

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI



MULTİPLE SKLEROZLU BİREYLERDE POZİTİF
PSİKOLOJİK MÜDAHALENİN YAŞAM KALİTESİNE VE İYİ
OLUŞA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

HEMŞİRELİK DOKTORA TEZİ

ALİYE YAŞAYACAK

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Nazmiye YILDIRIM

BOLU, TEMMUZ 2025

KABUL VE ONAY SAYFASI

Aliye YAŞAYACAK tarafından hazırlanan “MULTİPLE SKLEROZLU BİREYLERDE POZİTİF PSİKOLOJİK MÜDAHALENİN YAŞAM KALİTESİNE VE İYİ OLUŞA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doktora Programında Doktora Tezi olarak oy birliğiyle kabul edilmiştir. 21/07/2025

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman
Prof. Dr. Nazmiye YILDIRIM
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye
Prof. Dr. Hamit COŞKUN
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye
Doç. Dr. Saadet CAN ÇİÇEK
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye
Doç. Dr. Nevin ONAN
Karabük Üniversitesi

.....

Üye
Doç. Dr. Esra USLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzu ve Şablonuna uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin Turnitin adlı programında enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı %30'u geçmemektedir.

Bu çalışma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 2024/08 sayısı ile etik izin alınmıştır.

.....
ALİYE YAŞAYACAK

ÖZET

**MULTİPLE SKLEROZLU BİREYLERDE POZİTİF PSİKOLOJİK
MÜDAHALENİN YAŞAM KALİTESİNE VE İYİ OLUŞA ETKİSİ:
RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA
DOKTORA TEZİ
ALİYE YAŞAYACAK
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK DOKTORA PROGRAMI
(TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. NAZMİYE YILDIRIM)
BOLU, TEMMUZ - 2025
XII + 247 sayfa**

Bu çalışma, Multiple Sklerozlu bireylerde pozitif psikolojik müdahalenin yaşam kalitesine ve iyi oluşa etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak yapılmıştır. Araştırma 11 müdahale ve 10 kontrol grubu olmak üzere 21 katılımcı ile tamamlanmıştır. Dört hafta boyunca müdahale grubuna pozitif psikolojik müdahale (üç iyi şey yazma, şükran mektubu yazma ve şükür günlüğü yazma etkinliği), kontrol grubuna günlük rutinlerini (beslenme, hijyen, uyku, alışveriş) yazma çalışması uygulanmıştır. Veri toplama araçları; Tanıtıcı Bilgi Formu, Fizibiliteyi Değerlendirme Formu, Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği, PERMA Ölçeği, Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği'dir. Veriler iki gruptan müdahale öncesi, müdahale sonrası (4. hafta) ve izlemde (12. Hafta) toplanmıştır. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki-kare testi, Mann Whitney U testi, Welch Testi, Friedman Testi, Karma Desenli ANOVA kullanılmıştır. Pozitif psikolojik müdahale sonrası müdahale grubu pozitif duygu puan ortalaması ($36,10 \pm 5,91$) kontrol grubu pozitif duygu puan ortalamasına ($19,30 \pm 10,85$) göre farklılık göstermiştir ($p < 0,001$). Yapılan analizler sonucunda yaşam kalitesi ve iyi oluş ölçekleri puan ortalamaları için grup, zaman ve ölçek etkileşimi anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ancak ölçek ve grup etkileşiminin anlamlı olduğu ($p < 0,05$) tespit edilmiştir. Müdahale grubu bileşik fiziksel sağlık son test puan ortalaması düşüş gösterirken izlemde artmıştır. Bileşik mental sağlık puan ortalamaları ise müdahale sonrası ve izlemde sürekli olarak artış göstermiştir. Kontrol grubunda hem fiziksel hem de mental sağlık puan ortalamaları müdahale sonrası artış göstermiş, izlemde düşmüştür. Müdahale grubu iyi oluş puan ortalaması uygulama sonrası artış göstermiş ancak izlemde düşmüştür. Kontrol grubu katılımcıların iyi oluş toplam puan ortalaması zaman içinde azalmıştır. Sonuç olarak; Multiple Sklerozlu bireylerde pozitif psikolojik müdahalenin olumlu duyguyu artırdığı, yaşam kalitesi ve iyi oluş üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu belirlenmiştir. Pozitif psikolojik müdahalenin Multiple Sklerozlu bireylerde uygulanması önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Multiple skleroz, Pozitif psikolojik müdahale, Yaşam kalitesi, İyi oluş

ABSTRACT

THE EFFECT OF POSITIVE PSYCHOLOGICAL INTERVENTION ON QUALITY OF LIFE AND WELL-BEING IN INDIVIDUALS WITH MULTIPLE SCLEROSIS: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

PHD THESIS

ALİYE YAŞAYACAK

BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY

INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

DEPARTMENT OF NURSING

(SUPERVISOR: PROF. DR. NAZMİYE YILDIRIM)

BOLU, JULY 2025

XII + 247 pages

This randomized controlled study was conducted to determine the effects of positive psychological intervention on quality of life and well-being in individuals with Multiple Sclerosis. The study was completed with 21 participants, including 11 in the intervention group and 10 in the control group. The intervention group received a four-week positive psychological intervention (writing three good things, writing a gratitude letter, and writing a gratitude journal), while the control group received a daily routine activity (nutrition, hygiene, sleep, and shopping). Data collection tools included an Introductory Information Form, a Feasibility Assessment Form, the Multiple Sclerosis Quality of Life Inventory, the PERMA Scale, and the Positive and Negative Mood Scales. Data were collected from both groups at baseline, post-intervention (week 4), and follow-up (week 12). Data were analyzed using the following methods: number, percentage, mean, standard deviation, chi-square test, Mann-Whitney U test, Welch test, Friedman test, and Mixed Design ANOVA. Following the positive psychological intervention, the intervention group's mean positive emotion score (36.10 ± 5.91) was significantly higher than that of the control group (19.30 ± 10.85) ($p < 0.001$). Analyses revealed no significant group, time, scale interaction for quality of life and well-being scores ($p > 0.05$), but the scale and group interaction was significant ($p < 0.05$). In the intervention group, the composite physical health score decreased at post-test but increased at follow-up, while the composite mental health score increased continuously from post-test to follow-up. In the control group, both physical and mental health scores increased at post-test but decreased at follow-up. The intervention group's well-being score increased after the intervention but declined at follow-up, whereas the control group's total well-being score decreased over time. In conclusion, positive psychological intervention was found to increase positive affect and produce beneficial effects on quality of life and well-being in individuals with Multiple Sclerosis. The implementation of positive psychological interventions in individuals with Multiple Sclerosis is recommended.

KEYWORDS: Multiple sclerosis, Positive psychological intervention, Quality of life, Well-being

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	viii
TABLO LİSTESİ	ix
FOTOĞRAF LİSTESİ	x
KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ	xi
TEŞEKKÜR	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı	1
1.2 Problemin Amacı	6
1.3 Genel Bilgiler	7
1.3.1 Multiple Skleroz Tanım.....	7
1.3.2 Multiple Skleroz Epidemiyolojisi.....	7
1.3.3 Tanı Kriterleri	8
1.3.4 Multiple Skleroz Tiplendirilmesi.....	10
1.3.5 Multiple Skleroz Risk Faktörleri	11
1.3.6 Multiple Skleroz Belirtileri.....	15
1.3.7 Multiple Sklerozda Psikiyatrik ve Sosyal Sorunlar	17
1.3.8 Multiple Skleroz ve Yaşam kalitesi.....	20
1.3.9 Multiple Skleroz ve İyi Oluş	24
1.3.10 Multiple Sklerozda Tedavi.....	26
1.3.11 Pozitif Psikolojik Müdahaleler	27
1.3.12 Multiple Skleroz ve Hemşirelik.....	35
2. MATERYAL ve YÖNTEM.....	36
2.1 Araştırmanın Tasarımı	36
2.2 Araştırmanın Değişkenleri.....	36
2.3 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	36
2.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	37
2.4.1 Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması	38
2.4.2 Araştırmada Randomizasyon ve Körleme	38
2.5 Dahil Edilme -Dışlanma- Sonlanma Kriterleri	39
2.6 Katılımcı Değerlendirme Araçları	40
2.6.1 Genişletilmiş Engellilik Durumu Ölçeği (Expanded Disability Status Scale- EDSS)	40

2.6.2 Montreal Bilişsel Değerlendirme (MoCA).....	40
2.7 Veri Toplama Araçları.....	43
2.7.1 Tanıtıcı Bilgi Formu	43
2.7.2 Fizibiliteyi Değerlendirme Formu	43
2.7.3 Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54 (MSQOL-54).....	43
2.7.4 Beş Boyutlu İyi Oluş Modeli: PERMA Ölçeği	44
2.7.5 Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ)	45
2.8 Veri Toplama Yöntemi	45
2.9 Araştırmanın Süreci.....	47
2.9.1 Hazırlık Çalışmaları:.....	47
2.9.2 Müdahale ve Kontrol Grubunun Uygulamaları ve İzlemi.....	55
2.10 Verilerin Değerlendirilmesi.....	57
2.11 Araştırmanın Etik Boyutu.....	58
2.12 Araştırmanın Sınırlılıkları	58
2.13 Araştırmanın Güçlü Yönleri	59
3. BULGULAR	61
4. TARTIŞMA	73
4.1 Sosyodemografik ve Hastalığa İlişkin Özellikler	73
4.2 Pozitif Psikolojik Müdahalenin Olumlu Duygulanımı Artırma Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi.....	75
4.3 Pozitif Psikolojik Müdahalenin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi	79
4.4 Pozitif Psikolojik Müdahalenin İyi Oluş Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi	83
4.5 Pozitif Psikolojik Müdahalenin Katılımcılar Tarafından Uygulama Kolaylığı ve Fayda Yönünden Etkisinin Değerlendirilmesi	87
4.6 ITT Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi	88
5. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	89
5.1 Sonuçlar	89
5.2 Öneriler.....	90
KAYNAKLAR	92
EKLER.....	110

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1 Araştırma deseni	36
Şekil 3.1. Müdahale ve kontrol gruplarının Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54, PERMA Ölçeği puan ortalamalarının değişim grafiği (Deney 1: Müdahale Grubu, Deney 2: Kontrol grubu)	71



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1.1. 2017 Revize McDonald Kriterleri.....	9
Tablo 1.2. Hastalık başlangıcındaki belirtiler ve sıklıkları.....	15
Tablo 1.3. Hastalığın klinik semptomları	16
Tablo 2.1 Veri toplama araçları kullanım sıklığı	47
Tablo 2.2. Taslak Pozitif Psikolojik Müdahale Programı	48
Tablo 2.3. Gruplara uygulanan müdahaleler	49
Tablo 2.4. Katılımcıların grup içi müdahale öncesi ve sonrası PERMA Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	50
Tablo 2.5. Müdahalelerin kolaylık ve fayda açısından karşılaştırılması.....	51
Tablo 2.6. Pozitif psikolojik müdahale programı (müdahale grubu)	53
Tablo 2.7. Rutinleri yazma programı (kontrol grubu).....	55
Tablo 2.8. SPIRIT zaman çizelgesi	60
Tablo 3.1. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n=21).....	62
Tablo 3.2. Katılımcıların hastalıkla ilgili özellikleri (n=21)	63
Tablo 3.3. Katılımcıların Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54, PERMA Ölçeği, Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği birinci ölçüm puanlarının karşılaştırılması	64
Tablo 3.4. Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği dört haftalık değişiminin karşılaştırılması	65
Tablo 3.5. Katılımcıların Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54 ve PERMA Ölçeği ikinci ölçüm puanlarının karşılaştırılması	66
Tablo 3.6. Katılımcıların Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54, PERMA Ölçeği, Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği üçüncü ölçüm puanlarının karşılaştırılması	67
Tablo 3.7. Fizibiliteyi Değerlendirme Formu dört haftalık değişimin karşılaştırılması	69
Tablo 3.8. Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54, PERMA Ölçeği puan ortalamalarının müdahale ve kontrol gruplarında üç zaman noktasında karşılaştırılması	70
Tablo 3.9. Araştırmanın ITT analiz bulguları	72

FOTOĞRAF LİSTESİ

Sayfa

Fotoğraf 2.1. Telefon grupları oluşumu	56
Fotoğraf 2.2. Günlük hatırlatıcı ve bilgi mesajları.....	57



KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

BFS	: Bileşik Fiziksel Sağlık
BMS	: Bileşik Mental Sağlık
EBV	: Epstein-Barr Virüsü
EDSS	: Expanded Disability Status Scale
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HLA	: İnsan Lökosit Antijeni
ITT	: Intention to treat
KİS	: Klinik İzole Sendrom
MoCA	: Montreal Bilişsel Değerlendirme
MRG	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
MS	: Multiple Skleroz
MSIF	: Multiple Sclerosis International Federation
MSQOL	: Multipl Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği
PEACE	: Akut Kardiyak Olaylardan Sonra Pozitif Duygular
PP	: Per-protokol analizi
PNDÖ	: Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği
PPMS	: Birincil ilerleyici Multiple Skleroz
RRMS	: Ataklarla Seyreden Multiple Skleroz
SPMS	: İkincil ilerleyici Multiple Skleroz
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim dönemi ve tez sürecim boyunca bilgisi, deneyimi, tecrübesi ile yol gösteren, hoşgörüsü ve anlayışlı yaklaşımıyla desteklerini esirgemeyen, kıymetli danışmanım ve değerli hocam Sayın Prof. Dr. Nazmiye YILDIRIM' a

Tezimin her aşamasındaki titiz çalışmaları ve yönlendirmeleriyle büyük katkı sağlayan değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Hamit COŞKUN 'a ve Sayın Doç. Dr. Saadet CAN ÇİÇEK' e,

Çalışma boyunca desteklerini esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Şule AYDIN' a,

Doktora eğitim sürecim boyunca her zaman yanımda olduğunu ve desteğini hissettiğim kıymetli hocam Sayın Doç. Dr. Makbule TOKUR KESGİN' e,

Süreç boyunca sevgi, sabır ve desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım Sayın Burcu ÇAVUŞ GÜZEL ve Sayın Amine Hatun EYDEMİR'e,

Bugünlere gelmemde sevgisi, emeği, desteği ve varlığı ile her koşulda beni destekleyen, motive eden ve güçlendiren sevgili aileme teşekkürlerimi sunarım.

1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı

Multiple Skleroz (MS), merkezi sinir sisteminde miyelin kılıfın hasar gördüğü kronik otoimmün bir hastalıktır (Güdük vd., 2019; Khan ve Hashim, 2025). Multiple Sklerozda bağışıklık sistemi sinir sistemine saldırmakta ve plak adı verilen lezyonlara neden olmaktadır (Culicetto vd., 2024). Multiple Skleroz yaygınlığı son otuz yıldır sürekli artış göstermektedir (Kołtuniuk vd., 2023). Dünyada 2023 yılı verilerine göre 2,9 milyon Multiple Sklerozlu birey olduğu bildirilmiştir (Atlas of MS, 2020; Walton vd., 2020). Prevalansın kadınlarda (%69) erkeklerden (%31) daha yüksek olduğu ve 18 yaşın altındaki bireylerin sayısının sürekli arttığı belirtilmektedir (Hanna ve Strober, 2020; Sîrbu vd., 2022). Multiple Skleroz Atlasında Türkiye 20-60/100.000 grubunda yer almaktadır (Atlas of MS, 2020). Başlangıç yaşı sıklıkla 20 ile 40 arasında kabul edilmekle birlikte her yaşta görülebilen bir hastalıktır (Dighriri vd., 2023; Hanna ve Strober, 2020). Hastalığı oluşturan nedenler açıklanamamış olmasına rağmen kalıtım ve çevresel-yaşam tarzı faktörlerinin etkileşimleri rol almaktadır (Kołtuniuk vd., 2021; Oymağaçlıo ve Gülseven Karabacak, 2021). Genetik yatkınlık, düşük D vitamini seviyeleri, viral enfeksiyonlar, sigara içme gibi faktörler hastalık oluşumuna katkıda bulunan risk faktörleri arasındadır (Arsovski vd., 2024).

Multiple Skleroz, klinik izole sendrom (KİS), nükseden-düzelen (RRMS), primer progresif (PPMS), ikincil ilerleyici (SPMS) ve ilerleyen nükseden (PRMS) olarak gruplandırılmıştır. KİS; merkezi sinir sisteminin enflamatuvar demiyelinizan meydana geldiği ilk nörolojik tablodur. Ataklarla seyreden MS (RRMS); akut atakları izleyen tam ya da tama yakın düzelme dönemleri mevcuttur, ataklar arasında hastalıkta ilerleme gözlenmez. Progresif seyreden MS; engelliliğin eklendiği formudur (Efendi ve Yandım Kuşcu, 2018; Klineova ve Lublin, 2018; Lublin vd., 2014; Öztürk ve Tek, 2019). Multiple Sklerozun yaygın alt tipinin, vakaların yaklaşık %80'ini oluşturan ataklarla seyreden MS (RRMS) olduğu belirtilmektedir (Kołtuniuk vd., 2021).

Multiple Skleroz bireylerde motor fonksiyon bozukluğu, görme sorunları, duyuusal bozukluklar ve bilişsel eksiklikler gibi farklı alanları etkileyen belirtiler görülebilir (Culicetto vd., 2024). Sıklıkla görülen başlangıç semptomları arasında karıncalanma, uyuşma, kas güçsüzlüğü, görme bozuklukları, çift görme ve

koordinasyon sorunları bulunur. Diğer semptomlar yorgunluk, spastisite, denge sorunları, duyuşsal kayıp, ağrı, idrar ve cinsel işlev bozukluğu, depresyon, bilişsel sorunlar ve ısı intoleransıdır (Bülbül vd., 2022; Culicetto vd., 2024; Diker vd., 2022; Kołtuniuk vd., 2021; Oymağaçlıo ve Gülseven Karabacak, 2021; Novak ve Lev-Ari, 2023; Silveira vd., 2019; Schreiner vd., 2024).

Multiple Sklerozlu bireyler çok sayıda fiziksel ve zihinsel semptom dışında duygusal ve sosyal zorluklarla da karşı karşıya kalmaktadır (Kidd vd., 2017). Hastalığın genellikle bireylerin en verimli olduğı genç yetişkinlik dönemlerinde ortaya çıkması, engellilik yaratması, öngörülemeyen ve değışken doğası ile bilinen bir tedavisinin olmaması da MS'le yaşamayı ve hastalığın kabulünü zorlaştırmaktadır (Culicetto vd., 2024; Hanna ve Strober, 2020; Kołtuniuk vd., 2021; Pagnini vd., 2014). Hastaların %67'nin klinik olarak ruhsal bozukluk tanısı aldığı belirlenmiştir (Mado vd., 2024). Yapılan bir çalışmada psikiyatrik bozukluk riskinin MS'li bireyler arasında, MS olmayıp başka kronik hastalığa sahip olanlara göre yaklaşık olarak beş kat daha fazla olduğı belirlenmiştir (Huang vd., 2021). Multiple Sklerozda psikiyatrik bozuklukların sıklığının değerdendirildiğı bir çalışmada depresyon %30, anksiyete bozukluğu %22, bipolar duygudurum bozukluğu %13, psikoz %4, obsesif kompulsif bozukluk %31 oranında görüldüğü saptanmıştır (İnanç ve Kaya, 2022). Engellilik ve bağımlılık seviyesinin artmasına bağılı olarak, sosyal izolasyon ve istihdamla ilgili sorunlar yaşanmaktadır (Özkan vd., 2022; Kahraman, 2024; Lee vd., 2025; Strober, 2018). Ayrıca MS sadece hastalar üzerinde değil aileleri ve toplum üzerinde de önemli olumsuz etkilere sahiptir (Koffman vd., 2022; Walton vd., 2020).

