



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SİNİR BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

**MULTİPL SKLEROZ HASTALARININ EVLİLİK VE
YAŞAM DOYUMLARININ DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER
AÇISINDAN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuba AYDIN

Samsun

Haziran-2019



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SİNİR BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

**MULTİPL SKLEROZ HASTALARININ EVLİLİK VE
YAŞAM DOYUMLARININ DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER
AÇISINDAN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuba AYDIN

Doç. Dr Mehmet Emin ÖNGER

Samsun

Haziran-2019



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TEZ SAVUNMA SINAV JÜRİ TUTANAĞI

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı	Tuba AYDIN
Numarası	17220502
A.B.D./A.S.D.	Sinir Bilimleri
Bilim Dalı	Sinir Bilimleri
Programı	Yüksek Lisans
Tez Konusu	Multipl Skleroz (MS) Hastalarının Evlilik ve Yaşam Doyumlarının Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi

Yukarıda adı soyadı, bilgileri ve tez konusu yer alan öğrenci tez çalışmasını tamamlamış ve oluşturulan jüri önünde 20.06.2019 tarihinde tez savunma sınavına alınmıştır. Jürimiz sınav sonucunda aşağıdaki kararı almıştır.

<input checked="" type="checkbox"/> Başarılı	<input checked="" type="checkbox"/> Oy birliği <input type="checkbox"/> Oy çokluğu	<input type="checkbox"/> Ret	<input type="checkbox"/> Oy birliği <input type="checkbox"/> Oy çokluğu	<input type="checkbox"/> Düzeltme Yüksek Lisans için 3 ay Doktora/Sanatta Yet. için 6 ay ek süre verilebilir.	<input type="checkbox"/> Oy birliği <input type="checkbox"/> Oy çokluğu
--	---	------------------------------	--	--	--

Tez Başlık Değişikliği Önerisi Öneri Seçiniz	Önerilen Yeni Tez Başlığı: ...
--	-----------------------------------

TEZ SAVUNMA SINAV JÜRİSİ

	Unvanı, Adı ve Soyadı	İmza
Başkan	Prof. Dr. Murat TERZİ	
Üye	Doç. Dr. Mehmet Emin ÖNGER	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi İrem İLGEZDİ	
Üye		
Üye		

Ek: Jüri üyelerine ait tez inceleme ve değerlendirme raporları.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca ve bu tezi hazırlamamda yardımlarını ve tecrübelerini esirgemeyen danışmanım Doc.Dr. Mehmet Emin ÖNGER'e ve Prof.Dr. Murat TERZİ'ye teşekkürü bir borç bilirim.

Lisans eğitimim boyunca yardımını esirgemeyen, bana Sinir Bilimlerini sevdiiren değerli hocam Wayne Malachy Dinn'e teşekkürü borç bilirim.

Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen anne ve babama teşekkür ederim.

Maddi ve manevi desteğiyle her zaman yanımda olan sevgili kardeşim Uğur AYDIN'a teşekkür ederim.

Tezimi hazırlamam sırasında manevi desteklerini esirgemeyen sevgili kuzenim Yağmur Ali'ye, sevgili arkadaşlarım Peray AYHAN'a ve Kader BAYRAK'a teşekkür ederim.

Çalışmama destek olan tüm MS hastalarına teşekkür ederim.

ÖZET

MULTIPL SKLEROZ HASTALARININ EVLİLİK VE YAŞAM DOYUMLARININ DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Amaç: Araştırmanın amacı Multiple Skleroz (MS) hastalarının evlilik ve yaşam doyumlarının demografik değişkenler açısından incelemesidir.

Materyal ve Metot: Bu çalışma Mayıs-Haziran 2019 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda yapılmıştır.

Verilerin toplanmasında araştırmacı Demografik Bilgiler Formu, Evlilik Yaşamı Ölçeği (EYÖ), Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYO), Türkçe Checklist Individual Strength (TCIS) kullanılmıştır. Veriler IBM SPSS V23 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk ile incelenmiştir. Normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi ve bağımsız örnekler t testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren veriler ortalama \pm standart sapma şeklinde gösterilirken normal dağılıma uymayan veriler ortanca (min-mak) şeklinde sunulmuştur. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların evlilik doyumları eş ile evlenme şekline göre farklılık göstermektedir ($p=0,08$). Katılımcıların evlilik ve yaşam doyumları depresyon düzeyi, cinsel fonksiyon bozukluğu ve yorgunluğa göre farklılık göstermektedir (p değerleri sırasıyla $<0,001$, $0,009$, $<0,001$).

Sonuç: MS hastalarının evlilik doyumları ve yaşam doyumları depresyon düzeyinden, cinsel fonksiyon bozukluğundan ve yorgunluktan olumsuz etkilenmektedir. Evlilik doyumunu yüksek olan hastaların yaşam doyumları da yüksektir. Arkadaş tanıştirmasıyla evlenenler düşük evlilik doyumuna sahiptir. Yaşam doyumları yaş, cinsiyet ve çalışma durumu gibi demografik değişkenlerden etkilenmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Multipl Skleroz; Evlilik Doyumu; Yaşam Doyumu

Tuba AYDIN, Yüksek Lisans Tezi
Ondokuz Mayıs Üniversitesi-Samsun, Haziran-2019

ABSTRACT

INVESTIGATION OF MARRIAGE AND LIFE SATISFACTION OF MULTIPLE SCLEROSIS PATIENTS IN TERMS OF DEMOGRAPHIC VARIABLES

Aim: The aim of the study is to investigate marriage and life satisfaction of Multiple Sclerosis (MS) patients in terms of demographic variables.

Material and Method: This study was conducted between May-June 2019 in Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Department of Neurology. In data collection Demographic Information Form, Marriage Life Scale (MLS), Life Satisfaction Scale (LSS), Beck Depression Inventory (BDI), Arizona Sexual Experiences Scale (ACYO), Turkish Checklist Individual Strength (TCIS) were used. Data were analyzed with IBM SPSS V23 software program. Compliance with normal distribution was examined with Kolmogorov Smirnov and Shapiro Wilk. One-way analysis of variance and independent samples t-test were used to compare normal distribution data. Kruskal Wallis test was used to compare the data that did not show normal distribution. Normally distributed data are shown as mean \pm standard deviation whereas the data which did not show normal distribution are shown as median (min-max). The significance level was taken as $p < 0.05$.

Results: The marital satisfaction of the participants were statistically different according to the way they marry the spouse ($p=0.08$). Marriage and life satisfaction of the participants were statistically different according to depression level, sexual dysfunction and fatigue (p values $<0,001$, $0,009$, $<0,001$ respectively).

Conclusion: Marriage satisfaction and life satisfaction of MS patients are affected negatively by depression level, sexual dysfunction and fatigue. Life satisfaction is also high in patients with high marital satisfaction. The peoples that married with dating friends have low marriage satisfaction. Life satisfaction is not affected by demographic variables such as age, gender and working status.

Keywords: Multiple Sclerosis; Marriage Satisfaction; Life Satisfaction

**Tuba AYDIN, Master Thesis
Ondokuz Mayıs University-Samsun, June-2019**

SİMGELER VE KISATMALAR

MS: Multipl Skleroz

MSS: Merkezi Sinir Sistemi

KBB: Kan Beyin Bariyeri

ON: Optik Nörit

DSD: Detrusor-Sfinkter Diskinezi

RRMS : Relaps ve Remisyonlarla giden MS

PPMS:Primer Progresif MS

SPMS:Sekonder Progresif MS

PRMS: Progresif/Relapslı MS

EDSS: Genişletilmiş Yeti Yitimi Ölçeği

IVIG: Intravenöz İmmünoglobulin

SSRI: Selektif Serotonin Gerilim İnhibitörü

EYÖ: Evlilik Yaşamı Ölçeği

YDÖ: Yaşam Doyum Ölçeği

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

ACYO: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği

TCIS:Türkçe Checklist Individual Strength

PH: Parkinson Hastalığı

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISATMALAR	vi
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	2
2.1. Multipl Skleroz (MS)	2
2.1. 1. Etiyoloji ve Epidemiyoloji	2
2.1.2. Patogenezi	3
2.1.3. Klinik Belirtiler ve Bulgular	3
2.1.4. Klinik Türleri	6
2.1.5. Hastalığın seyri ve Prognoz	6
2.1.6. Tedavi Yöntemleri	7
2.2. Evlilik Doyumu	7
2.2.1 Evlilik Doyumu ile İlgili Kuramlar	8
2.2.2. Evlilik Doyumunu Etkileyen Faktörler	8
2.2.3. Evlilik Doyumunu ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	9
2.3. Yaşam Doyumu	9
2.3.1. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler	10
2.3.2. Yaşam Doyumu Kuramları	10
2.3.3. Yaşam Doyumu ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	11
3. MATERYAL VE METOD	12
3.1. Araştırmanın Türü	12
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	12
3.3. 1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	12

3.3. 2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	12
3.4. Veri Toplama Araçları	12
3.4.1. Demografik Bilgi Formu.....	12
3.4.2. Evlilik Yaşamı Ölçeği.....	13
3.4.3. Yaşam Doyum Ölçeği.....	13
3.4.4. Beck Depresyon Ölçeği	13
3.4.5. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği	13
3.4.6. Türkçe Checklist Individual Strength.....	13
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	14
3.5.1. Bağımlı Değişkenler	14
3.5.2. Bağımsız Değişkenler	14
3.6. Verilerin Toplanması	14
3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	14
3.8. Etik İlkeler	14
4. BULGULAR	15
4.1. Demografik Bilgilerin İncelenmesi.....	15
4.2. EDSS Skorunun Demografik Değişkenlerle İncelenmesi.....	19
4.3. Evlilik Yaşam Ölçeği, Yaşam Doyum Ölçeği, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Yorgunluk Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği Puanının Demografik Özelliklere Göre Sonuçlarının Karşılaştırılması	20
4.4. Evlilik Yaşamı Ölçeği ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	30
4.5. Yaşam Doyumu ve Evlilik Yaşamı Ölçeğinin Demografik Değişkenler İle İlişkinin İncelenmesi	30
4.6. MS Süresi ve EDSS Skorunun Ölçekler ile İlişkinin İncelenmesi.....	31
4.7. Yaşam Doyumu ve Evlilik Yaşamı Ölçeğinin Diğer Ölçekler İle İlişkinin İncelenmesi.....	31
5.TARTIŞMA	33

5.1. MS Hastalarının Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	33
5.2. EDSS Skorunun Demografik Değişkenlerle Değerlendirilmesi.....	34
5.3. MS Hastalarının Evlilik Doyumlarının Demografik Özelliklerle Değerlendirilmesi	34
5.4. MS Hastalarının Yaşam Doyumlarının Demografik Özelliklerle Değerlendirilmesi	35
5.5. MS Hastalarının Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Puanlarının Demografik Özelliklerle Değerlendirilmesi	35
5.6. MS Hastalarının Yorgunluk Puanlarının Demografik Özelliklerle Değerlendirilmesi	36
5.7. MS Hastalarının Beck Depresyon Ölçeği Puanının Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	36
5.8. MS Hastalarının Evlilik ve Yaşam Doyumlarının Birlikte Değerlendirilmesi....	37
5.9. Yaşam Doyumu ve Evlilik Yaşamı Ölçeğinin Demografik Değişkenler İle İlişkisinin Değerlendirilmesi	37
5.10. MS Süresi ve EDSS Skorunun Ölçekler ile İlişkisinin Değerlendirilmesi	37
5.11. Evlilik Doyumu ve Yaşam Doyumunun Ölçeklere Göre İlişkilerin Değerlendirilmesi	39
6.SONUÇLAR	41
KAYNAKLAR	43
EKLER	54
Ek 1: Demografik Bilgi Formu.....	54
Ek 2: Evlilik Yaşamı Ölçeği.....	57
EK 3: Yaşam Doyum Ölçeği.....	58
Ek 4: Beck Depresyon Ölçeği	59
Ek 5: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği.....	61
Ek 6: Türkçe Checklist Individual Strength.....	63

Ek 7: Etik Kurul Belgesi	64
ÖZGEÇMİŞ	65



1.GİRİŞ

Multipl Skleroz (MS) dünyada 2,5 milyon insanda görülen,daha çok genç nüfusu etkileyen, ataklarla ve remisyonlarla seyreden ve yaygınlık oranının arttığı kronik bir nörolojik hastalıktır. Boşaltım sorunları, yutma sorunları, bilişsel sorunlar, cinsel sorunlar, hareket sorunları,denge problemleri, yorgunluk, spazm, uyku sorunları, travmaya yatkınlık, ağrı, depresyon ve anksiyete MS hastalığının seyrinde görülebilen sorunlar arasında yer alır (Mickens ve ark.,2018; Bulunmaz Güler ve Ersin, 2018).

Jean-Martin Charcot 1868 yılında MS'in tanımı yapmış olup, yaptığı çalışmalarla hastalığın klinik spektrumunu, histolojik görünümünü ve hastalığının nedenlerini (inflamasyon ve myelin kaybını) gözler önüne sermiştir. MS hastalarında görülen yüzlerde ve kollarda uyuşma ve karıncalanma olarak görülen duyuşsal belirtiler, görme bozuklukları, kuvvet kaybı ve yorgunluk ,en sık görülen semptomlar arasındadır (Üstünova, 2018).

Evlilik doyumu, psikolojik tatmini içeren bir kavramdır (Çağ ve Yıldırım, 2013). Evlilik doyumunu; bireyin evliliğinin olumlu ve olumsuz yanlarını, mutlu ve tatminkar olup olmasını öznel olarak değerlendirdiği ilişki algısı olarak tanımlanabilir (Tekin, 2017).

Yaşam doyumu, ilk olarak 1961 yılında Neugarten tarafından kullanılan bir kavramdır. Yaşam doyumu; kişinin öznel bir bakış açısıyla hayatını bir bütün olarak yaşamdan beklentileri ile elde ettiklerini değerlendirdiği bilinçli bilişsel yargılamadır (Demirel, 2018).

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Multipl Skleroz (MS)

MS, Merkezi Sinir Sistemi (MSS)'n de görülen en yaygın kronik inflamatuvar ve demiyelinizan bir hastalıktır. Miyeline karşı otoimmün bir tepki olması ve bunun sonucu olarak da nörodejenerasyon ve sakatlığın ortaya çıkmasından dolayı otoimmün bir hastalıktır. MS' de görülen inflamasyon ve demiyelinizasyonun nedeni olarak MSS'deki antijenlerin hedef alınması görüşünün yanın da primer oligodendrosit dejenerasyonunun da neden olduğu görüşler de savunulmaktadır.

MS' de histopatolojik bulgular ve kronik seyir gözlemlenir. Histopatolojik bulgular arasında, Kan Beyin Bariyeri (KBB)'ndeki hasar ve beyin mikroglia'sındaki aktivasyon artışının neden olduğu otoreaktif lenfositlerin önemli ölçüde sızmasının sonucu olarak görülen oligodendrosit ölümü, değişken aksonal hasar seviyeleriyle birlikte beyaz madde de görülen demiyelinizasyon alanları ve plak veya lezyon denilen oluşumların varlığı, sinaptik değişiklik ve nöron kaybı yer alır. Kronik seyirde relaps olarak adlandırılan bir dizi epizodik akut atakları ve remisyon gözlemlenir. Bu durumun sonucu olarak da yavaş ilerleyen nörodejenerasyon ve remisyon olmadan da nörolojik fonksiyonda bozulma meydana gelir (Zeis ve ark.,2018; Chiurchiù ve ark.,2017).

2.1. 1. Etiyoloji ve Epidemiyoloji

MS'in etiyojisi bilinmemektedir. Genel kabul edilen görüşe göre hastalığın başlangıcın da ve gelişiminde hem genetik hem çevresel faktörler etkilidir. Bu faktörlerin birleşimi sonucu bağışıklık sisteminin myelin kılıfına, oligodendrositlere, aksonlara ve nöronlara zarar vermesi sonucu hastalığın ortaya çıkmasına neden olduğu düşünülmektedir. Yapılan genetik çalışmalar sonucunda insan lökosit antijeni (HLA)-DRB1*1501 haplotipi' nin varlığı MS riskini 2-4 kat artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Risk faktörleri olarak Epstein-Barr virüsünün yüksek biyobelirteçleri, enfeksiyöz mononükleoz sıklığı ile ilgili bulgular tütün kullanma sıklığı, daha az güneş ışığına maruz kalma ve D vitamini ile ilgili parametreler belirlenmiştir.

MS'in epidemiyolojisine bakıldığında büyük cinsiyet farklılıkları ve coğrafi farklılıklar görülür. MS kadınlarda erkeklere göre daha yaygındır ve son yıllarda bu yaygınlık oranında (2.3-3.5:1) bir artış mevcuttur. MS hastalığının başlangıcı 20-40 yaşları arasındadır. Kuzey ve Güney yarım küre de ekvatorдан uzaklaştıkça MS prevalansında artış meydana gelmektedir. Aynı coğrafya da yaşayan farklı insanlardan

beyaz ırktan olanlar da MS prevalansı daha yüksektir. MS prevalansındaki göçün etkilerini gözlemek için yapılan çalışma da 15 yaşından önce göç edenler, göç ettikleri yerdeki prevalansa uyum göstermekte, 15 yaşından sonra göç edenler ise terk edilen yerdeki prevalansa uyum göstermektedir. Bu da 15 yaş ve öncesinde yaşanan yerin hastalığın ortaya çıkmasındaki etkisini gözler önüne sermektedir (Chiurchiù ve ark.,2017; Simpson ve ark.,2015; Dinç,2011;Üstünova, 2018).

