

Multiple Skleroz Tanısı Alan Bireylerin Sosyal Destek Mekanizmaları ile Psikiyatrik Semptomlarının İncelenmesi

The Examination of Psychiatric Symptoms of Individuals Diagnosed with Multiple Sclerosis with Social Support Mechanisms

Elvan YAVUZ¹ , Reyhan SAYDAM² 

¹İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Doktora, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ORCID ID: Elvan Yavuz 0000-0002-9004-4060, Reyhan Saydam 0000-0002-7464-8286

Bu makaleye yapılacak atıf: Yavuz E ve Saydam R. Multiple skleroz tanısı alan bireylerin sosyal destek mekanizmaları ile psikiyatrik semptomlarının incelenmesi. Med J West Black Sea. 2023;7(3):279-288.

Bu çalışma "Multiple Skleroz Tanısı Alan Bireylerin Sosyal Destek Mekanizmaları ile Psikiyatrik Semptomlarının İncelenmesi" isimli doktora tezinden üretilmiştir.

Sorumlu Yazar

Elvan Yavuz

E-posta

elvanyavuz8@gmail.com

Geliş Tarihi

25.04.2023

Revizyon Tarihi

02.11.2023/13.11.2023

Kabul Tarihi

16.11.2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Multiple Skleroz (MS) tanısı alan bireylerin sosyal destek mekanizmaları ile bireylerin hastalığından dolayı yaşadığı psikolojik sorunlar, hastalıkla birlikte meydana gelen psikiyatrik semptomların incelenmesi olup; tanımlayıcı çalışma olarak planlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Nicel bir araştırma olan çalışmada, amaçsal örnekleme ile belirlenmiş 410 MS tanısı alan bireye ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, demografik bilgi formu ile sosyal desteği incelemek için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, psikiyatrik semptomları incelemek içinse, Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada, MS tanısı alan bireylerin sosyal destek mekanizmaları ve psikiyatrik semptomları bazı değişkenlere göre incelenmiş olup; araştırma bulgularına göre; araştırmaya katılan hastaların, %77.1'i kadın, %37.8'i 30 yaş ve altında, %60.7'si evli, %58.5'i üniversite mezunu, %46.3'ü 1-5 yıldır MS hastası, %78.0'i atak ve iyileşmelerle giden MS (RRMS) tipi olduğu sonucuna varılmıştır. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinde; MS'den dolayı psikolojik sorun yaşamamış olanların, sosyal desteğinin daha yüksek olduğu; eğitim durumu arttıkça sosyal desteğin de arttığı; hastalığa uyum sağlayanların daha fazla sosyal destek aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan MS hastalarının, Psikolojik Belirti Tarama Listesi, Genel Semptom Düzeyine göre psikopatolojik durumu olan bireylerin oranı %60.7'dir.

Sonuç: Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin üç alt boyutuyla (aile, özel bir insan ve arkadaş) MS tanısı alan bireylerde meydana gelmiş ya da gelebilecek psikiyatrik semptomlar (somatik, psikotik, anksiyete, depresyon, obsesif-kompulsif gibi) arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bireylerin mikro, mezo ve makro düzeyde aldıkları sosyal destek arttıkça psikiyatrik semptomlarda azalma olduğu görülmüştür. Araştırma bulgularının tıbbi sosyal hizmet literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Multiple skleroz, sosyal destek, psikiyatrik semptomlar, sosyal hizmet, tıbbi sosyal hizmet

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to investigate the social support mechanisms of individuals diagnosed with Multiple Sclerosis (MS), the psychological problems experienced by individuals due to the disease, and the psychiatric symptoms that occur with the disease; it was planned as a descriptive study.

Material and Methods: In this quantitative study, 410 individuals diagnosed with MS were reached by purposive sampling. In the study, demographic information form and Multidimensional Perceived Social



Bu eser "Creative Commons Atımlı-GayriTicari-4.0 Uluslararası Lisansı" ile lisanslanmıştır.

Support Scale were used to examine social support and Psychological Symptom Check List (SCL-90-R) was used to examine psychiatric symptoms.

Results: In this study, social support mechanisms and psychiatric symptoms of individuals diagnosed with MS were analysed according to some variables. According to the findings of the study, 77.1% of the patients who participated in the study were female, 37.8% were 30 years old or younger, 60.7% were married, 58.5% were university graduates, 46.3% had MS for 1-5 years, 78.0% had MS with attacks and improvements (RRMS) type. In the multidimensional perceived social support scale, it was concluded that those who did not experience psychological problems due to MS had higher social support; social support increased as the educational level increased; and those who adapted to the disease received more social support. According to the Psychological Symptom Check List, General Symptom Level of MS patients who participated in the study, the rate of individuals with psychopathological condition was 60.7%.

Conclusion: A significant negative relationship was found between the three sub-dimensions of the multidimensional perceived social support scale (family, special person and friend) and psychiatric symptoms (somatic, psychotic, anxiety, depression, obsessive-compulsive, etc.) that have occurred or may occur in individuals diagnosed with MS. As the social support received by these individuals at micro, mezzo and macro levels increased, it was observed that psychiatric symptoms decreased. It is thought that the research findings will contribute to the medical social work literature.

Keywords: Multiple sclerosis, social support, psychiatric symptoms, social work, medical social work

GİRİŞ

Multiple Skleroz (MS) hastalığı, atak ve remisyonlarla seyreden, bireyin yaşam kalitesini etkileyen, bulaşıcı olmayan, fiziksel, kognitif, sosyal ve duygusal işlevselliğe etki eden, demiyelinizan, akson hasarına neden olan, kronik bir sinir sistemi hastalığıdır (1).

Kronik hastalıklar gerek hasta olan bireyde gerekse aile üyelerinde kriz ortamı meydana getirebilmektedir. MS hastalığı süreci de kişide meydana gelen değişim ve dönüşümler bakımından sorunları beraberinde getirmektedir. Her hastalıkta olduğu gibi, kronik hastalıklarda da hasta bireyin, ailesinden ya da çevresinden sosyal destek almış veya alıyor olması önemli bir husustur. Kronik hastalıklar neticesinde yaşanan krizler, hastalığa bağlı uyum süreci, hastalığı kabullenmeme, hastalıkla birlikte kişinin var olan alışkanlıklarının değişmesi, aile üyelerindeki rol ve fonksiyonların değişimi gibi durumlar sosyal desteği gerekli kılmaktadır. Yapılan nitel bir çalışmada, MS'li bireylerin hastalığı kabullenmede güçlük, baskı, kendini soyutlama ve yetersiz hissetme, manevi desteği yeterli düzeyde alamama, planları erteleme ya da gerçekleştirilmede güçlük yaşama gibi durumların söz konusu olduğu saptanmıştır (2). Sosyal destek mekanizmaları güçlü olan, hastalığa uyumu iyi ya da baş etme becerileri nitelikli olan birey kendisini daha iyi ve güvende hissetmektedir. Tüm hastalıkların olumsuz etkileri gibi, MS hastalığında da görülen semptomlar bireylerin yaşamının hemen hemen her alanını olumsuz yönde etkilemektedir. MS sürecinde bazı hastalarda meydana gelen yeti yitimiyle birlikte, iş gücüne katılmama, kişiden beklenen rollerin yerine getirilememesi, hastalıkla birlikte sosyal hayattan izole olma gibi sorunlar ruhsal yönden hastada problemler doğurabilmektedir. MS'in neden olduğu yeti yitiminden dolayı bireylerin yaşadıkları problemler, sosyal destek ihtiyacını çoğaltabilir (3). Yaşamın her alanında yaşanan güçlüklerle mücadele edebilmek amacıyla, bireyler psikolojik desteğe gereksinim duymaktadır ve sosyal des-

