

Multipl Sklerozlu Hastalarda Yorgunluğun ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Fatigue and Daily Life Activities in Patients with Multiple Sclerosis

Anıl ÜSTÜNOVA¹, Serap ÜNSAR²

ÖZ

Kesitsel olarak planlanan çalışmada; Multiple Skleroz (MS) hastalarında yorgunluğun ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı. Araştırma Tekirdağ'da bir Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Polikliniği'ne kayıtlı 82 MS hastası ile Eylül 2015-Eylül 2016 tarihlerini arasında yürütüldü. Veriler katılımcıların sosyo-demografik ve hastalık ile ilgili özelliklerini içeren anket formu, Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ), Modifiye Barthell İndeksi (MBI) toplandı.

Çalışmamızda MS'li hastalarda medeni durumun ($p=0.016$), çalışma durumunun ($p=0,050$), ateşli hastalık geçirme öyküsünün ($p=0,012$), yürürken yardımcı alet kullanmanın ($p<0,001$) yorgunluğa anlamlı bir etkisinin olduğu bulundu. MS'li hastaların YŞÖ puan ortalamaları ile MBI puanları arasında ters yönde anlamlı bir ilişki bulundu. MS'li hastaların yorgunluk düzeyleri arttıkça günlük yaşam aktivitelerine bağımlılık düzeyleri de arttı ($p<0,001$). Köy/kasabada yaşayan MS'li hastaların, seyahat etmeyenlerin, çalışmayan hastaların, Relapsing-Remitting MS tanısı alanların, yürürken yardımcı alet kullanmayanların, baston kullananların MBI puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Yaş arttıkça hastaların günlük yaşam aktivitelerine bağımlılık düzeyleri ve yorgunluğun şiddeti arttı ($p<0,05$).

Sonuç olarak, sağlık çalışanlarına MS hastalarına tedavi ve bakım programları düzenlerken hastaların kişisel (yaş vb) ve hastalığa ilişkin (klinik tanı, MS atak vb.) özelliklerin göz önünde bulundurması ve benzer çalışmaların artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Multiple Skleroz, Yorgunluk, Günlük yaşam aktivitesi

ABSTRACT

The aim of this; it was aimed to determine fatigue and activities of daily living in patients with Multiple Sclerosis (MS) and additionally affecting factors in fatigue. This study was conducted with 82 patients with MS registered to the Neurology Polyclinic of A University Faculty of Medicine in the dates September 2015 to semtember 2016. The data were collected by queationnaire including socio-demographic and disease related charactaristics, Fatigue Severity Scale (FVS), Modified Barthell Index (MBI).

In our study, it was found that have marital status ($p=0.016$), working status ($p=0.050$), story of inflamatory disease ($p=0.012$) and usage of auxiliary tools while walking have a significant effect on fatigue in patients with MS. It was found that there was a significant association between FVS of and MBI scores. As fatigue severity of patients with MS increased, levels of daily life activity addiction increased too ($p<0.001$). It was found that MBI mean points of patients with MS, patients living village/town, patients who do not travel, do not work, take Relapsing-Remitting MS diagnosis, do not use auxiliary tools while walking and use walking stick are higher than the others ($p<0,05$). As age of patients increased, levels of daily life activity addiction and fatigue severity increased ($p<0.05$).

In conclusion, it is suggested that healthcare professionals must consider personal (age etc.) and disease-spesific (clinical diagnosis, MS attack etc.) characteristics of MS patients while organizing treatment and care programs and increase of similar studies.