MS'in Türkiye'de ki prevalansına bakıldığında 1000 genç yetişkinde 0,4-1 arasında, ailesel olarak görülme sıklığı % 11,5 ve başlangıç yaşının yaklaşık 30 olduğu bildirilmiştir (Öztürk ve ark., 2016). Ülkemiz de yapılan başka prevalans çalışmalarında ise görülme oranı 2000-2500 kişi de bir olduğudur. Bu oran Avrupa ülkelerinden düşük, Asya ve Orta Doğu ülkelerinden yüksektir (Üstünova, 2018).

2.1.2. Patogenezi

MS patogenezi arasında astroglial oluşumuyla ilgili myelin tahribatının neden olduğu beyin ve spinal kord'daki fokal primer demiyelinizan plaklar ve T hücreleri, aktive makrofaj veya mikroglia hücreleri tarafından oluşturulan inflamasyon yer alır. Myelin tahribatının nedeni olarak myelin yapımında görev alan oligodendrositlerin kaybı kabul edilir. Bu kayıp myelin kılıfın yetersiz üretimine veya tamamen yıkımına neden olarak MSS' deki elektriksel sinyal iletiminin bozulmasına neden olur. Bu durumun sonucunda oluşun plakların dağılımına bakıldığında MSS boyunca optik sinirlerde, beyin sapında, periventriküler beyaz madde de dağılım gösterirler. İnflamatuar süreçte makrofajlar, mikroglial hücreler ve astrositler ile perivasküler lenfositik infiltrasyon gözlemlenir. Bu sürecin ortaya çıkmasında Miyelin-spesifik T lenfositlerinin periferde aktive olduktan sonra adezyon molekülleri yardımıyla KBB'yi geçmesi ve sonrasında miyelin kılıfı hedef alan nöroinflamatuvar sürecin başlaması etkili olmaktadır (Dağ, 2017;Moscarello ve ark.,2007;Yiğit, 2018).

2.1.3. Klinik Belirtiler ve Bulgular

MS hastalarında klinik belirtiler başlangıç şekli ve yaşına, görülme sıklığına, relapsların şiddet ve şekline, kümülatif defisit gelişimi olup olmamasına göre farklılık göstermektedir. Her türlü nörolojik semptom veya bulgular MS'in ilk işaretçileri olarak kabul edilse de, bu nörolojik olgular ortaya çıkmadan bir hafta ile 1 ay öncesinde görülen aşırı yorgunluk, kilo kaybı, enerji kaybı ile kas ve eklem ağrıları da MS'in ilk işaretçilerinden olabilir (Atilla, 2018).

Duyusal Semptomlar

MSS'deki lezyonların yerine ve sayısına göre farklı duyuusal bozukluklar görülür. MS hastalarının %80'inde duyuusal anormallikler ve ağrı görülür. Spinotalamik yollar boyunca bulunan plak ve lezyonlara bağlı olarak merkezi veya kas-iskelet sistemi ağrıları, sırt ve başlarda daha fazla olmakla beraber ekstremitelelerinde karıncalanma ve uyuşukluk, allodini,paraestezi, dysaesthesia deneyimi, omurilik demiyelinizasyonuna bağlı olarak Lhermitte fenomeni, trigeminal nevralji, titreşim hissi diğer duyuusal semptomlardır (Christogianni ve ark., 2018).

Motor Semptomlar

Monoparezi, hemiparezi, paraparezi, tetraparezi, spastisite, hiperrefleksi, patolojik refleler, ekstremite güçsüzlüğü ve istemli kas kontraksiyonunda kuvvet azalması MS hastalarında görülen motor semptomlardır (Küçüktepe, 2018).

Görsel Semptomlar

MS hastalarında en sık görülen ve hastalığın karakteristik özellikleri ve ilk belirtileri arasında optik nörit (ON) yer alır. ON'un görülmediği durumlarda, aksonlarda ve retina ganglion hücrelerinde progresif kayıplar görülür. MS hastalarının da optik radyasyon lezyonu, oküler hareket bozukluğu, görsel alan kaybı, ödem, çok odaklı görsel uyarılmış potansiyeller de genlik azalmaları ve gecikmeler de gerileme, düşük kontrast harf keskinliği, kontrast hassasiyeti görülür (Graham ve Klistorner, 2017; Balcer ve ark., 2016).

Serebellar Semptomlar

MS hastalarında serebellar semptomlar ataksi, nistagmus, dizartri, paroksizmal ataksik dizartri ve tremor' dur (Küçüktepe, 2018).

Otonomik Semptomlar

MS' de görülen otonomik bulgular arasında mesane bozuklukları, bağırsak bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, kardiyovasküler bozukluklar yer alır (Tutkan, 2006).

MS hastalarının da mesane bozuklarının görülme oranı %50 ile %90 arasındadır. Nörojenik detrusor aşırı aktivitesi ve detrusor-sfinkter diskinezi (DSD), alt idrar yolu semptomu en sık görülen mesane bozukluklarıdır. Diğer bozukluklar arasında tıkanma,

dizüri, idrara çıkma da aciliyet, işeme başlangıcında tereddüt, idrar kaçırma dürtüsü, noktüri, eksik mesane boşaltma yer alır (Karapolat ve ark., 2018; Denys ve ark., 2014; Tepavcevic ve ark., 2017).

Cinsel işlev bozukluğu sekonder semptom olup, kadın MS hastaların da %40-%80 oranında, erkek MS hastaların da %50-%90 oranında yaygınlık gösterir. Kadın MS hastalarında azalmış libido, yeterli ıslanmanın olmaması, orgazm fonksiyon bozukluğu, azalmış genital duyum veya dizestezi, disparoni ve vajinismus görülür. Erkek MS hastalarında ise azalmış libido, iktidarsızlık, erektil disfonksiyon, boşalma fonksiyon bozukluğu ve yorgunluk görülür. Bu durumdan MS hastalarının ruh halleri, günlük ilişkileri, yaşam kaliteleri ve benlik saygıları etkilenmektedir (Pöttgen ve ark., 2018; Domingo ve ark., 2018; Robertson ve ark., 2018).

Kognitif Bozukluklar

MS hastalarında görülen kognitif bozukluklar dikkat, bilgi işlem hızı ve verimliliği, yürütücü işleyişi ve hafıza gibi bilişsel alanlarda kendini gösterir. Tüm hastaların %43-70'in de bu bozukluklar görülür. Ayrıca MS hastaların da duygusal deneyimde ve bu deneyimin sözcüklerle ifade edilmesinde değişiklikler gözlemlenir (Neuhaus ve ark., 2018). Bu bozukluklara beyaz ve gri maddedeki hasarın neden olduğu varsayılmaktadır.(Cotter ark., 2018).

Psikiyatrik Bozukluklar

MS hastaların da görülen psikiyatrik bozukluklar depresyon, bipolar bozukluk, yorgunluk, uyku bozuklukları, öfori, patolojik gülme ve ağlama, kaygı, psikoz ve kişilik değişiklikleridir. MS hastaların da %80'e varan oranlarda görülen ve buna bağlı olarak MS hastaların da en çok çalışılan psikiyatrik bozukluk depresyondur. Depresif semptomların varlığı yaşam kalitesini bozmakta ve MS hastalarında intihar görülme oranını artırmaktadır. MS hastalarının 1/3'ünde ajitasyon, kaygı ve sinirlilik görülmektedir (Paparrigopoulos ve ark., 2010; Chwastiak ve ark., 2007; Morris ve ark., 2018). Bir diğer psikiyatrik bozukluk olan bipolar bozukluk, MS hastalarında hem ilk tanı anında hem genel popülasyon da özellikle bayanlarda iki kat daha yaygın olarak bulunmaktadır (Turner ve ark., 2016).

MS hastalarının %80-%97'si depresyondan sonra en çok yorgunluktan şikayet etmektedirler. Yorgunluk, hafif bir nörolojik sakatlığın varlığında MS belirtisi

olabilmektedir. MS hastalarında ki kas parezi ve kas kullanımı ile ilgili olan yorgunluğun, spastisite ve depresyonun varlığı saf yorgunluğu ayırt etmeyi zorlaştırmaktadır. Ayrıca, depresyon ve yorgunluğun birlikte görüldüğü durumlarda hastaların günlük aktivitelere katılmada ve yaşam kalitelerinde düşüş görülmektedir (Majdinasap ve ark., 2018; Colombo ve ark., 2000; Turner ve ark., 2016).

MS hastalarının %25 ile %67' si arasında görülen, sağlıklarını ve yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen bir diğer bozukluk da uyku bozukluklarıdır. Uyku bozuklukları, hastaların gündüzleri bilişlerini, ruh hallerini veya performanslarını etkilemektedir. Ayrıca, düşük uyku kalitesine bağlı olarak MS hastalarında duyu durumu bozuklukları, ağrı ve yorgunluk ortaya çıkabilmektedir. Düşük uyku kalitesinin yanında, MS hastalarında kronik imsonni, uyku apnesi ve huzursuz bacak sendromu görülür (Ma ve ark., 2017; Vitkova ve ark.,2016; Braley ve Boudreau, 2016).

Diğer Semptomlar

Nistagmus ,diplopi, internükleer oftalmopleji gibi beyin sapı belirtileri, tonik nöbetler, ağrılı tonik spazm, epilepsi, istem dışı hareketler, dizartri, ataksi, Lhermitte belirtisi, kaşıntı, parestezi / ağrı / yanma, trigeminal nevralji, atipik nevralji, baş ağrısı gibi paroksizmal belirtiler görülür (Dağ, 2017).

2.1.4. Klinik Türleri

MS'in 4 klinik türü vardır. Bunlar, ataklarla seyreden ve atak sonrası kısmi ya da tamamen remisyonların görüldüğü Relaps ve Remisyonlarla giden MS (RRMS), atak olmadan, ileriki yaşlarda başlayan ve giderek kötüleşen Primer Progresif MS (PPMS), zaman zaman relaps ve remisyonların görülebildiği, RRMS olarak başlayıp değişen oranlar da progresyonun görüldüğü Sekonder Progresif MS (SPMS), başlangıcından itibaren progresyonun olduğu, atakların takip ettiği ve sürekli artan fonksiyon kayıplarının olduğu Progresif/Relapslı MS (PRMS)'dir (Özer; 2018).

2.1.5. Hastalığın seyri ve Prognoz

MS hastalığı ataklarla başlayan ve atakları takiben remisyonların görüldüğü bir hastalıktır. Her ataktan sonra tam bir remisyon görülebileceği gibi, her bir ataktan sonra remisyonlar da azalma görülebilir. 0,3 ile 0,4 arasında değişen yıllık atak sıklığı vardır. Aspirasyon pnömonisi, düşmeler, intihar gibi ikincil komplikasyonların varlığı ölümcül bir hastalık olmamasına rağmen MS hastalarının yaşam sürelerini kısaltmaktadır.

Hastalığın prognozu cinsiyetten, yaştan, başlangıç semptomundan, klinik gidişten ve Genişletilmiş Yeti Yitimi Ölçeği (EDSS)'n den aldığı puanın 3 olmasına kadar geçen zamandan etkilenmektedir (Dağ, 2017; Özer, 2018).

2.1.6. Tedavi Yöntemleri

MS de çeşitli tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Atakları tedavi etmek için Metilprednizolon, Plazmaferez, Intravenöz Immünoglobulin (IVIG) kullanılır. Hastalığın seyrini değiştiren immünomodülatör tedavilerinden olan enjeksiyon tedavilerinde interferonlar, Glatiramer Asetat kullanılır. Oral tedavi de Teriflunomid, Dimetil Fumarat, Fingolimod, Lakuinimob kullanılır. İnfüzyon tedavilerinde Natalizumab (Tysabri), Alemtuzumab (Lemtrada), Okrelizumab kullanılır. İmmünosüpresan tedavilerde Mitoksantron, Siklofosfamid kullanılır. MS' deki semptomları tedavi etmek için, mevcut semptoma göre tedavi yöntemi belirlenir. Spastisite de germe egzersizleri ve gerekirse kas gevşeticiler; yorgunlukta potasyum kanal blokörleri, Modafinil, Amantadin; depresyon için Selektif Serotonin Gerilim İnhibitörü (SSRI) ; ağrılı kas spazmları ve/veya trigeminal nevralji için antikonvülzan kullanılır. Mutant, viral, kimyasal modellemeleri içeren hastalık patogenezi inceleyen hayvan modelleri çalışmaları ve nöroprotektif tedaviler için kök hücre çalışmaları yapılmaktadır. Bu yöntemlere ek olarak psikolojik tedavi ve rehabilitasyon tedavi yöntemleri de kullanılmaktadır (Öztürk ve ark., 2016; Itoh ve ark., 2017; Küçüktepe, 2018).

2.2. Evlilik Doyumu

Evlilik, kadın ve erkeğin oluşturduğu, cinsel ve ekonomik açıdan karşılıklı birlikteliğin olduğu bir yapıdır (Güven ve Sevim, 2007). Ayrıca evliliği, iki insanın anlaşmasına dayanan, yaşam da değişikliğe yol açan yasal bağlanma sözleşmesi olarak da tanımlayabiliriz (Çağ ve Yıldırım, 2013). Evlilik, bireylerin fizyolojik, psikolojik ve toplumsal ihtiyaçlarının karşılandığı bir kurumdur aynı zamanda (Gündüz ve Çelik, 2018). Bu ihtiyaçların karşılanmasına göre bireylerin evlilik doyumları belirlenmekte olup, evlilik doyumları da bireyin iyi oluş halini etkilemektedir (Kabasakal ve Soylu, 2016).

Evlilik doyumunu, bireyin evliliğinde ihtiyaçlarının ne ölçüde karşılandığına yönelik öznel, bilişsel değerlendirmedir (Kasapoğlu ve Yabanigül, 2018). Mevcut literatür incelendiğinde evlilik doyumunu ile benzer kavramlar mevcuttur. Bu kavramlar

bazı araştırmacılara göre evlilik doyumunu ile aynı anlama sahipken , bazı araştırmacılara göre ise aralarında nüans farkı vardır. Bu kavramlar arasında evlilik uyumu, evlilik tatmini, evlilik başarısı ve evlilik mutluluğu yer alır. Evlilik uyumu, eşlerin mutlu olmak ve ortak hedeflere ulaşmak için birbirlerini tamamlamalarını, birlikte hareket edebilmelerini, günlük yaşantıyla beraber değişen koşullara uyum sağlamalarını, mutluluğu ve doyumunu içeren bir kavramdır. Evlilik mutluluğu ise evliliğin daha çok duygusal kısmını kapsayan bir kavramdır (Mussatayeva, 2018; şirin, 2018).

2.2.1 Evlilik Doyumu ile İlgili Kuramlar

Evlilik doyumunu farklı yönlerinden ele alan çeşitli kuramlar mevcuttur. 1959 yılında Thibaut ve Kelly'nin ne sürdüğü; ilişkinin sürdürülmesi için daha az çaba (bedel) sarf etmesine bağlı olarak evlilik doyumunda meydana gelen doyum (dl) etkileşimine önem veren Karşılıklı Bağlanma Kuramı bunlardan biridir. Bu kurama göre, bireyin aldığı ödül, ödediği bedelden fazla ise, birey yüksek evlilik doyumuna sahiptir. Bir diğer bağlanma kuramı ise Hazan ve Shaver tarafından 1987 yılında ortaya atılan, güvenli, kaygılı\kararsız ve kaygılı\kaınmacı olarak 3 bağlanma tarzına dayanan Yetişkin Bağlanma Modeli'dir. Bu modele göre, güvenli bağlanma gerçekleştiren bireyler, diğerlerine göre daha yüksek evlilik doyumuna sahiptir. Bir diğer kuram ise, 1988 yılında Bradbury ve Fincham tarafından ortaya atılan Bağlamsal Modeldir. Bu modelde bireyin kişisel özellikleri (uzak bağlam) ile eşinin davranışının neden olduğu duygu ve düşünceler (yakın bağlam) evlilik doyumunu etkilemektedir. Karşılıklı pekiştiricinin miktarının ve aktarımının evlilik doyumunu etkilediğini savunan öğrenme kuramı da kuramlardan biridir. Bir diğer kuram ise içsel ve dışsal nedenlere dayandırarak kişilerin yaşadıkları olayları ve davranışları değerlendirmesine dayanan Yükleme Kuramıdır. Diğer kuramlar arasında, Kişiler Arası İletişime Dayalı Sosyal Biliş Kuramı, Kriz Kuramı, Sevginin Evrimi Kuramı sayılabilir (Uçar,2018; Aydın, 2018; Girgin,2018).