tek kavramı bu gereksinimlerin temel faktördür (4). Sosyal destek alındığı takdirde birey, olay ve durumlara daha pozitif bir perspektiften bakabilmektedir. Hastalık sürecinde sosyal desteğin azalması ya da gereken sosyal desteğin etkili bir biçimde alınmaması, kişide psikiyatrik sorunlara neden olabilmektedir. Sosyal desteğin, MS hastalarında anksiyete ile depresyon ilişkisinde iyileştirici bir işlevinin olduğu belirtilmiştir (5). Bireyi, hastalığı sürecinde, tıbbi tedavinin yanı sıra, ruhsal açıdan güçlendirmek için sosyal ilişkiler önemli bir yere sahiptir. Kronik hastalığa sahip bireylerde psikiyatrik semptomlar ise, bir diğer önemli noktadır. Çünkü hastalıklar, kişide psikolojik sorunlara da neden olmaktadır. Literatürü incelediğimizde, MS'de görülen psikiyatrik semptomlar, diğer kronik ve nörolojik hastalıklara oranla oldukça yüksektir. MS tanısı alan hastaların 2/3'ünde çeşitli derecelerde psikopatoloji olduğu gözlenmiştir (6). 2016 yılında MS hastalarının yaşam kalitesi ile depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, 45 MS hastası çalışmaya katılmış olup, hastaların, %80.0 oranında yorgunluk, %44.4 oranında denge problemi, %35.6 oranında ağrı, %20.0'ında cinsel sorunlar olduğu sonucuna varılmıştır. Tüm bunlar neticesinde, hastaların yaşam kalitelerinin düşük ve ruhsal bağlamda sorun yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (7).

Kronik hastalıklar sürecinde sosyal hizmet meslek elemanları, bireyi bir bütün halinde değerlendirip, ekosistem yaklaşımı çerçevesinde, mesleğe özgü müdahale yöntemleri olan mikro, mezzo ve makro düzeyde müdahale yöntemlerini kullanarak incelemelerde bulunup, çalışmalarını gerçekleştirmektedir. Bireyin güçlendirilmesi, hastalıkla ve hastalığın neden olduğu sorunlarla baş etme mekanizmalarının geliştirilmesinde ve güçlendirilmesinde sosyal hizmet önemli rol oynamaktadır.

Dünya'da yaklaşık olarak 3 milyon bireyin MS'den etkilendiği belirtilmiştir (8). Ülkemizde MS tanısı almış hasta sayısı 50-60 bin dolayındadır (9). Çoğunlukla 20-45 yaş arası, genç bireyleri etkilemekle birlikte, kadınlarda görülme oranı

daha yüksektir (10). MS’de, duyuşsal ve serebellar semptomlar, motor belirtiler, görme ile ilgili belirtiler, spinal kord (omurilik) belirtileri, kognitif (biliş) belirtiler, mesane disfonksiyonu, psikiyatrik semptomlar, cinsel disfonksiyon, yorgunluk, ağrı, fekal eliminasyon sorunları görülmektedir (11).

MS tedavisinde temel hedef, hasta bireylerin fiziksel, ruhsal, zihinsel yönden mümkün olduğunca maksimum olarak iyi bir seviyeye getirilmesi ve hastaların sosyal çevreye uyumunun en iyi şekilde sağlanmasıdır (12). Tam bir tedavi yöntemi bulunmasa da MS tedavisinde üç temel bileşen mevcuttur. Tedavide ilk olarak atakların önlenmesi için temel ilaçlar vardır. Atakların önlenmesinde amaç; iyileşme süresini kısaltmak, atağın şiddetini hafifletmek ve atak sonrası meydana gelecek engelliliği minimuma indirmektir (13). Akut atak tedavisinde, relaps dönemlerine yönelik uygulanacak hasta eğitim planını, atak döneminin hızlı bir şekilde aşılması amacıyla, semptomların sağaltımını sağlayarak medikal tedaviyi ve elzem vakalarda rehabilitasyon programı uygulamasını kapsamaktadır (14). Semptomatik tedavide ise, çeşitli ilaçlar kullanılmaktadır. Çünkü, MS hastalığı çok farklı semptomlar meydana getirebilen bir hastalıktır. Dolayısıyla, çok boyutlu semptom gösteren MS hastalığı, hastaların bu semptomlarla baş edebilmesi amacıyla, aynı anda birçok ilaç kullanılmasını gerektirmektedir (15,16). Gün geçtikçe yeni geliştirilen ilaçlarla birlikte hastalığın semptomlarından ziyade, iyileşme boyutuna odaklanılmaktadır (17). MS rehabilitasyon hedefi; semptomlar ve hastalığın negatif etkilerini hafifleterek, hastaların günlük yaşam aktivitelerinde özerkliğini ve yaşam kalitelerini maksimum düzeye çıkarmak ve sosyal yaşamlarında sürekliliği sağlamaktır (18). Hastalıkları, yaşam şartlarından bağımsız değerlendirmek doğru olmamakla birlikte; hastalıklar çok yönlü değerlendirilmelidir (19). Bu bağlamda, MS hastalığı da çok boyutlu değerlendirilmesi gereken bir hastalıktır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırmanın yapılabilmesi için, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi 04.09.2020 tarihli ve 20292139-050.01.04 sayılı etik kurul kararıyla izin alınmıştır. Araştırma “nicel bir araştırma” olmakla birlikte; araştırmanın modeli, tarama modellerinden “genel tarama modelidir.” “Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir” (20).

