

T. C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MULTİPL SKLEROZLU BİREYLER İLE AİLE
ÜYELERİNİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SİNEM KAHRAMAN

İZMİR 2019

TEZ KODU:DEU.HSI.MSc-2013970056

T. C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MULTİPL SKLEROZLU BİREYLER İLE AİLE
ÜYELERİNİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SİNEM KAHRAMAN

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ

İZMİR 2019

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2013970056

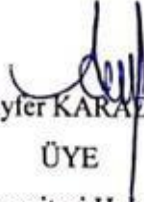
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalı İç Hastalıklar Hemşireliği, Yüksek Lisans programı öğrencisi Sinem KAHRAMAN'ın '**MULTİPL SKLEROZLU BİREYLER İLE AİLE ÜYELERİNİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**' konulu Yüksek Lisans tezini 26 Ağustos 2019 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.



Prof. Dr. Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ

BAŞKAN

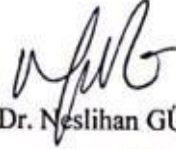
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi



Prof. Dr. Ayfer KARADAĞOVAN

ÜYE

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi



Doç. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi

Doç. Dr. Hatice MERT

YEDEK ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL

YEDEK ÜYE

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLolar DİZİNİ	iii
KISALTMALAR	iiiv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2.GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Multipl Skleroz	7
2.1.1. Multipl Skleroz Nedir.....	8
2.1.2.Multipl Skleroz Belirtileri	9
2.1.3. Multipl Skleroz Klinik Seyir Tipleri	10
2.2. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı	10
2.2.1. Psikolojik Dayanıklılık ve Aile	11
2.3. Araştırmanın Hemşirelikteki Önemi	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1.Araştırmanın tipi:.....	14
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:	14
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:	14
3.4 Araştırmanın Değişkenleri:.....	14
3.5.Veri Toplama Araçları:.....	15
3.5.1 Hastalar İçin Kişisel Bilgi Formu (KBFI)	15
3.5.3.Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği-YPDÖ:	16
3.6. Araştırmanın Planı:.....	15

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi:.....	18
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları:	18
3.9 Etik kurul onayı:	18
4. BULGULAR	19
5.TARTIŞMA.....	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	39
KAYNAKÇA	40
EKLER	48



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1 : Multipl Sklerozlu Bireylerin Kişisel Bilgilerine İlişkin Verilerin Dağılımı	19
Tablo 2 : Aile Üyelerinin Kişisel Bilgilerine İlişkin Verilerin Dağılımı.....	21
Tablo3 : Multipl Sklerozlu Bireylerin Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Alt Boyutları İle Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması	24
Tablo 4 : Aile Üyelerinin Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Alt Boyutları İle Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması	28
Tablo 5 : Multiple Sklerozlu Bireyler İle Aile Üyelerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki	31
Tablo 6 : Aile Üyeleri İçin Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Güvenilirlik Katsayısı	32
Tablo 7 : Multipl Sklerozlu Bireylerde Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Güvenilirlik Katsayısı.....	32
Tablo 8 : Aile Üyeleri İçin Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların ortalaması	33
Tablo 9 : Multipl Sklerozlu Bireylerde Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Ortalaması.....	34

KISALTMALAR

MS	: Multipl Skleroz
YPDÖ	: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
YSAÜ	: Yapısal Stil Boyutu Aile Üyeleri İçin
KGAÜ	: Kişisel Güç Boyutu Aile Üyeleri İçin
SKAÜ	: Sosyal Kaynaklar Boyutu Aile Üyeleri İçin
AUAÜ	: Aile Uyumu Boyutu Aile Üyeleri İçin
YPDÖAÜ	: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Aile Üyeleri İçin
YSMB	: Yapısal Stil Boyutu MS'li Bireyler İçin
KGMB	: Kişisel Güç Boyutu MS'li Bireyler İçin
SYMB	: Sosyal Kaynaklar Boyutu MS'li Bireyler İçin
AUMB	: Aile Uyumu Boyutu MS'li Bireyler İçin
YPDÖMB	: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği MS'li Bireyler İçin
KBFI	: Multipl Skleroz'lu Bireyler İçin Kişisel Bilgi Formu
KBFII	: Aile Bireyleri İçin Kişisel Bilgi Formu
WHO	: World Health Organization
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
DEU	: Dokuz Eylül Üniversitesi

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim ve tez araştırmamın her aşaması, yaşamımın birçok alanında bana destek veren bilgisi ve ışığı ile yolumu aydınlatan, hem benim hem de araştırmam üzerindeki emekleri için çok değerli danışman hocam Prof. Dr. Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ ‘ye,

Araştırmaya katılmayı kabul eden MS’li bireyler ile Aile Üyelerine,

Tezimin şekillenmesinde ve araştırma hipotezlerimin oluşmasında büyük katkı sağlayan sayın hocam Serkan ÖZAKBAŞ’a

Eğitim hayatım boyunca klinik çalışma düzeninde desteğini esirgemeyen çok sevgili Sorumlu Hemşirem Candan EĞİN’e,

Yüksek lisans araştırmam boyunca her aşamada yanımda olan ve beni mtle bütün süreci yaşayan çok sevgili arkadaşım Esen KETME’ye,

Tezimin yazım sürecinde ve en çok ihtiyacım olduğu zamanda görüşlerini desteğini esirgemeyen tanıdığım en tatlı insan Arş.Gör. Bilgehan ÖZKAYA’ya,

Üniversite eğitimim ile başlayıp, yüksek lisans eğitimimde, hayatımın en önemli her anında, ihtiyaç duyduğum her zamanda değerli varlığını hissettiğim çok sevgili arkadaşım manevi kız kardeşim Melek TAKIL’a,

Tüm hayatım boyunca desteğini ve emeğini esirgemeyen yüksek lisans eğitim ve araştırmam süresince her anlamda desteğini hissettiğim eşim Burak KAHRAMAN’a

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM.

ÖZET

MULTİPL SKLEROZLU BİREYLER İLE AİLE ÜYELERİNİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Sinem Kahraman

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

sinem_ztrk@hotmail.com

Amaç: Bu araştırma, MS’li bireyler ile aile üyelerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı Nöroloji polikliniğinde Şubat 2016- Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Nöroloji polikliniği tarafından takip edilen 103 MS’li birey ve 114 aile üyesi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Her iki gruba da YPDÖ ölçeği ve farklı kişisel bilgi formları uygulanmıştır.

Bulgular: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğine MS’li bireyler ve aile üyelerinin verdikleri cevaplar korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde iki grubun psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmada YPDÖ ölçeğinden alınabilecek minimum puan 33, maximum puan 165 iken, araştırmaya katılan MS’li bireylerin puan ortalaması 126,30 olarak bulunmuştur. Minimum 69 puan ve maximum 165 puan alan bireylerin olduğu gözlenmiştir. Benzer şekilde araştırmaya katılan aile üyelerinin puan ortalaması 129,89 olarak bulunmuştur. Minimum 61 puan ve maximum 165 puan alan bireylerin olduğu gözlenmiştir.

Sonuç: MS’li bireylerde psikolojik dayanıklılığı etkilediği düşünülen faktörlerden biri olan Aile üyelerinin psikolojik dayanıklılığı ile yapılan çalışmada iki grubun psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında korelasyon bulunamamıştır. Yapılacak yeni çalışmalar ile bu sonucun test edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Multipl skleroz, psikolojik dayanıklılık, bakım verenler.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN MULTIPLE SCLEROSIS INDIVIDUALS AND RESILIENCE LEVELS OF FAMILY MEMBERS

Sinem Kahraman

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

sinem_ztrk@hotmail.com

Objective: The aim of this study was to investigate the relationship between resilience levels of individuals with MS and family member.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted between February 2016 and May 2018 in Neurology Outpatient Clinic of Neurology Department of Dokuz Eylül University. The sample of the study consisted of 103 individuals with MS and 114 family members followed by the neurology outpatient clinic. The resilience scale and different personal information were administered to both groups

Results: When the responses of the individuals with MS and family members to the resilience scale were evaluated by correlation analysis, no correlation was found between resilience levels of two groups. In the research, while minimum score of the individuals with MS was 126.30. it was observed that there were individuals with a minimum score of 69 and a maximum score of 165. Similarly, the average score of the family members participating in the study was found to be 129.89. It was observed that there were individuals with a minimum score of 61 and a maximum score of 165.

Conclusion: There was no correlation between resilience level of family members, one of the factors thought to affect resilience level individuals with MS. It is recommended to test this result with new studies.

Keywords: Nursing, Multiple sclerosis, psychological resilience, caregivers

1. GİRİŞ VE AMAC

Kavram olarak psikolojik dayanıklılık literatürde, *yılmazlık*, *kendini toparlama gücü*, *psikolojik sağlamlık*, *güçlülük*, *psikolojik güçlülük*, *dirençlilik* gibi isimler ile kullanılmıştır (Öğülmüş, 2001; Gürkan, 2006; Özcan, 2005; Terzi, 2006; Gizir ve Aydın, 2006; Kararırmak, 2006; Gizir, 2007). Resilience kavramı ile çalışmaları mevcut olan öğretim üyelerinin düşünce, görüş ve fikirleriyle Türkçede doğru olarak adlandırılması amacıyla birçok üniversiteden psikoloji ile psikiyatri alanında profesör ve doçent gibi unvanlara sahip öğretim üyeleri ile bir anket çalışması yapılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde; resilience kavramını Türkçe olarak en iyi açıklayan karşılık '*psikolojik dayanıklılık*' olarak bulunmuştur (Basım-Çetin, 2011). Bu çalışmada 'resilience' kavramı '*psikolojik dayanıklılık*' olarak kullanılmaktadır.

Psikolojik dayanıklılık, kişinin olumsuz koşulların üstesinden başarıyla gelebilme ve uyum sağlayabilme yeteneğidir. Psikolojik olarak dayanıklı olma bir yetenek ve psikolojik bir nitelik olarak tanımlanabilir. Bu nitelik, bireylerin sağlıklı bir gelişim sürdürmesine katkıda bulunurken olumsuz bir yaşam olayı ile karşılaşıldığında bireyin yaşadığı durumla mücadele etmesine yardımcı olur (Öz-Bahadır, 2009). Psikolojik dayanıklılık dinamik bir başarı ya da uyum sağlama sürecini ifade eder (Hunter, 2001; Graber-Pichon ve ark., 2015). Bireylerin kötü durumlara adapte olma, hastalıklardan iyileşme yeteneği, kendini toparlayabilme durumu, incindikten, gerildikten sonra esnek bir şekilde eski haline geri dönebilmesi olarak da tanımlanabilir (Ramiez, 2007; Batan, 2016). Fiziksel ve kronik hastalıklarda iyileşmede ve hastalığın yönetiminde psikolojik dayanıklılığın önemli bir yeri vardır (Dona, 2011). Çalışmalara bakıldığında psikolojik dayanıklılık kavramı birçok farklı bakış açısı ile çeşitli tanımlar ile incelenmiş olmasına rağmen, birçoğunu teoriye uyarlamada sıkıntılar yaşanmakta ve genellikle somut görülen bulgularla ilişkilendirilmektedir. Psikolojik dayanıklılığın bir çok yönünü ele alan bu tanımlardan bir kısmı kişisel ve ailesel özelliklere odaklanmakta iken; bir kısmı da psikolojik dayanıklılığın süreçlerini ve işleyişlerini veya sonuçlarını ele almaktadır (Hawley-DeHaan, 1996; Luthar- Cicchetti ve ark., 2000; Terzi, 2016). Psikolojik dayanıklılığı güçlü bir kişisel özellik olarak gören çalışmalar durumu tanımlarken; bazı bireylerin stresli ve olumsuz yaşam olaylarıyla karşılaştıklarında somatik ve psikolojik rahatsızlık geçirme riskinin yüksek olduğunu, diğerlerinin ise sağlıklı kalabildiklerini belirterek tanımlarlar. Dayanıklı olan bireyler stresli ve olumsuz yaşam durumları ile karşılaştıklarında, bu

durumları kontrol etmek için aktif girişimde bulunurlar, deneyimi, hissettiklerini ya da yaşadıklarını ilginç ve en önemlisi değerli olarak görürler. Bunun sonucunda ise bu olayları öğrenme ve gelişim için bir araç olarak değerlendirirler (Walsh, 2006; Sezgin, 2012; Vergili, 2018). Araştırmalardan bazıları genetik özelliklere odaklanarak kişilerin dayanıklı olarak doğduklarını öne sürmektedir. Yapılan diğer çalışmalar psikolojik dayanıklılığın öğrenilebilir ve geliştirilebilir bir kişisel özellik olduğunu düşündürmektedir. Bireylerin psikolojik dayanıklılığının güçlendirilebileceği de yapılan çalışmalar ile ortaya çıkarılmıştır (Beardslee-Podorefsky, 1998). Kronik hastalıklarla baş etmede, semptomların tedavisinde ve iyi bir yaşam kalitesine sahip olmada psikolojik dayanıklılığın önemli bir yeri mevcuttur (Dona, 2011).