2.2.2. Evlilik Doyumunu Etkileyen Faktörler

Evlilik doyumunu etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bunlar arasında cinsiyet, cinsellik, evlilik süresi, yaş, ilişki memnuniyeti, mutluluk düzeyi, yaşam memnuniyeti, benlik saygısı, sağlık durumu, öznel iyi oluş, kişisel özellikler, uyum davranışları, sosyo-ekonomik durum, zorluk, samimiyet, evlilik atışması, ocuk sahibi olma durumu, ocuk sayısı, din, eğitim durumu, kolektif değerler, sosyal destek ve

etkileri, e e bağlanma gibi faktörler sayılabilir (Cao ve ark., 2018; Margelisch ve ark, 2015; Samadaee-Gelekholaee ve ark.,2015; Sorokowski ve ark, 2017; Bradley ve Hojjat, 2017).

2.2.3. Evlilik Doyumunu ile İlgili Yapılmış alışmalar

Okanlı ve Ekinci (2008) Mastektomi öncesinde ve sonrasında meme kanserli hastaların ve eşlerinin yaşam doyumları, duygu kontrol düzeyleri ve evlilik uyumlarını inceledikleri çalışma da evlilik uyumu ve yaşam doyumlarının etkilenmediğini bulmuşlardır.

Akbari ve Denghani (2017) kronik ağrı hastaları ile yaptıkları çalışmalarında, ağrı ve evlilik doymu arasındaki ilişkiyi araştırmışlar ve hastalardaki depresyonun hastaların evlilik doymunu etkilediğini, eşlerinde ise hastaların depresyon seviyelerinin, engelliliğinin ve algılanan çaresizliğin eşlerin evlilik doymunu etkilediğini bulmuşlardır.

Harju ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada prostat kanserli hastaların tanı konulduktan 6 ay sonra evlilik ilişkilerinde meydana gelen değişiklikleri ve hastalar ve eşlerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesini incelemişler ve evlilik doyumlarının azaldığını, ama anlamlı düzeyde sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkilemediğini bulmuşlardır.

Levis ve ark. (2016) yılında yaptıkları çalışmada Sistemik Sklerozlu evli ve evli olmayan kadınlardaki depresif semptomları tahmin etmek için evlilik durumu ve sürekli evlilik memnuniyeti oranlarını incelemişler ve evlilik doyumundaki artışın depresif belirtileri azalttığı sonucunu bulmuşlardır.

Langroudi ve ark. (2018) RRMS tanısı almış kadınlarla yaptıkları çalışmada, Fordyce Mutluluk Eğitimi'nin evlilik memnuniyeti ve stresle başa çıkma yöntemleri üzerindeki etkisini araştırmışlar ve programın evlilik memnuniyetini artırmada ve stresle başa çıkma yöntemlerini geliştirdiğini bulmuşlardır.

2.3. Yaşam Doyumu

Yaşam doymu kavramı ilk olarak Neugarten (1961) tarafından ortaya atılmıştır. Yaşam doymu, bireyin mevcut durumuyla hedeflediklerini öznel ve bilişsel olarak değerlendirmesinin sonucu olarak tanımlana bilir. Bu kavram aynı zamanda öznel iyi oluş hali, beklentiler ve sahip olunanların arasındaki denge sonucu mutlu olma, hayata olumlu bakış açısıyla bakma, yaşam kalitesi olarak da tanımlana bilir. Bu kavramların

ortak özellikleri bireyin mutluluğunu ve öznel iyi olmayı içermesidir (Avşaroğlu ve Okutan, 2018; Şimşek ve Kalgı, 2018).

2.3.1. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler

Yaşam doyumunu etkileyen bir çok faktör vardır. Bu faktörler arasında yaş, cinsiyet, çalışma koşulları, sosyokültürel ortam, kişilik özellikleri, medeni durum, sosyal hayat, biyolojik faktörler, eğitim, sağlık, ilişkiler, ekonomik durum, eğlence, çocuk sahibi olma durumu, cinsel yaşam, kişisel gelişim yer alır (Çattık ve Aksoy,2018; Özbiçer,2018).

2.3.2. Yaşam Doyumu Kuramları

Yaşam doyumunu ile ilgili kuramlar ereksel kuramlar, etkinlik kuramları, aşağıdan yukarı ve yukarıdan aşağı kuramlar, dinamik denge kuramı, bağ kuramları ve yargı kuramları olarak sınıflandırılmaktadır (Türkdoğan ve Duru, 2012; Gündoğan ve Sargın, 2018; Eken,2018).

Ereksel Kuramlar

Ereksel kuram 1960 yılında Wilson tarafından öne sürülmüş olup, çoğunlukla ihtiyaç kuramlarından oluşan bir kuramdır. Bu kurama göre, birey acıdan ve hüzünden kaçarak, hazzı ve doyumunu tercih eden bir yapıda olduğu için ihtiyaçlarının karşılanması mutluluğa, karşılanmaması durumu ise mutsuzluğu neden olur. Bu da öznel iyi oluşu etkilemektedir (Eken,2018; Türkdoğan ve Duru, 2012).

Etkinlik Kuramları

Etkinlik kuramlarına göre, mutluluk bireyin gerçekleştirdiği önemli etkinliklerin ve amaçların yan ürünü olarak meydana gelir. Sonuçtan daha çok süreç odaklıdır (Gündoğan ve Sargın, 2018; Eken,2018).

Aşağıdan Yukarıya ve Yukarıdan Aşağıya Kuramları

Aşağıdan yukarıya(tabandan tavana) kuramına göre bireyin yaşam doyumunu dışsal faktörlerle ilişkilidir. Bireylerin evrensel ihtiyaçlarının karşılanması durumunda bireyler mutlu olur. Bunun sonucu olarak, benzer ihtiyaçları karşılanan insanların mutlulukları da benzerdir. Yukarıdan aşağıya (tavandan tabana) kuramına göre ise bireyin yaşam doyumunu içsel faktörler belirler. Bu faktörlere iyimser olma, benlik tasarımı, yetkinlik beklentisi örnek olarak verilebilir (Çelik ve ark., 2017).

Dinamik Denge Kuramı

Dinamik denge kuramına göre, bireyin stok düzeyi, ruhsal gelir akışları ve öznel iyi oluşu dinamik bir dengede olması durumu bireyin yaşam doyumunu etkiler (Gündoğan ve Sargın, 2018).

Bağ Kuramı

Bağ kuramında, bireylerin yaşadıkları olayların veya durumların bilişsel değerlendirme sonuçları ile bu olaylar veya durumlar arasındaki olumlu veya olumsuz ilişkinin bir bağ oluşturduğunu savunur. Bu bağ, olayların veya durumların tekrar yaşanması durumunda, ilk ilişkinin tekrar ortaya çıkmasına neden olur (Kiremitçi Caniöz ve Coşkun, 2018).

Yargı Kuramı

Yargı kuramı, bireyin beklentileri ile mevcut durumu içsel ölçütler kullanarak vardığı yargı yaşam doyumunu etkilemektedir. Eğer bu yargı, beklentilerin üstünde çıkmışsa bireyin mutluluğu ve yaşam doyumunu yüksek olacaktır (Yazıcı-Çelebi ve Çelebi, 2018; Gündoğan ve Sargın,2018).

2.3.3. Yaşam Doyumu ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Majdinasap ve ark. (2018) akçam çuha çiçeği yağının yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek için yaptıkları çalışmanın sonucunda, MS hastalarında çuha çiçeği yağının bilişsel işlevselliği, canlılığı ve yaşam doyumunu arttırdığı sonucunu bulmuşlardır.

Mékiés ve ark. (2018) RRMS hastaları Fingolimod tedavisinin hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştırmak için yaptıkları çalışmanın sonucunda tedaviye başladıktan sonra yaşam kalitesinde iyileşme bulmuşlardır.

Zamani ve ark. (2017) MS hastası kadınlarla, cinsel terapi programının etkisini görmek için yaptıkları çalışmanın sonucunda cinsel işlev bozukluğunu ele almanın yaşam kalitelerini iyileştirdiğini bulmuşlardır.

Abdullah ve Badr (2018) MS hastalarındaki yaşam kalitesi düzeyini ve belirleyicilerini değerlendirmek için yaptıkları çalışmanın sonucunda MS hastalarının yaşam kalitesi düzeyini kötü bulmuşlardır.

Mevcut literatür ışığında bu tezde MS hastalarının evlilik ve yaşam doyumlarını demografik değişkenler açısından incelemek amaçlanmıştır.

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

MS tanısı almış hastaların evlilik ve yaşam doyumlarını demografik değişkenler açısından incelemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma Mayıs-Haziran 2019 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada örneklem seçimi yapılmamıştır. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Nöroloji Polikliniği'nde hizmet veren Prof.Dr. Murat Terzi'nin evli MS hastaları ile görüşülmüştür. Daha önce yapılan çalışmalar baz alınarak G-Power programı kullanılarak yapılan güç analizi sonucu belirlenen 100 hastaya ulaşılmıştır.

3.3. 1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- MS hastası olmak,
- Evli olmak,
- Çalışmaya gönüllü katılıyor olmak,
- Soruları cevaplamasına zihinsel ve organik engeli bulunmamak.

3.3. 2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- MS hastası olmamak,
- Bekar olmak,
- Çalışmaya gönüllü katılmıyor olmak,
- Soruları cevaplamasına zihinsel ve organik engeli bulunmak.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında demografik bilgi formu, Evlilik Yaşamı Ölçeği (EYÖ), Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYO), Türkçe Checklist Individual Strength (TCIS) kullanılmıştır.

3.4.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu; cinsiyet, kendisinin ve eşinin yaşı, eşiyile arasındaki yaş farkı, kendisinin ve eşinin eğitim durumu, çalışma durumu, aylık ortalama gelir, evlenme biçimi, eşiyile akrabalık derecesi, eşiyile evlenmeden önce tanışma durumu,

evlilik süresi, kendisinin ve eşinin kaçınıcı evliliği olduğu, nikahlanma biçimi, çocuk sayısı, kendisinin ve eşinin anne-babasının evlilik durumu, ikamet edilen evin kime ait olduğu ve durumu, dominant el, hastalık süresi, EDSS skoru, toplam atak sayısı ve tutulan sistemleri kapsayan 29 soruluk bir formdur (EK:1).

3.4.2. Evlilik Yaşamı Ölçeği

Evlilik Yaşamı Ölçeği 1996 yılında E. Tezer tarafından eşlerin evlilik ilişkisinden sağladıkları genel doyum düzeyini ölçmek için geliştirilmiş 5'li likert tipinde 10 soruluk bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar sırasıyla 10 ve 50'dir. Alınan puanın düşük veya yüksek oluşu doyum düzeyinde düşük veya yüksek oluşunu simgeler (Mussateyava, 2018) (EK:2).

3.4.3. Yaşam Doyum Ölçeği

Yaşam Doyumu Ölçeği 1985 yılında Diener, Emmons, Larsen ve Griffin tarafından 1985 yılında geliştirilmiş 5 maddeden oluşan bir ölçektir. 2016 yılında Dağlı ve Baysal tarafından güncel halinin türkçe uyarlanması ve geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış ve korelasyon katsayısı ,92, iç tutarlılık kat sayısı ,88 ve test-tekrar test güvenilirliği ,97 olarak bulunmuştur (Dağlı, 2016) (EK:3).

3.4.4. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği, 21 maddeden oluşan depresyonda görülen vejetatif, duygusul,bilişsel ve güdüsel belirtileri ölçen 1961 yılında geliştirilen bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar sırasıyla 0 ve 63'tür (Dinç, 2011). Hisli (1988) tarafından yapılan geçerlilik çalışmasında korelasyon katsayısı ,63 olarak bulunmuştur (EK:4).

3.4.5. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, cinsel işleyişin temel unsurlarını inceleyen erkek ve kadın versiyonu olan 6'lı likert tipinde 5 sorudan oluşan bir ölçektir. 2004 yılında Soykan tarafından uyarlanma çalışması yapılmış ve korelasyon katsayısı ,53, iç tutarlılık kat sayısı ,89-,90 ve test-tekrar test güvenilirliği ,88 olarak bulunmuştur (Soykan, 2004) (EK: 5).

3.4.6. Türkçe Checklist Individual Strength

Türkçe Checklist Individual Strength; subjektif deneyim, motivasyonda azalma, aktivitede azalma ve konsantrasyonda azalma olarak 4 açıdan kronik yorgunluğu

değerlendirmek için geliştirilmiş bir ölçektir. 2009 yılında Ergin tarafından geçerlilik çalışması yapılmış olup a Cronbach alfa katsayısı $\alpha = 0,87$ ve ICC (tutarlılık) katsayısı $r = 0,92$,madde-test korelasyonu katsayılarının $r = 0,10$ ile $r = 0,63$ arasında değerler aldığı bulunmuştur (Ergin, 2009) (EK: 6).

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişkenler

Evlilik ve Yaşam doyumları.

3.5.2. Bağımsız Değişkenler

Demografik değişkenler, depresyon, yorgunluk, cinsellik.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından katılımcılara anket formları verilmiştir. Katılımcılar 20-30 dakika arasında formları doldurmuşlardır.

3.7. İstatistiksel Değerlendirme

Veriler IBM SPSS V23 yazılım programı ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk ile incelendi. Normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi ve bağımsız örnekler t testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren veriler ortalama \pm standart sapma şeklinde gösterilirken normal dağılıma uymayan veriler ortanca (min-mak) şeklinde sunuldu. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

3.8. Etik İlkeler

Katılımcılara çalışmanın amacı açıklanmış, gönüllü ve istekli olanlar çalışmaya dahil edilmiştir. OMÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Etik Kurul Karar No: OMÜ KAEK 2019/315) (Ek: 7).

4. BULGULAR

4.1. Demografik Bilgilerin İncelenmesi

Tablo 1. Frekans dağılımları

	Frekans	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	71	71,0
Erkek	29	29,0
Yaş		
24 ve altı	1	1,0
25-34	20	20,0
35-44	41	41,0
45-54	30	30,0
55-64	7	7,0
65 ve üstü	1	1,0
Eş yaşı		
25-34	13	13,0
35-44	43	43,0
45-54	27	27,0
55-64	14	14,0
65 ve üstü	3	3,0
Eş ile yaş farkı		
0-5	71	71,0
6-10	28	28,0
16 yaş ve üstü	1	1,0
Eğitim durumu		
İlkokul/ Ortaokul	51	51,0
Lise	19	19,0
Ön lisans	8	8,0
Lisans	18	18,0
Yüksek Lisans	4	4,0
Eşin eğitim durumu		
İlkokul/ Ortaokul	43	43,0
Lise	29	29,0
Önlisans	8	8,0
Lisans	16	16,0

Tablo 1. Frekans dağılımları(devamı)

Yüksek Lİsans	4	4,0
Çalışma durumu		
Çalışıyorum	36	36,0
Çalışmıyorum	64	64,0
Eşin çalışma durumu		
Çalışıyor	64	64,0
Çalışmıyor	36	36,0
Aylık gelir		
1000 TL'den az	2	2,0
1001-3000	53	53,0
3001-5000	22	22,0
5001-7000	11	11,0
7001-9000	6	6,0
9001 ve üzeri	6	6,0
Eş ile yakınlık derecesi		
Yakın akraba	7	7,0
Uzak akraba	7	7,0
Akrabalığımız yok	86	86,0
Eşinizle nasıl evlendiniz?		
Tanışıp anlaşarak	46	46,0
Arkadaş tanıştırmasıyla	6	6,0
Görücü usulüyle	40	40,0
Kaçarak	5	5,0
Aileler ya da başkalarının zorlamasıyla	3	3,0
Evlenmeden önce eşinizle ne kadar süredir tanışıyordunuz		
1 yıldan az	48	48,0
1-3	22	22,0
4-6	10	10,0
6 yıldan fazla	20	20,0
Eşinizle ne kadar süredir evlisiniz?		
1 yıldan az	3	3,0
1-5	7	7,0
6-10	11	11,0
11-15	24	24,0

Tablo 1. Frekans dağılımları(devamı)

16-20	14	14,0
21 ve üstü	41	41,0
Eşinizle nikahlanma biçiminiz?		
Dini nikah	1	1,0
Resmi nikah	21	21,0
İkisi birden	78	78,0
Kaç çocuğunuz var?		
Hiç yok	7	7,0
1 çocuk	22	22,0
2-3 çocuk	65	65,0
4-5 çocuk	6	6,0
Anne ve babanızın evlilik durumu?		
Boşanmış	3	3,0
Ayrı yaşıyorlar	2	2,0
Birlikte yaşıyorlar	95	95,0
Eşinizin anne ve babanızın evlilik durumu?		
Boşanmış	3	3,0
Ayrı yaşıyorlar	2	2,0
Birlikte yaşıyorlar	95	95,0
İkamet ettiğiniz ev kime ait?		
Kendime/Eşime	70	70,0
Kira	21	21,0
Ailemin/akrabalarımın	9	9,0
İkamet ettiğiniz evin durumu?		
Gecekondu	1	1,0
Daire	89	89,0
Diğer	10	10,0
Hangi elinizi daha çok kullanırsınız?		
Sağ	91	91,0
Sol	9	9,0

Tablo 1 'de katılımcıların demografik bilgilerinin frekans dağılımları gösterilmiştir.