Keywords: Multiple Sclerosis, Fatigue, Daily life activities

Bu çalışma birinci yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

¹ Hemşire, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, anilustunova@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-4586-1010

² Prof. Dr. Serap ÜNSAR Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, serapunsar@trakya.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7723-8816

İletişim / Corresponding Author: Anıl Üstünova
e-posta/e-mail: anilustunova@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 26.01.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 30.09.2021

GİRİŞ

Multipl skleroz (MS) çoğunlukla genç nüfusu etkileyen, fiziksel özürllülüğe yol açan santral sinir sisteminin işlevini etkileyen kronik nörolojik bir hastalıktır. MS ataklar ve remisyonlarla seyrederek önemli psikososyal sorunlara yol açmaktadır.¹ Büyük bir kısmı Amerika ve Avrupa'da olmak üzere dünyada yaklaşık 2,5 milyon bireyin MS tanısı almış olduğu tahmin edilmektedir.² Genellikle genç yaştakileri etkileyen MS'in ilk semptomunun ortaya çıkış yaş ortalaması 27-33 olmakla birlikte kadınlarda biraz daha erken olmakta, başlangıç yaşı 20 ile 40 yaş aralığında dağılım göstermektedir. Türkiye'de MS'in 2000-2500 kişide bir görüldüğü; prevalansının Avrupa'dan düşük, Asya ve Orta Doğu ülkelerinden ise daha yüksek olduğu gösterilmektedir.³

Hastalığın genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi ile ortaya çıktığı düşünülmektedir.⁴ MS remisyon ve alevlenmeler ile seyretmektedir.⁵ Spastisite, yorgunluk, depresyon, ağrı, bilişsel veya cinsel işlev bozukluğu, mesane veya barsak semptomları MS'in klinik semptomları içerisinde yer almaktadır.^{6,7}

Yorgunluk, MS'li hastaların yaklaşık %92'sinin şikayet ettiği, günlük aktivitelerini yapmayı engelleyen ve hastaların çoğunda klinik şikayetlerin başında gelen bir sorundur. Yorgunluk aralıklı ya da sürekli olabilir ve çoğunlukla günün sonlarına doğru yoğun şekilde hissedilir.^{8,9} Yorgunluğun primer ve sekonder progresif MS'li bireylerde

"relapsing-remitting" tipteki MS'li bireylere oranla daha fazla ortaya çıktığı ifade edilmiştir.¹⁰ Yapılan çalışmalarda MS'li hastaların semptomatik bulgular nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde (GYA) zorlanma yaşadığı belirtilmektedir.¹¹ Hastalığın klinik bakımında amaç, hastanın yaşadığı kısıtlamalar nedeniyle başkalarına duyduğu bağımlılığı en aza indirmek, sosyolojik ve psikolojik uyumunu artırmaktır.^{12,13}

Hemşireler, hastanın yorgunluk ile baş etmeleri konusunda tavsiye verebilmek için yorgunluğun derecesini, yorgunluğa neden olan faktörü (ilaç, uykusuzluk, artmış aktivite vs) bulmalı ve bu doğrultuda hastayı yönlendirmelidir.

Bu çalışmada; MS'li hastalarda yorgunluğun ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma Soruları

- MS'li hastaların yorgunluk ve günlük yaşam aktiviteleri durumu nasıldır?
- MS'li hastaların demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri yorgunluğu etkiler mi?
- MS'li hastaların demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri günlük yaşam aktivitelerini etkiler mi?
- MS'li hastaların yorgunluğu ile günlük yaşam aktiviteleri arasında bir ilişki var mıdır?

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı kesitsel olarak planlanmıştır. Çalışmada örneklem büyüklüğü power analizi kullanılarak hesaplanmıştır. Yanılma payı 0.05 ve power güç analizi %80 olacak şekilde örneklem büyüklüğü 82 hasta olarak hesaplandı. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamıştır. Çalışma 1 Eylül 2015-1 Eylül 2016 tarihleri arasında Nöroloji polikliniğine başvuran, MS tanısı alan, herhangi bir iletişim sorunu

olamayan, 18 yaş üzeri, araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireyler ile yürütülmüştür.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar tek merkezde yapıldığı için genellenemez. Ancak yine de MS'li hastaların yorgunluk ve GYA hakkında bilgi vermektedir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Eylül 2015 - Eylül 2016 tarihleri arasında Tekirdağ ilinde bir üniversite hastanesinin nöroloji polikliniği'ne başvuran ve MS tanısı almış 82 hasta ile yürütüldü.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan bireylerin sosyo-demografik ve hastalık ile ilgili özelliklerini içeren anket formu, Yorgunluk Şiddet Ölçeği, Barthell Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi kullanıldı.

