



CELAL BAYAR
ÜNİVERSİTESİ

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MULTİPLE SKLEROZLU KADINLARDA SEKSÜEL
DİSFONKSİYON, YORGUNLUK VE DEPRESYONUN YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİ**

SELİN AKINCIOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

YRD. DOÇ. DR. NURGÜL GÜNGÖR TAVŞANLI

PROF. DR. HATİCE MAVİOĞLU

MANİSA - 2017



**CELAL BAYAR
ÜNİVERSİTESİ**

REPUBLIC OF TURKEY

CELAL BAYAR UNIVERSITY

INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

**MULTIPLE SCLEROSIS WOMEN SEXUAL DYSFUNCTION AND
DEPRESSION EFFECT OF FATIGUE QUALITY OF LIFE**

SELİN AKINCIOĞLU

MASTER'S THESIS

MIDWIFERY DEPARTMENT

SUPERVISOR

ASSIST. PROF. NURGÜL GÜNGÖR TAVŞANLI

PROF.DR. HATİCE MAVİOĞLU

MANİSA - 2017

(Tez kitabına konulacak olan)
YÜKSEK LİSANS TEZ SINAVI TUTANAĞI

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Selin Akıncıoğlu Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığı “**Multiple Sklerozlu Kadınlarda Seksüel Disfonksiyon, Yorgunluk ve Depresyonun Yaşam Kalitesine Etkisi**” başlıklı bu çalışma, jürimizce Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek “**KABUL**” kararı verilmiştir. 26/01/2017

Jüri Üyesi:

Yrd. Doç. Dr. Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI (1. Tez Danışman)

İmza



Prof. Dr. Hatice MAVİOĞLU (2. Tez Danışman)



Yrd. Doç. Dr. Seval CAMBAZ ULAŞ (SBE Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi)



Prof. Dr. Özgül EKMEKÇİ (Ege Üniv. Tıp Fak. Nöroloji AD)



Yrd. Doç. Dr. Ummahan YÜCEL (Ege Üniv. Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi)



Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 26/01/2017 tarih ve.....35..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ
Enstitü Müdürü

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞİ VE YAYIMLAMA İZİN FORMU

Referans No	10138328
Yazar Adı / Soyadı	SELİN AKINCIOĞLU
Uyruğu / T.C.Kimlik No	TÜRKİYE / 37609251496
Telefon	5061679310
E-Posta	zerren14@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	MULTİPLE SKLEROZLU KADINLARDA SEKSÜEL DİSFONKSİYON, YORGUNLUK VE DEPRESYONUN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ
Tezin Tercümesi	MULTİPLE SCLEROSİS WOMEN SEXUAL DYSFUNCTION AND DEPRESSION EFFECT OF FATIGUE QUALITY OF LIFE
Konu	Nöroloji = Neurology ; Kadın Hastalıkları ve Doğum = Obstetrics and Gynecology
Üniversite	Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Ebelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2017
Sayfa	85
Tez Danışmanları	YRD. DOÇ. DR. NURGÜL GÜNGÖR TAVŞANLI 19205315826 PROF. DR. HATİCE MAVİOĞLU 57607019522
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	multiple skleroz=Multiple Sclerosis yaşam kalitesi=Quality of life
Kısıtlama	12 ay süre ile kısıtlı

Tezimin, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanında arşivlenmesine izin veriyorum. Ancak internet üzerinden tam metin açık erişime sunulmasının 08.02.2018 tarihine kadar ertelenmesini talep ediyorum. Bu tarihten sonra tezimin, bilimsel araştırma hizmetine sunulması amacı ile Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi tarafından internet üzerinden tam metin erişime açılmasına izin veriyorum.

NOT: Erteleme süresi formun imzalandığı tarihten itibaren en fazla 3 (üç) yıldır.

08.02.2017

İmza:.....

BEYAN

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

SELİN AKINCIOĞLU

TEŞEKKÜR

Tezimi başından sonuna kadar büyük bir titizlikle değerlendiren danışman hocam

Yrd. Doç. Dr. Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI' ya

Bilgileri ile 2. tez danışmanım olan ve tezime yaptığı katkılardan dolayı sayın hocam

Prof.Dr. Hatice Mavioğlu'na

Araştırmaya katılan tüm hastalara ve ailelerine,

TEŞEKKÜR EDERİM.

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEŞEKKÜR.....	
İÇİNDEKİLER.....	
KISALTMALAR.....	
TABLolar.....	
ÖZET.....	1
SUMMARY.....	3
GİRİŞ ve AMAÇ.....	4
GENEL BİLGİLER.....	6
4.1.MS.....	6
4.2. MS'te Seksüel Disfonksiyon.....	7
4.3. MS'te Yorgunluk.....	8
4.4.MS' te Depresyon.....	8
4.5. MS'te Yaşam Kalitesi.....	9
GEREÇ ve YÖNTEM.....	10
5.1. Araştırmanın Tipi.....	10
5.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	10
5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	10
5.4. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri.....	11
5.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	11
5.6. Hipotezler.....	11

5.7. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	12
5.8. Veri Toplama Araçları.....	12
5.8.1. Sosyodemografik Form.....	12
5.8.2. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği.....	12
5.8.3. Yorgunluk Şiddet Ölçeği.....	12
5.8.4. Beck Depresyon Ölçeği.....	13
5.8.5. Multiple Sklerosiz Uluslar Arası Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	13
5.8.6. Kısa Form 36.....	14
5.8.7. Genişletilmiş Özürülük Durum Ölçeği.....	14
5.9. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	15
BULGULAR.....	16
TARTIŞMA.....	31
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	39
KAYNAKLAR.....	41
EKLER.....	50
Ek-1 Hasta Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	50
Ek-2 Sosyodemografik Form.....	53
Ek-3 Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği.....	54
Ek-4 Yorgunluk Şiddet Ölçeği.....	56
Ek-5 Beck Depresyon Ölçeği.....	57
Ek-6 Multiple Sklerosiz Uluslar Arası Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	62
Ek-7 Kısa Form 36.....	66

Ek-8 Genişletilmiş zrllk Durum leği.....	75
Ek-9 Etik Kurul Onay Belgesi.....	82
Ek-10 Tez Uygulama İzin Yazısı.....	83
ÖZGEÇMİŞ.....	84

KISALTMALAR

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği	ACYÖ
Beck Depresyon Ölçeği	BDÖ
Expanded Disability Status Scale	EDSS
Multipl Skleroz	MS
Multiple Sclerosis International Quality of Life questionnaire	MuSIQoL
Relapsing Remitting MS	RRMS
Seksüel Disfonksiyon	SD
Short Form 36	SF-36
Sekonder Progresif MS	SPMS
Yaşam Kalitesi	YK
Yorgunluk Şiddet Ölçeği	YŞÖ

TABLolar

Tablo 1: Vaka Ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 2: Vaka Grubunun MS Hastalığına İlişkin Özellikleri

Tablo 3: Vaka Ve Kontrol Grubunun Fiziksel Özellikleri

Tablo 4: MS Hastalarının Genişletilmiş Özürlülük Durum Ölçeği

Tablo 5: Araştırmada Kullanılan Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Yorgunluk Şiddet Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğinin Tanımlayıcı İstatistikleri

Tablo 6: Vaka Grubunun MusiQoL Alt Grup Puanlarının Dağılımı

Tablo 7: Vaka Grubunun MusiQoL Alt Grupları ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Yorgunluk Şiddet Ölçeği, Beck Depresyon Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 8: Vaka Grubunun SF-36 Alt Grup Puanlarının Dağılımı

Tablo 9: Kontrol Grubunun SF-36 Alt Grup Puanlarının Dağılımı

Tablo 10: Vaka ve Kontrol Grubunun SF-36 Alt Grup Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 11: Vaka Grubunun SF-36 Alt Boyutları İle Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Yorgunluk Şiddet Ölçeği, Beck Depresyon Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 12: Kontrol Grubunun SF-36 Alt Boyutları İle Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Yorgunluk Şiddet Ölçeği, Beck Depresyon Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Başlık: Multipl Skleroz'lu Kadınlarda Seksüel Disfonksiyon, Yorgunluk ve Depresyonun Yaşam Kalitesine Etkisi

Öğrencinin adı: Selin AKINCIOĞLU

1.Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI

2.Danışman: Prof. Dr. Hatice Mavioglu

Anabilim Dalı: Ebelik

1.ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı MS'li kadınlarda seksüel disfonksiyon, yorgunluk ve depresyonun yaşam kalitesine olan etkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Vaka-Kontrol olarak yapılan çalışmamıza Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi MS polikliniğe başvuran 30 MS'li kadın ve Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi polikliniklerine basit yakınmalarla başvurup kronik hastalığı olmayan 60 kadın alınmıştır. Vaka grubuna; EDSS Skalası, sosyodemografik form, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Yorgunluk Şiddet Ölçeği, Beck Depresyon ölçeği, MuSiQoL yaşam kalitesi ölçeği ve Short Form 36 yaşam kalitesi ölçeği uygulanmıştır. Kontrol grubuna; sosyodemografik form, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Yorgunluk Şiddet Ölçeği, Beck Depresyon ölçeği ve Short Form 36 yaşam kalitesi ölçeği doldurulmuştur.

Bulgular: Her iki grupta da hastaların yaşları min=24, max=40 arasında değişmekte olup ortalama yaş 34 olarak bulunmuştur. Vaka grubunun %96,70'i, kontrol grubunun % 16,70'i seksüel disfonksiyonlu bulunmuştur. Araştırmamızda vaka grubunun %%90.00'ı, kontrol grubunun %6,70'i yorgun bulunmuştur. Araştırmamızda, BDÖ toplam puan vaka grubunda $16,00 \pm 7,96$, kontrol grubunda $2,10 \pm 2,62$ bulunmuştur. MusiQoL toplam puanlarına göre vaka grubunda toplam puan $55,47 \pm 5,33$ (min=43,52 max=66,57) bulunmuştur. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğine göre; vaka grubunun yaşam kalitesi kontrol grubuna göre düşük bulunmuştur.

Sonuç: MS'li kadınlarda seksüel disfonksiyon ve depresyonun yaşam kalitesini etkilemediği, yorgunluğun yaşam kalitesini kısmen etkilediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: MS, Yaşam kalitesi.

2. SUMMARY

OBJECTIVE: The purposes of this study, it is assessment that the sexual dysfunction, fatigue and depression of women with MS effected on quality of life.

METHOD: The study included 30 women with MS and 60 healthy persons applying with simple complaints without chronic disease. For women with MS; EDSS scale, socio-demographic form, Arizona Sexual Life scale, Beck Depression scale, Multiple Sclerosis International Quality of Life Scale (MuSiQoL) and Short Form 36 Life quality scale were filled. For the control group; socio demographic form, Arizona Sexual Life Scale (ASLS), Fatigue Violence Scale (FVS), Beck Depression Scale (BDS) and Short Form 36 Quality of Life Scale were filled.

RESULTS: In both groups, the ages of the patients were min=24, max=40 and in average 34. The case group 96,70% of and 16% 70 of the control group were found to have sexual dysfunction. The case group 90.00% of and 6.70% of the control group were found to be tired. In our study, the BDS total score of women with MS was $16,00 \pm 7,96$ and of the control group was $2,10 \pm 2,62$. According to the total score of MuSiQoL the score for women with MS was $55,47 \pm 5,33$ (min=43,52, max=66,57). The quality of life of the case group was found to be lower than the control group, according to the SF-36 quality of life.

CONCLUSION: Women with MS, who has sexual dysfunction and depression did not affect it was found to partially affect the quality of life.

Key Words: Multiple Sclerosis, Quality of life.

3.GİRİŞ ve AMAÇ

Multiple Skleroz (MS) merkezi sinir sisteminde inflamasyon, demyelinizasyon ve akson hasarı ile etkileyerek tutan multiple demyelinizasyon plaklarının geliştiği, remisyon ve alevlenmelerle seyreden bir hastalıktır. Kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülmektedir (Saraç ve ark. 1994). MS'te oldukça sık görülen depresyon, yorgunluk, seksüel disfonksiyon (SD) gibi sorunlar hastaların yaşam kalitesinde düşmeye neden olabilmektedir (Pinkston JB ve ark. 2007).

MS' de sık görülen SD semptomları cinsel isteksizlik, libido kaybı ve orgazmda azalma ya da orgazm olamama şeklinde kendini göstermektedir (Demirkiran M ve ark. 2006). Multipl sklerozlu hastalarda SD üç grupta toplanır; 1) MS'in direk bir sonucu olarak kabul edilen primer SD, 2) MS'in diğer semptomlarının seksüel fonksiyonu indirek etkilemesi ile oluşan sekonder SD ve 3) psikolojik, emosyonel, sosyal ve kültürel faktörlerle ilgili olarak seksüel yaşamın etkilenmesiyle oluşan tersiyer SD'dir (Foley ve Iverson 1992). Cinsel problemlerin konuşulması hastalar tarafından ayıp gibi algılanabildiğinden dile getirilmeyen, saklanan sorun olmuştur. Bu problemlerin çözümü için ebeler hastaları, hastalığa yakalanmadan önceki dönemdeki cinsel yaşamını göz önüne alarak değerlendirmede bulunmalı ve sorunlara yönelik gerekli tedavi ve danışmalık alıp almadığını değerlendirerek hastaları yönlendirmelidirler (Keklikoğlu ve ark. 2010).

MS hastalığında psikiyatrik bozukluklara sık rastlanılmakta ve bu psikiyatrik bozuklukların başında depresyon gelmektedir (Feinstein ve ark. 1995).

MS hastalığında depresyonun genel olarak nedenleri değerlendirildiğinde, hastaların kendilerindeki bilişsel, mental ve fonksiyonel kayıpları fark etmesi, hastalıkla başa çıkamama, sosyal kayıpların yaşanması ve toplum tarafından hastalığın farklı değerlendirilmesinin hastalara verdiği farkındalık hastaları depresyona ve yalnızlığa itebilmektedir (Emre ve ark. 2003).

MS hastalığı hastaları ve ailelerini olumsuz etkileyerek yaşam kalitesinde düşmeye neden olabilen bir hastalıktır. MS daha çok gençleri tutan bir hastalık olduğundan ve hastaların üretkenliğini etkileyebileceğinden, hastaların günlük

yaşamda gösterilen performansında azalmaya ve yaşam kalitesinde düşmeye neden olabilir. (Kayan ve ark. 2003). MS hastalarının yaşam kalitesinin artırılmasını sağlamak için verilebilecek uygun eğitim ve danışmanlık hizmeti ile yaşam kalitesi artırılabilir (Topçuoğlu ve ark. 2013).

MS'li kadınlarda seksüel disfonksiyon, yorgunluk ve depresyonun varlığı yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Karatepe ve ark. 2011). MS'li kadınlarda seksüel disfonksiyon, yorgunluk ve depresyonun yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi ve buna yönelik yaşam kalitesini iyileştirmek için yapılabilecek çalışmalar hastaları olumlu yönde etkileyebilecektir. Çalışmamızda, MS'li kadınlarda seksüel disfonksiyon, yorgunluk ve depresyonun saptanarak yaşam kaliteleri üzerine etkisini incelemeyi amaçladık. Bu amaçla MS'li kadınlar ile sağlıklı kadınların seksüel disfonksiyon, yorgunluk, depresyon ve yaşam kaliteleri karşılaştırılarak MS'li kadınların yaşadıkları sorunlar daha net bir şekilde saptanmış olacaktır. MS'li kadınlarla ebeler tarafından birebir özel iletişim kurularak seksüel disfonksiyon, yorgunluk ve depresyonun saptanması kolaylaştırılarak yaşam kalitelerinin yükseltilmesi sağlanacaktır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. MULTİPLE SKLEROZ

MS değişken, santral sinir sisteminin beyaz cevherini tutan ilerleyici, immunopatolojik, inflamatuvar, dejeneratif bir nörolojik hastalıktır. Genetik olarak yatkın bireylerde non-spesifik çevresel bir tetikleyici, oto-reaktif T lenfositlerini aktive ederek, oligodendrositleri hedef alan inflamatuvar olayı başlatır. Normalde geçirgen olmayan kan-beyin bariyeri bu özelliğini kaybeder, oto-reaktif T hücreleri tarafından infiltre edilir, bu hücrelerin saldırısı ile toksik inflamatuvar mediatörler salınır. Bu durum miyelin kılıfta hasara neden olur. Hastalığın özellikleri olarak, santral sinir sisteminin akut fokal hasarının klinik göstergesi olarak relapslar, nörodejenerasyonun yayılması ile progresyon görülür (Topçuoğlu ve ark. 2013).

Dünyada MS hastası olarak tahmini 1,3 milyon kişi vardır. MS hastalığının belirtileri genellikle 20-40 yaş gibi genç dönemde başlar. Hastalık belirtilerinin 15 yaşından önce ve 50 yaşından sonra ortaya çıkması düşüktür. (Keklikoğlu ve ark. 2010). Hastalığın ortaya çıkışı etnik köken ve coğrafi bölgeye göre de farklılık gösterir. Sebebi bilinmemekle birlikte dünyada MS insidansı giderek artmaktadır. MS hastalığında genetik ve çevresel faktörlerin yanı sıra; beslenme, sosyo-ekonomik düzey, kötü yaşam koşulları, eğitim durumu gibi faktörler hastalığın ortaya çıkmasında rol almaktadır (Kurt ve ark. 2009).

4.1.1.MS'in Klinik Seyir Tipleri

4.1.1.1.Relapsing-Remitting MS (RRMS)

(Ataklarla Seyreden)

- Akut atakların görüldüğü tama yakın düzelme dönemleri olan ve en çok görülen MS tipidir (Ünal ve ark. 2013).