Tablo 1 de bahsedilene göre katılımcıların %71'i kadın %29'u erkektir. Katılımcıların %41'i 35-41 yaş aralığında iken %30'u 45-54, %20'si 25-34 yaş

aralığındadır. Katılımcıların eşlerinin %43'ü 35-44 yaş aralığında iken %27'si 45-54 yaş aralığındadır. Eş yaşları arasındaki fark %71 oranla 0-5 yaş fark, %28 oranla 6-10 yaş fark olarak elde edilmiştir. Katılımcıların %51'inin eğitim durumu ilkokul/ortaokul, %19'unun Lise, %18'inin ise lisanstır. Katılımcıların eşlerinin %43'ü nün eğitim durumu ilkokul/ortaokul iken %29'unun eğitim durumu lisedir. Katılımcıların %53'ünün geliri 1001-3000 TL arasında iken %22'sinin 3001-5000 TL arasındadır. Katılımcıların %86'sı eşi ile herhangi bir akrabalığı olmadığını ifade ederken %7'si yakın, %7'si uzak akrabası olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %46'sı tanışıp anlaşarak evlendiğini ifade ederken, %40'ı görücü usulüyle evlendiğini belirtmiştir. Katılımcıların %48'i eşlerini evlenmeden önce bir yıldan az süredir tanışırken, %22'si 1-3 yıl, %20'si 4-6 yıldır tanıştığını belirtmiştir. Katılımcıların %41'i 21 ve üzeri yıldır evli iken, %24'ü 11-15 yıldır evli olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %78'i eşi ile hem dini hem de resmi nikah ile nikahlanmıştır. Katılımcıların %65'i 2-3 çocuk sahibidir. Katılımcıların %95'inin annesi ve babası birlikte yaşamaktadır. Katılımcıların eşlerinin %95'inin annesi ve babası birlikte yaşamaktadır. Katılımcıların %70'inin ikamet ettiği ev kendine/eşine aittir. Katılımcıların %89'u dairede oturmaktadır. Katılımcıların %91'i sağ elini kullanmaktadır.

4.2. EDSS Skorunun Demografik Değişkenlerle İncelenmesi

Tablo 2. EDSS puanının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

	Ortanca(min-mak)	Test İstatistiği	p
Cinsiyet			
Kadın	0 (0 - 6,5)	U=1032,5	0,980
Erkek	0 (0 - 6)		
Yaş			
25-34	0 (0 - 4,5)	$\chi^2=0,803$	0,849
35-44	0 (0 - 6,5)		
45-54	0 (0 - 5)		
55-64	0 (0 - 6)		
Eş ile yaş farkı			
0-5	0 (0 - 6,5)	U=1071,5	0,503
6-10	0 (0 - 5)		
Çalışma durumu			
Çalışıyorum	0 (0 - 4)	U=1436,5	0,023
Çalışmıyorum	0 (0 - 6,5)		
Eşinizle nasıl evlendiniz?			
Tanışıp anlaşarak	0 (0 - 6,5)	$\chi^2=7,892$	0,050
Arkadaş tanıştirmasıyla	0 (0 - 0)		
Görücü usulüyle	0 (0 - 5)		
Kaçarak	0 (0 - 0)		
Eş ile yakınlık derecesi			
Yakın akraba	2 (0 - 5)	$\chi^2=5,932$	0,052
Uzak akraba	0 (0 - 5)		
Akrabalığımız yok	0 (0 - 6,5)		

U: Mann Whitney U test istatistiği χ^2 :Kruskal Wallis test

Tablo 2'de EDSS skorlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılması gösterilmiştir.

Tablo 2 de bahsedilene göre EDSS puanı çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir (p=0,023). Çalışanlarda ve çalışmayanlarda ortanca puan 0 olarak elde edilmiştir. Farklılık çalışanların EDSS sıra ortalama puanının çalışmayanlara göre düşük elde edilmesinden kaynaklanmaktadır. Sıra ortalama puanları sırasıyla 42,60, 54, 95. EDSS puanı diğer değişkenlere göre farklılık göstermemektedir (p>0,05).

4.3. Evlilik Yaşam Ölçeği, Yaşam Doyum Ölçeği, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Yorgunluk Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği Puanının Demografik Özelliklere Göre Sonuçlarının Karşılaştırılması

Tablo 3. Evlilik yaşam ölçeği puanının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

		Test İstatistiği	p
Cinsiyet			
Kadın	37,8 ± 10,7	t=-1,010	0,315
Erkek	40,2 ± 10,3		
Yaş			
25-34	35,3 ± 12	F=0,797	0,499
35-44	39,4 ± 9,4		
45-54	38,4 ± 11,5		
55-64	40,9 ± 10,3		
Eş ile yaş farkı			
0-5	38,7 ± 10,6	t=-0,037	0,970
6-10	38,8 ± 10,6		
Çalışma durumu			
Çalışıyorum	37,2 ± 11,5	t=-0,943	0,348
Çalışmıyorum	39,3 ± 10,1		
Eşinizle nasıl evlendiniz?			
Tanışıp anlaşarak	42 (16 - 50)b	$\chi^2=11,724$	0,008
Arkadaş tanıştirmasıyla	18 (15 - 38)a		
Görücü usulüyle	42 (13 - 56)b		
Kaçarak	44 (26 - 48)		
Eş ile yakınlık derecesi			
Yakın akraba	48 (14 - 50)	$\chi^2=2,083$	0,353
Uzak akraba	45 (21 - 56)		
Akrabalığımız yok	41 (13 - 50)		

χ^2 :Kruskal Wallis test istatistiği,t: Bağımsız örnekler t test istatistiği F:Varyans Analizi test istatistiği a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 3'de evlilik yaşam ölçeği puanının demografik özelliklere göre karşılaştırılması gösterilmiştir.

Tablo 3 de bahsedilene göre evlilik yaşam ölçeği ortanca puanı eş ile evlenme şekline göre farklılık göstermektedir ($p=0,008$). Tanışıp anlaşarak evlenenlerde ortanca puan 42, arkadaş tanıştirmasıyla evlenenlerde 18, görücü usulüyle evlenenlerde 42 ve kaçarak evlenenlerde 44 olarak elde edilmiştir. Farklılık arkadaş tanıştirmasıyla evlenen grubun ortanca puanının tanışıp anlaşarak ve görücü usulüyle evlenenlere göre düşük elde edilmesinden kaynaklanmaktadır. Evlilik yaşam ölçeği puanı diğer demografik özelliklere göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4. Yaşam doyum ölçeği puanının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

		Test İstatistiği	p
Cinsiyet			
Kadın	16,9 ± 5,6	t=-1,910	0,315
Erkek	19,1 ± 4,4		
Yaş			
25-34	17,5 ± 6	F=0,788	0,503
35-44	17,8 ± 4,8		
45-54	16,5 ± 5,7		
55-64	19,7 ± 5,4		
Eş ile yaş farkı			
0-5	17,8 ± 5,4	t=0,549	0,584
6-10	17,1 ± 5,4		
Çalışma durumu			
Çalışıyorum	18,5 ± 4,3	t=1,368	0,174
Çalışmıyorum	17 ± 5,9		
Eşinizle nasıl evlendiniz?			
Tanışıp anlaşarak	18,1 ± 4,5	F=0,785	0,505
Arkadaş tanıştirmasıyla	14,8 ± 6,1		
Görücü usulüyle	17,8 ± 5,7		
Kaçarak	19 ± 7		
Eş ile yakınlık derecesi			
Yakın akraba	18,6 ± 7,3	F=0,191	0,827
Uzak akraba	18,1 ± 6,4		
Akrabalığımız yok	17,4 ± 5,2		

t: Bağımsız örnekler t test istatistiği F:Varyans Analizi test istatistiği

Tablo 4'de yaşam doyumu ölçeği puanının demografik özelliklere göre karşılaştırılması gösterilmiştir.

Tablo 4 de bahsedilene göre yaşam doyum ölçeği puanı demografik özelliklere göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 5. Arizona cinsel yaşantılar ölçeği puanının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

		Test İstatistiği	p
Cinsiyet			
Kadın	17 ± 6,4	t=2,475	0,015
Erkek	13,8 ± 4,1		
Yaş			
25-34	14,2 ± 5,7a		
35-44	16,2 ± 4,9a	F=3,490	0,019
45-54	16,1 ± 6,5a		
55-64	22,3 ± 6,8b		
Eş ile yaş farkı			
0-5	15,3 ± 5,5	t=-1,710	0,091
6-10	17,5 ± 6,4		
Çalışma durumu			
Çalışıyorum	14,7 ± 4,7	t=-1,802	0,075
Çalışmıyorum	16,9 ± 6,5		
Eşinizle nasıl evlendiniz?			
Tanışıp anlaşarak	15,6 ± 5,9		
Arkadaş tanıştırmasıyla	15,7 ± 3,3	F=0,187	0,905
Görücü usulüyle	15,9 ± 6,1		
Kaçarak	17,6 ± 4,2		
Eş ile yakınlık derecesi			
Yakın akraba	17,3 ± 6,7		
Uzak akraba	18,4 ± 9,3	F=0,768	0,467
Akrabalığımız yok	15,8 ± 5,7		

t: Bağımsız örnekler t test istatistiği F:Varyans Analizi test istatistiği

Tablo 5'de Arizona cinsel yaşantılar puanının demografik değişkenlere göre karşılaştırılması gösterilmektedir.

Tablo 5 de bahsedilene göre Arizona cinsel yaşantılar ölçeği ortalama puanı cinsiyete göre farklılık göstermektedir ($p=0,015$). Kadınlarda ortalama değer 17 erkeklerde 13,8 olarak elde edilmiştir. Arizona cinsel yaşantılar ölçeği ortalama puanı yaşa göre farklılık göstermektedir ($p=0,019$). 25-34 yaş aralığında ortalama puan 14,2, 35-44 yaş aralığında 16,2, 45-54 yaş aralığında 16,1 ve 55-64 yaş aralığında 22,3 olarak elde edilmiştir. Farklılık 55-64 yaş grubunun ortalama puanının diğer gruplara göre yüksek elde edilmesinden kaynaklanmaktadır. Arizona cinsel yaşantılar ölçeği ortalama puanı diğer demografik özelliklere göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).



Tablo 6. Yorgunluğun subjektif hissedilmesi puanının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

		Test İstatistiği	p
Cinsiyet			
Kadın	37,2 ± 15,3	t=1,813	0,073
Erkek	31,2 ± 14,1		
Yaş			
25-34	34,8 ± 15,1	F=0,076	0,973
35-44	36,7 ± 14,2		
45-54	35,8 ± 16,5		
55-64	35,6 ± 13,5		
Eş ile yaş farkı			
0-5	35,7 ± 14,5	t=-0,069	0,945
6-10	35,9 ± 16,3		
Çalışma durumu			
Çalışıyorum	32,3 ± 15,2	t=-1,556	0,123
Çalışmıyorum	37,2 ± 14,9		
Eşinizle nasıl evlendiniz?			
Tanışıp anlaşarak	35,4 ± 14,3	F=0,676	0,569
Arkadaş tanıştırmasıyla	41,3 ± 16,3		
Görücü usulüyle	34 ± 15		
Kaçarak	29,2 ± 20,7		
Eş ile yakınlık derecesi			
Yakın akraba	37,1 ± 16	F=0,128	0,880
Uzak akraba	37,6 ± 10,1		
Akrabalığımız yok	35,1 ± 15,5		

t: Bağımsız örnekler t test istatistiği F: Varyans Analizi test istatistiğirılması gösterilmiştir.

Tablo 6'da yorgunluğun subjektif hissedilmesi puanının demografik değişkenlere göre karşılaştırılması gösterilmiştir.

Tablo 6 da bahsedilene göre yorgunluğun subjektif hissedilmesi puanı demografik özelliklere göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 7. Konsantrasyon puanının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

		Test İstatistiği	p
Cinsiyet			
Kadın	20,2 ± 9,6	t=1,243	0,217
Erkek	17,6 ± 8,9		
Yaş			
25-34	19,5 ± 9,1	F=0,096	0,962
35-44	19,1 ± 10		
45-54	20,3 ± 9,5		
55-64	19,4 ± 8		
Eş ile yaş farkı			
0-5	19,6 ± 9,1	t=0,198	0,844
6-10	19,1 ± 10,4		
Çalışma durumu			
Çalışıyorum	18 ± 9,5	t=-1,178	0,242
Çalışmıyorum	20,3 ± 9,4		
Eşinizle nasıl evlendiniz?			
Tanışıp anlaşarak	17 (5 - 35)	$\chi^2=2,005$	0,571
Arkadaş tanıştırmasıyla	24 (10 - 35)		
Görücü usulüyle	20 (5 - 35)		
Kaçarak	21 (5 - 33)		
Eş ile yakınlık derecesi			
Yakın akraba	21,9 ± 9,9	F=0,495	0,611
Uzak akraba	21,7 ± 8,2		
Akrabalığımız yok	19,1 ± 9,5		

t: Bağımsız örnekler t test istatistiği F: Varyans Analizi test istatistiği

Tablo 7'de yorgunluğun konsantrasyon puanının demografik değişkenlere göre karşılaştırılması gösterilmiştir.

Tablo 7 de bahsedilene göre konsantrasyon puanı demografik özelliklere göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 8. Motivasyon puanının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

		Test İstatistiği	p
Cinsiyet			
Kadın	12,9 ± 5,9	t=0,133	0,894
Erkek	12,8 ± 5,6		
Yaş			
25-34	12,8 ± 4,3	F=0,090	0,966
35-44	13,3 ± 6,4		
45-54	12,7 ± 6,4		
55-64	12,4 ± 3,5		
Eş ile yaş farkı			
0-5	12,5 ± 5,5	t=-1,107	0,271
6-10	14 ± 6,6		
Çalışma durumu			
Çalışıyorum	11,9 ± 5,3	t=-1,324	0,189
Çalışmıyorum	13,5 ± 6		
Eşinizle nasıl evlendiniz?			
Tanışıp anlaşarak	13,1 ± 5,3	F=0,766	0,516
Arkadaş tanıtmasıyla	15,5 ± 8,4		
Görücü usulüyle	12 ± 5,8		
Kaçarak	12,2 ± 7,1		
Eş ile yakınlık derecesi			
Yakın akraba	13 (8 - 16)	$\chi^2=0,951$	0,621
Uzak akraba	11 (4 - 22)		
Akrabalığımız yok	13 (4 - 28)		

χ^2 :Kruskal Wallis test istatistiği,t: Bağımsız örnekler t test istatistiği F:Varyans Analizi test istatistiği

Tablo 8'de motivasyon puanının demografik değişkenlere göre karşılaştırılması gösterilmiştir.

Tablo 8 de bahsedilene göre motivasyon puanı demografik özelliklere göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 9. Fiziksel aktivite puanının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

		Test İstatistiği	p
Cinsiyet			
Kadın	11,2 ± 5,8	t=1,072	0,286
Erkek	9,9 ± 4,8		
Yaş			
25-34	10 ± 4,6	F=1,239	0,300
35-44	10,9 ± 5,6		
45-54	12,2 ± 5,9		
55-64	8,3 ± 5		
Eş ile yaş farkı			
0-5	10,8 ± 5,5	t=0,245	0,807
6-10	10,5 ± 5,6		
Çalışma durumu			
Çalışıyorum	9,7 ± 5,1	t=-1,533	0,129
Çalışmıyorum	11,4 ± 5,7		
Eşinizle nasıl evlendiniz?			
Tanışıp anlaşarak	10,1 ± 5,7	F=0,652	0,584
Arkadaş tanıtmasıyla	12,8 ± 5,8		
Görücü usulüyle	11,2 ± 5,2		
Kaçarak	9,6 ± 6,7		
Eş ile yakınlık derecesi			
Yakın akraba	11,3 ± 5,3	F=1,227	0,298
Uzak akraba	13,9 ± 3,9		
Akrabalığımız yok	10,5 ± 5,6		

t: Bağımsız örnekler t test istatistiği F: Varyans Analizi test istatistiği

Tablo 9'da fiziksel aktivite puanının demografik değişkenlere göre karşılaştırılması gösterilmiştir.

Tablo 9 da bahsedilene göre fiziksel aktivite puanı demografik özelliklere göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 10. Toplam yorgunluk puanının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

		Test İstatistiği	p
Cinsiyet			
Kadın	81,5 ± 30,1	t=1,574	0,119
Erkek	71,4 ± 25,7		
Yaş			
25-34	77,1 ± 28,8	F=0,117	0,950
35-44	80 ± 28,4		
45-54	81 ± 31,7		
55-64	75,7 ± 22,9		
Eş ile yaş farkı			
0-5	78,6 ± 27,6	t=-0,143	0,886
6-10	79,5 ± 33,4		
Çalışma durumu			
Çalışıyorum	71,8 ± 30,1	t=-1,752	0,083
Çalışmıyorum	82,4 ± 28,1		
Eşinizle nasıl evlendiniz?			
Tanışıp anlaşarak	81 (20 - 136)	$\chi^2=2,686$	0,443
Arkadaş tanıştırmasıyla	110 (41 - 122)		
Görücü usulüyle	77,5 (26 - 126)		
Kaçarak	49 (32 - 130)		
Eş ile yakınlık derecesi			
Yakın akraba	89 (29 - 106)	$\chi^2=0,281$	0,869
Uzak akraba	85 (50 - 128)		
Akrabalığımız yok	79,5 (20 - 136)		

χ^2 :Kruskal Wallis test istatistiği,t: Bağımsız örnekler t test istatistiği F:Varyans Analizi test istatistiği

Tablo 10'da toplam yorgunluk puanının demografik değişkenlere göre karşılaştırılması gösterilmiştir.