İlerleyici ve kronik bir hastalık olan Multipl Skleroz'un (MS) genç yetişkinlerin yaşam kaliteleri üzerine de negatif etkileri mevcuttur. MS ilk olarak 1868 yılında Churcut tarafından tanımlanmıştır (Ünal-Mavioğlu ve ark., 2018). MS in etiyolojisi ile ilgili genetik faktörler ve çocukluk çağı enfeksiyonları ile ilgili çalışmalar mevcuttur fakat nedeni tam olarak bilinmemektedir. MS özellikle genç yaş erişkin dönemde ortaya çıkan birçok motor, duyuşsal, affektif ve kognitif defisitlere yol açan Santral Sinir Sistemine ait demiyelinizasyon ile karakterize otoimmün bir hastalıktır (Compston-Coles, 2008). Çoğu zaman atakları olan, ilerleyici ve engelliliklere sebep olan dinamik sürece sahiptir. MS Hastalığının, öncelikle başlangıç yılları olmak üzere, her döneminde dinamik bir süreç söz konusudur. Genç yaşta başlayan ve yaşamın tamamında tedavi ve rehabilitasyon gerektiren MS fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hallerinin tamamını önemli derecede etkileyebilen bir hastalıktır (Özakbaş, 2008). Tekrarlayıcı nörolojik fonksiyon bozuklukları ile seyreden MS genellikle insanların sağlığını tehdit eden ve önemli kayıplara neden olan bir hastalıktır (Gilory, 2002). MS'li bireylerde depresyon, anksiyete ve stres bozukluğu gibi psikolojik hastalıkların prevalansının oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Jos'eS'a, 2008; Tan-Kristanto-Kiropoulos, 2015) bu nedenle psikolojik dayanıklılık MS için önemli bir kavramdır (Nery-Hurwit ve ark., 2017). Psikolojik dayanıklılığın MS'li bireylerde hastalığın yönetimini kolaylaştırdığını ve bireylerdeki işlevselliği artırdığı çalışmalar tarafından ortaya konmuştur (Nery-Hurwit ve ark., 2017; Klineova, 2019). Stres MS hastalarında hastalığı yönetmeyi zorlaştırır ve atak sayısını artırır (Mohr, 2007). MS'li bireyler ile yapılan çalışmalarda psikolojik dayanıklılığın birçok faktöre bağlı olduğu gözlenmektedir (Silverman-Verrall ve ark., 2017). MS ile iş ve aile hayatının etkilenmesi, çok sayıda semptomun ve diğer kronik hastalıklarla birlikteliğin

yüksek oluşu nedeniyle hastaların psikolojik durumu ve dayanıklılığı etkilenmektedir (Baklacioğlu-İçağasıoğlu ve ark. 2009; Silverman-Verrall ve ark. 2017). Kronik hastalıklarla baş etmede, semptomların tedavisinde ve iyi bir yaşam kalitesine sahip olmada hemşireliğin etkisi bilinmektedir (Leino Kilpi-Luoto, 2001; Mohr 2007). Kronik hastalıklarla mücadelede ve rehabilitasyon sürecinde hemşirelik mesleğinin de önemli bir yeri vardır. MS hastaları için tedavi süreci ile başlayan, öz bakım gereksinimleri, yaşam kalitelerinin iyileştirilmesine kadar bütün basamaklarda hemşirenin aktif bir rolü vardır. Hemşirelerinin bilinen; araştırmacı ve uzman, bakım veren, danışman, hastayı teşvik edici, bakımda koordinatör ve eğitici rolleri mevcuttur (Leino Kilpi-Luoto, 2001; Mohr 2007). Yapılan bir çalışmada psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireylerin stres oluşturan durumları uyum sağlayıcı bir süreç olarak değerlendirdikleri ve etkili başa çıkma stratejilerini kullanarak fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklarını korudukları görülmektedir (Işık, 2016) bu nedenle hemşirelerin bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini desteklemeleri sağlıklı olma hallerini sürdürebilmeleri açısından önem taşımaktadır.

Kronik ve dejeneratif hastalığı olan bireylere destek olmak stresli ve zorlu bir görevidir. Aile üyelerinden uzun yıllar bu rolü üstlenmeleri beklenir, bu süre boyunca psikolojik ve fiziksel strese maruz kalırlar. Yapılan çalışmalar bakım verenlerin, aile üyelerinin fizyolojik ve psikolojik sağlıklarının, bakım veren rolünü üstlenmeden önceki sağlık durumları kadar iyi olmadığını ortaya koymuştur (Harmell-Chattillion ve ark., 2011). Kronik hastalığı olan bireylere primer bakım veren grubun aile bireyleri olduğu bilinmektedir (Toseland-Smith ve ark., 2001). Konuya aile açısından bakıldığında stres ya da kriz durumunda bazı aileler dağılırken bazılarının bu durumdan daha güçlü şekilde çıktıkları gözlenmektedir. Ciddi kronik ve ruhsal hastalıklar aileler için adaptasyon ve baş etmeyi gerektiren bir mücadeledir. MS gibi kronik hastalıklar bütün aile için günlük yaşamı etkiler, geleceğe dair plan ve umutları değiştirir. Hastalıklarla olan mücadelede bir bütün olarak aile ile hastanın psikolojik dayanıklılığı önemlidir (Hawley, 2000; Walsh, 2006; Kaner-Bayraklı, 2010; O'Connor-McCabe, 2012). Hastalıklarla baş etmede duygusal stres ve çevresel kaynaklı stres bağışıklık sistemi fonksiyonlarında azalmaya, fiziksel semptomlarda artmaya hatta erken ölüme sebep olabilir. Aynı şekilde sosyal destek yetersizliği de kişide anksiyete depresyon ve konfüzyon şiddetini artırabilir. Süreç bir bütün olarak düşünülmelidir. Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan aileler ve bireylerde kronik hastalık sürecinde anksiyete depresyon gibi sıkıntılar daha az yaşanmakta ve hastalığın neden olabileceği fiziksel semptomların da daha az oluştuğu

görülmektedir (Walsh, 2006; Tan-Kristanto-Kiropoulos, 2015). Literatürde MS hastasının aileye olan gereksiniminden ve sosyal destek ihtiyacından bahsedilmektedir. (Box- Hepworth ve ark., 2003). Son yıllarda yapılan çalışmalar psikolojik dayanıklılığın ve baş etme faktörlerinin hastanın ve bakım verenlerin fiziksel sağlığını koruyabileceğini ortaya koymuştur (Harmell-Chattillion ve ark. , 2011).

Çalışmalar psikolojik dayanıklılığı etkileyen boyutlardan birinin aile olduğunu (Dona, 2011; Craig, 2012; Tan-Kristanto ve Kiropoulos, 2015; Silverman-Verrall ve ark., 2017), kişinin psikolojik dayanıklılık düzeyinin aile yapısı ve ailesel ilişkilerden etkilendiğini göstermektedir (Box ve ark., 2003; Harmell-Chattillion ve ark., 2011; Yağmur-Türkmen, 2017). MS hem tanı alan kişiler hem de aile bireyleri için karmaşık ve zorlu bir hastalıktır. MS hastalarında semptomlarla baş etmede ve hastalığın yönetiminde önemli bir nitelik olan psikolojik dayanıklılığın hem hasta hem de bakım veren aile bireyleri için güçlendirilebileceği düşünülmektedir. Aile bireylerinin dayanıklılığı ve hasta dayanıklılığı arasındaki ilişkinin tanımlanması hastaların ve aile bireylerinin dayanıklılığının artırılmasında önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Psikolojik dayanıklılık ile ilgili ulaşılan bazı çalışmalar demans, KOAH, hemodiyaliz hastaları gibi hasta bireyleri kapsarken bazılarının yaşlı bireylere bakım veren bireyleri kapsadığı görülmektedir (Harmell-Chattillion ve ark., 2011; Dorstyn ve Black, 2013; Dane, 2016; Güler-Yazıcı, 2017; Soylu, 2018; Kılınç-Yıldız ve ark., 2019). Literatürde psikolojik dayanıklılığın MS'li bireyler ile aile bireyleri arasındaki ilişki ile ilgili yeterince çalışma mevcut olmadığından bu konuda bir çalışma planlanmıştır. Bu çalışma ile MS'li bireyler ile aile üyelerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi planlanmıştır.

Araştırmanın soruları:

- MS’li bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?
- MS’li bireylerde yaş, cinsiyet, meslek, çalışma durumu, ekonomik durum, medeni durum, eğitim durumu, başka bir kronik hastalığa sahip olunması gibi faktörler psikolojik dayanıklılık düzeyini etkiler mi?
- Aile üyelerinde yaş, cinsiyet, meslek, çalışma durumu, ekonomik durum, medeni durum, eğitim durumu, başka bir kronik hastalığa sahip olunması gibi faktörler psikolojik dayanıklılık düzeyini etkiler mi?
- MS’li bireyler ile aile üyelerinin dayanıklılık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Multipl Skleroz

2.1.1. Multipl Skleroz Nedir

Multipl Skleroz bireyler için oluşturabileceği büyük sınırlılıklar, fiziksel ve duygusal sıkıntılar ile nörolojik olarak yaygın tutulum yapan genç yaşta görülen birey ve toplum için önemli sosyal, ekonomik boyutları olan bir hastalıktır (WHO, 2008). Merkezi sinir sistemindeki inflamasyon ve nöronların çevresini saran miyelin kılıfın kaybı, hatta zaman içinde miyelinin altındaki aksonun hasarı ile karakterize nöroimmün bir hastalıktır (Dutta-Trap, 2014). Santral sinir sisteminde yaygın tutulmaya, akson ve miyelin de hasara neden olan MS kronik bir hastalıktır (Ünal-Mavioğlu ve ark., 2018).

Dünyada 2 milyondan fazla 40 yaşın altında MS tanısı almış birey mevcuttur (Wade, 2014). Türkiye’de yaklaşık 40/100.000 civarında MS’li birey olduğu görülmektedir (Alp-İlhan Alp ve ark., 2012). Cinsiyete bakıldığında kadınların hastalığa yakalanma ihtimallerinin erkeklere oranla 2-3 kat daha fazla olduğu gözlenmektedir. Türkiye’nin coğrafi konumu hastalığın görülme sıklığını etkilemektedir. Türkiye risk grubunda yer almaktadır. Hastalık Kuzey Avrupa’da sık görülürken Asya ülkelerinde daha seyrek görülmektedir. Türkiye’de hastalık sıklığı 1/2500 olduğu tahmin edilmektedir (Mirza, 2017).

MS hastalığının nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte birçok faktörün sebep olabileceği düşünülmektedir. Bu faktörler çalışmalara bakıldığında: immünolojik faktörler, çevresel faktörler, genetik faktörler, enfeksiyon ajanları, kimyasal ajanlar, aile öyküsü, beslenme alışkanlıkları olarak görülmektedir (Alp-İlhan Alp ve ark., 2012; Mirza, 2017). Çevresel faktörleri inceleyen çalışmalarda soğuk ve nemli iklim ortamının MS hastalığının gelişmesinde bir risk faktörü oluşturduğu belirtilmektedir (Mirza, 2002) hastalığın görülmesinde coğrafi faktörlerinde önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir. Dünya üzerinde görülme sıklığına bakıldığında ekvatordan uzaklaştıkça görülme sıklığının arttığı bilinmektedir (Kapman, 2008). Genetik faktörlere bakıldığında MS hastalığının ailesel görülme riskinin olduğu MS tanısı alan bireylerin yaklaşık %15’inin akrabalarından en az birinde hastalığa rastlanırken, yakın akrabalarda bu oran %3-5 arasında değişmiştir (Campston-Coles, 2008; McKay-Jahanfar, 2016). Munger ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada serumda yüksek D vitamini düzeyinin de MS riskini etkilediği bilinmektedir.

MS in patofizyolojisine bakıldığında temelde demiyelinize plak varlığı görülmektedir (Dutta-Trap, 2014). MS oluşumuna neden olan miyelin proteinlere olan hücrel yanıtın T hücreleri sorumludur. T lenfositleri otoreaktiftir, bir sebeple aktive olan T lenfositleri kan beyin bariyerini aşarak merkezi sinir sistemine girmektedir (Korn, 2009). Bu aşama makrofajların, antikorların ve inflamasyona yol açan sitokinler salınması ile devam eder. İnflamatuar sürecin başlaması ile birlikte miyelin proteinlerin ve myelin üreten hücrelerini hedef alarak hücrelerin kendilerine zararlı etkenler ile savaşıp kendini onarma çabası ile devam eder (Mirza, 2017). Reaktif olan T hücrelerinin kendi hücrelerini tanımayıp reaksiyona girdiğinde zarar görmesi ve inflamatuvar süreç oluşması sinir hücrelerinde hasara ve skar doku oluşmasına neden olur (Flippi, 2012). Miyelin kılıf hasarı oluşup sinir iletimi blokaja uğradığında ise MS belirtileri ortaya çıkmaktadır (Mirza, 2017).

2.1.2. Multipl Skleroz Belirtileri

MS beyin ve omurilik başta olmak üzere sinir sistemini önemli derecede etkilediği için birçok nörolojik belirtiyeye yol açabilir. Belirtiler etkilenen sinir bölgesine göre farklılıklar gösterir. MS'i olan bir birey genellikle bir veya birden fazla belirti yaşayabilirken hastalık seyrinde belirtilerin hiç görülmediği dönemler de izlenebilir (Atlas of MS, 2013, Ünal-Mavioğlu ve ark., 2018). MS hastalarında; duyuşal sorunların ve motor sorunların yüksek oranda görüldüğü, optik sorunların, yorgunluğun, denge problemlerinin de sıklıkla görüldüğü bilinmektedir, cinsel problemlerin, üriner sorunların, ağrının ve kognitif bozukluklarında belirli oranda görüldüğü belirtilmektedir (Compston-Coles, 2008; Atlas of MS, 2013).

MS'li kişilerde yapılan çalışmalarda çoğunlukla: algılama bozuklukları, iğne batması, zaman zaman vücudun çeşitli bölgelerinde yanma hissi şeklinde tanımlanan duyuşal belirtiler olduğu ortaya çıkmıştır. Bu belirtilerin zamanının ve sıklığının bireysel olarak değiştiği bilinmektedir (Tülek, 2007; Ünal-Mavioğlu ve ark., 2018). MS'li bireylerde en sık rastlanan motor belirtiler ekstremitelerde kuvvet kaybı, duruş bozuklukları ve paraparezi olarak tanımlanmıştır (Mollaoğlu-Üstün, 2009). Hastaların büyük çoğunluğunda denge problemleri görüldüğü birçok çalışmalar tarafından ortaya konulmuştur (Tuncer ve Karabudak, 2016; Ünal-Mavioğlu ve ark., 2018). Yapılan çalışmalarda MS şüphesi olan veya kesin tanı almış MS'li bireylerde tek gözde görme kaybı ve ağrı ile birlikte sıklıkla tek taraflı başlayan optik nörit hastalığının ilk klinik belirtisi olarak gözlenmiştir (Wells, 2006; Kızıltaş-Tokmak, 2008).

Hafıza problemleri, konsantre olamama, problem çözmede yetersizlikler ve depresyon da sık görülen kognitif-psikiyatrik belirtilerdir. Araştırmalar hastaların birçoğunda sık idrar yapma görüldüğünü ortaya koymuştur. Konstipasyon, erektil disfonksiyon, vajinal kayganlıkta azalma gibi bulgular ise mesane ve cinsel fonksiyon bozuklukları belirtileri olarak gözlenmektedir (Ünal-Mavioğlu ve ark., 2018).

2.1.3. Multipl Skleroz Klinik Seyir Tipleri

1996 yılında ana başlıklar altında tanımlanan MS' de klinik seyir Lublin ve arkadaşları tarafından 2013 yılında Klinik İzole Sendrom (KİS), Relapsing (ataklı seyreden) (RRMS) ve Progresif (ilerleyici) MS olarak üç başlık altında tanımlanmıştır. Bu başlıklar altında hastalık durumunun ya da hastalık seyrinin giderek değişmesi hastalığın boyutlarını belirlemede önemlidir (Ünal ve Ark. , 2018). *Klinik İzole Sendrom (KİS)*: gözde optik nöropati, medulla spinaliste yaygın tutulum, beyin sapında etkilenme, ya da daha az sıklıkla hemisferik tutulum şeklinde ortaya çıkan MR'da MS lezyonlarının görüntülediği, merkezi sinir sisteminin enflamatuvar ve demiyelinizan etkilendiği hastalık tablosudur bu tablo KİS olarak adlandırılmaktadır. *Ataklı Seyreden MS (RRMS)*: Akut ataklar gözlenen tamamen veya tama yakın düzelme dönemleri olan bununla birlikte ataklar olduğunda veya ataklar arasında hastalıkta ilerleme olmayan durum RRMS olarak adlandırılır. *Progresif Seyreden MS (PMS)*: Hastalık süresince özür lülüğün giderek arttığı düzelmenin az görüldüğü düzelme olmasa bile ilk durumdan iyileşmenin olmadığı hastalık durumu ise PMS olarak adlandırılmaktadır (Wells, 2006; Ünal-Mavioğlu ve Ark., 2018).