Araştırma evrenini, Türkiye genelinden MS tanısı alan bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden “amaçsal örnekleme” ile belirlenmiş 410 MS tanısı alan birey oluşturmaktadır. Amaçsal örnekleme yöntemlerinden tabakalı amaçsal örnekleme kullanılmıştır. Tabakalı amaçsal örnekleme yöntemi, ilgilenilen belli alt grupların özelliklerini sunmak, betimlemek ve bunlar arasında karşılaştırmalara olanak sağlamak

in tercih edilmektedir. Amaçsal örnekleme yöntemi, çalışmanın amacına bağlı olarak, bilgi açısından zengin durumların seçilerek detaylı bir biçimde araştırma yapılmasına imkân sağlamaktadır (21). Araştırma, ilk olarak Ankara’da planlanmıştır. Dünya’da ve ülkemizde yaşanan covid-19 pandemisi sebebiyle araştırma dijital ortamda yapılmıştır. Bu bağlamda, Ankara dahil, Türkiye genelinden MS tanısı almış bireylere ulaşılmıştır. Araştırmaya, Ankara’da 126 MS hastası, Ankara dışından ise 284 MS hastası katılmıştır. Dijital ortamda, MS ile ilgili derneklerin sosyal medya sayfaları, MS ile ilgili sosyal medya sayfaları (Türkiye MS Derneği, MS Desteğim Platformu, MS Türkiye Platformu) ve kartopu yöntemiyle kişilere ulaşılmış olup; ayrıca nörolojik rehabilitasyon alanında çalışan fizyoterapistler aracılığıyla toplamda 410 MS hastasına ulaşılarak, katılımcıların gönüllük esaslı doğrultusunda veriler toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak; MS tanısı alan bireylerin demografik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla “demografik bilgi formu” kullanılmıştır. Bu formda, kişisel ve hastalığa ait sorular olmak üzere toplam 22 soru bulunmaktadır. Buna ek olarak, MS tanısı alan bireylerin, sosyal destek mekanizmalarının incelenmesi için “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)” kullanılmış olup; psikiyatrik semptomların incelenmesi amacıyla da “Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)” kullanılmıştır. “Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği”, 1988 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup; bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeylerini ölçmek için kullanılan bir ölçektir (22). Dilimize uyarlanan ölçeğin, geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Eker ve Arkar tarafından 1995 yılında yapılmıştır (23). Ölçek, toplam 12 maddeden oluşmakla birlikte “aile”, “arkadaş” ve “özel bir insan” olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Her bir boyut dört soru ile değerlendirilir. “Aile boyutu; 3. 4. 8. ve 11. maddelerle, Arkadaş boyutu; 6. 7. 9. ve 12. maddelerle, Özel bir insan boyutu ise, 1. 2. 5. ve 10. maddeler” ile değerlendirilir. Ölçek, “kesinlikle hayır” ile “kesinlikle evet” arasında değişen yedili likert tipi bir ölçektir. “Psikolojik Belirti Tarama Listesi”, esas adıyla Symptom Check List-90 (SCL-90-R), bireylerin psikolojik semptomlarının hangi düzeyde ve hangi konularda sorun olduğunu ve bireyin kendini anlatması (self-report) yaklaşımını baz alan bir ölçektir (24,25). Ölçek, 90 madde ve 10 alt boyuttan oluşan özbeöz bildirim ölçeğidir (26). Ölçeğin alt boyutunda bulunan maddeler; somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotik ve ek maddeler (uyku ve yeme bozuklukları, suçluluk ile ilgili belirtiler) olmak üzere toplam 10 tanedir.

İstatistiksel Analiz

Araştırma veri girişi ve analizi, SPSS 21.0 paket programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyinde çalışılmıştır. Parametrik olan testleri kullanmak için varsayımlar test edilmiştir. Puanlardan elde edilen çarpıklık ve basıklık katsayıları -3

ile +3 arasında olduğundan normallik sağlanmış olup; parametrik olan test teknikleri kullanılmıştır. Betimsel istatistikler tanımlandıktan sonra; ölçek puanlarının demografik özelliklere göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi için “t testi” ve “tek yönlü varyans analizi (Anova testi)” kullanılmıştır. “İki gruplu demografik değişkenlerin analizinde t testi kullanılırken; Anova testi, k (k>2) gruplu değişkenlerin analizinde kullanılmıştır.” Anova testinde farklılık çıkması durumunda, çoklu karşılaştırma için Tukey testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin analizi “Pearson korelasyon testi” ile incelenmiştir. Ölçek puanları arasındaki etki ise, “regresyon” ile analiz edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1’de yer alan demografik verilere göre, katılımcılardan; kadınların oranı %77.1 (n=316), 30 yaş ve altı olanların oranı %37.8 (n=155), evli olanların oranı %60.7 (n=249), üniversite mezunu olanların oranı %58.5 (n=240), çalışanların oranı %48.0 (n=197), aylık geliri asgari ücretin üzerinde olanların oranı %67.1 (n=275)’dir.

Tablo 2’de ise MS tanısı alan bireylerin hastalığa ilişkin bulguları yer almaktadır. Buna göre, katılımcılardan; 1-5 yıldır MS hastası olanların oranı %46.3 (n=190), MS tipi Atak ve iyileşmelerle giden MS (RRMS) olanların oranı %78.0 (n=320), MS hastalığı dışında herhangi bir kronik hastalığı olmayanların oranı %76.3 (n=313); MS hastalığına uyum sağlama düzeyi orta olanların oranı %55.6 (n=228), MS’e bağlı olarak atak geçirenlerin oranı %78.8 (n=323), MS’den dolayı psikolojik olarak sorun yaşayanların oranı %71.7 (n=294), Hastalığından dolayı bir uzman tarafından (Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolog, Psikiyatrist gibi) herhangi bir psikolojik yardım ya da destek almayanların oranı %62.2 (n=255); MS konusunda bilgi sahibi olanların oranı %78.3 (n=321), MS’e bağlı olarak en çok Ailesinden (anne, baba, kardeş) sosyal destek alanların oranı %57.3 (n=235), Kendisinden başka aile üyelerinde MS tanısı almayanların oranı %85.1 (n=349)’dur. Psikopatoloji varlığına ilişkin, Psikolojik Belirti Tarama Listesi, Genel Semptom Düzeyine göre, Psikopatolojik durum söz konusu olmayanların oranı %39.3 (n=161) iken; böyle bir durumu olanların oranı %60.7 (n=249)’dur.