Tablo 10' da bahsedilene göre toplam yorgunluk puanı demografik özelliklere göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 11. Beck depresyon ölçeği puanının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

		Test İstatistiği	p
Cinsiyet			
Kadın	15 (0 - 74)	U=701,5	0,013
Erkek	8 (0 - 32)		
Yaş			
25-34	12,5 (0 - 35)	$\chi^2=4,146$	0,246
35-44	10 (0 - 41)		
45-54	16,5 (0 - 74)		
55-64	20 (5 - 30)		
Eş ile yaş farkı			
0-5	13 (0 - 57)	U=964,0	0,816
6-10	13 (0 - 74)		
Çalışma durumu			
Çalışıyorum	6 (0 - 41)	U=1575,5	0,020
Çalışmıyorum	16 (0 - 74)		
Eşinizle nasıl evlendiniz?			
Tanışıp anlaşarak	10,5 (0 - 74)	$\chi^2=0,976$	0,807
Arkadaş tanıştirmasıyla	16,5 (3 - 28)		
Görücü usulüyle	12 (0 - 57)		
Kaçarak	14 (1 - 43)		
Eş ile yakınlık derecesi			
Yakın akraba	19 (0 - 41)	$\chi^2=1,291$	0,524
Uzak akraba	17 (5 - 33)		
Akrabalığımız yok	12,5 (0 - 74)		

U: Mann Whitney U test istatistiği χ^2 :Kruskal Wallis test

Tablo 11'de Beck depresyon ölçeği puanının demografik özelliklere göre karşılaştırılması gösterilmiştir.

Tablo 11 de bahsedilene göre Beck depresyon ölçek puanı cinsiyete göre farklılık göstermektedir (p=0,013). Kadınlarda ortanca değer 15 erkeklerde 8 olarak elde edilmiştir. Beck depresyon ölçek puanı çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir (p=0,02). Çalışanlarda ortanca değer 6, çalışmayanlarda 16 olarak elde

edilmiştir. Beck depresyon ölçek puanı diğer demografik özelliklere göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

4.4. Evlilik Yaşam Ölçeği ve Yaşam Doymu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 12. Evlilik yaşam ölçeği ve yaşam doymu arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Yaşam doymu
Evlilik yaşam ölçeği	r	0,559
	p	<0,001

r: Spearman korelasyon katsayısı

Tablo 12'de evlilik yaşam ölçeği ve yaşam doymu arasındaki ilişki gösterilmiştir.

Tablo 12 de bahsedilene göre evlilik yaşam ölçeği ve yaşam doymu arasında pozitif yönlü orta düzey anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($p<0,001$).

4.5. Yaşam Doymu ve Evlilik Yaşam Ölçeğinin Demografik Değişkenler İle İlişkisinin İncelenmesi

Tablo 13. Yaşam doymu ve evlilik yaşam ölçeğinin demografik değişkenler ile ilişkisinin incelenmesi

		Yaşam doymu	Evlilik yaşam ölçeği
Evlilik yaşı	r	0,016	-0,039
	p	0,877	0,699
Şu anki evliliğiniz kaçınıcı evliliğiniz?	r	0,023	-0,107
	p	0,817	0,290
Eşin kaçınıcı evliliği	r	-0,121	-0,117
	p	0,231	0,246

r: Spearman korelasyon katsayısı

Tablo 13'de yaşam doymu ve evlilik yaşam ölçeğinin demografik değişkenler ile ilişkisi gösterilmiştir.

Tablo 13 de bahsedilene Yaşam doymu ile demografik özellikler arasında anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ($p>0,05$). Evlilik yaşam ölçeği ile demografik özellikler arasında anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ($p>0,05$).

4.6. MS Süresi ve EDSS Skorunun Ölçekler ile İlişkisinin İncelenmesi

Tablo 14. MS süresi ve EDSS skoruna göre ilişkilerin incelenmesi

		MS süresi	EDSS skoru
Yaşam doyumu	r	0,012	-0,011
	p	0,909	0,914
Beck depresyon ölçeği	r	0,072	0,086
	p	0,478	0,393
Cinsel yaşantılar ölçeği	r	-0,186	-0,107
	p	0,064	0,289
Yorgunluk	r	0,099	0,081
	p	0,326	0,425
Evlilik yaşantısı ölçeği	r	0,105	0,150
	p	0,300	0,136

r: Spearman korelasyon katsayısı

Tablo 14' de MS süresi ve EDSS skoruna göre ilişkiler gösterilmiştir.

Tablo 14 de bahsedilene göre MS süresi ile yaşam doyumu, beck depresyon, cinsel yaşantılar, yorgunluk arasında anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ($p>0,05$). EDSS ile evlilik yaşantısı ölçeği ,yaşam doyumu, beck depresyon, cinsel yaşantılar, yorgunluk arasında anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ($p>0,05$).

4.7. Yaşam Doyumu ve Evlilik Yaşamı Ölçeğinin Diğer Ölçekler ile İlişkisinin İncelenmesi

Tablo 15. Evlilik doyumu ve yaşam doyumu ölçeklerine göre ilişkilerin incelenmesi

		Evlilik doyumu	Yaşam doyumu
Beck depresyon ölçeği	r	-0,394	-0,463
	p	<0,001	<0,001
Cinsel yaşantılar ölçeği	r	-0,260	-0,324
	p	0,009	0,001
Yorgunluk	r	-0,379	-0,598
	p	<0,001	<0,001

r: Spearman korelasyon katsayısı

Tablo 15'de evlilik doyumu ve yaşam doyumu ölçeklerine göre ilişkiler gösterilmiştir.

Tablo 15 de bahsedilene göre evlilik doyumu ile beck depresyon, cinsel yaşantılar, yorgunluk arasında negatif yönlü zayıf düzey anlamlı bir ilişki elde edilmiştir (p değerleri sırasıyla <0,001, 0,009, <0,001). Yaşam doyumu ile beck depresyon, yorgunluk arasında negatif yönlü orta düzey anlamlı bir ilişki elde edilmiştir (p değerleri sırasıyla <0,001, <0,001). Yaşam doyumu ile cinsel yaşantılar leği arasında negatif yönlü zayıf düzey anlamlı bir ilişki elde edilmiştir.



5.TARTIŞMA

5.1. MS Hastalarının Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Araştırma, MS hastalarının evlilik ve yaşam doyumlarının demografik değişkenler açısından incelemek için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Nöroloji Polikliniği'nde 100 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir.

Çalışmadaki katılımcıların %71'ini kadınlar, %29'unu erkekler oluşturmaktadır. Bu durum, literatürdeki MS hastalığının prevalansının kadınlarda yüksek olduğu yargısını desteklemektedir (Ysrraelit ve Correale, 2019).

Katılımcıların %41'i 35-41 yaş aralığında, %30'u 45-54, %20'si 25-34 yaş aralığındadır. Eşleriyle aralarındaki yaş farkı incelendiğinde %71'inin 0-5 yaş, %28'i 6-10 yaş olduğu bulunmuştur. Katılımcılarla eşlerin yaş aralıkları oldukça benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların %51'i ilkokul/ortaokul, %19'u lise, %18'i lisans mezunudur. Eşlerinin eğitim durumu incelendiğinde %43'ü ilkokul/ortaokul, %29'u lise mezunudur. Eşlerin eğitim durumu büyük oranda katılımcıların eğitim durumuyla benzerlik göstermektedir. Katılımcıların %53'ünün aylık geliri 1001-3000tl, %22'sinin 3000-5000tl arasında olduğu bulunmuştur. Literatürde MS hastalığının prevalansının sosyokültürel düzeyi yüksek kişilerde yüksek olduğu yargısı bulunmaktadır (Allahguluzada, 2019). Çalışmamızın sonuçları bu düşünceyi desteklememektedir.

Katılımcıların %46'sı tanışıp anlaşarak, %40'ı görücü usulüyle evlenmiştir. Katılımcıların %48'i eşlerini evlenmeden önce bir yıldan az süredir tanışırken, %22'si 1-3 yıl, %20'si 4-6 yıldır tanıştığını belirtmiştir. Türkiye'deki evliliklerin %59,9'u görücü usulüyle olmaktadır (Mussateyava, 2018). Bu çalışmamızda görücü usulü %40'lık bir orana sahip olsa da, sonuçlar bireylerin tanışıp anlaşarak evlenmeyi daha çok tercih ettiklerini göstermektedir. Katılımcıların eşlerini evlenmeden önce çoğunlukla bir yıldan az tanıdıkları toplumdaki hayırlı işlerde acele etmek gerek, hayırlı işin manisi çok olur görüşleriyle ilgili olabilir. Katılımcıların %41'i 21 ve üzeri yıldır evli iken, %24'ü 11-15 yıldır evli olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların evlilik sürelerinin uzun olması, evlilik birliğini korumaya önem verdiklerinin göstergesi olabilir. Ayrıca katılımcıların ve eşlerinin ailelerini %95'inin birlikte yaşaması bu düşünceyi desteklemektedir.

Katılımcıların %78'i dini ve resmi nikahla evlenmeyi tercih etmiştir. Türkiye de 2017 yılında resmi ve dini nikah ile evlenme oranı %97,1'dir. Çalışmamızın sonucu ise bu oranda düşüşün olduğunu göstermektedir. Dini nikahın varlığı Türkiye nüfusunun %99,2'sinin İslam dinini seçmesiyle ilgilidir (Mussateyava, 2018). Bu durum katılımcıların hem yasalara hem de dini değerlere bağlı olduklarını gösterir.

Katılımcıların %65'i 2-3 çocuk sahibidir. Bu da Türk toplumunun çocuğa yüklediği ailenin temel unsuru anlamı etkili olmuş olabilir (Ünal, 2015).

Katılımcıların %91'i sağ elini kullanmaktadır. Literatürde bulunan bir prospektif cohort çalışmasının sonucuna göre sol elini kullanan bireyler sağ elini kullananlara göre %62 oranında MS hastalığı riskine sahiptir (Allahguluzada, 2019). Çalışmamızın sonuçları bu düşünceyi desteklememektedir.

5.2. EDSS Skorunun Demografik Değişkenlerle Değerlendirilmesi

Çalışmamızda EDSS skorunun sıra ortalama puanına göre çalışma durumunda farklılık gösterdiğini bulduk. EDSS skorunun ile MS hastalarında işsizliğin arasında anlamlı pozitif bir ilişkinin olduğu bilinmektedir (Lorefice ve ark., 2018). Çalışmamızda da çalışmaya devam edenlerin EDSS skoru düşük bulunmuştur. Ancak, çalışmamıza katılan katılımcıların çoğunun EDSS skorunun 0 olması, emekli olması veya ev hanımı olması bu durumun ortaya çıkmasına neden olmuş olabilir.

5.3. MS Hastalarının Evlilik Doyumlarının Demografik Özelliklerle Değerlendirilmesi

Katılımcılardan arkadaş tanışmasıyla evlenenler; tanışıp anlaşarak, görücü usulü ve kaçarak evlenenlere göre daha düşük evlilik doyumuna sahiptir. Literatürde evlenme biçiminin evlilik doyumuna ile ilişkisi üzerine sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu sınırlı sayıdaki çalışmaların sonuçlarında ise bir tutarsızlık mevcuttur (Girgin, 2018). Kublay ve Oktan (2015) yaptıkları çalışmada evlilik doyumunun evlenme biçimine göre farklılaşmadığını bulurken, Haylı ve ark. (2017) evlenme biçimine göre farklılaştığını bulmuşlardır. Bu alanda sınırlı çalışma olması; kişisel özellikler, psikolojik durum, problem çözme başarısı, evlilik beklentisindeki farklılıklar, kültürün etkisi gibi çeşitli faktörlerin varlığı bu durumun ortaya çıkmasına neden olmuş olabilir.

Cinsiyet, yaş, eşin yaşı, evlilik süresi, eğitim durumu gibi demografik değişkenlerin evlilik doyumuna ile bir ilişkisi olmadığını söyleyen çalışmalarla birlikte,

etkili olduğunu söyleyen çalışmalarda literatürde mevcuttur (Girgin, 2018). Kumcağız ve Güner (2017) cinsiyet, yaş, evlilik süresi ve gelir durumunun evlilik doyumu arasında ilişki olduğunu bulurken, Zaheri ve ark. (2016) demografik değişkenlerin evlilik doyumu üzerine etkisinin kültüre ve coğrafyaya göre değişebileceğini bulmuşlardır. Çalışmamız bu değişkenlerle evlilik doyumu arasında bir ilişki olmadığı sonucunu desteklemektedir. Bu durumun ortaya çıkmasında katılımcıların kişisel özelliklerindeki, olayları değerlendiriş biçimindeki farklılıkların olması, evlilik hakkındaki farklı tutumların varlığı, problem çözme becerisi, kültürel farklılıklar gibi çeşitli faktörler etki etmiş olabilir.

5.4. MS Hastalarının Yaşam Doyumlarının Demografik Özelliklerle Değerlendirilmesi

Katılımcıların yaşam doyumları çeşitli demografik değişkenlere göre farklılık göstermemektedir. Aşiret ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada yaşam doyumunun cinsiyete ve ekonomik duruma göre farklılaştığını bulmuşlardır. Strober (2017) yaptığı çalışmada yaş, cinsiyet ve eğitim durumuna göre yaşam doyumunun farklılaşmadığını bulmuşlardır. Çalışmamız literatürde yaş ve yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı yargısını desteklerken, gelir düzeyi artıkça yaşam doyumu da artmaktadır yargısını desteklememektedir (Erdinç, 2018).

5.5. MS Hastalarının Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Puanlarının Demografik Özelliklerle Değerlendirilmesi

Cinsel fonksiyon bozukluğu, MS hastalarının yaygın semptomları arasında yer alır. Literatüre göre kadınlarda görülme prevalansı %40-80 arasında, erkeklerde görülme prevalansı %50-90 arasındadır (Domingo ve ark., 2018). Çelik ve ark. (2013) MS hastalarındaki cinsel fonksiyon bozukluklarının cinsiyete göre dağılımını araştırdıkları çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla cinsel fonksiyon bozukluğundan şikayet ettiklerini bulmuşlardır. Çalışmamız da bu sonucu desteklemektedir ($p=0,015$).

Cinsel fonksiyon bozukluğu yaşa bağlı olarak artış göstermektedir (Lee ve ark., 2016; Hughes ve ark., 2015). Bu durum MS hastalarında da geçerliliğini korumaktadır (Gava ve ark., 2019; Odabaş ve ark., 2018) Çalışmamızın sonucu hem sağlıklı bireylerdeki hem de MS hastalarında ki bu durumu desteklemektedir. Görülen

fonksiyon bozukluğunun yaşa bağlı olarak mı yoksa hastalığa bağlı olarak mı görüldüğünü bilememekteyiz.

5.6. MS Hastalarının Yorgunluk Puanlarının Demografik Özelliklerle Değerlendirilmesi

Yorgunluk MS hastalarının başlangıç evresinde %80-85 arasında, engelliğin artmasıyla %90-95'lere kadar çıkan en yaygın ve engelleyici semptomdur (Salemi ve ark., 2019). Yorgunluğun subjektif hissedilmesi, konsantrasyon, motivasyon, fiziksel aktivite alt başlıklarıyla beraber total yorgunluk puanı da demografik değişkenlere göre farklılık göstermemektedir. Literatürde eğitim düzeyi artıkça, yorgunluğun azaldığını söyleyen çalışmalar bulunmaktadır. Kaya ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada yorgunluk ile öğrenim durumu arasında bir ilişki olmadığını söylemekle beraber, yorgunluğu olmayan hastaların eğitim düzeylerinin olanlara göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Çalışmamız yorgunluğun öğrenim durumu ile ilişkili olmadığını söyleyen sonuçları desteklemektedir. Engberg ve ark. (2017) Kuzey İsveç genel popülasyonu ile yaptıkları çalışmada yorgunluğun cinsiyete, sosyo-ekonomik duruma göre yorgunluk düzeyinin farklılaştığını bulmuşlardır. Çalışmamız bu çalışmanın sonucunu desteklememektedir. Bunada yorgunluğun hastalığa bağlı olarak gözükmesi neden olabilir.

5.7. MS Hastalarının Beck Depresyon Ölçeği Puanının Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Tauil ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada çalışma durumunun depresyon ile ilişkisi olduğunu bulmuşlar. Marrie ve ark. (2017) yılında yaptıkları çalışmada yaş,kadın olmanın ve sosyoekonomik düzeyin düşük olmasının depresyon ile ilişkili olduğunu bulmuşlar. Calandri ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada cinsiyetin depresyon ile ilişkisi olmadığını, yaşın depresyon ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Alsaadi ve ark. (2015) ise cinsiyet ve yaşa göre MS hastalarının depresyon düzeylerinin değişmediğini bulmuşlardır. Dorstyn ve ark. (2019) yaptıkları literatür taramasında çalışan MS hastalarının, çalışmayan gruba göre daha düşük depresyon düzeyine sahip olduklarını bulmuşlardır. Çalışmamız cinsiyet ve çalışma durumu ile depresyon arasında ilişki vardır yargısını desteklerken, yaş ile depresyon arasındaki düşüncüyü desteklememektedir.