Sosyo-demografik ve hastalık ile ilgili özellikleri içeren anket formu: Yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma durumu vb. sosyo-demografik özellikleri, ilave hastalık ve ameliyat öyküsü, geçirdiği atak sayısı gibi hastalık ile ilgili özellikleri sorgulayan 24 sorudan oluşmaktadır.

Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ); Ölçeğin uygulandığı günü de kapsayarak son 1 ay içerisindeki yorgunluk durumunu sorgulayan likert tipi ölçek 9 sorudan oluşmaktadır. Her bir soru 1 (hiç katılmıyorum) - 7 (tamamıyla katılıyorum) arasında skorlanmaktadır. Lauren B. Krupps ve ark. tarafından 1980'li yılların sonlarında geliştirilen ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Armutlu ve ark.'ları tarafından 2007 yılında yapılmıştır. Yüksek skorlar yorgunluğu gösterir.^{14,15} Yorgunluk Şiddet Ölçeğinin Cronbach's alpha katsayısı 0,91 olarak bulundu.

Modifiye Barthell Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (MBI): Hastaların günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyi incelenmektedir. Mahoney ve Barthell tarafından 1965 yılında geliştirilen Barthell İndeksi için ülkemizde nöroloji hastaları için geçerlilik ve güvenilirliği 2000 yılında Küçükdeveci ve ark. tarafından yapılmıştır. Barthell indeksinde- 0 puan tam bağımlılığı,

100 puan bağımsızlığı ifade etmektedir ve puanlama 0-100 puan aralığında değişmektedir. Barthell indeksi tamamen bağımlılık (0-20 puan), ileri derece bağımlılık (21-61 puan), orta derece bağımlılık (62-90 puan), hafif derece bağımlılık (91-99 puan) ve 100 puan bağımsızlık (100 puan) olarak değerlendirilmektedir.^{16,17} Modifiye Barthell Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi Cronbach's alpha değeri olarak 0,83 bulundu.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analiz IBM SPSS ver. 19 paket programı (IBM Corp. Released 2010. IBM SPSS Statisticsfor Windows, Version19.0. Armonk, NY: IBM Corp.) kullanılarak yapıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, normal dağılıma sahip değişkenler için bağımsız gruplarda t-testi, normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmede dağılıma göre Pearson veya Spearman korelasyon analizi yapıldı. İstatistiksel olarak p<0,05 olan değerler anlamlı kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya dahil edilen hastalar sözel olarak bilgilendirildi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (Etik kurul no:2015/159) onay ve araştırmanın yürütüleceği kurumdan yazılı izin alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek merkezde yapıldığı için genellenemez. Bu araştırmanın sınırlılığdır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

MS özellikle genç erişkinlerde ortaya çıkmakta ve hastalarının % 60-70'inde 20-40 yaş dönemlerinde semptomlar görülmeye başlamaktadır.^{18,19} Cinsiyetler arasında MS hastalığının görülme sıklığı kadınlarda daha fazla olduğu bilinmektedir.^{20,21}

Çalışmamızda; araştırmaya dahil edilen bireylerin sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri Tablo 1' de verildi. Hastaların yaş ortalaması 38,3±11,3 olarak bulundu.