2.2. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı

Literatürde birçok farklı şekilde kullanılmakta olan 'resilience' kavramı bu çalışmada 'psikolojik dayanıklılık' olarak kullanılmaktadır. Son yıllarda psikoloji alanında yapılan çalışmalarda önemli bir yer kaplayan psikolojik dayanıklılık kavramı günümüzde psikolojinin dışında da birçok alanda öne çıkmaktadır.

Tanım olarak psikolojik dayanıklılık, kişinin negatif koşulların üstesinden pozitif bir şekilde gelebilme ve negatif durumlara uyum sağlayabilme yeteneğidir. Dayanıklılığın zorluklar karşısında direnmek ve kendini toparlayabilmek anlamına geldiği ve pozitif uyumu içeren bir süreç olduğu ifade edilmektedir (Luhtar-Cicchetti ve ark., 2000).

Literatürde psikolojik dayanıklılık tanımı farklı boyutları ile ele alınmıştır. Temelde psikolojik dayanıklılık önemli bir tehdide ya da zorluğa maruz kalmak ve bu sıkıntılara rağmen uyum sağlamak ve ayakta kalabilmektir (Rutter, 2006). Çalışmalar psikolojik dayanıklılığın, bireyin çevresini ve bütün etkileşimini kapsayan, başa çıkma becerileri ve stres düzeyleri arasındaki dengeyi ifade eden gelişimsel bir süreç olmakla birlikte bireyin yeterliliğini arttıran bir durum olduğunu da ortaya koymaktadır (Luthar-Cicchetti ve ark., 2000; Ağırkan M., Kağan M.,2017; Vergili, 2018). Psikolojik dayanıklılığın dinamik bir süreç olduğu, önceki tecrübelerin, yaşanan olayların ve bireysel özelliklere bağlı olarak aynı bireyde, her yaşta değişkenlik gösterebileceği görülmektedir (Truffino, 2010). İnsanların sahip olduğu yaratıcılık, inanç ve benzeri gizemli güçlerden olarak görülen psikolojik dayanıklılık bireylerin tüm yaşamını etkiler (Bernard, 2004). Çocukluk çağında sahip olunan koşullardan, sosyo-ekonomik açıdan avantajlı olmak, anne-baba ile yakın ilişki, çekirdek aile dışında da destekleyici ve sıcak aile bağlarına sahip olmak, ebeveyn niteliklerinin iyi olması gibi durumların da psikolojik dayanıklılığı artıran koruyucu faktörlerden olduğu çalışmalar ile ortaya konulmuştur (Masten-Reed, 2002).

Birçok araştırmacı psikolojik dayanıklılığın yetişkin dönemden önce geliştiği ve karakteristik özellik olarak düşünülebileceğini savunmaktadır (Çetin-Yeloğlu ve ark., 2015). Çalışmalar psikolojik dayanıklılığın bireyin doğuştan sahip olduğu önemli bir özellik olmakla birlikte yaşamı boyunca çevresel faktörler, ailesel faktörler ve yaşanan tecrübeler ile geliştirilebileceğini göstermektedir. Bir karakter özelliği olmakla birlikte geliştirilebilir bir yetenek olduğu da düşünülmektedir. Bireylerin zayıf yönlerinden ziyade güçlü yönlerini, destek sistemlerini kullanarak psikolojik dayanıklılığın artacağı görülmektedir (Walsh, 2006; Friborg, 2003; Çetin-Yeloğlu ve ark., 2015).

2.2.1. Psikolojik Dayanıklılık ve Aile

Psikolojik dayanıklılığa ailesel olarak bakıldığında zorlayıcı, tehdit edici, olumsuz yaşam olayları karşısında mücadele etme, esnek olma, üstesinden gelme ve bireysel dayanıklılıkta olduğu gibi bu olaylar sonucunda başarılı olmak olarak tanımlanabilir (Boss, 2006). Psikolojik olarak dayanıklı olma hali normal gelişimin ve uyum sisteminin bir parçası olarak belirlenmiş; psikolojik dayanıklılığın bireysel, ailesel ve sosyo-kültürel boyutların birleşiminden oluştuğu ifade edilmiştir. Yapılan çalışmalarda üç boyut ve bunlarla ilişkili

olduğu değerlendirilen risk, yatkınlık ve koruyucu faktörlerin etkisi birlikte ele alınmıştır (Masten-Reed, 2002)

Psikolojik dayanıklılık ve aile kavramı ile ilgili çalışmalar McCubbin ve arkadaşları tarafından ortaya konulmuştur (McCubbin, 1998). Psikolojik dayanıklılık kavramının temelde ilk boyutu bireysel dayanıklılık ve birey odaklı iken diğer bir boyutu ailesel dayanıklılığı ve ailenin dayanıklılığının önemini vurgulamaktadır. McCubbin ve arkadaşları ailenin stresli yaşam olayları sonucunda esnekliğini geri kazanıp toparlanabilmesinin psikolojik dayanıklılık olarak tanımlanabileceğini vurgulamıştır. Bireylerin dayanıklılığını, esnekliğini geliştirmede aile dayanıklılığının ve esnekliğinin önemli bir yer kapladığı ortaya konulmuştur (Walsh, 2006). Psikolojik dayanıklılığın en önemli risk ve koruyucu faktörlerinden olan aile en başından bireylerin psikolojik dayanıklılığın temelini oluşturmaktadır. Çalışmalara göre dayanıklı aileler de yetişen çocukların da dayanıklı ve güçlü bireyler olduğu olumsuz yaşam olayları sonucunda daha iyi uyum sağladıkları gözlenmektedir (Kındıroğlu-Ekici, 2019).

Dayanıklılık konusunda bakım veren ailelerde yapılan çalışmalarda, dayanıklılık düzeyi yüksek olanların daha iyi bir adaptasyon sağlayabildikleri, öz kaynakları ile bakım verme rollerine katkıda bulunabildikleri ve daha az duygusal sıkıntı yaşadıkları görülmektedir (Hawley, 2000; Ross-Holliman ve ark., 2003). Tüm bu süreçte ailenin uyum ve desteği, kişilerin yapısal özellikleri ve sosyal çevre, okul ve iş arkadaşları vb. gibi dışsal destek sistemleri psikolojik dayanıklılığın açıklanmasındaki önemli öğelerdir (Basım-Çetin, 2010). Aile dayanıklılığı ve bireyin dayanıklılığının ilişkili olduğu, bireylerin risk ve koruyucu faktörler ile dayanıklılığının oluşmasında büyük bölümünde aile etkisinin olduğu bilinmektedir (Tebes-İrşih, 2000).

Psikolojik dayanıklılığın MS'li bireylerde yaşam kalitesine, ruhsal sağlığa, motor becerilere pozitif yönde bir etkisinin olduğu yapılan çalışmalar ile ortaya konmuştur (Koelmel-Abbey,2017; Newry Hurwit-Yun, 2017; Klineova-Brandstandler, 2019). MS hastalığının seyri belirtilerin şiddeti ve sıklığının da psikolojik dayanıklılık düzeyini etkilediği bilinmektedir. Bu nedenle ailenin psikolojik dayanıklılık düzeyinin MS'li bireylerde psikolojik dayanıklılık düzeyini etkilediği hastalık yönetimini ve semptomlarla baş etmeyi kolaylaştırdığı bilinmektedir (Hadiandfard-Ashjazadeh ve ark., 2015; Silverman-Verral ve ark., 2017).

2.3. Araştırmanın Hemşirelikteki Önemi

MS'li bireylerin yaşam kaliteleri, günlük rutinleri önemli düzeyde bozulmuştur. Aylık veya belirli aralıklarla rutin kontrol ve tedavi amaçlı hastaneye gelişleri mevcuttur. Hastalığın seyrine göre bağımlılık düzeyleri değişmekle birlikte tıbbi tedavileri ve ilaç yan etkileri her bir bireyde farklılık göstermektedir. Kronik ve yıpratıcı bir süreç olan MS hastalığının etkileri birey ile birlikte bakım verenleri de önemli düzeyde etkilemektedir (Mollaoğlu-Fertelli, 2006; Mollaoğlu-Üstün, 2009)

Kronik hastalıklarla mücadelede ve rehabilitasyon sürecinde hemşirelik mesleğinin önemli bir yeri mevcuttur. MS hastaları için tedavi süreci ile başlayan, öz bakım gereksinimleri, yaşam kalitelerinin iyileştirilmesine kadar bütün basamaklarda hemşirenin aktif bir rolü vardır. Hemşirelerinin; eğitici, bakım veren, danışmanlık yapan, bakımda koordinatör olan, hastayı her konuda teşvik edebilen, uzaman ve araştırmacı rolleri olduğu bilinmektedir (Mohr, 2007; Leino-Kilpi ve Luoto, 2001). Çalışmalar MS'li bireylerde hemşirelik bakımın amacını; hastalık ile ortaya çıkabilecek semptomların kontrol edilmesi ya da azaltılması, semptomların ortaya çıkması durumunda ise hastanın baş etmesini kolaylaştırmak olduğunu belirtir. Hemşireler MS'li bireylerin bilişsel, ruhsal ve fiziksel iyilik halinin devamından sorumludur. Aynı zamanda atak şiddetinin ve sayısının azaltılması, sekonder sorunların önlenmesi ve hastalıkla baş etme konusunda hastaların ve aile üyelerinin yaşam kalitesinin yükseltilmesini sağlayabilir ve bireylere bilgi, eğitim ve danışmanlık vererek destek olabilir(Mohr, 2007; Leino-Kilpi ve Luoto, 2001).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın tipi:

Tanımlayıcı ilişkisel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Araştırmaya Eylül 2015 tarihinde literatür taramasıyla başlanmış olup, Şubat 2016 da kurum izni ve etik kurul izinleri alındıktan sonra Mart 2016 ve Mayıs 2018 arası veri toplanmıştır. Verilerin kayıt ve istatistiği Mayıs 2018 de yapılmıştır. Haziran 2019 da tez yazım süreci tamamlanmıştır. 26 Ağustos 2019 da tez savunma ile sonlanmıştır. Verilerin toplanması Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı Nöroloji Polikliniğinde Şubat 2016- Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Nöroloji Polikliniğinde randevu ile izlenen MS'li bireyler ve bu kişilerin aile üyeleri ile çalışılmıştır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini Dokuz Eylül Üniversitesi MS Polikliniğine kayıtlı 1800 hasta oluşturmuştur. Örneklem; Şubat 2016- Mayıs 2018 tarihleri arasında polikliniğe gelen, araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uyan, MS li bireyler ve bu bireylerin aile üyeleri oluşturmaktadır. Son altı ay değerlendirildiğinde polikliniğe haftada ortalama 50-70 hastanın geldiği görülmüştür. Bu doğrultuda belirtilen tarihler arasında en az 300 kişiye ulaşılması planlanmış olup 103 MS'li birey ve 114 aile üyesine ulaşılmıştır. Bu araştırmada örneklemenin gücü “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, analiz edilmiştir. Analiz sonucunda $\alpha = 0.05$ düzeyinde, standardize etki büyüklüğü yapılan çalışma sonrasında korelasyon analizi için 0.198 olarak bulunmuş ve 103 kişiye uygulanan çalışma sonrasında yapılan post-hoc olarak hesaplanan çalışmanın gücü 0.69 olarak hesaplanmıştır. Post hoc analizi için minimum elde edilmesi gereken power değeri 0.67'dir. Bu durumda yapılan power kabul edilebilir düzeydedir. Örneklem için basit rasgele örneklem yöntemi kullanılmıştır.

3.4 Araştırmanın Değişkenleri:

Araştırmanın bağımlı değişkenini MS'li bireylerin YPDÖ puanları oluşturmaktadır.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini ise aile üyelerinin YPDÖ puanları, cinsiyet, medeni durum, yaş, meslek, çalışma durumu, ekonomik durum, eğitim, ikinci bir kronik hastalığın olması durumu oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçları:

Şubat 2016- Mayıs 2018 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroloji Polikliniğine gelen MS hastaları ve onlar ile birlikte gelen aile üyelerine ayrı ayrı yerlerde doldurulmak üzere formlar verilmiştir. Veri toplama süresince bireylere refakat edilmiştir. Bazı bireyler yalnız doldurmak istemiştir bu sebeple onların formları doldurduktan sonra alınmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri ise ;

- 18 yaşından büyük olmak
- Atak döneminde olmamak
- Araştırmaya katılmayı yazılı onam ile kabul ediyor olmak olarak belirlenmiştir.

3.5.1 Hastalar İçin Kişisel Bilgi Formu (KBF-I)

MS'li bireylerin bazı sosyodemografik ve klinik durumlarıyla ilgili özellikleri belirlemek amacıyla hazırlanmış bir formdur. MS'li bireyler için hazırlanan formda; isim, soy isim, yaş, meslek, çalışma durumu, ekonomik durumu, eğitim durumu, medeni durum, ikinci bir kronik hastalık olup olaması, kaç yıldır hasta olduğu, atak sıklığı, hastalığının tipi ve bu zamana kadar kaç atak geçirdiğine ilişkin 12 adet soru yer almaktadır.