Hastalıkla birlikte oluşan fiziksel, bilişsel, davranışsal ve sosyal değışiklikler günlük yaşam aktivitelerini, iyi oluşu ve yaşam kalitesini büyük ölçüde etkilemektedir (Doğın Ünlü ve Demirci, 2022; Hanna ve Strober, 2020; Oymağaçlıo ve Gülseven Karabacak, 2021; Öz ve Öz F, 2019). Yaşam kalitesi insanın hedeflerini, beklentilerini, standartlarını, bireyin yaşadığı kültür ve değerdargılarının tamamını algılama biçimi olarak ifade edilmektedir (Öztürk ve Tek, 2019). Yapılan çalışmalarda MS'li bireylerde diğerd kronik hastalıkları yaşayan bireylere göre yaşam kalitesinin düşük olduğı gösterilmiştir (Abdallah vd., 2022; Bulunmaz Güler ve Ersin, 2018; Kidd vd., 2017; Kołtuniuk vd., 2021; Lindberg vd., 2025; Visser vd., 2021). Yaşam kalitesi, kronik hastalığa sahip bireyler için uzun yaşam süresi, hastalık ilerlemesinin ve nükslerde azalma, tedavi yan etkileri

olasılığının azalması ile ilişkilendirilmektedir. Düşük yaşam kalitesi, hastalık semptomların şiddetlenmesi ve yaşam süresinin kısalması ile ilişkili bulunmuştur (Carl vd., 2022). Multiple Skleroz semptomları, remisyon ve nüks dönemleri, öngörülemeyen yapısı, görülen psikiyatrik bozukluklar, fiziksel engellilik, bilişsel bozukluk, hastalık süresinin uzun olması, progresif tip MS, atak sıklığı azalmış yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir (Bass vd., 2020; Culicetto vd., 2024; Hanna ve Strober, 2020; Homayuni vd., 2021; Pais Ribeiro ve Pedro, 2022; Rezapour vd., 2017).

Multiple Sklerozlu bireylerde düşük olarak saptanmış olan diğer bir unsur iyilik halidir (Dehnavi vd., 2015; Strober, 2018; Timkova vd., 2021). İyi oluş, öznel iyi oluş ve psikolojik iyi oluş olarak iki alanda ele alınmaktadır (Sarı ve Çakır, 2016). Öznel iyi oluş (Hedonik) sık olumlu duygular, az olumsuz duygular ve yaşam doyumu olarak üç parametreden oluşmaktadır (Tov, 2018). Psikolojik iyi oluş (Eudaimonic) ise altı yapıdan oluşmaktadır. Bunlar kendini kabul, diğerleriyle olumlu ilişkiler, özerklik, çevresel hâkimiyet, bireysel gelişim ve yaşam amacıdır (Dehnavi vd., 2015; Joshanloo ve Blasco-Belled, 2023; Sarı ve Çakır, 2016; Tov, 2018). Çalışmalarda Multiple Sklerozlu bireylerde uyku sorunları, düşük gelir, stres, depresif belirtiler, engellilik seviyesi artışının iyi oluşu azalttığı belirlenmiştir (Dehnavi vd., 2015; Joshanloo ve Blasco-Belled, 2023; Novak ve Lev-Ari, 2023; Özkan vd., 2022; Timkova vd., 2021). Yüksek iyi oluş ve yaşam memnuniyetinin yaşam kalitesi, uzun yaşam, iş ve gelir, sosyal ilişkiler gibi alanlarda yaşamı önemli ölçüde iyileştirdiği, hastalık semptomlarını azalttığı ve psikolojik semptomlara karşı tampon oluşturduğu belirtilmektedir (Chakhssi vd., 2018; Gencer, 2018; Wood vd., 2010).

Mevcutta Multiple Skleroz için kesin bir tedavi yoktur (Khan ve Hashim, 2025). Tedavide ataklar ve hastalık seyrine göre steroid, plazmaferez, oral tedaviler, hastalık değiştirici tedaviler ve hematopoetik kök hücre transplantasyonu yapılabilir (Efendi ve Yandım Kuşcu, 2018). Ancak tedavilerin daha çok hastalığın fiziksel yönlerine odaklanmasının yaşanan psikolojik ve sosyal sorunlara çözümde hastalara yardımcı olamadığı belirtilmektedir (Novak ve Lev-Ari, 2023; Sîrbu vd., 2022). Multiple Skleroz gibi kronik bir hastalık tanısı almış bireylerin uyum süreçlerini iyileştirmek, psikiyatrik semptomları önlemek- azaltmak, yaşam kalitesi ve iyi oluşu artırmak için geliştirilen çeşitli müdahaleler bulunmaktadır (Demirtepe-

Saygılı, 2019). Bu müdahalelerden biri de pozitif psikoloji programı dâhilindeki müdahaleler olarak belirtilmiştir (Gil-González vd., 2020).

Pozitif psikolojik müdahaleler, olumlu duyguları, düşünceleri ve davranışları artırmayı amaçlayan belirli faaliyetlerin sistematik olarak tamamlanması esasına dayanan bir psikososyal müdahale yöntemidir. Katılımcıların kendi kendine olumlu deneyimler oluşturmaları ve böylece iyi oluşu artırmak için günlük yaşamlarında egzersizleri tamamlamasını gerektirir (Brown vd., 2019). Güçlü yanları kullanmak, olumlu üç düşünce, ölüm anını düşünme, minnettarlık ziyareti ve hayatın tadını çıkarma müdahale yöntemleri sıklıkla kullanılanlar arasında yer almaktadır (Bohlmeijer vd., 2017). Müdahaleler kitap tabanlı, eğitim programları ve kurslar, klinik ortamda ve web tabanlı olarak uygulanabilmektedir (Parks ve Titova, 2016). Hedef kitle ise farklı sağlıklı ve hasta bireyleri kapsamaktadır. Literatürde psikiyatrik bozukluklar (depresif semptomlar, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, alkol ve uyuşturucu kullanım bozuklukları, bunama, yaşa bağlı bozulmuş bilişsel işlev, TSSB, psikoz, beyin hasarı, öğrenme güçlükleri ve yeme bozuklukları), fiziksel sağlık sorunları (kanser, kalp hastalığı, kronik ağrı, HIV, diyabet, multiple skleroz, osteoartrit, kısırlık), gebelik dönemi, öğrenciler, üniversite çalışanları ve ebeveynler üzerinde uygulanmış çalışmalar bulunmaktadır (Carr vd., 2021; Celano vd., 2020; Harlan, 2016; Huffman vd., 2016; Leclaire vd., 2018; Peters vd., 2017; Teoman, 2015; Toprak ve Sarı, 2023; Yavuz, 2020). Pozitif psikolojik müdahalelerin, pozitif iyi oluşu, olumlu duyguları, davranışları, bilişleri (Hendriks vd., 2021; Koydemir vd., 2021) ve dayanıklılığı artırdığı (Rippstein-Leuenberger vd., 2017), stres veya kaygıyı azaltarak depresif semptomları önlediği belirlenmiştir (Seear ve Vella-Brodrick, 2013; Senf ve Liao, 2013). Multiple Sklerozlu bireyler ile yapılan çalışmalarda ise müdahalelerin olumlu duygulanım, iyimserlik, dayanıklılık ve yaşam kalitesinde artışa neden olduğu, yorgunluk ve depresyonda azalma sağladığı saptanmıştır (Leclaire vd., 2018; M. E. Freedman vd., 2021; Saeed vd., 2015).

Multiple sklerozda semptomları iyileştirmeyi amaçlayan tedaviler önemlidir (Sîrbu vd., 2022). Bütünleştirici pozitif bir yaklaşımın hastalığın günlük semptomları nedeniyle sıkıntı yaşayan bireyler için faydalı olabileceğine dikkat çekilmektedir (Novak ve Lev-Ari, 2023). Ayrıca kesin bir tedavisinin olmaması ve stressiz bir yaşamın da mümkün olamayacağı düşünüldüğünde, bireylerin stresli durumları yöneterek baş etmeleri, uyum sağlamaları ve ruh sağlığı açısından

desteklenmeleri önemlidir (Öz ve Öz F, 2019). Bireylerin yaşadığı psikiyatrik ve sosyal sorunlar da düşünüldüğünde pozitif psikolojik müdahaleler gibi psikososyal girişimlerin kullanılması önemlidir. Bu nedenle Multiple Sklerozlu bireylerde yenilikçi bir tedavi yöntemi olan pozitif psikolojik müdahalelerin, etki ve uygulanabilirliğinin tespit edilmesi faydalı olacaktır. Multiple Skleroz gibi çok yönlü sağlık hizmetine ihtiyaç duyulan kronik bir hastalıkta nitelikli ve etkin bakım sunucusu hemşireler, müdahaleleri uygulamalarına entegre edebilir ve hastalara destek olabilir. Ayrıca tedavi süresinin uzaması ve sağlık merkezlerine erişim zorlukları, psikolojik destek süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle, bireylerin yaşadığı sıkıntıları hedef alan uzaktan terapötik uygulamalar giderek yaygınlaşmaktadır (Vicente-Escudero, 2025). Günümüz teknolojik gelişmeleri ve sağlık sistemine yansımaları da sağlık hizmetlerini daha ulaşılabilir kılmaktadır. Hemşirelik uygulamalarında ise bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı, bakımda kaliteli ve ekonomik çözümler sunarak hasta memnuniyetini artırmaktadır (Kaya, 2022). Bu şekilde bireyler kolay ve mekân sınırlaması olmadan pozitif psikolojik müdahale yöntemlerine ulaşabilir. Ayrıca bireylerin kolaylıkla uygulayabilecekleri pozitif psikolojik müdahale yöntemlerini öğrenerek günlük yaşamlarına entegre etmeleri ve olumlu etkisinden faydalanmaları da sağlanabilir.

Pozitif psikolojik müdahalelerin Multiple Sklerozlu bireylerde olumlu değişiklikler oluşturduğu belirtilmesine rağmen dünyada Multiple Sklerozlu bireylere uygulanan pozitif psikolojik müdahale çalışmaları sınırlıdır (Leclaire vd., 2018; M. E. Freedman vd., 2021; Saeedi vd., 2015). Bu çalışmalardan ikisi yüz yüze (Leclaire vd., 2018; Saeedi vd., 2015), diğer çalışma uzaktan yürütülmüştür (M. E. Freedman vd., 2021). Çalışmalarda bekleme kontrol grubu, kontrol grupsuz ve müdahale ve kontrol gruplarının dönüşümlü uygulama yaptığı görülmektedir. Türkiye’de ise ulaşılabildiği kadar bu müdahale yöntemlerinin Multiple Sklerozlu bireylere uygulandığı deneysel çalışma ile karşılaşılmamıştır. Müdahalenin Multiple Sklerozlu bireylerde faydalı olabileceği ve kolaylıkla uygulanabileceği yönünde daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır. Bu çalışma, Multiple Sklerozlu bireylere yönelik pozitif psikolojik müdahalelerin katılımcılar tarafından evden kitapçıklar üzerinden uygulanmasına yönelik yürütülen, kontrol grubuna da eş zamanlı yazma çalışmasının yapıldığı ilk araştırmadır. Bu açılarından çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2 Problemin Amacı

Bu çalışmanın amacı; pozitif psikolojik müdahalenin multiple sklerozlu bireylerin yaşam kalitesi ve iyi oluş düzeyleri üzerindeki etkinliğini belirlemektir.

Çalışmanın Hipotezleri;

H₁: Multiple Sklerozlu bireylerden oluşan, pozitif psikolojik müdahale uygulanan grup ile uygulanmayan grup arasında yaşam kalitesi puan ortalamaları açısından anlamlı fark vardır.

H₂: Uygulanan pozitif psikolojik müdahalenin yaşam kalitesi üzerinde etkisi zamanla değişir.

H₃: Multiple Sklerozlu bireylerden oluşan, pozitif psikolojik müdahale uygulanan grup ile uygulanmayan grup arasında iyi oluş puan ortalamaları açısından anlamlı fark vardır.

H₄: Uygulanan pozitif psikolojik müdahalenin iyi oluş üzerinde etkisi zamanla değişir.

H₅: Pozitif psikolojik müdahale uygulamasına ilişkin kolaylık algısı ortalaması beşin altındadır.

H₆: Pozitif psikolojik müdahalenin yararlılığına ilişkin algı ortalaması beşin üzerindedir.

1.3 Genel Bilgiler

1.3.1 Multiple Skleroz Tanım

Multiple Skleroz (MS), miyelin dejenerasyonu bağılı olarak gelişen merkezi sinir sisteminin (beyin ve omurilik) ilerleyici otoimmün bir hastalığıdır (Türkiye MS Derneği, 2025; Dahham vd., 2021; Yeni vd., 2025). Beyin ve omurilik miyelini, çeşitli sayı ve boyutlarda iltihaplanarak hasar görmektedir (Mohammadi vd., 2022). Myelin hasarın olduğu alanlarda plak adı verilen sertleşmiş dokular (skleroz) meydana gelmektedir (Türkiye MS Derneği, 2025). Bu alanlar beyne giden ve gelen sinirlerin elektriksel uyarıları iletme yeteneğinin kaybına, motor ve duysal işlevlerin bozulmasına neden olmaktadır (Dahham vd., 2021; Mohammadi vd., 2022). Plakların merkezi sinir sistemi boyunca görülebildiği ve aylar boyunca geliştiği belirtilmektedir (Reich vd., 2018). Hastalık genelde alevlenme olarak ortaya çıkan atak ve düzelmeler ile seyreden bir özelliği sahiptir (Bülbül vd., 2022; Diker vd., 2022; Oymağaçlıo ve Gülseven Karabacak, 2021). Atak ise kronik semptomlardan farklı olarak ortaya çıkan ve en az 24 saat süren yeni nörolojik bulguların varlığı olarak kabul edilmektedir (Öztürk ve Tek, 2019).

1.3.2 Multiple Skleroz Epidemiyolojisi

Multiple Skleroz için en belirgin epidemiyolojik özellik, dünyadaki dağılımının eşit olmaması olarak ifade edilmektedir. Multiple Sklerozun özellikle ılıman iklime sahip bölgelerde, yüksek gelirli ülkelerde ve İskandinav kökenli beyaz insanların yaşadığı yerlerde yaygın olarak görüldüğü bildirilmiştir (Shi vd., 2024). Multiple Skleroz Uluslararası Federasyonu (MSIF) tarafından derlenen MS Atlası verilerine göre; küresel yaygınlığının 35,9 olduğu, her beş dakikada bir MS teşhisi konulduğu, 2020 yılında 2,8 milyon ve 2023 yılında 2,9 milyon MS'li birey olduğu bildirilmektedir. Bu durum 2013 yılı tahminlerinden %30'luk bir artışı göstermektedir. En yüksek insidansın 6,8 ile Avrupa'da ve 4,8 ile Amerika'da olduğu, Güneydoğu Asya ve Afrika'da ise 0,4 olduğu bildirilmiştir. Raporda 18 yaşın altındaki MS'li bireylerin sayısının sürekli arttığı belirtilmektedir (Atlas of MS, 2020; Walton vd., 2020).

Küresel, bölgesel ve ulusal düzeylerde MS insidansının 1990-2021 yılları arasında ele alınan verilerinde ise her yıl 62.000'den fazla kişiye MS tanısı konulduğu bildirilmektedir. Önlemler alınmadığı sürece gelecekte MS'li bireylerin özellikle Avrupa'da artmaya devam edeceği, 2050 yılına kadar Avrupa'da yeni vakaların görülme sıklığının yaklaşık 2,5 vaka/100.000 nüfusa yükseleceği

belirlenmektedir. Hastalık nedeniyle yılda yaklaşık 16.000 ölüm gerçekleştiği tahmin edilmektedir (Khan ve Hashim, 2025).

Türkiye'de MS prevalansının coğrafi bölgelerin özelliklerine göre farklılık gösterdiği belirtilmektedir (Bölük vd., 2021; Türk Börü vd., 2020). Orta Karadeniz bölgesinde yapılan bir çalışmada prevalans 43,2/100.000 (Akdemir vd., 2017), Artvin'de yapılan çalışmada prevalans 18,6/100.000 (Türk Börü vd., 2018), Sivas'ta yapılan çalışmada ise 100.000'de 288 olarak belirlenirken (Gökçe vd., 2019) Afyonkarahisar merkezinde MS prevalansı 100.000 kişide 105,2 (Zeytin Demiral ve Betaş, 2024) olarak belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı verilerinden yararlanılarak 2020-2022 yılları arasında Türkiye'de MS yaygınlığının araştırıldığı çalışmada 96,4/100.000 ve orta risk kategorisinde olduğu saptanmıştır (Öztürk vd., 2024).

Hastalığın kadınlarda erkeklerden iki kat daha fazla görüldüğü, bazı ülkelerde bu oranın 4:1 kadar yükseldiği belirtilmektedir (Khan ve Hashim, 2025; Walton vd., 2020). Türkiye Multiple Skleroz Derneği Bültenine göre kadın/erkek hasta oranı yaklaşık 3/1 (Türkiye Multipl Skleroz Derneği Bülteni, 2023), başka bir çalışmada ise 2.1/1 olarak ifade edilmektedir (Öztürk vd., 2024). Başlangıç yaşı sıklıkla 20 ile 40 arasında kabul edilmekle birlikte her yaşta görülebilen bir hastalıktır. Yaklaşık olarak hastaların %10'una 18 yaşından önce teşhis konulmakta, 50 yaşından sonra MS teşhisi nadiren görülmektedir (Dighriri vd., 2023; Hanna ve Strober, 2020; Khan ve Hashim, 2025). Bir çalışmada tanılanma yaşı 30-34 (Khan ve Hashim, 2025) olarak belirlenirken ülkemizde yapılan bir çalışmada ilk tanı yaşı 34 (Öztürk vd., 2024) olarak saptanmıştır.

1.3.3 Tanı Kriterleri

Multiple Sklerozun, başlangıçta farklı klinik özellikler göstermesi ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları nedeniyle tanılanmasında güçlükler yaşanmaktadır. Bu nedenle uzun zaman boyunca tanı kriterlerinin belirlenmesi için çalışmalar yapılmıştır. Schumacher paneli 1965 yılında, 1983 yılında Poser tanı kriterleri oluşturulmuştur. 2001 yılında McDonald kriterleri olarak adlandırılan yeni tanı kriterleri geliştirilmiş, en son revizyonu 2017 yılında yayınlanmıştır ve mevcutta kullanılmaya devam etmektedir. Güncel tanı kriterleri Tablo 1.1.'de gösterilmiştir (Dilek vd., 2019; Efendi ve Yandım Kuşçu, 2018; Thompson vd., 2018).

Tablo 1.1. 2017 Revize McDonald Kriterleri

Atak	Objektif klinik bulgulu lezyon sayısı	MS tanısı için gerekli ek veri
≥2 atak	≥2	Yok ^a
≥2 atak	1+ öyküde başka bir alandaki lezyona ait atak ^b	Yok ^a
≥2 atak	1	SSS'de farklı bir alandaki lezyona ait yeni bir atak veya MRG ^c ile mekânda yayılımın gösterilmesi
1 atak	≥2	Ek bir klinik atak veya MRG ^d ile zamanda yayılımın gösterilmesi veya BOS-spesifik OKB ^e varlığı
1 atak	1 lezyona ait objektif klinik bulgu	SSS'de farklı bir alandaki lezyona ait yeni bir atak veya MRG ^c ile mekânda yayılımın gösterilmesi ve ek bir klinik atak veya MRG ^d ile zamanda yayılımın gösterilmesi veya BOS-spesifik OKB ^e varlığı
Sinsi progresyon	1 yıl klinik progresyon (retrospektif veya prospektif, ataktan bağımsız olarak)	Aşağıdakilerin 2'si • MS tipik (periventriküler, kortikal/jukstakortikal veya infratentoryal) alanlarda ≥1 lezyon • Spinal kordda ≥2 lezyon • BOS-spesifik OKB varlığı

^a: Mekanda ve zamanda yayılımı göstermek için ek bir teste gerek yoktur. Ancak beyin MRG tüm hastalara yapılmalıdır. Tanıyı destekleyecek yetersiz klinik ve MR bulguları olanlarda, tipik KİS olmayanlarda, atipik özellikleri olan hastalarda ek olarak spinal kord MRG ve BOS tetkiki yapılmalıdır. Bu tetkikler yapılamadıysa ya da negatifse MS tanısı koymadan önce dikkat edilmeli ve alternatif tanılar göz önünde bulundurulmalıdır.

