



KOÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MULTİPL SKLEROZ HASTASI KADINLARIN  
DOĞURGANLIĞA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN  
EVLİLİK UYUMUNA ETKİSİ**

YASEMİN ZENGİN

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL-2019

KOÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MULTİPL SKLEROZ HASTASI KADINLARIN  
DOĞURGANLIĞA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN EVLİLİK  
UYUMUNA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YASEMİN ZENGİN**  
**DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ:**  
**PROF. DR. KAFİYE EROĞLU**

**EŞ DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ:**  
**PROF. DR. AYGÜL AKYÜZ**

**ONAY**

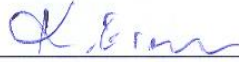
Koç University  
Graduate School of Health Sciences

This is to certify that I have examined this copy of a master's thesis by

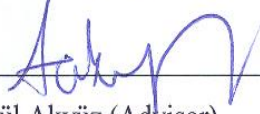
**YASEMİN ZENGİN**

and have found that it is complete and satisfactory in all respects,  
and that any and all revisions required by the final  
examining committee have been made.

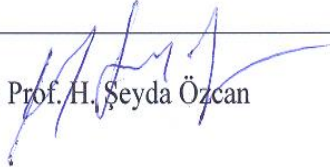
Committee Members:



Prof. Kafiye Eroğlu (Advisor)

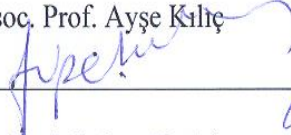


Prof. Aygöl Akyüz (Advisor)



Assoc. Prof. H. Şeyda Özcan

Assoc. Prof. Ayşe Kılıç



Assist. Prof. Gülcan Bağçivan



Date: \_\_\_\_\_

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Yasemin ZENGİN



## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans dönemimde pek değerli tavsiyeleri ile desteğini benden hiç esirgemeyen, tecrübelerini benimle paylaşarak tezimi tamamlamamda çok büyük katkıları olan, onu tanımaktan ve tahsil hayatıma yön vermiş olmasından büyük minnet duyduğum, sevgili ve saygılı Prof. Dr. Aygöl Akyüz'e,

Veri toplama sürecimde, her ihtiyacım olduğunda deneyimlerini benimle paylaşarak bana yol gösteren Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Bilimler Anabilim Başkanı Prof. Dr. Sibel Canbaz'a,

Tez hazırlama sürecinde her durumda yanımda olan, psikolojik destekleri ile beni motive eden canım anneme ve eşime çok teşekkür ediyorum.

## İÇİNDEKİLER

ONAY .....	i
BEYAN .....	ii
TEŞEKKÜR .....	iii
İÇİNDEKİLER .....	iv
TABLO DİZİNİ .....	vi
KISALTMALAR .....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT .....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Multipl Skleroz Hastalığı .....	4
2.1.1. MS'nin Klinik Özellikleri .....	4
2.1.2. MS için Risk Faktörleri.....	5
2.1.3. Tedavi ve Rehabilitasyon Süreci.....	6
2.1.4. MS Hastalığında Hemşirelik Bakımı .....	6
2.2. MS ve Doğurganlık .....	8
2.3. Evlilik Uyumu: Tanımı ve Boyutları .....	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	12
3.1. Araştırmanın Tipi .....	12
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem .....	12
3.4. Araştırmanın Değişkenleri .....	13
3.5. Veri Toplama Araçları .....	13
3.6. Veri Toplama Yöntemi .....	14
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	15
3.8. Etik Kurul Onayı .....	15
4. BULGULAR .....	16
Tablo 1. Katılımcıların demografik ve bazı tanıtıcı özellikleri.....	16
Tablo 2. Katılımcıların hastalığa ilişkin özellikleri.....	17
Tablo 3. Kadınların MS hastalığının Yaşamlarının Çeşitli Alanlarına Etkisine ve Çocuğunda MS Bulunmasına İlişkin Algılarının Puan Ortalamalarının Dağılımı	17
Tablo 4. Kadınların Doğurganlık Planına İlişkin Bulgular .....	18
Tablo 5. Çift Uyumu (ÇU) Boyutlarına Verilen Puanların Dağılımı.....	20
Tablo 6. Gelecekte bebek sahibi olma düşünceleri, çocuk sahibi olmak istemeyenlerin istememe nedenlerine göre toplam çift uyumu puanları arasındaki farkların sonuçları .....	20
Tablo 7. Çocuğunda MS Bulunmasına İlişkin Risk Algısı İle Çift Uyum Puanlarının Karşılaştırılması .....	21
Tablo 8. MS Sonrası Gebelik ile Çift Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi... 21	
Tablo 9. Korunma Yöntemi Seçimi ile Çift Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	22
5. TARTIŞMA .....	23

6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	26
7. KAYNAKLAR .....	28
8. EKLER .....	35
Ek-1 Sosyo-demografik Soru Formu .....	35
Ek-2 Çift Uyum Ölçeği .....	40
Ek-3 Etik Kurul Onayı .....	41
Ek-4 Kurum İzni .....	42
Ek-5 Sözlü Onam .....	43
Ek-6 Çift Uyum Ölçeği Kullanım İzni .....	44
Ek-7 Özgeçmiş Formu .....	45



## **TABLO DİZİNİ**

<b>Tablo 1.</b> Katılımcıların demografik ve bazı tanıtıcı özellikleri .....	16
<b>Tablo 2.</b> Katılımcıların hastalığa ilişkin özellikleri .....	17
<b>Tablo 3.</b> Kadınların MS hastalığının Yaşamlarının Çeşitli Alanlarına Etkisine ve Çocuğunda MS Bulunmasına İlişkin Algılarının Puan Ortalamalarının Dağılımı ....	17
<b>Tablo 4.</b> Kadınların Doğurganlık Planına İlişkin Bulgular .....	18
<b>Tablo 5.</b> Çift Uyumu (ÇU) Boyutlarına Verilen Puanların Dağılımı .....	20
<b>Tablo 6.</b> Gelecekte bebek sahibi olma düşünceleri, çocuk sahibi olmak istemeyenlerin istememe nedenlerine göre toplam çift uyumu puanları arasındaki farkların sonuçları .....	20
<b>Tablo 7.</b> Çocuğunda MS Bulunmasına İlişkin Risk Algısı İle Çift Uyum Puanlarının Karşılaştırılması .....	21
<b>Tablo 8.</b> MS Sonrası Gebelik ile Çift Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	21
<b>Tablo 9.</b> Korunma Yöntemi Seçimi ile Çift Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	22



## **KISALTMALAR**

<b>AB</b>	Avrupa Birliği
<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>BOS</b>	Beyin Omurilik Sıvısı
<b>ÇU</b>	Çift Uyumu
<b>ÇUÖ</b>	Çift Uyum Ölçeği
<b>DMPA</b>	Depo Medroksiprogesteron Asetat
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>EU</b>	Evlilik Uyumu
<b>FDA</b>	U.S. Food and Drug Administration
<b>MR</b>	Manyetik Rezonans Görüntüleme
<b>MS</b>	Multipl Skleroz
<b>RRMS</b>	Relapsing Remmiting Multiple Skleroz
<b>SB</b>	Sağlık Bakanlığı
<b>SPMS</b>	Sekonder Progresif Multiple Skleroz
<b>SSS</b>	Santral Sinir Sistemi
<b>s</b>	Sayfa
<b>VEP</b>	Visual Evoked Potentials-Görsel Uyarılmış Potansiyeller

## ÖZET

### **Multipl Skleroz Hastası Kadınların Doğurganlığa İlişkin Görüşlerinin Evlilik Uyumuna Etkisi**

Yapılan bu araştırmada, Multipl Skleroz (MS) hastası kadınların doğurganlıklarına ilişkin görüşleri ve bu görüşlerin çiftlerin evlilik uyumu üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi. Tıp Fakültesi Multipl Skleroz (MS) Hasta Eğitim Okuluna başvuran ve tedavi gören 20-49 yaş aralığında olan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 134 MS hastası kadın üzerinde tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya; McDonald 2010 tanı kriterlerine göre MS tanısı alan, Relapsing Remitting Multiple Skleroz (RRMS) veya Sekonder Progresif Multiple Skleroz (SPMS) tipinde MS hastası kadın olan ve en az bir yıldır evli olan hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada veri toplama amacıyla soru formu ve Çift Uyum Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırma verileri Aralık 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında haftanın farklı günlerinde, MS Hasta Okulu'nda araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Formların doldurulması yaklaşık 20 dk sürmüştür. Çalışmadan elde edilen verilerin tamamı SPSS 22.0 paket programında analiz edilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen hastaların çift uyum puan ortalamaları  $88\pm 9,8$  olup, ölçeğin 0-151 puan aralığına göre değerlendirildiğinde, ortalamanın biraz üzerinde bir çift uyumunun olduğu görülmüştür. Çocuklarında MS olma riski algısıyla çift uyumu iletişim alt boyutu arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $r=-0,232$ ,  $p<0,01$ ). Risk algısı ile çift uyumu fikir birliği arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,229$ ,  $p<0,01$ ). Risk algısı ile çift uyumu duygusal ifade arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,192$ ,  $p<0,05$ ). Risk algısı ile çift uyumu toplam puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,214$ ,  $p<0,05$ ).

Sonuç olarak; MS'li hastaların bakımlarında gebelik, doğum, jinekolojik sorunlarına ilişkin de değerlendirme yapılması önerilmektedir. Bunun hastanın sosyal yaşamının ve beraberinde eşleriyle olan uyumun gelişmesini sağlamayacağı değerlendirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** MS, evlilik uyumu, gebelik, doğurganlık



## **ABSTRACT**

### **The Effect of Opinions of Women with Multiple Sclerosis on Fertility to Marital Adjustment**

In this study conducted, the opinions of women with multiple sclerosis (MS) on fertility and the effect of these opinions on couples' marital adjustment have been examined. In this regard in the study, a questionnaire was applied to 134 women with MS, who live in Kutahya's Merkez District, who applied to MS Patient Education School of Faculty of Medicine of Dumlupınar University, who are aged 20-49 receiving treatment and who are volunteer to participate in the study. Sample selection method was used in the research; patients who are diagnosed with MS according to the McDonald 2010 diagnostic criteria, who are women with RRMS or SPMS type MS and who are married for at least one year were included in the study. Questionnaire and Dyadic Adjustment Scale were used for data collection.

The research data were collected by the researcher at MS Patient School on different days of the week between December 2017 and February 2018. The socio-demographic characteristics, questionnaire and dyadic adjustment scale were completed by the patients. Both forms lasted approximately 20 minutes. All data obtained from the study were analyzed in SPSS 22.0 statistical package program.

Dyadic adjustment mean scores of patients included in the study was  $88 \pm 9.8$ , it was observed that there was a dyadic adjustment above the average, when the scale was evaluated according to the 0-151 score range. There is a statistically significant negative correlation between the perception of the risk of having MS in children and communication between the dyadic adjustment ( $r = -0.232$ ,  $p < 0.01$ ). There is a positive and statistically significant correlation between risk perception and dyadic adjustment consensus ( $r = 0.229$ ,  $p < 0.01$ ). There was a statistically significant relationship between risk perception and dyadic adjustment emotional expression ( $r = 0.192$ ,  $p < 0.05$ ). There was a statistically significant correlation between risk perception and total score of dyadic adjustment ( $r = 0.214$ ,  $p < 0.05$ ).

As a result; assessment of pregnancy, birth and gynecological problems is recommended in the care of patients with MS. This recommend is considered that this will not improve the social life of the patient and the harmony with their spouses.