4.1.1.2.Sekonder progresif MS (SPMS)

- Atak geçirip ve iyileşmelerin olduğu dönemden sonra atakların azalır, düzelme ve iyileşmenin az gözlemlendiği, özürülük tablosunun arttığı MS tipidir (Karabudak 2001).

4.1.1.3. Progresif- Relapsing MS (PRMS)

- MS hastalarının yaklaşık %10'unu kapsar (Boissy ve ark. 2015).
- Hastalığın başlangıcı ile atakların yaşanıp ilerlemesi ile kendini gösterir (Ünal ve ark. 2013).

4.1.1.4. Primer progresif MS (PPMS)

- Çoğunlukla iyileşme gözlenmeyip, hastalığın başından itibaren hastalığın ilerlemesi ve kötüleşmesi ile karakterize olan MS tipidir (Thompson ve ark. 1997).

4.2. MS' TE SEKSÜEL DİSFONKSİYON

Seksüel disfonksiyon; cinsel yönden kişisel haz ve zevkin engellenmesi ya da kişinin cinsel arzusundaki azalma sebebiyle cinsel performansta azalma olarak tanımlanır (Azzimondi ve ark. 1994). Multipl skleroz seksüel yaşamı farklı yollarla etkileyebilmektedir. MS'li kadınlarda libidonun azalmasına bağlı yaşanan zevk veren duyuların algılanmasındaki azalma seksüel disfonksiyonu yaratabilmektedir. Ayrıca MS'li kadınların kendilerini özürlü gibi algılamaları, kendini güvensiz hissetmeleri, eşleri ile yaşanan sorunlar seksüel yaşamlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Lundberg 1981).

MS'de seksüel disfonksiyon, sık karşılaşılan problem olup MS 'li kadınların %75' inden fazlasını etkileyebilmektedir (Campagnolo ve ark. 2005).

MS'de görülen seksüel fonksiyon genellikle gizli kalmış ve hekimler tarafından sorgulanmayan ya da önemsenmeyen bir konudur. Hekimler, seksüel disfonksiyonla ilgili konuşmaya başlarken sıkıntı hissedebilir, SD hakkında rahat konuşabilmek için yeterli bilgileri olmayabilir, konunun tartışmak için çok gereksiz olduğuna inanabilir veya tedaviye gücünün yetmeyeceğine inanabildiklerinden dile getirmemektedirler (Sorgen ve ark. 2000).

MS' de sağlık ekibi tarafından seksüel disfonksiyonu olan hastalar tanımlanarak, hastaların beklentileri göz önüne alınarak verilecek olan eğitim ve danışmalık hizmeti ile yaşam kalitesi artırılmaya çalışılmalıdır. (Guest ve DasGupta 2002).

4.3. MS'TE YORGUNLUK

Yorgunluk MS hastalarında oldukça çok karşılaşılan bir semptomdur (Soyuer ve ark. 2005).

MS'li hastalarda yorgunluk günlük yaşamı olumsuz etkileyerek, yaşam kalitesinde ciddi oranda düşüşe neden olabilmektedir. MS'li hastanın yaşadığı yorgunluğun nedeni klinikte tam olarak açıklanamamaktadır (Iriarte ve ark. 1999).

Yorgunluk öznel durumla ilişkili olup hastanın ifadesi ve kendini nasıl hissettiği ile ilgilidir. MS Konseyi (The Multiple Sclerosis Council of Clinical Practice Guidelines), yorgunluğu “Birey ya da bakım vericisi tarafından algılanan ve bireyin 4 alışıla gelen aktivitelerini tamamlayamaması ile belirlenen subjektif bir fiziksel ya da mental enerji eksikliği” olarak tanımlanmıştır. (Kirazlı ve ark. 2001).

MS'li hastaların yaşadığı yorgunluk kişinin günlük yaşamını, iş performansını, ailesel ve sosyal yaşamını olumsuz etkilemektedir (Comi ve ark 2001). Yorgunluk, MS hastalarında genellikle hekimler tarafından değerlendirilemeyen bir konudur. (Armutlu ve ark. 2007).

MS'li hastalarda yorgunluk, başa çıkılması gereken güç bir konudur. MS'li hastalar yaşadığı yorgunluğu diğer hastalardan farklı ifade etmekte ve yorgunluk nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için daha fazla performans sarf etmek zorunda kalırlar. Ebeler yorgunluğu değerlendirirken hastanın ifadesini göz önüne alarak hareket etmeli ve hastaya uygun bireysel olan başetme yöntemlerini geliştirmesi için destek olmalıdır (Karakoç ve ark. 2009).

4.4. MS'TE DEPRESYON

MS, depresyon gibi psikolojik sorunlara yol açabilen kronik nörolojik bir hastalıktır (Butler ve ark. 2016). MS'li hastalarda depresyonun ortaya çıkmasını birçok faktör etkileyebildiğinden görülme sıklığı diğer hastalıklara göre daha yüksektir. MS'li bireylerde depresyon, hastalığın ilerlemesi, iyileşmenin gözlenmemesi, kullanılan ilaçların yan etki yaratması gibi bir çok nedenle ortaya çıkabilir (Şen ve ark. 2015).

MS'te depresyon etyolojisi tam olarak açıklanamamaktadır (Soyuer ve ark. 2010). MS'li hastaların, hastalığı tam olarak bilip açıklayamaması, geleceğe ilişkin belirsizlik ve çok fazla duygusal değişiklikler yaşanması nedeniyle depresyon yaşayabilirler (Akkuş Ve Kapucu 2006). MS'li hastaların yaşadığı depresyonun birçok nedeni vardır. Bunların başında hastaların kendilerindeki bilişsel, mental ve fonksiyonel kayıpları fark etmesi ve endişeye kapılması, çevresel faktörleri yeterli değerlendirememesi, sosyal kayıplar yaşanması, yalnız kalma gibi sorunlar yer almaktadır (İrkeç ve Işık 1999, Emre ve ark. 2003).

MS hastalarında depresyonun sık görülmesi ve yaşam kalitesinde olumsuz etki yaratması nedeniyle hastalarda depresyonun değerlendirilmesinin ve tedavisinin sağlanmasının önemini ortaya koymaktadır (Koçer ve ark. 2011).

4.5. MS'TE YAŞAM KALİTESİ

Dünya Sağlık Örgütü "Yaşam Kalitesi"ni: "Hedefleri, beklentileri, standartlar, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını nasıl algıladıkları " şeklinde tanımlamaktadır. Yaşam kalitesi; "yaşam artları içerisinde elde edilebilecek kişisel doyumun seviyesini etkileyen, hastalıklara ve günlük yaşamın fiziksel, ruhsal ve toplumsal etkilerine verilen kişisel tepkileri gösteren bir kavram" olarak açıklanmaktadır (Top ve ark. 2003).

Tüm hastalıklar yaşam kalitesini etkilese de MS gibi genç yaşta görülen ve yeti kaybına neden olan nörolojik hastalığın yaşam kalitesini bozma ihtimali diğer hastalıklara göre yüksektir. MS'li hastalarda ortaya çıkan fiziksel, psikososyal ve çevresel etkiler bireyin yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu etkiler içinde sık görülen motor-denge problemleri, koordinasyon problemleri, yorgunluk, duyu bozuklukları ve seksüel sorunlar yer almaktadır (Mavioğlu ve ark 2014).

MS çoğunlukla ataklarla seyreden, ilerleyici ve özürllülüğe neden olarak yaşam kalitesinde olumsuz etki yaratan hastalıktır. Ebeler MS'li hastanın değerlendirilmesinde hastaya uygun olan eğitim ve danışmalık hizmeti ile hastanın yaşam kalitesi artırabilir (Pack ve ark. 2014).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırmada vaka-kontrol araştırma yöntemi kullanılmıştır.

5.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini 1 Nisan - 30 Eylül 2015 tarihleri arasında MS polikliniğine başvuran 30 MS'li kadın ve CBÜ Hafsa Sultan Hastanesi Polikliniklerine basit yakınmalarla başvurup kronik hastalığı olmayan 60 sağlıklı kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini gerekli yasal izinler (Etik Kurul onayı, Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Nöroloji ABD izni, bilgilendirilmiş onamları) alındıktan sonra araştırmaya kabul edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden MS'li kadınlar ve sağlıklı kadınlar oluşturmuştur.

5.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIğI YER VE ZAMAN

Araştırmada 1 Nisan - 30 Eylül 2015 tarihleri arasında 6 ay boyunca Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Nöroloji MS polikliniğinde takip edilen araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve bilgilendirilmiş onamları alınan 30 MS'li kadın vaka grubunu oluşturmuştur. Kontrol grubunu ise 1 Nisan - 30 Eylül 2015 tarihleri arasında 6 ay boyunca, Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi polikliniklerine başvuran, vaka gurubunun 2 katı olacak şekilde vaka grubu ile aynı sosyodemografik özellikleri taşıyan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve bilgilendirilmiş onamları alınan 60 basit yakınmalarla başvurup kronik hastalığı olmayan gönüllü kadın oluşturmuştur.

Bireyler araştırmaya katılmadan önce çalışmanın amacı ile ilgili bilgilendirilmişlerdir. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler araştırmaya alınmadan önce araştırmaya dahil olma ve dışlanma kriterleri göz önüne alınarak değerlendirilmiştir.

Veri toplama işlemi polikliniğin yanındaki boş bir oda da kadınların rahat hissedeceği bir ortam hazırlanarak, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan bireyler 1 defa görülmüştür.

Vaka grubuna; EDSS Skalası, sosyodemografik form, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Yorgunluk Şiddet Ölçeği, Beck Depresyon ölçeği ve MuSiQoL yaşam kalitesi ölçeği ve Short Form 36 yaşam kalitesi ölçeği doldurulmuştur.

Kontrol grubuna; sosyodemografik form, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Yorgunluk Şiddet Ölçeği, Beck Depresyon ölçeği ve Short Form 36 yaşam kalitesi ölçeği doldurulmuştur.

5.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA KRİTERLERİ

1. Çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden,
2. En az okur-yazar ya da ilkokul düzeyinde olma,
3. Sözel iletişim kurulabilen,
4. Vaka grubuna Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Nöroloji MS polikliniğinde izlenen ve MS tanısı almış kadınlar,
5. Kontrol grubuna Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi polikliniklerine başvuran kadınlar araştırmaya kabul edilmiştir.

5.5. ARAŞTIRMADAN DIŞLANMA KRİTERLERİ

1. Menopoz dönemindeki kadın hastalar,
2. Düzenli partneri olmayanlar,
3. Son 2 ay içerisinde cinsel fonksiyon bozukluğuna yol açabilecek ilaç kullanımı olanlar,
4. Tanı almış psikiyatrik bozukluğu olan hastalar araştırmaya kabul edilmemiştir.

5.6. HİPOTEZLER

H₀: MS'li kadınlarda seksüel disfonksiyonun yaşam kalitesine etkisi yoktur.

H₁: MS'li kadınlarda seksüel disfonksiyonun yaşam kalitesine etkisi vardır.

H₂: MS'li kadınlarda yorgunluğun yaşam kalitesine etkisi yoktur.

H₃: MS'li kadınlarda yorgunluğun yaşam kalitesine etkisi vardır.

H₄: MS'li kadınlarda depresyonun yaşam kalitesine etkisi yoktur.

H₅: MS'li kadınlarda depresyonun yaşam kalitesine etkisi vardır.

5.7.BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Bu araştırmanın;

Bağımlı Değişkenleri: MuSiQoL ve Short Form 36 yaşam kalitesi ölçekleridir.

Bağımsız Değişkenleri: Yaş, vücut ağırlığı ve boyu, eğitim durumu, sosyal güvence, çalışma durumu, çocuk sayısı, hastalığın tipi, MS öyküsü, fizyoterapi ve rehabilitasyon tedavisi alıp almadığı, yardımcı alet kullanıp kullanmadığı gibi sosyo demografik özellikler ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Yorgunluk Şiddet Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeğidir.

5.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

5.8.1.Sosyodemografik form: Araştırmaya katılan bireyler yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı ve boyu, eğitim durumu medeni durum, çocuk sayısı, sosyal güvence, çalışma durumu, MS öyküsü, hastalığın tipi, fizyoterapi ve rehabilitasyon tedavisi alıp almadığı, yardımcı alet kullanıp kullanmadığı açısından sorgulanıp veriler kaydedilmiştir (Ek 2) .

5.8.2.Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ): Hastaların cinsel yaşamdaki sorunlarını saptamak amacıyla McGahuey ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, altılı likert tipindedir ve her soru 5 maddeden oluşmaktadır. Kadın ve erkeğe özgü formları vardır. Ölçek geçen son haftanın durumuna göre değerlendirilir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Soykan tarafından yapılmıştır. Ölçekten 11 puan ve üzerinde puan alanlar seksüel disfonksiyonu olan bireyler olarak değerlendirilir (Soykan 2004) (Ek 3).

5.8.3.Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ): YŞÖ 9 sorudan oluşmaktadır. Her soru 7 puanı içermektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yorgunluğu ifade eder. Yorgunluk Şiddet Ölçeği' nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 2007 yılında Armutlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek doldurulduğu günü de içine

olarak son 4 hafta içerisindeki yorgunluğu değerlendirmektedir. Ölçeğin MS hastalarındaki geçerliği yüksek bulunmuştur (Ek 4).

Araştırmaya katılan kişiler ölçeği 1 (hiç katılmıyorum) -7 (tamamıyla katılıyorum) arasında puanlamıştır. YŞÖ'den 9 ile 63 arasında puanlar elde edilir. YŞÖ puanı dokuz bölümün ortalamasını olarak oluşur. YŞÖ'de 4 puandan düşük alan hastalar "yorgun değil", 4 puandan yüksek alan hastalar "yorgun" olarak değerlendirilir.

5.8.4.Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): BDÖ, araştırmalarda ve kliniklerde sıkça kullanılan ölçeklerden biridir. Ölçek, depresyon belirtilerinin ve duygu durum değişikliğinin ortaya konması için önemlidir Ölçek 21 maddeyi kapsar; iki madde duygulara, on bir madde bilişsel işlevlere, iki madde davranışlara, beş madde bedensel belirtilere, bir madde kişiler arası belirtilere ayrılmıştır. Ölçekten 0-63 arasında puanlar alınır. Sonuçlar 0-9 hiç yok/minimal depresyon, 10-18 hafif depresyon, 19-29 orta depresyon, 30-63 şiddetli depresyon olarak değerlendirilir (Savaşır ve Şahin 1997) (Ek 5).

5.8.5. MS Uluslar Arası Yaşam Kalitesi Ölçeği (Multiple Sclerosis International Quality of Life): Nörolog, hasta ve sağlık ekonomistlerin birlikteliği ile geliştirilen MuSiQoL'un geçerlilik ve güvenilirlik analizi içinde Türkiye'nin de bulunduğu ve 14 ayrı dilin konuşulduğu toplam 20 ülkede yapılmıştır (Simeoni ve ark. 2008). Ölçek 9 alt boyutu içeren 31 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 0 ile 100 arasındadır. 0 puan yaşam kalitesi bulunmadığını, 100 puan mükemmel yaşam kalitesi varlığını belirtir. Ölçeğin farklı toplumlarda birçok hasta ile yapılması, cinsel yaşama ait soruları saptaması, kısa sürede uygulanabilir olması ölçeğin avantajlarını göstermektedir. MusiQoL 9 alt boyutları şunlardır (Mavioğlu ve ark. 2014) (Ek:6):

1. Günlük Yaşam Aktiviteleri (8 soru)
2. Belirtiler (4 soru)
3. Psikolojik Durum (4 soru)
4. Arkadaş İlişkileri (3 soru)
5. Aile İlişkileri (3 soru)
6. Cinsel Yaşam (2 soru)

7. Dışlanma (2 soru)
8. Hastalıkla Başetme (2 soru)
9. Sağlık Personeli ile İlişkiler (3 soru)

5.8.6.Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form 36 (Short Form 36 – SF 36): Yaşam kalitesi ölçeği Rand Corporation tarafından geliştirilen ve sıkça kullanılan ölçektir. SF-36 bireyin kendini değerlendirmesi özelliğine sahip 36 maddeden oluşmakta ve 8 alt boyutu içermektedir. Alt boyutları; fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel fonksiyonlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel algılanması (5 madde).

Ölçek son 1 ay içindeki tutuma göre değerlendirilmektedir. Ölçeğin 4. ve 5. maddeler evet ya da hayır şeklinde diğer maddeler Likert tipindedir. Ölçekten toplam puan elde edilemez. Puanlama gruplara göre yapılmaktadır. Ölçek alt grupları 0-100 puan arasında değer alır. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Koçyiğit 1999) (Ek:7).

5.8.7.Genişletilmiş Özürlülük Durumu Ölçeği (Expanded Disability Status Scale): Expanded Disability Status Scale (Genişletilmiş Özürlülük Durumu Ölçeği), MS hastalarında ortaya çıkan nörolojik bozukluk ve özürlülüğü birlikte değerlendirebilmek için geliştirilmiş ve sıkça kullanılan bir ölçektir. EDSS puanlaması, sekiz fonksiyonel sistemin (FS) nörolojik değerlendirilmesi ve kişinin oturup kalkma, hareket etmesine göre yapılmaktadır. Ölçek 20 basamaktan oluşmaktadır. Ölçek 0.5 puanlar ile artış gösterir (İsmihanoğlu 2005) (Ek:8).