Tablo 1. MS Hastalarının Sosyo-demografik ve Hastalığa İlişkin Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	50	61,0
	Erkek	32	39,0
Medeni Durum	Bekar	16	19,5
	Evli	66	80,5
BKİ	Zayıf	1	1,2
	Normal	50	61,0
	Kilolu	23	28,0
	Obez	8	9,8
Çocuk Varlığı	Var	60	93,2
	Yok	22	22,8
Yaşadığı Yer	Köy/Kasaba	46	56,1
	Kent	36	43,9
Kiminle Birlikte Yaşadığı	Tek başına	3	3,7
	Ailesiyle	79	96,3
Çalışma Durumu	Tam Gün	28	34,1
	Çalışmıyor	54	65,9
	Memur	3	3,7
	Evhanımı	38	46,3
Meslek	Emekli	8	9,8
	Serbest	33	40,2
	Meslek		
	Okuryazar Değil	3	3,7
Eğitim Durumu	İlkokul	25	30,4
	Ortaokul	11	13,4
	Lise	34	41,5
	Yüksekokul	9	11,0
Ekonomik Durum	Çok İyi	1	1,2
	İyi	31	37,8
	Orta	49	59,8
	Kötü	1	1,2
Aile (Soy) Öyküsü	Hastalık var	2	2,4
	Hastalık yok	80	97,6
Hastalık Tipi	SPMS	3	3,7
	RRMS	79	96,3
	Piramidal	21	25,6
Anatomik Tutulum Yeri	Serebellar	2	2,4
	Beyin Sapı	1	1,3
Egzersiz	Duyu	36	43,9
	Görsel	22	26,8
Yürürken Yardımcı Alet	Yapıyor	18	22,0
	Yapmıyor	64	78,0
Alet Tipi	Kullanıyor	16	19,5
	Kullanmıyor	66	80,5
	Tekerlekli Sandalye	3	18,7
	Baston	13	81,3

*RRMS=Relapsing Remitting Multipl Skleroz

*SPMS=Sekonder Progresif Multipl Skleroz

*BKİ: Beden Kitle İndeksi

Hastaların %61,0'ı kadın %80,5'i evli, 41,5' i lise mezundur. Hastaların BKİ'si

değerlendirildiğinde %61,0'ının normal sınırlarda olduğu gözlemlendi. Hastaların %73,2'sinin çocuk sahibi olduğu ve %56,1'inin yaşadığı yer köy/kasaba olarak belirlendi. %96,3'ünün ailesiyle birlikte yaşamadığı ve %65,9'unun çalışmadığı bulundu. Aile öyküsü incelendiğinde hastaların 97,6'sının ailesinde hastalık varlığı saptanmadı. Hastaların %96,3'ünün RRMS (Relapsing-Remitting MS) ile takip edildiği, %78,0'ının egzersiz yapmadığı, %80,5'inin yürürken yardımcı alet kullanmadığı, yardımcı alet kullanan 16 kişiden 13'ünün baston kullandığı belirlendi.

Çalışmamızda hastaların yaş ortalaması 38,3±11,3 ve % 61,0' ının kadın olduğu belirlendi. Elde ettiğimiz yaş ortalaması ve cinsiyet literatür ile uyumlu olarak bulundu.^{19,22,23}

Çalışmamızda; MS hastalarında yorgunluğu arttıran/tetikleyen faktörler incelendiğinde; %96,3'ünün MS atağı, %89,0' ının hava sıcaklığı artışı, %87,8'inin sıcak duş alması, %82,9'unun ateşli hastalık öyküsü, 73,2'sinin uyku bozukluğu, %52,4'ünün seyahat yapma öyküsü olduğu belirlendi. Hastalık süresi ortalaması 42,2±47,4 ay, günlük aldığı oral ilaç sayısı ortalaması 3,8±2,7, günlük ortalama uyku süresi ortalaması 7,5±1,2 saat, MBI toplam puan ortalaması 89,6±16,8, YŞÖ toplam puan ortalaması 49,5±7,8 olarak bulundu. Güler ve Ersin'nin çalışmasında MS hastalarının yaşam kalitelerinin düşük olduğu belirtilmektedir.²⁴ Çalışmamızda MS'li hastaların günlük yaşam aktiviteleri iyi düzeyde, yorgunluk şiddeti orta düzeyde belirlendi. Bu durumun hastaların çoğunluğunun RRMS tanısı ile tedavi görmeleri, hastalık ve tedavi sürecine uyumlu olmaları ve genç grup hasta olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir

Araştırmamızda; evli olan MS'li hastaların bekarlara göre, çocuğu olanların olmayanlara göre, yalnız yaşayan hastaların ailesi ile birlikte yaşayanlara göre, çalışmayanların çalışanlara göre ve aile öyküsü pozitif olan hastaların olmayanlara göre YŞÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek bulundu (p<0.05). Er ve Mollaoğlu (2011) tarafından "MS'li hastalarda yeti yitimi ve günlük yaşam aktivitelerinin incelendiği" bir çalışmada

medeni durum yeti yitimi ve günlük yaşam aktivitelerini etkilememiştir.²⁵ Çalışmamızda evlilerin ve çocuk sahibi olanların yorgunluk düzeyinin yüksek olmasının nedeni olarak evlilikle birlikte iş yükü ile ekonomik yükün artması ve çocukların sorumluluğunun MS'li hastalarda yorgunluk düzeyini olumsuz yönde etkilediğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda; MS'li hastaların cinsiyeti, kiminle birlikte yaşadığı ile MBI ve YŞÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Mollaoğlu ve Üstün'ün (2009) çalışmasında kadınların enerji düzeyleri daha düşük bulunmuştur.²⁶ Araştırmamıza katılan her iki cinsiyette de MS'li hastaların MBI ve YŞÖ puan ortalamalarının birbirine benzer bulunması nedeniyle aradaki farkın anlamlı olmadığı düşünülmektedir. Tam gün çalışan hastalarda MBI puan ortalamaları ($p=0,002$), çalışmayan olgularda ise YŞÖ puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,05$). Kirazlı ve ark. (2001) MS hastalarını çalışma durumları açısından değerlendirmiş ve hastaların %20'sinin hastalık nedeniyle çalışmadığını belirlemiş ve bu sonuçların progresif bir hastalık olan MS' in yorgunluk gibi sonuçları nedeniyle beklenen değerler olduğunu vurgulamıştır.²⁷ Lerdal ve arkadaşlarının çalışmasında (2003) çalışmayan hastalarda yorgunluk düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.²⁸

MS'li hastaların hastalık özellikleri ile MBI ve YŞÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2'de verildi. RRMS hastalık tipine sahip olan hastaların SPMS tanısı alanlara göre MBI puan ortalamaları daha yüksek bulundu ($p<0,05$). YŞÖ puan ortalamaları ile MS tiplerinin anlamlı bir etkisi olmadığı görüldü. Lerdal ve ark. (2003), Kaya ve ark. (2009) çalışmalarında hastalık tipi ile yorgunluk arasında güçlü bir ilişki bulunmamıştır.^{28,29} Çalışmamızda egzersiz yapanların yapmayanlara göre ($p<0,221$), yürürken yardımcı alet kullanan hastaların kullanmayanlara göre ($p<0,001$), baston kullanan hastaların tekerlekli sandalye kullanan hastalara göre ($p<0,001$), son bir haftada enerji düzeyini iyi hissedendenler hissetmeyenlere göre MBI puan ortalamaları daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Yürürken

yardımcı alet kullanan hastaların kullanmayanlara göre YŞÖ puan ortalamaları daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Lerdal ve ark. (2003) yaptıkları çalışmada aktivite düzeyindeki artışın yorgunluğu arttırdığını ve dinlenme ile yorgunluğun azaldığını bildirmişlerdir.²⁷ Mollaoğlu ve Üstün çalışmalarında artmış günlük aktivitenin yorgunluğu arttırdığını göstermiştir.²⁴

Tablo 2. MS'li Hastaların Hastalık Özellikleri ile MBI ve YŞÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellik	MBI Ort.±S.S	p	YŞÖ Ort.±S.S	p
Hastalık Tipi				
RRMS	92,0±11,6	<0,001	49,3±7,9	0,307
SPMS	27,7±14,2		54,0±0,0	
Egzersiz Yapma Durumu				
Evet	93,9±8,5	0,221	48,0±8,4	0,365
Hayır	88,4±18,3		49,9±7,6	
Yürürken Yardımcı Alet Kullanma Durumu				
Evet	63,1±20,8	<0,001	53,6±1,0	0,018
Hayır	96,0±6,1		48,5±8,4	
Alet Tipi				
Tekerlekli	27,7±14,2	<0,001	54,0±0,0	0,434
Sandalye			53,5±1,1	
Baston	71,3±10,9			
Son Bir Haftadaki Enerji Düzeyi				
Evet	95,9±6,2	0,032	47,8±8,1	0,220
Hayır	87,1±18,9		50,1±7,6	