**Key Words:** MS, dyadic adjustment, pregnancy, fertility



# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Multipl Skleroz ya da diğer adıyla MS hastalığı, sıklıkla genç yetişkinlerde ortaya çıkan, demiyalizasyon ve aksonal hasarlanma ile karakterize olan inflamatuvar bir merkezi sinir sistemi hastalığıdır (1,2,3). Kronik ve ne zaman nasıl seyredeceği bilinmeyen bir hastalık olan MS sadece hastanın yaşamını değil, beraber yaşadığı kişilerin ve dolayısıyla eşlerinin de yaşantısını etkiler. MS'nin ataklarla seyretmesi, ataklar sonucunda oluşan kalıcı veya geçici hasarlar yapması ve kullanılan ilaçların halsizlik, yorgunluk, eklemlerde ağrı gibi yan etkilerinin olması gibi nedenlerle hasta evde üstlenmiş olduğu rolleri gerçekleştiremez. Bu durum, aile içi ilişkilerinde olumsuz etkilere neden olur (1,2).

Multiple Skleroz, kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmektedir (3,4). Dolayısıyla MS'nin hem kadınlarda, hem de genç yaşta daha sık görülmesi, MS hastalığı ile üreme sağlığı arasındaki ilişkinin ele alınması gerekliliğini ön plana çıkarmaktadır. Çünkü MS hastası kadınlar için; gebelik, doğum ve doğum sonrası sürecin hastalıktan etkilenmesi, hastalığın gebeliğe olası etkilerine yönelik endişeleri de beraberinde getirmektedir (5,6).

MS hastalarının ve yakınlarının gebelik süresince hastalıkta ilerleme meydana gelmesi veya hastalık kaynaklı fetüste bir hasar oluşması kaygısı olabilir. 1950'lere kadar hastalığın gebelik prognozunu kötü etkilediğine inanılırken bu tarihten itibaren yapılan çalışmalar hastalığın fetüsle ilişkili bir hasara sebep olmadığını göstermiştir. Ancak diğer taraftan bu çalışmalardaki olguların MS hastalarının hastalığın güncel kriterlerine uymaması nedeniyle sonuçlar genel kabul görmediğinden konu tamamen netlik kazanmamıştır (5). Bunun yanında hastalık için kullanılan ilaçların fetüse etki edeceği korkusu, MS'nin genetik geçişli olabileceği gibi endişeler, ailelerin gebelik planlarını erteleme veya gebelik istememesi gibi sonuçları ortaya çıkarabilir (7). Bu endişe ve korkuların da hem kadınların hem de eşlerinin hastalığa verdikleri tepkileri olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Üreme çağındaki MS hastalarında sıklıkla karşılaşılan bir problem de cinsel fonksiyonlarda etkilenmedir. MS hastası olan kadınların %50-80'inde hastalığın seyri sırasında cinsel fonksiyon bozukluğunun geliştiği belirtilmiştir (6). Aynı zamanda MS hastalarının %40-80'inin cinsel kaygısı olduğu tahmin edilmektedir. MS hastası kadınların başlıca cinsel şikâyeti orgazm şiddeti ve frekansında azalmadır (8). Genital sinirlerde meydana gelen hasardan kaynaklı olarak libidoda azalma, vajinal lubrikasyonda azalma ve inkontinans görülürken patolojik bulgular hastaların benlik algısında değişmeye, kendini çekici hissetmemeye ve anksiyeteye neden olmaktadır (9).

Yukarıda belirtilen sorunlara bağlı olarak kişilerin üreme fonksiyonları ve cinsellikleri dolayısıyla üreme ve cinsel sağlıkları olumsuz yönde etkilenebileceği için evlilik ilişkileri ve uyumlarının bozulabileceği düşünülmektedir. Evlilik uyumu kavramı, eşlerin birbirleri ve evlilikleriyle ilgili memnuniyet ve mutluluklarını ifade etmektedir. Evliliklerde; hamilelik, abortus ya da küretaj, çocuk sahibi olma, hastalığın seyri, hastaneye yatış süreci, yoğun ekonomik sıkıntı gibi durumlar meydana gelebilmektedir (10,11,12). Bu durumlar, evlilik uyumunu olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. MS'nin de kronik bir hastalık olması, günlük yaşam fonksiyonlarını ve cinselliği etkilemesi gibi nedenler evlilik uyumunu tehdit edebilir. Diğer taraftan hastalığa bağlı evlilik uyumunda bozulma, üreme ve cinsel sağlığı olumsuz etkileyebilir. Böylece çiftin hastalığa bağlı yaşayabileceği bu sorunlar birbirine neden oluşturarak kısır döngü yaratabilir.

Hastalık sürecinin doğru yönetilmesinde ve dolayısı ile yaşam kalitesine olan olumsuz etkinin en aza indirilmesinde MS'li kadının alacağı sağlık bakım hizmetlerinin, eğitim ve danışmanlığın çok önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda MS'li hastanın hemşirelik bakımı da öne çıkmaktadır.

MS hemşiresi, MS tanısı almış olan hastayla işbirliği yapan, hastayla bilgisini, gücünü ve umudunu paylaşan; hastaya süreçle pozitif yönde baş etme becerisi, otonomi, kontrol duygusu kazandıran ve olumlu düşüncelerin gelişmesini sağlayan uzmandır (5). MS'li hastalarla çalışan hemşirelerin bilgi ve deneyimlerinin, hastanın sorunlarıyla başa çıkmasını desteklemede değerli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

MS hastalarının hastalık ve etkilerine ilişkin değerlendirilme ve bilgilendirilmelerinde özellikle kadınlarda gebelik-hastalık ilişkisinin açıklanması, hasta ve eşlerinin bu konudaki düşüncelerinin bilinmesi, sadece hastalığın seyrini ve ataklarının kontrolünü değil, aynı zamanda cinsel sağlık ve üreme sağlığını içine alan bir bakım planlanmasını da gerektirmektedir. MS hastası kadınların ve eşlerinin gebelikten korkmaları, gebeliğe ve doğuma ilişkin endişe yaşamaları, hastalığın gebeliğe ve gebeliğin hastalığa etkileri hakkındaki bilgi eksikliği nedeniyle durumlarını yönetememeleri sonucunda evlilik ilişkileri olumsuz yönde etkilenebilir. Bu durumu önlemek için öncelikle MS hastası kadınların ve eşlerinin doğurganlığa ilişkin bilgilerinin, düşüncelerinin ve bunların çiftin evlilik uyumuna etkisinin incelenmesinin gerekli olduğu değerlendirilmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, multipl skleroz hastası kadınların doğurganlığa ilişkin görüşlerinin evlilik uyumuna etkisini belirlemektir.



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Multipl Skleroz Hastalığı**

Multipl Skleroz (MS), inflamasyon, demiyalizasyon ve aksonal hasar ile karakterize sıklıkla genç yetişkinlerde görülen kronik otoimmün bir merkezi sinir sistemi hastalığıdır. MS'de myelin kılıflar, oligodendrositler, akson ve sinir hücresi hasarlanabilir. Bir bölümü ataklarla seyrederken bir bölümü baştan veya sonradan ilerleyici olarak seyreder. Prevalansı, yaşanılan bölgeye, maruz kalınan çevresel faktörlere ve ırka bağlı olarak 100.000'de iki ile 200 arasında değişmektedir. MS ilk olarak 1868 yılında Jean-Martin Charcot tarafından tespit edilmiştir (13,14).

MS tanısı almış hastaların üçte ikisini doğurganlık dönemindeki kadınlar oluşturmaktadır. İlk defa tanı alan kadın hastaların %10'unun MS tanısını gebelikte almış olmaları, gebeliğin MS'ye, MS'nin gebeliğe etkisinin araştırılmasına ve tartışılmasına neden olmuştur. 1950'li yılların sonuna kadar gebeliğin hastalığı olumsuz yönde etkilediği inancı doğrultusunda hastaların gebe kalmamaları önerilmiştir. Bu görüşe, bildirilmiş olan vakalardan ve kısıtlı olarak yapılmış olan çalışmalardan yola çıkılarak ulaşılmıştır. 1948 yılında Douglas ve Jorgensen tarafından yapılan çalışmada; MS'nin gebelik ve fetus üzerinde zararlı etkisi olmadığı belirlenmiştir. Belirtilen tarihten sonra MS hastası gebelerin, gebeliklerini sonlandırmalarının gerekli olmadığı kabul edilmiştir. Tavşanlı'nın bildirdiğine göre, Tilman tarafından 1950 yılında 52 MS'li gebede yapılan çalışmada yine benzer şekilde atak sayısının gebe MS'lilerde, gebe olmayanlara göre anlamlı fark göstermediği ortaya konmuştur (16).

#### **2.1.1. MS'nin Klinik Özellikleri**

MS hastalarında, Santral Sinir Sistemi (SSS) hasarına bağlı olarak pek çok klinik belirti ve bulgu görülmektedir. Bu belirti ve bulguların bazıları çok sık bazıları da oldukça seyrek olarak ortaya çıkarlar. Ekstremitelerde güçsüzlük, duyuşal belirtiler, ataksi, mesane problemleri, yorgunluk, diplopi, görme bulanıklığı gibi görsel belirtiler, dizatri, bellek-konsantrasyon-dikkat bozukluğu gibi kognitif belirtiler sık görülür. Buna karşılık hareket bozuklukları, epileptik nöbet, başağrısı, demans düzeyinde kognitif

yıkım, kortikal belirtiler, işitme kaybı, amyotrofi seyrek görülen belirti ve bulgulardır (13).

MS'nin teşhis edilmesi aşamasında enflamatuvar, enfeksiyöz, metabolik, genetik, neoplastik ve spinal kaynaklı diğer tüm hastalıkların dışlanması gerekmektedir. MS tanısının konulması esnasında McDonald ölçütleri kullanılır. Bu ölçütler ilk kez 2001 yılında yayınlanmıştır. 2005 ve 2010 yıllarında ise revize edilmiş ve yeni ölçütler eklenmiştir. Tanılamada her zaman öncelik klinik belirti ve bulgulardır. Beraberinde yardımcı laboratuvar bulguları gelmektedir. Sırasıyla manyetik rezonans görüntüleme (MR), beyin omurilik sıvısının (BOS) incelenmesi ve visual evoked potentials (VEP) - görsel uyarılmış potansiyeller incelemeleri tanının konulmasına yardımcı olmaktadır (15). Hemşireler, tanı ve test yöntemlerinin uygulanması sırasında sürecin nasıl ilerleyeceği hakkında hastaya danışmanlık verilmesi ve tanının yönetilmesinde önemli rol oynamaktadır.

### **2.1.2. MS için Risk Faktörleri**

MS, coğrafi bölgelere göre değişiklik gösteren bir hastalıktır. Dünyanın her bölgesinde aynı oranda görülmemektedir. MS'nin yüksek oranda Kuzey ve Orta Avrupa, Amerika'nın kuzeyi, Kanada, Avustralya'nın güneyi ile Yeni Zelanda ve İsrail'de görülmesi bu bölgelerin yüksek riskli kabul edilmesine neden olmaktadır. DSÖ'nün raporuna göre bölgelerdeki prevalans 30/100.000'den fazladır. En yüksek prevalans ise 250/100.000 ile Orkney adalarındadır. Avrupa'nın güneyi, güney Amerika, Avustralya'nın kuzeyi, güney Akdeniz bölgesi ve Güney Afrika (beyazlar) ise orta derecedeki risk bölgeleri olarak belirlenmiştir. Bu ülkelerdeki prevalans 5-29/100.000'dir. Düşük riskli bölgeler ise; Afrika ve Asya'nın geri kalan kısımları ve Meksika'dır. Bu bölgelerin prevalans 5/100.000'den daha düşüktür (17).

Türkiye'de gerçekleştirilen epidemiyolojik çalışmalara bağlı olarak MS'nin başlangıç yaşının ortalama 30, ailesel görülme sıklığının ise % 11,5 olduğu bulunmuştur. MS prevalansı ise; 41-101,4/100,000 arasında olduğu belirtilmiştir (15).

MS prevalansında coğrafi değişiklik, hem çevre hem de genetik faktörlerden kaynaklanmaktadır (18). Sigara kullanımı, 400 IU/g'den az ya da fazla D vitamini tüketimi MS gelişme riskini etkilemektedir. Sigara içmek MS riskini artırırken, D vitamini kullanımı riski düşürmektedir (19). Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte MS kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görülmektedir. On altı yaşından önce görülme insidansı %1.2-6'dır. Görülen vakaların başlangıç yaşı 10-13'tür, fakat daha erken yaşlarda da görülebilir. Çocukluk çağında görülen MS yine kızlarda daha sıktır (17).