^b: Atak için objektif nörolojik bulgular temelinde konulmuş klinik tanı en güveniliridir. Öyküdeki atağa ait dokümanite edilmiş objektif nörolojik bulgular yoksa, öykü enflamatuvar demyelinizan olaya ait tipik semptom ve klinik gelişim özelliklerini içermelidir. Ancak en az bir atak objektif bulgularla desteklenmelidir. Objektif kanıtların yokluğunda dikkatli olunmalıdır.

^c: MRG'de alanda yayılım; MS tipik (periventriküler, kortikal/jukstakortikal, infratentoryal ve spinal kord) 4 alanın ≥2'sinde ≥1 lezyon olması.

^d: MRG'de zamanda yayılım; herhangi bir zamanda çekilen MRG'de kontrast tutan ve tutmayan lezyonların aynı anda bulunması veya takip MRG'sinde ilk MRG (çekildiği zamandan bağımsız olarak) referans alındığında yeni bir T2 hiperintens lezyonun ya da kontrast tutan lezyonun olması.

^e: BOS-spesifik OKB varlığı zamanda yayılımı göstermez ama tanıda onun yerine geçer.

MS: Multipl skleroz, SSS: Santral sinir sistemi, MRG: Manyetik rezonans görüntüleme, BOS: Beyin omurilik sıvısı, OKB: Oligoklonal band

Kaynak: Efendi ve Yandım Kuşçu, 2018

Multiple Skleroz tanısı, yapılacak tetkikler ile desteklenmelidir. Klinik tablosu Multiple Skleroz ile benzeyen birçok hastalık bulunması nedeniyle klinik durumu açıklayacak bir başka nedenin olmadığı gösterilmelidir. Yapılan bir çalışmada hastaların %66,6'sı hastalık belirtilerini ilk fark ettikten bir yıl sonra nöroloğa danıştıklarını ve bir yıl içinde teşhis konduğu bildirilmiştir. Çalışmada tanı için en sık gecikme nedenleri yanlış tanı ve kesin olmayan ön testler olarak saptanmıştır (Bass vd., 2020). Tanı için kan tetkikleri, MRG, Beyin Omurilik Sıvı analizleri, Nörokognitif testler öncelikli testler olarak yapılmalı; Ürodinami, Biyopsi (Deri, Lenf nodülü, beyin-leptomeningis, diğerleri), Anjiyografi (serebral, fluorescein, MR), Elektrofizyoloji, Akciğer grafisi (hiler adenopati), Schirmer testi,

tükürük bezi sintigrafisi, SPECT, Kveim testi, Gallium scan gibi diğer testler de uygulanmalıdır (Efendi ve Yandım Kuşcu, 2018).

1.3.4 Multiple Skleroz Tiplendirilmesi

Multiple Sklerozda atak gelişmesi, manyetik rezonans görüntüleme bulguları, hastalığın ilerlemesi ve engellilik durumunun ortaya çıkması ya da artması gibi faktörler göz önüne alınarak alt tipleri belirlenmektedir. International Advisory Committee on Clinical Trials tarafından 1996 yılında Klinik olarak izole sendrom (KİS), Nükseden-düzelen Multiple Skleroz (RRMS), İkincil ilerleyici Multiple Skleroz (SPMS) ve Birincil ilerleyici Multiple Skleroz (PPMS) olmak üzere dört alt tip belirlemiştir (National MS Society, 2023). Lublin ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan revizyonla klinik izole sendrom (KİS), nükseden-düzelen (RRMS), primer progresif (PPMS), ikincil ilerleyici (SPMS) ve ilerleyen nükseden (PRMS) olarak ayrılmıştır (Arsovski vd., 2024; Dahham vd., 2021; Efendi ve Yandım Kuşcu, 2018; Klineova ve Lublin, 2018; Lublin vd., 2014).

Klinik İzole Sendrom (KİS): Nörolojik semptomların ilk görüldüğü dönemi ifade etmektedir. En az 24 saat süren, merkezi sinir sisteminde inflamasyon ve demiyelinizasyondan kaynaklanan ilk nörolojik semptom atağıdır. Semptomları kişiden kişiye değişmekle birlikte mesane disfonksiyonu, görme sorunları ve koordinasyon, denge, yürüme, konuşma ve yutma güçlüğü sıklıkla görülmektedir. Bu dönemde yapılan tedavilerin MS'in başlangıcını geciktirdiği belirtilmektedir.

Nükseden-düzelen Multiple Skleroz (RRMS): Relaps veya alevlenme olarak adlandırılan akut atakları izleyen ya da düzelme dönemleri mevcut olan alt tiptir. Relapsing Multiple Skleroz (ataklı-RRMS), en yaygın görülen alt tipidir ve iyileşme ile atak dönemleri ile seyreder. Tanı sırasında hastaların yaklaşık %85'inde bu tip görülmektedir.

Primer progresif Multiple Skleroz (PPMS): Hastalığın başladığı andan itibaren belirgin nüksler veya remisyonlar olmaksızın nörolojik fonksiyonların giderek kötüleşmesi ile seyreden tiptir.

İkincil ilerleyici Multiple Skleroz (SPMS): Başlangıçta nükseden-düzelen bir seyir izleyen hastalığın, nükslerle veya nüksler olmaksızın giderek daha düzenli bir şekilde ilerlediği alt tipidir.

İlerleyen nükseden Multiple Skleroz (PRMS): Başlangıçtan itibaren nörolojik fonksiyonun giderek kötüleştiği ve ara sıra nükslerin görüldüğü tipidir.

(Arsovski vd., 2024; Dahham vd., 2021; Efendi ve Yandım Kuşcu, 2018; Klineova ve Lublin, 2018; National MS Society, 2023; Shi vd., 2024; Silveira vd., 2019).

1.3.5 Multiple Skleroz Risk Faktörleri

Multiple Sklerozun etiyolojisi tam olarak bilinmemesine rağmen risk faktörleri bağışıklık sistemini ve inflamatuvar süreci tetikleyerek hastalığın oluşumuna neden olmaktadır (Adamczyk- Sowa vd., 2020; Shi vd., 2024). Risk faktörlerinden genetik yatkınlık, yaşam tarzı ve çevresel faktörlerin etkileşiminin hastalığın gelişimine zemin hazırladığı bildirilmiştir (Çimen ve Küçükoglu, 2024; Shi vd., 2024). Özellikle son çalışmalarda yaşam tarzı ve çevresel faktörlerin rolünün genetik faktörlerden daha etkili olduğu ifade edilmektedir (Alfredsson ve Olsson, 2019). Multiple Skleroz riski açısından göç zamanının önemli olduğu, 15 yaşından önce göç eden kişilerin varış ülkelerinin riskini taşıdıkları belirlenmiştir (Petek Balcı vd., 2023). Genlerde çok fazla değişikliğin olmadığı kabul edilirse son yıllarda MS görülme oranında artış olmasının yaşam tarzı ve çevresel faktörlerdeki etkiye bağlı olduğu ifade edilmektedir (Alfredsson ve Olsson, 2019; Waubant vd., 2019).

Risk faktörlerini genetik faktörler ve çevresel faktörler-yaşam tarzı olarak iki başlıkta toplamak mümkündür (Adamczyk- Sowa vd., 2020).

1.3.5.1 Genetik

Genetik, MS gelişiminde etkisi bilinen önemli bir faktördür. Birinci derece akrabası MS olan kişilerin hastalığa yakalanma riskinin yüksektir (Adamczyk- Sowa vd., 2020; Mohammadi vd., 2022; Shi vd., 2024). Soy geçmişte MS varlığı riski yaklaşık olarak %2,5-5'e yükseldiği ve tek yumurta ikizlerinin hastalığı geliştirme olasılığının %25 olduğu bildirilmiştir. Irk olarak özellikle kuzey Avrupa soyundan gelen Kafkasyalılar arasında hastalığın yaygın olduğu gösterilmiştir (National MS Society, 2023). Genetik yatkınlığı oluşturan genin altıncı kromozomda yer alan insan lökosit antijeni (HLA) olduğu bilinmektedir. Bu gen, bağışıklık sistemi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Shi vd., 2024).

1.3.5.2 Çevresel Faktörler

Coğrafi enlem: Hastalığın ılıman bölgelerde ve İskandinav kökenli insanların yaşadığı yerlerde yaygın olduğu, tropikal ve subtropikal bölgelerde nadir görüldüğü belirtilmektedir (Adamczyk- Sowa vd., 2020; Shi vd., 2024). Hastalığın daha yüksek enlemlere sahip bölgelerde daha yaygın olmasının daha az güneş ışığı yoğunluğu ve daha düşük UVB maruziyeti ile ilişkilendirilmiştir (Çimen ve

Küçüköğlu, 2024). Tao ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, yüksek enlemlerde yaşayanlarda MS'in daha erken yaşta ortaya çıktığı saptanmıştır (Tao vd., 2016).

Hava Kirliliği: Hava kirliliğinin MS üzerindeki etkisi olmayacağı yönünde çalışmalar olmasına rağmen (Bai vd., 2018), hastalık için risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Liu vd., 2024; Mohammadi vd., 2022; Shi vd., 2024). Hava kirliliği insan sağlığı üzerinde çeşitli zararlı etkilere sahiptir. Kan dolaşımı yoluyla toksik hava kirlleticilerinin beyne ulaşması ile nöronlar hasar görebilmektedir (Mohammadi vd., 2022). Hava kirliliğine maruz kalmanın inflamasyon ve oksidatif strese neden olabileceği, bu durumda kan-beyin bariyerinin bozulmasına, nöroinflamasyona ve nörodejenerasyona yol açabileceği ve MS gelişimine neden olabileceği öne sürülmektedir (Bai vd., 2018).

Stres: Stres, otoimmün hastalıklarda riski artırmada ilişkilidir. Stres altında beynin işlevini etkileyen hipotalamus-hipofiz-adrenal eksenini aktive olmaktadır (Shi vd., 2024). Uzun süreli stres bu eksen üzerinden beyni olumsuz etkilemektedir. Stresin hastalığa yatkınlığı artırma ya da hastalığın kendisinin strese neden olması nedeniyle bir kısır döngü olduğu ifade edilmektedir (Shi vd., 2024). Yapılan bir çalışmada stresli yaşam olayları ile MS tanısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Abdollahpour vd., 2018). Ancak MS'in neden olduğu stres, hastaların duygusal durumunu etkileyerek kişisel stres tolerans eşiğinin azalmasına ve böylece hastalığın kısır döngüsünün oluşmasına neden olabilir (Shi vd., 2024). Ayrıca MS'de hastalığın seyri ile stresli yaşam arasında bağlantı olduğu belirtilmektedir. Hastalar, semptomlar, nüks riski, tedavinin yan etkileri, kişilerarası ilişkilerdeki değişiklikler, günlük aktiviteler ve istihdam gibi birçok stresöre maruz kalırlar. Yapılan bir çalışmada MS'li hastaların %47,71'inin yüksek düzeyde stres yaşadığı bulunmuştur (Kołtuniuk vd., 2021). Başka bir çalışmada ise majör negatif stresli olayların sonraki yeni veya genişleyen lezyonlar için artmış risk ile ilişkili olduğunu, pozitif stresli olayların ise azalma ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Burns vd., 2014).

D Vitamini: D vitamini hem doğuştan hem de edinilmiş bağışıklığı olumlu yönde etkileyen bir vitamindir. Vitamininin farklı bağışıklık hücrelerinin büyümesini ve farklılaşmasını kontrol ederek doğuştan ve adaptif bağışıklığa müdahale ettiği gösterilmiştir. O nedenle D vitamininin otoimmün hastalıklarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Sîrbe vd., 2022). Doğuştan gelen

bağışıklık hücrelerinde, D vitamini patojen eliminasyonunu ve bağışıklık toleransını artırabilir (Shi vd., 2024). Bu nedenle D vitamininin koruyucu rolü bulunmaktadır (Adamczyk- Sowa vd., 2020). Düşük güneş ışığına ve düşük ultraviyole radyasyona maruz kalma ile düşük D vitamini seviyesi MS geliştirme riski ile ilişkilendirilmektedir (Chang vd., 2025; Sebastian vd., 2022; Shi vd., 2024). Yapılan çalışmalar erken çocukluk ve doğum öncesi güneşe maruz kalma ile pediatrik MS nüks riski arasında koruyucu bir ilişki olduğunu göstermiştir (Chang vd., 2025; Sebastian vd., 2022).

Enfeksiyon: Multiple Skleroz gelişmesine neden olacak bakteriler arasında Chlamydia pneumoniae, Porphyromonas gingivalis, Bacteroides fragilis ve Staphylococcus aureus bulunurken; viral risk faktörleri arasında insan herpes virüsü 6, Epstein-Barr virüsü (EBV), varisella-zoster virüsü ve insan endojen retrovirüsleri bulunmaktadır (Çimen ve Küçükoğlu, 2024). Viral enfeksiyonlardan özellikle Epstein Barr virüsü (EBV) MS duyarlılığı için tetikleyici bir faktördür ve riski artırmaktadır (Adamczyk- Sowa vd., 2020; Shi vd., 2024). EBV, düşük ve orta gelirli ülkelerde pediatrik enfeksiyonların nedenidir. Semptomatik EBV enfeksiyonunun (IgM antikorlarıyla) MS'li bireylerde daha yaygın olduğu da gösterilmiştir (Adamczyk- Sowa vd., 2020).

Sigara içmek: Vücudun sağlığı üzerinde büyük bir etkiye sahip olan ve çeşitli sistemlerin yapısını ve işlevini bozabilen sigara içmek, MS için bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır (Mohammadi vd., 2022; Shi vd., 2024). Sigara içeriğindeki kimyasal maddelerin bağışıklık sistemine zarar verdiği ve hastalık için risk oluşturduğu belirtilmektedir (Shi vd., 2024). Sadece sigara içmek değil pasif maruziyet de hastalık riskini artırmaktadır (Adamczyk- Sowa vd., 2020; Alfredsson ve Olsson, 2019). Yapılan sistematik bir incelemede MS'in gelişiminde ve ilerlemesinde sigara içmenin ilişkili olduğu belirlenmiştir (Degelman ve Herman, 2017). Sigara kullanma sadece hastalık riskini artırmamakta aynı zamanda tedavide kullanılan ilaçların etkinliğini bozması açısından da sıkıntı yaratmaktadır (Çimen ve Küçükoğlu, 2024).

Obezite: Obezite, birçok otoimmün hastalık için olası bir yatkınlık faktörü olarak görülmesine rağmen aradaki ilişki net olarak açıklanmamıştır (Zostawa vd., 2017). Özellikle ergenlik dönemi ortaya çıkan obezitesinin leptini ve yağ dokusunda proinflamatuvar mediatörlerin seviyesini artırmaktadır (Adamczyk- Sowa vd., 2020; Çimen ve Küçükoğlu, 2024). Obezite ayrıca D vitamininin

biyoyararlanımının azalmasına neden olmakta ve inflamatuvar süreçleri teşvik etmektedir. İki mekanizmanın bağışıklık hücrelerinin aktivasyonunu artırabildiği ve nörolojik bir inflamasyonu tetikleyebildiği belirtilmektedir. Bu durum MS için yatkınlığa neden olmaktadır (Adamczyk- Sowa vd., 2020).

Beslenme: Diyetin MS'in inflamatuvar süreci etkilediği, diyetle birlikte alınan çoklu doymamış yağ asitlerinin MS riski üzerinde koruyucu bir rolü olduğu ifade edilmektedir. Multiple Sklerozun gelişmiş ülkelerde yaygınlığının artması ile bu ülkelerde yeme alışkanlıklarında meydana gelen değişiklikler arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Tipik Batı diyeti ve popüler işlenmiş yemekler daha fazla sodyum klorür içerir. Bu durumun bağışıklık sistemini uyarabildiği ve etkilediği gösterilmiştir (Zostawa vd., 2017). Tuz alımı ve MS riski ile ilgili çalışmalar olmasına rağmen konu tam olarak netleşmemiştir (Nourbakhsh ve Mowry, 2019). Konu ile ilgili sistematik bir incelemede sodyum alımının MS hastalığının ilerlemesi ve potansiyel olarak hastalığın başlangıcı için bir risk faktörü olduğuna dair kanıtlar gösterilmiştir (Probst vd., 2019).

Vardiyalı Çalışma: Gece vardiyasında çalışma, sirkadyen ritim bozulmasına, uyku yoksunluğuna ve melatonin baskılanmasına ve sonuçta bağışıklık sisteminin olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır. Yapılan bir çalışmada 20 yıl ve üstü dönüşümlü gece vardiyasında çalışmanın, MS riskinde artışa sebep olduğu belirlenmiştir (Papantoniou vd., 2019). Özellikle melatoninin düzensizliğinin MS riski ile vardiyalı çalışma arasında etkili olduğu ifade edilmektedir (Nourbakhsh ve Mowry, 2019).

Alkol ve Kahve Tüketimi: Alkol ve kahve tüketimi MS için bir risk faktörü değil koruyucu etkileri nedeniyle ele alınmıştır. Multiple sklerozun doza bağlı olarak alkol tüketimiyle ters orantılı olduğu kabul edilmiştir. Birçok çalışma, resveratrol içeren özellikle kırmızı şarap tüketimini ele almıştır. Anti-oksidatif etki göstererek kronik hastalıkları önlediği ve genel sağlık durumunu iyileştirdiği belirtilmiştir (Adamczyk- Sowa vd., 2020). Alkol ve kırmızı şarap tüketimi ile MS seyri arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmada alkol ve kırmızı şarap alımının düşük engellilik seviyesiyle ilişkili olduğu ancak lezyon hacmini artırdığı belirlenmiştir (Diaz-Cruz vd., 2017).

Kahve, merkezi sinir sistemi uyarıcı kafein de dahil olmak üzere çok sayıda biyolojik olarak aktif madde içermektedir (Çimen ve Küçüköğlu, 2024). İçecek tüketimi ve multiple skleroz riski üzerine bir vaka kontrol çalışmasında kahve,

siyah ve yeşil çay içmenin MS geliştirme riskini azalttığı bulunmuş, polifenol açısından zengin içeceklerin potansiyel koruyucu etkilerinin olduğu belirlenmiştir (Dastoorpoor vd., 2023). Multiple sklerozlu bireylerin orta düzeyde kafein tüketmesinin bilişsel iyileşmelerle ilişkilendirilebileceğine ilişkin çalışma sonuçları bulunmasına rağmen kahve ve diğer diyet faktörlerinin potansiyel rolünü açıklığa kavuşturmak için başka çalışmalara ihtiyaç vardır (Alfredsson ve Olsson, 2019; Salekzamani vd., 2024).

1.3.6 Multiple Skleroz Belirtileri

Multiple Sklerozda etkilenen beyin bölgesi ve lezyonların yerleşimine göre belirti ve bulgular değişmektedir (Çimen ve Küçükoğlu, 2024). Belirtiler genellikle günler veya aylar boyunca sürebilir. Bazı belirtiler kalıcı hale gelebilir (Başkaran vd., 2023). Frontal ve parietal loblardaki lezyonlar, bilişsel ve duygusal sorunlara neden olurken; serebrum, beyin sapı ve omurilikteki plaklar, ekstremitelerin fonksiyonel sınırlamalarına yol açmaktadır (Pagnini vd., 2014). Hastalığın başlangıç döneminde karşılaşılan belirtiler Tablo 1.2.'de, klinik belirtiler Tablo 1.3.'te verilmiştir.