*RRMS=Relapsing Remitting Multipl Skleroz
*SPMS=Sekonder Progresif Multipl Skleroz

Araştırmamızda; MS hastaları ateşli hastalık geçirme öyküsüne göre karşılaştırıldıklarında YŞÖ, ateşli hastalık geçirenlerde geçirmeyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,012$), MBI puan ortalamaları bakımından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Mollaoğlu ve Üstün yaptığı çalışmada ateşli hastalığın yorgunluğu arttırdığını göstermiştir.²⁴ Çalışmamızda sıcaklık artışı ($p<0,01$) ve sıcak duşun ($p<0,01$) MS hastalarında yorgunluğu arttırdığı bulundu. Kirazlı ve ark. (2001) yaptıkları çalışmada benzer bir şekilde sıcaklığın artmasının yorgunluğu tetiklediğini, sıcaklık ile yorgunluk arasında anlamlı bir ilişki olduğunu vurgulamakta özellikle şehir hayatında klima sistemi ile sıcaklık probleminin aşılabildiğini bildirmektedir.²⁶

Seyahat etme durumunun MBİ ve YŞÖ puan ortalamalarına etkilerini değerlendirdiğimizde seyahat etmeyenlerin MBİ puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek ($p=0,013$) iken, seyahat edenlerde de YŞÖ puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek ($p=0,002$) bulunmuştur.²⁸ Mollaoğlu ve Üstün' nün yaptıkları çalışmada seyahat etme durumunun YŞÖ ve MBİ puan ortalamaları üzerine herhangi bir etkisi bulunmamıştır.²⁶ Hastanın seyahat etmede kullandığı aracın (araba, otobüs, uçak) tipi ve süresi sorgulanarak bunun için ne kadar fiziksel efor kaydettiği, seyahat ederken maruz kaldığı çevresel faktörler (sıcaklık gibi) değerlendirilmelidir.

MS'li hastaların bazı özellikleri ile MBİ ve YŞÖ puanları arasında ilişki Tablo 3' te sunuldu. MS'li hastaların yaşı ile MBİ toplam puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki ve YŞÖ toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu. Hastaların yaşı arttıkça günlük yaşam aktivitelerine bağımlılık düzeyleri ve yorgunluk şiddeti de artmaktadır. MS hastalarında yorgunluk ve yaş arasındaki ilişkiyi açıklamak için yapılan çalışmalardan bazılarında yaşın artmasıyla yorgunluğun da

arttığı gösterilmiştir.^{30,31,32} Lerdal ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada ise yorgunluk ve yaş arasında anlamlı bir ilişki gösterilmemiştir.²⁸ RRMS ataklar ile seyretmektedir. Çalışmamızda yaş ile birlikte günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyi ve yorgunluk artışının nedeni; hastalık tanısı ile geçen süre, yaş alma ile birlikte organizmada çevresel faktörlerinde etkisi ile meydana gelen yapısal, işlevsel ve psikolojik değişimler olabilir.

Tablo 3. MS'li Hastaların Bazı Özellikleri ile MBİ ve YŞÖ Puanları Arasında İlişki

Değişkenler	Yaş	Günlük Aldığı Oral İlaç Sayısı	MBİ Toplam	YŞÖ Toplam Puan
Yaş	r	0,40	-0,31	0,31
	p	1	0,004	0,005
Günlük Aldığı Oral İlaç Sayısı	r		-0,27	0,14
	p	-	0,030	0,286
MBİ Toplam	r			-0,32
	p	-	1	0,003
YŞÖ Toplam Puan	r			
	p	-	-	1