### **2.1.3. Tedavi ve Rehabilitasyon Süreci**

Semptomatik tedavilerdeki ve modern rehabilitasyon uygulamalarındaki gelişmeler MS'li hastaların yaşam süresinin gittikçe artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle de son yıllarda MS'nin meydana getirdiği özürlelikle mücadele ve rehabilitasyon hastalıkla ilgili en önemli ve temel odak noktasını oluşturmaktadır. MS rehabilitasyonu sadece ağır motor bozukluğu olan kişiler için değil, tüm MS'liler için hastanın durumuna uygun programların verilebildiği süreklilik gösteren dinamik bir süreçtir. Hazırlanmış olan tüm rehabilitasyon programları hastaya özel olarak hazırlanmalı ve hastanın amacına uygun olmalıdır. MS rehabilitasyonunda temel yaklaşımlar diğer nörolojik hastalıklarla paralellik göstermektedir. Hastaya fonksiyonel eğitimlerin verilmesi, davranışlarda dengenin sağlanması, var olan nörolojik semptomlara uygun terapi sağlanması, yardımcı araç gereçlerin seçimi, çevresel düzenlemeler ile hasta ve ailesine danışmanlık yapılması MS hastalarında kullanılan temel yaklaşımlardır (20).

### **2.1.4. MS Hastalığında Hemşirelik Bakımı**

MS hastalığında hemşirelik bakımı oldukça önemli bir işleve sahiptir. Genel olarak bakımda hemşire, hastanın tedavi süresince belirlenmiş ve ortaya çıkabilecek ihtiyaçlarını giderme, tedaviye yardım etme ve destek verme görevini üstlenmektedir. MS hastalığında, hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik durumlardan kaynaklanan gereksinimlere yanıt vermek yine MS hemşiresinin görevidir (3).

MS hemşiresi, MS hemşiresi, MS tanısı almış olan hastayla işbirliği yapan, hastayla bilgisini, gücünü ve umudunu paylaşan; hastaya süreçle pozitif yönde baş etme becerisi, otonomi, kontrol duygusu kazandıran ve olumlu düşüncelerin gelişmesini sağlayan uzmandır (5). Hemşireler; MS hastalığının bakımında ağırlıklı olarak atak yönetimine, hastalık sürecinde meydana gelen değişikliklere, semptom yönetimine, psiko-sosyal bakıma, komplikasyonların önlenmesi ve rehabilitasyona önem vermiştir.

MS'te görülen en sık semptomlardan biri yorgunluktur. Başta vücut ısısındaki artış olmak üzere çevre ısısı, yoğun egzersiz ve aktivite, depresyon gibi nedenler hastanın yorgunluk düzeyini artırmaktadır. Yorgunluğun farmakolojik olarak yöneltilmesinin dışında hastanın yorgunlukla başa çıkmasında aktivitelerini planlama, enerjiyi koruma teknikleri ve vücut ısısını dengeleyebilecekleri giysiler kullanması önerilmektedir (22,58).

Genital sinirlerdeki hasara bağlı olarak mesane ve barsak fonksiyon bozukluğu gelişebilir. Mesane fonksiyon bozukluğunda; sık idrara çıkma isteği, inkontinans, idrar yapımını başlatmada gecikme, mesaneyi tam olarak boşaltamama gibi durumlar görülebilir. Bu durum ilerleyen süreçte hastada idrar yolları enfeksiyonu gelişme riskini beraberinde getirir. Hastaya kegel egzersizi öğretilmesi, idrar kaçırma sürelerinin belirlenmesi, bu sürenin kontrolü sağlanarak idrar kaçırmanın önlenmeye çalışılması, kaçırılan idrar miktarında azalmasını sağlamıştır. Bu girişimlerle birlikte hastanın hekim isteminde medikal tedavisine başlanmalıdır. Bulguların ilerlemesi ile birlikte hastaya temiz aralıklı kateterizasyon önerilmektedir (23,59).

MS hastalarında en sık karşılaşılan bağırsak fonksiyon bozukları; konstipasyon ve fekal inkontinansdır. Rektumun boş tutulması, inkontinans riskini azaltmaktadır. Bu nedenle hastaya sıvı tüketimini artırması, lif yönünden zengin besinlerin tüketiminin sağlanması ve bağırsak boşaltımını aynı saatlerde yapması önerilmektedir (22,60).

MS hastalarında görülen yorgunluk, güçsüzlük ve tremor gibi semptomlar dizartri ve disfajiye neden olabilmektedir. Konuşma bozukluğu görülen hastaların ağız ve dil kaslarının güçlendirilmesine yönelik egzersizler yapması, cümleleri kısaltması,

duraklamalar kullanması ve ses seviyesini artırması gibi önerilerde bulunulabilir (20). Oluşabilecek yutma bozuklukları, hastanın aspirasyon riskini artırmaktadır. Hastanın, beslenme sırasında dik pozisyonda oturması, yumuşak besinler tüketmesi, yoğun olan sıvılar tüketmesi, besinleri küçük parçalar halinde tüketmesi, yavaş yemek yemesi bu riski azaltmaktadır (20,24).

MS'li hastalarla çalışanlar ve onlara bakım vermesi gerekenler sadece MS hemşireleri değildir. Kadın sağlığı alanında çalışan hemşireler de gebelik, doğum ve jinekolojik sorunlar nedeniyle, çalıştıkları alanlara başvuran MS'li kadın hastalarla karşılaşabilirler. Onlara hastalıklarının özelliklerini de kapsayacak şekilde bir hemşirelik bakımı vermek sorumluluğundadırlar. Bu nedenle MS hemşirelerinin olduğu kadar kadın sağlığı hemşirelerinin de MS gibi özel sağlık sorunlarının kadın sağlığına etkilerini bilmeye ihtiyaçları vardır.

## **2.2. MS ve Doğurganlık**

Üreme çağı, 15 ile 49 yaş arasında ergenlik ile menopoz öncesini kapsayan dönemdir. Bu dönemde kadınların anne olma isteği ön plandadır. Üreme çağındaki anne adaylarında yeterli doğum öncesi bakım, doğum ile ilgili bilgilendirme önem taşımaktadır (25). Douglas ve Jorgensen tarafından vaka sunumu analizleri esas alınarak yapılan çalışmada; MS hastalığının fetüs üzerinde zararlı etkisinin olmadığı, bu nedenle gebeliğin sonlanmasının gerekli olmadığı ve hastalık progresyonunu etkilemediği düşünülmektedir.

Gebelik ve lohusalık dönemi tüm kadınlar için önem taşımaktadır. MS hastaları için bu dönem, hastalığın yönetimi açısından daha büyük önem arz etmektedir. MS hastaları, gebeliğin hastalığa ve fetüse etkileri hakkında endişeye sahip olabilirler. Hemşireler, doğurganlık çağındaki MS hastalarının gebeliğe, doğuma, fetüse ve emzirmeye etkileri hakkında hastayı bilgilendirmelidirler.

MS hastalığının gebelik ile ilişkisini inceleyen klinik çalışmalarda, gebeliğin fetüs üzerinde zararlı etkisinin olmadığı bildirilmiştir. Öte yandan fiziksel engeller, gebelik döneminde yapılması gereken egzersizler, ilaç kullanımı vb. pek çok nedenlerle

gebelikte MS ataklarının artması gibi komplikasyonların olacağı konusunda ailenin sahip olduğu şüpheler yeterince giderilememiştir (5).

Gebelik hormonları, özellikle 3. trimesterde hastayı MS ataklarından korumaktadır. Postpartum dönemde ise, hormonal ve immünolojik değerlerin gebelik öncesi döneme düşüşüyle MS atak riskinde artış gözlemlenir (5). MS hastası gebelerin, doğum şeklinin ataklar üzerine etkisi bulunmamaktadır fakat müdahaleli doğum ve obstetrik komplikasyon görülme olasılığı hasta olmayan bireylere göre daha fazladır (26).

MS tedavisinde kullanılan ilaçlar, U.S. Food and Drug Administration (FDA) standartlarına göre B, C, D ve X kategorisindedir. Hastanın kullanmakta olduğu ilaç ve gebelik durumunda fetüse etkisi hemşiresi tarafından bilinmelidir. Hastaya kontraseptif yöntemler, gebe kalması durumunda hastanın izleyeceği yol hakkında danışmanlık verilmelidir. Hastanın gebelik planlaması mevcutsa hekimi ile işbirliği içerisinde hastanın ilacı bırakması önerilir (26,61).

MS'li üreme çağındaki kadınların MS tedavi planlamasında aile planlaması önemli yer almaktadır. Mevcut çalışmalarda, kontraseptif yöntemlerin pek çoğunun MS hastası kadınlar için güvenli olduğu belirtilmiştir (27). Fakat kombine hormonal kontraseptif kullanımında oluşabilecek venöz tromboembolizm risk nedeniyle mobilizasyon kısıtlaması olan MS hastalarında bu aile planlama yönteminin kullanması önerilmemektedir (62). Aynı zamanda Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) kullanımı, kemik mineral yoğunluğunda değişikliğe neden olabilmektedir. Bu nedenle sık atak geçiren ve kortizon tedavisi alan hastalarda kontrollü kullanım önerilmektedir (27).

### **2.3. Evlilik Uyumu: Tanımı ve Boyutları**

Evlilik uyumu en genel tanımıyla, evli çiftler arasındaki uyumu ve karşılıklı anlayışı göstermektedir. Evlilik uyumunda söz konusu olan, bireylerin ya da çiftlerin uyumu değil, evlilik sürecinde, evlenen taraflara düşen ve evlilikten ileri gelen görev ve paylaşımlardaki uyum düzeyini ifade etmektedir.

Evlilik ve aile ögeleri arasındaki ilişkiler iç içe olup, kimi durumda ise evliliği etkileyen faktörler sadece eşler üzerinde etkili olabilmektedir. Bir bütün olarak aile yapısı evlilik ile temelleri atılan, ancak çevresel değişiklikler ile yapısı değişen bir kurumdur (10).

Evlilikte uyumun sağlanması için, öncelikle evlilik uyumunun sağlanması gerekir. Bunun için evlilik doyumunun tatmin edici düzeyde olmasına ihtiyaç vardır. Bireylerin evlilik uyumu ve doyumlarının belirlenmesinde kültür, cinsiyet, cinsel uyum, çocuk sayısı, evlenme biçimi ve eğitim gibi değişkenlerin dikkate alınmasının önemli olduğu bilinmektedir (28).

Evlilik ve aile ile ilgili yapılan çalışmalarda evlilikte uyum, mutluluk, memnuniyet ve başarı gibi kavramlar ön plana çıkmaktadır. Evlilik ve aile hayatında ortaya çıkan yeni durumda çiftlerin birbirlerinden beklenti ve ihtiyaçlarındaki dengeyi kurmaları ve buna uyum sağlamaları önemlidir (29).

Evlilik uyumu ve evlilik mutluluğu çiftler arasındaki ahenk düzeyi ile de ilişkilidir. Gerginliklerin dengelenemediği evliliklerde doyum düşüktür. Yine kültürel benzerlikler, iyi bir cinsel yaşam ve aşk gibi kavramlar evlilik uyumunda önemli etkilere sahiptir (10).

Kültürel farklılıklar ve bireylerin yaşadıkları sosyal ortamlardaki değişiklikler evlilik uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durumda eşler arasında uyuşma ve paylaşım azaldıkça, evlilikten duyulan memnuniyet de düşmektedir. Evliliğin ilk yılları başta olmak üzere, çiftler arasında bireysel yaşama arzusunun derecesi, evlilik uyumunu düşüren bir etkiye sahiptir (29).