Tablo 1.2. Hastalık başlangıcındaki belirtiler ve sıklıkları

Belirti	Oran
Bir ya da daha fazla ekstremitede güçsüzlük	%35
Optik nörit	%20
Parestezi	%20
Diplopi	%10
Vertigo	%5
Mesane problemleri	%5
Diğer	<%5

Kaynak: Efendi ve Yandım Kuşçu, 2018

Ekstremitelerde güçsüzlük, kuvvet kaybı, duyuusal belirtiler, ataksi, mesane-bağırsak problemleri, cinsel bozukluklar, yorgunluk, diplopi, görme bulanıklığı gibi görssel belirtiler, dizatri, bellek-konsantrasyon-dikkat bozukluğu gibi bilişsel yakınmalar sık görülen belirtilerdir. Hareket bozuklukları, epileptik nöbet, baş ağrısı, demans düzeyinde kognitif yıkım, kortikal belirtiler, işitme kaybı, amyotrofi seyrek görülen belirti ve bulgular arasındadır (Bülbül vd., 2022; Çimen ve

Küçüköğlu, 2024; Dahham vd., 2021; Diker vd., 2022; Efendi ve Yandım Kuşçu, 2018; Kołtuniuk vd., 2021; Mohammadi vd., 2022; Oymağaçlıo ve Gülseven Karabacak, 2021; Safiri vd., 2024).

Tablo 1.3. Hastalığın klinik semptomları

Motor Semptomları	Somatosensoriyal Semptomlar	Kognitif ve Psikiyatrik Semptomlar	Diğer Semptomlar
Kortikospinal yol tutulumu Başlangıçta tek bacakta daha sonra iki taraflı tutulum Derin tendon reflekslerinde artış Spasitede artış Spasite sebebiyle ağrı, kramp, spazm	Uyuşukluk Yanma Gerilme Karıncalanma Gövde ve ekstremitelerde bant şeklinde anormal duyular Lhermitte belirtisi (boynun ani öne fleksiyonunda omurilikte, kol ve bacaklarda ani elektriklenme, çarpılma hissi)	Depresyon Bipolar bozukluk Görsel ve işitsel dikkat eksikliği Bellek çağırışım sorunları	Yorgunluk Bulanık görme Dizartrik konuşma Optik nörit Başlangıçta yürüme ataksisi, kronik hastalarda gövde ataksisi Miksiyon ve defekasyon bozuklukları

Kaynak: Multiple Skleroz (Öztürk vd., 2016)

Hastaların yaklaşık %40-70'inde bilişsel bozukluk gelişmektedir (Koffman vd., 2022). Bilişsel bozukluk dikkat, kısa süreli bellek, çalışma belleği, yürütücü işlevler ve bilgi işleme hızında değişikliklere neden olmaktadır (Çimen ve Küçüköğlu, 2024; Doğan Ünlü ve Demirci, 2022). Bilişsel bozukluğun hastalık boyunca farklı zamanlarda yaşam tarzı ve sosyal davranış üzerinde olumsuz etkisi vardır. Özellikle aktivitelere katılımı engelleyerek sosyal izolasyona ve duygusal sıkıntıya yol açmaktadır (Pilotto vd., 2024). Yapılan bir çalışmada hastaların günlük yaşam aktivitelerini etkileyen hafıza ve konsantrasyon zorlukları olduğu saptanmıştır. Bilişsel bozukluk depresyon, anksiyete ve yorgunlukla daha da kötüleşebilir. Yorgunlukla beraber fiziksel engelliliğin istihdam durumu üzerindeki etkisinde rol oynamaktadır (Bass vd., 2020).

En yaygın semptomdan biri yorgunluktur (Bass vd., 2020; DeLuca, 2024). Bireylerde %53 ile %90 oranında görülmektedir (DeLuca, 2024; Strober, 2018).

Bireylerin %50-60'ı bunu hastalığın en zorlayıcı semptomu olarak görmektedir (Silveira vd., 2019). Çünkü fiziksel sıkıntılarla beraber günlük yaşam aktivitelerini, yaşam kalitesini, ruh halini, bilişsel ve sosyal işlevleri olumsuz etkilemektedir (Bass vd., 2020; DeLuca, 2024; Pilotto vd., 2024; Silveira vd., 2019). Bireylerde %36 ile %62 arasında değişen uyku güçlüğü geliştiği saptanmıştır (Strober, 2018). Kötü uyku için risk faktörleri hastalığın süresi, engellilik, yorgunluk, bilişsel işlev bozukluğu, depresyon ve anksiyete olarak belirlenmiştir (Akın ve Arıca Polat, 2021; Laslett vd., 2022). Yorgunluk ile uyku sorunları, hastalar arasında en kötü semptomlar olarak değerlendirilmektedir (Strober, 2018). Multiple Sklerozlu bireylerde görülen diğer bir semptom spastisitedir ve hastaların %60-84'ünde görülür (Hugos ve Cameron, 2019). Multiple Skleroz spastisitesi, yürüme bozukluğu ile kötüleşir, hastalığın ilerlemesi, tedaviler, enfeksiyonlar, aşırı sıcaklıklar, stres, dar giysiler, diğer tıbbi sorunlar veya semptomlar ve uyaranlar ile kötüleşebilir. Spastisite arttıkça yaşam kalitesi azalmakta ve sağlık hizmeti kullanımı artmaktadır (Hugos ve Cameron, 2019). Bireylerin %60,7'sinde kadınlarda daha fazla olmak üzere cinsel işlev bozukluğu bulunduğu, ağrının da bireylerin yaklaşık üçte ikisini etkileyen yaygın bir semptom olduğu saptanmıştır (Silveira vd., 2019).

Bu semptomlar MS'de günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemektedir. Bass ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada hastaların %54,8'inin günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiği saptanmıştır. Özellikle yorgunluk, fiziksel güçsüzlük, denge/koordinasyon sorunları, sıcak/soğuk hassasiyeti, hafıza sorunları, uyuşukluk/karınalanma, konsantre olma güçlüğü, hareket etme güçlüğü/kas sertliği ve uyku sorunları etkili semptomlar olarak belirtilmiştir (Bass vd., 2020).

1.3.7 Multiple Sklerozda Psikiyatrik ve Sosyal Sorunlar

Multiple Skleroz hastalık doğası gereği bireysel bir seyir izlemektedir. Bireylerde farklı semptom ve bulgular görülebilir, atakların sayısı ve özelliği değişebilir. Bu durum bireylerde ciddi bir belirsizliğe neden olabilir. Hastalık sürecindeki bu belirsizlikler, farklı semptomlar MS'li bireylerin sadece fiziksel değil aynı zamanda psikososyal boyutta da sorunlar ve sıkıntılar yaşamasına neden olmaktadır. Aynı zamanda tekrarlayan ataklarla seyreden bir hastalık olması nedeniyle sadece bireyin kendisi değil aile üyeleri, mesleki yaşamı ve sosyal yaşamı da olumsuz etkilenmektedir (Akrami ve Alsancak, 2020; Huang vd., 2021; Kidd vd., 2017).

Hastalıkta inflamatuvar süreç ruh hali bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir. Özellikle hastalığa özgü semptomlar, ilaç tedavisinin yan etkileri, ailesel yatkınlık ve psikososyal faktörler psikiyatrik bozuklukların gelişme riskini artırabilmektedir (İnanç ve Kaya, 2022; Seferoğlu vd., 2021). Multiple Sklerozda görülen psikiyatrik bozuklukların yorgunluk, düşük yaşam kalitesi ve tedaviye uyumun azalmasıyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Seferoğlu vd., 2021). Özellikle kronik stres, anksiyete, depresyon, duygudurum bozukluğu, madde kötüye kullanımı ve psikozun en fazla görülen bozukluklar olduğu gösterilmiştir (Di Cara vd., 2022). Yapılan bir sistematik derlemede, psikiyatrik bozukluk yaygınlığının depresyon (%23,7), anksiyete (%21,9), alkol kötüye kullanımı (%14,8), bipolar bozukluk (%5,83), psikoz (%4,3) ve madde kötüye kullanımı (%2,5) olduğu saptanmıştır (Marrie vd., 2015). Hastalığın ilk yıllarında anksiyete, zaman geçtikçe hastalık seyrinde meydana gelen engellenmeler de arttıkça depresyonun ön plana çıktığı belirtilmektedir (Öz ve Öz, 2019). Ciddi hastalık tanısı almış olmak, çok az sosyal desteğe sahip olmak, etkisiz başa çıkma mekanizmalarına sahip olmak, belirsizlik ve bilgi eksikliğinin hastalığın ilk beş yılında anksiyeteye neden olduğu bildirilmiştir (Freedman vd., 2023; Öz ve Öz, 2019). Yapılan bir çalışmada depresyon ve anksiyetenin hastalık ilerlemesine neden olduğu ve engellilik durumunu artırdığı belirlenmiştir (Seferoğlu vd., 2021).

Depresyon en fazla görülen psikiyatrik bozukluktur. Genel popülasyondan 2-5 kat daha yüksektir (İnanç ve Kaya, 2022). Majör depresyonun yaşam boyu yaygınlığının yaklaşık %25-50 civarında olduğu tahmin edilmektedir (Silveira vd., 2019). Multiple Sklerozda depresyonun hastalığın öngörülemez yapıya ya da farmakolojik tedavilerin yan etkisi ile bağlantılı olduğu, genç yaş, düşük eğitim, kısa hastalık süresi ve algılanan sınırlı sosyal desteğin de riski artıran diğer faktörler olduğu belirtilmiştir. Multiple Sklerozlu bireylerde %36 oranında anksiyete görülmektedir (Hanna ve Strober, 2020). Anksiyete bozukluğu genel popülasyondakinden üç kat daha fazladır (İnanç ve Kaya, 2022). Kadın olma, kısa hastalık süresi, yetersizlik düzeyleri, hastalığın başlangıç yaşının küçük olması, stres düzeyi yüksekliği ve sınırlı sosyal desteğin de anksiyeteye katkıda bulunduğu belirlenmiştir (Hanna ve Strober, 2020). Nükseden-düzelen MS'li bireylerde, atak ve remisyonun önemli bir anksiyete nedeni olduğu, aynı zamanda artmış fiziksel yetersizlikle birlikte atağı tetikleyici olduğu da kabul edilmektedir (İnanç ve Kaya, 2022). Bipolar duygudurum bozukluğu için ailede bipolar bozukluk öyküsü önemli

bir risk faktörüdür. Steroid tedavisinin manik ataklara neden olduğu, bazı farmakolojik ajanların da hipomaniye neden olabileceği belirtilmiştir (İnanç ve Kaya, 2022). Multiple Sklerozlu bireylerde intihar düşüncesi genel nüfusa göre 2,3-ila 14 kat daha fazladır. Tanıdan sonraki ilk beş yılda görülen intiharların tüm intiharların %50'sini oluşturmaktadır. İntihar için depresyon, sosyal izolasyon, alkol kötüye kullanım, hastalığın şiddeti, düşük yaşam kalitesi, erkek cinsiyet ve bekar olma tetikleyici olarak kabul edilmektedir (Silveira vd., 2019).

Multiple Skleroz aynı zamanda bireylerin iş, aile ve sosyal yaşam sürecini de etkilemekte; erken dönemde üretkenlik ve iş gücü kaybına, yaşam ile ilgili ciddi yüke ve aile içi rollerini yerine getirememe gibi sorunlara neden olmaktadır (Akrami ve Aksancak, 2020; Çakır ve Yurtsever, 2021; Hanna ve Strober, 2020; Huang vd., 2021; Oymağaçlıo ve Gülseven Karabacak, 2021). Multiple Sklerozlu bireylerin çocukları akranlarından daha fazla sorumluluk üstlenmektedir. Ev içi bakım, duygusal destek, kişisel bakım ve kardeşlerin bakımı bu sorumluklardan birkaçı olarak sayılabilir (Di Tella vd., 2021; Yáñez-Ortiz, 2024). Ebeveyni MS olan çocuklarla yapılmış bir çalışmada çocukların yüksek oranda psikolojik sıkıntı yaşadıkları, olgunluk düzeylerine uygun olmayan bakım görevlerini üstlenmelerine neden olduğu ve stresle ilişkili çeşitli çatışmalar yaşadıkları belirlenmiştir (Yáñez-Ortiz, 2024). Multiple Sklerozlu bireylerin kişisel, profesyonel ve sosyal yaşamlarındaki etkilenmenin değerlendirildiği bir çalışmada hastaların %51,4 uyku sorunu, %64,2'si bir işi sürdürme yeteneğindeki bozulma yaşadığını, %50'si hastalığın kariyerlerinde ilerleme yeteneklerini olumsuz etkilediğini bildirmiştir. Bireylerin %70,5'i hastalık ilerlemesi ve gelecekte engellilik yaşama olasılığının en büyük endişeleri olduğunu belirtmiştir (Bass vd., 2020). Fizyolojik ve işlevsel bozulmaya bağlı artan bağımlılıkla birlikte özerkliğin kaybı, sosyal destek eksikliği ve beden imajı bozukluğu gibi faktörler hastaların umutsuz hissetmesine yol açmaktadır (Alankaya ve Durmuş, 2021). Yapılan bir çalışmada MS'li bireylerde oluşan yeti yitiminin umutsuzluğa neden olduğu belirlenmiştir (Alankaya ve Durmuş, 2021). Hastaların ilişkilerinde sorunlar olduğu, cinsel çekicilikle ilgili endişe ve partnerlerinin onları terk edebileceği korkusu yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca bireylerin hastalıklarını insanlardan sakladığı ve bunu için çaba gösterdiği belirlenmiştir (Bass vd., 2020).

Multiple Sklerozlu bireylerde diğer önemli bir sorun istihdam ve yol açtığı sosyo-ekonomik yüküdür. Hastalık süresi, klinik tipi, yaş, eğitim yılı, cinsiyet,

engellilik seviyesi, yorgunluk, depresyon ve bilişsel sorunlar MS’de istihdam durumu ile ilişkilendirilmiştir (Cadden ve Arnett, 2015). Bireylerin yaklaşık %80'ninin teşhis konulduktan beş yıl sonra işsiz kaldığı tahmin edilmektedir (Strober, 2018). Hastalık, genç yetişkinlik döneminde görüldüğü için ortaya çıkan üretim ve verimlilik kayıplarına neden olmaktadır. Hastalığın istihdam üzerindeki en önemli etkilerinden biri de erken emeklilik olarak belirtilmektedir (Kalender, 2022). Ayrıca tedavi giderlerinin yüksek olması, hastaların sürekli bakıma ihtiyaç duyması ve hastalığın ilerleyen evrelerinde rehabilitasyonun gerekli olması, tüm ilaçları, test ve tetkikleri, konsültasyon ve evde bakım hizmetleri maliyet açısından yük oluşturmaktadır (Kalender, 2022). Multiple Sklerozun ekonomik yükü doğrudan tıbbi, doğrudan tıbbi olmayan ve dolaylı olmak üzere üç maliyet kategorisi içermektedir. Doğrudan tıbbi maliyetler yatarak tedavi, ayakta tedavi, ilaçlar, teşhis, cerrahi müdahaleler ve hekim hizmetlerini içerir. Doğrudan tıbbi olmayan maliyetler ev ve otomobil ihtiyaçları, aile ve arkadaşlardan gelen bakım süreci, sağlık hizmetlerine erişim için yolculuk maliyetlerini içerir. Dolaylı maliyetler kısa veya uzun vadeli hastalık izni, maluliyet maaşı, sağlık sorunları nedeniyle erken emeklilik ve erken ölüm nedeniyle oluşan üretim kayıplarıdır (Dahham vd., 2021; Kalender, 2022). Amerika’da MS’li birey başına toplam maliyetler 463-58.616 dolar arasında değişmektedir (Dahham vd., 2021). Türkiye’de MS ekonomik yükü, relapslar, hastalık şiddetini ve yaşam kalitesini içeren bir çalışmada hasta başına toplam maliyet yılda 18.700 TL (Türk lirası) olarak saptanmıştır. Maliyetlerin hastalığın ilerlemesi ve engellilik ile artış gösterdiği belirlenmiştir (Karabudak vd., 2015). Acı, ağrı, anksiyete ve sosyal engeller ise maddi olmayan maliyetler olarak değerlendirilmektedir (Kalender, 2022).

Hastalıkla birlikte oluşan tüm bu sorunlar bireylerin işlevsel yeteneklerini, bağımsızlıklarını azaltmakta ve diğer bireylere göre iyi oluşu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Doğan Ünlü ve Demirci, 2022; Hanna ve Strober, 2020; Koltuniuk vd., 2023; Oymağaçlıo ve Gülseven Karabacak, 2021; Öz ve Öz F, 2019)

1.3.8 Multiple Skleroz ve Yaşam kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü (1995) yaşam kalitesini “bireyin içinde yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında ve amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları ile ilişkili olarak yaşamdaki konumunu algılaması” olarak tanımlamaktadır (WHO,

2025). Bireylerin fiziksel, psikolojik durumlarını, bağımsızlık düzeylerini, sosyal ilişkilerini, kişisel inançlarını ve çevre ile ilişkilerini içeren karmaşık ve çok boyutlu bir kavramdır (Cai vd., 2021; Kołtuniuk vd., 2023; Sehanovic vd., 2020). Objektif ve sübjektif olmak üzere iki alana ayrılabilir. Gelir düzeyi, cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyal destek, eğitim, meslek, boş zaman aktiviteleri, sağlık, yaşanılan konutun durumu vb. objektif göstergeler olarak kabul edilirken; kişinin sahip olduğu bu imkânlardan duyduğu tatmin ve aldığı doyum ise yaşam kalitesinin sübjektif göstergeleri olarak belirtilmektedir (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016; Karşıdağ vd., 2024). Özellikle bireyin sübjektif olarak dile getirdiği göstergeler, ‘sağlıkla ilgili yaşam kalitesi’ kavramını yansıtır ve bu kavram, hastalık ile tedavisinin birey üzerindeki etkilerinin yine bireyin kendi bakış açısından değerlendirilmesi ya da kişinin hastalığına rağmen anlamlı etkinliklerden tatmin sağlama yetisi olarak tanımlanmaktadır (Cai vd., 2021; Öztürk ve Tek, 2019; Sehanovic vd., 2020; Strober, 2018). Kronik hastalıklar bireylerin yaşamında tüm yönleri etkileyerek yaşam kalitesinde değişikliğe yol açar (Karşıdağ vd., 2024). Kronik hastalıklarla yaşayanlar için yüksek yaşam kalitesi uzun süreli sağkalım, gecikmiş hastalık ilerlemesi, nükslerde azalma ve tedavi yan etkileri olasılığının azalması ile ilişkilendirilmektedir (Carl vd., 2022). Kronik bir hastalık olan MS’de çalışmalar, hastalarda yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermiştir (Amtmann vd., 2018; Bulunmaz Güler ve Ersin, 2018; Kidd vd., 2017; Kołtuniuk vd., 2021; Marrie vd., 2023; Young vd., 2025).