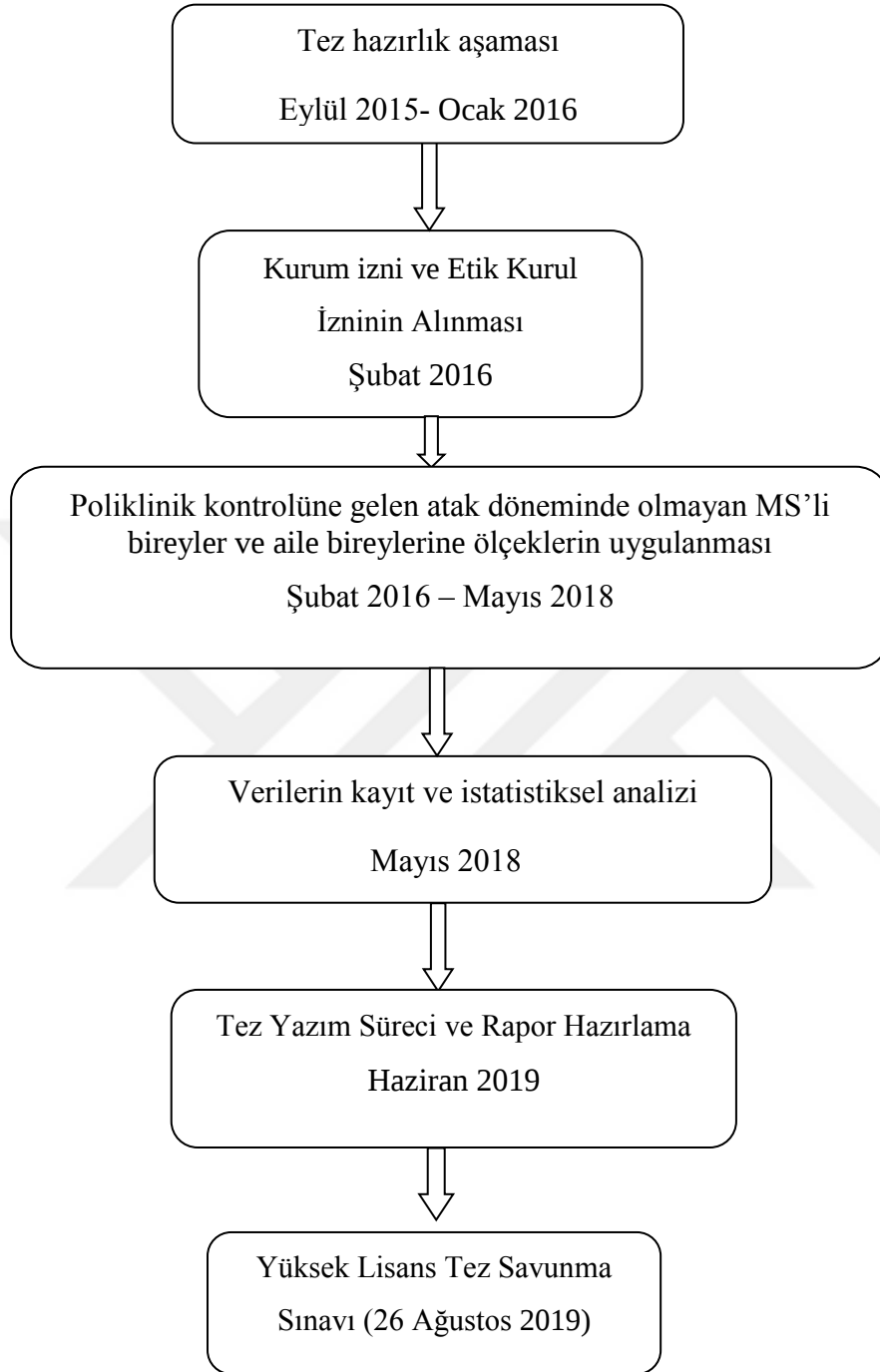
3.5.2 Aile Üyeleri İçin Kişisel Bilgi Formu (KBF-II)

Bu form MS'li bireylerin aile üyelerinin bazı sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. MS'li bireylerin aile üyeleri için hazırlanan formda; isim, soy isim, yaş, meslek, çalışma durumu, ekonomik durumu, medeni durum, eğitim durumu, kronik bir hastalığının olup olmaması, hasta ile yakınlığı, kaç yıldır hastaya bakım veriyor olduğu, günde kaç saat bakım verdiği ve hasta ile birlikte yaşayıp yaşamadığına ilişkin 12 adet soru yer almaktadır.

3.5.3.Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği-YPDÖ:

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, orijinalinde Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiş olup, Basım ve Çetin tarafından 2011 de Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçekteki alt boyutlara bakıldığında ‘kendilik algısı’, ‘gelecek algısı’, ‘yapısal stil’, ‘sosyal yeterlilik’, ‘aile uyumu’ ve ‘sosyal kaynaklar’ olarak görülmektedir. Toplam 33 madde den oluşan ölçekte, maddelerin tercih edilmesinde önyargılı değerlendirmelerden kaçınmak için, olumlu ve olumsuz özelliklerin farklı taraflarda olduğu, yanıtlar için ise beş ayrı kutucuğun yer aldığı bir format kullanılmaktadır. Ölçek maddelerinin değerlendirilmesinde puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması planlanarak 5 likert tipi ölçek olarak uygulanmakta cevap kutucukları soldan sağa doğru 1-2-3-4-5 olarak değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda 1-3-4-8-11-12-13- 14-15-16-23-24-25-27-31-33 numaralı sorular zıt yönlü olup 5-4-3-2-1 olarak puanlanmaktadır. Ölçekte minimum 33 puan maximum 165 puan alınmaktadır. Basım ve Çetinin yaptığı güvenirlik geçerlilik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa sayısı 0,86 bulunmuştur. Ölçek kullanım izni Sayın Nejat Basım’dan e-mail yolu ile yazılı olarak alınmıştır.

3.6. Araştırmanın Planı:



3.7 Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırmada veriler hasta ve yakınlarından veri toplama formu ve YPDÖ ölçeği yüz yüze görüşme yolu ile elde edilmiş olup SPSS 16.0 programı ile Windows bilgisayar programı ile analiz edilmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın tanımlayıcı bulguları yüzde (%) dağılımları ile sunulmuştur. Değişkenler arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi kullanılarak test edilmiştir. Araştırmanın veri analiz istatistiğinde frekans analizi, T.testi, Mann Whitney U testi, F.testi, Kruskal Wallis testi, G-power güç analizi ve Bonferroni testleri kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları:

Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Hastanesi MS Polikliniğinde yapılmıştır. Araştırmanın tek bir hastanede yapılması, sadece atak döneminde olmayan polikliniğe gelen hastalarla yapılması ve MS hastalarının polikliniğe belirli günlerde gelmesi bu araştırmanın sınırlılıklarıdır.

3.9 Etik kurul onayı:

Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik kurul kararı ve araştırmanın yürütülmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurul onayı (EK5) ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden gerekli izinler alınmıştır (EK4). MS'li bireylere ve aile üyelerine araştırmaya katılmak konusunda özgür oldukları, araştırmanın amacını ve bu araştırmadan elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı açıklanmış olup bilgilendirilmiş onam formu okutularak izinleri alınmıştır (EK3.1-EK3.2). Ayrıca bu araştırmaya katılan bütün bireylere kendileri ile ilgili bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı gizlilik ve gizliliğin korunması ilkesine uyulacağı konusunda açıklama yapılmıştır.

4. BULGULAR

MS'li bireyler ile aile üyelerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılan araştırmanın bu bölümünde araştırma sonucunda elde edilen veriler ve tablolara yer verilmiştir.

Tablo 1: Multipl Sklerozlu Bireylerin Kişisel Bilgilerine İlişkin Verilerin Dağılımı

Değişkenler	Gruplar	Sıklık	%
Cinsiyet	Kadın	74	71,8
	Erkek	29	28,2
Medeni Durum	Evli	64	62,1
	Bekâr	39	37,9
Yaş	19-32 yaş arası	31	27,2
	33-46 yaş arası	44	38,6
	47 yaş ve üzeri	28	24,6
Eğitim Durumu	İlkokul/ortaokul	33	32,0
	Lise	27	26,2
	Lisans	43	41,7
Ekonomik Durum	Gelir gidere eşit	61	59,2
	Gelir giderden fazla	11	10,7
	Gelir giderden az	31	30,1
	Ev hanımı	35	34,0

Sektöre Göre Meslekler	Özel sektör	34	33,0
	Kamu	19	18,4
	Emekli	7	6,8
	Öğrenci	8	7,8
Çalışma Durumu	Evet	43	41,7
	Hayır	60	58,3
Kronik Hastalık Durumu	Yok	84	81,6
	Var	19	18,4
	Toplam	103	100,0

Araştırmaya katılan Multipl Sklerozlu bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin dağılımları frekans analizi aracılığıyla yapılmıştır. Buna göre katılımcıların verdiği bilgiler doğrultusunda %71,8'inin kadın ve %28,2'sinin erkek olduğu ve MS'li bireylerin %62,1'inin evli ve %37,9'unun bekâr olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş grupları incelendiğinde; %27,2'sinin 19-32 yaş arasında , %38,6'sının 33-46 yaş arasında olduğu, %24,6'sının 47 yaş ve üzeri olduğu, eğitim durumlarına bakıldığında %32,0'ının ilkökul veya ortaokul, %26,2'sinin lise, %41,7'inin lisans mezunu olduğu gözlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin verileri incelendiğinde ekonomik durum değerlendirmesinde %59,2'sinin evdeki gelirlerinin gidere eşit olduğu, %10,7'sinin gelir durumunun giderden fazla olduğu, %30,1'inin ise evdeki gelirinin giderden az olduğu görülmektedir. MS'li bireyler mesleklerinin sektördeki dağılımını, %34,0'ının ev hanımı, %30,0'ının özel sektör, %14,4'ünün kamu sektöründe çalıştığını, %6,8'inin emekli olduğunu, %7,8'inin öğrenci olduklarını bildirmişlerdir. Çalışma durumu incelendiğinde hala aktif olarak faaliyet gösteren kişiler %41,7 ve çalışmayan kişiler ise %58,3 olarak gözlenmiştir. Multipl Sklerozlu bireylerin başka bir kronik bir hastalığının olup olmadığı da sorulmuştur. Cevapların dağılımı

incelendiğinde %81,6'sı kronik bir hastalığı olmadığı, %18,4'ünün kronik bir hastalığının olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 2: Aile Üyelerinin Kişisel Bilgilerine İlişkin Verilerin Dağılımı

Değişkenler	Gruplar	Sıklık	%
Cinsiyet	Kadın	64	56,1
	Erkek	50	43,9
Medeni Durum	Evli	93	81,6
	Bekâr	21	18,4
Yaş	19-32 yaş arası	19	16,7
	33-46 yaş arası	43	37,7
	47 yaş ve üzeri	52	45,6
Eğitim Durumu	İlkokul/ortaokul	39	34,2
	Lise	38	33,3
	Lisans	37	32,5
Ekonomik Durum	Gelir gidere eşit	69	60,5
	Gelir giderden fazla	15	13,2
	Gelir giderden az	30	26,3
	Ev hanımı	37	32,5
	Özel sektör	35	30,7

Sektöre Göre Meslekler	Kamu	20	17,5
	Emekli	15	13,2
	Öğrenci	7	6,1
Çalışma Durumu	Evet	50	43,9
	Hayır	64	56,1
Hasta İle Yakınlık	Birinci derece yakını	100	87,7
	Akraba	8	7,0
	İkinci derece yakını	6	5,3
Kronik Hastalık Durumu	Yok	81	71,1
	Var	33	28,9
Hasta İle Yaşam	Evet	84	73,7
	Hayır	30	26,3
	Toplam	114	100,0

Araştırmaya katılan aile üyelerinin kişisel bilgilerine ilişkin dağılımları da frekans analizi aracılığıyla yapılmıştır. Buna göre katılımcıların bildirdiği verilere göre %56,1'inin kadın ve %43,9'unun erkek olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların %81,6'sı evli olduğunu ve %18,4'ü bekar olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların yaş grupları incelendiğinde; %16,7'sinin 19-32 yaş aralığında, %37,7'sinin 33-46 yaş arasında olduğu, %45,6'sının 47 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Aile üyelerini eğitim durumlarını; %34,2'si ilkokul veya ortaokul, %33,3'ü lise, %32,5'i lisans mezunu olarak belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan aile üyeleri ekonomik durumlarının %60,5'inin evdeki gelirlerinin gidere eşit olduğu, %13,2'sinin gelir durumunun giderden fazla olduğu, %26,3'ünün ise evdeki gelirinin giderden az olduğu şeklinde belirtmiştir. Araştırma kapsamında aile üyelerinin mesleklerinin sektördeki dağılımı

incelendiğinde, %32,5'inin ev hanımı, %30,7'sinin özel sektörde, %17,7'inin kamu sektöründe, %13,2'ünün emekli olduğu ve %6,1'inin öğrenci olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan aile üyelerinin çalışma durumu incelendiğinde hala aktif olarak faaliyet gösteren kişiler %43,9 ve çalışmayan kişiler ise %56,1 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan gönüllü aile üyelerinin hasta ile yakınlık dereceleri incelendiğinde %87,7'sinin birinci derecede hasta yakını, %7,0'ının akraba, %5,3'ünün da ikinci derece yakını olduğu görülmektedir. Aile üyelerine kronik bir hastalığının olup olmadığı sorulduğunda; cevapların dağılımında %71,1'inin kronik bir hastalığa sahip olmadığı, %28,9'unun kronik bir hastalığa sahip olduğu belirtilmiştir. Aile üyesine hasta ile yaşayıp yaşamadığı sorulmuş olup, %73,7'sinin hasta ile yaşadığı, %26,3'ünün hasta ile yaşamadığı yanıtları alınmıştır. (Tablo 2).

Araştırmaya katılan MS'li bireyler ve aile üyeleri ile yapılan YPDÖ ortalama puanları ve ölçeğin alt boyutlarından elde edilen ortama puanların demografik ve tanıtıcı özelliklere göre değişip değişmediğini saptamak amacı ile dağılımı normal olanlara parametrik ve dağılımı normal olmayanlara parametrik olmayan (nonparametrik) testler uygulanmıştır.