Tablo 3’te yer alan değerler algılanan sosyal destek ile genel semptom düzeyi arasındaki ilişkiyi ve düzeyini göstermektedir. Buna göre, Algılanan Sosyal Destek ile Genel Semptom Düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Pearson korelasyon testi sonuçlarına göre; Aileden algılanan sosyal destek ile Somatizasyon arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0.150$, $p=0.002$) görülmüş olup, aileden alınan sosyal destek arttıkça, MS hastalarının somatik şikayetleri azalmaktadır. Aileden algılanan destek ile Obsesif-Kompulsif semptom arasında negatif yönde bir ilişki ($r=-0.245$, $p=0.000$) bulunmuş olup, MS hastalarının aileden aldığı sosyal destek arttığı oranda obsesif-kompulsif semptomları azalmaktadır. Aileden algılanan sosyal destek ile Kişiler

Arası Duyarlılık arasında negatif yönde bir ilişki ($r=-0.283$, $p=0.000$); Depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki ($r=-0.288$, $p=0.000$); Anksiyete arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0.161$, $p=0.001$); Öfke arasında negatif yönlü bir ilişki ($r=-0.307$, $p=0.000$); Paranoid Düşünce arasında negatif yönlü bir ilişki ($r=-0.326$, $p=0.000$); Psikotik arasında negatif yönlü bir ilişki ($r=-0.237$, $p=0.000$) bulunmuş olup, aileden alınan sosyal destek arttıkça MS hastaları tarafından belirtilen depresyon, anksiyete, öfke, paranoid düşünce ve psikotik semptomlarında azalma görülmektedir. Buna ek olarak,

Tablo 1. Demografik veriler.

Parametreler*	Sonuç (n=410)	
Cinsiyet	Kadın	316 (77,1)
	Erkek	94 (22,9)
Yaş	30 yaş ve altı	155 (37,8)
	31-40 yaş	131 (32)
	41-50 yaş	88 (21,5)
	51 yaş ve üstü	36 (8,8)
İkamet edilen il	Ankara	126 (30,7)
	Ankara dışı	284 (69,3)
Medeni durum	Evli	249 (60,7)
	Bekâr	135 (32,9)
	Dul	5 (1,2)
Çocuk sayısı	Boşanmış	21 (5,1)
	Çocuğum yok	54 (19,6)
	1	82 (29,8)
	2	104 (37,8)
	3	33 (12)
Eğitim durumu	4	2 (0,7)
	Okuryazar değil	1 (0,2)
	İlkokul	9 (2,2)
	Ortaokul	28 (6,8)
	Lise	101 (24,6)
Sosyal güvence durumu	Üniversite	240 (58,5)
	Lisansüstü	31 (7,6)
	Var	382 (93,2)
Çalışma bilgileri	Yok	28 (6,8)
	Çalışıyor	197 (48)
	Çalışmıyor	140 (34,1)
	Hastalığından dolayı çalışmıyor	34 (8,3)
Aylık gelir durumu	Emekli	39 (9,5)
	Asgari ücretin altı	60 (14,6)
	Asgari ücret	75 (18,3)
	Asgari ücretin üzerinde	275 (67,1)

*Veriler n (%) olarak gösterilmektedir.

aileden algılanan sosyal destek ile SCL-90-R Ek Maddeler ($r=-0.301$, $p=0.000$) ve Genel Semptom Düzeyi ($r=-0.292$, $p=0.000$) arasında negatif yönde bir ilişki saptanmış olup, aileden algılanan sosyal destek arttıkça, MS hastaları tarafından belirtilen Genel Semptom Düzeyinde azalma

görülmektedir. Özetle, aileden algılanan sosyal destek MS hastalarının yaşadığı/yaşayabileceği psikiyatrik sorunlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, aileden algılanan sosyal desteğin yetersiz olması durumunda ifade edilen psikiyatrik belirtilerde artış olmaktadır.

Tablo 2. MS Tanısı Alan Bireylerin Hastalığa İlişkin Bulguları

Parametreler*	Sonuç (n=410)	
Kaç yıldır MS hastasıdır?	1-5 yıl	190 (46,3)
	5-10 yıl	109 (26,6)
	10 yıl ve üzeri	111 (27,1)
MS tipiniz nedir?	Atak ve iyileşmelerle giden MS(RRMS)	320 (78)
	Birincil ilerleyici MS(PPMS)	55 (13,4)
	İkincil ilerleyici MS(SPMS)	24 (5,9)
	Yineleyici ilerleyici MS(RPMS)	11 (2,7)
Fizyoterapi ve rehabilitasyon tedavisinden yararlanma durumunuz	Evet	133 (32,4)
	Hayır	277 (67,6)
MS hastalığı dışında herhangi bir kronik hastalığınız var mı?	Evet	97 (23,7)
	Hayır	313 (76,3)
MS hastalığına uyum sağlama düzeyiniz nedir?	Kötü	38 (9,3)
	Orta	228 (55,6)
	İyi	144 (35,1)
MS'den dolayı meydana gelen sorunlar sosyal ilişkilerinizi etkiledi mi?	Evet	247 (60,2)
	Hayır	163 (39,8)
MS'e bağlı olarak atak geçiriyor musunuz?	Evet	323 (78,8)
	Hayır	87 (21,2)
Atak geçirmeniz halinde sıklığı hangi düzeydedir?	Hiç atak geçirmedi	34 (8,3)
	Nadiren atak geçiririm	323 (78,8)
	Sık sık atak geçiririm	53 (12,9)
MS'den dolayı psikolojik olarak sorun yaşıyor musunuz?	Evet	294 (71,7)
	Hayır	116 (28,3)
Hastalığınızdan dolayı bir uzman tarafından (Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolog, Psikiyatrist gibi) herhangi bir psikolojik yardım ya da destek aldınız mı?	Evet	155 (37,8)
	Hayır	255 (62,2)
MS konusunda bilgi sahibi olma durumunuz nedir?	Evet MS konusunda bilgim var	321 (78,3)
	MS konusunda az çok bilgim var	86 (21)
	Hayır MS konusunda bilgim yok	3 (0,7)
MS'e bağlı olarak çevrenizde en çok kim ya da kimler tarafından sosyal destek aldınız?	Aile(anne, baba, kardeş)	235 (57,3)
	Eş	129 (31,5)
	Çocuklar	15 (3,7)
	Arkadaşlar	31 (7,6)
Sizden başka, aile üyelerinizde MS tanısı alan birey var mı?	Evet	61 (14,9)
	Hayır	349 (85,1)
Psikopatoloji varlığı	Psikopatolojik durum söz konusu değil	161 (39,3)
	Psikopatolojik durum söz konusu	249 (60,7)

*Veriler n (%) olarak gösterilmektedir.