5.9. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Verilerin analizinde SPSS 15.00 for Windows programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde Ki-Kare, Mann Whitney U, Testleri ve kolerasyon kullanılmıştır. Sonuçlar %95 lik güven aralığında ve anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Kolerasyon gücünün değerlendirilmesi:

$r=0.00-0.24$ ise zayıf kolerasyon,

$r=0.25-0.49$ ise orta kolerasyon,

$r= 0.50-0.74$ ise güçlü kolerasyon,

$r=0.75-1.00$ ise çok güçlü kolerasyon (Aksakoğlu 2001).

6. BULGULAR

Araştırmaya 30 vaka grubu (MS'li kadınlar) 60 kontrol grubu (sağlıklı kadınlar) alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uygundur. Olguların sosyodemografik özellikleri tablo 1 'de gösterilmektedir.

Tablo 1: Vaka ve Kontrol Grubunun Sosyo-demografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	Vaka Grubu		Kontrol Grubu		X ²	p	
	n	%	n	%			
Yaş	20-25	1	3,30	2	3,30	3,56	0,99
	26-30	4	13,30	8	13,30		
	31-35	8	26,70	20	33,30		
	36-40	17	56,70	30	50,00		
Eğitim Durumu	Okuryazar	1	3,30	2	3,30	0,00	1,00
	İlkokul	14	46,70	28	46,70		
	Lise	6	20,00	12	20,00		
	Üniversite	9	30,00	18	30,00		
Medeni Durum	Evli	30	100	60	100	-	-
	Bekar	-	-	-	-	-	-
Çocuk Varlığı	Var	24	80,00	49	81,70	0,03	0,84
	Yok	6	20,00	11	18,30		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	7	23,30	10	16,70	0,58	0,44
	Çalışmıyor	23	76,70	50	83,30		
Sosyal Güvence Varlığı	Var	28	93,30	59	98,30	1,55	0,21
	Yok	2	6,70	1	1,70		
Yardımcı Alet Kullanımı	Evet	4	13,30	7	11,70	-	-
	Hayır	26	86,70	53	88,30		

Araştırmaya katılan olguların yaşlarına baktığımızda vaka ve kontrol grubunun her ikisinde de % 3,30'u 20-25, %13,30'u 26-30 yaşları arasındadır. Vaka grubunun % 26,70'i, kontrol grubunun % 33,30'u 31-35 yaşlar arasındadır. Vaka grubunun

%56,70'i, kontrol grubunun %50,0'si 36-40 yaşları arasındadır. Olguların eğitim düzeylerine baktığımızda vaka ve kontrol grubunun %3,30'u okuryazar, %46,70'i ilkokul, %20,0'si lise,% 30'u üniversite mezunudur.

Araştırmaya katılan olguların tamamı (%100) evlidir. Vaka grubunun %80,0'i, kontrol grubunun %81,70'i çocuk sahibidir.

Vaka grubunun %23,30'u, kontrol grubunun %16,70'i çalışmaktadır. Vaka grubunun %93,30'u, kontrol grubunun %98,30'u sosyal güvenceye sahiptir.

Vaka grubunun %13,30'u, kontrol grubunun %11,70'i yardımcı alet kullanmaktadır.

MS hastalarımız ve kontrol grupları arasında yaş, eğitim, çocuk varlığı, çalışma durumu, sosyal güvence gibi demografik özellikler bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Tablo 2: Vaka Grubunun MS Hastalığına İlişkin Özellikleri

		n	%
Hastalık Tipi	RRMS	27	90,00
	SPMS	3	10,00
Ailede MS Öyküsü	Var	2	6,70
	Yok	28	93,30
Fizyoterapi- Rehabilitasyon	Evet	1	3,30
	Hayır	29	96,70

Araştırmaya katılan MS hastalarında hastalık %90' ında ataklarla seyreden (RRMS) türündendir.

30 MS hastasından % 6,70'i ailede MS öyküsü görülmüş olup, %93,30'unun ailesinde MS öyküsü yoktur.

Hastalardan sadece %3,30'u fizyoterapi -rehabilitasyon almaktadır.

Tablo 3: Vaka ve Kontrol Grubunun Fiziksel Özellikleri

Fiziksel Özellikler	Vaka Grubu				Kontrol Grubu			
	Min.	Max.	Ort.	SS*	Min.	Max.	Ort.	SS*
Boy (cm)	150	180	163,70	5,98	150	176	162,40	5,68
Vücut Ağırlığı (kg)	50	110	71,20	13,10	44	103	69,80	15,48
Beden Kitle İndeksi (BKİ)	19,84	50	31,25	7,74	21,3	56,57	32,50	6,80

SS*: Standart Sapma

Vaka ve kontrol grubunun fiziksel özelliklerine baktığımızda grubunun BKİ ortalaması vaka grubunda $31,25 \pm 7,74$ bulunmuş olup, kontrol grubunda BKİ ortalaması $32,50 \pm 6,80$ olarak bulunmuştur.

Tablo 4: MS Hastalarının Genişletilmiş Özürlülük Durumu Ölçeği Puanları

EDSS Puan	n	%
0	9	30,0
1.5	2	6,70
2.0	4	13,30
2.5	1	3,30
3.0	5	16,70
4.0	2	6,70
5.0	1	3,30

5.5	1	3,30
6.0	4	13,30
7.0	1	3,30

Hastaların Genişletilmiş Özürlülük Durumu Ölçeği (EDSS) puanları minimum: 0, maksimum:7 olarak bulunmuştur. Ortalama EDSS $2,60 \pm 2,26$ olarak bulunmuştur.

Tablo 5: Araştırmada Kullanılan Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Yorgunluk Şiddet Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinin Tanımlayıcı İstatistikleri

ÖLÇEKLER		Vaka Grubu		Kontrol Grubu	
		n	%	n	%
Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği	Seksüel Disfonksiyon Yok	1	3,30	50	83,30
	Seksüel Disfonksiyon Var	29	96,70	10	16,70
Yorgunluk Şiddet Ölçeği	Yorgunluk Yok	3	10,00	56	93,30
	Yorgunluk Var	27	90,00	4	6,70
Beck Depresyon Ölçeği	Hiç Yok/Minimal Depresyon	6	20,00	58	96,70
	Hafif Depresyon	13	43,30	2	3,30
	Orta Depresyon	9	30,00	-	-
	Şiddetli Depresyon	2	6,70	-	-

Araştırmamızda, ACYÖ'den 11 puan altı alanlar ve 11 puan ve üzeri puan alanlar gruplandırıldı. ACYÖ 'ye göre 11 puan ve üzerinde olan kişiler seksüel disfonksiyonu olan kişilerdir.

Vaka grubunun %96,70'i 11 puan ve üzerinde almışken, kontrol grubunun %16,70'i 11 puan ve üzerinde olarak seksüel disfonksiyonunun olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda YŞÖ'den 4 puan altı alanlar ve 4 puan üstü alanlar gruplandırıldı. YŞÖ'ye göre 4 puan ve altı 'yorgun değil', 4 puan ve üstü 'yorgun' olarak değerlendirilir.

Araştırmamızda vaka grubunun %90'ı 4 puan ve üzerinde değer olarak yorgun bulunmuştur. Kontrol grubunda %6,70'i 4 puan ve üzerinde değer olarak yorgun olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda vaka grubunun %20,0'sinde, kontrol grubunun %96,70'inde depresyonun olmadığı ya da minimal depresyonda olduğu, vaka grubunun %43,30'unun hafif depresyonda, %30,00'unun orta depresyonda, %6,70'inin de şiddetli depresyonda olduğu saptanmıştır. . BDÖ toplam puan vaka grubunda $16,00 \pm 7,96$, kontrol grubunda $2,10 \pm 2,62$ bulunmuştur.

Tablo 6: Vaka Grubunun MusiQoL Alt Grup Puanlarının Dağılımı

Alt Gruplar	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum
Günlük Yaşam Aktiviteleri	36,41	9,20	22,50	60,00
Psikolojik Durum	48,00	8,67	30,00	60,00
Belirtiler	48,83	16,48	25,00	85,00
Arkadaş İlişkileri	59,77	16,37	20,00	80,00
Aile İlişkileri	60,22	9,00	46,67	80,00
Cinsel Durum	44,00	12,48	20,00	60,00
Dışlanma	64,00	17,73	40,00	100,00
Hastalıkla Baş etme	45,33	19,60	20,00	100,00

Sağlık Personeli ile İlişki	92,66	10,84	60,00	100,00
------------------------------------	-------	-------	-------	--------

Vaka grubu MusiQoL günlük yaşam aktivitelerinden $36,41 \pm 9,20$, psikolojik durumdan $48,00 \pm 8,67$, belirtilerden $48,83 \pm 16,48$, arkadaş ilişkilerinden $59,77 \pm 16,37$, aile ilişkilerinden $60,22 \pm 9,00$, cinsel durumdan $44,00 \pm 12,48$, dışlanmadan $64,00 \pm 17,73$, hastalıkla baş etmeden $45,33 \pm 19,60$, sağlık personeli ile ilişkiden $92,66 \pm 10,84$ puan almışlardır.

9 alt grubu olan ve toplam 31 soru içeren Türkçe MusiQoL anketinden hastaların alabilecekleri en düşük yaşam kalitesi puanı 0, en yüksek yaşam kalitesi puanı 100'dür. Araştırmamızda MusiQoL toplam puanlarına göre vaka grubunda toplam puan $55,47 \pm 5,33$ (min=43,52, max=66,57) olarak bulunmuştur. MusiQoL toplam puanı araştırmamızdaki MS'li kadınların yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğunu gösteren niteliktedir.

Tablo 7. Vaka Grubunun MusiQoL Alt Alanları ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Yorgunluk Şiddet Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

MusiQoL			
Alt Alanları	ACYÖ	YŞÖ	BDÖ
Günlük Yaşam Aktiviteleri	$r_s:-0,087$ $p:0,648$	$r_s:0,025$ $p:0,195$	$r_s:-0,196$ $p:0,298$
Psikolojik Durum	$r_s:-0,303$ $p:0,104$	$r_s:-0,307$ $p:0,099$	$r_s:-0,477^{**}$ $p:0,008$
Belirtiler	$r_s:-0,362^*$ $p:0,049$	$r_s:0,498^{**}$ $p:0,005$	$r_s:0,407^*$ $p:0,025$
Arkadaş İlişkileri	$r_s:0,234$ $p:0,213$	$r_s:0,560^{**}$ $p:0,001$	$r_s:0,502^{**}$ $p:0,005$

Aile İlişkileri	r_s:0,378* p:0,039	r_s:0,421* p:0,021	r_s:0,412* p:0,024
Cinsel Durum	r_s:-0,622** p:0,000	r_s:-0,408* p:0,025	r_s:-0,448* p:0,013
Dışlanma	r_s:0,393* p:0,032	r _s :0,211 p:0,264	r _s :0,138 p:0,467
Hastalıkla Başetme	r _s :0,138 p:0,467	r_s:0,514** p:0,004	r _s :0,318 p:0,087
Sağlık Personeli ile İlişki	r _s :-0,077 p:0,685	r _s :-0,227 p:0,227	r _s :0,143 p:0,452
MusiQoL	r _s :0,101 p:0,597	r_s:0,405* p:0,025	r _s :0,139 p:0,465
Toplam Puan			

**Korelasyon p<0,01 düzeyinde anlamlıdır.

* Korelasyon p<0,05 düzeyinde anlamlıdır.

MS' li kadınlarda Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği toplam puanı ile MusiQoL alt alanlarından belirtiler (r_s:-0,362*,p:0,049) ile negatif yönde orta düzeyde, cinsel durum (r_s:-0,622**,p:0,000) alt alanında negatif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu; aile ilişkileri (r_s:0,378*,p:0,039) ve dışlanma (r_s:0,393*,p:0,032) alt alanında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Cinsel yaşantı bozuldukça MusiQoL alt alanlarından belirtiler ve cinsel durum puanları artmaktadır bu demek oluyor ki hastalar sadece cinsel sıkıntılar değil bununla birlikte hastalığa ilişkin farklı sıkıntılar da yaşamakta fakat hastalık nedeniyle yaşamdan beklentilerini az tutarak hastalığının daha da kötüye gitmemesi için yaşam memnuniyetini yüksek tutmaya çalışmaktadırlar, hastalarla veri toplama aşamasında iken bunu “ bugünüme şükür daha da kötü durumda olanlar var”, “ben hastalığımla yaşamayı öğreniyorum, eşimi ve çocuklarımı hastalığım ile üzmem istemiyorum” gibi ifade etmişlerdir.

MS'li kadınların cinsel fonksiyonları bozuldukça MusiQoL alt alanlarından aile ilişkileri ve dışlanma puanları artmaktadır bu ilişki garip görünse de hastalar cinsel fonksiyonları bozulsun bile aile üyeleri ve eşlerinden destek gördükleri için yaşam

kalitelerini olumlu etkilediği düşünülmektedir. Ailesinden ve eşinden destek görmeyen çoğu MS'li kadın hastalığın ilk tanı aşamasında boşanma ile yalnız bırakılmaktadır çalışmamızda ise tüm kadınlar evlidir. Bu doğrultuda aile ve eş desteği aldıkları görülmektedir.

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği toplam puanı ile MusiQoL alt alanlarından psikolojik durum ($r_s:-0,303, p:0,104$), arkadaş ilişkileri ($r_s:0,234, p:0,213$), hastalıkla baş etme ($r_s:0,138, p:0,467$) alanlarında orta düzeyde; günlük yaşam aktiviteleri ($r_s:-0,087, p:0,648$), sağlık personeli ile ilişki ($r_s:-0,077, p:0,685$) arasında zayıf düzeyde anlamlı olmayan ilişki bulunmuştur.

Seksüel disfonksiyon ile MusiQoL yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye göre; MS'li kadınlarda seksüel disfonksiyon kadınların günlük yaşam aktivitelerini, psikolojik durumunu, arkadaş ilişkilerini, hastalıkla baş etme ve sağlık personeli ile ilişkisini etkilemeyerek yaşam kalitesini etkilemediği bulunmuştur.

Sonuç olarak; Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği toplam puanı ile MusiQoL toplam puanı arasında zayıf düzeyde anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuş ($r_s:0,101, p:0,597$); seksüel disfonksiyonun yaşam kalitesini etkilemediği saptanmıştır.

MS'li kadınlarda Yorgunluk Şiddet Ölçeği toplam puanı ile MusiQoL alt alanlarından belirtiler ($r_s:0,498^{**}, p:0,005$), arkadaş ilişkileri ($r_s:0,560^{**}, p:0,001$), aile ilişkileri ($r_s:0,421^*, p:0,021$), hastalıkla baş etme ($r_s:0,514^{**}, p:0,004$) ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuş; cinsel durum ($r_s:-0,408^*, p:0,025$) alt alanında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yorgunluk Şiddet Ölçeği toplam puanı ile MusiQoL alt alanlarından günlük yaşam aktiviteleri ($r_s:0,025, p:0,195$) ile zayıf düzeyde anlamlı olmayan ilişki bulunmuş; psikolojik durum ($r_s:-0,307, p:0,099$), sağlık personeli ile ilişki ile ($r_s:-0,227, p:0,227$) dışlanma ($r_s:0,21, p:0,264$) alanlarında orta düzeyde anlamlı olmayan ilişki bulunmuştur.

Yorgunluk yaşayan MS'li kadınların MusiQoL alt alanlarından belirtiler, arkadaş ilişkileri, aile ilişkileri, hastalıkla baş etme puanlarının arttığı görülmüştür. Yukarıda da bahsettiğimiz gibi çalışmaya katılan MS'li kadınlar aile ve sosyal ağ açısından destek gören kadınlardır bu da yaşam kalitelerinin yükselmesini sağlamaktadır.

Yorgunluk kadınların günlük yaşam aktivitelerini, psikolojik durumunu, dışlanma ve sağlık personeli ile ilişkisini etkilemeyerek yaşam kalitesini etkilemediği bulunmuştur.

Yorgunluk Şiddet Ölçeği puanı ile MusiQoL toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunması ($r_s:0,405^*,p:0,025$); yorgunluk yaşayan kadınların sosyal desteklerinin olması ve aynı zamanda hastalıkları sırasında yorgunluğu sürekli yaşamaları, yaşamdan beklentilerini düşük tutmaları nedeniyle yaşam kalitelerinin olumlu etkilendiği saptanmıştır.

MS' li kadınlarda Beck Depresyon Ölçeği ile MusiQoL alt alanlarından belirtiler ($r_s:0,407^*,p:0,025$), arkadaş ilişkileri ($r_s:0,502^{**},p:0,005$), aile ilişkileri ($r_s:0,412^*,p:0,024$) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuş; psikolojik durum ($r_s:-0,477^{**},p:0,008$) ve cinsel yaşam ($r_s:-0,448^*,p:0,013$) alt alanlarından negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Beck Depresyon Ölçeği ile MusiQoL alt alanlarından günlük yaşam aktiviteleri ($r_s:-0,196, p:0,298$), dışlanma ($r_s:0,138, p:0,467$), sağlık personeli ile ilişki ($r_s:0,143, p:0,452$) alanlarında zayıf düzeyde; hastalıkla baş etme de ($r_s:0,318, p:0,087$) orta düzeyde anlamlı olmayan ilişki bulunmuştur.