Tablo 3 MS'li Bireylerin Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Alt Boyutları İle Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler		Ölçek ve Alt Boyutları						Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
		Yapısal Stil Boyutu	Gelecek Algısı	Kişisel Güç Boyutu	Sosyal Yeterlilik Boyutu	Sosyal Kaynaklar Boyutu	Aile Uyumu Boyutu	
Cinsiyet	n= 103							
Kadın		3,72±0,99	3,73±1,30	4,01±0,97	3,82±0,99	3,86±0,88	4,14±0,80	3,88±0,70
Erkek		3,65±0,91	3,52±0,99	4,15±0,69	3,72±0,97	3,54±0,83	3,83±0,78	3,73±0,63
<i>Test değeri</i>		t=0,321	t=764	t=-0,669	t=477	t=1,702	t=1,752	t=0,971
<i>P değeri</i>		0,749	0,447	0,505	0,634	0,092	0,083	0,334
Medeni durum	n=103							
Evli		3,96±0,85	3,67±1,33	4,16±0,87	3,93±0,89	3,78±0,91	4,12±0,79	3,94±0,65
Bekar		3,27±1,00	3,66±1,02	3,88±0,93	3,57±1,09	3,76±0,84	3,95±0,84	3,68±0,71
<i>Test değeri</i>		t=3,708	t=0,030	t=1,531	t=1,799	t=0,124	t=1,002	t=1,834
<i>P değeri</i>		0,000*	0,976	0,129	0,075	0,902	0,319	0,070
Yaş	n=103							
30 yaş altı (1)		3,57±1,06	4,00±0,91	4,23±0,88	3,88±0,87	3,96±0,85	4,14±0,83	3,96±0,59
31-50 yaş arası (2)		3,72±1,01	3,69±1,27	4,09±0,85	3,82±1,10	3,71±0,89	4,11±0,79	3,86±0,76
51 yaş ve üzeri (3)		3,83±0,77	3,27±1,34	3,79±0,97	3,65±0,92	3,65±0,88	3,87±0,29	3,68±0,63
<i>F değeri</i>		F=0,527	F=2,721	F=1,819	F=0,404	F=1,093	F=0,989	F=1,302
<i>P değeri</i>		0,592	0,071	0,0167	0,0668	0,339	0,376	0,277
<i>Bonferroni</i>		-	-	-	-	-	-	-
Meslek	n=103							
Ev hanımı (1)		3,78±0,85	3,48±1,37	3,96±0,99	3,70±0,97	3,76±0,90	4,04±0,81	3,79±0,68
Özel sektör (2)		3,58±0,98	3,97±1,05	4,15±0,71	3,96±0,86	3,71±0,86	3,95±0,81	3,89±0,62
Kamu sektörü (3)		3,63±0,88	3,63±1,06	4,24±0,67	3,70±1,08	3,80±0,74	4,24±0,72	3,87±0,71
Emekli (4)		3,82±1,41	2,50±1,33	3,27±0,91	3,27±1,47	3,08±0,95	3,51±0,86	3,24±0,83
Öğrenci (5)		3,96±1,27	4,31±0,65	4,27±1,36	4,14±0,72	4,64±0,45	4,62±0,57	4,32±0,40
<i>F değeri</i>		F=0,369	F=3,133	F=1,869	F=1,097	F=3,373	F=2,294	F=2,576
<i>P değeri</i>		0,830	0,018*	0,122	0,362	0,012*	0,065	0,042*

<i>Bonferroni</i>	-	4<5; 2<5	-	-	4<5	-	4<5
Çalışma durumu n=103							
Evet	3,64±0,99	3,95±1,02	4,21±0,72	3,89±1,04	3,76±0,88	4,16±0,78	3,93±0,70
Hayır	3,75±0,95	3,47±1,31	3,94±0,99	3,72±0,94	3,78±0,88	3,98±0,82	3,77±0,67
<i>Test değeri</i>	t=0,956	t=1,998	t=1,60	t=0,837	t=-0,101	t=1,073	t=1,179
<i>P değeri</i>	0,586	0,048*	0,113	0,404	0,920	0,286	0,241
Ekonomik durum n=103							
Gelir gidere eşit (1)	3,75±0,95	3,79±1,18	4,06±0,94	3,82±0,96	3,87±0,94	4,12±0,79	3,90±0,68
Gelir giderden fazla (2)	3,55±1,04	3,68±1,38	4,39±0,55	3,70±1,28	3,84±0,75	4,25±0,65	3,90±0,79
Gelir giderden az (3)	3,66±0,99	3,43±1,24	3,90±0,89	3,77±0,94	3,56±0,78	3,85±0,86	3,69±0,64
<i>F değeri</i>	F=0,247	F=0,914	F=1,195	F=0,072	F=1,293	F=1,615	F=1,003
<i>P değeri</i>	0,782	0,404	0,0307	0,930	0,279	0,204	0,370
<i>Bonferroni</i>	-	-	-	-	-	-	-
Eğitim n=103							
İlkokul/ortaokul (1)	3,71±0,90	3,58±1,26	3,93±0,90	3,74±0,92	3,59±0,97	3,77±0,87	3,72±0,70
Lise (2)	3,88±1,03	3,46±1,51	3,90±1,09	3,85±1,14	3,69±0,88	4,08±0,72	3,81±0,77
Üniversite (3)	3,59±0,98	3,87±0,96	4,23±0,75	3,79±0,95	3,96±0,79	4,25±0,68	3,95±0,61
<i>F değeri</i>	F=0,750	F=1,053	F=1,509	F=0,097	F=1,810	F=3,541	F=1,053
<i>P değeri</i>	0,475	0,353	0,226	0,908	0,169	0,033*	0,353
<i>Bonferroni</i>	-	-	-	-	-	3>1	-
Kronik hastalık n=103							
Evet	3,70±1,00	3,78±1,19	4,07±0,88	3,83±0,96	3,88±0,87	4,09±0,79	3,89±0,68
Hayır	3,72±0,80	3,17±1,25	3,97±0,99	3,61±1,10	3,29±0,75	3,89±0,88	3,61±0,65
<i>Test değeri</i>	t=0,082	t=1,993	t=0,416	t=0,876	t=2,741	t=1,012	t=1,646
<i>P değeri</i>	0,935	0,049*	0,678	0,383	0,007*	0,314	0,103

Araştırmaya katılan MS'li bireylerin cinsiyete göre; YPDÖ puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunamamakla birlikte YPDÖ alt boyutlarından olan yapısal stil, gelecek algısı, kişisel güç, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar, aile uyumu, alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarında da cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p>0.05$).

MS'li bireylerin medeni duruma göre YPDÖ puanlarına bakıldığında anlamlı istatistiksel bir fark bulunamamıştır. YPDÖ alt boyutları değerlendirildiğinde yapısal stil alt boyutundan elde edilen puan ortalamaları medeni duruma göre farklıdır. Evli bireylerin puan ortalamaları bekar kişilere göre yüksektir ($p: 0,000$ ve $t: 3.708$). Ölçek alt boyutlarına bakıldığında; gelecek algısı, sosyal yeterlilik, kişisel güç, sosyal kaynaklar, aile uyumu boyutlarında farklılık gözlenmemiştir.

Katılımcıların YPDÖ puan ortalamaları ve mesleğe göre bakıldığında öğrenci ile emekli bireyler arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Öğrencilerin ypdö puan ortalamaları emekli ve özel sektör çalışanına göre yüksek bulunmuştur ($p: 0,042$ - $f: 2,576$). Alt boyutlara bakıldığında; aile uyumu, kişisel güç, sosyal yeterlilik, yapısal stil boyutlarında anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Gelecek algısı ve sosyal kaynaklar alt boyutunda ortalama puanları istatistiksel olarak farklılık göstermektedir ($p: 0,018$ - $f: 3,133$ - $p:0,012$ - $f:3,373$). Buna göre, öğrenci ile emekli ve öğrenci ile özel sektör çalışanı arasındaki fark mevcuttur.

MS'li bireylerin çalışma durumuna göre YPDÖ ortalamalarına bakıldığında istatistiksel olarak herhangi anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; aile uyumu, sosyal kaynaklar, sosyal yeterlilik, yapısal stil, kişisel güç boyutlarından elde edilen ölçek puan ortalamaları arasında bir farklılık gözlemlenmemiştir($p>0.05$). Gelecek algısı alt boyutu ile çalışma durumuna bakıldığında bireyler arası farklılıklar gözlenmektedir. Çalışmada yer alan MS 'li bireylerde çalışanların almış olduğu puanlar çalışmayanlara göre yüksek bulunmuştur($p<0.05$).

Katılımcılarda ekonomik durum ile ölçek puan ortalamalarına ve alt boyutların puan ortalamaları ayrı ayrı incelendiğinde ekonomik durum ile boyutlar arasında fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Bireylerin eğitim durumları ile YPDÖ puanlarının ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı olan bir farklılık gözlenmemiştir($p>0.05$). Sosyal kaynaklar,

yapısal stil, kişisel güç, gelecek algısı, sosyal yeterlilik gibi alt boyutları ile eğitim durumları arasında fark gözlenmezken; MS'li kişilerin aile uyumu boyutundan aldıkları puan ortalamaları ile eğitim durumları arasında farklılıklar mevcuttur. Üniversite mezunu olan bireyler ile ilkokul/ortaokul mezunu olan bireyler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0.05$) farkın neden kaynaklandığını tespit etmek amacı ile bonferroni testi yapılmıştır. Üniversite mezunu bireylerin YPDÖ ortalamaları ilkokul ve ortaokul mezunu bireylerden yüksek bulunmuştur. ($p: 0,033- 3>1$)

Katılımcıların kronik hastalığa sahip olup olmaması durumuna bakıldığında ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken($p<0.05$) alt boyutlardan bazılarında bakıldığında farklılıklara rastlanmaktadır($p>0.05$). Kişisel güç, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve yapısal stil de farklılık gözlenmemiştir. Gelecek algısı alt boyutuna bakıldığında kronik bir hastalığı bulunan bireylerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p: 0,49$). Benzer şekilde sosyal kaynaklar alt boyutu incelendiğinde kronik bir hastalığı olan MS'li bireylerin ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p:0,007$).

Tablo 4: Aile Üyelerinin Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Alt Boyutları İle Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları							
Tanıtıcı Özellikler	Yapısal Stil Boyutu	Gelecek Algısı	Kişisel Güç Boyutu	Sosyal Yeterlilik Boyutu	Sosyal Kaynaklar Boyutu	Aile Uyumuna Boyutu	Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
Cinsiyet n= 114							
Kadın	3,61±1,00	3,82±0,99	3,97±0,78	3,86±1,01	4,07±0,76	4,16±0,80	3,92±0,66
Erkek	3,82±0,85	3,91±0,95	4,07±0,75	3,80±0,89	4,15±0,80	4,10±0,81	3,97±0,67
<i>Test değeri</i>	t=-1,130	t=-0,470	t=-0,648	t=0,388	t=-0,513	t=0,400	t=-0,443
<i>P değeri</i>	0,261	0,639	0,518	0,699	0,609	0,690	0,659
Medeni durum n=114							
Evli	3,69 ±0,98	3,86±1,00	4,06 ±0,80	3,79 ±0,94	4,12±0,77	4,18±0,79	3,95 ±0,68
Bekar	3,73±0,77	3,87±0,85	3,83±0,85	4,05±0,81	4,11±0,82	3,91±0,86	3,81±0,60
<i>Test değeri</i>	t=-0,167	t=-0,020	t=1,87	t=-1,179	t=0,010	t=1,394	t=0,206
<i>P değeri</i>	0,868	0,984	0,238	0,241	0,992	0,116	0,837
Yaş n=114							
19-32 yaş arası (1)	3,48±1,00	3,89±0,99	3,78±0,80	4,00 ±0,79	4,01±0,81	3,97±0,92	3,86±0,59
33-46 yaş arası (2)	3,79±0,89	3,87±0,94	4,07±0,82	3,76±0,89	4,17±0,80	4,29±0,79	3,99±0,67
46 yaş üzeri (3)	3,71±0,97	3,83±1,02	4,06±0,80	3,84±1,00	4,09±0,75	4,05±0,77	3,93±0,69
<i>F değeri</i>	F=0,704	F=0,032	F=0,943	F=0,456	F=0,289	F=1,500	F=0,284
<i>P değeri</i>	0,497	0,969	0,393	0,635	0,749	0,228	0,753
<i>Bonferroni</i>	-	-	-	-	-	-	-
Meslek n=114							
Ev hanımı (1)	3,47±1,12	3,84±0,82	3,92±0,80	3,88±0,94	3,99±0,80	4,22±0,80	3,88±0,63
Özel sektör (2)	3,91±0,93	4,00±1,07	4,14±0,87	3,90±0,95	4,28±0,76	4,13±0,82	4,06±0,72
Kamu sektörü (3)	3,76±0,74	3,78±1,14	4,08±0,84	3,74±0,94	4,21±0,75	3,98±0,85	3,92±0,65
Emekli (4)	3,73±0,83	3,56±0,98	3,94±0,65	3,71±0,79	3,96±0,84	4,05±0,89	3,82±0,63
Öğrenci (5)	3,64±0,67	4,10±0,81	3,92±0,87	3,80±1,14	4,04±0,69	4,23±0,50	3,96±0,69
<i>F değeri (6)</i>	F=0,984	F=0,649	F=0,421	F=0,180	F=0,968	F=0,346	F=0,458

<i>P değeri</i>	0,420	0,628	0,793	0,848	0,428	0,846	0,766
<i>Bonferroni</i>	-		-	-	-	-	-
Çalışma durumu n=114							
Evet	3,84±0,85	3,87±1,10	4,07±0,86	3,89±0,90	4,21±0,79	4,13±0,80	4,13±0,72
Hayır	3,59±1,00	3,85±0,87	3,97±0,77	3,79±0,94	4,03±0,77	4,14±0,82	4,00±0,62
<i>Test değeri</i>	t=1,383	t=0,133	t=0,640	t=0,587	t=1,196	t=-0,014	t=0,841
<i>P değeri</i>	0,169	0,894	0,523	0,559	0,234	0,989	0,402
Ekonomik durum n=114							
Gelir gidere eşit (1)	3,68±0,90	3,80±1,06	3,96±0,81	3,85±0,87	4,18±0,72	4,12±0,84	3,93±3,65
Gelir giderden fazla (2)	3,83±1,02	4,18±0,72	4,07±0,89	3,51±1,10	3,97±0,95	3,84±0,92	3,90±0,78
Gelir giderden az (3)	3,69±1,03	3,83±0,86	4,13±0,77	3,96±0,94	4,02±0,82	4,30±0,66	3,99±0,54
<i>F değeri</i>	F=0,152	F=0,951	F=0,541	F=1,234	F=0,687	F=1,653	F=0,118
<i>P değeri</i>	0,859	0,390	0,584	0,295	0,505	0,196	0,889
<i>Bonferroni</i>	-		-	-	-	-	-
Eğitim n=114							
İlkokul/ortaokul (1)	3,49 ±1,06	3,67±1,05	3,92 ±0,88	3,80 ±1,03	3,95±0,82	4,15±0,84	3,83±0,73
Lise (2)	3,76±1,01	3,89±0,95	4,08±0,81	3,85±0,85	4,20±0,79	4,17±0,84	3,99±0,64
Üniversite (3)	3,86±0,68	4,02±0,91	4,05±1,03	3,85±0,90	4,18±0,71	4,07±0,77	4,01±0,60
<i>F değeri</i>	F=1,587	F=1,203	F=0,433	F=0,031	F=1,278	F=0,142	F=0,825
<i>P değeri</i>	0,209	0,304	0,650	0,969	0,283	0,868	0,441
<i>Bonferroni</i>	-		-	-	-	-	-
Kronik hastalık n=114							
Evet	3,73 ±0,90	3,86±0,96	3,96 ±0,81	3,79 ±0,88	4,14±0,75	4,16±0,78	3,94 ±0,64
Hayır	3,62±1,04	3,84±1,02	4,16±0,80	3,93±1,02	4,03±0,83	4,07±0,88	3,95±0,74
<i>Test değeri</i>	t=-0,561	t=0,088	t=-1,176	t=-0,723	t=0,702	t=0,535	t=-0,005
<i>P değeri</i>	0,576	0,930	0,242	0,471	0,848	0,594	0,996

Araştırmaya katılan aile üyeleri ile yapılan YPDÖ ve alt boyutlarından elde edilen ortama puanların demografik ve tanıtıcı özelliklere göre değişip değişmediğini tespit edebilmek için normal dağılım varsayımı sağlandığı için parametrik testler yapılmıştır.