MS hastalığı ile ilgili yapılan pek çok çalışma, hastalığın sadece hasta bireyleri değil, aynı zamanda çevresini ve eşlerini de etkilediğini, psikolojik bir yük oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Yine araştırmalar, psikolojik yükün yüksek olduğu durumlarda bireylerde psikolojik sorunların meydana gelebileceğini, uyum sorunları

yaşanacağını göstermektedir. Bu nedenle, MS hastalarında evlilik uyumu üzerinde hastalığın önemli bir risk faktörü olabileceği değerlendirilmektedir.

Evlilik uyumu, çocuk sahibi olmada önemli bir faktör olup, evlilik uyumu ile çocuk sahibi olma arasında çift yönlü bir ilişki vardır. Buradan hareketle bu araştırmada, MS hastası kadınların doğurganlığa ilişkin görüşleri ve evlilik uyumları arasındaki ilişki incelenmiştir.





### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmada Multipl Skleroz hastası kadınların doğurganlığa ilişkin görüşleri ve evlilik uyumu arasındaki ilişki incelenmiştir.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Kütahya Merkez İlçesi'nde Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi MS Hasta Eğitim Okulunda, Aralık 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini, belirtilen hastanede, MS tanısı nedeniyle tedavi gören, tedavileri ile ilişkili MS Hasta Eğitim Okulu'na başvuran 350 hasta oluşturmuştur. Merkeze başvuran, üreme çağında bulunan ve dahil edilme kriterlerini sağlayan kadınların sayısı 0,05 güven aralığında 103 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada amaçlı örneklem kullanılmış olup belirtilen tarihlerde maksimum hasta sayısına ulaşılmak hedeflenmiştir. Araştırma Aralık 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında MS Hasta Eğitim Okuluna başvuran 134 hasta ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardır:

- McDonald 2010 tanı kriterlerine göre MS tanısı almış olmak,
- RRMS veya SPMS tipinde MS hastası kadın olmak,
- En az bir yıldır evli olmak,
- 20-49 yaş arasında olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri şunlardır:

- Başka herhangi bir kronik hastalığı bulunmak,
- Cerrahi ya da fizyolojik menopoza girmiş olmak,
- İnfertilite tanısı almış ya da tedavi görüyor olmak.

Kütahya Dumlupınar Üniversitesi MS Hasta Okulu, MS tanısı ile tedavi gören hastaların sosyal gelişimlerine katkı sağlamak amacıyla faaliyet gösteren bir merkezdir.

Merkezde fizik tedavi, nörojen mesane eğitim departmanları mevcuttur. Aynı zamanda hastaların aktif olarak katıldığı sanatsal faaliyetler de yürütülmektedir.

### 3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; sosyo-demografik özellikler, yaş, gelir durumu, evlilik süresi, gebelik isteği, çocuk sayısı ve yaşları, kontraseptif yöntemler, hastalık yaşı, atak sıklığı, eş ilişkisi, sosyal yaşam, MS semptomlarıdır. Bağımlı değişkeni ise evlilik uyumudur.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler Veri Toplama Formu ve Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ) kullanılmıştır.

**Veri Toplama Formu;** Bu form araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen, kadınların çeşitli demografik özelliklerinin, hastalık bilgilerin ve doğurganlığa ilişkin görüşlerinin incelendiği soru formudur.

Veri toplama formunda, hastaların sosyodemografik özellikleri (yaş, gelir durumu, çocuk sayısı, aile durumu gibi), sağlık öyküsü (atak sıklığı, hastalık yaşı gibi), gebeliğe yönelik bakış açısı (gebelik isteme durumu, gebe kalma durumu, koruma yöntemi gibi) ve kadınların MS'nin günlük yaşamlarının çeşitli alanlarını etkileme düzeylerine ilişkin algıları sorgulanmıştır. Bunu belirlemek için kadınlardan, MS hastalığı ile yaşamaktan hiç etkilemediklerini düşünüyorlarsa "0" ve çok fazla etkilediklerini düşünüyorlarsa "10" değeri verecek şekilde "etkilenme algılarını" bir cetvel üzerinde işaretlemeleri istenmiştir. Ayrıca aynı şekilde kadınlardan, MS hastalığının çocuklarında da görülme riskine ilişkin algılarını da 0'dan 10'a kadar puan vererek değerlendirmeleri istenmiştir. (Ek-1)

**Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ);** Kadınların evlilik uyumunu belirlemek için ÇUÖ kullanılmıştır. Ölçek Spanier ve Thompson'un (1982) tarafından sağlıklı bireylerde geliştirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin bütünü için iç tutarlılık güvenilirliği Cronbach alfa

katsayısı 0,91 bulunmuştur. Ölçek, Fıfıloğlu ve Demir (30) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. (Ek-2) Sağlıklı kadın ve erkeklerde yapılan bu çalışmada ölçeğin puan ortalaması erkeklerde 103.7 ve kadınlarda 104.5 ve iç tutarlılığı da 0,90 olarak bulunmuştur. Yarıya bölme güvenirlik katsayısı 0.85'dir. Çiftlerin algıladıkları biçimde ikili ilişkilerini ve evlilik uyumlarını ölçmek için geliştirilmiş 32 maddelik bir ölçektir. Dört alt boyuttan oluşur;

(a) eşler arası tatmin alt leği; negatif ve pozitif düşünce modelleri ile pozitif ve aversif iletişimi sorgulayan 10 madde içerir;

(b) eşler arası bağlılık alt leği; birlikte geçirilen zamanı ve konuşmaları anlatan beş maddeden oluşur;

c) eşler arası fikir birliği alt leği; evlilik ilişisindeki temel konular hakkındaki anlaşma düzeyini gösteren 13 maddeden oluşur;

d) duygusal ifade alt leği; sevgi gösterme şekillerinde anlaşma derecesini gösterir ve sevgi gösteren davranışları yapmayı içeren dört maddeyi içerir. Toplam lm puanları evlilik doyumunu ve tatmin derecesini yansıtmaktadır. Testten alınabilecek puanların dağılımları 0-151'dir. Toplam uyum puanının yüksek oluşu bireyin ilişkisinin ya da çift uyumunun daha iyi olduğunu gösterir.

### **3.6. Veri Toplama Yöntemi**

Bu çalışmada veriler Aralık 2017- şubat 2018 tarihleri arasında, MS okulunun aktif olarak hizmet sunduğu Salı-Perşembe günleri toplanmıştır. Veri Toplama Formu ve ift Uyum leği'nin doldurulması yaklaşık 20 dk srmuştr. Hastalara araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanmış ve sözel onamları alındıktan sonra, araştırmayı kabul eden hastalara anket formları yüzyüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce soru formu araştırma kriterlerine uygun 10 hastaya uygulanarak anlaşılabilirliği incelenmiş ve bunun sonucunda formda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Bu formlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 22 for Windows paket programı kullanılmıştır. Nominal ve ordinal veriler Frekans Analizi yöntemiyle, ölçek verileri ise ortalama ve standart sapma ile tanımlanmıştır. Fark analizlerinden önce ölçek değerlerinin dağılımının normallik testi için Kolmogorov Smirnov Testi kullanılmıştır. Bulguların analizinde Kruskal Wallis, Spearman's Rho Korelasyonu ve ANOVA testi kullanılmıştır. Tüm testler %95 güven aralığında ve 0.05 anlamlılık düzeyinde gerçekleştirilmiştir.

### **3.8. Etik Kurul Onayı**

Araştırmaya başlamadan önce Koç Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'na sunulmuş, 2016.020.IRB3.017. numaralı (Ek-3) onay alınmıştır. Çalışma Kütahya Dumlupınar Üniversitesi MS Hasta Okulu Yönetici ve Nöroloji Anabilim Dalı Başkanı tarafından Haziran 2017 tarihinde onaylanmıştır (Ek-4). Araştırmaya katılan MS hastalarına etik kurul formlarında belirtilen onam formu okunmuş ve sözel onamları alınmıştır (Ek-5).

#### 4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, katılımcılardan soru veri toplama formları aracılığıyla elde edilen verilerin analizi sunulmuştur.

Araştırma kapsamına giren katılımcıların demografik ve bazı tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1. Katılımcıların demografik ve bazı tanıtıcı özellikleri**

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş</b>		
30 ve altı	19	14,2
31-35	43	32,1
36 ve üzeri	72	53,7
<b>Eğitim seviyesi</b>		
İlköğretim	53	39,6
Ortaöğretim	46	34,3
Yüksekokul ve üzeri	35	26,1
<b>Aylık Gelir Algısı</b>		
Giderden fazla	10	7,5
Gelir gider eşit	83	61,9
Giderden az	41	30,6
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	118	88
Kendi ebeveyni ile geniş	4	3
Eşinin ebeveyni ile geniş	12	9
<b>Evlilik Süresi (yıl)</b>		
1-5	23	17,2
6-10	20	14,9
11-15	28	20,9
16-20	38	28,4
21 ve üzeri	25	18,7
<b>Çocuk Sayısı</b>		
Yok	9	6,7
1	47	35,1
2	52	38,8
3	21	15,7
4 ve üzeri	5	3,7

Araştırmamıza katılan kadınların en yüksek oranda; %53,7’sinin 36 yaş ve üzerinde olduğu, %39,6’sının ilköğretim düzeyinde eğitim aldığı, %61,9’unun gelirlerini giderlerine eşit olarak değerlendirdiği, %87,3’ünün çekirdek aile yapısına

sahip olduğu, %28,4'ünün 16-20 yıl arasında evlilik süresine sahip olduğu ve %38,8'inin iki çocuk sahibi olduğu görülmektedir.

**Tablo 2. Katılımcıların hastalığa ilişkin özellikleri**

Hastalık Süresi	Frekans (n)	Yüzde (%)
5 yıl ve altı	56	41,8
6-10 yıl arası	55	41,0
10 yıl ve üzeri	23	17,2
<b>Son atak zamanı</b>		
1 yıldan az	60	44,8
1-5 yıl arası	59	44,0
5 yıldan fazla	15	11,2
<b>İki atak arası süre</b>		
1 yıldan az	58	43,3
1-5 yıl arası	71	53,0
5 yıldan fazla	5	3,7

Tablo 2'de kadınların en yüksek oranlarda beş yıl ile beş yılın altı süredir bu hastalığı yaşadığı (%41,8), son atağın üzerinden bir yıldan az (%44,8) ve iki atak arasında geçen sürenin de 1-5 yıl arası (%53,0) olduğu görülmektedir.

**Tablo 3. Kadınların MS hastalığının Yaşamlarının Çeşitli Alanlarına Etkisine ve Çocuğunda MS Bulunmasına İlişkin Algılarının Puan Ortalamalarının Dağılımı**

	$\bar{X}$	$\pm ss$	$\mu$
Sosyal Hayata Etkisi	4,04	3,175	3
Ekonomik Hayata Etkisi	3,16	2,726	2
Günlük Yaşama Etkisi	5,22	2,972	4
Cinsel Yaşama Etkisi	3,75	2,985	2,5
Evlilik İlişkinine Etkisi	3,40	2,690	2
Çocuğunda MS bulunmasına ilişkin risk algısı	3,57	2,582	3

Bu çalışmada, kadınların MS'nin günlük yaşamlarının çeşitli alanlarını etkileme düzeylerine ilişkin algıları sorgulanmıştır. Bu sorulardan elde edilen veriler Tablo 3'de sunulmuştur. Buna göre kadınlar, hastalıklarının en yüksek derecede günlük

yaşantılarını etkilediğini algılamaktadırlar (ortalama 5,2). Buna karşın kadınlar sosyal yaşamlarının, ekonomik durumlarının, cinsel yaşamlarının ve evlilik ilişkilerinin hastalıklarından günlük yaşamlarına göre daha az etkilendiğini belirtmişlerdir. Hastaların çocuklarında da MS hastalığı görülme riskine ilişkin algılarının ortalama 3,57 olduğu bulunmuştur.

Araştırma kapsamına giren katılımcıların hastalıklarının doğurganlık planına etkisine ilişkin bulgular Tablo 4’te sunulmuştur.

