleme aşamasındadır ve dinamik süreçtir. Literatür bulguları işyerlerinde eylem odaklı uygulamalar yapılmasını kolaylaştıracak bilimsel temeli oluşturmaktadır. Sürecin hızlanması ve yaygınlaştırılmasında politik kararlılık ve mevzuat düzenlemelerine gereksinim vardır (31). Sonuç olarak epilepsiyi kabullenme ve mücadele etme, yaşam dönemine ve her hastanın kişisel deneyimlerine göre hastalar arasında farklılıklar gösterebilir. Bu nedenle bireyin kendi sağlığını algılaması kadar toplumun epilepsiyeye bakışı da önemlidir. Uzun vadede toplumun epilepsisi olan kişilere dönük tutumlarını değiştirmek; bu kişilerin topluma tam olarak katılımını artıracak fırsatları sağlayacak, toplum içindeki konumlarını ve işlevselliklerini yükseltecektir (32). Epilepsili bireylerin normal bir yaşantı sürebilmeleri için uygun çalışma ortam ve koşullarının sağlanması gereklidir. İşveren, işyeri sağlık ekibi ve çalışanın işbirliği ile mesleki sağlık ve güvenlik uygulamaları ile epilepsili bireylerin sağlıklarının geliştirilmesi ve teşviki için uygun ortam ve koşullar sağlanabilir. Epilepsili bireylerde sağlığın geliştirilmesi ve sağlık eğitimi uygulamaları hem hümanist hem de maliyet etkin bir yaklaşımdır (33-37); özelde epilepsili bireylere, genelde de tüm çalışanlara ve işverene olumlu yönde geri dönüşleri olacaktır.

Bu çalışma 04.06.2013 tarihinde Çanakkale'de düzenlenen, "Epilepside İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu"nda yapılan sözlü sunum sonrasında geliştirilerek hazırlanmıştır.

Kaynaklar

- 1.Patton DD. Strategies and Methods of Health Promotion. Public Health & Safety Department. COSTAATT [internet, ppt sunu] <http://www.authorstream.com/Presentation/drpatton68-90519-strategies-methods-health-promotion-science-technology-ppt-powerpoint/>
- 2.Westbrook F. Work and good health. Epilepsy and occupational Health içinde. Young L (ed.). Epilepsy Scotland Occupational Health Guide
- 3.Linan L, Peabody K, Wieland J. İşyeri Ortamlarında Sağlığı Geliştirme programları. 14. Bölüm. Sağlığı Geliştirme Programları Teoriden Pratiğe. Fertman CI, Allensworth DD (Eds.) içinde. Sağlık Bakanlığı ve The Society for Public Health Education. Ankara, 2012.
- 4.Rantanen J, Fedotov. IA. Standards, principles and approaches in occupational health services [internet] http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_110439.pdf
- 5.WHO 2012, Epilepsiy, fact sheet No:999. October 2012. [internet] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/en/index.html>
- 6.Epilepsy and occupational Health içinde. Young L (ed.). Epilepsy Scotland Occupational Health Guide, UK
- 7.Epilepsiy Scotland Occup Health Guide. Epilepsiy Scotland Occup Health Guide. D190 ES Occupational Health Guide.indd.1-28.
8. Sağlık Bakanlığı (SB) ve DSÖ Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. SB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara, 2011.
9. Dünya Sağlık Örgütü. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik Ottawa Sözleşmesi. DSÖ, Cenevre, 1986.
- 10.Yıldız AN. İş sağlığında temel kavramlar ve yaklaşımlar. [Kurs Notları] Türkiye'de İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi (www.isgip.org).
- 11.Hauser WA, Annegers JF, Kurtland LT. Prevalance of epilepsy in Rochester, Minnesota: 1940-1980. Epilepsia. 1991;32(4):429-45.
- 12.Fisher RS, Van Emde Boas W, Blume W. Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). Epilepsia. 2005; 46(4):470-2.
- 13.Korchounov A, Tabatadaze T, Spivak D, Rössy W. Epilepsy related employment and prevalenceand retirement incidence in the German working population: 1994-2009. Epilepsy and Behavior. 2012;23:162-7.