Literatürde de belirtildiği gibi MS'li hastalarda depresyon sık rastlanan bir psikolojik rahatsızlıktır. Çalışmadaki MS'li kadınlarda da depresyon puanları yüksek bulunmuştur ancak kadınların bu durumunun farkında olan aile ve sosyal ağ desteği sayesinde MusiQoL yaşam kalitesi ölçeği alt alanlarından belirtiler, arkadaş ilişkileri, aile ilişkileri puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Depresyonu olan MS'li kadınların depresyon puanları azaldıkça beklenen yönde MusiQoL yaşam kalitesi ölçeği alt alanlarından psikolojik durum ve cinsel yaşam puanlarının arttığı gözlenmiştir. Depresyon olan kadınların günlük yaşam aktiviteleri, dışlanma, sağlık personeli ile ilişki ve hastalıkla baş etme MusiQoL yaşam kalitesi alt alanlarının etkilenmediği bulunmuştur.

Sonuç olarak depresyonu olan MS'li kadınların ile MusiQoL toplam puanı arasında zayıf düzeyde anlamlı olmayan ilişki bulunmuş ($r_s:0,139, p:0,465$); depresyonun yaşam kalitesini etkilemediği saptanmıştır.

Tablo 8: Vaka Grubunun SF-36 Alt Grup Puanlarının Dağılımı

SF-36 Alt Grupları	Ortalama	ss	Minimum	Maximum
Fiziksel Fonksiyon	57,66	27,02	0	100
Rol Güçlüğü	34,16	36,83	0	100
Ağrı	87,33	8,27	60	90
Enerji/vitalite	34,33	6,39	20	45
Sosyal Fonksiyon	29,16	15,85	0	62,5
Rol Güçlüğü Emosyonel	36,66	36,46	0	100
Mental Sağlık	52,00	5,84	36	60
Genel Sağlık	34,00	6,94	16	44

Vaka grubunun SF-36 alt grupları ortalama puanları, fiziksel fonksiyon $57,66 \pm 27,02$, rol güçlüğü $34,16 \pm 36,83$, ağrı $87,33 \pm 8,27$, enerji/vitalite $34,33 \pm 6,39$, sosyal fonksiyon $29,16 \pm 15,85$, rol güçlüğü emosyonel $36,66 \pm 36,46$, mental sağlık $52,00 \pm 5,84$, genel sağlık $34,00 \pm 6,94$ olarak bulunmuştur.

Tablo 9: Kontrol Grubunun SF -36 Alt Grup Puanlarının Dağılımı

SF-36 Alt Grupları	Ortalama	ss	Minimum	Maximum
Fiziksel Fonksiyon	93,08	20,04	15	100
Rol Güçlüğü	92,50	26,56	0	125
Ağrı	2,66	8,60	0	40
Enerji/vitalite	62,25	13,19	20	80
Sosyal Fonksiyon	61,45	9,57	37,50	75

Rol Güçlüğü Emosyonel	65,00	11,35	33,33	100
Mental Sağlık	65,73	11,46	36	84
Genel Sağlık	51,73	10,30	20	64

Kontrol grubunun SF-36 alt grupları ortalama puanları fiziksel fonksiyon $93,08 \pm 20,04$, rol güçlüğü $92,50 \pm 26,56$, ağrı $2,66 \pm 8,60$, enerji/vitalite $62,25 \pm 13,19$, sosyal fonksiyon $61,45 \pm 9,57$, rol güçlüğü emosyonel $65,00 \pm 11,35$, mental sağlık $65,73 \pm 11,46$, genel sağlık $51,73 \pm 10,30$ olarak bulunmuştur.

Tablo 10: Vaka ve Kontrol Gruplarının SF-36 Alt Gruplarının Karşılaştırılması

SF-36 Alt Grupları	Grup	N	Ort	SS	z*	p
Fiziksel Fonksiyon	Vaka	30	57,66	27,02	-7,01	0,00*
	Kontrol	60	93,08	20,00		
Rol Güçlüğü	Vaka	30	34,16	36,83	-8,60	0,00*
	Kontrol	60	92,50	26,56		
Ağrı	Vaka	30	87,33	8,27	44,53	0,00*
	Kontrol	60	2,66	8,60		
Genel Sağlık	Vaka	30	34,00	6,94	-8,49	0,00*
	Kontrol	60	51,73	10,30		
Enerji/Vitalite	Vaka	30	34,33	6,39	-10,94	0,00*
	Kontrol	60	62,25	13,19		
Sosyal Fonksiyon	Vaka	30	29,16	15,85	-12,02	0,00*
	Kontrol	60	61,45	9,57		
Rol Güçlüğü Emosyonel	Vaka	30	36,66	36,46	-5,53	0,00*
	Kontrol	60	65,00	11,35		

Mental Sağlık	Vaka	30	52,00	5,84	-6,16	0,00*
	Kontrol	60	65,73	11,46		

*Mann-Whitney U test

Vaka ve kontrol grubunun SF-36 yaşam kalitesi alt grup puan ortalamaları karşılaştırıldığında, Kontrol grubunun fiziksel fonksiyon ($z=-7,01$, $p=0,00$), rol güçlüğü ($z=-8,60$, $p=0,00$), genel sağlık ($z=-8,49$, $p=0,00$), enerji vitalite ($z=-10,94$, $p=0,00$), sosyal fonksiyon ($z=-12,02$, $p=0,00$), rol güçlüğü emosyonel ($z=-5,53$, $p=0,00$) ve mental sağlık ($z=-6,16$, $p=0,00$) puan ortalamalarının vaka grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Diğer alt alanlarda saptananlardan farklı olarak, SF- 36 yaşam kalitesi ağrı alt alanında vaka grubunun puan ortalamalarının kontrol grubuna göre pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($z= 44,53$, $p=0,00$). MS'li hastalarda hastalığa ilişkin ağrı en sık ve uzun süreli yaşanan belirtidir bu da hastalarda ağrıya olan toleransı arttırmaktadır. MS'li kadınların bu nedenle SF-36 yaşam kalitesi ağrı alt alan puanları sağlıklı kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. MS'li kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre daha az ağrı yaşadıkları saptanmıştır.

Tablo 11: Vaka Grubunun SF 36 Alt Boyutları ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Yorgunluk Şiddet Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

SF-36 Alt Alanları	ACYÖ	YŞÖ	BDÖ
Fiziksel Fonksiyon	$r_s:-0,372^*$ $p:0,043$	$r_s:-0,201$ $p:0,288$	$r_s:-0,074$ $p:0,698$
Rol Güçlüğü	$r_s:-0,041$ $p:0,830$	$r_s:-0,022$ $p:0,908$	$r_s:-0,241$ $p:0,200$
Ağrı	$r_s:-0,239$ $p:0,203$	$r_s:-0,145$ $p:0,444$	$r_s:-0,393^*$ $p:0,032$
Genel Sağlık	$r_s:-0,182$ $p:0,336$	$p:0,352$ $r_s:-0,176$	$r_s:-0,239$ $p:0,204$

Enerji/vitalite	$r_s:0,152$ $p:0,422$	$r_s:-0,249$ $p:0,185$	$r_s:-0,258$ $p:0,168$
Sosyal Fonksiyon	$r_s:-0,157$ $p:0,409$	$r_s:-0,191$ $P:0,313$	$r_s:-0,035$ $p:0,852$
Emosyonel	$r_s:0,351$ $p:0,057$	$r_s:0,351$ $p:0,057$	$r_s:0,160$ $p:0,398$
Mental Sağlık	$r_s:-0,327$ $p:0,077$	$r_s:-0,190$ $p:0,314$	$r_s:-0,282$ $p:0,131$

* Korelasyon $p<0,05$ düzeyinde anlamlıdır.

MS' li kadınlarda Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği toplam puanı ile SF 36 alt alanlarından fiziksel fonksiyon alt alanında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r_s:-0,372^*$, $p:0,043$). Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği toplam puanı ile SF 36 alt alanlarından rol güçlüğü ($r_s:-0,041$, $p:0,830$), ağrı ($r_s:-0,239$, $p:0,203$), genel sağlık ($r_s:-0,182$, $p:0,336$), enerji ($r_s:0,152$, $p:0,422$), sosyal fonksiyon ($r_s:0,152$, $p:0,422$) ile zayıf; emosyonel ($r_s:0,351$, $p:0,057$), mental sağlık ($r_s:-0,327$, $p:0,077$) ile orta düzeyde anlamlı olmayan ilişki bulunmuştur.

MS'li kadınların seksüel disfonksiyon puanları azaldıkça, SF-36 yaşam kalitesi alt alanlarından fiziksel fonksiyon puanlarının arttığı gözlenmiştir. Bu beklenen ve olması istenen bir sonuçtur. Hastaların hareket kısıtlılığı arttıkça seksüel disfonksiyonun görülme sıklığı artmakta bu nedenle yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği görülmektedir. MS'li kadınlarda seksüel disfonksiyonun rol güçlüğü, yaşam kalitesi alt alanlarından ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, emosyonel ve mental sağlığı etkilemediği bulunmuştur.

MS'li kadınlarda Yorgunluk Şiddet Ölçeği toplam puanı ile SF 36 alt alanlarından rol güçlüğü ($r_s:-0,022$, $p:0,908$), fiziksel fonksiyon ($r_s:-0,201$, $p:0,288$), ağrı ($r_s:-0,145$, $p:0,444$), enerji ($r_s:-0,249$, $p:0,185$), sosyal fonksiyon ($r_s:-0,191$, $p:0,313$), mental sağlık ($r_s:-0,190$, $p:0,314$) zayıf; genel sağlık ($p:0,352$, $r_s:-0,176$) ve emosyonel ($r_s:0,351$, $p:0,057$) orta düzeyde anlamlı olmayan ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak; Yorgunluk Şiddet Ölçeği toplam puanı ile SF 36 alt alanları arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

MS'li kadınlarda Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ile SF 36 alt alanlarından ağrı alt alanında ($r_s:-0,393^*$, $p:0,032$) negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. MS'li kadınlarda depresyon puanları arttıkça yaşam kalitesi ağrı alt

puanları azalmaktadır. MS'li kadınların depresyon yaşamaları ağrı toleransını artırmakta ve ağrıyı daha çok hissetmelerine neden olmaktadır.

MS'li kadınlarda Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ile SF 36 alt alanlarından Fiziksel fonksiyon ($r_s:-0,074$, $p:0,698$), rol güçlüğü ($r_s:-0,241$, $p:0,200$), genel sağlık ($r_s:-0,239$, $p:0,204$), sosyal fonksiyon ($r_s:-0,035$, $p:0,852$), emosyonel ($r_s:0,160$, $p:0,398$) alanlarında zayıf; enerji ($r_s:-0,258$, $p:0,168$) ve mental sağlık ($r_s:-0,282$, $p:0,131$) alanlarında orta düzeyde anlamlı olmayan ilişki bulunmuştur.

Tablo 12. Kontrol Grubunun SF 36 Alt Boyutları ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Yorgunluk Şiddet Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

SF-36 Alt Alanları	ACYÖ	YŞÖ	BDÖ
Fiziksel Fonksiyon	$r_s:-0,482^{**}$ $p:0,000$	$r_s:-0,654^{**}$ $p:0,000$	$r_s:-0,627^{**}$ $p:0,000$
Rol Güçlüğü	$r_s:-0,279^*$ $p:0,031$	$r_s:-0,461^{**}$ $p:0,000$	$r_s:-0,430^{**}$ $p:0,001$
Ağrı	$r_s:0,451^{**}$ $p:0,000$	$r_s:0,428^{**}$ $p:0,001$	$r_s:0,468^{**}$ $p:0,000$
Genel Sağlık	$r_s:-0,399^{**}$ $p:0,002$	$r_s:-0,411^{**}$ $p:0,001$	$r_s:-0,449^{**}$ $p:0,000$
Enerji/vitalite	$r_s:-0,304^*$ $p:0,018$	$r_s:-0,456^*$ $p:0,000$	$r_s:-0,431^{**}$ $p:0,001$
Sosyal Fonksiyon	$r_s:-0,101$ $p:0,101$	$r_s:-0,243$ $p:0,061$	$r_s:-0,227$ $p:0,081$
Emosyonel	$r_s:-0,263^*$ $p:0,042$	$r_s:-0,256$ $p:0,048$	$r_s:-0,261^*$ $p:0,044$
Mental Sağlık	$r_s:-0,406^{**}$ $p:0,001$	$r_s:-0,469^{**}$ $p:0,000$	$r_s:-0,463^{**}$ $p:0,000$

**Korelasyon $p<0,01$ düzeyinde anlamlıdır.

* Korelasyon $p<0,05$ düzeyinde anlamlıdır.

Kontrol grubunda Arziona Cinsel Yaşantılar Ölçeği toplam puanı ile SF 36 alt alanlarından fiziksel fonksiyon ($r_s:-0,482^{**}$, $p:0,000$), rol güçlüğü ($r_s:-0,279^*$, $p:0,031$), genel sağlık ($r_s:-0,399^{**}$, $p:0,002$), enerji ($r_s:-0,304^*$, $p:0,018$), mental sağlık ($r_s:-0,406^{**}$, $p:0,001$), emosyonel ($r_s:-0,263^*$, $p:0,042$) alt alanında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki, ağrı alt alanında ise pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r_s:0,451^{**}$, $p:0,000$). SF-36 yaşam kalitesi ağrı alt alanında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunması hastaneye baş ağrısı gibi basit yakınmalarla başvuran kadınların kontrol grubuna dahil edilmesi ile açıklanabilir.

Seksüel disfonksiyon ile SF-36 yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye göre; seksüel disfonksiyonun sağlıklı bireylerin fiziksel fonksiyon, rol güçlüğü, emosyonel, enerji, genel sağlık, mental sağlığını etkilemesi ile yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği görülmüştür.

Yorgunluk Şiddet Ölçeği toplam puanı ile SF 36 alt alanlarından fiziksel fonksiyon ($r_s:-0,654^{**}$, $p:0,000$), rol güçlüğü ($r_s:-0,461^{**}$, $p:0,000$), genel sağlık ($r_s:-0,411^{**}$, $p:0,001$), enerji ($r_s:-0,456^*$, $p:0,000$), mental sağlık ($r_s:-0,469^{**}$, $p:0,000$) alt alanında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki, ağrı alt alanında ise pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r_s:0,428^{**}$, $p:0,001$).

Yorgunluk ile SF-36 yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye göre; yorgunluk kontrol grubundaki bireylerin fiziksel fonksiyon, rol güçlüğü, enerji, genel sağlığını, mental sağlığını ve ağrısını etkileyerek yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği görülmüştür.

Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ile SF 36 alt alanlarından fiziksel fonksiyon ($r_s:-0,627^{**}$, $p:0,000$), rol güçlüğü ($r_s:-0,430^{**}$, $p:0,001$), genel sağlık ($r_s:-0,449^{**}$, $p:0,000$), enerji ($r_s:-0,431^{**}$, $p:0,001$), mental sağlık ($r_s:-0,463^{**}$, $p:0,000$) emosyonel ($r_s:-0,261^*$, $p:0,044$) alt alanında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki, ağrı alt alanında ($r_s:0,468^{**}$, $p:0,000$) ise pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Depresyon ile SF-36 yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye göre; depresyon sağlıklı bireylerin fiziksel fonksiyon, rol güçlüğü, enerji, genel sağlık, emosyonel, mental sağlığını ve ağrısını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği görülmüştür.

7. TARTIŞMA

Multipl skleroz (MS) genç kişilerde görülen, santral sinir sistemi (SSS)'nin ilerleyici, myelin kılıf hasarı ile ortaya çıkan nörolojik hastalıktır (Kurban ve ark. 2010).

Dünya çapında MS hastalığının yaygın görüldüğü alanlarda görülme sıklığının 30/100,000'den fazla olduğu bilinmektedir (Kaleağası 2009). Türkiye'de yapılmış olan çalışmalara bakıldığında MS hastalığının ortalama başlangıç yaşının 30'lu yaşlar olduğu ve katılımsal olarak MS'in %11,5 oranında görüldüğü ifade edilmektedir (Bulut ve ark. 2011). Türkiye'de yapılan araştırmalarda, MS sıklığı 41-101,4/100,000 gibi oranlardadır (Türk Börü ve ark. 2006).

Multipl skleroz, kişilerin üretkenlik ve sosyal statülerini etkileyerek nöropsikiyatrik sorunlara yol açabilmektedir. Bu nöropsikiyatrik sorunlar içinde en çok karşılaşılan depresyondur. Bunun yanı sıra MS hastalarında yine sık görülen seksüel problemler, uyku problemleri, sfinkter problemleri gibi günlük hayatı etkileyebilecek sorunlar hastaların yaşam kalitesinin bozulmasına neden olmaktadır (Gromisch ve ark. 2016).

Bu bölümde MS'li kadınlarda seksüel disfonksiyon, yorgunluk ve depresyonun yaşam kalitesi üzerine etkisi incelenecek ve yapılmış olan çalışmalardan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

7.1. MS'li Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımının Tartışılması

Çalışmada MS'li hastaların (vaka grubu) yaş ortalaması $34,73 \pm 4,05$ olarak saptanmıştır. MS'li hastalar üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında Keklikoğlu ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada kadın hastaların yaş ortalaması $31 \pm 7,4$ bulunmuştur. Gumus ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada MS hastaların ortalama yaşı $34,34 \pm 8,34$, kontrol grubunun ortalama yaşı $35,61 \pm 8,87$ bulunmuştur. Çalışma bulgumuz yapılan çalışmalara benzerlik göstermekte olup, bulgular MS'in genç yaşlarda görülen bir hastalık olduğunu göstermektedir.