Yaşam kalitesi çok boyutlu bir kavram olduğundan, değişimine neden olan faktörler de çeşitlidir (Carl vd., 2022). Hastalık semptomları, istenmeyen ilaç reaksiyonları, istihdam durumu, ekonomik hususlar, boş zaman aktivitelerine katılım ve rutin günlük görevlerin yerine getirilmesi gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Bin Jowair vd., 2025). Multiple Sklerozlu bireylerde yaşam kalitesini hastalığın semptomları başta olmak üzere birçok faktör etkilemektedir (Yeni vd., 2025). Kronik hastalık, yorgunluk, ağrı, uyku bozuklukları, fiziksel engellilik ve bilişsel bozuklukların düşük yaşam kalitesi göstergeleri olduğu belirtilmiştir (Kołtuniuk vd., 2021; Taştan Gürkan ve Özdelikara, 2024). Özellikle hastalığın varlığı ve devam ediyor olması yaşam kalitesi üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri olan faktörlerden biridir (Hodayi vd., 2021). Bununla birlikte MS’de görülen fiziksel ve bilişsel sorunlar, atak beklentisi, duygusal veya ruh hali bozuklukları yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkilemektedir (Broche-Perez vd.,

2023; Homayuni vd., 2021; Marrie vd., 2023). Multiple Sklerozlu bireyler ile yapılan nitel bir çalışmada yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörler fiziksel sorunlar, psikolojik bozukluklar, çalkantılı gelecek, işlevsel sınırlamalar, iş kaybı ve parasızlık, hastalık ve tedavi süreci, bakıcıların yorgunluğu, MS hakkında bilgi eksikliği, aile içi gerginlikler ve sosyal destek eksikliği olarak belirlenmiştir (Hosseini vd., 2022). Yapılan diğer bir çalışmada düşük-orta düzey yaşam kalitesine sahip bireylerde daha kötü fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ve iyi oluş bulunmuştur (Strober, 2018). Multiple Sklerozlu bireylerde yaşam kalitesini önemli ölçüde bozan en yaygın semptomlar anksiyete, depresyon, stres, yorgunluk ve ağrı olarak belirtilmektedir (Di Cara vd., 2022). Bir çalışmada MS'li bireylerde ruh hali, psikosomatik semptomların varlığı, yorgunluk ve yaşın yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (Pilotto vd., 2024).

Psikiyatrik semptomlar hastalığın ilk dönemlerinde tanı öncesi ilk belirti şikâyeti olarak ya da hastalığın ilerlemesi ile ortaya çıkmaktadır (Kořtuniuk vd., 2023). Özellikle stresin yaşam kalitesinde birincil rol oynadığı ve stres seviyesi yüksek olduğunda, tüm alanlarda yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Kořtuniuk vd., 2021). Yüksek düzeyde algılanan stres, öfke ifadesi ve ilgisizliğin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen duygusal düzenlemeyle ilişkili faktörler olduğu bildirilmiştir (Gil-González vd., 2020). Diğer psikolojik veya kişiye özgü faktörler arasında düşük yaşam kalitesi ile sorundan kaçınma, davranışsal uzaklaşma, dikkati dağıtma, inkâr, duygu odaklı başa çıkma, sosyal geri çekilme, özeleştirme ve bastırma ilişkilendirilmiştir (Gil-González vd., 2020). Multiple Sklerozda depresyon, anksiyete, yorgunluğun sağlıkla ilgili yaşam kalitesine etkisinin incelendiği üç yıllık bir çalışmada bireylerin fiziksel ve zihinsel yaşam kalitesi düşük bulunmuş, yüksek depresyon ve yorgunluk semptomları düşük fiziksel yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir (Marrie vd., 2023). Başka bir çalışmada bireylerin yaşam kalitesi alanlarında sorunlar olduğu ve yarısından fazlasının depresyon ve anksiyete olmak üzere duygusal sorunlar yaşadığı belirlenmiştir (Abdallah vd., 2022). Depresyon ve anksiyete semptomlarının artması düşük yaşam kalitesine neden olmaktadır (Marrie vd., 2023). Özellikle depresyonun yaşam kalitesinin iki alt boyutunda da hem doğrudan hem de dolaylı bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Yeni vd., 2025). Anksiyete düzeyi yüksek bireylerde hastalığa uyumun azaldığı ve intihar düşüncelerinin artmasının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Hanna ve Strober, 2020). Hastalarda görülen

depresyon, semptomlarının kötüleşmesi, hastalık yönetiminin yetersizliği, daha fazla ilaç kullanma, daha az istihdam, artan intihar düşünceleri, düşük yaşam kalitesi ve yorgunluğun artmasına yol açmaktadır (Hanna ve Strober, 2020; İnanç ve Kaya, 2022).

Hastaların %50-60'ı yorgunluğun yaşam kalitesi, ruh hali, bilişsel ve sosyal işlevleri üzerinde olumsuz etkileri olduğunu bildirmektedir (Hosseini vd., 2022; Silveira vd., 2019). Multiple Sklerozda yorgunluk, günlük aktiviteleri sınırlandırarak, dayanıklılığı azaltarak ve ağrı gibi semptomları şiddetlendirerek fiziksel yaşam kalitesini önemli ölçüde bozmaktadır (Pilotto vd., 2024). Yeni ve arkadaşları (2025) tarafından yapılan çalışmada MS'li bireylerde görülen depresyon, yorgunluk ve uyku sorunlarının birbirleriyle ilişkili olduğu, semptomlardan birinin kötüleşmesinin diğerini etkilediği ve semptomlardan her birinin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu saptanmıştır (Yeni vd., 2025). Başka bir çalışmada depresyon, yorgunluk ve daha az ölçüde bilişsel bozukluğun MS'li bireylerde yaşam kalitesiyle negatif ilişkili olduğu bulunmuştur (Bergmann vd., 2023).

Multiple Skleroz ataklarla ve iyileşme dönemleri ile devam eden bir hastalık olması nedeniyle nüksetmenin ve nüksetme beklentisinin de algılanan yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Khatibi vd., 2020). Bireyler tarafından nüksetme, hastalığın ilerlemesi ve engelliliğe atılan bir adım olarak algılanabilmektedir (Broche-Perez vd., 2023; Khatibi vd., 2020). Nüksler bireylerde büyük bir kaygı kaynağıdır ve korku gelişimine katkıda bulunur (Khatibi vd., 2020).

Multiple Skleroz semptomlarının yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisine karşılık sosyal desteğin hastaların ruh sağlığına ve yaşam kalitesine pozitif yönde katkı sağladığı saptanmıştır (Silveira vd., 2019; Strober, 2018). Öz-yeterliliğin de MS hastalarında fiziksel, sosyal ve bilişsel işleyişin önemli bir belirleyicisi olduğu belirtilmektedir. Öz-yeterlik, bir bireyin MS teşhisi ile nasıl mücadele ettiği ve hastalığı etkili bir şekilde yönetebileceğini öngördüğü için önemli bir etkiye sahip olabileceği düşünülmektedir (Gil-González vd., 2020; Strober, 2018). Ayrıca yüksek eğitim ve yüksek istihdam durumu yaşam kalitesi ile pozitif yönde ilişkiliyken; erkek cinsiyet, yaşlılık, bekar olma, işsizlik ve düşük sosyoekonomik durum düşük yaşam kalitesi ile ilişkili bulunmuştur (Gil-González vd., 2020).

Multiple Sklerozda başlangıç yaşının erken olduğu göz önüne alınırsa hastalığın yaşam kalitesi üzerindeki etkileri diğer nörolojik durumlardan daha yıkıcı ve zararlı olabilir (Strober, 2018). Multiple Sklerozlu bireylerde yaşam kalitesi hastalığın etkisinin önemli bir ölçüsü olarak değil aynı zamanda hastalığın ilerlemesinin bir öngörücüsü olarak da kabul edilmektedir (Culicetto vd., 2024). Ayrıca tedavi ve bakımın etkinliğinin de en önemli göstergelerinden biridir (Yeni vd., 2025). Yaşam kalitesi göstergelerinin takip edilmesi ve sonuçların değerlendirmede kullanılması, MS'li bireylerin genel sağlık durumları hakkında bilgi sağlayabilmektedir (Hajric vd., 2022).

1.3.9 Multiple Skleroz ve İyi Oluş

İyi olma hali, insanların yaşamlarını olumlu bir şekilde deneyimlediği ve değerlendirdiği bir yaklaşımdır (Sarı ve Çakır, 2016). İyi oluş ile ilgili çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Yaşam memnuniyeti, yaşam kalitesi gibi kavramların yerine de kullanılabilir (Andreasen vd., 2024). Pozitif psikoloji alanından bakıldığında iyi oluş, iyi bir hayata ulaşmak, yaşamak, gelişmek ve mutluluk olarak ifade edilmektedir (Lee vd., 2025). Yüksek iyi oluş stresli zamanlarda koruyucu bir görev görmektedir (Andreasen vd., 2024).

İyi oluş öznel iyi oluş (hedonic) ve psikolojik iyi oluş (eudaimonic) olmak üzere iki yaklaşıma ayrılmaktadır (Andreasen vd., 2024; Sarı ve Çakır, 2016). Öznel iyi oluş (Hedonik) olumlu duygular, olumsuz duygular ve yaşam doyumundan oluşmaktadır (Andreasen vd., 2024; Tov, 2018). Kişi kendi kriterlerine göre hayatını değerlendirdiğinde, memnunluk hissedebiliyorsa az olumsuz duygu fazla olumlu duygu yaşadığını ifade edebiliyorsa mutluluk düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılabilir (Özer ve Eldeleklioğlu, 2021). Öznel iyi oluş, bireyin yaşamını bilişsel ve duyuşsal alanda değerlendirmesidir. Bilişsel boyutta yaşam doyumunu ve duyuşsal boyutta ise olumlu ve olumsuz duygulanım bulunmaktadır (Das vd., 2020; Özer ve Eldeleklioğlu, 2021). Yaşam doyumunu bireyin hayatını öznel değerlendirmesiyle, olumlu duygulanım bireyin, diğer insanlara ve etkinliklere olan olumlu yaklaşımıdır. Olumlu duygulanım, “umut etme, ilgi duyma, neşeli olma, gurur duyma, güvenme, heyecanlanma” gibi duyguları içerirken; olumsuz duygulanım ise “suçluluk hissetme, nefret etme, hüzünlenme, öfkelenme” gibi duyguları içerir (Diener vd., 2017; Özkan vd., 2022). Olumsuz duyguların yoğun olması depresyon, anksiyete gibi olumsuz duyguların niceliğini yansıtmaktadır (Devran, 2018; Joshanloo ve Blasco-Belled, 2023; Sarı ve

Çakır, 2016). Öznel iyi oluş düzeyi yüksek olan bireylerin bağışıklık ve kardiyovasküler sistemlerinin daha güçlü olduğu, dolayısıyla bu kişilerin genel sağlık göstergelerinin daha olumlu seyrettiği belirlenmiştir (Özkan vd., 2022). Öznel iyi oluş düzeyi yüksek kişilerin özgüven ve liderlik yeteneği, sosyalleşme ve arkadaş sayısında artma özelliklerine sahip olduğu, kendi sosyal destek sistemlerini oluşturdukları ifade edilmektedir (Gencer, 2018).

İyi oluşun diğer kavramı psikolojik iyi oluş (eudaimonic) ise kişinin kendi potansiyelini gerçekleştirmesini, iyi yaşamasını, bir amaç duygusuna sahip olmasını ve başkalarıyla iyi ilişkiler kurmasını içeren daha kapsamlı bir iyi oluş duygusunu tanımlamaktadır (Strober, 2018). Ryff'ın psikolojik iyi oluş modeline göre psikolojik iyi oluş, altı yapıdan oluşmaktadır. Bunlar, kendini kabul, diğerleriyle olumlu ilişkiler, özerklik, çevresel hâkimiyet, bireysel gelişim ve yaşam amacıdır (Andreasen vd., 2024; Dehnavi vd., 2015; Joshanloo ve Blasco-Belled, 2023; Sarı ve Çakır, 2016; Tov, 2018). Kendini kabul etme, kişinin kendi sınırlarının farkında olmasına rağmen kendini iyi hissetme yeteneğidir. Çevresel hakimiyet, kişisel ihtiyaç ve istekleri karşılamak için çevreyi şekillendirme girişimidir. Başkalarıyla olumlu ilişkiler kurmak diğer bireyler ile ilişkileri düzenlemek ve geliştirmektir. Kişisel gelişim, kişinin yetenek ve becerilerinden en iyi şekilde yararlanmasıdır. Yaşam amacı, kişinin mücadelelerinde veya zorluklarında anlam bulma yeteneğidir. Özerklik, kişisel otorite ve bağımsızlık duygusu arayışı olarak açıklanmaktadır (Dehnavi vd., 2015).

Multiple Skleroz nedeniyle oluşan rahatsız edici ve öngörülemeyen semptomlar, zor tedavi rejimleri, ilaç yan etkileri ve artan fiziksel engellilik durumu iyilik halini olumsuz etkilemektedir (Dehnavi vd., 2015). Multiple Skleroz gibi ilerleyici bir hastalıkta, bireyin yaşamı ve kişisel gelişimde, yaşam anlamı veya amacının tanımlanması, iyi oluş için önemlidir ve bu kavram yaşam kalitesi ile iç içe geçmiştir (Strober, 2018). Bir çalışmada, iyi oluşun MS'de kişinin geliri, istihdamı, eğitimi ve medeni durumuyla olumlu düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır (Novak ve Lev-Ari, 2023). Başka bir çalışmada da yüksek eğitim durumunun psikolojik iyi oluş ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir (Dehnavi vd., 2015). Multiple Sklerozlu bireyler ile yapılan çalışmada pozitif hastalık algıları, benlik saygısı ve psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki olduğu, benlik saygısının hastalık algısı ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki üzerinde önemli bir aracılık etkisi oluşturduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmada

uyku sorunlarının ve düşük gelirin psikolojik iyi oluş üzerinde olumsuz etkisinin olduğu belirlenmiştir (Timkova vd., 2021). Depresif belirtiler, yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkileri ortaya koymak için yapılmış bir çalışmada yaşam doyumu ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif, iyi oluş ile depresif belirtiler arasında negatif karşılıklı ilişki tespit edilmiş; düşük iyilik halinin depresyon için bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir (Joshnloo ve Blasco-Belled, 2023). MS'li bireylerde öznel iyi oluşu belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada geliri giderinden az ve engellilik puanı yüksek olan bireylerde öznel iyi oluş düzeyleri düşük olarak belirlenmiştir. Bu nedenle hastalığın ilerleyen dönemlerinde engellilik ve bağımlılığın artmasına neden olabileceği belirtilmiştir (Özkan vd., 2022). Olumlu duygulanım, iyimserlik ve öznel iyi oluş gibi olumlu psikolojik yapıların, kronik hastalığa uyum sağlamada önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Leclaire vd., 2018). Multiple Sklerozda stres, dayanıklılık, iyi oluş, uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerini değerlendirmek üzere yapılan çalışmada yüksek düzeyde stres, daha düşük dayanıklılık ve daha kötü uyku kalitesi belirlenmiştir. Çalışmada stresin, kötü uyku kalitesi ve yorgunluk ile arttığı; iyi oluş ve dayanıklılık ile azaldığı görülmüştür. Stres yönetiminin önemli olduğu ve bireyin dayanıklılığının geliştirilerek stres seviyesinin düşmesi ve iyi oluşun artırılmasının sağlanabileceği belirtilmiştir (Novak ve Lev-Ari, 2023).

1.3.10 Multiple Sklerozda Tedavi

Multiple Sklerozda uygulanan tedavinin amacı hastalık sürecindeki belirtileri yönetmek, semptomların azaltılması ve bu semptomların oluşumunun önlenmesi, engellilik ilerleyişini geciktirmek, atakların kontrol altına alınması ve azaltılması yönündedir (Çakır ve Yurtsever, 2021; Oymağaçlıo ve Gülseven Karabacak, 2021). Tanı konulduktan sonra hızlı bir şekilde tedavinin başlanması önemlidir. Akut atak aşamasında ilk tedavi oral veya intravenöz kortikosteroid tedavisidir. Kortikosteroidlere yanıt vermeyen ağır enflamatuvar demiyelinizan ataklarda plazmaferez uygulaması yapılabilir (Efendi ve Yandım Kuşçu, 2018). İkinci tedavi türü hastalık değiştirici tedaviler (Disease Modifying Therapies-DMT) ve üçüncü tedavi seçeneği ise kötü seyreden MS vakalarında hematopoietik kök hücre transplantasyonudur (Schenk vd., 2022). İlaç tedavileri nörolojik bozulmayı yavaşlatmayı amaçlamaktadır (Meyer vd., 2024). Tedaviler antiinflamatuvar etki göstererek atak sıklığını ve beyindeki lezyonları azaltmakta, engelliliği geciktirmekte ve bazı durumlarda engelliliği orta derecede iyileştirici

etki göstermektedir (Göncüoğlu, 2023). Bireyler tanı aldıktan sonra yaşamları boyunca ilaç tedavisi ya da tedavilerini sürdürmek durumdadırlar. Bu tedaviler hastalığın yönetiminde etkili olsa da MS ilerlemesini ya da atak gelişimini çoğu zaman engelleyemez (Sîrbu vd., 2022). Multiple Sklerozlu bireyler değerlendirilirken duygusal ve sosyal faktörler de sürece dahil edilmelidir (Bass vd., 2020). Bununla birlikte tanı aldıktan ve hızlı bir tedavi sürecine başladıktan sonra uyum sağlama süreci psikolojik, sosyal ve fiziksel faktörleri de içerir (Poli vd., 2024). Ayrıca tedavi sürecine bağlılığın azalmasına yol açan çok çeşitli uzun vadeli enfeksiyonlar, baş ağrısı, ishal, mide bulantısı, bradikardi, lenfositopeni, gastrointestinal sistem bozuklukları, hepatotoksik lökopeni, otoimmünite, adet değişikliği, ağız yaraları gibi çeşitli yan etkilere de sebep olmaktadır (Schenk vd., 2022). Bu nedenle MS’de semptomları iyileştirmeyi amaçlayan tedaviler önemlidir ve ilaç, nörorehabilitasyon ve psikolojik terapi gerektiren multidisipliner bir yaklaşım benimsenmelidir (Sîrbu vd., 2022). Hastalığın özellikle genç yaşlarda tanı konulması nedeniyle iyi oluş ve yaşam kalitesini korumak için etkili stratejiler ile hem semptomları yönetmek hem de hastalığa ve klinik seyrine uyumu sağlamak gerekmektedir (Poli vd., 2024). Çünkü MS’de uygun semptom yönetimi, bireylerin yaşam kalitesini artırabilmekte, engelliliğin etkisini sınırlayabilmekte, bireyin sosyal yaşamının devamlılığını sağlayabilmekte ve maliyetleri düşürerek toplumsal yükü de azaltabilmektedir (Göncüoğlu, 2023; Kalender, 2022; Timkova vd., 2021).

Multiple Sklerozlu bireyleri desteklemek için önerilen müdahaleler; bilişsel davranışçı terapi, farkındalık temelli terapiler, sosyal ve grup desteği müdahaleleri, semptom ve kendi kendine yönetime dayalı tedaviler, nörobilişsel rehabilitasyon ve pozitif psikoloji programı dâhilindeki müdahaleler olarak belirtilmiştir (Gil-González vd., 2020; Montañés-Masias vd., 2022; Schenk vd., 2022; Sîrbu vd., 2022). Multiple Sklerozlu erişkinlerde yaşam kalitesi ile ilgili yapılan bir sistematik derlemede yaşam kalitesine artırmaya yönelik olarak yapılan psikolojik tüm müdahalelerin bireylerde sosyal desteği güçlendirerek, yaşam kalitesinin artırılmasını sağladığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte bu yaklaşımların depresif belirtileri iyileştirdiği ve stresi de azalttığı görülmüştür (Gil-González vd., 2020).

1.3.11 Pozitif Psikolojik Müdahaleler

Geleneksel ruh sağlığı yaklaşımında hedef sıkıntı ve psikopatolojiyi azaltmaktır. Ancak ruh sağlığı, ruhsal hastalığın olmaması değil; duygusal, sosyal ve psikolojik tam bir iyi oluşu da içermektedir (Bohlmeijer vd., 2021). Bu açıdan

pozitif psikoloji, semptomları iyileştirmekten ziyade refahı ve optimum işlevselliği artırmaya odaklanan yeni bir alan olarak kabul görmüştür (Chakhssi vd., 2018). İnsanların olumlu yönleri üzerinde durarak psikolojide yıllarca dikkate alınmayan alanını ele almıştır (Kırışik Sürer vd., 2025). Pozitif psikoloji sadece hastalıkları önlemenin, riski azaltmanın ötesinde sağlıklı ömrü uzatma, yaşam kalitesini iyileştirme, iyi ruh sağlığını ve bilişsel işlevi koruma gibi amaçlar edinmiştir (Kubzansky vd., 2018). Pozitif psikolojinin olumlu duyguları, davranışları ve bilişleri artırarak daha iyi yaşamaya hedefleyen özelliği bu yapıları geliştirmeye yönelik katkı sağlayacak müdahalelerin gelişimini teşvik etmiştir (Talić vd., 2023). Bu müdahaleler iyilik halinin artırılması ve amaçlarına ulaşılması için kullanılan yöntemler, egzersizler “pozitif müdahale, pozitif psikolojik müdahale” olarak adlandırılmaktadır. Aslında müdahalelerin kesin bir tanımı bulunmamakla birlikte bireyin kaynaklarını güçlendirmek için tasarlanmış bazı pratik uygulamalar için kullanılan genel adlandırmadır (Duan vd., 2022; Teoman, 2015).