5.8. MS Hastalarının Evlilik ve Yaşam Doyumlarının Birlikte Değerlendirilmesi

Evlilik doyumunu ile yaşam doyumunu arasında anlamlı pozitif bir ilişki vardır (Kasapoğlu ve Yabanigül, 2018; Gharibi ve ark., 2016). Schrag ve ark. (2003) genç ve yaşlı başlangıçlı Parkinson Hastalığı (PH) ile yaptıkları çalışmada, yaşam doyumunu düşük olan hastaların evlilik doyumlarının da düşük olduğunu bulmuşlardır. Elliot ve ark. (2011) epilepsi hastaları ile yaptıkları çalışmada sosyal desteğin az olduğu evliliklerde, yaşam doyumunun da düşük olduğunu bulmuşlardır. Pote ve Wright (2018) demans hastalarıyla yaptıkları çalışmada yüksek algılanan yakınlık seviyeleri ile birlikte daha düşük seviyeli kaygılı ve önleyici bağlanmanın olduğu hastalarda daha yüksek evlilik ve yaşam doyumunu bulmuşlardır. Çalışmamızda bulduğumuz orta düzeydeki pozitif ilişki sonucu literatürle uyum göstermektedir.

5.9. Yaşam Doyumu ve Evlilik Yaşamı Ölçeğinin Demografik Değişkenler İle İlişkisinin Değerlendirilmesi

Evlilik yaşam ölçeği ile evlilik yaşı ve çiftlerin kaçınıcı evlilikleri olduğu arasında anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ($p>0,05$). Literatürde kadınların evlenme yaşına göre evlilik doyumları arasında ilişkiyi inceleyen çalışmalarda erken yaşta yapılan evliliklerde kadınların daha mutlu olduğunu söyleyen çalışmalar olmakla beraber, geç yaşta yapılan evliliklerde daha mutlu olduğunu söyleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Mussatayeva, 2018). Kumcağız ve Güner (2017) hemşirelerle yaptıkları çalışmada evlenme yaşı ile evlilik doyumunu arasında bir ilişki bulamamıştır. Bu çalışmanın sonucu ilk iki yargıya desteklemezken, Kumcağız ve Güner'in (2017) çalışması bu sonucunu desteklemektedir. Mussatayeva (2018) yaptığı çalışmasında çiftlerin kaçınıcı evlilikleri olduğu ve evlilik doyumları arasında anlamlı bir fark bulmamıştır. Bu çalışma bu sonucu desteklemektedir. Yaşam doyumunu ile evlilik yaşı ve çiftlerin kaçınıcı evlilikleri olduğu arasında anlamlı bir ilişki elde edilememiştir ($p>0,05$). Bilindiği gibi evlilik doyumunu ile yaşam doyumunu arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır. Bu değişkenlerin evlilik doyumunu ile anlamlı bir ilişkisinin olmaması, dolaylı yoldan yaşam doyumunu ile ilişkisinin olmamasını açıklayabilir.

5.10. MS Süresi ve EDSS Skorunun Ölçekler ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Literatürde hastalık süresi ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Abdullah ve Badr (2017) yaptıkları çalışmada hastalığın

süresi ilerledikçe yaşam doyumunun düştüğünü bulmuşlardır. Zurawski ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışma da bu sonucu desteklemektedir. Çalışmamızın sonucu bu çalışmaların sonucunu desteklememektedir.

Literatürde hastalık süresi ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Calandri ve ark. (2018) hastalık süresinin depresyon ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Schiess ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmada bu durumu desteklemektedir. Çalışmamız bu durumu desteklememektedir.

Literatürde hastalık süresi ve yorgunluk arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Stefancin ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada hastalık süresi ve yorgunluk arasında bir ilişki bulmamışlardır. Çalışmamızın sonucu bu düşüncüyü desteklemektedir.

Literatürde hastalık süresi ve cinsellik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Domingo ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada bir ilişki bulmamışlardır. Odabaş ve ark. (2018) erkek MS hastalarında hastalık yılıyla erektil fonksiyon arasında negatif bir ilişki bulmuşlardır. Merghati-Khoei ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada kadın MS hastalarında hastalık süresi ile cinsel fonksiyon bozukluğu arasında ilişki bulmuşlardır. Çalışmamız Domingo ve ark. (2018)'nin sonucunu desteklemektedir.

EDSS skoru (engellilik durumu) ile yaşam doyumu arasında doğrusal olmayan bir ilişki vardır. Hasta özelliklerine göre farklılık göstermektedir (Miller ve Dishon, 2006). Çalışmamızda farklılık olmadığı bulunmuştur.

Literatürde engellilik durumu ile depresyon arasında bir ilişki olduğunu söyleyen çalışmalar bulunmaktadır. Vaughn ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada depresyon ile EDSS arasında bir ilişki bulmuşlardır. Smith ve Arnet (2013)'in yaptıkları çalışmada bu sonucu desteklemektedir. Ancak, Çalışmamız bu sonuçları desteklememektedir. Bu durumun ortaya çıkmasında katılımcılarımızın çoğununu EDSS skorunun düşük olması etkili olmuş olabilir.

Literatürde engellilik durumu ile yorgunluk arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Eriksson ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada zayıf bir ilişki bulmuşlardır. Rosti-Otajärvi ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada orta/yüksek bir ilişki bulmuşlardır. Bizde çalışmamızda bir ilişki olmadığını bulduk. Bu durumun ortaya çıkmasında katılımcılarımızın çoğununu EDSS skorunun düşük olması, kültürel farklılıklar ve kişisel özellikler etkili olmuş olabilir.

Literatürde engellilik durumu ile cinsellik arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Nasimbera ve ark. (2018) nörolojik hastalarla yaptıkları çalışmada engellilik durumu ile cinsel fonksiyon bozukluğu arasında bir ilişki bulmuşlardır. Calabrò ve ark. (2018) MS hastaları ile yaptıkları çalışmada cinsel isteksizlik haricinde, diğer cinsel problemler arasında pozitif korelasyon bulmuşlardır. Çalışmamızda herhangi bir ilişki bulunmaması katılımcılarımızın EDSS skorunun düşük olmasından dolayı olmuş olabilir.

5.11. Evlilik Doyumu ve Yaşam Doyumunun Ölçeklere Göre İlişkilerin Değerlendirilmesi

Cinsel fonksiyon bozukluğu, bireylerin evlilik ve yaşam doyumlarını olumsuz etkileyen faktörlerden biridir. Haghı ve ark. (2017) cinsel problemi olan bayanların evlilik samimiyetini olumsuz etkilediğini bulmuşlardır. Öztürk ve Arkar (2018) cinsel işlev bozukluğu olan çiftlerde yaptıkları evlilik uyumu çalışmasında, cinsel fonksiyon bozukluğunun evlilik uyumunu azalttığını bulmuşlardır. Flynn ve ark. (2016) yetişkinlerle yaptıkları çalışmada cinsel sağlık ile yaşam doyumu arasında pozitif ilişki bulmuşlardır. MS hastalarındaki cinsel işlev bozukluğu yaşam doyumunu olumsuz etkilemektedir (Calabrò ve ark.,2018; Tepavcevic ve ark.,2008). Zamani ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada cinsel terapinin kadın MS hastalarında cinsel problemleri azaltırken, yaşam kalitesinin yükseldiğini bulmuşlardır. Çalışmamızın sonucu bu düşünceyi desteklemektedir.

Yorgunluk MS hastalarının yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerden biridir. Case ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada yorgunluk azalırken yaşam kalitesinin arttığını bulmuşlardır. Majdinasab ve ark. (2018), Hoogerwerf ve ark. (2017) yaptıkları çalışmalarda yorgunluk azalırken, yaşam kalitesinin değişmediğini bulmuşlardır. Çalışmamız Case ve ark. (2018)'nın sonucunu desteklemektedir. Müller ve ark. (2018) kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmada yorgunluk ile ilişki memnuniyetinde negatif ilişki bulmuşlardır. Bizde çalışmamızda yorgunluğun evliliği zayıf düzeyde etkilediğini bulduk.

Depresyon evlilik ve yaşam doyumunu etkileyen faktörlerden biridir. Maroufizadeh ve ark. (2018) kısır çiftlerle yaptıkları çalışmada depresyonun evlilik doyumunu olumsuz etkilediğini bulmuşlardır. Şafak Öztürk ve Arkar (2017) yaptıkları Bilişsel Davranışçı Terapinin vajinismuslu çiftlerdeki etkisi görmek için yaptıkları

çalışmada, depresyonun azalırken evlilik doyumunda artış bulmuşlardır. Çalışmamız bu sonuçları desteklemektedir. Kidd ve ark. (2017) yaptıkları literatür taramasında depresyon seviyesindeki azalmayla beraber MS hastalarının yaşam kalitelerinde artış olduğunu bulmuşlardır. Marrie ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada depresyonun kaygı ile beraber MS hastalarının hastalığa bağlı yaşam kalitesini düşürdüğünü bulmuşlardır. Çalışmamızın sonucu MS hastalarında depresyon ile yaşam doyumu arasında negatif ilişki vardır yargısını desteklemektedir.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

MS hastalarının evlilik ve yaşam doyumlarını demografik değişkenler açısından incelemek için yapılan bu çalışma da aşağıda ki sonuçlara ulaşılmıştır:

Katılımcıların çoğu kadındır. Katılımcıların çoğu 35-41 yaş aralığındadır. Katılımcıların eşlerinin çoğu 35-44 yaş aralığındadır. Eş yaşları arasındaki fark çoğunlukla 0-5 olarak elde edilmiştir. Katılımcıların ve eşlerinin eğitim durumu çoğunlukla ilkokul/ortaokul'dur. Katılımcıların çoğunun geliri 1001-3000 TL arasındadır. Katılımcıların çoğu eşi ile herhangi bir akrabalığı olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların çoğu tanışıp anlaşarak evlendiğini belirtmiştir. Katılımcıların çoğu eşlerini evlenmeden önce bir yıldan az süredir tanıdığını belirtmiştir. Katılımcıların çoğu 21 ve üzeri yıldır evli olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların çoğu eşi ile hem dini hem de resmi nikah ile nikahlanmıştır. Katılımcıların çoğu 2-3 çocuk sahibidir. Katılımcıların ve eşlerinin annesi ve babası çoğunlukla birlikte yaşamaktadır. Katılımcıların çoğunun ikamet ettiği ev kendine/eşine aittir. Katılımcıların çoğu dairede oturmaktadır. Katılımcıların çoğu sağ elini kullanmaktadır.

EDSS skoru çalışma durumuna göre farklılaşırken; cinsiyet ve yaşa göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Evlilik doyumunu eş ile evlenme şekline göre farklılaşmaktadır. Arkadaş tanıştırmalarıyla evlenenler; tanışıp anlaşarak, görücü usulüyle ve kaçarak evlenenlere göre daha düşük evlilik doyumuna sahiptirler. Evlilik doyumunu cinsiyet, yaş, eş ile aradaki yaş farkı, eş ile akrabalık durumuna ve çalışma durumuna göre farklılaşmamaktadır.

Yaşam doyumunu cinsiyet, yaş, eş ile aradaki yaş farkı, eş ile akrabalık durumu, çalışma durumu ve eş ile evlenme şekline göre farklılaşmamaktadır.

Cinsel fonksiyon bozukluğu cinsiyet ve yaşa göre farklılaşmaktadır. Kadınlar erkeklere göre daha yüksek fonksiyon bozukluğuna sahiptirler. 55-64 yaş grubundaki hastalar diğer yaş gruplarına göre daha yüksek fonksiyon bozukluğuna sahiptirler. Cinsel fonksiyon bozukluğu eş ile aradaki yaş farkı, eş ile akrabalık durumu, çalışma durumu ve eş ile evlenme şekline göre farklılaşmamaktadır.

Yorgunluğun subjektif hissedilmesi, konsantrasyon, motivasyon, fiziksel aktivite, toplam yorgunluk puanı cinsiyet, yaş, eş ile aradaki yaş farkı, eş ile akrabalık durumu, çalışma durumu ve eş ile evlenme şekline göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Depresyon düzeyi cinsiyete ve çalışma durumuna göre farklılaşmaktadır. Kadınlar da ve çalışmayan hastalar daha yüksek depresyon düzeyine sahiptir. Depresyon düzeyi yaş, eş ile aradaki yaş farkı, eş ile akrabalık durumu ve eş ile evlenme şekline göre farklılaşmamaktadır.

Evlilik doyumunu ve yaşam doyumunu arasında pozitif yönlü orta düzey anlamlı bir ilişki vardır ($p=0,001$). Evlilik doyumunu yüksek olan hastaların yaşam doyumları da yüksektir.

MS süresi ve EDSS skoruna göre MS hastalarının evlilik doyumları, yaşam doyumları, depresyon düzeyleri, cinsel fonksiyon bozuklukları ve yorgunlukları farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Evlilik doyumunu depresyon düzeyinden, cinsel fonksiyon bozukluğundan ve yorgunluktan zayıf düzeyde olumsuz etkilenmektedir.

Yaşam doyumunu depresyon düzeyin ve yorgunluktan orta düzeyde olumsuz etkilenirken, cinsel fonksiyon bozukluğundan zayıf düzeyde olumsuz etkilenmektedir.

Bu sonuçlar ışığında aşağıdaki önerilerde bulunula bilir.

- MS hastalarının evlilik ve yaşam doyumlarını artırmak adına depresyon düzeylerini, cinsel cinsel fonksiyon bozukluklarını ve yorgunluklarını tedavi edecek ilaç,psikolojik ve sosyal destek verilmelidir.
- MS hastalarının evlilik ve yaşam doyumlarını artırmak adına ilişki , aile, cinsel yaşam ve problem çözme yeteneğini geliştirme eğitimi verilmelidir.
- MS hastalarının evlilik doyumlarını olumsuz etkileyen faktörleri araştıran çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Abdullah E.J, Badr H.E. Assessing the quality of life in patients with Multiple Sclerosis in Kuwait: a cross sectional study. *Psychol Health Med* 2018;23(4):391-399.
- Akbari F, Denghani M. Pain in the context of family: a study on factors contributing to marital satisfaction among couples suffering from chronic pain. *Iran J Public Health* 2017;46(7):964-972.
- Allahguluzada N. Multipl Skleroz hastalarında intihar düşüncesinin klinik ve demografik özelliklerle ilgisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun, Yüksek Lisans Tezi 2019;40-41.
- Alsaadi T, El Hammasi K, Shahrour TM, Shakra M, Turkawi L, Mudhafar A, Diab L, Raof M. Prevalence of depression and anxiety among patients with Multiple Sclerosis attending the MS clinic at Sheikh Khalifa Medical City, UAE: cross-sectional study. *Mult Scler Int* 2015;2015:487159.
- Aşiret GD, Özdemir L, Maraşlıoğlu N. Hopelessness, depression and life satisfaction among patients with Multiple Sclerosis. *Turk J Neurol* 2014;20:1-6.
- Atilla N. Primer ve Sekonder Progresif Multipl Skleroz hastalarında üst ekstremitte ve alt ekstremitte fonksiyonlarının karşılaştırılması. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van, Uzmanlık Tezi 2018; 17-18.
- Avşaroğlu S, Okutan H. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin yaşam doyumları, iyimserlik ve psikolojik belirti düzeylerinin incelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2018;7(1):59-76.
- Aydın A. 5-6 yaş okul öncesi eğitim alan çocukların sosyal duygusal uyumu, anne-babaların evlilik doyumunu ve aile yılmazlığı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Denizli, Yüksek Lisans Tezi 2018;22-25.
- Balcer L.J, Raynowska J, Nolan R, Galetta S.L, Kapoor R, Benedict R, Phillips G, Larocca N, Hudson L, Rudick R, Multiple Sclerosis Outcome Assessments Consortium. Validity of low-contrast letter acuity as a visual performance outcome measure for Multiple Sclerosis. *Mult Scler* 2017;23(5):734-747.
- Bradley J.M, Hojjat M. A model of resilience and marital satisfaction. *J Soc Psychol* 2017;157(5):588-601.
- Braley T.J, Boudreau E.A. Sleep disorders in Multiple Sclerosis. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2016;16(5):50.
- Bulunmaz Güler S, Ersin F. Multiple Skleroz hastalarının yaşam kalitesi ve ruhsal durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018;21(1):42-50.