Eğitim durumu incelendiğinde çalışmamızdaki MS'li bireylerin %3,30'u okuryazar, % 46,70'i ilkokul, %20,00'si lise, %30,00 'u üniversite mezunundan oluşturmaktadır. Haliloğlu ve arkadaşlarının (2009) yaptığı 60 kişilik çalışmada okuryazar 4 kişi, ilkokul 36, lise 11, üniversite mezunu 9 kişi olarak bulunmuştur. Öğrenim düzeyi yüksek olan kişilerde yorgunluk ve strese bağlı MS'in ortaya çıkmasında rol alabileceğini belirten çalışmalar mevcuttur. Bu konudaki çalışmalara bakıldığında MS'in eğitim durumu ile ilişkisinde net bir fikir olmadığını söylelenebilir.

Bek ve Yurttaş'ın (2016) yaptığı çalışmada 90 MS hastasından 47 'si evli, 33'ü bekar olarak bulunmuştur. Çalışmamızda MS'li kadınların tamamı evlidir. Literatürde farklı oranlarda evlilik oranı belirtilmiştir.

Çalışmamızdaki 30 MS hastasının %23,30'u çalıştığını bildirmiştir. Öz'ün (2013) yaptığı çalışmada %38,4, Ertekin ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada hastaların %23,5 'i çalıştığını bildirmiştir. Çalışma sonucumuz Ertekin'nin çalışma sonucu ile benzerlik gösterirken Öz'ün çalışmasından farklı olduğu görülmektedir. Çalışma durumunun ve koşullarının ülkelere, şehirlere ve hatta oturlan bölgeye göre farklılık göstermesi göz önüne alındığında geniş çaplı yapılan çalışmalar bu konuda daha net fikir edinmemizi sağlayacaktır.

7.2. MS'li Kadınların Hastalıkla İlgili Özelliklerine Göre Dağılımın Tartışılması

Çalışmamızda 30 MS hastasından %6,70'inde ailede MS öyküsü saptanmıştır. Literatür taramasında çalışmamıza benzerlik gösteren çalışmaya rastlanılmamıştır.

Çalışmamızda MS hastalarının %90,00'ında hastalık ataklarla seyreden RRMS tipindedir. Bertado ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada %82'si RRMS, Sorgun ve Yücesan'ın (2011) yaptığı çalışmada %85,4, Dişsiz ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada %84,7 RRMS'li hasta bulunmuştur. Literatürler çalışmamızda çıkan sonucu desteklemektedir.

MS hastalarında özürülük birçok farklı çalışmada değerlendirilmiştir. Gedizlioğlu ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada EDSS skoru $2,8 \pm 1,3$ bulunmuştur. Solaro ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada EDSS skoru 3,3 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ortalama EDSS $2,60 \pm 2,26$ olarak bulunmuş olup, yapılan çalışmalara benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda EDSS skoru yüksek bulunmamıştır.

7.3. MS'li Kadınlarda Seksüel Disfonksiyonun Tartışılması

MS'li hastalarda seksüel disfonksiyona sık rastlanması ile birlikte genellikle gözden kaçan bir konudur (Darija ve ark. 2015) . MS'li 137 kişi ile Lew-Starowicz ve Rola' nın (2013), yaptığı çalışmada; %2,2 gibi az bir oranla hekimler tarafından seksüel fonksiyonların sorgulandığı bildirilmiştir (Lew-Starowicz ve Rola 2013). MS'li hastalarda görülen seksüel disfonksiyonun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Schmidt ve ark. 2005). MS hastalarının yaklaşık %30-80'inde seksüel disfonksiyon görülmesi düşük yaşam kalitesine neden olmaktadır (Haliloğlu ve ark. 2013). Hastalara verilecek eğitim ve danışmanlık ile seksüel disfonksiyon gibi gizli kalmış sorunlar çözümlenerek yaşam kalitesinin artırılması önerilmektedir (Lefebvre ve Simonin 2016).

Çalışmamızda MS'li kadınların %96,70'i seksüel disfonksiyonlu bulunmuştur. MS'li kadınlarda seksüel disfonksiyonun yaygın görüldüğüne dair birçok çalışma mevcuttur. Silva ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada 99 kadın MS hastasının %71,1 'inde seksüel disfonksiyon saptanmıştır. Demirkıran ve arkadaşlarının (2006), 51 MS hastasında yaptığı çalışmada %80,4'ünde, Terzi ve arkadaşlarının (2009)

yaptığı çalışmada 34 MS'li kadında %91,2'sinde cinsel fonksiyon bozukluğu bulunmuştur. Yapılan bu çalışmalar çalışmamızda çıkan sonucu desteklemektedir.

Marita'nın (2002) çalışmasında MS hastalarında sağlıklı bireylere göre daha çok seksüel sorunlarının olduğunu bulmuştur. Bizim çalışmamızda vaka grubunun (n=30) %96,70'inin, kontrol grubunun (n=60) ise %16,70'inin seksüel disfonksiyonunun olduğu saptanmıştır.

Literatür, çalışmamızda çıkan sonucu desteklemekte olup, seksüel disfonksiyonun MS'li kadınlarda normal sağlıklı bireylere göre daha sık görüldüğü belirlenmiştir.

7.4. MS'li Kadınlarda Yorgunluğun Tartışılması

MS'deki yorgunluk, diğer hastalıklardan farklı olarak, günlük yaşamı olumsuz etkileyerek hastalar üzerinde enerji ve motivasyon kaybına sebep olur (Krupp 2013).

Ebeler MS'li kadınlarla iyi işbirliği yapmalı ve hastaların yaşamını düzenleyerek doğru enerji kullanımı hakkında hastaları yorgunluk konusunda motive etmelidir (Eraksoy 2005).

MS'in yorgunluğu etkilediğine dair birçok çalışma mevcuttur. Üstün ve arkadaşlarının (2012) 'Yorgunluk Şiddet Ölçeği' ni kullanarak yaptığı çalışmada MS'li bireylerde YŞÖ skorunu sağlıklı bireylere göre daha yüksek bulmuştur. Bizim çalışmamızda da MS'li bireylerin %90'ında, sağlıklı bireylerin %6,70'inde yorgunluk bulunmuştur. MS'li hastalarda yorgunluğun yaşam kalitesini etkilediğine dair çalışmalar da mevcuttur. Chinnadurai ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada MS'li hastalardan %46'sı (n=23) yorgun bulunmuştur. Aygünoğlu ve arkadaşlarının (2015) 120 MS hastası üzerine yaptığı çalışmada hastaların %70'i yorgun bulunmuştur. Yapılan bu çalışmalar çalışmamızı desteklemektedir.

7.5. MS'li Kadınlarda Depresyonun Tartışılması

MS, depresyonun sık görüldüğü nörolojik bir hastalıktır (Feinstein ve ark.2014). Depresyon, diğer kronik nörolojik bozukluklar ile karşılaştırıldığında MS hastalarında daha yaygındır. MS hastalarındaki depresyonu yorgunluk, uyku problemi, hareket kısıtlılığı, yaşanan stres gibi birçok faktör etkileyebilmektedir (Brenner ve Piehl 2016). Bu nedenle MS' de depresyon sık görülmesine rağmen hastalarda depresyonu anlamak ve tanı koymak zordur (Ensari ve ark. 2014).

MS'li hastalarda hastaların duygu durumu bozulduğu için yaşam kalitesi bozulmaktadır (D'alisa ve ark. 2006). Goldman Konsensüs Grubu 2005'de depresyonun bilişsel bozukluk ile birlikte yaşam kalitesini bozan önemli faktör olduğunu belirtmiştir (Şahin ve ark. 2013).

Depresyonun MS hastalarında yaygın görüldüğüne dair birçok çalışma mevcuttur. Mohammadi ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada BDÖ ölçeğini kullanmış ve ortalama BDÖ skoru $17,86 \pm 11,13$ bulunmuştur. Onat ve arkadaşlarının (2015) 54 MS hastası ve 43 sağlıklı birey ile yaptığı çalışmada BDÖ skoru MS hastalarında sağlıklı bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Gumus ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada BDÖ skoru MS hastalarında $17,93 \pm 10,25$, kontrol grubunda $7,34 \pm 4,58$ olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda BDÖ skoru vaka grubunda $16,00 \pm 7,96$, kontrol grubunda $2,10 \pm 2,62$ olarak bulunmuştur.

Yapılan bu çalışmalar bizim çalışmamızı desteklemekte olup, MS'li kişilerde depresyonun sağlıklı bireylere göre daha sık görüldüğünü göstermektedir.

7.5. MS'li Kadınlarda Seksüel Disfonksiyon, Yorgunluk ve Depresyonun Yaşam Kalitesine Etkisinin Tartışılması

Seksüel disfonksiyonun yaşam kalitesini etkilediğine dair birçok çalışma mevcuttur. Tepavcevic ve arkadaşlarının (2008) ve Nortvedt ve arkadaşları (2001) yaptığı çalışmalarda MS hastalarında seksüel disfonksiyonun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini bildirmişlerdir. Salhofer ve arkadaşları (2016) yaptığı çalışmada SF-36 yaşam kalitesi ölçeğini kullanmış ve MS hastalarında seksüel disfonksiyonun yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini bulmuştur.

Çalışmamızda vaka grubunda (MS'li kadınlar) MusiQoL yaşam kalitesi ölçeğine göre yaşam kalitesi ile cinsel durum arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r_s:-0,622^{**},p:0,000$). Cinsel yaşantı bozuldukça MusiQoL alt alanlarından cinsel durum puanları artmaktadır bu demek oluyor ki hastalar sadece cinsel sıkıntılar değil bununla birlikte hastalığa ilişkin farklı sıkıntılar da yaşamakta fakat hastalık nedeniyle yaşamdan beklentilerini az tutarak hastalığının daha da kötüye gitmemesi için yaşam memnuniyetini yüksek tutmaya çalışmaktadırlar. MS'li kadınların cinsel fonksiyonları bozuldukça MusiQoL alt alanlarından aile ilişkileri ($r_s:0,378^*,p:0,039$) ve dışlanma ($r_s:0,393^*,p:0,032$) puanları artmaktadır bu ilişki garip görünse de hastalar cinsel fonksiyonları bozulsa bile aile üyeleri ve eşlerinden destek gördükleri için yaşam kalitelerini olumlu etkilediği düşünülmektedir. Çalışmamızda SF-36 yaşam kalitesi ölçeğine göre seksüel disfonksiyon ile yaşam kalitesi arasında alanlarından fiziksel fonksiyon alt alanında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r_s:-0,372^*, p:0,043$). Bu beklenen ve olması istenen bir sonuçtur. Hastaların hareket kısıtlılığı arttıkça seksüel disfonksiyonun görülme sıklığı artmakta bu nedenle yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği görülmektedir.

Araştırmamızda seksüel disfonksiyonun yaşam kalitesini etkilemediği saptanmıştır. Bu sonuç doğrultusunda H_0 hipotezini doğrular yönde Multipl Sklerozlu kadınlarda seksüel disfonksiyonun, yaşam kalitesine etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Yorgunluğun yaşam kalitesini etkilediğine dair çalışmalar vardır. Aygünoğlu ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında MSQOL-54 yaşam kalitesi ölçeği kullanılmış olup hastaların YŞÖ skorları ile yaşam kalitesi puanı arasında negatif ilişki bulunmuştur. Valet ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada YŞÖ ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeğini kullanılmış ve yorgunluğun yaşam kalitesini etkilediğini bulmuştur. Yetik ve arkadaşlarının (2012) 30 MS hastası ve 35 sağlıklı birey üzerine yaptığı çalışmada yaşam kalitesini SF-36 ile değerlendirmiş ve her iki grup arasında yorgunluğun yaşam kalitesi üzerine etkisinde anlamlı fark bulunmuştur.

Çalışmamızda vaka grubunda Yorgunluk Şiddet Ölçeği ile MusiQoL yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki

bulunmuştur. Yorgunluk Şiddet Ölçeği puanı ile MusiQoL toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunması ($r_s:0,405^*,p:0,025$); yorgunluk yaşayan kadınların sosyal desteklerinin olması ve aynı zamanda hastalıkları sırasında yorgunluğu sürekli yaşamaları, yaşamdan beklentilerini düşük tutmaları nedeniyle yaşam kalitelerinin olumlu etkilendiği saptanmıştır. Çalışmamızda vaka grubunda Yorgunluk Şiddet Ölçeği toplam puanı ile SF 36 alt alanları arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Bu sonuç doğrultusunda H_3 hipotezinde belirtildiği gibi Multipl Sklerozlu kadınlarda yorgunluğun yaşam kalitesine etkisi kısmen vardır.

MS'de sık görülen depresyonun yaşam kalitesini etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur. Fricška- Nagy ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada BDÖ ile MSQOL-54 yaşam kalitesi ölçeği kullanılmış ve depresyonun yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini bulmuştur. Janssens ve arkadaşlarının (2003) MS hastaları ile yaptıkları çalışmada SF- 36 yaşam kalitesi ölçeğini kullanmış ve depresyonu olan MS hastalarında yaşam kalitesi puanını düşük bulmuştur. Bir başka çalışmada Nourbakhsh ve arkadaşları (2016) yaşam kalitesini SF-36 ile değerlendirilmiş ve depresyonu olan MS hastalarında yaşam kalitesinin düştüğünü bulmuştur. Koçer ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında depresyon puanları ve yaşam kalitesini puanları arasında anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur.

Çalışmadaki MS'li kadınlarda da depresyon puanları yüksek bulunmuştur ancak kadınların bu durumunun farkında olan aile ve sosyal ağ desteği sayesinde MusiQoL yaşam kalitesi ölçeği alt alanlarından belirtiler ($r_s:0,407^*,p:0,025$), arkadaş ilişkileri ($r_s:0,502^{**},p:0,005$), aile ilişkileri ($r_s:0,412^*,p:0,024$) puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Depresyonu olan MS'li kadınların depresyon puanları azaldıkça beklenen yönde MusiQoL yaşam kalitesi ölçeği alt alanlarından psikolojik durum ($r_s:-0,477^{**},p:0,008$) ve cinsel yaşam ($r_s:-0,448^*,p:0,013$) puanlarının arttığı gözlenmiştir. Depresyon olan kadınların günlük yaşam aktiviteleri, dışlanma, sağlık personeli ile ilişki ve hastalıkla baş etme MusiQoL yaşam kalitesi alt alanlarının etkilenmediği bulunmuştur. Çalışmamızda vaka grubunda Beck Depresyon Ölçeği ile MusiQoL toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızda MS'li kadınlarda Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı ile SF 36 alt alanlarından ağrı

alt alanında ($r_s:-0,393^*$, $p:0,032$) negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. MS'li kadınlarda depresyon puanları arttıkça yaşam kalitesi ağrı alt puanları azalmaktadır. MS'li kadınların depresyon yaşamaları ağrıyı daha çok hissetmeleri ile yaşam kalitelerinin düştüğü görülmektedir.

Bu sonuç doğrultusunda H_4 hipotezini doğrulayan yönde Multipl Sklerozlu kadınlarda depresyonun yaşam kalitesine etkisinin olmadığı bulunmuştur.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

8.1. SONUÇ

MS'li kadınlarda seksüel disfonksiyon, yorgunluk ve depresyonun yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yaptığımız bu çalışmada;

MS'li kadınlarda seksüel disfonksiyonun ve depresyonun yaşam kalitesini etkilemediği, yorgunluğun yaşam kalitesini kısmen etkilediği bulunmuştur.

Sağlıklı kadınlarda da MS'li kadınlara göre seksüel disfonksiyon, yorgunluk ve depresyon daha az sıklıkta bulunmasına rağmen yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur.

MS'li kadınların ve sağlıklı kadınların yaşam kaliteleri değerlendirildiğinde MS'li kadınlarda yaşam kalitesi sağlıklı kadınlara göre düşük bulunmuştur.

8.2. ÖNERİLER

MS'li kadınlarda seksüel disfonksiyon, yorgunluk ve depresyonun yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yaptığımız bu çalışmada çıkan sonuçlar doğrultusunda MS'li kadınların yaşam kalitesini yükseltmek için;

Seksüel disfonksiyonun MS'li kadınlarda yüksek oranda görülmesi, klinik pratikte bu konunun iyi sorgulanması, uygun şekilde tedavisinin planlanması, hastalara verilecek eğitim ve danışmanlık ile gizli kalmış bu sorunun çözümlenmesi MS'li kadınların yaşam kalitesini artırmak açısından büyük önem taşımaktadır. Hastanın görünümünü nasıl algıladığı, kendisine ve yakınlarına çekici görünüp görünmediği, ilişkileri, öz saygısı, kabul görme duygusu gibi seksüaliteye ilişkin duygularını yeniden yapılandırmada da hastaya destek olunmalıdır.

Yorgunluğun MS'li kadınlarda yüksek oranda görülmesi ve yaşam kalitesini etkilemesi ebelerin hastalara yorgunluk yönetimi ile ilgili verecekleri eğitim ve danışmanlığın önemini göstermektedir. Yorgunluğu olan MS'li kadınlara, bütüncül yaklaşılmalı ve hastaların yaşadığı yorgunluk ve zorluk tanımlanarak iyileştirici çözümler aranmalıdır.