“Pozitif psikolojik müdahaleler, genellikle pozitif duyguları, davranışları veya düşünceleri artırarak bir bireyin refahını yükseltmeyi amaçlayan bilimsel temelli stratejiler veya tekniklerdir” (Sharma ve Tanushree Markandey, 2024). Pozitif konulara odaklanması, pozitif sonuçlara ulaşmayı hedefleme ve herhangi bir zayıflığı düzeltmekten öte daha sağlıklı bir yaşama ulaşmak amacına hizmet eder (Eryılmaz, 2017; Teoman, 2015). Amaca yönelik bir ya da daha fazla aktivitenin tamamlanması esasına dayalı bir psikososyal müdahaledir (Seligman vd., 2005). Nezaket, minnettarlık, kişisel güçlü yönleri kullanma, eğlenceli veya anlamlı aktiviteler gerçekleştirme, geleceğin hayal edilmesi gibi günlük yaşamda uygulanabilecek basit eylemlerden oluşur. Bireyler bu eylemleri uygulamayı öğrenerek olumlu duygu oluşturan durumlara odaklanmaya çalışırlar. Müdahalelerin öncelikli hedefi refahı iyileştirmek olduğu için ruh sağlığı bozuk olan ve olmayan gruplarda uygulanabilir (Feig vd., 2022; Lambert D’raven ve Pasha-Zaidi, 2014). Kısa ve basit eğitimlerle uygulanabilir, bireysel ve grup ortamlarında kullanılabilir (Huffman vd., 2023). Pozitif psikoloji müdahalelerinin klinik ve klinik olmayan çocuk ve yetişkin katılımcı üzerinde etkinliğinin incelendiği çalışmada refah düzeyini artırdığı, depresyon, kaygı ve stresi azalttığı saptanmıştır. Bu etkinin üç aylık takipte korunduğu belirlenmiştir (Carr vd., 2021).

Pozitif psikolojik müdahalelerin özellikleri

-Pozitif psikolojik müdahaleler bilimsel çalışmalardan elde edilen kanıtlar temel alınarak oluşturulur. Özellikle randomize kontrollü çalışma sonuçları kullanılır.

-Müdahalelerin temel amacı refahı ve yaşam kalitesini artırmaktır. Olumlu duyguları, dayanıklılığı artırmayı hedeflerler.

-Klasik yaklaşımlardan farklı olarak bireysel düzeyde güç ve erdemleri geliştirme üzerinde durur.

-Farklı uygulama alanları vardır. Bireysel olarak farklı yaş gruplarına kolaylıkla uyarlanabilir.

-Bireyleri bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirerek tüm alanlarda gelişimi ön planda tutar.

-Ruhsal sorunlara karşı önleyici ve koruyucu olarak çalışır.

-Bireyler tarafından kendi kendine uygulanabilir. Kolay ulaşılabilir ve maliyet etkindir.

-Yaşama olumlu bir bakış açısı ile yaklaşmayı ön planda tutar (Sharma ve Tanushree Markandey, 2024).

Pozitif Psikolojik Müdahalelerin sayısı ile ilgili farklı yaklaşımlar olsa da sıklıkla kullanılan önemli teknikler şunlardır:

1) Tadını Çıkarma: Tadını çıkarma, pozitif bir deneyime tam olarak katılma ve bundan zevk alma eylemi olarak tanımlanabilir. Pozitif yönlerine kasıtlı olarak odaklanmayı içerir. Tadını çıkarma, pozitif bir geçmiş deneyimi hatırlamak, lezzetli bir yemeğin tadını çıkarmak veya sadece doğanın güzelliğini içine çekmek gibi birçok farklı biçim alabilir (Sharma ve Tanushree Markandey, 2024). Bu etkinliği yapmak mutluluk ve yaşam doyumunda artışa, depresif semptomlarda azalmaya neden olmaktadır. Etkinlik hakkında yazma ve mizahı kullanma gibi geliştirici unsurlar da eklenebilir (Parks ve Titova, 2016).

2) Minnettarlık: Minnettarlık, iyiliği kabul etmek, bunun için minnettar hissetmek ve bu iyiliğin kaynağının kişinin kendisi dışında olduğunu fark etmekle ilişkili olan olumlu bir duygudur. Minnettarlık günlüğü tutmak veya başkalarına minnettarlığınızı ifade etmek gibi egzersizler yapmak mutluluk ve esenlik duygularını artırabilir. Minnettarlık, mektubu, ziyareti, şükür günlüğü tutma gibi farklı uygulamaları bulunmaktadır (Bannink, 2019; Parks ve Titova, 2016; Sharma ve Tanushree Markandey, 2024). Şükran mektubu yazmanın ruh hali ve esenlik üzerindeki güçlü etkisi olduğu bir çalışmada bir aya kadar mutluluğu artırdığı ve

depresif belirtileri azalttığı (Seligman vd., 2005); diğer bir çalışmada altı aya kadar refahı iyileştirilmesine yol açtığını bulunmuştur (Lyubomirsky vd., 2011).

3) Nezaket: Nezaket, karşılığında hiçbir şey beklemeden başkalarına karşı düşünceli, yardımsever ve şefkatli olmayı içeren bir davranış veya tutum olarak tanımlanabilir. Olumlu sosyal ilişkilerin temel bir bileşenidir ve mutluluk, memnuniyet ve tatmin gibi esenliği ve olumlu duyguları teşvik ettiği bulunmuştur. Eylemler, küçük hediyeler ve bağışlar almaktan, birinin ağır bir çantayı taşımasına yardım etmek gibi para harcamayı gerektirmeyen şeylere kadar büyük ölçüde değişebilir. Özellikle birine para harcamak, bağışta bulunmak mutluluk oluşturan eylemler olarak gösterilmektedir (Bannink, 2019; Parks ve Titova, 2016; Sharma ve Tanushree Markandey, 2024). Yapılan bir çalışmada nezaket eylemlerinin bir hafta boyunca mutluluğu artırdığı, bireylerin nazik ve minnettar oldukları saptanmıştır (Bannink, 2019; Otake vd., 2006).

4) Empati: Başkalarının duygusal durumlarını algılama, deneyimleme ve bunlara yanıt verme kapasitesini içerir. Hem bilişsel hem de duygusal bileşenleri içeren karmaşık bir psikolojik yapıdır. Empatik aktiviteler sosyal bağları güçlendirmektedir. Bu durum yaşam memnuniyetini, olumlu duyguları artırmakta ve depresif semptomları azaltmaktadır (Parks ve Titova, 2016; Sharma ve Tanushree Markandey, 2024).

5) İyimserlik: İyimserlik temelli aktiviteler, insanlardan geleceği olumlu bir şekilde düşüncelerini ve olumlu beklentiler yaratmalarını ister. Kişilerden gelecekte kendilerini en iyi şekilde nasıl gördüklerini yazmaları istenebilir (Parks ve Titova, 2016). Fiziksel ve zihinsel sağlık açısından mümkün olan en iyi geleceği düşünerek yazmanın sonucunda bireylerin daha mutlu, daha az sıkıntılı ve daha az hasta hissettikleri bildirilmiştir (Huffman vd., 2011; Lyubomirsky vd., 2011).

6) Güçlü yönler: Bireylerin güçlü yönlerini belirleme ve günlük yaşamlarında kullanma esasına dayanan bir aktivitedir (Parks ve Titova, 2016). Güçlü karakter özelliklerini kullanan insanlar kendine güven, yeterliliklerini kavrama, hedefleri gerçekleştirme ve iyi oluştta daha yüksek özellikler göstermektedir (Bannink, 2019).

7) Anlam: Anlam temelli eylemler kişinin hayatına anlam katan şeyin ne olduğunu anlamaya ve sıklıkla bu anlamı geliştirmek üzere aktivitelere odaklanır. Kişinin mesleğinin anlamı üzerine düşünmesi, anlamlı bir hedef belirlemesi ve

planlama yapması, bunları yazması gibi örnek etkinlikler içerir (Bannink, 2019; Parks ve Titova, 2016).

Pozitif psikolojik müdahalelerin uygulanması basit ve kolay olması, kapsamlı eğitim gerektirmemesi avantaj olarak görülebilir. Birçok programda katılımcılar kendi başlarına faaliyetleri tamamlar, sonrasında bir eğitimci ya da klinisyenden geri bildirimle destek alabilir (Kubzansky vd., 2018). Ancak pozitif psikolojik müdahalelerin etkin bir şekilde çalışması ve istenilen sonuçlara ulaşması için bazı faktörlere dikkat edilmesi gerekir. Etkinliğini artıran faktörlerin aktivitenin özellikleri, aktiviteye katılan bireylerin özellikleri ve kişi-çevre uyumu olduğunu belirtilmektedir. Bu nedenle, istenilen etki için müdahalenin biçimi, süresi, içeriği ve uygulanması önemlidir (Kırışık Sürer vd., 2025). Pozitif psikolojik müdahalelerin etkisinin incelendiği ve 347 çalışmanın ele alındığı meta analizde anksiyete, depresyonu ve stres üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkileri olduğu ve bu etkinin üç aylık takipte devam ettiği belirlenmiştir. Ayrıca müdahale programları birden fazla müdahale türü içeriyorsa, süresi uzun, fazla oturum içeriyorsa, bireysel veya grup formatında yüz yüze sunuluyorsa daha etkili olduğu saptanmıştır (Carr vd., 2021). Bir meta analiz çalışmasında sekiz haftadan daha kısa süreli müdahalelerin esenlik üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Çalışmada müdahale süresi üç gün ile 16 hafta arasında değiştiği, ortalama takip süresinin müdahaleden sonra 12,9 hafta olduğu görülmüştür (Chakhssi vd., 2018). Müdahalelerin refaha etkisinin klinik olmayan popülasyonlarla yapılan çalışmaların incelendiği bir çalışmada küçük örneklem büyüklüklerine sahip müdahalelerin daha etkili olduğu bulunmuştur. Öznel ve psikolojik iyi oluşa odaklanan ve geleneksel olarak uygulanan müdahalelerin daha etkili olduğu belirlenmiştir (Köydemir vd., 2021).

Literatürde pozitif psikolojik müdahalelerin hem hasta hem de sağlıklı bireylerde kullanıldığı çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmalarda pozitif psikolojik müdahalelerin tek başına ya da gruplar halinde bir program dahilinde uygulandığı görülmektedir. Öğrencilerin mutluluğunu artırmak üzere PERMA modeline uygun hazırlanan pozitif psikolojik müdahale ve farkındalık temelli müdahalenin etkisinin değerlendirildiği beş günlük süren bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada her iki müdahalenin de mutluluk, minnettarlık, bağlılık duygusu, esneklik, farkındalık, olumlu duyguyu artırdığı; stres ve olumsuz duyguları azalttığı belirlenmiştir (Chhajer ve Hira, 2024). Üniversite öğrencileri ile bir hafta süreli şükran ziyareti ve

üç iyi şey alıştırması yapılan çalışmada kontrol grubu erken anı günlüğü yazmıştır. Çalışma sonunda şükran ziyareti ve üç iyi şey yazma alıştırması yapan grupta yaşam doyumu ve olumlu duyguda artış ve olumsuz duyguda azalma olduğu saptanmıştır (Harlan, 2016).

Bohlmeijer ve arkadaşları (2021) altı haftalık yetişkin bireyler ile minnettarlığın etkisini inceledikleri çalışmada bireyler minnettarlık grubu, öz şefkat aktif kontrol grubu ve bekleme listesi olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Minnettarlık müdahalesi, günde yaklaşık 15 dakikalık yazma egzersizlerinden oluşmuştur. Çalışma sonucunda minnettarlık müdahalesi yapan bireylerin aktif ve bekleme listesindeki bireylere göre zihinsel refahı daha yüksek bulunmuş ve minnettarlık uygulamasının zihinsel iyilik hali üzerindeki etkilerinin altı aylık takibe kadar korunduğu tespit edilmiştir. Ancak çalışmada minnettarlık müdahalesinin sıkıntıyı gidermediği belirlenmiştir. Ayrıca çalışmaya katılan bireylerin herhangi bir eğitimci veya rehber olmadan uygulama yapmaları müdahalenin düşük maliyetlerle uygulanabileceğini göstermiştir (Bohlmeijer vd., 2021). Toprak ve Sarı (2023) bir okul öncesi eğitim kurumuna devam eden dört-beş yaş aralığındaki çocukların ebeveynleri ile yaptıkları çalışmada 14 gün boyunca pozitif psikoterapiye dayalı bir şükran günlüğü tutma uygulaması yapmıştır. Deney ve kontrol grubundan oluşan çalışmada minnettarlık günlüğü tutan ebeveynler düşük ebeveyn stresi ve daha fazla duygusal refah göstermiştir (Toprak ve Sarı, 2023).

Travma sonrası stres bozukluğu olan bireylerde yapılmış bir çalışmada 67 klinik olarak travma sonrası stres bozukluğu teşhisi konmuş hasta iki gruba ayrılmıştır. Pozitif psikoloji müdahalesi alan katılımcılar, iki hafta boyunca en iyi olası benlikleri hakkında yazmış, sonraki iki hafta boyunca üç iyi şey yazma görevini yapmıştır. Kontrol grubu ise iki hafta boyunca adalet hakkındaki anlayışlarını ve sonraki iki hafta boyunca seyahatle ilgili erken anılarını yazmıştır. Çalışma sonucunda müdahale grubunda umut düzeyi, yaşam memnuniyeti, pozitif duygulanım düzeyinde artış tespit edilmiştir (Nampoothiri vd., 2024). Depresyonu olan hastalarla yapılan çalışmada sekiz haftalık uygulanan pozitif psikoloji programının depresyon düzeyini azalttığı, mental iyi oluşu artırdığı, olumlu yaşam tutumu geliştirmede etkili olduğu belirlenmiştir (Kaya, 2022).

Kronik ağrısı olan yetişkinler ile yapılan çalışmada müdahale grubuna pozitif psikolojik müdahale, diğer gruba bilişsel davranışçı terapi ve kontrol

gurubuna herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Online sekiz hafta gerçekleştirilen çalışmada pozitif psikolojik müdahale grubu öz-şefkat mektubu, öz-şefkat günlüğü, her gün üç olumlu şeyi bulma, keyif dolu anların tadını çıkarma, iyimserlik, mümkün olan en iyi kendimi hayal etme etkinliklerini gerçekleştirmiştir. İki müdahale grubunda da depresyon düzeylerinde azalma, mutluluk düzeylerinde artma görülmüştür. Fiziksel sorunlarda ise bir fark görülmemiştir (Peters vd., 2017). Yavuz (2020) tarafından pozitif psikoloji müdahale yöntemlerinin tip 1 diyabetli çocukların ve ebeveynlerinin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmada altı haftalık hem anne hem de çocuklara özgü hazırlanan ortak program uygulanmıştır. Sonuçta ebeveynlerin mutluluk ve pozitif duygulanım düzeylerinde artma; depresyon, anksiyete, stres ve negatif duygulanım düzeylerinde azalma görülmüştür. Çocukların ise anksiyete düzeylerinde azalma görülürken, depresyon ve sağlıklı ilişkili yaşam kalitesi düzeylerinde anlamlı bir fark görülmemiştir (Yavuz, 2020).

Kardiyovasküler ameliyat geçiren hastalarda pozitif müdahale programının uygulandığı pilot çalışmada müdahale grubuna PEACE (Akut Kardiyak Olaylardan Sonra Pozitif Duygular) programı ve kontrol grubuna herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Programda üç olumlu olay, karakter güçleri, şükran mektubu yazma, bazı bireysel ve grup halinde keyifli ve anlamlı aktiviteleri tamamlama, gurur duydukları önemli bir geçmiş olayı hatırlayarak bunun hakkında konuşma, kısa bir sürede üç iyi eylem yaparak duygularını kaydetmeleri müdahaleleri uygulanmıştır. Katılımcılar yedinci ve sekizinci hafta istedikleri bir müdahaleyi seçerek uygulamıştır. Çalışma sonucunda müdahale grubunda negatif duygularda, anksiyete ve depresyonda azalma, yaşam doyumunda artış saptanmıştır. Ancak olumlu-pozitif duygular üzerinde etkinliği olmadığı görülmüştür (Kanellakis vd., 2022).

Kardiyovasküler prosedür geçirmiş koroner arter hastalığı olan hastalara altı haftalık pozitif psikolojik müdahale programı uygulanmıştır. Çalışmada hastalar üç farklı pozitif psikolojik müdahale çalışmasına ve bir kontrol grubuna alınmıştır. Yedinci ve 15. haftalarda takip değerlendirmeleri yapılmıştır. Çalışma sonucuna göre müdahale gruplarında mutlulukta ve yaşam memnuniyetinde artışlar saptanmıştır. Takipte mutlulukta, depresyonda ve yaşam memnuniyetinde başlangıç durumuna göre iyileşme olduğu belirlenmiştir (Nikrahan vd., 2016). Kalp yetmezliğinde sağlıklı yaşam davranışlarını teşvik etmek için 12 haftalık telefonla

gerçekleştirilen pozitif psikolojik müdahale sonucunda hastalarda depresif belirtilerde azalma, iyimserlik, olumlu duygulanım ve ilaç uyumunda artış belirlenmiştir. Ayrıca hastalar müdahale uygulamasını kolay ve faydalı olarak değerlendirmiştir (Celano vd., 2020).

Wang ve arkadaşları (2024) tarafından yeni tanı konmuş meme kanseri olan hastalarda PERMA temelli hazırlanan pozitif psikolojik müdahale programı altı kemoterapi gününde gerçekleştirilmiştir. Uygulama sonrasında kontrol grubuna göre müdahale grubunun eşik altı depresyon puanları düşük, psikososyal uyum puanları yüksek bulunmuştur (Wang vd., 2024). Freedman ve arkadaşları (2024) HIV ile yaşayan kadınlarda stresi azaltmak ve refahı iyileştirmek için web tabanlı müdahalenin kabul edilebilirliği ile ilgili beş haftalık bir çalışma yürütmüştür. Çevrimiçi bir platform üzerinden yürütülen çalışma beş haftalık olmasına rağmen katılımcıların sekiz haftaya kadar dokuz becerinin tümünü tamamlamalarına izin verecek şekilde ayarlanmıştır. Uygulamada olumlu olayları fark etme, olumlu olaylardan yararlanma veya bunları büyütme, minnettarlık, günlük farkındalık, farkındalıklı meditasyon, olumlu yeniden değerlendirme, öz şefkat, kişisel güçlü yönler ve ulaşılabilir hedefler kullanılmıştır. Sonuçlar yapılan çalışmanın kabul edilebilirliği, katılımcıların kişisel faydalar gördüklerini ve başkalarına da önerebileceklerini göstermiştir (M. E. Freedman vd., 2024).