**Tablo 4. Kadınların Doğurganlık Planına İlişkin Bulgular**

<b>MS tanısı sonrası gebelik öyküsü ve türü</b>	<b>Frekans (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Yok	71	53,0
Var	63	47,0
Küretaj	14	10,4
Düşük	4	3,0
Doğum	45	33,6
<b>Çiftlerin gelecekte bebek sahibi olma düşüncesi</b>		
Sadece kadın isteyen	6	4,5
Sadece eşi isteyen	37	27,6
İkisi de isteyen	22	16,4
İkisi de isteyemeyen	68	50,7
<b>Çocuk sahibi olmak istememe nedeni*</b>		
Planladığı kadar çocuğu olma	56	41,8
Yaşının artık uygun olmaması	9	6,7
Gebelik ve doğumun hastalığını ağırlaştırabileceğini düşünme	22	16,4
Çocuk doğurma ve büyütmede hastalığın engel olacağını düşünme	14	10,4
Çocuklarında da hastalığın çıkması ya da onlara geçmesinden endişelenme	5	3,7
<b>Gebelikten korunma durumu</b>		
Evet	97	72,4
Hayır	36	27,6
<b>Gebelikten korunma yöntemi</b>		
Prezervatif/Kondom	32	23,9
Oral kontraseptif	6	4,5

Spiral-RİA	23	17,2
Tüp ligasyonu	15	11,2
Gerçi çekme	21	15,7
<b>Koruma yöntemini tavsiye eden</b>		
Kadın doğum uzmanı	25	18,7
Eczacı	1	0,7
Eşi	10	7,5
Kendisi	16	11,9
Eşi ve kendisi	44	32,8
Hemşire	1	0,7
<b>Koruma yöntemi seçiminde hastalığın rolünü göz önünde bulundurma</b>		
Hayır	86	64,2
Evet	11	8,2

\*Kendisi çocuk istemeyen, eşi istemeyen ve her ikisi de istemeyen (n=106) kişilerin yanıtları üzerinden değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamına giren hastaların %47'sinin MS tanısı aldıktan sonra gebe kaldığı bulunmuştur. Bunların %33,6'sı gebeliklerini doğum ile sonuçlandırmışlardır. Hastaların %9,7'i hastalıklarının gebeliklerini, %17,9'u ise doğum sonu dönemi etkilediğini düşünmektedir. Kadınların %50,7'si yeni bir gebeliği eşleri ve kendilerinin istemediğini, bunların %16,4'ü gebelik ve doğumun hastalıklarını etkileyeceğini, %10,4'ü çocuk doğurma veya büyütmede sorun yaşayacaklarını düşündükleri için gebelik istemediklerini belirtmişlerdir. Hastaların %72,4'ü gebelikten korunduklarını ifade etmiştir. Korunma yöntemi kullanan hastaların %23,9'u bariyer yöntemi kullandıklarını, %32,8'i yöntem seçimine eşi ile birlikte karar verdiklerini belirtmiş, %64,2'si bu yöntemi seçmede hastalıklarının etkili olmadığını ifade etmişlerdir.

Araştırmamız kapsamına giren MS hastası kadınların Çift Uyumu Ölçeğinden elde edilen puanların dağılımı tabloda sunulmuştur.



**Tablo 5. Çift Uyumu (ÇU) Boyutlarına Verilen Puanların Dağılımı**

	En küçük (min.)	En büyük (max.)	$\bar{X}$	$\pm SS$
ÇU Tatmin	27	46	37	3,6
ÇU İletişim	8	26	20	3,9
ÇU Fikir Birliği	13	65	23,5	10,5
ÇU Duygusal İfade	4	14	7	1,8
ÇU Toplam	72	142	88	9,8

Tablodan da görüldüğü gibi, hastaların çift uyumu toplam puanlarının ortalaması  $88\pm 9,8$  olup, ölçeğin 0-151 puan aralığına göre değerlendirildiğinde, ortalamanın üzerinde bir çift uyumunun olduğu görülmüştür.

Katılımcıların gelecekte bebek sahibi olma düşünceleri, çocuk sahibi olmak istemeyenlerin istememe nedenleri ve çocuklarında MS hastalığı riski algılarına göre toplam çift uyumu puanları arasındaki farklar Tablo 6'da sunulmuştur.

**Tablo 6. Gelecekte bebek sahibi olma düşünceleri, çocuk sahibi olmak istemeyenlerin istememe nedenlerine göre toplam çift uyumu puanları arasındaki farkların sonuçları\***

	n	Sıra ort.	df	X <sup>2</sup>	p
<b>Çiftlerin Gelecekte Bebek sahibi olma düşüncesi</b>					
Sadece kadın isteyen	6	75,33			
Sadece eşi isteyen	37	65,67	5	1,817	0,874
İkisi de isteyen	22	70,38			
İkisi de istemeyen	68	65,69			
<b>Çocuk sahibi olmak istememe nedeni**</b>					
Planladığı kadar çocuğu olma ya da yaşın uygun görülmemesi	65	46,38			
Hastalıkla ilgili endişeler	41	64,77	4	1,251	0,014
Çocuğunda MS görülmesi endişesi	5	85,10			

\* Bu bulguların analizinde Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

\*\*Kendisi çocuk istemeyen, eşi istemeyen ve her ikisi de istemeyen (n=106) kişilerin yanıtları üzerinden değerlendirilmiştir.

Çiftlerin çocuk isteme-istememe durumlarıyla evlilik uyum puanlarını karşılaştırdığımızda, evlilik uyum puanlarının çocuk isteme durumuna göre anlamlı derecede farklı olmadığı bulunmuştur ( $X^2=1,81$ ,  $p>0,05$ ). Kadın ve erkeğin yeni bir çocuk sahibi olma planları çift uyumunu etkilememektedir.

Çocuk sahibi olmak istemeyenler (kendisi, eşi ya da her ikisinin de istemediği hastalar) ile evlilik uyum puanlarını karşılaştırdığımızda, evlilik uyum puanlarının çocuk istememe gerekçeleriyle aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ( $X^2=1,25$ ,  $p<0,05$ ). Diğer taraftan hastalığının çocuğuna geçeceği algısı yüksek olanlar ile evlilik uyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**Tablo 7. Çocuğunda MS Bulunmasına İlişkin Risk Algısı İle Çift Uyum Puanlarının Karşılaştırılması \***

	EU Tatmin	EU İletişim	EU Fikir Birliği	EU Duygusal İfade	EU Toplam
Çocukta MS Risk Algısı	-0,055	-0,232**	0,229**	0,192*	0,214*
	0,530	0,007	0,008	0,026	0,013

\*Bu bulguların analizinde Spearman's rho Korelasyon testi yapılmıştır.

Çocuğunda MS bulunmasına ilişkin risk algısı ile çift uyumu alt boyutları arasındaki ilişki için yapılan Spearman's rho korelasyon analizi sonuçları yukarıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 7). Buna göre; kadınların çocuklarında MS olmasına ilişkin risk algısıyla çift uyumu iletişim arasında negatif yönde ( $r=-0,232$ ,  $p<0,01$ ), çift uyumu fikir birliği arasında pozitif yönde ( $r=0,229$ ,  $p<0,01$ ), çift uyumu duygusal ifade arasında pozitif yönde ( $r=0,192$ ,  $p<0,05$ ) ve çift uyumu toplam puanı arasında pozitif yönde ( $r=0,214$ ,  $p<0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**Tablo 8. MS Sonrası Gebelik ile Çift Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi\***

	df	Ort.	F	p	
<b>MS sonrası gebelik ile EU arasındaki ilişki</b>					
Gebelik olmadı	Gruplar Arasında	3	182,011	1,911	0,131
Küretaj	Gruplar İçerisinde	130	95,225		
Düşük Doğum					

\*Bu bulguların analizinde One-Way ANOVA testi uygulanmıştır.

MS tanısı aldıktan sonra gebe kalma durumu ile evlilik uyum puanlarını karşılaştırdığımızda aralarında anlamlı bir farklılık ( $F=1,91$ ,  $p>0,05$ ). Gebelik olup-olmama durumu, gebelik olması durumunda küretaj, düşük ya da doğum ile sonuçlanması durumu evlilik uyum puanını etkilememiştir.

**Tablo 9. Korunma Yöntemi Seçimi ile Çift Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

	n	Sıra ort.	U	p	
<b>Gebelikten Korunma Durumu ile EU arasındaki ilişki*</b>					
Evet	97	64,97	1549,5	0,319	
Hayır	36	72,46			
	n	Sıra ort.	df	X <sup>2</sup>	p
<b>Korunma yöntemi seçimi ile EU arasındaki ilişki**</b>					
Prezervatif	32	49,25			
Doğum Kontrol Hapı	6	36,83			
RIA	23	55,52	5	3,583	0,611
Tüp Ligasyonu	15	41,20			
Geri Çekme ve Doğal Yöntemler	21	50,52			

\*Bu bulguların analizinde Man-Whitney U testi uygulanmıştır.

\*\*Bu bulguların analizinde Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Hastaların gebelikten korunma durumu ile evlilik uyum puanlarını arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (U=1549,5, p>0,05). Aynı şekilde hastaların tercih ettikleri korunma yöntemleri ile evlilik uyum puanları arasında da anlamlı derecede bir fark yoktur (X<sup>2</sup>=3,58, p>0,05).

## 5. TARTIŞMA

MS'nin sıklıkla genç yetişkinlerde ortaya çıkan kronik ve ne zaman nasıl seyredeceği bilinmeyen bir hastalık olması sebebiyle bu hastalık sadece hastanın değil beraberinde yaşadığı kişilerin de yaşantısını etkilemektedir. Yapılan bu araştırmada, MS hastalarının çocuk sahibi olma ile ilgili görüşleri ile çift uyumu arasındaki ilişki incelenmiştir.

Çift uyumu; sosyo-kültürel etkilerinde dışında, kişilerin geçirmiş oldukları hastalıklar, hastalıkların tedavi süreçleri, geçirilmiş ya da planlanan gebelikler, aile planlaması gibi pek çok faktörden etkilenmektedir.

Çalışmaya katılan bireylerin evlilik uyum puanları incelendiğinde toplam aldıkları puan ortalaması  $88\pm9,8$ 'dir (Tablo 5). Bu puan ortalaması, çift uyumunun yüksek olduğunu ifade etmektedir. Fakat 2005 yılında King ve Arnett tarafından MS tanısı alan hastalarda yapılan çalışmada evlilik uyum puanı ortalaması  $111,6\pm23$  olarak bulunmuştur (73). Çalışmamızdan farklı olarak King yapmış olduğu çalışmada hem hasta kadınlar üzerinde, hem de hasta erkekler üzerinde çalışılmıştır. Erkek hastaların evlilik uyum puanları, puan ortalamasını yükseltmiş olabilir.

Kılıç ve arkadaşlarının 2018 yılında ostomisi olan hastalar ve kontrol grubunda yapmış olduğu çalışmada ise ostomisi olan hastaların evlilik uyumu puan ortalamaları  $97,28\pm15,24$  olarak bulunmasına karşın kontrol grubunun evlilik uyum puanları daha yüksek bulunmuştur (66). Ostomi cerrahisi sonrası görülebilen cinsel disfonksiyon, üriner sistem ile ilgili yangılar, cinsel istekte azalma ve yaşam kalitesinde değişim gibi bulgular eşler arası evlilik uyumunu etkilemektedir (66). Bu bulguların MS'de de görüldüğü ele alındığı zaman evlilik uyum puanlarının ostomili hastalarla paralellik göstermesi beklenilebilir. Her iki çalışmada da ortalama puanların yüksek düzeyde belirlenmesi eşlerin birbirlerine hastalık süreçlerinde destek olmalarından kaynaklı olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda evlilik uyumu ile kadınların gelecekte bebek sahibi olma istekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 6,  $p<0,05$ ). Kadının ya da eşinin gelecekte çocuk istemesi-istememesi kadınların evlilik uyumlarını etkilememektedir.