Depresyonun MS'li kadınlarda görülmesi, MS'li kadınlarda gerek hekim gerek ebeler tarafından depresyonun fark edilmesi gerektiğini göstermektedir. Yapılacak olan değerlendirme ve yönlendirmeler ile depresyonu olan kadınların yaşam kalitesini artırılmaya çalışılmalıdır.

9. KAYNAKLAR

1. Saraç E, Önderoğlu L, MS ve Gebelik, Perinatoloji Dergisi. 1994; 2:240-242.
2. Pinkston JB, Kablinger A, Alekseeva N. Multiple Sclerosis and behavior. Int Rev Neurobiol. 2007;79:323-39.
3. Tepavcevic DK, Kostic J, Basuroski ID, Stojisavljevic N, et al. The impact of sexual dysfunction on the quality of life measured by MSQoL-54 in patients with multiple sclerosis. Mult Scler.2008;14(8):1131-6.
4. Demirkiran M, Sarica Y, Uguz D, et al. Sexual function in women with advanced multiple sclerosis. Mult Scler. 2006; 12 (2): 209-14.
5. Foley FW, Iverson J. Sexuality and multiple sclerosis. In:Kalb RC, Scheinberg LC, eds. Multiple sclerosis and the family. NewYork:Demos.1992;63-82.
6. Keklikoğlu HD, Yoldaş TK, Zengin O, Solak E, Keskin S. Erken Donem Relapsing-Remitting Multipl Skleroz Hastalarında Bilişsel İşlev Bozuklukları. Nöropsikiyatri Arşivi. 2010; 47: 88-90
7. Feinstein A, O'Connor P, Gray T, Feinstein K: The effects of anxiety on psychiatric morbidity in patients with multiple sclerosis. Mult Scler 1995; 11:323-326.
8. Emre U Ve Arkadaşları, Multipl Sklerozda Depresyon, Düşünen Adam; 2003, 16(1): 53-56
9. Kaya N Ve Arkadaşları, Multipl Sklerozda Yaşam Kalitesinin Depresyon Ve Anksiyete İle İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:220-2245
10. Sue Woodward, Ann-Marie Mestecky Çeviren Prof. Dr. Mehmet Akif Topçuoğlu, Prof. Dr. Zehra Durna, Prof. Dr. Ayfer Karadakovan. Nörolojik Bilimler Hemşireliği ve Kanıta Dayalı Uygulamalar. 1. Basım,Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti.,İstanbul;2013, s: 472.

11. Kurt S, Karaer H, Kaplan Y. İleri Yasta Multipl Skleroz Tanısı Alan Bir Olgu. Fırat Tıp Dergisi.2009;14(4): 293-296.
12. Ünal A., Mavioğlu H., Emre U. Multipl Skleroz Tanı Ve Tedavi Klavuzu. Galenos Yayınevi, İstanbul;2013, s:2.
13. Karabudak R. MS Tanı Ve Tedavisi. AEOB İlaç Forumu,2001.
14. Boissy A, Bowen J, Giesser B, Kushner S, Wolinsky J. Managing Progressive MS. 2015; National MS Society.
15. Thompson AJ, Polnam CH, Miller DH, et al. Primary progressive multiple sclerosis. Brain 1997;120:1085–96.
16. Campagnolo DI, Foley FW, Sipski M, et al. Sexual problems in persons with multiple sclerosis. MS Quarterly Report. 2005; 24 (4): 5-10.
17. Sorgen–Sanders A, Foley FW, Larocca NG, Zemon V. The Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality questionnaire-19 (MSISQ-19). Sexuality Disability.2000;18:3-24.
18. Kirazlı Y, Akkoç Y, Yaltırak H (2001). Multipl Sklerozlu hastalarda yorgunluk, Ege Fiz. Tıp Reh. Dergisi, 7 (1-2): 39-43
19. Armutlu K, Korkmaz NC, Keser I, Sumbuloglu V, Akbiyik DI, Guney Z, Karabudak R. The validity and reliability of the Fatigue Severity Scale in Turkish multiple sclerosis patients. Int J Rehabil Res 2007; 30(1): 81–85.
20. Comi G, Leocani L, Rossi P; Colombo B. Physiopathology and treatment of fatigue in multiple sclerosis. J Neurol 2001; 248(3): 174-9.
21. Schwartz CE, Coulthard Morris L, Zeng Q. Psychosocial correlates of fatigue in multiple sclerosis. Arch Phys Med Rehabil 1996; 77: 165 –170.
22. Iriarte J, Katsamakakis G, de Castro P. The Fatigue Descriptive Scale (FDS): a useful tool to evaluate fatigue in multiple sclerosis. Mult Scler 1999; 5(1): 10-6

23. Karakoç K.A, Olgun N, Korel K.Ö. MSlu Hastada Yorgunluğun Değerlendirilmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2,Sayı:2. 2009
24. Akkuş Y, Kapucu S, multipl skleroz ve hasta eğitimi. hemşirelik yüksekokulu dergisi (2006) 57–63
- 25.İRkeç C, Işık E: MS. Organik Psikiyatri. (ed) Işık E. Ankara, s.219-248, 1999.
26. Koçer E, Koçer A, Yaman M, Eryılmaz M, Özdem Ş, Börü T.Ü. Multipl Skleroz Olgularında Yaşam Kalitesi: Fiziksel Özürlülük ve Depresyonun Etkisi? Journal of Mood Disorders Volume: 1, Number: 2, 2011 - www.jmood.org
27. Soyuer F, Mirza M, Öztürk A. Multipl Skleroz Da Yaşam Kalitesi Üzerine Yorgunluk Ve Yetersizliğin Etkisi. Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal) 27 (4) 147-151, 2005
28. Şen N, Genç G.Ş, Aydın K.N, Kılınçel O , Altınışik İ , Kılınçel Ş , Köle H , Eker S.S. MSda Depresyon ve Anksiyete. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 41 (2) 73-77, 2015
29. Soyuer F, Ünal D, Mirza M. Multipl Sklerozda Depresif Semptomlar; Sosyodemografik Faktörler ve İşlevsellik ile İlişkisi. Turk Norol Derg 2010;16:31-35.
30. Savaşır I., Şahin NH. Bilişsel - Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara 1997, s: 23-38.
- 31.Koçyiğit H., Aydemir Ö., Ölmez N., Memiş A. SF-36'nın Türkçe için güvenilirliği ve geçerliliği. Ege Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Dergisi 1999.
32. İsmihanoğlu B, Multipl Sklerozda Klinik Ve Uzun Latanslı Refleks Yanıtlar (Uzmanlık Tezi). İstanbul, T.C Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, 2005
33. Barak Y, Achiron A. Cognitive fatigue in multiple sclerosis: findings from a two-wave screening project. J Neurol Sci 2006; 245: 17.–22

34. Azzimondi G, Stracciari A, Rinaldi R, D'Alessandro R, et al. Multiple sclerosis with very late onset: report of six cases and review of the literature. *Eur Neurol*. 1994;34(6):332-6.
35. Guest JF, DasGupta R. Health related quality of life in a UK-based population of men with erectile dysfunction. *Pharmacoeconomics*. 2002; 20: 109-117.
36. Top Ş.M, Özden Y.S, Sevim E.S. Psikiyatride Yaşam Kalitesi. *Düşünen Adam*; 2003, 16(1): 18-23
37. Haliloğlu S, İçağasıoğlu A, Baklacioğlu Ş, Yumuşakhuylu Y, Atlıg R, Demirhan E, Işık N. Multipl sklerozda yaşam kalitesinin fonksiyonel durum ile ilişkisi. *Göztepe Tıp Dergisi* 24(3):129-133, 2009.
38. Terzi M, Ve Arkadaşları, Multipl Skleroz Hastalarında Cinsel Fonksiyon Bozukluğu. *J. Exp. Clin. Med.*, 2009; 26:81-85.
39. Lundberg PO. Sexual dysfunction in female patients with multiple sclerosis. *Int Rehabil Med*. 1981; 3(1): 32-34.
40. Kurban S, Akpınar Z , Mehmetoğlu İ. MS hastalarında serum paraoksonaz ve arilesteraz aktiviteleri ile oksidatif stresin araştırılması. *Genel Tıp Dergisi* 2010;20(1).
41. Butler E, Matcham F, Chalder T. A systematic review of anxiety amongst people with Multiple Sclerosis. *Mult Scler Relat Disord*. 2016 Nov;10:145-168.
42. Kaleağası H. (Çev.). Kısım XIX. Demiyelizan Hastalıklar, Bölüm 134: Multipl Skleroz. In: Mazzoni P. PearsonTP, Rowland LP (eds), Doğu O (Çev.ed). *Merrit's Nöroloji El Kitabı*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2009:555-563.
43. Bulut S, Kılıç H, Demir CF. Yukarı Fırat Bölgesinde Multipl Skleroz Tanısı İle İzlenen Hastaların Klinik ve Demografik Özellikleri. *Fırat Tıp Dergisi* 2011;16:84-90.
44. Türk Börü Ü, Alp R, Sur H, Gül L. Prevalence of Multiple Sclerosis Door-toDoor Survey in Maltepe, Istanbul, Turkey. *Neuroepidemiology* 2006;27:17-21.

45. Zivadinov R, Zorzon M, Bosco A, et al. Sexual dysfunction in multiple sclerosis: II. Correlation analysis. *Mult Scler.* 1999; 5(6): 428-31.
46. Gromisch ES, Schairer LC, Pasternak E, Kim SH, Foley FW. Assessment and Treatment of Psychiatric Distress, Sexual Dysfunction, Sleep Disturbances, and Pain in Multiple Sclerosis: A Survey of Members of the Consortium of Multiple Sclerosis Centers. *Int J MS Care.* 2016 Nov-Dec;18(6):291-297.
47. Gumus H, Akpınar Z, Yılmaz H. Multipl sklerozun kadın cinselliği üzerine etkileri: Kontrollü çalışma. *The Journal of Sexual Medicine* 11(2) 2014 p:481-485.
48. Solaro c, trabucco e, signori a, martinelli v, radaelli m, centonze d, rossi s ,grasso mg, clemenzi a, bonavita s, d'ambrosio a, patti f,d'amico e, cruccu g, truini a. Depressive symptoms correlate with disability and disease course in multiple sclerosis patients: an italian multi-center study using the beck depression inventory. . *Plos one.* 2016 sep 15;11(9).
49. Gedizlioğlu M, Yumurtaş S, Trakyalı U.A, Yıldırım F, Ortan P, Köşkdereioğlu A. Multipl Sklerozda Alternatif ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımı: Kesitsel Bir Anket Çalışması. *TJN* 21; 1: 2015.
50. Pack TG, Szirony GM, Kushner JD, Bellaw JR. Quality of life and employment in persons with multiple sclerosis. *Work.* 2014;49:281– 287.
51. Bek S, Yurttaş A. Multipl Skleroz Hastalarının Hastalık Öncesi ve Sonrası Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi Ocak 2016, 17:8-12.*
52. Bertado-Cortés B¹, Villamil-Osorio L, Carrera-Pineda R, Martínez-Cortés C, Guerrero-Cantera J. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* Clinical and demographic characteristics of patients with multiple sclerosis. 2016;54 Suppl 2:S186-90.
53. Sorgun H.M, Yücesan C. Multipl Sklerozda Baş Ağrısı ve Fonksiyonel Sistem Tutulumu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2011, 64(2).

54. Dişsiz Melike; Kızılkaya-Beji, Nezihe; Yeşiltepe-Oskay, Ümran MSun Kadının Cinsel Yaşamı Üzerine Etkisi. Turkish Journal of Research & Development in Nursing . Apr2013, Vol. 15 Issue 1, p1-10.
55. Öz Seki H. MSlu hastaların stresle baş etme tarzlarının ve psikiyatrik belirtilerinin değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ankara, Psikiyatri Hemşireliği Programı,2013.
56. Ertekin Ö, Özakbaş S, İdman E, Algun C. Multipl Skleroz Hastalarında Hafif ve Şiddetli Yeti Yitiminin Yürüme Yeteneği ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: 6 Aylık Takip Çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi 2013; 50: 23-29.
57. Darija KT, Tatjana P, Goran T, Nebojsa S, Irena D, Sarlota M, Jelena D. Sexual dysfunction in multiple sclerosis: A 6-year follow-up study. J Neurol Sci. 2015 Nov 15;358(1-2):317-23.
58. Silva RA, Olival GS, Stievano LP, Toller VB, Jordy SS, Eloi M, Tilbery CP. Validation and cross-cultural adaptation of sexual dysfunction modified scale in multiple sclerosis for Brazilian population. Arq Neuropsiquiatr. 2015 Aug;73(8):681-7
59. Schmidt EZ, Hofmann P, Niederwieser G, Kapfhammer HP, Bonelli RM. Sexuality in multiple sclerosis.J Neural Transm (Vienna). 2005 Sep;112(9):1201-11.
60. Salhofer-Polanyi S, Wöber C, Prohazka R, Dal-Bianco A, Bajer-Kornek B, Zebenholzer K. Similar impact of multiple sclerosis and migraine on sexual function in women : Is the multiple sclerosisimpact scale questionnaire useful? Wien Klin Wochenschr. 2016 Sep 5.
61. Lew-Starowicz M, Rola R. Prevalence of sexual dysfunctions among women with multiple sclerosis. Sex Disabil 2013; 31: 141-153.
62. Haliloglu S , Uzkeser H , Icagasioglu A , Ozdemir G , Baklacioglu H.S. Multipl Sklerozda Seksüel Disfonksiyon Sıklığı Ve İlişkili Özellikler. Ajans 2013; 1(1): 28-33.
63. Marita P. Relationship functioning and sexuality among people with multiple sclerosis. The Journal of Sex Research 2002; 39(4): 302–309.

64. Nortvedt MW, Riise T, Myhr KM, Landtblom AM, Bakke A, Nyland HI. Reduced quality of life among multiple sclerosis patients with sexual disturbance and bladder dysfunction. *Mult Scler* 2001;7:231-5.
65. Lefebvre S, Simonin L. Improving the sexual quality of life of people with multiple sclerosis. *Rev Infirm.* 2016 Jun-Jul;222:21-3.
66. Eraksoy M (2005). MS İle Yaşamı Nasıl Kolaylaştırırız?, İstanbul Tıp Fakültesi Hasta Okulu Yayınları:I, İstanbul
67. Kaya T, Karatep G.A, Demirhan A, Günaydın R, Gedizlioğlu M. Fatigue and Related Factors in Patients With Multiple Sclerosis. *Journal of Neurological Sciences.* 2009, Volume 26, Number 2, Page(s) 190-197.
68. Üstün S, Sağlam S, Sağlam S, Kuloğlu M, Bulut S. Multipl Sklerozlu Hastalarda Yorgunluk Mizaç Karakter Profili ile İlişkili Mi? *TND* 18; 2: 2012.
69. Krupp LB. Fatigue in multiple sclerosis: definition, pathophysiology and treatment. *CNS Drugs* 2003; 17:225-234.
70. Göksel Karatepe A, Kaya T, Günaydın R, Demirhan A, Ce P, Gedizlioğlu M. Quality of life in patients with multiple sclerosis: the impact of depression, fatigue, and disability. *Int J Rehabil Res* 2011; 34:290-298.
71. Yetik Ş.B, Koç E.R , Erdemoğlu K.A. Multipl skleroz hastalarında otonom sinir sistemi ile ilişkili sempatik cilt yanıtlarının değerlendirilmesi ve yorgunluk skorları. *Journal of Clinical and Experimental Investigations.* 2012; 3 (3): 387-391
72. Salhofer-Polanyi S, Wöber C, Prohazka R, Dal-Bianco A, Bajer-Kornek B, Zebenholzer K. Similar impact of multiple sclerosis and migraine on sexual function in women : Is the multiple sclerosis impact scale questionnaire useful? *Wien Klin Wochenschr.* 2016 Sep 5.
73. Şahin Ş, Çınar N, Karşıda S. Multipl sklerozun psikiyatrik yönleri. *Maltepe Tıp Dergisi.* Ocak 2013; 5 (1).
74. Onat Ş.Ş, Delialioğlu Ü.S, Özel S. Multipl Sklerozda Depresyon, Fonksiyonel Durum ve Yaşam Kalitesi İlişkisi: Bir Rehabilitasyon Merkezi Deneyimi. *FTR Bil Der* 2015; 18: 139-145.

75. D'alisa S, Miscio G, Baudo S, et al. Depression is the main determinant of quality of life in multiple sclerosis: A classification-regression (CART) study. *Disability and Rehabilitation* 2006;28:307-14.
76. janssens AC, van Doorn PA, de Boer JB, et al. Anxiety and depression influence the relation between disability status and quality of life multiple sclerosis. *Mult Scler* 2003;9:397403.
77. Feinstein A, Magalhaes S, Richard JF, Audet B, Moore C. The link between multiple sclerosis and depression. *Nat. Rev. Neurol.* 2014;10:507–517.
78. Ensari I, Motl RW, McAuley E, Mullen SP, Feinstein A. Patterns and predictors of naturally occurring change in depressive symptoms over a 30-month period in multiple sclerosis. *Mult Scler.* 2014 Apr; 20(5):602-9.
79. P. Brenner,F. Piehl. Fatigue and depression in multiple sclerosis: pharmacological and non- pharmacological interventions. *Acta Neurologica Scandinavica* 2016; 134 (Suppl. 200): 47–54.
80. Mohammadi K, Rahnama P, Montazeri A.Prevalence and risk factors for depression in women with multiple sclerosis: a study from Iran. *Ann Gen Psychiatry.* 2015 Sep 22;14:29.
81. Nourbakhsh B, Julian L, Waubant E. Fatigue and depression predict quality of life in patients with early multiple sclerosis: a longitudinal study. *Eur J Neurol.* 2016 Sep;23(9): 1482-6.
82. Topçuoğlu A. M, Durna Z, Karadakovan A. Nörolojik Bilimler Hemşireliği Kanıta Dayalı Uygulamalar. Nobel Kitapevi. 2013, 472.
83. Soykan A. The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Impot Res* 2004;16:531-4
84. Mavioğlu H, Tülek Z, Bakar E, Tavşanlı G.N. Multiple Sklerozda Yaşam Kalitesi ve Ölçümü. *Türk Nöroloji Dergisi* 2014;20: Özel Sayı 1:18-23.
85. Simeoni M, Auquier P, Fernandez O, et al. Validation of the Multiple Sclerosis International Quality of Life questionnaire. *Mult Scler.* 2008;14:219-230.
86. Chinnadurai SA, Venkatesan SA, Shankar G, Samivel B, Ranganathan LN. A study of cognitive fatigue in Multiple Sclerosis with novel clinical and

electrophysiological parameters utilizing the event related potential P300. *Mult Scler Relat Disord.* 2016 Nov;10:1-6.