14. Oto R, Apak İ, Arslan S, Yavavlı A, Altındağ A, Karaca EE. Epilepsinin Psikososyal Etkileri. Klinik Psikiyatri 2004;7:210-14.
15. Demirci S, Dönmez CM, Gündoğar D, Baydar ÇL. Public awareness of attitudes toward, and understanding of epilepsy in Isparta, Turkey. Epilepsy and Behavior. 2007;11:427-33.
16. Herken H, Neyal M, Yetkin ÖE. Epileptik bireylerin kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi. Anadolu Tıp Dergisi. 2000;2:200-205.
17. Gilliam FG, Santos J, Vahle V, Carter J, Brown K, Hecimovic H. Depression in epilepsy: ignoring clinical expression of neuronal network dysfunction? Epilepsia. 2004;45:28-33.
18. Jennum P, Gyllenberg J, Kjellberg J. The social and economic consequences of epilepsy: A controlled national study. Epilepsia. 2011;52(5):949-56.
19. Fisher RS, Parsonage M, Beaussart M, Bladin P, Masland R, Sonnen AE, Rémillard G. Epilepsy and driving: an international perspective. Joint Commission on Drivers' Licensing of the International Bureau for Epilepsy and the International League Against Epilepsy. Epilepsia, 1994; 35:675-84.
20. Fisher RS, Vickrey BG, Gibson P, Hermann B, Penovich P, Scherer A, Walker S. The impact of epilepsy from the patient's perspective I. Descriptions and subjective perceptions. Epilepsy Res. 2000; 41:39-51.
21. Wagner AK, Bungay KM, Kosinski M, Bromfield EB, Ehrenberg BL. The health status of adults with epilepsy compared with that of people without chronic conditions. Pharmacotherapy 1996; 16:1-9.
22. Boshes LD, Kienast HW. Community aspects of epilepsy: a modern re-appraisal. Epilepsia 1972;13:31-2.
23. Shafer PO. Improving the quality of life in epilepsy: Nonmedical issues too often overlooked. Postgraduate Medicine. 2000; 111(1). Retrieved March 20, 2007. from http://www.postgradmed.com/issues/2002/01_02/shafer.htm. 2.
24. Shackleton DP, Kasteleijn-Nolst Trenite DG, de Craen AJ, Vandenbroucke JP, Westendorp RG. Living with epilepsy: long-term prognosis and psychosocial outcomes. Neurology. 2003;61:64-70.
25. Mrabet H, Mrabet A, Zouari B, Ghachem R. Health-related quality of life of people with epilepsy compared with a general reference population: a Tunisian study. Epilepsia. 2004; 45:838-43.
26. Bora İ. Antiepileptik İlaçların kognitif etkileri. Bölüm 65. Epilepsi içinde. Bora İ, Yeni SN, Gürses C. (Ed.). Nobel Tıp Kitabevi, 2008.
27. Brodie DA, Dugdill L, health promotion in work place. Journal of Royal Society of Medicine. 1993; 86:694-6.
28. Baillie C. A paper from the ANU College of Law Internship Program. (Ed.) Newel K. The Epilepsy Association of the ACT Inc. March, 2011.
29. Chaplin JE, Malmgren K. Cross-cultural adaptation and use of the epilepsy psychosocial effects scale: comparison between the psychosocial effects of chronic epilepsy in Sweden and the United Kingdom. Epilepsia. 1999; 40:93-6.
30. Mollaoglu M, Durna Z, Eş kazan E. Epilepsili Hastaların Yaşam Kalitesinin QOLIE-89 (Epilepside Yaşam Kalitesi Ölçeği) ile Değerlendirilmesi. Epilepsi. 2001; 7(3):73-80.
31. Dugdill L, Springett J. İşyerinde Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Programlarının Değerlendirilmesi. 13. Bölüm. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Alanındaki Değerlendirilmeler. İlkeler ve Bakış Açıları içinde. Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B, McQueen DV, Potvin L, Springett J, Ziglio E (Eds). WHO Europe, Health Canada, CDC.
32. Suurmeijer TP, Reuvekamp MF, Aldenkamp BP. Social functioning, psychological functioning, and quality of life in epilepsy. Epilepsia. 2001;42:1160-8.
33. Pelletier KA. A review and analysis of the health and cost-effectiveness outcome studies of comprehensive health promotion and disease prevention programmes at the worksite. American Journal of health promotion. 1996;10(5):380-88.
34. Goetzelet RZ, Kahr T, Ajdana S, Kenny G. An evaluation of Duke University's Live for Life health promotion program and its impact on employee health. American Journal of Health Promotion. 1996;10(5):340-2.
35. Lewis CE. Disease prevention and health promotion practices of primary care physicians in the United States. American J Preventive medicine. 1988;4 (suppl.4):9-16.
36. Demmer H. Worksithealth promotion: how yo go about it. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1995 (European Health Promotion Series, No.4).
37. Katzman MS, Smith KJ. Occupational health programmes: evaluation efforts and measured cost savings. Health values: Achieving high level wellness. 1989;13(2):3-10. ●