Literatürde MS'li bireyler ile yapılmış çalışmalar bir program dahilinde yapılan müdahale programından oluşmaktadır. Multiple Sklerozlu bireyler için beş haftalık grup pozitif psikoloji müdahalesinin uygulandığı bir çalışmada; hastaların olumlu olaylar için minnettarlık, kişisel güçlü yönler, şükran mektubu, eğlenceli ve anlamlı aktiviteler, geçmiş başarıları hatırlamak gibi pozitif psikoloji egzersizlerinden birini haftalık olarak tamamlamaları istenmiştir. Çalışma sonucunda pozitif veya negatif duygu, iyimserlik, kaygı, yaşam kalitesi veya bilişte istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik olmamasına rağmen; yorgunluk ve depresyonda azalma tespit edilmiştir (Leclaire vd., 2018). Multiple Sklerozlu kadın bireylerle yapılan bir çalışmada dini yaklaşım göz önünde bulundurularak planlanan pozitif psikolojik müdahalelerin yaşam kalitesine etkisi incelenmiştir. Katılımcılara haftada iki kez olmak üzere iki saatlik yedi seansta pozitif psikoloji müdahaleleri uygulanmış, kontrol grubuna ise hiçbir müdahale yapılmamıştır. Yapılan müdahalelerin yaşam kalitesin arttırdığı belirlenmiştir (Saeedi vd., 2015). Multiple Sklerozlu bireyler için iyi oluşu iyileştirmek için evde pozitif psikoloji

müdahalesinin uygulandığı bir çalışmada beş haftalık, telefonla pozitif psikolojik müdahale gerçekleştirilmiştir. Şükran, güçlü yönler, keyifli ve anlamlı etkinlikler ve geçmiş başarıların ele alındığı program hastalar tarafından uzaktan olması nedeniyle uygulanabilir ve avantajlı bulunmuştur. Uygulamadan sonra olumlu duygulanım, iyimserlik, genel sağlık ve dayanıklılıkta önemli ölçüde iyileşme belirlenmiş, müdahalenin, MS'li bireylerde zihinsel sağlığı ve işlevi iyileştirmede etkili olduğu bildirilmiştir (M. E. Freedman vd., 2021).

1.3.12 Multiple Skleroz ve Hemşirelik

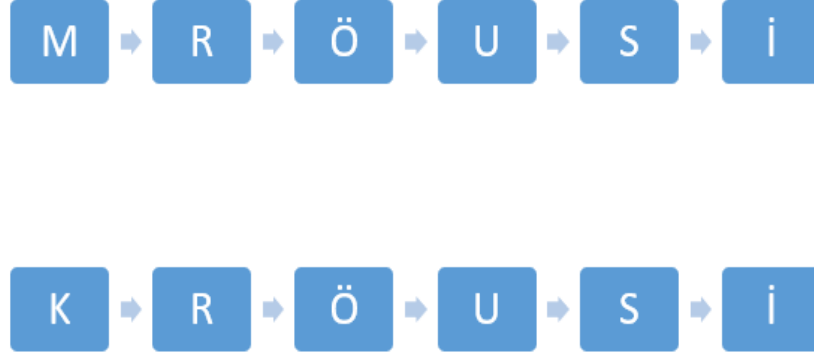
Multiple skleroza yaklaşım, bireylerin yaşadığı çeşitli semptomlar, sorunlar ve hastalığın karmaşık yapısı nedeniyle, etkili bir hastalık yönetimi için farklı sağlık profesyonellerinden oluşan bir ekibe ihtiyaç duymaktadır. Bu ekip içinde hem MS'in tedavi ve yönetiminde hem de eğitim, danışmanlık ve destek kısmında yer alan en önemli üye hemşirelerdir (Burke vd., 2011; Erbay vd., 2020). Sağlık sistemindeki yenilikler, teknolojik ve tedavi alanındaki gelişmeler MS hemşireliği uzmanlığına olan ihtiyacı da artırmıştır (Burke vd 2011). Uluslararası Multiple Skleroz Hemşireleri Örgütü (IOMSN) MS hemşireliğini “MS'ten etkilenenlerle iş birliği yapan ve bilgi, güç ve umut paylaşan yetkin bir uzmandır.” olarak tanımlamıştır (IOMSN, 2025). Hemşireler, MS'li bireylerin uzun süreli bakımında tedavi kullanımını destekleme, semptom yönetimi, psikososyal destek, hasta eğitimi ve ev temelli bakım gibi süreçlerde önemli roller üstlenmektedir (Erbay vd., 2020; IOMSN, 2025). Multiple Sklerozun neden olduğu psikososyal sorunlar bireyleri çok yönlü etkilemektedir. Etkin bir hemşirelik bakımı ile bireylerin karşılaştığı fiziksel semptomların yanı sıra psikososyal zorluklar azaltılabilir, iyilik halleri ve sağlık odaklı bir yaşam kalitesini desteklenerek yaşamlarına daha etkin şekilde uyum sağlamaları kolaylaştırılabilir. O nedenle MS'li bireyler için ev temelli hemşirelik hizmetleri yaygınlaştırılması ve bu hizmetlere psikososyal danışmanlık bileşenlerinin entegre edilmesi de önerilmektedir (Kayadelen ve Çelik, 2025).

Hemşirelik uygulamaları MS'li bireylerin hastalığı etkin bir şekilde yönetmesini amaçlar. O nedenle MS hemşirelerinin bilgi ve deneyimlerini birbirleriyle paylaşmaları bir zorunluluk olarak görülmekte ve desteklenmektedir (IOMSN, 2025). Ülkemizde de MS hemşireliği ile ilgili net bilgilere ulaşılamamış olmasına rağmen Türkiye Multiple Skleroz Derneği'nin konu ile ilgili çalışmaları ve çeşitli illerde düzenlenen MS hemşire okulları ile etkinlikler devam etmektedir.

2. MATERİYAL ve YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Tasarımı

Araştırma Multiple Sklerozlu bireylere uygulanan pozitif psikolojik müdahalenin yaşam kalitesine ve iyi oluşa etkisini belirlemek üzere randomize kontrollü çalışma olarak tasarlanmıştır (Şekil 2.1).



M: Müdahale grubu, K: Kontrol grubu, R: Randomizasyon, Ö: Ön testlerin uygulanması, U: Uygulama, S: Son testlerin uygulanması, İ: İzlem testlerin uygulanması

Şekil 2.1 Araştırma deseni

2.2 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Yaşam kalitesi, iyi oluş düzeyi bağımlı değişkenlerdir.

Bağımsız Değişkenler: Çalışmada pozitif psikolojik müdahale uygulaması bağımsız değişkendir.

Kontrol Değişkenleri: Yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, hastalığı kabul düzeyi, algılanan gelir düzeyi, aile-arkadaş-özel olan kişiden destek görme oranı, kimlerle birlikte yaşadığı, çocuk sayısı kontrol değişkenleridir.

2.3 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji polikliniğinde takipli Multiple Sklerozlu bireyler ile yapılmıştır. Çalışmanın uygulaması 01.02.2024-01.01.2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2002 yılında üniversite hastanesi olarak açılmış, 2014 yılından itibaren de eğitim-araştırma hastanesi olarak faaliyetine devam etmektedir. Çevre illerden gelen hasta popülasyonu ile hastane bir bölge hastanesi olarak çalışmaktadır. Tescilli yatak sayısı 440'tır. Nöroloji ana bilim dalı; beş öğretim üyesi ve asistanlar ile poliklinik, nörofizyoloji laboratuvarı, servis hizmeti ve inme merkezinde hizmet vermektedir. Poliklinik nörofizyoloji laboratuvarında dört hemşire görev almaktadır. Bir öğretim üyesi Multiple Sklerozlu bireyleri takip etmekte ve bu alanla ilgili çalışmalar yapmaktadır. Hekim tarafından Multiple Sklerozlu bireyler ile iletişimin hızlı ve kolaylıkla sağlanması için anlık mesajlaşma sağlayan yaygın kullanılan bir mobil iletişim uygulamasında grup kurulmuştur. Poliklinikte ve ihtiyaç halinde serviste, Multiple Sklerozlu bireylerin takip ve tedavileri gerçekleştirilmektedir. Bireylerin takipleri için çarşamba günü polikliniklerden biri Multiple Skleroz polikliniği olarak ayrılmıştır. İhtiyaç halinde Multiple Sklerozlu bireylerin diğer anabilim dallarına konsülte edilerek değerlendirilmesi sağlanmaktadır. Multiple Sklerozlu bireyleri takip eden hekim tarafından çeşitli toplantı, konferans gibi etkinliklerle hastalıkla ilgili bilgilendirme, bireylerle iletişimi kuvvetlendirme gibi paylaşımlar yapılmaktadır. Birimde Multiple Sklerozlu bireylere yaklaşımda hemşirelerin sürece dahil olmadığı görülmektedir.

2.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji polikliniğinde kayıtlı Multiple Skleroz tanısı almış 652 birey oluşturmuştur. Çalışmada hedef grubu oluşturan bireyler Nöroloji polikliniğinde kayıtlı Multiple Skleroz tanısı almış bireylerin kayıtları ve G-35 ICD kodlarındaki bireylerin listesi aracılığıyla belirlenmiştir. Multiple Sklerozlu bireylerin listesine ulaşmak için hastane yönetimi, Nöroloji Anabilim Dalı Başkanı ve Bilgi İşlem Biriminden yazılı izin alınmıştır. Kayıtlar için hastane Bilgi İşlem Birimi tüm kayıtlara erişilebilmesi adına ulaşılabilir en eski kayıttan itibaren tarama yapmıştır. Bilgi işlem birimi tarafından yapılan taramalarda geçmişe yönelik 2015 yılı ve sonrası verilere ulaşılabilirdi için bu yıl baz alınmıştır. Bilgi İşlem Birimi tarafından alınan liste sıralaması hasta seçiminde ve randomizasyonda esas alınmıştır. Liste üzerinden araştırmacı tarafından 652 Multiple Sklerozlu bireyin dosyaları hastane ortamında otomasyon sistemi üzerinden taranarak çalışmaya dahil-hariç tutulma kriterleri açısından

değerlendirilmiştir. Multiple Sklerozlu bireylerin düzenli takip altında olması otomasyon sistemi üzerinden ulaşılan verilerin güncel olmasını sağlamıştır. Yapılan inceleme sonucunda çalışma kriterlerini karşılayan 267 Multiple Sklerozlu birey çalışmaya dahil edilmiştir.

2.4.1 Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması

Örneklem büyüklüğü G-Power 3.1.9.6 programı kullanılarak yapılmıştır. Referans çalışmaya göre (M. E. Freedman vd., 2021); %95 güven (1- α), %95 test gücü (1- β) ve $d=1.552$ etki büyüklüğü ile iki yönlü bağımsız örnekler t testi sonucunda 24 olarak hesaplanmıştır. Gruplar $n=12$ olarak belirlenmiştir. Müdahalenin özelliği nedeniyle kayıplar (drop out) olabileceği göz önüne alınarak örneklem sayısı %20 oranında artırılmıştır. Çalışmadan çekilme, veri eksikliği gibi diğer faktörlerin göz ardı edilmesi için ek %10-20 oranında daha fazla deneğin gerekli olduğu belirtilmektedir (Kahraman Kılbaş ve Cevahir, 2023). Bu nedenle örneklem büyüklüğü 30 olarak (müdahale grubu: 15 hasta, kontrol grubu: 15 hasta) belirlenmiştir.

Araştırmanın veri akış şemasına Şekil 2.2.'de (Consolidated Standards of Reporting Trials-Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar [CONSORT]) (Hopewell vd., 2025) yer verilmiştir.

2.4.2 Araştırmada Randomizasyon ve Körleme

Çalışmaya katılmaya gönüllü olarak kabul eden ve çalışmaya katılım koşullarını karşılayan her hasta katılımcı listesine eklenmiştir. Çalışmada blok randomizasyon kullanılmıştır. Blok randomizasyon yöntemi, deneklerin eşit örneklem büyüklüğüne yol açacak şekilde gruplara rastgele dağıtılması için tasarlanmıştır. Blok randomizasyon ile denek sayısı dengelenebilmektedir. Böylece araştırmadaki maksimum dengesizlik sınırlandırılabilir. Blok randomizasyon yönteminde; birden fazla blok üretilmesi ve üretilen her bloğun rastgele seçilmesi önemlidir. Ayrıca kullanılan blokların büyüklüğünün dört ve üzerinde olması önerilmektedir (Lim ve In, 2019). Bağımsız bir uzman tarafından “blok randomizasyon yöntemi” kullanılarak 4'lü blok randomizasyon yapılmıştır. Bloklar araştırmacı dışında bir kişiye e-posta yoluyla iletilmiş ve böylece randomizasyon ilk değerlendirme ve veri toplama aşaması sonrasına kadar araştırmacıya körlenmiştir. A ve B harflerinin müdahale ve kontrol gruplarından hangisini temsil edeceği araştırma dışındaki kişi tarafından yazı tura yöntemi ile belirlenmiştir.

Araştırmada, körleme işlemi; randomizasyon, ön testlerin uygulanması, istatistik ve analiz aşamalarında yapılmıştır. Körleme işleminin amacı; grupların belirlenmesi, istatistiksel ve raporlama yanlılığını kontrol altına alınmasıdır (Akın ve Koçoğlu, 2017; Çaparlar ve Dönmez, 2016). Randomizasyon sonuçları bağımsız bir çalışana gönderilerek araştırmacıya körlenmiştir. Çalışmada blok randomizasyon uygulandığı için araştırma yürütücüsü ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan bireyler hangi grupta yer alacağını, çalışmanın ön test verilerinin toplanmasından sonra öğrenmiştir. Hastalara ön testler uygulandıktan sonra bağımsız bir çalışan telefonla aranarak grupların belirlenmesi ve öğrenilmesi hasta ile eş zamanlı olmuştur. Gruplar belirlendikten sonra müdahale ve kontrol grupları için farklı içerikle hazırlanan kitapçıkların teslimi ve açıklaması gerekli olduğundan körlemeye devam edilememiştir. Veri girişleri için müdahale ve kontrol gruplarına “Deney 1 ve Deney 2” kodu verilmiştir ve böylece istatistiksel analizi yapan uzman müdahale ve kontrol gruplarına körlenmiştir.

2.5 Dahil Edilme -Dışlanma- Sonlanma Kriterleri

Dahil Edilme Kriterleri

- Nörolog tarafından McDonald kriterlerine göre Multiple Skleroz tanısı konulmuş olması,
- En az 1 yıl Multiple Skleroz öyküsü olması,
- Nöroloji kliniği tarafından ölçülmüş Genişletilmiş Engellilik Durumu Ölçeği (Expanded Disability Status Scale- EDSS) puanının <3.5 olması,
- 18-65 yaşları arasında olması,
- Okuryazar olması,
- Türkçe iletişim kurabilmesi,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır.

Dışlanma Kriterleri

- Son 3 ay boyunca Multiple Skleroz atağı olması ve kortikosteroid ilaç kullanması,
- Montreal Bilişsel Değerlendirme (MoCA) testinden 21 puan ve altında alması,
- İletişim kurmakta zihinsel ve organik engeli olması,

- Multiple skleroz dışında herhangi kronik başka bir hastalık tanısı konulmuş olması,
- Psikotrop ilaç kullanma veya psikoterapiye devam ediyor olması,
- İnternete bağlanabilen bir telefona sahip olmama veya temin edememedir.

Çıkarılma Kriterleri

- Çalışmadan ayrılmak isteme,
- Çalışma sürecinde dahil edilme gerekliliklerinden herhangi birinin kaybı ve dışlanma kriterlerden en az birinin oluşması,
- Müdahaleleri üç haftadan daha az süre uygulamış olması,
- Hastaneye yatış,
- Hastanın vefat etmesidir.

2.6 Katılımcı Değerlendirme Araçları

Çalışmada Genişletilmiş Engellilik Durumu Ölçeği (Expanded Disability Status Scale- EDSS) ve Montreal Bilişsel Değerlendirme (MoCA) testi dahil olma ve hariç tutulma kriterlerinin belirlenmesi için kullanılmıştır.

2.6.1 Genişletilmiş Engellilik Durumu Ölçeği (Expanded Disability Status Scale- EDSS)

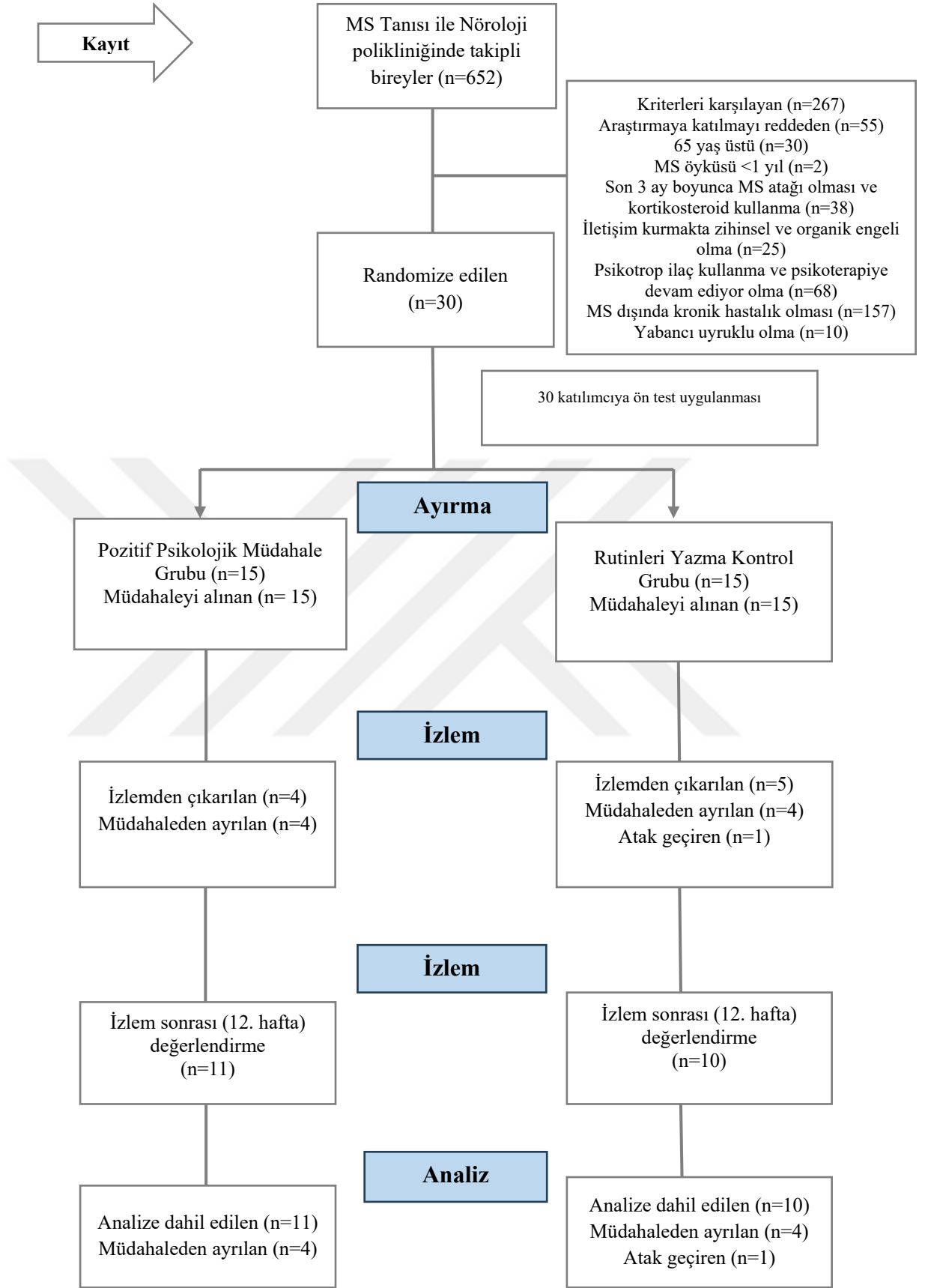
Ölçek, John Kurtzke tarafından, önceki 10 aşamalı Engellilik Durumu Ölçeğinden (DSS) geliştirilerek 1983 yılında engellilik seviyesini belirlemek üzere oluşturulmuştur. Piramidal, serebellar, beyin sapı, duysal, görsel, barsak-mesane fonksiyonları ve mental fonksiyonlar klinisyenin yaptığı görüşme ve nörolojik muayeneye dayanarak değerlendirilmektedir. EDSS, 0 ile 10 arasında skorlanır. Derecelendirme, hastanın ortaya koyduğu en iyi performansa göre yapılır. Buna göre 0-4 puan arası hasta bağımsızdır, 6,0 puan tek taraflı desteği ve 7,0 puan ve üzeri tekerlekli sandalyeye ve yatağa bağımlılığı, 0 ile 3,5 arası skor, hiçbir yardım olmaksızın yürüyebilen Multiple Sklerozlu bireyleri ifade eder (Kurtzke, 1983; Piri Çınar ve Güven Yorgun, 2018). Nöroloji uzmanı tarafından katılımcıların değerlendirilmesinde kullanılmıştır.