87. Valet M, Stoquart G, Glibert Y, Hakizimana JC, Lejeune T. Is fatigue associated with cardiorespiratory endurance among patients suffering from multiple sclerosis? *Ann Phys Rehabil Med.* 2016 Sep;59S:e41.

88. Fricska-Nagy Z, Füvesi J, Rózsa C, Komoly S, Jakab G, Csépany T, Jobbágy Z, Lencsés G, Vécsei L, Bencsik K. The effects of fatigue, depression and the level of disability on the health-related quality of life of glatiramer acetate-treated relapsing-remitting patients with multiple sclerosis in Hungary. *Mult Scler Relat Disord.* 2016 May;7:26-32.

89. Aksakoğlu Gazanfer. Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Teknikleri.İzmir,2001; 305-306.

10. EKLER

EK 1

HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ

ÇALIŞMANIN ADI:

MS' Lİ KADINLARDA CİNSEL BOZUKLUK, YORGUNLUK VE DEPRESYONUN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneler sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğumuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Çalışmamızda, MS'li kadınlarda seksüel disfonksiyon, yorgunluk ve depresyonun saptanarak yaşam kaliteleri üzerine etkisini incelemeyi amaçladık. Bu amaçla MS'li kadınlar ile sağlıklı kadınların seksüel disfonksiyon, yorgunluk, depresyon ve yaşam kaliteleri karşılaştırılarak MS'li kadınların yaşadıkları sorunlar daha net bir şekilde saptanmış olacaktır. MS'li kadınlarla ebeler tarafından birebir özel iletişim kurularak seksüel disfonksiyon, yorgunluk ve depresyonun saptanması kolaylaştırılarak yaşam kalitelerinin yükseltilmesi sağlanacaktır.

CALIşMA İşLEMLERİ:

Veri toplama işlemleri polikliniğın yanındaki boş bir oda da kadınların rahat hissedeceği bir ortam hazırlanarak, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğı ile gerçekleştirilecektir. MS'li kadınlara(vaka grubu); EDSS Skalası, sosyodemografik form, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğı, Beck Depresyon ölçeğı, MuSiQoL yaşam kalitesi ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeğı doldurulacaktır.

Sağlıklı kadınlara(control grubu); sosyodemografik form, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğı, Yorgunluk Şiddet Ölçeğı, Beck Depresyon ölçeğı ve Short Form 36 yaşam kalitesi ölçeğı doldurulacaktır.

CALIşMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

MS'li kadınlarla ebeler tarafından birebir özel iletişim kurularak seksüel disfonksiyon, yorgunluk ve depresyonun saptanması kolaylaştırılarak yaşam kalitelerinin yükseltilmesi sağlanacaktır.

KİşİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz bu çalışma için kullanılacak ve çalışmada adı geçen çalışmacılar tarafından hiç kimse ile paylaşılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAşVURULACAK KİşİLER :

Yrd.Doç.Dr. Nurgül Güngör Tavşanlı	CBÜ Sağlık Yüksek Okulu
Prof.Dr. Hatice Mavioğlu	CBÜ Hafsa Sultan Hastanesi
Yüksek Lisans Öğr. Selin Akıncıoğlu	CBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu

onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanıkl¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK 2

SOSYODEMOGRAFİK FORM

- 1.CİNSİYET.....
- 2.ADI SOYADI.....
- 3.DOĞUM TARİHİ.....
- 4.ADRES.....
- 5.TELEFON.....
- 6.BOY VE KİLO.....
- 7.EĞİTİM DURUMU 1.Okur Yazar 2.İlkokul 3.Lise 4. Lise 5.Üniversite
- 8.MEDENİ DURUM 1.Evli 2.Bekar 3.Dul
- 9.ÇOCUK DURUMU 1.Var 2.Yok
- 10.ÇALIŞMA DURUMU 1.Çalışıyor 2. Çalışmıyor
- 11.SOSYAL GÜVENCE DURUMU 1. Var 2. Yok
- 12.AİLEDE MS HASTALIĞI 1.Var 2. Yok
- 13.MS TİPİ 1.İzole Sendrom 2.RRMS 3.SPMS 4.PPMS
- 14.FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON DURUMU 1.Alıyor 2.Almıyor
- 15.EGZERSİZ DURUMU 1.Yapıyor 2.Yapmıyor
- 16.YARDIMCI ALET DURUMU 1.Kullanıyor 2.Kullanmıyor

EK 3

ARIZONA CİNSEL YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (ACYÖ)

KADIN FORMU

Lütfen her madde için BUGÜN de dahil GEÇEN HAFTAKİ durumunuza en çok uyan maddenin üstündeki KUTUCUĞU işaretleyin

Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz ?

1	2	3	4	5	6
Oldukça istekli	Çok istekli	Biraz istekli	Biraz isteksiz	Çok isteksiz	Tamamen isteksiz

Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz) ?

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Oldukça zor

Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır veya nemlenir ?

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla olmaz

Ne kadar kolay orgazm olursunuz (doyuma ulaşırsınız)?

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla boşalamam

Orgazminiz tatmin edici midir ?

1	2	3	4	5	6
Oldukça tatmin edici	Çok tatmin edici	Biraz tatmin edici	Pek tatmin etmiyor	Çok tatmin etmiyor	Doyuma ulaşamam

İŞARETLEDİĞİNİZ KUTUCUĞUN YANINDAKİ SAYILARI TOPLAYINIZ

Genel Toplam:.....

10 puan ve altı ; Psikiyatrik muayene ile cinsel işlev bozukluğu saptanma olasılığı çok düşük

11 puan ve üstü ; Psikiyatrik muayene ile cinsel işlev bozukluğu saptanma olasılığı % 52, cinsel işlev bozukluğu olan bir bireyin 10 ve altında puan alma olasılığı ortalama % 5

19 puan ve üstü veya herhangi Bir maddeden 5 veya 6 puan veya Üç yada daha fazla maddeden 4 puan; Psikiyatrik muayene ile cinsel işlev bozukluğu saptanma olasılığı çok yüksek,

EK 4

YORGUNLUK ŞİDDET ÖLÇEĞİ

Bugünde dahil olmak üzere geçen ay içerisinde ne derecede yorgun olduğunuzu öğrenmek istiyoruz. Lütfen tüm ifadeleri dikkatlice okuyunuz. Size en uygun seçeneği belirtiniz. Her bir madde için uygun gördüğünüz rakamı daire içine alınız. Rakamların anlamları aşağıda verilmiştir.

7. Kesinlikle katılıyorum

6. Katılıyorum

5. Katılma eğilimindeyim

4. Kararsızım

3. Katılmama eğilimindeyim

2. Katılmıyorum

1. Kesinlikle katılmıyorum

1. Yorgun olduğumda motivasyonum azalır.	7	6	5	4	3	2	1
2. Egzersiz beni yorar.	7	6	5	4	3	2	1
3. Kolay yorulurum.	7	6	5	4	3	2	1
4. Yorgunluk fiziksel fonksiyonumu etkiler.	7	6	5	4	3	2	1
5. Yorgunluk benim için sıklıkla problemlere neden olur.	7	6	5	4	3	2	1
6. Yorgunluğum fiziksel fonksiyonumu sürdürmemi engeller.	7	6	5	4	3	2	1
7. Yorgunluk belirli görev ve sorumluluklarımı yerine getirmeyi etkiler.	7	6	5	4	3	2	1
8. Yorgunluk, beni yetersiz bırakan en önemli 3 şikayetten birisidir.	7	6	5	4	3	2	1
9. Yorgunluk, aile ya da sosyal yaşantımı etkiler.	7	6	5	4	3	2	1

Toplam puan:6

EK 5

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (BDÖ)

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

1. 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2. 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3. 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4. 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

5. 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6. 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7. 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

8. 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9. 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10. 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içindem ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11. 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12. 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13. 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

14.0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15. 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16. 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17. 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18. 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19. 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

Evet Hayır

20. 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Saęlıęım beni endiřelendirdięi için bařka řeyleri dūřünmek zorlařıyor.
3. Saęlıęım hakkında o kadar endiřeliyim ki bařka hiçbir řey dūřünemiyorum.

21. 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilęimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilęiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilęiliyim.
3. Cinsel konular olan ilęimi tamamen kaybettim.

MusiQoL

Multiple Sclerosis International QoL questionnaire

GİRİŞ ve YÖNERGELER

MS'li yaşamınızın farklı yönlerini inceleyen bu anketi doldurmak için davet edildiniz. Bu anketin, sağlık problemlerinizin gerçek etkisinin daha iyi anlaşılmasına yardım edeceği düşünülmektedir. Böylece, sizin gibi hastaların gereksinimleri konusunda daha da odaklanmayı; bir yaklaşımın gerçekleştirilmesi sağlanabilir.

Bu anketteki veriler gizlidir. Sizi den gelen ham verileri kullanmasına izin verilen tek kişi, bu değerlendirmeyi yapan araştırmacıdır. Bundan sonra tüm bilgiler anonim olarak işlenecektir.

Soruları yanıtlarken son dört haftada duygularınızı en iyi tanımlayan kutuyu, (☐) ya da bu (☐) işaretini kullanarak doldurun. Bazı sorular sizin özel hayatınızla ilgilidir; bunlar, sağlığınızın tüm yönlerini değerlendirmek için gereklidir. Yine de, eğer bir sorunun sizinle ilgili olmadığını düşünüyorsanız ya da bir soruya yanıt vermek istemiyorsanız, lütfen bir sonraki soruya geçin.

Anketi cevaplamaya başladığınız zamanı tam olarak yazınız:

_____ saat _____ dakika

Öğleden önce Öğleden sonra

MS ile geçen son 4 hafta boyunca, ...					
<i>Her soru için lütfeniz en yakın cevabı işaretleyin</i>					
	Hiçbir zaman Asla	Nadiren Biraz	Bazen Bir miktar	Sık sık Çok	Her zaman Çok fazla
1 Dışarıda yürürken ya da hareket ederken zorlandınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Alışverişe, sinemaya gitmek gibi dışarıda yapılan aktivitelerde zorlandınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Bahçede, evin çevresinde yürürken ya da hareket ederken zorlandınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Dengenizde ya da yürürkenizde sorun oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Bahçe işleriyle uğraşmak gibi, evde boş vakitlerinizi geçirdiğiniz faaliyetleri gerçekleştirirken zorluk çektiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Mesleki aktivitelerde zorlandınız mı; yani kaynaşma, uzaklaşma, kısıtlama... ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Çabuk yoruldu musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Enerjinizin azaldığını hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Endişelendiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Depresyona girdiniz mi ya da sıkıldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Ağladınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Birkaç şeye ya da ola ya sınırlendiniz mi ya da kızdınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MS ile geçen son 4 hafta boyunca, ...					
<i>Her soru için hissettiğiniz en yakın cevabı işaretleyin</i>					
	Hiçbir zaman Asla	Nadiren Biraz	Bazen Bir miktar	Sık sık Çok	Her zaman Çok fazla
13 Bellek (hafıza) kaybınız var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Konsantrte olmada güçlüğüünüz var mı? (Okuma, film izleme ya da bir tartışmayı izlemede)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Görme sorunları yaşadınız mı: kötüleşme, memnuniyetsizlik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Hoşça gitmeyen hisler duydunuz mu: sıcak, soğuk, ...?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Arkadaşlarınızla konuştunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Arkadaşlarınız tarafından anlaşıldığınızı hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Arkadaşlarınızın size cesaret verdiğini hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Eşiniz / arkadaşınız ya da ailenizle konuştunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Eşiniz / arkadaşınız ya da aileniz tarafından anlaşıldığınızı hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Eşiniz / arkadaşınız ya da ailenizin, size cesaret verdiğini hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MS ile geçen son 4 hafta boyunca, ...					
<i>Her soru için lütfenize en yakın cevabı işaretleyin</i>					
	Hiçbir zaman Asla	Nadiren Biraz	Bazen Bir miktar	Sık sık Çok	Her zaman Çok fazla
23 Açık hayatınızda tatmin oldunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Seks hayatınızda tatmin oldunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Bulduğumuz durumun haklılık olduğunu hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 Acı hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 Diğer insanların bakışlarından rahatsız oldunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Toplu olarak sıkıldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 MS tedavinizi yapan doktorlar, hemşireler, psikologlar, tarafından rahatlatılmadığınız ya da tedaviniz hakkında verilen bilgilerden memnun kaldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 MS tedavinizi yapan doktorlar, hemşireler, psikologlar, tarafından anlaşıldığınızı hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 Tedavinizden memnun kaldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Anketi tamamladığınız kesin zaman belirtiniz: saat dakika
 Yardımınız için teşekkürler Öğleden önce Öğleden sonra

EK 7

SF-36 (Short Form 36)

Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınız hakkındaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacıyla. Her hangi bir sorunun yanıtı hakkında emin değilseniz bile size en uygun yanıtı verin. Ayrıca 10 uncu sorudan sonraki boşluğa yorumlarınızı yazabilirsiniz.

1- Genel sağlık durumunuz hakkında aşağıdaki tanımlardan hangisi doğrudur?
Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- Mükemmel
- Çok iyi
- İyi
- Orta (fena değil)
- Kötü

2- Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

- Bir yıl öncesinden çok daha iyi
- Bir yıl öncesinden biraz iyi
- Hemen hemen aynı
- Bir yıl öncesinden biraz daha kötü
- Bir yıl öncesinden çok daha kötü

SAĞLIK VE GÜNLÜK AKTİVİTELER

3- Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapabileceğiniz işlerle (aktivitelerle) ilgilidir. Sağlığınız bu aktiviteleri kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa, ne kadar?

a) Zorlu aktiviteler; örneğin koşma, ağır eşyaları kaldırma, zor sporlara katılma vb

- Evet, çok kısıtlı
- Evet, biraz kısıtlı
- Hayır, hiç kısıtlı değil

b) Orta derecede aktiviteler; örneğin bir masayı kaldırma, elektrikli süpürgeyi itme, hafif sporlara katılma vb

- Evet, çok kısıtlı
- Evet, biraz kısıtlı
- Hayır, hiç kısıtlı değil

c) Ağır kaldırma ve yük taşıma

- Evet, çok kısıtlı
- Evet, biraz kısıtlı
- Hayır, hiç kısıtlı değil

d) Çok sayıda merdiven basamağını çıkma

- Evet, çok kısıtlı
- Evet, biraz kısıtlı
- Hayır, hiç kısıtlı değil

e) Tek bir merdiven basamağını çıkma

- Evet, çok kısıtlı
- Evet, biraz kısıtlı
- Hayır, hiç kısıtlı değil

f) Öne eğime, çömelme veya diz çökme

- Evet, çok kısıtlı
- Evet, biraz kısıtlı
- Hayır, hiç kısıtlı değil

g) İki kilometreden çok yürüme

- Evet, çok kısıtlı
- Evet, biraz kısıtlı
- Hayır, hiç kısıtlı değil

h) Bir kilometre yürüme

- Evet, çok kısıtlı
- Evet, biraz kısıtlı
- Hayır, hiç kısıtlı değil

i) 100 metre yürüme

- Evet, çok kısıtlı
- Evet, biraz kısıtlı
- Hayır, hiç kısıtlı değil

j) Kendi başına banyo yapma ve giyinme

- Evet, çok kısıtlı
- Evet, biraz kısıtlı
- Hayır, hiç kısıtlı değil

4- Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı? Her bir soruya evet veya hayır yanıtı verin.

a) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?

- Evet
- Hayır

b) Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?

- Evet
- Hayır

c) Çalışma veya diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?

- Evet
- Hayır

d) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmakta güçlük çektiniz mi?
(aşırı efor gösterdiniz mi?)

- Evet
- Hayır

5- Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında duygusal sorunlar nedeniyle (depresyon veya sıkıntı gibi nedenlerle) aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

a) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?

- Evet
- Hayır

b) Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?

- Evet
- Hayır

c) Çalışma veya diğer aktivitelerinizi her zamanki gibi dikkatlice yapabildiniz mi?