Tablo 3. Algılanan Sosyal Destek ile Genel Semptom Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Aile	Özel Bir İnsan	Arkadaş	Algılanan Sosyal Destek
Somatizasyon	r	-,150**	-,152**	-,249**	-,225**
	p	0,002	0,002	0,000	0,000
Obsesif-Kompulsif	r	-,245**	-,226**	-,342**	-,331**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
Kişiler Arası Duyarlılık	r	-,283**	-,198**	-,386**	-,350**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
Depresyon	r	-,288**	-,241**	-,366**	-,364**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
Anksiyete	r	-,161**	-,126*	-,283**	-,231**
	p	0,001	0,011	0,000	0,000
Öfke	r	-,307**	-0,070	-,278**	-,257**
	p	0,000	0,156	0,000	0,000
Fobik Anksiyete	r	-0,092	-0,084	-,232**	-,166**
	p	0,064	0,091	0,000	0,001
Paranoid Düşünce	r	-,326**	-,168**	-,307**	-,321**
	p	0,000	0,001	0,000	0,000
Psikotik	r	-,237**	-,130**	-,305**	-,270**
	p	0,000	0,009	0,000	0,000
Ek Maddeler	r	-,301**	-,156**	-,333**	-,316**
	p	0,000	0,002	0,000	0,000
Genel Semptom Düzeyi	r	-,292**	-,187**	-,374**	-,344**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000

Özel Bir İnsan ile Somatizasyon arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0.152$, $p=0.002$); Obsesif-Kompulsif arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0.226$, $p=0.000$); Kişiler Arası Duyarlılık arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0.198$, $p=0.000$); Depresyon arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0.241$, $p=0.000$); Anksiyete arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0.126$, $p=0.011$); Paranoid Düşünce arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0.168$, $p=0.001$); Psikotik arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0.130$, $p=0.009$); Ek Maddeler (uyku ve yeme bozuklukları, suçluluk gibi endikasyonlar) arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0.156$, $p=0.002$); Genel Semptom Düzeyi arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0.187$, $p=0.000$) bulunmuştur. Bu bağlamda, özel bir insan boyutundan alınan sosyal destek arttıkça, MS tanısı alan bireylerin psikiyatrik semptomlarında da (somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, paranoid düşünce, psikotik, ek maddeler ve genel semptom düzeyi) azalma görülmektedir. Dolayısıyla sosyal desteğin yetersiz olması durumunda, psikiyatrik semptomlarda artış meydana gelmektedir.

Arkadaş ile Somatizasyon arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0.249$, $p=0.000$); Obsesif-Kompulsif arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($r=-0.342$, $p=0.000$); Kişiler Ara-

sı Duyarlılık arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($r=-0.386$, $p=0.000$); Depresyon arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($r=-0.366$, $p=0.000$); Anksiyete arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0.283$, $p=0.000$); Öfke arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0.278$, $p=0.000$); Fobik Anksiyete arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0.232$, $p=0.000$); Paranoid Düşünce arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($r=-0.307$, $p=0.000$); Psikotik arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($r=-0.305$, $p=0.000$); Ek Maddeler arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($r=-0.333$, $p=0.000$); Genel Semptom Düzeyi arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($r=-0.374$, $p=0.000$) bulunmuştur. MS tanısı alan bireylerde arkadaş boyutundan alınan destek ne kadar yüksek olursa, psikiyatrik semptomlardan etkilenme durumu da azalmaktadır. Bu hususta, arkadaş boyutundan alınan desteğin artması, psikişik bağlamda MS tanısı alan bireylere olumlu yansımaktadır.

Algılanan Sosyal Destek ile Somatizasyon arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0.225$, $p=0.000$); Obsesif-Kompulsif arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($r=-0.331$, $p=0.000$); Kişiler Arası Duyarlılık arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($r=-0.350$, $p=0.000$); Depresyon arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($r=-0.364$, $p=0.000$); Anksiyete arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0.231$, $p=0.000$); Öfke arasın-

da negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0.257$, $p=0.000$); Fobik Anksiyete arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0.166$, $p=0.001$); Paranoid Düşünce arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($r=-0.321$, $p=0.000$); Psikotik arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0.270$, $p=0.000$); Ek Maddeler arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($r=-0.316$, $p=0.000$); Genel Semp-tom Düzeyi arasında negatif yönlü orta bir ilişki ($r=-0.344$, $p=0.000$) bulunmaktadır. MS hastası bireylerin çevrelerinden aldıkları sosyal destek düzeyleri ne kadar güçlü olursa, psikiyatrik semptomlardan etkilenme durumu azalmaktadır. Sonuç olarak, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin üç alt boyutuyla (aile, özel bir insan ve arkadaş) MS tanısı alan bireylerde meydana gelmiş ya da gelebilecek psikiyatrik semptomlar (somatik, psikotik, anksiyete, depresyon, obsesif-kompulsif gibi) arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bireylerin mikro, mezo ve makro düzeyde aldıkları sosyal destek arttıkça psikiyatrik semptomlarda azalma olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan MS tanısı alan bireyleri, cinsiyet açısından incelediğimizde araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır. Yapılan pek çok çalışma, araştırma bulgularımızı desteklemektedir. Haliloğlu ve arkadaşlarının 60 MS hastası ile yaptığı çalışmada, hastaların çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır (27). MS hastalarıyla yapılan bir başka çalışmada ise, 100 MS hastası çalışmaya katılmış olup, bu hastaların çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır (28). MS ve cinsiyet üzerine yapılan çalışmalarda, kadın hastaların erkeklere oranla yüksek olması, otoimmün ve inflamatuvar rahatsızlıkların, kadınlarda daha fazla görülmesiyle yorumlanabilir (29). Araştırmada, MS hastaları yaş açısından incelendiğinde çoğunluğun genç bireylerden oluştuğu bilgisine ulaşılmıştır. Terzi ve arkadaşlarının, 132 MS hastasıyla yaptığı bir çalışmada, ortalama yaş 30 iken, en yoğun görülen başlangıç yaşının ise, 23-24 olduğu bildirilmiştir (30). Literatürde yaş ile ilgili çalışmaları değerlendirdiğimizde, araştırmamızın bulgusu MS'in daha çok genç erişkinleri etkilediği bilgisine ulaşılmıştır (31).

Araştırmada, MS hastalarının, MS'den dolayı meydana gelen sorunların sosyal ilişkilerini etkilemesi incelendiğinde hastaların yüksek oranda sosyal ilişkilerinin etkilendiği bilgisine ulaşılmıştır. Sosyal ilişkilerin etkilenmesini, hastalığın meydana getirdiği damgalanma faktörüyle de bağdaştırabiliriz. Çünkü damgalanma, bireylerde sosyal itibar kaybına neden olmaktadır (32). Yapılan bir çalışmada, nörolojik hastalıklar arasında, en yüksek damgalanma puan ortalamasının MS hastalarında olduğu bildirilmiştir (33). MS hastalarıyla ilgili yapılan bir başka çalışmada ise, MS'in sosyal ilişkileri etkileme durumu yüksek oranda bulunmuş olup, hastaların sosyal ilişkilerinin devamlı etkilendiği sonucuna varılmıştır (34). Kronik hastalığı olan bireylerin sosyal ilişkilerinin etkilendiğine dair çalışmalar literatürde mevcuttur.

Dolayısıyla araştırmamızın bulguları, dünya genelindeki çalışmalar da dahil olmak üzere diğer çalışmalarla örtüşmektedir.