Araştırmamızda kadınların çocuk sahibi olmak istememe nedenlerinin hastalıklarıyla ilişkili durumlardan kaynaklı olduğu belirlenmiştir. (Tablo 6). Literatürde de MS hastalarının ve yakınlarının gebelik süresince hastalıkta ilerleme meydana gelmesi veya hastalık kaynaklı fetüste bir hasar oluşması kaygısı yüksek olduğu belirtilmektedir (5). MS’de geçirilen atak sonucu engellilik oluşma riski, gebelik ve doğumun hastalığı ağırlaştırmasında korkma gibi durumlar kadınların çocuk sahibi olma isteklerinin azalmasına neden olabilmektedir. Bizim araştırma sonucumuz da bu sonuçları desteklemektedir.

MS’nin genetik geçişli olabileceği gibi endişeler, ailelerin gebelik planlarını erteleme veya gebelik istememesi gibi sonuçları ortaya çıkarabilir (7). Çocuk isteme-istememe durumu ise çiftlerin evlilik uyumunu etkileyebilir. Araştırmamızda kadınların çocuklarında MS bulunmasına ilişkin görüşlerinin çift uyumlarında “iletişim” alt boyutunu negatif yönde etkilediği bulunmuştur (Tablo 7,  $p<0,01$ ). Buna karşın risk algısındaki artış ile çift uyumunda “fikir birliği”, duygusal ifade” alt boyutları ile çift uyumları toplam puanlarını pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir (Tablo 7,  $p<0,01$ ). Yapılan çalışmalarda MS tanısı almış kadınların çocuklarında MS bulunmasına ilişkin risk algıları ve bu algının evlilik uyumuna ilişkisinin araştırıldığı başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapmış olduğumuz çalışmadan yola çıkarak, kadınların çocuklarında MS olma risk algısı, eşler arası iletişimi etkiliyor olsa bile bu evlilik uyumlarına yansımamaktadır. Eşler, ortak kararlar verebilmektedirler.

Araştırmaya katılan kadınların MS tanısı aldıktan sonra yaşadıkları gebelik öyküleri sorgulanmıştır. Gebelik bazı kadınlarda aileye yeni bir üyenin katılması, annelik rolünün oluşması gibi heyecan ve mutluluk verici olarak algılanırken bazı kadınlarda strese neden olmaktadır (69, 70). Belirtilen nedenler ile evlilik uyumları farklılık göstermektedir. Çalışmamızda MS tanısı aldıktan sonra gebelik öyküsü yaşama durumu ile evlilik uyumu arasında ilişki bulunmamaktadır (Tablo 8,  $p>0,05$ ). Katılımcıların çocuk istememeleri konusunda eşleriyle verdikleri ortak kararlar, yeteri kadar çocuklarının olması ve tanı aldıktan sonra gebelik yaşamış olmaları nedeniyle evlilik uyumları etkilenmemiş olabilir.

Katılımcıların %78,3'ünün gebelik istemediği, %72,4'ünün herhangi bir korunma yöntemi kullandığı belirlenmiştir. Hastaların herhangi bir korunma yöntemi kullanıp-kullanmaması, evlilik uyumlarını etkilememektedir (Tablo 9,  $p>0,05$ ). Tercih edilen korunma yönteminin evlilik uyumuna etkisi incelendiğinde, evlilik uyumlarının etkilenmediği belirlenmiştir (Tablo 9,  $p>0,05$ ). Evlilik uyumunun etkilenmemesinin korunma yöntemi seçiminin yüksek oranda (%32,8) kadınların eşleri ile birlikte karar vermesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Ürkmez'in 2018 yılında yapmış olduğu çalışmada korunma yöntemi seçiminin evlilik uyumunu etkilediği belirlenmiştir (71). Ertop ve Altay'ın 2012 yılında sağlıklı kadınlarda yapmış olduğu çalışmada korunma yöntemi seçiminin evlilik uyumunu etkilediği belirlenmiştir (72). Aynı çalışmada prezervatif kullanan kadınların evlilik uyumlarının daha yüksek olduğu, geri çekme yöntemi kullanan kadınların ise evlilik uyumunun daha az olduğu belirlenmiştir (72).

Sonuç olarak MS hastalığı bireylerin yaşam kaliteleri ve günlük yaşamlarını olumsuz etkileyen, aynı zamanda psikolojik ve ekonomik anlamda da önemli etkileri olan bir olgudur. Doğurganlık ve çocuk sahibi olma ve bu kararı alma ise yine psikolojik, psikiyatrik ve ekonomik değişkenlerle ilişkilidir. Literatürde bu alanda yapılan çalışmalar, hastalığın çocuk sahibi olmada karar vermeye yön veren bu değişkenleri olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Çift uyumu ya da evlilik uyumu ise bu türlü bir sorun olduğunda, çiftlerin birbirlerine daha fazla bağlanmalarını sağlamaktadır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

MS hastası kadınların gebeliğe bakış açılarının evlilik uyumuna etkisini araştırmak amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Araştırmaya katılan MS hastası kadınların;

- Hastalıklarının en çok günlük yaşantılarını etkilediği bulunmuştur.
- Hastalıklarının sosyal yaşamlarını, ekonomik durumlarını, cinsel yaşamlarını ve evlilik ilişkilerini de etkilediğini algıladıkları görülmüştür.
- Kadınların %20'si çocuklarında da MS hastalığı görülmesine ilişkin riski 5 ve üzerinde algılamaktadır.
- Katılımcıların gebelikten korunma yöntemlerini belirlemede hastalıklarının etkili olmadığı belirlenmiştir.
- Çift uyum puanının ortalamasının üzerinde ( $88\pm 9,8$ ) olduğu bulunmuştur.
- Kadın ve erkeğin yeni bir çocuk sahibi olma planları çift uyumunu etkilememektedir.
- Hastalığının çocuğuna geçmesi konusunda risk algısı yüksek olanların evlilik uyum puanları en yüksek düzeyde bulunmuştur.
- Hastaların çocuklarında MS olma risk algısının arttıkça, çift uyumlarında iletişim alt boyut puanlarının azaldığı belirlenmiştir.
- Hastaların çocuklarında MS olma risk algısının arttıkça, çift uyumlarında fikir birliği alt boyut puanı da artmaktadır.
- Hastaların çocuklarında MS olma risk algısının arttıkça, çift uyumlarında duygusal ifade alt boyut puanı da artmaktadır.
- Hastaların çocuklarında MS olma risk algısı arttıkça, çift uyumlarının arttığı bulunmuştur.
- Gebelik olup-olmama durumu, gebelik olması durumunda küretaj, düşük ya da doğum ile sonuçlanması, korunma yöntemi kullanıp-kullanılmaması ve korunma yöntemi seçimi durumu evlilik uyum puanını etkilememiştir.
- Hastaların, hastalıklarının cinsel yaşamlarına etkisine ilişkin algıları evlilik uyumlarını pozitif yönde etkilemektedir.

Yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler:

- İleride yapılacak olan çalışmalarda, herhangi bir kronik hastalığı olmayan kontrol grubunun da dahil edilmesi, verilen yanıtların hastalıktan etkilenip-etkilenmediğinin ölçülmesini sağlayabilir.
- Ülkemizde gebelik ve cinsellik gibi kavramların konuşulması normal olarak karşılanmamaktadır. İleride yapılacak olan çalışmalarda, toplumsal stres faktörünün evliliğe, cinselliğe ve gebeliğe etkisi de sorgulanmalıdır.
- İleride yapılacak olan çalışmalarda, örneklem grubunun sadece gelecekte çocuk isteyen hastalardan seçilmesi, yeteri kadar çocuğum var diyen hastaların araştırma dışı bırakılması önerilmektedir.





## 7. KAYNAKLAR

1. Dehghani, A., Keshavarzi, A., Jahromi, M. F., İsfahani, S. S. ve Keshavarzi, S. (2018). "Concept analysis of coping with multiple sclerosis". *International Journal of Nursing Sciences*, 5(2018), 168-173.
2. Şahin, Ş., Çınar, N. ve Karşıdağ, S. (2013). "Multipl sklerozun psikiyatrik yönleri". *Maltepe Tıp Dergisi*, 5(1), 40-43.
3. Akkuş, Y. ve Kapucu, S. (2006). "Multipl Skleroz ve Hasta Eğitimi". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13(2), 57-63; Çınar, B. P., Güllüoğlu, H. ve Yorgun, Y. G. (2016). "Multipl skleroz ve otoimmünite üzerine cinsiyet faktörünün etkisi". *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 2(2), 158-164.
4. Warren, S. ve Warren, K. G. (2001). "Multiple Sclerosis". *World Health Organization, Geneva*.
5. Altıntaş, A., Uygunoğlu, U., Zeydan, B. ve Coşkun, T. (2013). "Özel Durumlarda Multipl Skleroz'lu Hastaya Yaklaşım". *TJN*, 19(3), 77-84.
6. Terzi, M., Kocamanoğlu, B., Güz, H., Onar, M. ve Şahin, A. R. (2009). "Multipl skleroz hastalarında cinsel fonksiyon bozukluğu". *J. Exp. Clin. Med.*, 26(1), 81-85.
7. Jumah, M., Kojan, S., Khathaami, A., Abdulkareem, I., Blawi, M. ve Jawhary, A. (2010). "Familial multiple sclerosis: does consanguinity have a role?". *Multiple Sclerosis Journal*, 17(4), 487-489.
8. Akpınar, Z. ve Yılmaz, H. (2014). "Multipl sklerozun kadın cinselliği üzerine etkileri: Kontrollü çalışma". *The Journal of Sexual Medicine*, 11(2), 481-485.
9. Qaderi, K. ve Khoei, M. (2013). "Female sexual problems in multiple sclerosis and its association with quality of life". *J Urmia Nurs Midwife Facult*, 11(7).
10. Yalçın, H. (2014). "Evlilik Uyumu İle Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişki". *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 250-261.
11. Tutarel-Kışlak, Ş. ve Çabukça, F. (2002). "Empati ve Demografik Değişkenlerin Evlilik Uyumu ile İlişkisi". *Aile ve Toplum*, 2(5), 1-7.

12. Tutarel-Kışlak, Ş. ve Çavuşoğlu, Ş. (2006). “Evlilik Uyumu, Bağlanma Biçimleri, Yüklemeler ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkiler”. *Aile ve Toplum*, 3(9), 1-8.
13. Çevik, İ. (2013). *Multipl Sklerozda Tanı ve Tedavi kılavuzu*. Galenos Yayınevi.
14. TND, (2016). *Multipl Skleroz Tanı ve Tedavi Klavuzu*. Türk Nöroloji Derneği.
15. Hatipoğlu, H., Kabay, S. C. ve Hatipoğlu, M. G. (2015). “Multipl Skleroz ve Diş Hekimliği: Güncel Bir Değerlendirme”. *Türk Nöroloji Dergisi*, 21:1-6.
16. Tavşanlı, M. ve Altıntaş, A. (2013). “Multipl Skleroz Patogenezi ve Yenilikler”. *Klinik Gelişim*, 61-64.
17. Mirza, M. (2002). “Multipl Sklerozun Etyoloji ve Epidemiyolojisi”. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)* 24 40 (1) 40-47.
18. Terzi, M. ve Onar, M. K. (2004). “Multipl Sklerozda Klinik ve Demografik Özellikler”. *O.M.Ü. Tıp Dergisi*, 21(4), 149–155.
19. Türkoğlu, R. (2013). *MS Hasta Okulu*. Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü.
20. Mutluay, F. K. (2006). “Multipl Skleroz Rehabilitasyonu”. *Türk Nöroloji Dergisi*, 12(2), 134-143.
21. Le, H. V. vd, (2018). “Identifying Patients with Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis Using Algorithms Applied to US Integrated Delivery Network Health Care Data”. *Value in Health*, (2018)1, 1-8.
22. Soyuer, F. (2002). “Multipl Skleroz Rehabilitasyonu”. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri dergisi*, 11(2), 76-83.
23. Schapiro, R. T. (2014). *Managing the Symptoms of Multiple Sclerosis*. Demos Medical Publishing.
24. Armutlu K, Keser I, Korkmaz N, et al. Psychometric study of Turkish version of Fatigue Impact Scale in multiple sclerosis patients. *J Neurol Sci.* (2007)255, 64-68.
25. Özvarış, Ş. B. ve Ertan, A. E. (2017). *Üreme sağlığında yaşam boyu yaklaşım*, Akın A (eds): *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