Aile Üyelerinin YPDÖ puanlarının ortalamaları ve cinsiyet, medeni durum, yaş, meslek, çalışma durumu, ekonomik durum, eğitim durumu ve kronik bir hastalığa sahip olup olunmaması durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0.05$).

Ölçek alt boyutları olan Yapısal Stil, Gelecek Algısı, Kişisel Güç, Sosyal Yeterlilik, Sosyal Kaynaklar, Aile Uyumu Boyutlarından her birisi, teker teker kronik bir hastalığa sahip olup olmama, eğitim durumu, yaş, ekonomik durum, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu ve meslek gibi faktörler için teker teker incelenmiş olup aralarında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

Tablo 5: Multipl Sklerozlu Bireyler İle Aile Üyelerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki

Değişkenler	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
1. YSAÜ	1,000													
2. GKAÜ	0,537**	1,000												
3. KGAÜ	0,497**	0,612**	1,000											
4. SYAÜ	0,322**	0,458**	0,563**	1,000										
5. SKAÜ	0,451**	0,379**	0,647**	0,585**	1,000									
6. AUAÜ	0,437**	0,322**	0,631**	0,434**	0,559**	1,000								
7. YİPDÖAÜ	0,722**	0,744**	0,858**	0,739**	0,777**	0,725**	1,000							
8. YSH	0,004	0,070	0,005	0,093	0,062	0,126	0,077	1,000						
9. GKH	0,032	-0,018	0,037	,198*	0,002	0,170	0,090	0,356**	1,000					
10. KGH	0,019	-0,063	-0,070	0,019	-0,013	-0,059	-0,035	0,308**	0,345**	1,000				
11. SYH	0,046	-0,006	-0,095	0,044	-0,037	0,083	0,010	0,530**	0,654**	0,367**	1,000			
12. SKH	0,084	0,125	0,042	-0,002	0,050	0,171	0,101	0,262**	0,419**	0,245*	0,525**	1,000		
13. AUH	0,170	0,077	-0,052	-0,049	-0,049	-0,078	0,011	0,306**	0,348**	0,427**	0,499**	0,481**	1,000	
14. YİPDÖH	0,077	0,038	-0,027	0,085	0,005	0,108	0,064	0,651**	0,771**	0,618**	0,849**	0,674**	0,688**	1,000

*Yapısal Stil Boyutu (YSAÜ), Gelecek Kaygısı (GKAÜ), Kişisel Güç Boyutu (KGAÜ), Sosyal Yeterlilik Boyut (SYAÜ), Sosyal Kaynaklar Boyutu (SKAÜ), Aile Uyumu Boyutu (AUAÜ), Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖAÜ) Yapısal Stil Boyutu (YSAH), Gelecek Kaygısı (H), Kişisel Güç Boyutu (KGAH), Sosyal Yeterlilik Boyut (SYAH), Sosyal Kaynaklar Boyutu (SKAH), Aile Uyumu Boyutu (AUAH), Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖH). ($p<0,01^{**}$)*

YPDÖ MS'li bireyler ve Aile Üyeleri için aynı zamanda ayrı ayrı kullanılmıştır. Ancak MS'li bireyler ve Aile Üyelerinin verdikleri cevaplar korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde farklı grupların alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo5).

Tablo 6: Aile Üyeleri İçin Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Güvenilirlik Katsayısı

Ölçek	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha (α)
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	33	0,901

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Aile Üyeleri ile yapılan çalışmada Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0,901 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 7: MS'li Bireylerde Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Güvenilirlik Katsayısı

Ölçek	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha (α)
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	33	0,880

MS'li bireyler için Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı ise 0,880 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 8: Aile Üyeleri İçin Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Ve Alt Boyutlarından Alınan Puan Ortalamaları

	Ortalama	SS	Min.	Max.
Yapısal stil	14,68	3,815	4,00	20,00
Gelecek algısı	15,41	3,93	4,00	20,00
Aile uyum	24,60	4,90	10,00	30,00
Kişisel güç	23,96	4,91	10,00	30,00
Sosyal yeterlilik	22,80	5,49	10,00	30,00
Sosyal kaynak	28,42	5,53	15,00	35,00
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	129,89	21,90	61,00	165,00

YPDÖ ölçeğinden alınabilecek minimum puan 33 maximum puan 165 dir. Araştırmaya katılan aile üyelerinin puan ortalaması 129,89 olarak bulunmuştur. En düşük 61 puan ve en yüksek 165 puan alan bireylerin olduğu gözlenmiştir. Madde sayıları baz alınarak alt boyutlara bakıldığında en düşük ortalama 14,68 ile yapısal stil boyutunda görülürken en yüksek ortalama ise 24,60 ile aile uyumu boyutunda görülmektedir.

Tablo 9: MS'li Bireylerde Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Ortalaması

	Ortalama	SS	Min.	Max.
Yapısal stil	14,50	3,96	2,00	20,00
Gelecek algısı	14,66	4,92	4,00	20,00
Aile uyum	24,09	5,46	6,00	30,00
Kişisel güç	22,66	5,94	6,00	30,00
Sosyal yeterlilik	22,18	5,36	10,00	30,00
Sosyal kaynak	28,17	5,72	14,00	35,00
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	126,30	22,26	69,00	165,00

YPDÖ ölçeğinden alınabilecek minimum puan 33 maximum puan 165'dir. Araştırmaya katılan MS'li bireylerin puan ortalaması 126,30 olarak bulunmuştur. Minimum 69 puan ve maximum 165 puan alan bireylerin olduğu gözlenmiştir. Madde sayıları temel alınarak alt boyutlara bakıldığında en düşük ortalama 14,50 ile yapısal stil boyutunda görülürken en yüksek ortalama ise 24,09 ile aile uyumu boyutunda görülmektedir.

5.TARTIŞMA

Multipl Sklerozlu bireyler ile aile üyelerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

MS'li bireylerde psikolojik dayanıklılığı etkilediği düşünülen faktörlerden biri olan Aile üyelerinin psikolojik dayanıklılığı ile yapılan çalışmada iki grubun psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında korelasyon bulunamamıştır. Araştırma sonucunda psikolojik dayanıklılığı etkilediği düşünülen medeni durum, meslek, çalışma durumu, eğitim durumu, başka bir kronik hastalığa daha sahip olunması gibi faktörlerin psikolojik dayanıklılığı etkilediği görülmektedir. Literatürde son yıllarda gittikçe popüler bir konu psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ilgili MS'li bireylerde belirli çalışmalar mevcut olmasına rağmen (Dorstyn-Black, 2013; Hadianfard-Ashjazedeh ve ark. 2015; Koelmel-Hughes ve ark., 2016; Arielle, 2017; Nevry Huwrit-Yun ve ark., 2017; Silverman-Verral, 2017) aile bireylerinin dayanıklılığı ve MS'li bireylerin dayanıklılığı ile ilişkisi konusunda çalışmalara ulaşılamamıştır. Son dönemlerde yapılan çalışmalarda MS'li bireyler ve psikolojik dayanıklılık konusuna ağırlık verilmektedir. Fakat literatürün de desteklediği gibi MS'li bireylerde psikolojik dayanıklılık birçok faktöre bağlı olarak değişebilmektedir. Çok boyutlu ve dinamik bir yapı olan psikolojik dayanıklılığın kişilik özelliklerinden bağımsız olamayacağı önceki yapılan çalışmalarda mevcuttur (Friborg-Rosenvinge ve ark., 2003; Çetin-Yeloğlu ve ark., 2015). Psikolojik dayanıklılık düzeyi birçok faktöre bağlı, her birey için ayrı işleyen dinamik bir süreçtir. Psikolojik dayanıklılık düzeyi, kişinin olumlu olumsuz deneyimleri, yaşama verdiği anlamlar, gelecek beklentilerinden etkilendiği ve bireye özgü olduğu için aynı aile içerisinde farklı bireylerde ilişki göstermemiş olabilir.

MS'li bireyler ile aile üyelerinin YPDÖ puan ortalamaları arasında ilişki bulunamaması çalışmaya atak döneminde olmayan ve uzun süredir MS tanısı almış MS hastalığını yönetebilen genç erişkin bireyler ve onların aile üyelerinin dahil edilmesinden etkilenmiş olabilir. Çalışmaya katılan bireyler 18 yaş ve üzeri erişkin bireyler olduğundan risk faktörleri koruyucu faktörler ve yaşam biçimleri ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri oluşmuş çocuk ve ergenlerdeki gibi ailesel veya bütün faktörlerden etkilenmiyor olabilir. Bu çalışmada örneklemin büyük bölümünü genç erişkin bağımsız bireylerin oluşturduğu düşünüldüğünde kişilik özelliklerinin daha erken yaşta kazanılmış ve psikolojik dayanıklılık geliştirilmiş

olabileceği nedeni ile MS'li bireyler ve aile üyelerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında bir ilişki bulunamamış olabileceği düşünülmektedir.

Literatür incelemesi yapıldığında çalışmalarda bireylerin dayanıklılık düzeylerine yaş, eğitim, cinsiyet ya da diğer kişisel özelliklerin nasıl etkileri olduğu araştırılmış (Hannah-Morrissey, 1986; Harrisson-Loiselle ve ark., 2002; Crowley-Hayslip ve ark., 2003; Maddi-Harvey ve ark., 2006; Dane, 2015; Klineova-Brandstadter ve ark., 2019) ve birbirinden farklı sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmada MS'li bireyler ile aile üyelerinin dayanıklılığı oldukça yüksek bulunmuştur. Sağlıklı bireyler olarak kabul edilen aile üyelerinin sosyodemografik özelliklere (örn: yaş, cinsiyet, medeni durum vd.) göre bakıldığında YPDÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Diğer yandan MS'li bireylerde literatür ile uyumlu bir takım farklılıklara rastlanmıştır.

MS'li bireylerin %73,7 sinin Aile üyeleri ile birlikte yaşadığı görülmektedir. Literatürde psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarından biri olan aile, dinamik süreci en çok etkileyen faktör olarak bilinmektedir. Sıcak bir aile ortamında güven içinde yaşayan kişilerin dayanıklılık düzeyinin yüksek olduğu önceki çalışmalarda belirtilmiştir (Walsh, 2006). KOAH hastaları ile yapılan bir çalışmada aile ve arkadaşlardan sosyal destek alan hastaların YPDÖ puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Kılınç-Yıldız ve ark., 2019). Bir başka çalışmada bireylerin yalnızlık düzeyleri arttıkça psikolojik dayanıklılıklarının azaldığı bulgusuna ulaşılmıştır (Güler-Yazıcı, 2017). Bu veriler ışığında çalışmamızda bir arada yaşayan MS'li birey ve Aile üyeleri için psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek çıkması literatür ile uyumlu olduğunu göstermektedir. Aile üyeleri eş, kardeş, ikinci dereceden akraba olabildiği görülmüştür. Bu doğrultuda araştırmada MS'li bireylerde medeni duruma göre yapısal stil alt boyutundan elde edilen puan ortalamalarının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Evli olan kişilerin puan ortalamalarının bekar olan kişilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçlarını literatür de farklı hasta grupları ile çalışılmış olan destekleyen (Dane, 2015) ve desteklemeyen (Kabakaş, 2016; Soylu, 2018) bulguların olduğu görülmektedir.

Çalışmalarda eğitim durumunun psikolojik dayanıklılık düzeyini etkilediği eğitim düzeyi arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyinin arttığı görülmektedir (Dane, 2015; Kılınç-Yıldız ve ark., 2019). MS'li bireylerde eğitim durumları incelendiğinde %41,7 lisans mezunu olduğunu bildirmiştir. Literatürde eğitim durumunun psikolojik dayanıklılığı pozitif yönde etkilediği ve

eğitim durumunun koruyucu faktörlerden birisi olduğu görülmektedir üniversite mezunu olan bireyler ile ilkokul/ortaokul mezunu olan bireyler arasındaki fark literatür ile uyumlu olarak istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda lise mezunu ve üniversite mezunlarının YPDÖ puan ortalamalarına bakıldığında üniversite mezunlarının puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Bonanna-Galea, 2007). Aynı zamanda MS'li bireylerde alt boyutlar incelendiğinde emekli bireyler ile öğrenciler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Öğrencilerin dayanıklılık düzeyleri emekli ve özel sektör çalışanlarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. MS'li bireylerde mesleğe göre sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar alt boyutlarından elde edilen puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ve öğrenci ile emekliler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Literatürde eğitim durumunun yansırı aile dışındaki koruyucu faktörler tanımlanırken sosyal bir çevrenin içinde yer alma ve iyi bir eğitim almanın (Masten-Coasworth, 1998; Tümlü-Recepoglu, 2013) psikolojik dayanıklılık üzerinde pozitif bir etkisi olduğu yer almaktadır. Eğitim durumundan sonra mesleğe göre gelecek algısı alt boyutundan elde edilen puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği de bulgular arasında yer almaktadır. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını ya da farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirleyebilmek için ileri testler yapılmıştır. Buna göre, öğrenci ile emekli ve öğrenci ile özel sektör çalışanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Öğrencilerin puanları yüksek bulunmuştur. MS'li bireylerin Sosyal kaynaklar alt boyutundan elde edilen ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Öğrenci olan bireyler ile emekli olan bireyler arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Araştırmaya katılan MS'li bireylerin gelecek algısı boyutundan elde edilen puanların ortalamasında çalışanların almış olduğu puanlar çalışmayanlardan yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda maddi yetersizliklerin ruh sağlığını olumsuz etkileyen çevresel risk faktörlerinden biri olduğu vurgulanmaktadır. Araştırma sonucunda ekonomik bağımsızlığın ve yeterliliğin psikolojik dayanıklılık üzerinde önemli bir yer eden kavram olduğu söylenebilir (Fraser-Janson, 2008; Tümlü-Recepoglu, 2013). KOAH'lı hastalarla yapılan çalışmada çalışan hastaların çalışmayanlara göre daha dayanıklı oldukları görülmüştür (Kılınç-Yılmaz ve ark., 2019). Soylu (2018) ve Sevim (2018) yaptıkları çalışmalarda gelir durumu iyi olanların olmayanlara göre daha dayanıklı oldukları sonucuna ulaşmışlardır.