Araştırmada, MS hastaları MS'den dolayı psikolojik sorun yaşama açısından incelendiğinde hastaların çoğunluğunun psikolojik olarak sorun yaşadığı bilgisine ulaşılmıştır. Psikolojik sorunlar, MS hastalığına eşlik etmektedir. Literatürde, MS hastaların depresyon, anksiyete gibi ruhsal sorunlar yaşadığına dair pek çok çalışma vardır. Ron ve Logsdail, 1989 yılında yaptıkları çalışmada fiziksel engelli kontrol grubu ile 116 MS hastasında psikiyatrik hastalık hâlini kıyaslamış olup; MS hastalarında psikiyatrik olguların yüksek düzeyde arttığını bildirmişlerdir (35). Bizim araştırmamız, literatürdeki çalışma bulgularıyla örtüşmektedir.

Araştırmada, MS hastalarının MS'e bağlı olarak çevrelerinde kim ya da kimler tarafından sosyal destek aldıkları incelendiğinde hastaların büyük bir çoğunluğunun ailesinden sosyal destek aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Zengin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların en fazla ailelerinden sosyal destek aldığı ifade edilmiştir (36). Literatürü incelediğimizde pek çok çalışma araştırmamızın bulguları ile paralellik göstermektedir.

Araştırmada, MS hastalarında algılanan sosyal desteği yaş açısından incelediğimizde (Anova Testi sonucuna göre), yaşı farklı olan gruplar arasında aile ve özel bir insan alt boyutlarında farklılık bulunmaktadır. Aile alt boyutunda, ileri yaş olanların puan ortalaması yüksek bulunmakla birlikte; aile alt boyutunda, yaş azaldıkça puan ortalaması da azalmaktadır. Araştırma bulgularımızda, evli olanlar sayıca fazladır ve dolayısıyla bunu aile boyutundan alınan sosyal destek ile bağlantılandırabiliriz. Ayrıca evli olmanın sosyal destek yönünden olumlu etkilerinin olduğu çalışmalar da mevcuttur (37). MS hastalarıyla yapılan bir çalışmada algılanan sosyal desteğin yaş açısından etkilendiği ifade edilmiş olup; yaşı büyük olan hastaların daha çok sosyal destek aldığı belirtilmiştir (38). Bu çalışmanın bulgusu, bizim araştırmamızın bulguları ile örtüşmektedir. Özel bir insan alt boyutunu incelediğimizde de yaşça genç olanların puan ortalaması, yaşça büyük olanlara göre yüksek bulunmuştur. Araştırmada, MS hastalarında psikiyatrik semptomları yaş açısından incelediğimizde (Anova Testi sonucuna göre), genel semptom düzeyinde ve obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke, paranoid düşünce, psikotik alt boyutlarında farklılık bulunmaktadır. Genç bireyler, psikiyatrik semptomlardan diğer yaş gruplarına göre daha çok etkilenmiştir. Araştırma bulgularımıza göre, yaş arttıkça psikiyatrik semptomlardan etkilenme oranı da azalmaktadır. MS hastalarıyla yapılan bir çalışmada anksiyetenin yaştan etkilenmediği sonucuna varılmıştır (39). Genç ve yaşlı hastalarda psikiyatrik semptomları karşılaştıran bir çalışmada, depresyon düzeyinin genç hastalarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir (40). Araştırmamızda daha çok 30

yaş ve altı genç bireylerin psikiyatrik semptom göstermesi; bu bireylerin hastalıkla ilgili kaygıları, gelecek kaygıları, damgalanma, hastalıktan dolayı yeti yitimi yaşanabileceği kaygısı ya da itibar kaybı gibi nedenlerden kaynakladığını düşündürebilir.

Araştırmada, MS hastalarında psikiyatrik semptomları aylık gelir durumu açısından incelediğimizde (Anova Testi sonucuna göre), gelir durumu farklı olan gruplar arasında obsesif-kompulsif, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke, paranoid düşünce, psikotik, ek maddeler ve genel semptom düzeyi açısından farklılık bulunmaktadır. Geliri asgari ücretin altında olanlar bu semptomlardan daha çok etkilenmiştir. Bireylerin geliri arttıkça bu semptomlardan etkilenme düzeyi de azalmıştır. Yapılan bir çalışmada, bireylerin gelir düzeyi azaldıkça, depresyon da daha sık görülmektedir (41). Yapılan bir başka çalışmada ise, gelir düzeyi minimum olan bireylerin anksiyete puanının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (42,43). Bu bağlamda, bireylerin gelir düzeyinin artması ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu yorumunu yapabiliriz.

Araştırmada, MS hastalarında psikiyatrik semptomları hastalık süresi açısından incelediğimizde (Anova Testi sonucuna göre), hastalık süresi farklı olan gruplar arasında farklılık bulunmuştur. Hastalık süresi az olanların depresyon, anksiyete ve öfke alt boyutlarından daha çok etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla hastalık süresi arttıkça ortalama da azalmaktadır. Araştırma bulgularımıza benzer şekilde çalışmalar mevcuttur. 2013 yılında yapılan bir çalışmada; MS'de anksiyetenin genç yaş, hastalık süresinin azlığı, depresyon niceliğinin fazla olması ve sosyal aktivite eksikliği ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (44).

Araştırmada, MS hastalarında psikiyatrik semptomları MS tipi açısından incelediğimizde (Anova testi sonucuna göre), MS tipi farklı olan gruplar arasında somatizasyon, fobik anksiyete ve psikotik alt boyutlarında farklılık bulunmuştur. Yineleyici ilerleyici MS (RPMS) olanlar somatizasyondan; ikincil ilerleyici MS (SPMS) olanlar fobik anksiyeteden; yineleyici ilerleyici MS (RPMS) olanlar ise, psikotik alt boyutundan daha çok etkilenmiştir. MS tipinin seyri, şiddeti ve her bir MS tipinin birbirinden farklı etkileri olması dolayısıyla hastalar bu boyutlardan olumsuz yönde etkilenebilir.

Araştırmada, MS hastalarında algılanan sosyal desteği, MS konusunda bilgi sahibi olma durumu açısından incelediğimizde (t Testi sonucuna göre), aile, özel bir insan, arkadaş alt boyutları ile algılanan sosyal destek puanlarında farklılık bulunmaktadır. MS konusunda bilgi sahibi olanların, daha çok sosyal destek aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların eğitim düzeylerinin yüksek olmasından dolayı hastalık konusunda bilgi sahibi olmaları ve araştırmaları neticesinde sosyal destek kaynaklarına ulaşmada sorun yaşamadıkları düşünülebilir. Araştırmada, MS hastalarında psikiyatrik semptomları MS konusunda bilgi sahibi olma

durumu açısından incelediğimizde (t Testi sonucuna göre), az çok bilgisi olanlar somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, psikotik ve genel semptom düzeyinden daha fazla etkilenmiştir. Hastalık ile ilgili bilgi sahibi olma durumu arttıkça psikiyatrik semptomların görülme sıklığı azalmaktadır. Çünkü hastalık hakkında bilgi edinmek, hastalığın meydana getirdiği stresörleri de azaltarak bireyin hastalığa uyumunu ve yaşam kalitesini artırabilir.