26. Balcı, B. P. (2016). “Gebelik ve Laktasyonda İmmünomodülatör Tedavi Kullanımı”. Multipl Skleroz Tanı ve Tedavi Kılavuzu-2016.
27. Houtchens, M. K., Edwards, N. C., Schneider, G., Stern, K. ve Phillips, A. L. (2017). “Pregnancy rates and outcomes in women with and without MS in the United States”. *Neurology*, 91(17), 1559-1569.
28. Çelik, M. ve İnanç, B. Y. (2009). “Evlilik Doyum Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmaları”. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(2), 247-269.
29. Şener, A. ve Terzioğlu, R. G. (2002). “Ailede Eşler Arası Uyuma Etki Eden Faktörlerin Araştırılması”. T. C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, Ankara.
30. Fışiloğlu, H. ve Demir, A. (2000). “Applicability of the dyadic adjustment of marital quality with Turkish couples”. *European Journal of Psychological Assessment*, 16(3), 214-218.
31. Abe, Y. (2018). “Effects of demographic compositional changes on the convergence of female participation rates”. *Journal of The Japanese and International Economies*, 48(2018), 97–104.
32. Bayoumi, R. R., Poel, S., Samani, E. Z. ve Boivin, J. (2018). “An evaluation of comprehensiveness, feasibility and acceptability of a fertility awareness educational tool”. *Reproductive BioMedicine and Society Online* (2018) xx, xxx–xxx.
33. Lin, Y. H., Chen, K. J., Peng, Y. S., Chen, P. C. ve Yang, Y. H. (2018). “Type 1 diabetes impairs female fertility even before it is diagnosed”. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 143(2018), 151-158.
34. Hippe, R. ve Perrin, F. (2017). “Gender equality in human capital and fertility in the European regions in the past”. *Investigaciones de Historia Económica - Economic History Research*, 13(2017), 166–179.
35. Islam, M. M. (2017). “Rapid fertility decline in Oman: Understanding the role of proximate determinants”. *Middle East Fertility Society Journal*, 22(2017), 275–284.

36. Zegers-Hochschild, F. vd, (2017). “The International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017”. *Fertility and Sterility*, 108(3), 393-406.
37. Keurst, A., Boivin, J. ve Gameiro, S. (2016). “Women’s intentions to use fertility preservation to prevent age-related fertility decline”. *Reproductive BioMedicine Online*, (2016)32, 121–131.
38. Ferreira, M., Antunes, L., Duarte, J. ve Chaves, C. (2015). “Influence of infertility and fertility adjustment on marital satisfaction”. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171(2015), 96 – 103.
39. Kamaruddin, R. ve Khalili, J. M. (2015). “The Determinants of Household Fertility Decision in Malaysia; An Econometric Analysis”. *Procedia Economics and Finance*, 23(2015), 1308 – 1313.
40. Lowes, H., Pyle, A., Duddy, M. ve Hudson, G. (2018). “Cell-free mitochondrial DNA in progressive multiple sclerosis”. *Mitochondrion* (2018), 1-6.
41. Matías-Guío, J., Guevara, C. O., GUIu, J. A. M. ve Pinedo, U. G. (2018). “Vitamin D and remyelination in multiple sclerosis”. *Neurología*. 2018;33(3):177—186.
42. Ojha, S. ve Kumar, B. (2018). “A review on nanotechnology based innovations in diagnosis and treatment of multiple sclerosis”. *Journal of Cellular Immunotherapy xxx* (2018) 1-9.
43. Krieger, S. C. ve Sumowski, J. (2018). “New Insights into Multiple Sclerosis Clinical Course from the Topographical Model and Functional Reserve”. *Neurol Clin* 36 (2018) 13–25.
44. Orr, J. vd, (2018). “Factors associated with perceived need for mental health care in multiple sclerosis”. *Multiple Sclerosis and Related Disorders* 25 (2018) 179–185.
45. Bilbao, M. M., Duran, S. B., Liona, J. B. ve Rodriguez-Antigüedad, A. (2017). “Multiple sclerosis: pregnancy and women’s health issues”. *Neurología*. 2017;xxx:xxx—xxx.

46. Reynders, T., D'haeseleer, M., De Keyser, J., Nagels, G. ve D'hooghe, M. B. (2017). "Definition, prevalence and predictive factors of benign multiple sclerosis". *eNeurologicalSci*, 7(2017), 37-43.
47. Kes, V. B., Cengic, L., Cesarik, M., Tomas, A. J., Zavoreo, I., Matovina, L. Z., Coric, L., Drnasin, S. ve DEmarin, V. (2013). "Quality Of Life In Patients With Multiple Sclerosis". *Acta Clin Croat*, 52(1), 107-111.
48. Bandari, D. S., Vollmer, T. L., Khatri, B. O. ve Tyry, T. (2010). "Assessing Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis". *Int J MS Care*, 2010(12), 34-41.
49. Niino, M. (2008). "Painful symptoms and quality of life in multiple sclerosis". *Neurology Asia*, 13(1), 185 - 187.
50. Özkan, S., Sakal, F. N., Avcı, E., Civil, E. F. ve Tunca, M. Z. (2013). "Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler". *Turk J Public Health* 2013;11(2), 59-71.
51. Vatansever, Z. ve Okumuş, H. (2013). "Gebelerin Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi". *DEUHYO ED*, 6(2), 82-87.
52. Karabulutlu, Ö. (2012). "Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler". *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*, 20(3), 210-218.
53. Akyol, A., Gönen Yağcı, Ş. ve Tekirdağ, A. İ. (2011). "Sağlık Personelinin Doğum Şekli ve Özelliklerinin Sağlık Personeli Olmayanlarla Karşılaştırması". *JOPP Derg*, 3(2), 55-63.
54. Gözükar, F. ve Eroğlu, K. (2008). "İlk Doğumunu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler". *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, (2008), 32-46.
55. Diaz, M. D. (2015). "The Psychological Resilience of Spousal Caregivers of Multiple Sclerosis Family". *Walden Dissertations and Doctoral Studies Collection*.
56. Tompkins, S. A., Roeder, J. A., Thomas, J. J. ve Koch, K. K. (2013). "Effectiveness of a Relationship Enrichment Program for Couples Living with Multiple Sclerosis". *Int J MS Care*. 2013;15:27-34.

57. Boeije, H. R. ve Doorne-Huiskes, A. V. (2003). "Fulfilling a sense of duty: how men and women giving care to spouses with multiple sclerosis interpret this role". *Community, Work & Family*, 6(3), 223-244.
58. Tuncay, F. Ö. (2018) "Multipl Sklerozda yorgunluk yönetiminde farklı bir girişim: soğutucu giyisi uygulaması". *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2018;32(1):41-46.
59. Karagüzel, E. ve Kazaz, İ. (2017) "Multipl Sklerozlu hastalarda inkontinans yönetimi" . *Kontinans ve Nöroüroloji Bülteni*. 2017;4:39-44.
60. D'Arcy, C. (2012) *Multiple Sclerosis: symptom management*". *Nursing and Residential*. 2012;14(8):405-409.
61. Lee M, O'Brien P. Pregnancy and multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2008;79:1308-1311.
62. Gava, G., Bartolomei, I., Costantino, A., Berra. M., Venturoli, S., Salvi, F., Merigiola, M. (2014) Long-term influence of combined oral contraceptive use on the clinical course of relapsing of relapsing-remitting multiple sclerosis. *Fertility and Sterility*. 2014; 10(1):116-122.
63. Taşçı, E., Bolsoy, N., Kavlak, O., Yücesoy, F. (2008) İnfertil Kadınlarda Evlilik Uyumu. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2008; 5(2):105-110.
64. Şen, E., Bulut, S., Şirin, A. (2014) Primer İnfertil Kadınlarda Eşlerarası Uyumun İncelenmesi. *F. N. Hemşirelik Dergisi*, 2014; 22(1):17-24.
65. Namlı, Z., Karakuş, G., Tamam, L. (2018) Bipolar Bozukluk Tanısı ile İzlenen Ötimik Olgularda Çift Uyumu ve Cinsel İşlevlerin Sağlıklı Kontrol ile Karşılaştırılması. *Arch Neuropsychiatry*, 2018; 55(2):1-6.
66. Kılıç, E., Taycan, O., Belli, A., Özmen, M. (2007) Kalıcı Ostomi Ameliyanın Beden Algısı, Benlik Saygısı, Eş Uyumu ve Cinsel İşlevler Üzerine Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2007; 18(4):302-310.
67. Bodur, N., Coşar, B., Erdem, M. (2013) İnfertil Çiftlerde Evlilik Uyumunun Demografik ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2013; 38(1):51-62.

68. Erdağı, F., Yılmaz, S. (2014) Diyabetik Kadınların Evlilik Uyumu ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2014; 30(1):60-74.
69. Zeren, F. (2016) İnfertilite tedavisi alan çiftlerde, çift uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
70. Akkaş, S. (2014) Gebelik Döneminde Eşler Arası Uyum. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
71. Ürkmez, D. (2018) Kadınların Cinsel Sıkıntıları ve Evlilik Doyumları Arasındaki İlişki. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ordu Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.
72. Ertop, N., Altay, B. (2012) 15-49 Yaş Arası Evli Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yönteminin Eş Uyumuna Etkisinin İncelenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2012; 14(3):1-8.
73. King, K., Arnett, P. (2005) Predictors of Dyadic Adjustment in Multiple Sclerosis. Multiple Sclerosis Journal, 2005; 11:700-707.

## 8. EKLER

### Ek-1 Sosyo-demografik Soru Formu

Örnek No : || || ||

Değerli katılımcı;

Bu formda yer alan sorular, MS hastalığının gebelik ve doğurganlık üzerine bakış açınızı belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Yanıtlarınızda hiçbir kimlik bilgisi alınmayacaktır. Araştırmada gizliliği sağlamak için, bu form üzerine adınızı ve diğer kişisel bilgilerinizi yazmayınız. Verdiğiniz cevaplar, eşiniz dâhil kimse ile paylaşılmayacaktır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda akademik bir yayın hazırlanması planlanmaktadır. Bu nedenle, verilecek her yanıt, bizler için büyük önem taşımaktadır. Lütfen tüm soruları eksiksiz yanıtlayınız. Anketi cevaplama süresi maksimum 20 dakikadır. İlginiz ve ayırdığınız zaman için şimdiden teşekkür ederiz.

Yasemin ZENGİN

1. Yaşınız ||
2. Sizce ekonomik durumunuzu aşağıdakilerden hangisi daha iyi tanımlamaktadır?
  - a) Gelir durumu gider durumunun üzerinde
  - b) Gelir durumu gider durumu ile aynı
  - c) Gelir durumu gider durumunun altında
3. Evde kim/kimlerle beraber yaşıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?
  - a) Çekirdek aile
  - b) Çekirdek aile + Kendi ebeveynlerim
  - c) Çekirdek aile + Eşimin ebeveynleri
  - d) Diğer .....