*Spearman korelasyon analizi

SONUÇ VE ÖNERİLER

Multiple Skleroz'lu hastalarda yorgunluğun ve günlük yaşam aktivitelerinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirildiği bu çalışmada, medeni durumun, çalışma durumunun, ateşli hastalık geçirme öyküsünün, yürürken yardımcı alet kullanmanın yorgunluğa anlamlı bir etkisinin olduğu bulundu. Ayrıca, yaş arttıkça hastaların günlük yaşam aktivitelerine bağımlılık düzeyleri ve yorgunluğun şiddeti arttı. MS hastalarında yorgunluk düzeyleri arttıkça günlük yaşam aktivitelerine bağımlılık düzeylerinde artış saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda;

MS hastalarına tedavi ve bakım programları düzenlenirken hastaların kişisel (yaş vb) ve hastalığa ilişkin (klinik tanı, MS atak vb.) farklılıklarının göz önünde bulundurulması, MS'li hastaların yorgunluk şiddetini azaltmaya ve günlük yaşam aktivitelerini iyileştirmeye yönelik hemşirelik bakımı uygulanması, nöroloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin MS'li hastaları yorgunluk şiddeti ve günlük yaşam aktivitelerini düzenli aralıklarla geçerli ve güvenilir ölçeklerle değerlendirmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. Kesik, G. ve Özdemir, L. (2020). "Multiple Skleroz Hastalarında Disfaji ve Disfajiye Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları". Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 13 (3), 437-443.
2. Bove, R. and Chitnis, T. (2013). "Sexual Disparities in The Incidence and Course of MS". Clinimmunol, 149, 201-210.
3. Eraksoy, M, Bulut, S. ve Alp, R. (2013). Multipl Skleroz. In: M Emre (Ed.). Nöroloji Temel Kitabı (1112-36). İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri.
4. Sawcer, S, Hellenthal, G, Pirinen, M, Spencer, C.C, Patsopoulos N.A. and Moutsianas, L. (2011). "Genetic Risk and A Primary Role Forcell-Mediated Immunemechanisms in Multiplesclerosis". Nature, 10 (476), 214-219.
5. Randall, T.S. (2003). "Managmthesymptoms of Multiple Sclerosis". New York, Demos Medical Publishing, 35-44.
6. Crayton, H. J. And Rossman, H.S. (2006). "Managing The Symptoms of Multiple Sclerosis: A Multimodal Approach". Clinical Therapeutics, 28 (4), 445-60.
7. Tjalf, Z. (2011). "Symptom Management in Patients With Multiple Sclerosis". Journal of The Neurological Sciences, 311, 48-52.
8. Ward, N. and Winters, S. (2003). "Result of A Fatigue Management Programme in Multiple Sclerosis". British Journal of Nursing, 12 (18), 1075-1080.
9. Yvonne, B, Annelien, A, Raymond, M, Johan W.V. And Frans, R.V. (2009). "The Psychology of Fatigue in Patients With Multiple Sclerosis: A Review". Journal of Psychosomatic Research, 66, 3-11.
10. Isuru, I, Cris, S.C. and Bruno, G. (2012). "Fatigue İn Multiple Sclerosis". Journal of The Neurological Science, 323, 9-15.
11. Çetişli, K.N, Can, A.T. VE Doğru Hüzmeli, E. (2021). Multipl Skleroz. Armutlu K, (Ed.). In: Nörolojik Fizyoterapide Klinik Ölçümler ve Değerlendirmeler. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, pp.75-82.
12. Kalb, R. (2007). "The Emotional Aand Psychological Impact of Multiple Sclerosis Relapses". J Neurol Sci, 256, 29-33.
13. Kesselring, J. (2004). "Neurorehabilitation in Multiplesclerosis-What Is Theevidence-Base". J Neurol, 251, 25-29.
14. James, F. and Julia, N. (2010). "Fatigue Impact Scale". Occupational Medicine, 60-159.