Araştırmada, MS hastalarında algılanan sosyal desteği, MS hastalığına uyum sağlama düzeyi açısından incelediğimizde (Anova Testi sonucuna göre), özel bir insan ve arkadaş alt boyutları ile algılanan sosyal destek puanlarında farklılık bulunmuştur. Hastalığa uyum sağlama düzeyi iyi olanların puan ortalaması yüksek çıkmıştır. Araştırma bulgularımıza benzer olarak, MS hastalarıyla yapılan bir çalışmada, MS hastalığına uyumu iyi olan hastaların algıladıkları sosyal desteğinin yüksek olduğu belirtilmiştir (45).

Araştırmada, MS hastalarında algılanan sosyal desteği, MS'den dolayı meydana gelen sorunların sosyal ilişkileri etkileme durumu açısından incelediğimizde (t Testi sonucuna göre), aile, arkadaş, özel bir insan alt boyutları ile algılanan sosyal destek puanlarında farklılık bulunmaktadır. Sosyal ilişkileri etkilenmemiş olanların puan ortalamasının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla, araştırma bulgularımıza göre, sosyal ilişkileri etkilenmemiş olanlar, etkilenen bireylere oranla daha çok sosyal destek almaktadır. Baylor ve arkadaşlarının MS hastalarıyla yaptıkları araştırmada, sosyal ilişkileri MS'den etkilenmeyen ve iletişimi güçlü olan hastaların algıladıkları sosyal destek puanının yüksek olduğu bildirilmiştir (46). Sosyal ilişkileri etkilenmeyen bireylerin, sosyal ağlarının daha geniş olduğu ve bu hususta çevresindeki bireylerden daha çok sosyal destek aldıkları yorumunu yapabiliriz.

Araştırmada, MS hastalarında psikiyatrik semptomları MS'den dolayı psikolojik sorun yaşama durumu farklı olan gruplar açısından incelediğimizde (t Testi sonucuna göre), hastalıktan dolayı psikolojik sorun yaşamış olanlar somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotik ve genel semptom düzeyi boyutlarından olumsuz etkilenmiştir. Dolayısıyla hastalıktan dolayı psikolojik sorun yaşamak, psikiyatrik semptomlara neden olmaktadır. Literatürde, MS hastalarının takribi beşte dördünde anksiyete ve depresyon başta olmak üzere, en az bir psikiyatrik semptom gözlenmekte olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (47). Araştırma bulgularımız, literatürdeki diğer çalışma bulguları ile uyumludur.

Araştırmada temel problemin sonucu: "Algılanan Sosyal Destek ile Genel Semptom Düzeyi arasında negatif yönlü orta bir ilişki bulunmuştur. Dolayısıyla algılanan sosyal desteğin yeterli düzeyde olması psikiyatrik semptomlar üzerin-

de olumlu ve aktif rol oynamaktadır. Bu durum, bireylerin yaşam kalitelerinin yükselerek daha işlevsel, statü ve itibarının da daha nitelikli olacağına işaret etmektedir.”

Teşekkür

Yok.

Yazar Katkı Beyanı

Fikir ve Tasarım: EY, Veri toplama veya işleme: EY, Analiz veya Yorumlama: EY, RS, Literatür taraması: EY, Onay: RS.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

Finansal Destek

Bu çalışma için finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onayı ve Hasta Onamı

Bu çalışma, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 04.09.2020 tarihli ve 20292139-050.01.04 sayılı etik kurul kararı ile onaylanmıştır.

Hakemlik Süreci

Kör hakemlik süreci sonrası yayınlanmaya uygun bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Bayıl YŞ, Koç ER, Erdemoğlu AK. Multipl skleroz hastalarında otonom sinir sistemi ile ilişkili sempatik cilt yanıtlarının değerlendirilmesi ve yorgunluk skorları. Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi 2012; 3(3):387-391.
2. Çakır M. Multiple Skleroz Hastalarının Hastalık Deneyimlerinin Sosyal Hizmet Perspektifinden İncelenmesi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020.
3. Rector TS, Anald IS, Cohn JN. Relationships Between Clinical Assessments And Patients Perceptions Of The Effects Of Heart Failure On Their Quality of Life. Journal of Cardiac Failure 2006;12(2): 87-92.
4. Traş Z, Arslan E. Ergenlerde Sosyal Yetkinliğin, Algılanan Sosyal Destek Açısından İncelenmesi. İlköğretim Online Dergisi 2013;12(4):1133-1140.
5. Henry A, Tourbah A, Camus G, Deschamps R, Mailhan L, Castex C, Gut O, Montreuil M. Anxiety and Depression in Patients with Multiple Sclerosis: The Mediating Effects of Perceived Social Support. Multiple Sclerosis and Related Disorders 2019;27(1):46-51.
6. Incerti CC, Argento O, Nocentini U. Cognition and behavior in multiple sclerosis personality and behavioral problems in multiple sclerosis, DeLuca J, Sandroff BM (editors). American Psychological Association, 2018;149-177.
7. Bulunmaz Güler S. Harran Üniversitesinde Tedavi Görmekte Olan Multiple Skleroz Hastalarının Yaşam Kalitesi. Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa, 2016.
8. Thompson AJ, Banwell BL, Barkhof F, Carroll WM, Coetzee T, Comi G, Correale J, Fazekas F, Filippi M, Freedman MS, Fujihara K, Galetta SL, Hartung HP, Kappos L, Lublin FD, Marrie RA, Miller AE, Miller DH, Montalban X, Mowry EM, Sorensen PS, Tintoré M, Traboulsee AL, Trojano M, Uitdehaag BMJ, Vukusic S, Waubant E, Weinschenker BG, Reingold SC, Cohen JA. Diagnosis of multiple sclerosis: 2017 revisions of the McDonald criteria. Lancet Neurol 2018;17(2):162-173.
9. Efendi H. Multiple Skleroz Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Türk Nöroloji Derneği, 2018.
10. Hahnel S. In Inflammatory Diseases of the Brain. Springer, Berlin, Heidelberg, 2009; 97-111.
11. Gullo HL, Fleming J, Bennett S, Shum DHK. Cognitive and physical fatigue are associated with distinct problems in daily functioning, role fulfilment and quality of life in multiple sclerosis. Multiple Sclerosis Related Disorder 2019;31:118-123.
12. Kesselring J, Beer S. Symptomatic therapy and neurorehabilitation in multiple sclerosis. The Lancet Neurology 2005;4(10):643-652.
13. Miller AE, Lublin FD, Coyle PK. Epidemiology and genetics. Multiple sclerosis in Clinical Practise. London-Newyork. Martin Dunitz Publishing; 2003; 2:31-33.
14. Leary SM, Porter B, Thompson AJ. Multiple sclerosis: Diagnosis and the management of acute relapses. Postgraduate Medical Journal 2005;81(955):302-308.
15. Crayton HJ, Rossman HS. Managing the symptoms of multiple sclerosis: A multimodal approach. Clinical Therapeutics 2006; 28(4):445-460.
16. Brichetto G, Uccelli MM, Mancardi GL, Solaro C. Symptomatic medication use in multiple sclerosis. Multiple Sclerosis Journal 2003;9(5): 458- 460.
17. Costello K, Halper J, Harris C. Nursing practice in ms, a core curriculum. New York: Demos Med Publ. 2003.
18. Mutluay FK. Multipl skleroz rehabilitasyonu. Türk Nöroloji Dergisi 2006;12(2):134-143.
19. Aytaç Ö, Kurttaş MÇ. Sağlık-hastalığın toplumsal kökenleri ve sağlık sosyolojisi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2015; 25(1):231-250.
20. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara, Nobel Yayınları, 2011.
21. Büyükköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel araştırma yöntemleri (21. Baskı). Ankara, Pegem Akademi, 2016.
22. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. J Pers Assess 1988; 52:30-41.
23. Eker D, Arkar H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği (Factorial structure, validity and reliability of the multidimensional scale of perceived social support). Türk Psikoloji Dergisi 1995; 34:17-25.
24. Kılıç M. Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin geçerlilik ve güvenilirliği. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 1991;1(2):45-52.
25. Yeşilyaprak B. Üniversiteye devam eden ve etmeyen bir grup gencin psikolojik belirtiler açısından karşılaştırılması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2016;2(18):35-42.
26. Öner N. Türkiye'de kullanılan psikolojik testler. Bir başvuru kaynağı. 3. Baskı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, 1997;461-4.