4. Eğitim durumunuz nedir?
- Okur-yazar değilim
  - İlköğretim
  - Ortaöğretim
  - Üniversite/Yüksekokul ve üstü
5. Ne kadar süredir evlisiniz?
- 1-5 yıl arası
  - 6-10 yıl arası
  - 11-15 yıl arası
  - 16-20 yıl arası
  - 21 ve sonrası
6. Sahip olduğunuz çocuk sayısı nedir? / Yaşları nelerdir?
- Yok
  - Bir çocuk / ||
  - İki çocuk / |||
  - Üç çocuk / ||||
  - Daha fazla : ... / ||||| (Kaç çocuğunuzun olduğunu yazınız).
7. Kaç senedir MS hastasıdır? ||
8. En son atağınızı ne zaman geçirdiniz?
- 1 yıldan az
  - 1-5 yıl arası
  - 5 yıldan fazla
9. Son geçirdiğiniz iki atak arası süre nedir?
- 1 yıldan az
  - 1-5 yıl arası
  - 5 yıldan fazla

10. MS tanısı aldıktan sonra gebe kaldınız mı / doğum yaptınız mı?

- a) Hayır (14. sorudan devam ediniz.)
- b) Küretaj oldum. Sayısını yazınız. ||
- c) Düşük yaptım. Sayısını yazınız. ||
- d) Gebe kaldım ve doğum yaptım. Sayısını yazınız. ||

11. MS tanısı aldıktan sonra gebe kalmanın ve doğum yapmanın hastalığınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

- a) Hastalığım gebeliğimi etkilemedi.
- b) Hastalığım gebeliğimi etkiledi.  
(Açıklayınız: .....
- c) Gebeliğimi değil, doğum sonrası dönemimi etkiledi. Ne tür etkileri oldu?  
(Açıklayınız: .....
- d) Hem gebeliğimi, hem de doğum sonu dönemi etkiledi.  
(Açıklayınız:.....)

12. Geleceğe ilişkin bebek sahibi olma planınızla ilgili olarak size en uygun durum hangisidir?

- a) Eşim ve ben gebelik istiyoruz. Kaç çocuk istediğinizi yazınız. || (14. sorudan devam ediniz).
- b) Ben şu an gebe kalmak istemiyorum.
- c) Sadece ben şu an veya gelecekte gebe kalmak istiyorum fakat eşim istemiyor. (14. sorudan devam ediniz).
- d) Sadece eşim benim şu an veya gelecekte gebe kalmamı istiyor fakat ben istemiyorum.
- e) Her ikimiz de istiyoruz fakat doktorumuzun onay vermesini bekliyoruz. (14. sorudan devam ediniz).
- f) Her ikimizde şuan veya gelecekte gebe kalmamı istemiyoruz.
- g) Diğer.....

13. Başka çocuk istememe nedeniniz hangisidir?

- a) Planladığımız kadar çocuğumuz var.
- b) Yaşımın çocuk doğurmak için artık uygun olmadığını düşünüyorum.
- c) Gebelik ve doğumun hastalığımı ağırlaştırabileceğinden korkuyorum.
- d) Hastalığının çocuk doğurmak ve büyütme için sıkıntı yaratacağını düşünüyorum.
- e) Hastalığının çocuklarıma geçmesinden ve onlarda da çıkmasından endişe ediyorum.
- f) Diğer.....

14. Şu anda gebelikten korunmak için herhangi bir yöntem kullanıyor musunuz?

- a) Evet      b) Hayır (18. sorudan devam ediniz).

15. Hangi yöntemi kullanıyorsunuz?

- a) Prezervatif / Kondom
- b) Doğum kontrol hapi
- c) Spiral - RİA
- d) Tüpleri bağlatma
- e) Doğal yöntemler (Ovulasyon takibi vb)
- f) Geri çekme

16. Korunma yönteminizi kimin tavsiyesi-önerisi ile tercih ettiniz.

- a) Eşim      b) Kadın Doğum Uzmanı      c) Eczane
- d) Kendim      e) Eşim ve ben birlikte      f) Hemşire/Ebe

17. Gebelikten korunma yönteminizi belirlemede MS hastalığınız etkili oldu mu?

- a) Hayır      b) Evet (Açıklayınız: .....

18. MS hastalığınızın eşinizle birlikte ailenizin sosyal yaşamına olan etkisini düşündüğünüzde buna bir değer verir misiniz? “0” hiç etkilemiyor, “10” çok olumsuz yönde etkiliyor olarak işaretleyiniz.

0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10

Hiç Etkilemiyor

Çok Olumsuz Yönde Etkiliyor

19. MS hastalığınızın ekonomik durumuna etkisini düşündüğünüzde buna bir değer verir misiniz? “0” hiç etkilemiyor, “10” çok olumsuz yönde etkiliyor olarak işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç Etkilemiyor

Çok Olumsuz Yönde Etkiliyor

20. MS hastalığınızın günlük yaşamınıza etkilerini düşündüğünüzde buna bir değer verir misiniz? “0” hiç etkilemiyor, “10” çok olumsuz yönde etkiliyor olarak işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç Etkilemiyor

Çok Olumsuz Yönde Etkiliyor

21. MS hastalığınızın eşinizle olan cinsel yaşantınıza etkisini düşündüğünüzde buna bir değer verir misiniz? “0” hiç etkilemiyor, “10” çok olumsuz yönde etkiliyor olarak işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç Etkilemiyor

Çok Olumsuz Yönde Etkiliyor

22. MS hastalığınızın evlilik ilişkinize olan etkilerini düşündüğünüzde buna bir değer verir misiniz? “0” hiç etkilemiyor, “10” çok olumsuz yönde etkiliyor olarak işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç Etkilemiyor

Çok Olumsuz Yönde Etkiliyor

23. İleride çocuğunuzda da MS olma ihtimalini düşündüğünüzde buna bir değer verir misiniz? “0” kesinlikle hasta olmaz, “10” kesinlikle hasta olur olarak işaretleyiniz.

0 10

Kesinlikle Hasta Olmaz

Kesinlikle Hasta Olur

Katılımınız için teşekkür ederiz.

## Ek-2 Çift Uyum Ölçeği

### ÇİFTLER UYUM ÖLÇEĞİ

Birçok insanın ilişkilerinde anlaşmazlıkları vardır. Lütfen aşağıda verilen maddelerin her biri için siz ve eşiniz arasındaki anlaşma veya anlaşmama ölçüsünü aşağıda verilen altı düzeyden birini seçerek belirtiniz.

	Her zaman anlaşırız	Hemen hemen her zaman anlaşırız	Nadiren anlaşamayız	Sıkça anlaşamayız	Hemen hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
1. Aileyle ilgili parasal işlerin idaresi.....						
2. Eğlenceyle ilgili konular.....						

Ölçeğin Türkçe geliştirilmesini sağlayan Sn. Fışiloğlu talebi üzerine yayınlanmamaktadır.



## Ek-3 Etik Kurul Onayı

Rumeitleri: 066, Saygı: 34150 İstanbul T: 0212 338 10 00 F: 0212 338 17 05 www.ku.edu.tr



### ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	30.05.2017
Karar No:	2016.020.IRB3.017
Sorumlu Araştırmacı:	Yasemin Özkök
Araştırma Başlığı:	Multiple Skleroz Hastası Kadınların Doğurganlığa İlişkin Görüşlerinin Evlilik Uyumuna Etkisi
Başlangıç Tarihi:	31.05.2017
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak )
Talep Edilen Değişiklik:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Minor Protokol Değişikliği</li><li>• Karar Yazısı Tarih Uzatma Talebi</li></ul>
Karar:	Onaylanmasına karar verilmiştir.

15.02.2016 tarihli Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Toplantısında 2016.020.IRB3.017 protokol numarası ile görüşülen ve Üniversitemiz "Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu" tarafından onaylanan yukarıda künyesi yazılı projeniz için istemiş olduğunuz değişiklik ve uzatma talepleriniz kabul edilmiştir.

#### Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.
- Araştırmaya katılan kurum dışı merkezlerden ayrıca idari izin alınması gerekmektedir.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Hakan S. Orer  
Başkan

**Ek-4 Kurum İzni**

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kurum Birimine  
Yasemin Özelti isimli araştırmacının "Multiple  
Skleroz Hastası ile ilgili olarak yapılan araştırmanın  
Fünlük Uyumu etisi" konulu tez çalışması  
için MS hasta okulu (kitapça) bünyesinde  
araştırma yapılması uygundur.

01.06.2017

Prof. Dr. Şehin Çarbaç Kabay  
DPU Tıp Fak. Klerifi. AD  
Başkanı.

## Ek-5 Sözlü Onam

Değerli katılımcı;

Bu formda yer alan sorular, MS hastalığının gebelik ve doğurganlık üzerine bakış açışınızı belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Yanıtlarınızda hiçbir kimlik bilgisi alınmayacaktır. Araştırmada gizliliği sağlamak için, bu form üzerine adınızı ve diğer kişisel bilgilerinizi yazmayınız. Verdiğiniz cevaplar, eşiniz dâhil kimse ile paylaşılmayacaktır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda akademik bir yayın hazırlanması planlanmaktadır. Bu nedenle, verilecek her yanıt, bizler için büyük önem taşımaktadır. Lütfen tüm soruları eksiksiz yanıtlayınız. Anketi cevaplama süresi maksimum 20 dakikadır. İlginiz ve ayırdığınız zaman için şimdiden teşekkür ederiz.





## Ek-6 Çift Uyum Ölçeği Kullanım İzni



YASEMIN OZKOK <yozkok@ku.edu.tr>

### Çift Uyum Ölçeği hakkında

YASEMIN OZKOK <yozkok@ku.edu.tr>

21 Kasım 2015 16:31

Alıcı: fisil@metu.edu.tr

Sayın Fışiloğlu Merhaba,

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ens., Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Yüksek Lisans bitirme tezim için Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Çift Uyum Ölçeği' nizi kullanmak istiyor, konu hakkında desteğinizi arz ediyorum.

Saygılarımla  
Yasemin Özkök



YASEMIN OZKOK <yozkok@ku.edu.tr>

### Çift Uyum Ölçeği hakkında

Hürol Fışiloğlu <fisil@metu.edu.tr>

21 Ocak 2016 12:48

Alıcı: YASEMIN OZKOK <yozkok@ku.edu.tr>

Sayın Özkök,  
Mesajınıza ve olumlu yanıtınıza teşekkür ederim. Ekli dosyalarda gerekli dökümanlar var. iyi çalışmalar dilerim.  
Saygılarımla  
17.01.2016 16:54 tarihinde YASEMIN OZKOK yazdı:  
[Alıntılanan metin gizlendi]

#### 2 eklenti

2000 DAS makale.pdf  
72K

DAS ölçek.pdf  
2079K

## Ek-7 Özgeçmiş Formu

### 1- KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı:	Yasemin ZENGİN
Akademik Unvanı/Pozisyonu:	Yüksek Lisans Öğrencisi
Fakülte/Bölüm:	Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Departman/Ünite:	Hemşirelik Fakültesi
Ev Telefonu:	-
İş Telefonu ve Cep Telefonu:	+90 (505) 011 12 11
E-posta Adresi:	<a href="mailto:yozkok@ku.edu.tr">yozkok@ku.edu.tr</a>

### 2- EĞİTİM (Mezun olduğu üniversite ve sonrası)

YIL	BÖLÜM	KURUM	DERECE(Doktora, Uzmanlık, vb.)
2009-2013	Hemşirelik Yüksekokulu	Koç Üniversitesi	Lisans
2014-2019	Hemşirelik Yüksekokulu	Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Yüksek Lisans

### 3- AKADEMİK DENEYİM

GÖREV DÖNEMİ	ÜNVAN	BÖLÜM	KURUM

**4- VARSA İNSAN ARAŞTIRMALARI KONUSUNDA ALDIĞI EĞİTİM VE SERTİFİKALAR**

TARİH	TAMAMLANAN EĞİTİM PROGRAMI

**Aldığınız eğitime dair bir sertifika varsa lütfen bir kopyasını ekleyiniz.**

**5- VARSA ARAŞTIRMACI OLARAK KATILDIĞI İNSAN ARAŞTIRMALARI (KLİNİK, SOSYAL, vb.)**

TARİH	ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI
2013	İstanbul'da Yaşayan Kazak Türkleri'nde Kardiyovasküler Risk Faktörü Olarak Beslenmenin İncelenmesi

**6- VARSA SON 5 YIL İÇİNDE HAKEMLİ DERGİLERDE YAYINLANAN MAKALELER**

TARİH	MAKALENİN BAŞLIĞI

**Yukarıda sunduğum bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu taahhüt ederim.**

**İmza** \_\_\_\_\_

**Tarih:** \_\_/\_\_/2019