MS bireylerde yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen kronik ve dejeneratif bir hastalıktır. Psikolojik dayanıklılık düzeyinin hastalığın yönetimi ve bireylerin yaşam kalitesi

için önemli bir yere sahip olduğu çalışmalar tarafından ortaya konulmuştur (Klineova, 2019) Araştırmaya katılan MS’li bireylerin gelecek algısı, boyutundan elde edilen puan ortalamalarının kronik bir hastalığa sahip olup olmaması durumuna göre farkına bakılmıştır. Katılımcıların kronik başka bir hastalığının olması durumuna göre sosyal kaynaklar alt boyutundan elde edilen ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kronik hastalıkların, sebep oldukları kayıplar, uzun süreli yıpratıcı etkiler ve tüm yaşamı etkileyerek bireylerin yaşam kalitesini düşürdüğü bilinmektedir (Tüzer, 2001). Bu araştırmada MS’li bireylerde ikinci bir kronik hastalığa sahip olanların sahip olmayanlara göre sosyal yeterlilik alt boyutundan elde edilen puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kronik bir hastalığı olan bireylerin sosyal kaynaklar alt boyutundan elde edilen puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı zamanda katılımcıların kronik bir hastalığa sahip olup olmaması durumuna göre gelecek algısı alt boyutundan elde edilen puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olan bireylerin ortalama puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik dayanıklılığın olumsuz yaşam olaylarının üstesinden gelebilme sonucunda geliştiği literatürden bilinmektedir (Hunter, 2001; Truffino, 2010). alışmalar kronik hastalığa sahip bireylerde psikolojik dayanıklılığın önemli olduğunu dayanıklı bireylerin hastalığın ilerlemesini ve oluşabilecek ikincil kayıpları engellediğini göstermektedir (Cal-Riberio ve ark., 2015; Soylu, 2018).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

MS'li bireylerde psikolojik dayanıklılığı etkilediği düşünölen faktörlerden biri olan aile üyelerinin psikolojik dayanıklılığı ile yapılan çalışmada iki grubun psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında korelasyon bulunamamıştır. Yapılacak yeni çalışmalar ile bu sonucun test edilmesi önerilmektedir.

MS'li bireylerde ikinci bir kronik hastalığı olan MS'li bireylerin dayanıklılıkları olmayan bireylere göre yüksek çıkmıştır; Bu konuda ikinci hastalık tanısının ne olduğu, ne kadar süredir kronik hastalık tanıları olduğu, MS'li bireylerde yönetebildikleri negatif yaşam olaylarını psikolojik dayanıklılık düzeylerini arttırıp arttırmadığına ilişkin daha detaylı ve kapsamlı çalışmalar yapılması önerilir.

MS'li bireylerde medeni duruma göre bakıldığında evli bireylerin dayanıklılığı yüksek bulunmuştur. Evli olmayan kişilerin dayanıklılığını artırıcı sosyal destek sistemlerinin neler olabileceğı konusunda çalışmalar planlanması önerilmektedir.

Öğrenciler, emekliler ve özel sektör çalışanı arasında oluşan farkın neden kaynaklandığına dair çalışmalar planlanması önerilmektedir.

Araştırmayı etkilediği düşünölen faktörlerden biri araştırmanın yalnızca tek bir merkezde yapılmış olması ve düşük örneklem sayısıdır. Daha büyük örneklem ve daha fazla merkezde çalışmaların yürütölmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Alp R, İlhan-Alp S, Plancı Y, Yapıcı Z, Türk-Börü Ü, The prevalence of Multiple Sclerosis in the north caucasus region of Turkey: door-to-door epidemiological field study. Archives of Neuropsychiatry, 2012; 49: 272-275.
2. Ağırkan M, Kağan M, Üniversite öğrencilerinin değer yönelimleri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2017; cilt 19:sayı 3
3. Altun İ, Hasta yakınlarının bakım verme rolünde zorlanma durumları. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi, İstanbul, Türkiye, Kongre özet kitabı, 24- 26 Eylül 1998; Sayfa:71- 78.
4. Atlas of MS, 2013; <https://www.msif.org/wp-content/uploads/2014/09/Atlas-of-MS.pdf> 10/06/2019
5. Baklacioğlu H Ş, İçağasioğlu A, Haliloğlu S, Çoban R Ş ve ark. Multiple Skleroz hastalarında genişletilmiş durum özürlülük skalası ile anksiyete depresyon ilişkisi. Göztepe Tıp Dergisi, 2009; 24(4): 178-182
6. Basım N, Çetin F. The reliability and validity of the resilience scale for adults turkish version. Turkish journal of psychiatry, 2011; 22 (2): 104-114
7. Batan S N, Yetişkinlerde psikolojik dayanıklılık ve dini başa çıkmanın yaşam doyumuna etkileri. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016
8. Beardslee W R, Podorefsky M A, Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: importance of self understanding and relationships. Am J Psychiatry, 1998; 145: 63-69
9. Benard B, Resiliency: What we have learned. San Francisco, West Ed Publishers, 2004
10. Bonanna G A, Galea S, What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2007; 75(5): 671-682
11. Boss P, Loss trauma and resilience: rherapeutic work with ambiguous loss. USA: W. W. Norton & Company, 2006
12. Box V, Hepworth M, Harrison J, Identifying information needs of people with Multiple Sclerosis. Nurs Times, 2003; 99: 32-36.
13. Cal F. S, Riberio de Sa L, Glustak E. M, Santiago B. M, Resilience in chronic diseases : A systematic review. Cogent Psychology ,2015; 2
14. Compston A, Coles A, Multiple Sclerosis. The Lancet, 2008; 372: 1502-1517

15. Craig A, Resilience in people with physical disabilities. In: Kennedy P (ed) Oxford handbook of rehabilitation psychology, Oxford: Oxford University Press, pp, 2012; 474-491
16. Crowley B. J, Hayslip B, Hobdy J, Psychological hardiness and adjustment to life events in adulthood. Journal of Adult Development, 2003; 10(4): 237-248.
17. Çakar F, Karataş Z, Çakır M. A, Yetişkin yılmazlık ölçeği: Türk kültürüne uyarlanması. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Aralık 2014, Sayı 32, 22 – 39
18. Çetin F, Yeloğlu H. O, Basım H. N, Psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında Beş faktör kişilik özelliklerinin rolü: bir kanonim ilişki analizi. Türk Psikoloji Dergisi, Haziran 2015, 30 (75), 81-92
19. Dane E, Hemodiyaliz hastaların psikolojik dayanıklılık durumları ve etkileyen faktörler. İstanbul acıbadem üniversitesi, yüksek lisans tezi, 2015
20. Dane E, Olgun N, Hemodiyaliz hastalarının psikolojik dayanıklılık durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 2016; 1: 44-55
21. Dennison L, Moss-Morris R, Chalder T. A review of psychological correlates of adjustment in patients with Multiple Sclerosis, Clinical Psychology Review. 2009; 29: 141–153.
22. Donna E, A systematic review of resilience in physically ill. Psychosomatics, 2011; 53: 199-209.
23. Dorstyn D, Black R. A, biopsychosocial model of resilience for Multiple Sclerosis. Journal Of Health psychology, 2013, 1–11.
24. Dunkin J. J, Anderson-Hanley C, Dementia caregiver burden: a review of the literature and guidelines for assessment and intervention. Neurology, 1998; 51: 53-60.
25. Dutta R, Trapp B. D, Relapsing and progressive forms of multiple sclerosis, insights from pathology. Curr Opin Neurol, 2014; 27: 271-278
26. Friberg O, Rosenvinge J. H, Martinnusen M. A, New rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment?, International Journal Of Methods In Psychiatric Research, 2003; Volume 12: Number 2
27. Fraser M, Jenson J. M, A risk and resilience framework for child, youth, and family policy. 2008; Chapter 1: URL: http://www.sagepub.com/upm-data/5975_
28. Gilroy J, Temel Nöroloji. 3.baskı, Ankara, Güneş Kitabevi, 2002, 199-224.

29. Gizir C. A, Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. Türk PDR Dergisi,2007; 28: 113-128.
30. Gizir C. A, Aydın G, Psikolojik sağlamlık ve ergen gelişim ölçeğinin uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2006; Cilt: III: Sayı:26
31. Güler-Yazıcı E, Beliren yetişkinlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinde yordayıcı değişkenler olarak yaşam doyumu ve yalnızlık. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2017
32. Güngörmüş K, Okanlı A, Kocabeyoğlu T, Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2015;6(1): 9-14
33. Gürkan U, Yılmazlık ölçeğı (YÖ): ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi,2006; 39(2): 45-74
34. Graber R, Pichon F, Carabine E, Psychological resilience: state of knowledge and future research agendas. Overseas Development Institute, October, 2015
35. Hadianfard H, Ashjazadeh N, Soodabe Feridoni B. S, Farjam E, The role of psychological resilience, severity of disease and treatment adherence in the prediction of health-related quality of life in patients with multiple sclerosis. Neurology Asia 2015; 20(3): 263 – 268
36. Hannah T. E, Morrissey C, correlates of psychological hardiness in canadian adolescents, the journal of social psychology, 1986; 127(4): 339-344.
37. Harmell A. L, Chattillion E. A, Roepke S. K, Mausbach B. T, A review of the psychobiology of dementia caregiving: a focus on resilience factors. 2011; 13: 219–224
38. Harrisson M, Loiselle C. G, Duquette A, Semenick S E, Hardiness, work support and psychological distress among nursing assistants and registered nurses in Quebec. Journal of Advanced Nursing, 2002; 38(6): 584-591
39. Hawley R. D, clinical implications of family resilience, the american journal of family therapy. 2000; 28: 101–116
40. Hawley D. R, DeHaan L, toward a definition of family resilience: integrating life-spanand family perspectives. FamilyProcess, 1996; 35: 283–298
41. Hunter A. J, A cross-cultural comparison of resilience in adolescents. J Pediatr Nurs, 2001; 16: 172-179

42. Işık Ş, Psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal Of Happiness & Well-Being*, 2016
43. Jos'eS'a M, Psychological aspects of multiple sclerosis". "clinical neurology and neurosurgery. 2010; 110: 868–877
44. Kabakaş B, Kronik böbrek yetmezliği olup hemodiyaliz alan 20-65 yaş arası bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, bireylerin mutluluk düzeyleri ve yakın ilişkilerdeki yaşantıları üzerindeki etkisinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2016
45. Kaner S, Bayraklı H, Aile yılmazlık ölçeği geliştirilmesi geçerliliği ve güvenirliği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2010; 11(2): 47-62
46. Kampman M. T, Brustad M, Vitamin D: a candidate for the environmental effect in Multiple Sclerosis -observations from Norway. *Neuroepidemiology*, 2008; 30: 140-146
47. Kararımak Ö, Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk PDR Dergisi*, 2006; 26: 129-142
48. Kaya N, Akpınar Z, Çilli A. S, Multipl sklerozda yaşam kalitesinin depresyon ve anksiyete ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2003; 4: 220-225
49. Kılınç G, Yıldız E, Kavak F, KOAH'lı hastalarda psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Psychiatric Nurs*, 2019;10(2):111-116
50. Kındıroğlu Z, Ekici Y. F, The relationship between psychological well-being and psychological resilience levels of parents and social competence and behaviors of children. *Adıyaman University Journal of Educational Sciences*, 2019; 9(1): 138-157
51. Kızıltaş Tokmak G, Multipl skleroz hastalarında beyin sapı refleksleri ile manyetik rezonans görüntüleme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Nöroloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul: 2008
52. Klineova S, Brandstadter R, Fabian M. T, Sand K. I, Krieger S, Leavitt M. V, Lewis C, Riley S. C, Lublin F, Miller E. A, Sumowski J. F, Psychological resilience is linked to motor strength and gait endurance in early multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*, 2019; 1–10
53. Koelmel E, Hughes A. J, Alschuler K. N, Ehde D. M, Resilience mediates the longitudinal relationships between social support and mental health outcomes in Multiple Sclerosis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2016

54. Korn T, Bettelli E, Oukka M, Kuchroo V.K, IL-17 and Th17 Cells. *Annu Rev Immunol.* 2009; 27: 485-517
55. Leino-Kilpi H, Luoto E, The Multiple Sclerosis nurse as patient educator, *journal of neuroscience nursing*, 2001; 33 (2): 83-89
56. Luhtar S. S, Cicchetti D, Becker B, The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev*, 2000; 71(3): 543–562
57. Maddi S. R, Harvey R. H, Khoshaba D. M, Lu J. L, Persico M, Brow M. The personality construct of hardiness, III: relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. *Journal of Personality*, 2006; 74(2): 575-598
58. Maghadam M. A, Predictors of resilient successful life outcomes in persons with disabilities: toward a model of personal resilience. Unpublished Doctoral Thesis, The George Washington University, 2006.
59. Martinek T. J, Hellison D. R, Fostering resiliency in under served youth through physical activity. *Quest*, 1997; 49: 34-39
60. Masten A. S, Ordinary Magic: resilience processes in development. *American Psychologist*, 2001; 56(3): 227-238
61. Masten A. S, Reed M. G, Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The Handbook of Positive Psychology*, 2002; 74–88: New York, NY: Oxford University Press.
62. McKay K. A, Jahanfar S, Duggan T, Tkachuk S, Tremlett H, Factors associated with onset, relapses or progression in multiple sclerosis, a systematic review. *Neurotoxicology*, 2016; 03.020
63. Mirza M, Multiple Sklerozun etyoloji ve epidemiyolojisi. *Erciyes Tıp Dergisi* 2002; 24(1): 40
64. Mirza M, Multiple Skleroz etiyoloji ve epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Nöroloji Özel*, 2017; Sayı 10: 292-299
65. Mohr D.C, Stress and Multiple Sclerosis. *J Neurol*, 2007; 254: 65–68
66. Mollaoğlu M, Er F, Multiple Sklerozlu hastalarda yeti yitimi ve günlük yaşam aktivitelerinin incelenmesi. *Journal of Neurological Sciences [Turkish]*, 2011; 28: 190-203
67. Mollaoğlu M, Fertelli K. T, Multiple sklerozlu hastalarda özbakım gücünün değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006; 9:3

68. Mollaoğlu M, Üstün E, Fatigue in Multiple Sclerosis patients. J Clin Nurs, 2009; 18: 1231-1238
69. Munger K. L, Levin L. I, Hollis B. W, Howard N. S, Ascherio A, Serum 25-hydroxyvitamin D levels and risk of Multiple Sclerosis. Jama, 2006; 296: 2832-2838
70. National MS Society: Balance and Multiple Sclerosis. <https://www.nationalmssociety.org> 07/06/2018.
71. Nery-Hurwit M, Yun J, Ebbeck V, Examining the roles of self-compassion and resilience on health-related quality of life for individuals with Multiple Sclerosis. Disability and Health Journal, 2017; 1-6
72. Nolan M, Nolan J, Rehabilitation, chronic illness and disability, the missing elements in nurse education. Journal of Advanced Nursing, 1999; 29 (4): 958-966, (22): 1292-1310.
73. O'Connor J. E, Mc Cabe P. M, Why are same people with neurological illness more resilient than others. Psychology Health & Medicine, 2012; Vol. 17: No.1, 17-34.
74. Olsson C. A, Bond L, Burns J. M, Adolescent resilience: a concept analysis, J Adolesc, 2003; 26: 1-11
75. Ögülmüş S, Bir kişilik özelliği olarak yılmazlık. I. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu: Nedenler ve Önleme Çalışmaları, 2001; 29-30 Mart, Ankara.
76. Özcan B, Anne-babaları boşanmış ve anne-babaları birlikte olan lise öğrencilerinin yılmazlık özellikleri ve koruyucu faktörler açısından karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2005
77. Öz F, Bahadır E, Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: psikolojik sağlamlık. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2009; 82-89
78. Özakbaş S, Multipl Sklerozda özürüllüğün değerlendirilmesi, Nöro psikiyatri Arşivi, 2008; 45: Özel Sayı: 6-9
79. Özbay Y, Aydoğan D, Aile yılmazlığı: bir engele rağmen birlikte güçlenen aile. Sosyal Politika Çalışmaları, Temmuz-Aralık 2013; 31
80. Pektaş İ, Bilge A, Ersoy M. A, Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşireliğinin rolü. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2006; 7: 43-48
81. Pryor J, Smith C. A, Framework for the role of registered nurses in the specialty practice of rehabilitation nursing in Australia. Journal of Advanced Nursing, 2002; 39 (3): 249-257
82. Ramiez, E, Resilience : a concept analysis. Nursing Forum, 2007; 42: 73-82