27. Haliloğlu S, İçağasioğlu A, Baklacioğlu HŞ, Yumuşakhuyulu Y, Atlı RŞ, Demirhan E, Işık N. Multipl sklerozda yaşam kalitesinin fonksiyonel durum ile ilişkisi. *Göztepe Tıp Dergisi* 2009;24(3):129-133.
28. Atak FM. MS Hastalarının Yaşam Kalitesi: Karşılaştıkları Güçlükler ve Uğradıkları Hak Kayıplarına İlişkin Bir Değerlendirme. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017.
29. Ropper AH, Brown HR. Adams and Victor's principles of neurology. Çeviri Editörü: Murat Emre. Ankara, Güneş Kitabevi, 2006; 771-790.
30. Terzi M, Çelik Y, Kılınc M, Seleker F, Işık N, Gedizlioglu M, Zorlu Y. Türkiye'de multipl skleroz hastalarının tanı ve tedavisine genel yaklaşım. *Türk Nöroloji Dergisi* 2009;15(3):124-128.
31. Azzimondi G, Straciacari A, Rinaldi R, D'Alessandro R, Pazzaglia P. Multiple sclerosis with very late onset: Report of six cases and review of the literature. *European Neurology* 1994;34(6): 332-336.
32. Goffman E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity. Simon and Schuster, 1963.
33. Tünerir E. Kronik Hastalıklarda Beklenen Stigma Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2019.
34. Altınkaynak Yılmaz T. Multiple Sklerozlu Hastaların Aldıkları Sosyal Desteğin Anksiyete Düzeyine Etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2019.
35. Ron MA, Logsdail SJ. Psychiatric morbidity in multiple sclerosis: A clinical and MRI study. *Psychological Medicine* 1989;19(4): 887-895.
36. Zengin O, Erbay E, Yıldırım B, Altındağ Ö. Quality of life, coping, and social support in patients with multiple sclerosis: A pilot study. *Turkish Journal of Neurology* 2017;23(4):211-218.
37. Ören B. Acil olarak diyalize alınan hastaların demografik özellikleri ve prognozları. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2004;1(1): 28-31.
38. Hyarat S, Gamal E, Rama E. Depression and perceived social support among Saudi patients with multiple sclerosis. *Journal of Wiley. Perspect Psychiatr Care* 2018; 54(3):1-8.
39. Baklacioğlu HŞ, İçağasioğlu A, Haliloğlu S, Çoban RŞ, Demir Y, Öcal Eriman E, Arıcı-Düz Ö, Aydın-Cantürk İ. Multiple skleroz hastalarında genişletilmiş durum özürüllük skalası ile anksiyete depresyon ilişkisi. *Göztepe Tıp Dergisi* 2009;24(4):178-182.
40. Kneebone II, Dunmore EC, Evans E. Symptoms of depression in older adults with multiple sclerosis (MS): comparison with a matched sample of younger adults. *Aging Ment Health* 2003;7(3):182-185.
41. Erkenekli M, Uzun Z, Gümüş ÖD. Sosyoekonomik statü ve sosyal değerler ilişkisine yönelik bir inceleme. *Savunma Bilimleri Dergisi* 2012;11(2):125-147.
42. Akçalı A, Altındağ A, Geyik S, Cansel N. Epilepsi hastalarında yaşam kalitesi, depresyon, anksiyete ve çok boyutlu algılanan sosyal destek/Quality of life, depression, anxiety and multidimensional perceived social support in patients with epilepsy. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2009;46(3):91.
43. Aydemir Y, Doğu Ö, Amasya A, Yazgan B, Gazioğlu EÖ, Gündüz H. Kronik solunum ve kalp hastalıklarında anksiyete ve depresyon sıklığı ve ilişkili özelliklerin değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi* 2015; 5(4):199-203.
44. Leonavičius R, Adomaitienė V. Anxiety and social activities in multiple sclerosis patients. *Central European Journal of Medicine* 2013;8(1):56-61.
45. Ploughman M, Collins K, Wallack EM, Monks M, Mayo N; Health, Lifestyle, and Aging with MS Canadian Consortium *. Women's and Men's Differing Experiences of Health, Lifestyle, and Aging with Multiple Sclerosis. *Int J MS Care* 2017;19(4):165-171.
46. Baylor C, Yorkston K, Bamer A, Britton D, Amtmann D. Variables associated with communicative participation in people with multiple sclerosis: a regression analysis. *Am J Speech Lang Pathol* 2010;19(2):143-153.
47. Figved N, Klevan G, Myhr KM, Glad S, Nyland H, Larsen JP, Harboe E, Omdal R, Aarsland D. Neuropsychiatric symptoms in patients with multiple sclerosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2005;112(6):463-468.