15. Armutlu, K, Cetisli, K. N, Keser, I, Sümbüloğlu, V, İrem, A, Derya, G.Z. and Karabudak, R. (2007). The Validity and Reliability of The Fatigue Severity Scale in Turkish Multiple Sclerosis Patients". Int J Rehabil Res, 30 (1), 81-85.
16. Mahoney, F.I. and Bartel, D.W. (1965). "Functional Evaluation: The Barthel Index: A Simple Index of İndependence Useful in Scoring İmprovement İn The Rehabilitation of The Chronically İll". Maryland State Medical Journal, 14, 61-65.
17. İdiman, E. (2002). "Multipl Sklerozda Beyin Omurilik Sıvısı". Türkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics, 2, 50-57.
18. Siva, A. (2009). Merkezi Sinir Sisteminin Demiyelinizan Hastalıkları. Nöroloji Ders Kitabı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları.
19. Balcı, K. ve Armutlu, K. (2007). "Multipl Sklerozlu Hastalarda Gün İçi Yürüyüş Parametrelerinin Ve Günlük Yürüyüş Mesafesi Değerlerinin Karşılaştırılması". Fizyoterapi Rehabilitasyon, 18 (3), 209-216.
20. Browne, P, Chandraratna, D, Angood, C, Tremlett, H, Baker C, Taylor, B.V. and Thompson, A.J. (2014). "Atlas of Multiplesclerosis 2013: A Growing Global Problem With Widespread Inequity". Neurology, 83, 1022-1024.
21. Maghzi, A.H, Ghazavi, H, Ahsan, M, Etemadifar, M, Mousavi S, Khorvash, F. and Minagar, A. (2010). "Increasing Female Preponderance of Multiplesclerosis in Isfahan, Iran: A Population-Basedstudy". Multscler, 16, 359-361.
22. Kılıç, A, Kurne, A, Baştan, B, Çıkrıkçı, İ, Funda, D. ve Buluş M. (2009). "Sekonder Progresif Faza Geçiş Döneminde Olan Multiplskleroz Hastalarında Mitoksantron Tedavisi: Klinik İzlem ve MRG Sonuçları". Turk Norol Dergisi, 15, 64-70.
23. Erdem, H. (1998). "Multipl Sklerozda Semptomatik Tedavi". Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 51, 225-230.
24. Güler, S.B. ve Ersin F. (2018). "Multipl Skleroz Hastalarının Yaşam Kalitesi Ve Ruhsal Durumları". Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21 (1), 42-50.
25. Mollaoğlu, M. ve Üstün, E. (2009). "Fatigue in Multiple Sclerosis Patients". J Clin Nurs 18, 1231-1238.
26. Er, F. Ve Mollaoğlu, M. (2011). "Multiple Sklerozlu Hastalarda Yeti Yitimi ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin İncelenmesi". Journal of Neurological Sciences, 28, 190-203.
27. Kirazlı, Y, Akkoç, Y. ve Yaltrık, H. (2001). "Multipl Sklerozlu Hastalarda Yorgunluk". Ege Fiz Tıp Reh Der, 7 (1-2), 39-43.
28. Lerdal, A, Celius, E.G. and Moum, T. (2003). "Fatigue And İts Association With Sociodemographic Variables Among Multiple Sclerosis Patients". Mult Scler, 9, 509-514.
29. Kaya, T, Karatepe, A.G, Demirhan, A, Günaydn, R. ve Gedizlioglu, Ç.P. (2009). "Multipl Sklerozlu Hastalarda Yorgunluk Ve İlişkili Faktörler". J. Neurol Sci, 26 (2), 190-197.
30. Mills, R.G. and Young, C.A. (2010). "The Relationship Between Fatigue and Other Clinical Features of Multiple Sclerosis". Mult Scler, 1, 1-9.
31. Kroencke, D.C, Lynch, S.G. And Denney, D.R. (2000). "Fatigue in Multiple Sclerosis: Relationship To Depression, Disability, and Disease Pattern". Mult Scler, 6, 131-136.
32. Türkbay, T.G, Yıldırım, Y, Özakbas, S, Uzunel, F ve İdiman, E. (2004). "Multipl Sklerozlu Hastalarda Yorgunluk ve Yorgunluğun Etkisinin Değerlendirilmesi" Türk Nöroloji Dergisi, 10 (6), 515-520.