- Calabrò RS, Russo M, Dattola V, De Luca R, Leo A, Grisolaghi J, Bramanti P, Quattrini F. Sexual function in young individuals with Multiple Sclerosis: does disability matter? *J Neurosci Nurs* 2018;50(3):161-166.
- Calandri E, Graziano F, Borghi M, Bonino S. Depression, positive and negative affect, optimism and health-related quality of life in recently diagnosed Multiple Sclerosis patients: the role of identity, sense of coherence, and self-efficacy. *J Happiness Stud* 2018;19(1):277-295.
- Cao H, Zhou N, Fine M.A, Li X, Fang X. Sexual satisfaction and marital satisfaction during the early years of Chinese marriage: a threewave, cross-lagged, actor-partner interdependence model. *J Sex Res* 2019;56(3):391-407.
- Case LK, Jackson P, Kinkel R, Mills PJ. Guided imagery improves mood, fatigue, and quality of life in individuals with Multiple Sclerosis: an exploratory efficacy trial of healing light guided imagery. *J Evid Based Integr Med* 2018;23:2515690X17748744.
- Chiurchiù V, Van der Stelt M, Centonze D, Maccarrone M. The endocannabinoid system and its therapeutic exploitation in Multiple sclerosis: Clues for other neuroinflammatory diseases. *Prog Neurobiol* 2018;160:82-100.
- Christogianni A, Bibb R, Davis S, Jay O, Barnett M, Evangelou N, Filingeri D. Temperature sensitivity in Multiple Sclerosis: an overview of its impact on sensory and cognitive symptoms. *Temperature (Austin)* 2018;5(3):208-223.
- Chwastiak L.A, Ehde D.M. Psychiatric issues in Multiple Sclerosis. *Psychiatr Clin North Am* 2007;30(4):803-817.
- Colombo B, Boneschi F.M, Rossi P, Rovaris M, Maderna L, Filippi M, Comi G. MRI and motor evoked potential findings in nondisabled Multiple Sclerosis patients with and without symptoms of fatigue. *J Neurol* 2000;247(7):506-509.
- Cotter J, Vithanage N, Colville S, Lyle D, Cranley D, Cormack F, Barnett J.H, Murray K, Pal S. Investigating domain-specific cognitive impairment among patients with Multiple sclerosis using touchscreen cognitive testing in routine clinical care. *Front Neurol* 2018;119:331.
- Çağ P, Yıldırım İ. Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2013;4(39):13-23.
- Çattık M, Aksoy V. An examination of the relations among social support, self-efficacy, and life satisfaction in parents of children with developmental disabilities. *Education and Sciences* 2018;43(195):65-77.
- Çelik DB, Coşkuner Poyraz E, Bingöl A, İdiman E, Özakbaş S, Kaya D. Sexual dysfunction in multiple sclerosis: gender differences. *J Neurol Sci.* 2013;324(1-2): 17-20.

- Çelik M, Sanberk İ, Devenci F. Öğretmen adaylarının yaşam doyumlarının yordayıcısı olarak psikolojik dayanıklılık ve umutsuzluk. *İlköğretim Online* 2017;16(2): 654-662.
- Dağ M.B. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran Multipl Skleroz hastalarında depresyon, uyku kalitesi ve bilişsel fonksiyonların değerlendirilmesi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş, Uzmanlık Tezi 2017;5-11.
- Dağlı A, Baysal N. Adaptation of the satisfaction with life scale into Turkish: the study of validity and reliability. *Electronic Journal of Social Sciences* 2016;15(59):1250-1262.
- Demirel C. Yetişkinlerde bağlanma stillerinin mutluluk, yaşam doymu ve depresyon ile ilişkisinin incelenmesi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2018;10.
- Denys P, Phe V, Even A, Chartier-Kastler E. Therapeutic strategies of urinary disorders in MS. *Practice and Algorithms. Ann Phys Rehabil Med* 2014;57(5):297-301.
- Dinç S. Multipl Skleroz hastalarında yorgunluk ve depresyon arasındaki ilişki. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun, Yüksek Lisans Tezi, 2011;iv-6.
- Domingo S, Kinzy T, Thompson N, Gales S, Stone L, Sullivivan A. Factors associated with sexual dysfunction in individual withs Multiple Sclerosis implications for assesment and treatment. *Int J MS Care* 2018;20(4):191-197.
- Dorstyn DS, Roberts RM, Murphy G, Haub R. Employment and multiple sclerosis: a meta-analytic review of psychological correlates. *J Health Psychol* 2019;24(1): 38-51.
- Eken F.O. Anksiyetenin yaşam doymu üzerindeki etkisinde tükenmişliğin aracı rolü. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2018;24-25.
- Elliott JO, Charyton C, Sprangers P, Lu B, Moore JL. The impact of marriage and social support on persons with active epilepsy. *Epilepsy Behav* 2011;20(3):533-538.
- Engberg I, Segerstedt J, Waller G, Wennberg P, Eliasson M. Fatigue in the general population- associations to age, sex, socioeconomic status, physical activity, sitting time and self-rated health: the northern Sweden MONICA study 2014. *BMC Public Health* 2017;17(1): 654.
- Erdinç İ. Evli çiftlerde, evlilik uyumu, cinsel yaşam doymu ve yaşam doymu arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2018;79.

- Ergin G. Fizyoterapi programı alan hastalarda Yorgunluk Ölçeği Checklist Individual Strength(CIS) Questionnaire Türkçe versiyonunun geçerliliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi, 2009;1-18.
- Eriksson J, Kobelt G, Gannedahl M, Berg J. Association between disability, cognition, fatigue, eq-5d-3l domains, and utilities estimated with different western european value set in patients with multiple sclerosis. *Value Health* 2019; 22(2):231-238.
- Flynn KE, Lin L, Bruner DW, Cyranowski JM, Hahn EA, Jeffery DD, Reese JB, Reeve BB, Shelby RA, Weinfurt KP. Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of U.S. adults. *J Sex Med* 2016;13(11):1642-1650.
- Gava G, Visconti M, Salvi F, Bartolomei I, Seracchioli R, Meriggiola M. Prevalence and psychopathological determinants of sexual dysfunction and related distress in women with and without multiple sclerosis. *J Sex Med* 2019;16(6):833-842.
- Gharibi M, Sanagoumoharer G, Yaghoubinia F. The relationship between quality of life with marital satisfaction in nurses in social security hospital in Zahedan. *Glob J Health Sci* 2015;8(2):178-184.
- Girgin B. Çatalca'da yaşayan evli bireylerin bağlanma stilleri, romantik kıskançlık düzeyi ve evlilik doyumu arasındaki ilişki. İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2018;34-77.
- Graham S.L, Klistorner A. Afferent visual pathways in Multiple Sclerosis: a review. *Clin Exp Ophthalmol* 2017;45(1):62-72.
- Gündoğan S, Sargın N. Ortaöğretim öğrencilerinin saldırganlık düzeylerinin, algılanan sosyal destek ve öznel iyi oluş açısından incelenmesi. *The Journal of International Lingual, Social and Educational Sciences* 2018;4(2):288-295.
- Gündüz B, Çelik Ö. Marriage satisfaction and forgiveness in people who continue their marriage after infidelity. *International Journal of Human Sciences* 2018; 15(4):1893-1913.
- Güven N, Sevim S.A. İlişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar ve algılanan problem çözme becerilerinin evlilik doyumunu yordama gücü. *Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi* 2007;3(28):49-61.
- Haghi F, Allahverdipour H, Nadrian H, Sarbakhsh P, Hashemiparast M, Mirghafourvand M. Sexul problems, marital intimacy and quality of sex life among married women: a study from an Islamic country. *Sex Relation Ther* 2017;33(3):339-352.
- Harju E, Rantanen A, Helminen M, Kaunonen M, Isotalo T, Åstedt-Kurki P. Marital relationship and health-related quality of life of patients with prostate cancer and

- their spouses: a longitudinal clinical study. *J Clin Nurs* 2018;27(13-14):2633-2639.
- Haylı RG, Durmuş E, Kış A. Evlilik doyumunun evlenme biçimi açısından incelenmesi: bir meta-analiz çalışması. *Turkish Studies* 2017; 12(28):429-444.
- Hisli N. Beck Depresyon Envantere'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1988;6(22):118-126.
- Hoogerwerf AEW, Bol Y, Lobbestael J, Hupperts R, van Heugten CM. Mindfulness-based cognitive therapy for severely fatigued multiple sclerosis patients: A waiting list controlled study. *J Rehabil Med* 2017;49(6):497-504.
- Hughes AK, Rostant OS, Pelon S. Sexual problems among older women by age and race. *J Womens Health (Larchmt)* 2015;24(8):663-669.
- Itoh N, Itoh Y, Tassoni A, Ren E, Kaito M, Ohno A, Ao Y, Farkhondeh V, Johnsonbaugh H, Burda J, Sofroniew M.V, Voskuhl R.R. Cell-specific and region-specific transcriptomics in the Multiple Sclerosis Model: focus on astrocytes. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2018;115(2):E302-E309.
- Kabasakal Z, Soylu Y. Evli bireylerin evlilik doyumlarının ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *International Journal of Human Sciences* 2016;5(4):208-214.
- Karapolat H, Akkoç Y, Eyigör S, Tanıgör G. Bladder-related quality of life in people with neurological disorders: reliability and validity of the Turkish version of the King's Health Questionnaire in people with spinal cord injury. *Turk J Urol* 2018;44(5):411-417.
- Kasapoğlu F, Yabanigül A. Marital satisfaction and life satisfaction: the mediating effect of spirituality. *Spiritual Psychology and Counseling* 2018;3(2):176-195.
- Kaya T, Karatepe AG, Demirhan A, Günaydın R, Gedizlioğlu M, ÇE P. Multipl Sklerozlu hastalarda yorgunluk ve ilişkili faktörler. *J Neurol. Sci (Turk)* 2009;26(2):190-197.
- Kidd T, Carey N, Mold F, Westwood S, Miklaucich M, Konstantara E, Sterr A, Cooke D. A systematic review of the effectiveness of self-management interventions in people with multiple sclerosis at improving depression, anxiety and quality of life. *PLoS One* 2017;12(10):e0185931.
- Kiremitçi Canıöz E, Coşkun H. Üniversite öğrencilerinin mevsimsellik ve öznel iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkide depresyon ve anksiyetenin aracı rolü. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi* 2018;8(2):419-439.
- Kublay D, Oktan V. Evlilik uyumu: Değer tercihleri ve öznel mutluluk açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2015;5(44):25-35.

- Kumcağız H, Güner Z. Analysis of various variables including social support and marital adjustment as predictors of job satisfaction for nurses. *JHS* 2017;14(1):225-249.
- Küçüktepe İ. Multipl Sklerozlu bireylerde Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımının etkinliğinin araştırılması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2018;7-12.
- Langroudi M.K, Seirafi M, Meschi F. The effectiveness of Fordyce Happiness Training on marital satisfaction and coping with stress in women with M.S. patients. *Mental Disorder Letters* 2018;1(1):21-27.
- Lee DM, Nazroo J, O'Connor DB, Blake M, Pendleton N. Sexual health and well-being among older men and women in England: findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Arch Sex Behav* 2016;45(1):133-144.
- Levis B, Rice D.B, Kwakkenbos L, Steele R.J, Hagedoorn M, Hudson M, Baron M, Thombs B.D, Canadian Scleroderma Research Group. Using marital status and continuous marital satisfaction ratings to predict depressive symptoms in married and unmarried women with Systemic Sclerosis: a Canadian Scleroderma Research Group study. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2016; 68(8):1143-1149.
- Lorefice L, Fenu G, Frau J, Coghe G, Marrosu MG, Cocco E. The impact of visible and invisible symptoms on employment status, work and social functioning in Multiple Sclerosis. *Work* 2018;60(2):263-270.
- Majdinasab N, Namjoyan F, Taghizadeh M, Saki H. The effect of evening primrose oil on fatigue and quality of life in patients with multiple sclerosis. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2018;14:1505-1512.
- Ma S, Rui X, Qi P, Liu G, Yang J. Sleep disorders in patients with Multiple Sclerosis in China. *Sleep Breath* 2017;21(1):149-154.
- Margelisch K, Schneewind K, Violette J, Perrig-Chiello P. Marital stability, satisfaction and well-being in old age: variability and continuity in long-term continuously married older persons. *Aging Ment Health* 2017;21(4):389-398.
- Maroufizadeh S, Hosseini M, Rahimi Foroushani A, Omani-Samani R, Amini P. The relationship between marital satisfaction and depression in infertile couples: an actor-partner interdependence model approach. *BMC Psychiatry* 2018; 18(1):310.
- Marrie RA, Patten SB, Berrigan LI, Tremlett H, Wolfson C, Warren S, Leung S, Fiest KM, McKay KA, Fisk JD; CIHR Team in the Epidemiology and Impact of Comorbidity on Multiple Sclerosis (ECoMS). Diagnoses of depression and anxiety versus current symptoms and quality of life in Multiple Sclerosis. *Int J MS Care* 2018;20(2):76-84.

- Marrie RA, Walld R, Bolton JM, Sareen J, Walker JR, Patten SB, Singer A, Lix LM, Hitchon CA, El-Gabalawy R, Katz A, Fisk JD, Bernstein CN; CIHR Team in defining the burden and managing the effects of psychiatric comorbidity in chronic immunoinflammatory disease. Estimating annual prevalence of depression and anxiety disorder in multiple sclerosis using administrative data. *BMC Res Notes* 2017;10(1):619.
- Mavruk Özbiçer S. Duygusal Zeka Geliştirme Programı'nın ergenlerin duygusal zeka ve yaşam doyumunu üzerine etkisi: deneysel bir çalışma. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, Doktora Tezi, 2018;26.
- Mékiés C, Heinzlef O, Jenny B, Ramelli A.L, Clavelou P. Treatment satisfaction and quality of life in patients treated with fingolimod. *Patient Preference Adherence* 2018; 12: 899-907.
- Merghati-Khoei E, Qaderi K, Amini L, Korte JE. Sexual problems among women with multiple sclerosis. *J Neurol Sci* 2013;331(1-2):81-85.
- Mickens M.N, Perrin P.B, Aguayo A, Rabago B, Macías-Islas M.A, Arango-Lasprilla J.C. Mediation model of Multiple Sclerosis impairments, family needs, and caregiver mental health in Guadalajara, Mexico. *Behav Neurol* 2018; 2018:8929735.
- Miller A, Dishon S. Health-related quality of life in multiple sclerosis: The impact of disability, gender and employment status. *Qual Life Res* 2006;15(2):259-271.
- Morris G, Vissoci Reiche E.M, Murru A, Carvalho A.F, Maes M, Berk M, Puri B.K. Multiple immune-inflammatory and oxidative and nitrosative stress pathways explain the frequent presence of depression in Multiple Sclerosis. *Mol Neurobiol* 2018;55(8):6282-6306.
- Moscarello M.A, Mastronardi F.G, Wood D.D. The role of citrullinated protein suggests a novel mechanism in the pathogenesis of Multiple Sclerosis. *Neurochem Res* 2007;32(2):251-260.
- Mussateyava M. Alt sosyo-ekonomik düzeydeki kadınların evlilik doyumunu ile aile işlevlerinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2018;18-49.
- Müller F, Tuinman MA, Stephenson E, Smink A, DeLongis A, Hagedoorn M. Associations of daily partner responses with fatigue interference and relationship satisfaction in colorectal cancer patients. *Health Psychol* 2018;37(11):1015-1024.
- Nasimbera A, Rosales J, Silva B, Alanso R, Bohorquez N, Lepera S, Garretto N, Arakaki T, Garcea O, Rey R, Qarracino C, Rodriguez GE. Everything you always wanted to know about sex and Neurology: neurological disability and sexuality. *Arq. Neuropsiquiatr* 2018;76(7):430-435.

- Neuhaus M, Calabrese P, Annoni J.M. Decision-making in Multiple Sclerosis patients: a systematic review. *Mult Scler Int* 2018; 2018:7835952.
- Odabaş FÖ, Gümüş H, Akkurt HE, Uca AU, Yılmaz H. The Assessment of Sexual Dysfunction in Male Patients with Multiple Sclerosis. *Noro Psikiyatı Ars* 2018; 55(4):349-353.
- Okanlı A, Ekinci M. Meme kanserli hasta ve eşlerinin yaşam doyumları duygu kontrol düzeyleri ve evlilik uyumlarının mastektomi öncesi ve sonrası karşılaştırılması. *New/Yeni Symposium Journal* 2008;46(1): 9-14.
- Özer D. Multipl Skleroz hastalarının yeti yitimi düzeyleri ve ruhsal durumları arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Yüksek Lisans Tezi, 2018;7-8.
- Öztürk ŞÖ, Arkar H. Temperament and character dimensions, marital adjustment, and sexual satisfaction in couples with sexual dysfunction. *Turkish J Clinical Psychiatry* 2018;21(3):231-244.
- Öztürk S, Aytaç G, Kızılay F, Sindel M. Multipl Skleroz. *Akd Med J* 2017;3:137-147.
- Paparrigopoulos T, Ferentinos P, Kouzoupis A, Koutsis G, Papadimitriou G.N. The neuropsychiatry of Multiple Sclerosis: focus on disorders of mood, affect and behaviour. *Int Rev Psychiatry* 2010;22(1):14-21.
- Pote SC, Wright SL. Evaluating anticipatory grief as a moderator of life and marital satisfaction for spousal caregivers of individuals with dementia. *Educ Gerontol* 2018; 44(2-3):196-207.
- Pöttgen J, Rose A, Van de Vis W, Engelbrecht J, Pirard M, Lau S, Heesen C, Köpke S, RIMS Special Interest Group Psychology and Neuropsychology. *PloS One* 2018;13(2):e0193381.
- Robertson D, Aungst A, Collier R, Vivar J, Moreo N, Casady L, Vu T. Patient perceived changes in sexual dysfunction after initiation of natalizumab for Multiple Sclerosis. *Mult Scler Exp Transl Clin* 2018;4(2):2055217318781989.
- Rosti-Otajärvi E, Hämäläinen P, Wiksten A, Hakkarainen T, Ruutiainen J. Validity and reliability of the Fatigue Severity Scale in Finnish multiple sclerosis patients. *Brain Behav* 2017;7(7):e00743.
- Schiess N, Huether K, Holroyd KB, Aziz F, Emam E, Shahrour T, Szolics M, Alsaadi T. Multiple Sclerosis, anxiety, and depression in the United Arab Emirates does social stigma prevent treatment? *Int J MS Care* 2019;21(1):29-34.