83. Ross L, Holliman D, Dixon D. R, Resiliency in family caregivers: implications for social work practice. *Journal of Gerontological Social Work*, 2003; 40:3, 81-96
84. Russel J. S, Resilience: journal of the philosophy of sport. 2015;Vol 42: No. 2: 159–183
85. Sezgin F, İlköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, Mayıs 2012; Cilt:20: No:2: 489-502
86. Silverman A. M, Verrall A. M, Alschuler K. N, Smith A. E, Ehde D. M, Bouncing back again, and again: a qualitative study of resilience in people with Multiple Sclerosis. *Disability And Rehabilitation*, 2017; Volume 39: Issue 1
87. Soylu G, Hemodiyaliz tedavisi gören kronik böbrek yetmezliği hastalarının psikolojik dayanıklılığının yaşam kalitesine etkisi. Başkent üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018
88. Tan-Kristanto S, Kiropoulos A. L, Resilience, self efficacy, coping styles and depressive and anxiety symptoms in those newly kodiagnosed with Multiple Sclerosis psychology. *Health&Medicine*, 2015; 20:6: 635-645
89. Tebes J. K, Irish J. T, Promoting resilience among children of sandwiched generation caregiving women through caregiver mutual help. *Yale University School of Medicine*, 2000; 20: 1-2: 139-158, DOI: 10.1300/J005v20n01_10
90. Terzi Ş, Kendini toparlama gücü ölçeğinin uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2006; Cilt: III Sayı:26
91. Terzi Ş, Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 2016; 3(29): 1-11
92. Toseland R.W, Smith G, Mccalion P, Family caregivers of the frail elderly, in: Gitterman. ed. *Handbook Of Social Work Practice with Vulnerable and Resillient Population*, 2th ed. Columbia University Press, 2001; 99-109
93. Truffino J. C, Resilience : an approach to the concept. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc)*, 2010; 3 (4): 145-151
94. Tümlü Ü. G, Receptoğlu E, Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2013; 3 (3): 205-213
95. Tülek Z, Multipl sklerozlu hastaların hemşirelik bakımı. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007; 11:2
96. Tüzer V, Kronik hastalıklar ve yeti yitiminde sistemik aile yaklaşımı. *Klinik Psikiyatri*, 2001; 4: 193-201

97. Ünal A, Mavioğlu H, Altunrende B, İçen N. K, Ergün U, Multipl Sklerozda tanı ve ayırıcı tanı. Hüsnü Efendi, Demet Yandım Kuşcu editors. Multipl Skleroz Tanı Ve Tedavi Kılavuzu 2018; Galenos Yayınevi, İstanbul, 2018; 29-9
98. Vergili M, Üniversite öğrencilerinde bağlanma biçimleri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi. Üsküdar üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018; YÖK Tez Merkezi'nden Edinilmiştir, 486104
99. Yağmur T, Türkmen S. N, Ruhsal hastalara bakım veren aile üyelerinde algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık. MCBU-SBED, 2017; 4(1): 542-548
100. Zarit S, Family care and burden at the end of life. CMAJ, 2004; 170: 1811-1812
101. Wade B. J, Spatial analysis of global prevalence of Multiple Sclerosis suggests need for an updated prevalence scale, Multiple Sclerosis International. 2014; 7: doi:10.1155/2014/124578.124578
102. Walsh F, Strengthening family resilience. 2nd ed, New York, Guilford, 2006; 164-214: 252-280
103. Wells Courtney S, Common types MS. In: Burk J, Borkowski A, Damiri P, Richman C eds, All About Multipl Skleroz, 3th ed. MSSA Press, America, 2006; 1-6
104. Wilks S. E, Croom B, Perceive stress and resilience in alzheimer's disease caregivers. Testing Moderation and Mediation Models of Social Support Aging & Mental Health, 2008; 12: 3, 357-365
105. World Health Organization (WHO), 2018
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43968/1/9789241563758_eng.pdf, 2018.
(26/08/2019)

EKLER

EK1.

EK1.1

HASTA İÇİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU (KBF-I)

HASTA İÇİN

1. Ad/soyad	
2. Yaşınız ?	
3. Mesleğiniz?	
4. Şu anda çalışıyor musunuz?	☐ Evet ☐ Hayır
5. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz?	☐ Gelir gidere eşit ☐ Gelir giderden fazla ☐ Gelir giderden az
6. Medeni durumunuz nedir?	☐ Evli ☐ Bekâr ☐ Boşanmış
7. Eğitim durumunuz nedir?	
8. Kaç yıldır MS hastasıınız?	
9. Başka bir kronik hastalığınız var mı?	☐ Hayır ☐ Evet ise açıklayınız.....
10. MS hastalığınızın tipi nedir?	
11. Atak sıklığınız nedir?	
12. Bu zamana kadar toplamda kaç atak geçirdiniz?	

EK1.2

AİLE BİREYLERİ İÇİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU (KBF-II)

AİLE BİREYLERİ İÇİN

1. Ad/soyad	
2. Yaşınız?	
3. Meselğiniz?	
4. Şu anda çalışıyor musunuz?	☐ Evet ☐ Hayır
5. Ekonomik durumunuz nedir?	☐ Gelir gidere eşit ☐ Gelir giderden fazla ☐ Gelir giderden az
6. Medeni durumunuz nedir?	☐ Evli ☐ Bekâr ☐ Boşanmış
7. Eğitim durumunuz nedir?	
8. Bir kronik hastalığınız var mı?	☐ Hayır ☐ Evet ise açıklayınız.....
9. Hasta ile yakınlığınız nedir?	
10. Kaç yıldır MS'li hastanıza bakım veriyorsunuz?	
11. Günde kaç saat bakım veriyorsunuz?	
12. Hastanız ile birlikte mi yaşıyorsunuz?	

EK2.

YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ-YPDÖ

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...	Her zaman bir çözüm bulurum	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...	Başarılması zordur	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...	Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum	Diğer kişilerle birlikte	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...	Benimkinden farklıdır	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...	Hiç kimseyle tartışmam	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...	Çözemem	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...	Nasıl başaracağımı bilirim	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir iş/projeye başladığımda ...	eriye dönük planlama yapmam, derhal işe	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak	Önemli değildir	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ...hissederim	Çok mutlu	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Çok mutsuz

12. Beni ...		
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Hiç kimse cesaretlendiremez
cesaretlendirebilir		
13. Yeteneklerim...		
Olduğuna çok inanırım	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ...olduğunu hissediyorum		
Ümit verici	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...		
Zamanımı planlama	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ...bir şeydir		
Kolayca yapabildiğim	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...		
Birbirinden bağımsız	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımdaki ilişkiler ...		
Zayıftır	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...		
Çok fazla güvenmem	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...		
Belirsizdir	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...		
Günlük yaşamımda yoktur	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...		
Benim için zordur	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...		
Geleceğe pozitif bakar	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...		
Bana hemen haber verilir	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Bana söylenmesi bir hayli zaman alır

25. Diğerleriyle beraberken		
Kolayca gülerim	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:		
Birbirlerini desteklemez biçimde	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım		
Arkadaşımdan/aile üyelerinden	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ...eğilimim vardır		
Her şeyi umutsuzca gören bir	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...		
Zordur	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda...		
Bana yardım edebilecek kimse voktur	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...		
Başa çıkmaya çalışırım	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz...		
İşleri bağımsız olarak yapmayı	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri ...		
Yeteneklerimi beğenirler	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Yeteneklerimi beğenmezler

EK3.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMLARI

EK3.1

MS'li BİREYLER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

MS hastalığında belirtilerle baş etmede ve hastalığın yönetiminde hasta ve ona bakım verenin psikolojik dayanıklılığının önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Psikolojik dayanıklılık: hastalıktan, depresyondan ya da kötü durumlardan iyileşme yeteneği, kendini toparlayabilme, incindikten, gerildikten sonra eski haline geri dönebilme olarak tanımlanır. Bu çalışmayı psikolojik dayanıklılığınızı belirlemek ve ileride size yardımcı olabilecek destek programlar geliştirmek adına yapıyoruz. Araştırmaya katılıp katılmayacağınıza karar vermekte tamamen özgürsünüz. Araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahipsiniz. Bu araştırma size ve ailenize herhangi bir mali yük getirmeyecektir. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllü (bilgi verebilecek kişi)	Araştırmayı yapan araştırmacının
Ad-soyad:	Ad-soyad:
İmza:	İmza:

EK3.2

AİLE ÜYELERİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Multipl Skleroz (MS) hastalığı olan bireylere hastalık süresince destek önemli ölçüde siz aile bireyleri tarafından sağlanmaktadır. Bu çalışmayı sizin psikolojik dayanıklılığınızı belirlemek amacıyla yapıyoruz. Psikolojik dayanıklılık: olumsuz durumlardan iyileşme yeteneği, kendini toparlayabilme, incindikten, gerildikten sonra eski haline geri dönebilme olarak tanımlanan bir niteliktir. Çalışmanın sonuçlarının Multipl sklerozu olan bireyler ve siz aile üyelerine yardımcı olabilecek destek programlar geliştirmeye katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bu araştırmaya katılıp katılmayacağınıza karar vermekte tamamen özgürsünüz. Araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahipsiniz. Bu araştırma size ve ailenize herhangi bir mali yük getirmeyecektir. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllü (bilgi verebilecek kişi)	Araştırmayı yapan araştırmacının
Ad-soyad:	Ad-soyad:
İmza:	İmza:

EK 4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI RESMİ KURUM İZNI



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Sayı : 19794137-090.99  104
Konu : Sinem KAHRAMAN'ın Tez Çalışması

16.02/2016

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 12/02/2016 tarih ve 1854 sayılı yazı

Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın 10/02/2016 tarih ve 224 sayılı yüksek lisans öğrencilerinden Sinem KAHRAMAN'ın "Multipl Skleroz Bireyler ve Aile Üyelerinin Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli tez çalışması Anabilim Dalımız tarafından değerlendirilmiş olup, uygun görülmüştür.

Gereği bilgilerinize arz olunur.


Prof. Dr. Mustafa Kürşad KUTLUK
Bölüm Başkanı

DOKUZ EYLÜL ÜNİV. HST.

16.02.2016 14.17 - 2802
HASTANE GENEL EVRAK BİRİMİ

Adres
Telefon: Fax: 2777751
E-Posta: ulug.ardet@duzce.edu.tr Elektronik Ağ

Bilgi için anılan:
Tıbbi BFE
Memur





T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



SAYI : 82010743-2060
KONU Sinem KAHRAMAN
Yüksek Lisans tezi.

18 Şubat 2016

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İLGİ: 10.02.2016 tarih ve 224 sayılı yazınız.

Fakülteniz İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Sinem KAHRAMAN'ın, "Multipl Sklerozlu Bireyler ve Aile Üyelerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli tez çalışmasını Hastanemiz Nöroloji Anabilim Dalı Multipl Skleroz Polikliniğinde yürütmesi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Can KARACA
Başhekim

Ek :1 Sayfa

Adres : Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi 35340 Inciraltı/İZMİR
Tel: +90(232) 412 23 26 Faks: +90 (232) 259 97 97 Ayrıntılı bilgi için irtibat: A.CELEP
Elektronik ağ : www.deu.edu.tr

İzmir



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI



Sayı : 91829616/804- 322
Konu : Sinem KAHRAMAN
Yükseklisans Tezi

26 / 02 / 2016

Sayın; Doç.Dr.Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ

İlgi : 09.02.2016 tarihli dilekçeniz.

Anabilim Dalınız yüksekisans programı öğrencilerinden Sinem KAHRAMAN'ın "Multipl Sklerozlu Bireyler ve Aile Üyelerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli tez çalışmasının yapabilmesine ilişkin Üniversitemiz Hastanesi Başhekimliği'nin 18.02.2016 82010743-2060 sayılı uygunluk yazısı ektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Samiye ME TE
Dekan

Ek: 2 Sayfa

DEÜ Hemşirelik Fakültesi İnciraltı -İZMİR (35340) Tel:(232) 412 47 50 Faks: (232) 412 47 98
<http://www.deu.edu.tr>



EK 5. ETİK KURUL İZİN BELGESİ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

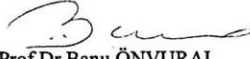
Konu: Karar hk.- 157

22.02.2016

Sayın Doç.Dr.Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ,

Kurulumuz tarafından 18.02.2016 tarih ve 2515-GOA protokol numaralı 2016/05-25 karar numarası ile görüşülen "Multipl Sklerozlu Bireyler İle Aile Üyelerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
AÇIK ADRES	GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TELEFON	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
FAKS	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	2515 -GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Multipl Sklerozlu Bireyler İle Aile Üyelerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2016/05-25	Tarih:18.02.2016
	Doç.Dr.Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ'nün sorumlusu olduğu "Multipl Sklerozlu Bireyler İle Aile Üyelerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Banu</i>
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Reyhan</i>
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Katılacak</i>
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Ece</i>
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Katılacak</i>
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Sevinç</i>
Prof.Dr.Mukaddes GÜMÜŞTEKİN	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Mukaddes</i>
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Ayşe</i>
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Nihal</i>
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Müge</i>
Doç.Dr.Şeyda SEREN İNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Katılacak</i>
Doç.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Sefa</i>
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Katılacak</i>
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Katılacak</i>
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Mehmet</i>

EK 6. ÖZGEÇMİŞ



SİNEM KAHRAMAN

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

Kimlik Numarası	33461416806
Doğum Tarihi	20/10/1988
İletişim Adresi	ONUR MAH. ATEŞ SOKAK NO 10 DAİRE 1
Telefon	(506) 176 62 07
E-posta	sinem_ztrk@hotmail.com
Web Adresi	

Eğitim Bilgileri

09 Eylül 2013 - Şu Anda (5 yıl 10 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)
Diploma Numarası: -
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.05 / 4.0

01 Eylül 2007 - 01 Haziran 2012 (4 yıl 10 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: İyi)

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0