- Evet
- Hayır

6- Son 4 hafta içinde fizik sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sizin ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla olan sosyal ilişkilerinizi ne ölçüde etkiledi? Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- Hiç etkilemedi
- Çok az
- Orta derecede
- Epeyce
- Çok fazla

7- Son 4 hafta içinde ne kadar ağrınız oldu? Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- Hiç olmadı
- Çok az
- Az
- Orta derecede
- Çok
- Pek çok

8- Son 4 hafta içinde ağrınız sizin normal çalışmanızı ne kadar etkiledi (hem ev dışında, hem de ev işi olarak)? Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- Hiç etkilemedi
- Biraz etkiledi
- Orta derecede etkiledi
- Epey etkiledi
- Çok etkiledi

GENEL SAĞLIK

9- Aşağıdaki cümlelerin sizin için ne kadar doğru veya yanlış olduğunu belirtiniz.
Her bir soruya tek bir yanıt veriniz.

a) Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Emin değilim
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

b) Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Emin değilim
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

c) Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Emin değilim
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

d) Sağlığım mükemmel

- Kesinlikle doğru
- Çoğunlukla doğru
- Emin değilim
- Çoğunlukla yanlış
- Kesinlikle yanlış

DUYGULARINIZ

10- Aşağıdaki sorular duygularınızı ve son bir ay içinde nasıl olduğunuzu anlamak için düzenlenmiştir. Her bir soru için lütfen size en uygun tek bir yanıtı işaretleyin.

a) Kendinizi yaşam dolu olarak mı hissediyorsunuz?

- Sürekli
- Çoğu zaman
- Epey zaman
- Bazen
- Ara sıra
- Hiç bir zaman

b) Çok sinirli biri mi oldunuz?

- Sürekli
- Çoğu zaman
- Epey zaman
- Bazen
- Ara sıra
- Hiç bir zaman

c) Kendinizi lağım çukuruna düşmüş gibi hissettiğiniz ve hiçbir şeyin moralinizi düzeltemeyeceğini düşündüğünüz oldu mu?

- Sürekli
- Çoğu zaman
- Epey zaman
- Bazen
- Ara sıra
- Hiç bir zaman

d) Kendinizi sakin ve barışçı hissettiniz mi?

- Sürekli
- Çoğu zaman
- Epey zaman
- Bazen
- Ara sıra
- Hiç bir zaman

e) Çok enerjik oldunuz mu?

- Sürekli
- Çoğu zaman
- Epey zaman
- Bazen
- Ara sıra
- Hiç bir zaman

f) Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?

- Sürekli
- Çoğu zaman
- Epey zaman
- Bazen
- Ara sıra
- Hiç bir zaman

g) Kendinizi yıpranmış hissettiniz mi?

- Sürekli
- Çoğu zaman
- Epey zaman
- Bazen
- Ara sıra
- Hiç bir zaman

h) Mutlu bir insan oldunuz mu?

- Sürekli
- Çoğu zaman
- Epey zaman
- Bazen
- Ara sıra
- Hiç bir zaman

i) Yorgunluk hissettiniz mi?

- Sürekli
- Çoğu zaman
- Epey zaman
- Bazen
- Ara sıra
- Hiç bir zaman

j) Sağlığınız sosyal aktivitelerinizi sınırladı mı? (arkadaşları veya yakın akrabaları ziyaret etmek gibi)

- Sürekli
- Çoğu zaman
- Epey zaman
- Bazen
- Ara sıra
- Hiç bir zaman

EK 8

EXPANDED DISABILITY STATUS SCALE

(GENİŞLETİLMİŞ ÖZÜRLÜLÜK DURUMU ÖLÇEĞİ)

FONKSİYONEL SİSTEMLER

Piramidal Fonksiyonlar

0. Normal
1. Özürlülük olmaksızın anormal bulgular
2. Minimal özürlülük
3. Hafif ya da orta paraparezi veya hemiparezi; ağır monoparezi.
4. Belirgin paraparezi veya hemiparezi; orta kuadriparezi; ya da monopleji.
5. Parapleji, hemipleji, ya da belirgin kuadriparezi.
6. Kuadripleji.

V. Bilinmeyen

Serebellar Fonksiyonlar

0. Normal
 1. Özürlülük olmaksızın anormal bulgular
 2. Hafif ataksi
 3. Orta trunkal ya da ekstremitate ataksisi
 4. Ağır ataksi, tüm ekstremiteler
 5. Ataksiye bağlı olarak koordine hareket edememe
- V. Bilinmeyen

X. incelemede zayıflık testi etkiliyorsa (piramidalde 3. derece ve fazlası) o numaradan sonra eklenir.

Beyin Sapı Fonksiyonları

0. Normal

1. Yalnızca bulgular

2. Orta derecede nistagmus ya da diğer hafif özürllülükler

3. Ağır nistagmus, belirgin ekstraoküler güç kaybı veya diğer kranial sinirlerde orta derecede özürllülük

4. Belirgin dizartri ya da belirgin başka özürllülük

5. Yutma ya da konuşma yeteneğinin kaybı

V. Bilinmeyen

Duysal Fonksiyonlar (1982 revizyonuyla)

0. Normal

1. Bir ya da iki ekstremitede yalnızca vibrasyon veya şekil çizmede azalma

2. Bir ya da iki ekstremitede dokunma, ağrı veya pozisyon duyusundan hafif azalma, ve/veya bir veya iki ekstremitede vibrasyonda orta derecede azalma; ya da 3-4 ekstremitede tek başına vibrasyon kusuru (örn, şekil çizme)

3. Bir yada iki ekstremitede dokunma, ağrı veya pozisyon duyusunda orta derecede azalma, ve/veya temel olarak vibrasyon kaybı; ya da 3-4 ekstremitede hafif derecede dokunma, ağrı ve/veya orta derecede tüm proprioseptif testlerde bozukluk

4. Bir ya da iki ekstremitede tek başına ya da kombine olarak, belirgin derecede dokunma, ağrı duyusunda azalma ya da propriosepsiyon kaybı; ya da ikiden fazla ekstremitede orta derecede dokunma, ağrı ve/veya ağır propriosepsiyon kaybı

5. Bir ya da iki ekstremitede duyu kaybı (temel olarak); ya da dokunma, ağrı duyularında orta derecede azalma ve/veya propriosepsiyonda vücudun kafa altında kalan bölümlerinin çoğunda kayıp

6. Kafa altında kalan bölümlerde temel olarak duyu kaybı

V. Bilinmeyen

Barsak ve Mesane Fonksiyonları

0. Normal

1. idrara başlamada hafif derecede duraklama (aciliyet), idrara sıkışma hissi ya da idrar retansiyonu

2. Orta derecede idrar duraklaması (aciliyet), idrara sıkışma, barsak veya mesanede 21 retansiyon ya da nadir idrar kaçırma

3. Sık idrar kaçırma

4. Neredeyse devamlı olarak kalıcı kateterizasyon gereği

5. Mesane fonksiyonunun kaybı

6. Mesane ve barsak fonksiyonunun kaybı

V. Bilinmeyen

Görsel (ya da Optik) Fonksiyonlar

0. Normal

1. Düzeltilmiş görme keskinliğinin 20/30'dan iyi olduğu skotom

2. Kötü gözde maksimum düzeltilmiş görme keskinliği 20/30 - 20/59 arasında

3. Kötü gözde geniş skotom, ya da görme alanında derecede azalma ancak maksimum düzeltilmiş görme keskinliği 20/60 ile 20/99 arasında

4. Kötü gözde görme alanında belirgin azalma ve maksimum düzeltilmiş görme keskinliği 20/100- 20/200 arasında; 3. derece artı iyi gözde maksimum görme keskinliği 20/60 veya daha az

5. Kötü gözde düzeltilmiş maksimum görme keskinliği 20/200'den az; 4.derece artı iyi gözde maksimum görme keskinliği 20/60 veya daha az

6. Beşinci derece artı iyi gözde maksimum görme keskinliği 20/60 ya da daha az

V. Bilinmeyen

X.Temporal pallor varsa, 0-6. derecelere X eklenir.

Serebral (ya da Mental) Fonksiyonlar

0. Normal

1. Yalnızca mood bozukluğu (DSS skorunu etkilemez)

2. Mental fonksiyonlarda hafif azalma

3. Mental fonksiyonlarda orta derecede bozulma

4. Mental fonksiyonlarda ileri derecede bozulma (orta dereceli kronik beyin sendromu)

5. Demans ya da kronik beyin sendromu - ağır ya da inkompetan

V. Bilinmeyen

Diğer Fonksiyonlar

0. Yok

1. MS' e atfedilebilecek diğer nörolojik bulgular (ayrıntılıdırınız)

V. Bilinmeyen

EDSS (EXPANDED DISABILITY STATUS SCALE) GENİŞLETİLMİŞ ÖZÜRLÜLÜK DURUMU DERECESESİ

- 0 : Normal Nörolojik inceleme
- 0.5 : Özürlülük yok, bir FS' de minimal bulgu
- 1.0 : Özürlülük yok, birden fazla FS' de minimal bulgu
- 2.0 : Bir FS' de minimal özürlülük (bir FS 2. Basamak; diğerleri 0 ya da 1).
- 2.5 : iki FS' de minimal özürlülük (iki FS 2. Derece, diğerleri 0 ya da 1).
- 3.0 : Bir FS' de orta derecede özürlülük (bir FS 3. derece, diğerleri 0 ya da 1); ya da 3 veya 4 FS' de hafif özürlülük (3/4 FS 2. Derece, diğerleri 0 ya da 1), tam ambulator hasta.
- 3.5 : Tam ambulator hasta, ancak bir FS'de orta derecede özürlülük (bir adet 3. derece) ve bir ya da iki FS 2. derece; veya beş FS 2. derecede (diğerleri 0 ya da 1)
- 4.0 : Yardımsız tam ambulator hasta, bir FS' de 4. derece ağır özürlülük (diğerleri 0 veya 1) olmasına karşın günde 12 saat ve üzerinde kendine yetebilen hasta, ya da önceki basamakların sınırlarını aşacak şekilde, düşük derecelerin kombinasyonu. Yardımsız ve dinlenmeden 500 metre civarında yürüyebilir.
- 4.5 : Günün önemli bir bölümünde yardımsız olarak tam ambulator, geri kalan kısmında minimal düzeyde yardıma gereksinim Genellikle bir FS' de grade 4 (diğerleri 0 veya 1) veya önceki basamakların limitlerini aşan daha küçük derecelerin kombinasyonları. Yardım almadan ve dinlenmeden 300 metre yürüyebilir.
- 5.0 : Yardımsız ya da dinlenmeden yaklaşık 200 metre yürüyebilir; özürlülüğü günlük aktivitelerini tam olarak yürütmesine engel olacak kadar ağırdır (özel koşul olmaksızın tam gün çalışmak gibi). (Genel olarak FS eşdeğeri tek başına bir FS' de derece 5, diğerleri 0 veya 1; ya da daha düşük derecelerin 4. basamaktakini aşan kombinasyonları)

- 5.5 : Yardımsız ya da dinlenmeksizin yaklaşık 100 metre yürüyebilir; özürnlük günlük aktiviteleri engelleyecek kadar ağırdır. (Genel olarak FS eşdeğerleri bir FS' de tek başına 5. derece, diğerleri 0veya 1; ya da daha düşük derecelerin 4. basamaktakini aşan kombinasyonları)
- 6.0 :Yaklaşık 100 metre dinlenerek veya dinlenmeden yürüyebilmek için aralıklı ya da tek taraflı sabit destek (koltuk değneği, baston vb.) gerekir. (FS eşdeğerleri ikiden çok FS'de 3 ve daha fazla dereceden bozukluk kombinasyonları)
- 6.5 : Dinlenmeden 20 metre yürüyebilmek için sabit iki taraflı destek (koltuk değneği, baston v.b.) gerekir. (FS eşdeğerleri ikiden çok FS'de 3 ve daha fazla dereceden bozukluk kombinasyonları)
- 7.0 : Yardımla bile 5 metrenin ötesinde yürüyemez, esas olarak tekerlekli sandalyeye bağımlıdır; tekerlekleri kendisi çevirir ve kendisi tekerlekli sandalyeye geçebilir; yaklaşık günde 12 saat ya da daha fazla tekerlekli sandalyede geçirebilir. (Genel olarak FS eşdeğerleri bir FS'de 4. derece ya da daha fazla; nadiren piramidal 5. derece)
- 7.5 : Birkaç adımdan fazlasını atamaz; tekerlekli sandalyeye bağımlıdır; tekerlekli sandalyeye geçişte yardım gerekebilir; tekerlekli sandalyeyi kendisi çevirir ancak standart tekerlekli sandalyede tüm günü geçiremez, motorlu tekerlekli sandalye gerekebilir. (Genel olarak FS eşdeğerleri 4. derece bozukluk içeren birden fazla FS)
- 8.0 : Esas olarak yatağa ya da sandalyeye bağımlı, ya da tekerlekli sandalyede ambule olabilir, günün çoğunu yatak dışında geçirebilir; birçok işini kendisi görebilir. (FS eşdeğerleri genellikle çeşitli sistemlerde 4 ve üstü dereceleri içerir)
- 8,5 : Günün çoğunda yatağa bağımlıdır; kolunu/kollarını bir dereceye kadar etkili olarak kullanabilir; bazı işlerini kendisi görebilir. (FS eşdeğerleri genellikle çeşitli sistemlerde 4 ve üstü dereceleri içerir)
- 9.0 : Ümitsizce yatağa bağlı hasta; iletişim kurabilir ve yiyebilir. (FS eşdeğerleri çoğu 4. derece ve üstünde olan kombinasyonlar)

• 9.5 : Tümüyle ümitsiz, yatağa bağı hasta; etkin iletişim kuramaz ya da yutma yeme bozulmuştur. (FS eşdeğerleri neredeyse tümü 4. derece üstünde olan kombinasyonlardır)

• 10.0 : MS'e bağı ölüm

EK 9

ETİK KURUL ONAY BELGESİ

T.C.
Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	25 / 03 / 2015 / 20478486 - 140				
ARAŞTIRMANIN ADI	Multiple Sklerozlu (MS) Kadınlarda Seksüel Disfonksiyon, Yorgunluk Ve Depresyonun Yaşam Kalitesine Etkisi				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Yrd. Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI - CBÜ Sağlık Yüksek Okulu Ebelik bölümü				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Prof. Dr. Hatice Mavioglu,- Yükl. Lisans Öğ. Selin Ülger				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS-DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	17 / 03 / 2015 / 117 - Tarih ve sayılı Araştırma dosyası				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası görüşülmüş, bilimsel ve etik açıdan oy birliği ile UYGUN bulunmuştur.				
Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Necip KUTLU Fizyoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Cengiz KIRMAZ Alerji İmmünoloji BD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Ece ÖNÜR Tıbbi Biyokimya AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Pelin ERTAN Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Canan TIKIZ F. T. R. Algoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Erhun KASIRGA Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Gönül Tezcan KELES Anestezi ve Reanimasyon AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Artuner DEVECİ Psikiyatri AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. F. Sırrı ÇAM Tıbbi Genetik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Peyker TEMİZ Patooloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Tanık ULUÇAY Adli Tıp AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nazlı KÜEY Avukat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Cerrahi Hemşireliği AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Derviş KILIÇ Sivil Üye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırma Başvuru Formunun Bölüm E Taahhütname kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında verilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p> <p style="text-align: right;">Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ Başkan</p>					

EK 10

TEZ UYGULAMA İZİN YAZISI



T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği

Nöroloji

SAYI : 92582600-040.05.00.00- 127 - 2396

Tarih: 07-04-2015

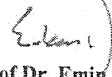
KONU : Tez çalışması hk.da

T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi: 03/04/2015 tarih ve 302.14/398 Esas sayılı yazınıza istinaden;

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Selin ÜLGER' in "Multiple Sklerozlu Kadınlarda Seksüel Disfonksiyon, Yorgunluk ve Depresyonun Yaşam Kalitesine Etkisi" isimli tez çalışmasında gerekli verileri Nisan-Eylül 2015 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı Multiple Skleroz Polikliniği' nde toplayabilmesi tarafımızca uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Prof.Dr. Emin KURT
Başhekim

Uncubozköy Yerleşkesi, 45030, MANİSA

Telefon: 444 42 28 , Faks: 0 (236) 233 80 40

E-posta: hastane.bashekimlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: www.cbu.edu

ÖZGEÇMİŞ

Adı	SELİN	Soyadı	AKINCIOĞLU
Doğum Yeri	BALIKESİR	Doğum Tarihi	04.06.1991
Uyruğu	T.C	Tel.	05061679310
E-mail	zerren14@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık	-	-
Yüksek Lisans	-	-
Lisans	Balıkesir Üniversitesi	2013
Önlisans	-	-
Lise	Zühtü Özkardaşlar Lisesi	2009

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Ebe	Balıkesir Özel Sevgi Hastanesi	2013-2014 (6 ay)
Ebe	Balıkesir Özel İzmirlyolu Sevgi Hastanesi	2014-Devam ediyor

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Zayıf	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu

	Not
CBÜ Yabancı Diller Bölümü Sınavı	46

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	64,27955	64,40022	60,18355

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Word, ppt	orta

T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

..... Ebelik ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez
Adı: Multiple sklerozlu Kadınlarda Jeksel Alfabasının
Yorgunluk ve Depresyonun Yaşam Kalitesine Etkisi

Tezime ilişkin 03/02/2016 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 32,4'tür.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza

Adı Soyadı : Selva Akincioglu
Öğrenci No :
Anabilim Dalı : Ebelik Anabilim Dalı
Programı : -

03.02.2016



DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

(Unvan, Ad Soyad, İmza)

Yrd. Doç. Dr. Nurgül ÇENGEL DANIŞMANI


Ebelik Bölümü

Açıklamalar

- 1-Tez Çalışması Orijinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu" formuna işlenir.
- 7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>