- Schrag A, Hovris A, Morley D, Quinn N, Jahanshahi M. Young-versus older- onset Parkinson's disease: impact on disease and psychosocial consequences. *Mov Disord* 2003;18(11):1250-1256.
- Salemi G, Vazzoler G, Ragonese P, Bianchi A, Cosentino G, Croce G, Gangitano M, Portera E, Realmuto S, Fierro B, Brighina F. Application of tRNS to improve multiple sclerosis fatigue: a pilot, single-blind, sham-controlled study. *J Neurol Transm(Vienna)* 2019;126(6):795-799.
- Samadaee-Gelehkolaee K, McCarthy B.W, Khalilian A, Hamzehgardeshi Z, Peyvandi S, Elyasi F, Shahidi M. Factors associated with marital satisfaction in infertile couple: a comprehensive literature review. *Glob J Health Sci* 2015;8(5):96-109.
- Simith MM, Arnett PA. Perfectionism and physical disability predict depression in multiple sclerosis. *J Psychosom Res* 2013;75(2):187-189.
- Simpson S, Taylor B.V, Var der Mei I. The role of epidemiology in MS research: past successes, current challenges and future potential. *Mult Scler* 2015;21(8):969-977.
- Sorokowski P, Randall A.K, Groyecka A, Frackowiak T, Cantarero K, Hilpert P ve diğerleri. Marital satisfaction, sex, age, marriage duration, religion, number of children, economic status, education, and collectivistic values: data from 33 countries. *Front Psychol* 2017;8:1199.
- Soykan A. The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Impot Res* 2004;16(6):531-534.
- Stefancin P, Govindarajan ST, Krupp L, Charvet L, Duong TQ. Resting-state functional connectivity networks associated with fatigue in multiple sclerosis with early age onset. *Mult Scler Relat Disord* 2019;31:101-105.
- Strober LB. Personality in multiple sclerosis (MS): impact on health, psychological well-being, coping, and overall quality of life. *Psychol Health Med* 2017;22(2):152-161.
- Şafak Öztürk C, Arkar H. Effect of Cognitive Behavioral Therapy on sexual satisfaction, marital adjustment, and Levels of depression and anxiety symptoms in couples with vaginismus. *Turk Psikiyatri Derg* 2017;28(3):172-180.
- Şimşek N, Kalgı M.E. Dini dogmatizm ve dindarlık bağlamında yaşam doyumu: bir karma yöntemli yaklaşım. *Turkish Studies* 2018;13(4):1137-1152.

- Şirin T. Evli çiftlerin evlilik uyumları ile dini tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Studies* 2018;13(3):691-722.
- Tapavcevic D.K, Pekmezovic T, Basuroski I.D, Mesaros S, Drulovic J. Bladder dysfunction in Multiple Sclerosis : a 6-year follow-up study. *Acta Neurol Belg* 2017;117(1):83-90.
- Tauil CB, Grippe TC, Dias RM, Dias-Carneiro RPC, Carneiro NM, Aguilar ACR, Silva FMD, Bezerra F, Almeida LK, Massarente VL, Giovannelli EC, Tilbery CP, Brandão CO, Santos LMB, Santos-Neto LD. Suicidal ideation, anxiety, and depression in patients with multiple sclerosis. *Arq Neuropsiquiatr* 2018;76(5): 296-301.
- Tekin HH. Adölesan gebelerde çocukluk çağı istismarı, duygu düzenleme ve evlilik doyumu. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, Doktora Tezi, 2017;52.
- Tepavcevic DK, Kostic J, Basuroski ID, Stojsavljevic N, Pekmezovic T, Drulovic J. The impact of sexual dysfunction on the quality of life measured by MSQoL-54 in patients with multiple sclerosis. *Mult Scler* 2008;14(8):1131-1136.
- Turner A.P, Alschuler K.N, Hughes A.J, Beier M, Haselkorn J.K, Sloan A.P, Ehde D.M. Mental health comorbidity in MS: depression, anxiety, and bipolar disorder. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2016;16(12):106.
- Tutkan H. Multipl Sklerozda otonom işlev bozuklukları. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul, Uzmanlık Tezi, 2006; 6.
- Türkdoğan T, Duru E. Üniversite öğrencilerinde öznel iyi oluşun yordanmasında temel ihtiyaçların karşılanmasının rolü. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri* 2012; 12(4):2429-2446.
- Uçar E. Psikolojik iyi oluş yordayıcısı olarak dindarlık, evlilik doyumu ve problem çözüme. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2018; 19-22.
- Ünal A. Geleneksel Türk ailesinde çocuk ve çocukla ilgili inanç felsefesi: Kırgızistan Örneği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 2015; 15(35): 9-36.
- Üstünova A. Multipl Skleroz hastalarda yorgunluğun ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne, Yüksek Lisans Tezi 2018;2-6.
- Vaughn C, Kavak K, Jakimovski D, Özel O, Benedict R, Zivadinov R, Weinstock-Guttman B. LIFEware life satisfaction and pessimism are correlated with the beck depression inventory-fast screen and with disability progression in individuals with Multiple Sclerosis. *Neurology* 2019; 92(15): 3.2-009.

- Vitkova M, Gdovinova Z, Rosenberger J, Szilasiova J, Mikula P, Stewart R.E, Groothoff J.W, Van Dijk J.P. Is poor sleep quality associated with greater disability in patients with Multiple Sclerosis?. *Behav Sleep Med* 2018;16(2):106-116.
- Yazıcı Çelebi G, Çelebi B. Investigation of life satisfaction levels of high school students in terms of various variables. *Erciyes Journal of Education(EJE)* 2018;2(2):1-15.
- Yiğit P. Multipl Sklerozlu bireylerde bilişsel fonksiyonlar ile depresyon, yorgunluk, ve yeti yitimi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi 2018;8.
- Ysraelit MC, Correale J. Impact of sex hormones on immune function and multiple sclerosis development. *Immunology* 2019;156(1):9-22.
- Zaheri F, Dolatian M, Shariati M, Simbar M, Ebadi A, Azghadi SB. Effective factors in marital satisfaction in perspective of Iranian women and men: asystematic review. *Electron Physician* DOI: 10.19082/3369.
- Zamani M, Tavoli A, Khasti B.Y, Sedighimornani N, Zafar M. Sexual therapy for women with Multiple Sclerosis and its impact on quality of life. *Iran J Psychiatry* 2017; 12(1):58-65.
- Zeis T, Howell O.W, Reynolds R, Schaeren-Wiemers N. Molecular pathology of Multiple Sclerosis lesions reveals a heterogeneous expression pattern of genes involved in oligodendroglioneogenesis. *Exp Neurol* 2018;305:76-88.
- Zurawski J, Glanz BI, Healy BC, Tauhid S, Khalid F, Chitnis T, Weiner HL, Bakshi RB. The impact of cervical spinal cord atrophy on quality of life in multiple sclerosis. *J Neurol Sci* 2018;90(15):P1.422.

EKLER

Ek 1: Demografik Bilgi Formu

Bu çalışma, Psk.Tuba Aydın tarafından Doc.Dr.Mehmet Emin Önger danışmanlığında yürütülen bir tez çalışmadır. Çalışmanın amacı, Multiple Skleroz (MS) hastalarını evlilik ve yaşam doyumlarıyla ilgili bilgi toplamaktır. Çalışmaya katılım tamimiyle gönüllülük temelinde olmalıdır. Ankette, sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamimiyle gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayımlarda kullanılacaktır.

Anket, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda anketi uygulayan kişiye, anketi tamamlamadığınızı söylemek yeterli olacaktır. Anket sonunda, bu çalışmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için;

Psk. Tuba Aydın-tbaydin055@gmail.com-0545 936 69 74

Danışman: Doc.Dr.Mehmet Emin Önger -mehmetemin.onger@gmail.com dan ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya gönüllü olarak katıldığımı beyan ederim.

İmza

Demografik Bilgiler Formu

1. Cinsiyetiniz nedir?

() Kadın () Erkek

2. Kaç yaşındasınız ?

() 24 ve altı () 25-34 () 35-44 () 45-54 () 55-64 () 65 ve üstü

3. Eşiniz kaç yaşında?

() 24 ve altı () 25-34 () 35-44 () 45-54 () 55-64 () 65 ve üstü

4. Eşiniz ile aranızda ki yaş farkı nedir?

() 0-5 () 6-10 () 11-15 () 16 yaş ve üstü

5. Kaç yaşında evlendiniz? _____

6. Eğitim durumunuz nedir?

() İlkokul/ Ortaokul () Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora

7. Eşinizin eğitim durumu nedir?

() İlkokul/ Ortaokul () Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora

8. Mesleğiniz nedir? _____

9. Eşinizin mesleği nedir? _____

10.Çalışma durumunuz?

Çalışıyorum Çalışmıyorum

11.Eşinizin çalışma durumu?

Çalışıyorum Çalışmıyorum

12. Ailenizin aylık ortalama geliri ne kadardır?

1000 TL'den az 1001-3000 3001-5000 5001-7000 7001 ve 9000 9001 üstü

13. Eşinizle nasıl evlendiniz?

Tanışıp anlaşarak Arkadaş tanışmasıyla Görücü usulüyle Kaçarak
 Aileler ya da başkalarının zorlamasıyla Diğer

14. Eşinizle yakınlık dereceniz?

Yakın akraba Uzak akraba Akrabalığımız yok

15. Evlenmeden önce eşinizle ne kadar süredir tanışıyordunuz?

1 yıldan az 1-3 4-6 6 yıldan fazla

16. Eşinizle ne kadar süredir evlisiniz?

1 yıldan az 1-5 6-10 11-15 16-20 21 ve üstü

17.Şu anki evliliğiniz sizin kaçınca evliliğiniz? _____

18.Şu anki evliliğiniz eşinizin kaçınca evliliği? _____

19. Eşinizle nikahlanma biçiminiz?

Dini nikah Resmi nikah İkisi birden

20. Kaç çocuğunuz var?

Hiç yok 1 çocuk 2-3 çocuk 4-5 6 ve daha fazla

21. Anne ve babanızın evlilik durumu?

Boşanmış Ayrı yaşıyorlar Birlikte yaşıyorlar

22. Eşinizin anne ve babanızın evlilik durumu?

Boşanmış Ayrı yaşıyorlar Birlikte yaşıyorlar

23.İkamet ettiğiniz ev kime ait?

Kendime/Eşime Kira Ailemin/akrabalarımın

24.İkamet ettiğiniz evin durumu?

Gecekondu Daire Diğer

25.Hangi elinizi daha çok kullanırsınız?

Sağ Sol

26.Kaç yıldır MS hastasıdır? _____

27.EDSS nedir? _____

28.Toplam atak sayısı nedir? _____

29.Tutulan sistemler nelerdir? _____



Ek 2: Evlilik Yaşamı Ölçeği

EVLİLİK YAŞAMI ÖLÇEĞİ

Prof. Dr. Esin Tezer

Aşağıda evlilik yaşamına ilişkin 10 cümle bulunmaktadır. Bu cümlelerden her birinin altında da "kesinlikle katılmıyorum", "katılmıyorum", "kararsızım", "katılıyorum" ve "kesinlikle katılıyorum" seçenekleri yer almaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve sizin evlilik yaşamınıza uyan seçeneği çarpı (X) koyarak işaretleyiniz.

1. Evlilikten beklediklerimin çoğu gerçekleşti.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Kesinlikle katılıyorum

2. Evliliğimizdeki engellerin aşılamaz olduğunu düşünüyorum.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Kesinlikle katılıyorum

3. Evliliğimizi çok anlamlı buluyorum.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Kesinlikle katılıyorum

4. Evliliğimizde giderek eksilen heyecan beni rahatsız ediyor.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Kesinlikle katılıyorum

5. Evliliğimiz zaman zaman bana bir yük gibi geliyor.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Kesinlikle katılıyorum

6. Huzurlu bir ev yaşamım var.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Kesinlikle katılıyorum

7. Evliliğimiz her geçen gün daha iyiye doğru gitti.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Kesinlikle katılıyorum

8. Bizim ilişkimiz ideal bir karı-koca ilişkisidir.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Kesinlikle katılıyorum

9. Eşim benim için aynı zamanda iyi bir arkadaşır.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Kesinlikle katılıyorum

10. Başbaşa kaldığımız zaman benim canım hiç sıkılmaz.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Kesinlikle katılıyorum

EK 3: Yaşam Doyum Ölçeği

Yaşam Doyumu Ölçeği

Aşağıda 5 ifade vardır. Bu ifadelerin size uygunluk derecesini belirlemek amacıyla 1'den 5'ye kadar seçenekler sunulmuştur. Bu derecelenmiş seçeneklerden sizin için uygun olan derecelendirme numarasını ifadelerin karşısında yer alan çizginin üzerine yerleştiriniz.

Teşekkürler

	Maddele r	Hiç katılmıyorum (1)	Çok az katılıyorum (2)	Orta düzeyde katılıyorum (3)	Büyük oranda katılıyorum (4)	Tamamen katılıyorum (5)
1	İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.					
2	Yaşam koşullarım mükemmeldir.					
3	Yaşamımdan memnunum.					
4	Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.					
5	Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim					

Ek 4: Beck Depresyon Ölçeği

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (B D Ö)

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.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

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. Fırsatımı 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- 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. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

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

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Ek 5: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği

ARIZONA CİNSEL YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (ACYÖ)

KADIN FORMU

Ad-Soyad:.....

Tarih:.....

Lütfen her madde için BUGÜN de dahil GEÇEN HAFTAKİ durumunuzu işaretleyin

Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz ?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça istekli	Çok istekli	Biraz istekli	Biraz isteksiz	Çok isteksiz	Tamamen isteksiz

Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz) ?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Oldukça zor

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

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla olmaz

Ne kadar kolay orgazm olursunuz (doyuma ulaşırsınız)?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla boşalamam

Orgazmınız tatmin edici midir ?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça tatmin edici	Çok tatmin edici	Biraz tatmin edici	Pek tatmin etmiyor	Çok tatmin etmiyor	Orgazma ulaşamam

ARIZONA CİNSEL YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (ACYÖ)

ERKEK FORMU

Ad-Soyad:.....

Tarih:.....

.....

Lütfen her madde için BUGÜN de dahil GEÇEN HAFTAKİ durumunuzu işaretleyin

Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz ?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça istekli	Çok istekli	Biraz istekli	Biraz isteksiz	Çok isteksiz	Tamamen isteksiz

Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz) ?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Oldukça zor

Penisiniz/cinsel organınız kolayca sertleşir ve bu sertliğini sürdürür mü ?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla olmaz

Ne kadar kolay boşalrsınız ?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla boşalamam

Boşalmanız tatmin edici midir ?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça tatmin edici	Çok tatmin edici	Biraz tatmin edici	Pek tatmin etmiyor	Çok tatmin etmiyor	Hiç boşalamam

Ek 6: Türkçe Checklist Individual Strength

CIS-T
Checklist Individual Strength
University Hospital Nijmegen
Department of Medical Physiology

Bu sayfada 20 ifade bulacaksınız. Bu ifadelerden son 2 hafta boyunca kendinizi nasıl hissettiğiniz hakkında bilgi edineceğiz

Durumlardan hiçbirini atlamayın ve her birine işaret koyun

1. Kendimi yorgun hissediyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
2. Kendimi oldukça canlı hissediyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
3. Herhangi bir durumu düşünmek çaba gerektiriyor	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
4. Fiziksel olarak bitkin hissediyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
5. Canım her çeşit güzel şeyi yapmak istiyor	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
6. Zinde hissediyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
7. Bir gün içinde oldukça fazla şey yapıyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
8. Herhangi bir şey yaparken dikkatimi çok iyi toplayabilirim	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
9. Kendimi güçsüz hissediyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
10. Gün boyunca fazla bir şey yapamıyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
11. İyi konsantre olabilirim	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
12. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
13. Dikkatimi toplamakta zorluk çekiyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
14. Fiziksel olarak kendimi kötü hissediyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
15. Yapmak istediğim birçok planım var	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
16. Çok çabuk yoruluyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
17. Yaptıklarımдан memnun olmuyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
18. Bir şey yapmak için istek duymuyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
19. Düşüncelerim kolayca dağılıyor	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil
20. Fiziksel olarak iyi durumda olduğumu hissediyorum	Evet, doğru 1...2...3...4...5...6...7 Hayır, doğru değil

Ek 7: Etik Kurul Belgesi



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/334

12.04.2019

Sayın Doc.Dr. Mehmet Emin ÖNGER

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Multiple Skleroz (MS) Hastalarının Evlilik ve Yaşam Doyumlarının Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi** başlıklı OMÜ KAEK 2019/315 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 11.04.2019 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınmadığından ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra **başlanmasına** oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof.Dr.Ramis ÇOLAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Tuba AYDIN

Doğum Yeri: Bafra

Doğum Tarihi: 1992

Medeni Hali: Bekâr

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl): Lisans (Fatih Üniversitesi-2015)

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:-

E-posta: tbaydin055@gmail.com