2.6.2 Montreal Bilişsel Değerlendirme (MoCA)

Folstein ve arkadaşları (1975) tarafından hafif bilişsel bozukluğu tespit için geliştirilmiş bir bilişsel tarama aracıdır. Hafıza, yürütücü işlevler, görsel-uzamsal beceriler, dikkat-konsantrasyon ve yönelim olmak üzere çoklu bilişsel alanları değerlendirilir. Kısa süreli (10 dakika) ve 30 sorudan oluşan test olarak

hazırlanmıştır. 21-30 puan arası normal, 18-23 puan arası hafif kognitif etkilenme (orijinalinde hafif demans), 17 puan ve altı ciddi kognitif etkilenme ile uyumludur (Aksoy vd., 2013; Selekler vd., 2010; Özdilek ve Kenangil, 2015). Araştırmacı tarafından katılımcıların bilişsel değerlendirilmesinde kullanılmıştır. Testten 21 puan ve üstünde alanlar çalışmaya dahil edilmiştir (EK 6).





Şekil 2.2. CONSORT akış diyagramı (Hopewell vd., 2025)

2.7 Veri Toplama Araçları

Çalışmada kullanılan veri toplama araçları EK 1, 2, 3, 4, 5’ de verilmiştir.

2.7.1 Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan form; katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumu gibi demografik özellikleri ve Multiple Skleroz tipi, tanı süresi, tedavisi, atak sayısı gibi hastalığa ilişkin özelliklerini, hastalığın kabulüne ve algılanan sosyal desteğe ilişkin soruları içermektedir (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016; Gil-González vd., 2020; Göncüoğlu, 2023; Leclaire vd., 2018; Öztürk ve Tek, 2019; Rezapour vd., 2017) (EK 1).

2.7.2 Fizibiliteyi Değerlendirme Formu

Çalışmada uygulanan yazma egzersizlerinin kolaylığını ve faydasını derecelendirmek üzere araştırmacı tarafından Freedman ve arkadaşlarının (2021) çalışmasından yararlanılarak oluşturulmuştur (M. E. Freedman vd., 2021). Uygulamayı tamamlama kolaylığını (0 = çok kolay; 10 = çok zor) ve genel faydasını (0 = yardımcı değil; 10 = çok yararlı) değerlendirmek üzere 0'dan 10'a kadar puanlanan likert derecelendirme kullanılarak ölçülmüştür. Kolaylık ve fayda puanları, her hafta bitiminde katılımcılar tarafından kaydedilmiştir (EK 2).

2.7.3 Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54 (MSQOL-54)

Vickrey ve arkadaşları (1995) tarafından Multiple Sklerozlu bireylerde yaşam kalitesini belirlemek üzere geliştirilmiştir (Vickrey vd., 1995). Ölçeğin Türkçe ‘ye uyarlanması ve geçerlik-güvenirlik çalışması, İdman ve arkadaşları (2006) ve Tülek (2006) tarafından birbirinden bağımsız yapılmıştır (Tülek, 2006). Ölçek, bileşik fiziksel sağlık (BFS) ve bileşik mental sağlık (BMS) olmak üzere 2 ana grup, 12 alt grup ve 2 bağımsız maddeden oluşmaktadır. BFS grubunda, fiziksel sağlık (10 madde), fiziksel sorunlara bağlı rol sınırlılığı (4 madde), ağrı (3 madde), enerji/yorgunluk (5 madde), sosyal işlev (3 madde), sağlık algılaması (5 madde), sağlık distresi (4 madde), cinsel işlev (4 madde) olmak üzere 8 alt grup yer almaktadır. BMS grubunda emosyonel esenlik (5 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol sınırlılığı (3 madde), sağlık distresi (4 madde), bilişsel işlev (4 madde), genel yaşam kalitesi (2 madde) olmak üzere beş alt grup yer almaktadır. MSQOL-54 ölçeğinin iki ana grubu olan BFS ve BMS puanları 0-100 arasında bir değer almaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan yaşam kalitesi düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Tülek, 2006). Ölçeğin güvenirlik katsayıları 0,75-0,96 arasında, test-tekrar test güvenirlik katsayıları da 0,66-0,96 arasında bulunmuştur (Vickrey

vd., 1995). Tülek, yaptığı çalışmada iç tutarlılık (Cronbach alfa) katsayısını bileşik fiziksel sağlık grubunda $\alpha=0,94$; bileşik mental sağlık grubunda ise $\alpha=0,89$ olarak orijinal çalışmaya yakın değerler bulmuştur (Tülek, 2006). Ölçeğin alt boyut puanları hesaplanırken puan dönüşümü gerçekleştirildikten sonra alt boyutu oluşturan maddelerin puan toplamı madde sayısına bölünerek alt boyut puanı elde edilir. Bu çalışmada birinci ölçüm için BFS $\alpha=0,90$ ve BMS $\alpha=0,68$, ikinci ölçüm için BFS $\alpha=0,87$ ve BMS $\alpha=0,77$, üçüncü ölçümde BFS $\alpha=0,86$ ve BMS $\alpha=0,74$ olarak hesaplanmıştır (EK 3).

2.7.4 Beş Boyutlu İyi Oluş Modeli: PERMA Ölçeği

PERMA ölçeği Butler ve Kern (2016) tarafından iyi oluş ve alt boyutlarını değerlendirmek üzere geliştirilmiştir (Butler ve Kern, 2016). Türkçe'ye Demirci ve arkadaşları (2017) tarafından uyarlanmıştır (Demirci vd., 2017). Ölçek adı alt boyutların baş harflerinden oluşmaktadır. Pozitif duygular (positive emotion -P), bağlanma (engagement-E), olumlu ilişkiler (relationships-R), anlam (meaning-M) ve başarı (accomplishment-A). Ölçek 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan dolgu maddelerinden 7. 12., 14.ve 20. maddeler ters kodlanmaktadır. Alt boyutların puanları hesaplanırken alt boyut maddelerin ortalaması alınmaktadır. P pozitif duygular: $(p5+p10+p22)/3$, E bağlanma: $(p3+p11+p21)/3$, R olumlu ilişkiler: $(p6+p15+p19)/3$, M anlam: $(p1+p9+p17)/3$, A başarılar: $(p2+p8+p16)/3$. H sağlık: $(p4+p13+p18)/3$, N olumsuz duygular: $(p7+p14+p20)/3$. Toplam iyi oluş puanını 15 maddenin toplamına mutluluk (p23) maddesinin eklenmesini ile elde edilmektedir. PERMA: $(p5+p10+p22+p3+p11+p21+p6+p15+p19+p1+p9+p17+p2+p8+p16+p23)/16$. Geriye kalan son madde ise yalnızlığı ölçmektedir: L yalnızlık: p12. Ölçeğin toplam puanı için Cronbach'ın Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,91'dir. Ayrıca üç hafta arayla yapılan test-tekrar test güvenirliği ise PERMA toplam puanı için 0,83 olarak tespit edilmiştir (Demirci vd., 2017). Bu çalışmada Cronbach'ın Alpha katsayısı (α) ve McDonald's Omega (ω) değeri birinci ölçüm için $\alpha=0,84$, $\omega=0,879$; ikinci ölçüm için $\alpha=0,90$, $\omega=0,905$; üçüncü ölçümde $\alpha=0,94$, $\omega=0,94$ olarak hesaplanmıştır. Ölçek alt boyutlarına bakıldığında Cronbach'ın Alpha katsayısı (α) ve McDonald's Omega (ω) değeri: Olumlu duygular birinci ölçüm $\alpha=0,69$, $\omega=0,75$, ikinci ölçüm $\alpha=0,81$, $\omega=0,82$; Bağlanma birinci ölçüm test $\alpha=0,60$, $\omega=0,68$, ikinci ölçüm $\alpha=0,41$, $\omega=0,578$; Olumlu ilişkiler birinci ölçüm $\alpha=0,60$, $\omega=0,72$; ikinci ölçüm $\alpha=0,71$, $\omega=0,76$; Anlam birinci ölçüm $\alpha=0,62$,

$\omega=0,64$; ikinci ölçüm $\alpha=0,91$, $\omega=0,91$; Başarı birinci ölçüm $\alpha=0,73$, $\omega=0,77$; ikinci ölçüm $\alpha=0,54$, $\omega=0,68$ olarak hesaplanmıştır (EK 4).

2.7.5 Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ)

Watson ve arkadaşları tarafından (1988) pozitif ve negatif duyguları ölçmek için geliştirilmiştir (Watson vd., 1988). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Gençöz (2000) tarafından yapılmıştır (Gençöz, 2000). Ölçek pozitif ve negatif duygu olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte her bir alt ölçek için 10 madde olmak üzere toplam 20 madde bulunmaktadır. Ölçek 1 (çok az – hiç) ve 5 (çok fazla) olmak üzere beşli likert özelliktedir. Alt ölçeklerden alınacak puan 10 ile 50 arasında değişmektedir. Ölçeğin orijinal formunun iç tutarlık katsayıları pozitif duygu için 0,88, negatif duygu için ise 0,85'tir. Test-tekrar test katsayısı ise 0,47'dir (Watson vd., 1988). İç tutarlık katsayısı pozitif duygu için 0,86, negatif duygu için 0,83 bulmuştur. Test-tekrar test katsayısı ise pozitif duygu için 0,54, negatif duygu için 0,40'tır. Olumlu duygulanımı ölçen pozitif duygu alt ölçeğinin kişi-içi değişim güvenilirliği 0,86; olumsuz duygulanımı ölçen negatif duygu alt ölçeğinin ise kişi-içi değişim güvenilirliği 0,87 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar PNDÖ'nün birden fazla ölçüm alınan çalışmalarda hem kişi-içi hem de kişilerarası farklılıkları ölçmek için güvenilir bir şekilde kullanılabileceğini göstermektedir (Gök vd., 2018). Katılımcılardan günlük, haftalık ya da aylık periyotlarla düzenli olarak veri toplanması, geriye dönük hatırlamadan kaynaklanabilecek hata ve yanlılıkların azalmasına katkı sağlar. Bu yöntem, bireyin değişimi yaşadığı ana dair bilgilerin daha doğru şekilde elde edilmesine olanak tanır. Bu nedenle katılımcılardan farklı zamanlarda art arda alınan ölçümler, çok zaman geçmeden incelemeye izin verdiği için araştırmacıya avantaj sağlamaktadır (Gök vd., 2018). Bu çalışmada Pozitif duygu birinci ölçüm $\alpha=0,86$, $\omega=0,87$; ikinci ölçüm $\alpha=0,96$, $\omega=0,96$ olarak hesaplanmıştır. Negatif duygu birinci ölçüm $\alpha=0,80$, $\omega=0,81$; ikinci ölçüm $\alpha=0,94$, $\omega=0,94$ olarak hesaplanmıştır (EK 5).

2.8 Veri Toplama Yöntemi

Çalışmaya katılma kriterlerini karşılayan katılımcılar, bilgi işlem biriminden alınan liste sıralaması korunarak araştırmacı tarafından telefon ile aranmıştır. Arama öncesi Multiple Sklerozlu bireyler hekim tarafından dahil oldukları mobil iletişim uygulamasından çalışma ve telefon görüşmesi için bilgilendirilmiştir. Telefon görüşmesinde katılımcılar dahil olma ve hariç tutulma kriterleri açısından tekrar sorgulanmış, çalışmaya gönüllü olan ve kriterleri

karşılayanlar için poliklinikte görüşme randevusu oluşturulmuştur. Veriler, nöroloji polikliniğinde randevu oluşturularak gelen katılımcılar ile belirlenen uygun bir odada, yüz yüze görüşme tekniği ile ortalama 30-40 dakikada toplanmıştır. Görüşme öncesi katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verilmiştir. Çalışmada dahil edilme kriterlerine uygunluğunun belirlenmesinde nöroloji uzmanı tarafından Genişletilmiş Engellilik Durumu Ölçeği (Expanded Disability Status Scale- EDSS) katılımcılara uygulanmış, ölçek puanı 3.5 altında olanlar araştırmacıya yönlendirilmiştir. Araştırmacı tarafından Montreal Bilişsel Değerlendirme (MoCA) testi uygulanarak 21 puan ve üstünde olanlar çalışmaya kabul edilmiştir. Verilerin toplanmasında; Tanıtıcı Bilgi Formu, PERMA Ölçeği, Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54 (MSQOL-54) ve Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ) kullanılmıştır. Çalışma öncesi form ve ölçekler katılımcılar tarafından doldurulmuş ve birinci ölçüm verileri alınmıştır. Katılımcılardan tamamına birinci ölçüm verilerinin alınması 15 gün sürmüştür. Uygulama sürecinde haftalık olarak, yazma çalışmalarının kolaylık ve faydasının değerlendirildiği Fizibiliteyi Değerlendirme Formu ile Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeğinin (PNDÖ) kitapçıklar üzerinden katılımcılar tarafından evde doldurulması sağlanmıştır. Müdahale sonrası ölçüm araçlarına kitapçıklarda uygulamaların arkasında yer verilerek katılımcıların uygulama bitiminde hemen işaretlemesi sağlanmıştır. Böylelikle kitapçıkların teslim süreci beklenmeden ve uygulama sonrası zaman kaybı olmadan ikinci ölçümler alınmıştır. Kitapçıkların teslim süreci katılımcılar ile tekrar randevu oluşturularak gerçekleşmiştir. Çalışmada izlem verileri katılımcıların sık hastaneye gelmelerini önleme ve yoğun kar yağışı nedeniyle çevirimiçi formlar uygulanarak alınmış ve üçüncü ölçüm verileri elde edilmiştir. Veri toplama araçlarının kullanım sıklığı Tablo 2.1’de, çalışmanın uygulama zaman çizelgesi Tablo 2.8.’de verilmiştir.

Tablo 2.1 Veri toplama araçları kullanım sıklığı

	Müdahale Grubu	Kontrol Grubu
Uygulama öncesi (15 gün önce) 1.ölçüm	Tanıtıcı Bilgi Formu Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ) Multipl Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54 (MSQOL-54) PERMA ölçeği	Tanıtıcı Bilgi Formu Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ) Multipl Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54 (MSQOL-54) PERMA ölçeği
Uygulama		
1.Hafta sonu	Fizibiliteyi Değerlendirme Formu Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ)	Fizibiliteyi Değerlendirme Formu Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ)
2.Hafta sonu	Fizibiliteyi Değerlendirme Formu Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ)	Fizibiliteyi Değerlendirme Formu Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ)
3.Hafta sonu	Fizibiliteyi Değerlendirme Formu Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ)	Fizibiliteyi Değerlendirme Formu Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ)
Uygulama sonrası (4. Hafta sonu) 2.ölçüm	Fizibiliteyi Değerlendirme Formu Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ) Multipl Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54 (MSQOL-54) PERMA ölçeği	Fizibiliteyi Değerlendirme Formu Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ) Multipl Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54 (MSQOL-54) PERMA ölçeği
İzlem (12. Hafta) 3.ölçüm	Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ) Multipl Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54 (MSQOL-54) PERMA ölçeği	Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ) Multipl Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54 (MSQOL-54) PERMA ölçeği

2.9 Araştırmanın Süreci

Araştırma süreci iki aşamalı olarak tamamlanmıştır. İlk aşamada, müdahale ile kontrol grupları programlarının belirlenmesi ve uygulama kitapçıklarının oluşturulmasını kapsayan hazırlık çalışmaları yürütülmüştür. İkinci aşamada ise uygulama süreci gerçekleştirilmiştir.

2.9.1 Hazırlık Çalışmaları:

Hazırlık çalışmalarında hem pozitif psikolojik müdahale grubu hem de kontrol grubu yazma çalışmaları belirlenmiştir. Aynı zamanda müdahale süresi, müdahale şekli ve yazma çalışmalarında kullanılmak üzere kitapçıkların oluşturulması sağlanmıştır.

1. Pozitif Psikolojik Müdahale Program İçeriği Belirlenmesi

Çalışmada kullanılacak pozitif psikoloji müdahalelerinin belirlenmesinde iki yaklaşım benimsenmiştir. Birincisi literatür bilgisi kullanılmış, ikincisi bir pilot çalışma yapılmıştır.

Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda olumlu duyguları/bilişleri kullanan ve artıran egzersizlerin etkinliğine dair kanıtlar olduğundan bu yapılara odaklanılmıştır. Özellikle Multiple Skleroz ve diğer kronik hastalığı olan bireylerle yapılmış çalışmalarda uygulanan müdahaleler kullanılmıştır. Ayrıca katılımcılar tarafından tamamlaması kolay olan egzersizlerin seçilmesine dikkat edilmiştir (Bannink, 2019; Celano vd., 2020; DuBois vd., 2016; M. E. Freedman vd., 2021; Heekerens vd., 2022; Huffman vd., 2011, 2014, 2016; Leclaire vd., 2018; Saeedi vd., 2015; Seligman vd., 2005). Literatür incelemesi sonucunda taslak müdahale programı hazırlanmıştır. Taslak olarak hazırlanmış pozitif psikolojik müdahale programı Tablo 2.2.'de gösterilmiştir.

Tablo 2.2. Taslak Pozitif Psikolojik Müdahale Programı

1. Hafta 3 lütuf (hayatta üç iyi şey)	Haftanın her günü için başınıza gelen üç iyi şeyi yazın. Bunlar çok önemli olmayan ya da son derece önemli şeyler olabilir. Her olumlu şeyin yanına şunlarda birini yazın: bu güzel şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor? Gelecekte bunun gibi güzel şeyleri nasıl elde edebilirim? (Bannink, 2019; Seligman vd., 2005). Üç iyi şeyi yazmanın altı ay boyunca mutluluğu artırdığı ve depresif semptomları azalttığı saptanmıştır (Rippstein-Leuenberger vd., 2017; Seligman vd., 2005). Katılımcılar için basit ve kısa olması da avantaj olarak görülmektedir.
2. Hafta Şükran mektubu yazma	Hayatınızı olumlu yönde değiştiren, üzerinizde güzel etkiler bırakan, teşekkür etmek istediğiniz birine bir mektup yazın. Mektupta o kişinin size olan katkılarını ve sizin için değerini anlatın. Ona teşekkürlerinizi sunun. Kişi hayattaysa arayın ve ziyaret etmek istediğinizi söyleyin. Ziyaret edemezseniz mektubu ona telefonda okuyabilir veya postayla gönderebilirsiniz (Bannink, 2019). Mektubu göndermek zorunda değilsiniz. Bu uygulamanın bir çalışmada bir aya (Seligman vd., 2005) kadar mutluluğu artırdığı ve depresif belirtileri azalttığı; diğer bir çalışmada altı aya kadar refahı iyileştirilmesine yol açtığını bulunmuştur (Lyubomirsky vd., 2011).
3. Hafta İyimserlik	Sosyal ilişkiler, fiziksel ve zihinsel sağlık açısından mümkün olan en iyi geleceğinizi (önümüzdeki 10 yıl içinde) hayal edin, bu geleceği nasıl gerçekleştireceğinizi düşünün ve yazın. Bu uygulama sonucunda bireylerin daha mutlu, daha az sıkıntılı ve daha az hasta hissettikleri bildirilmiştir (Huffman vd., 2011; Lyubomirsky vd., 2011).
4. Hafta Üç nezaket eylemi	Günlük olarak yaptığınız iyilik dolu davranışların kaydını tutun. Yaşlı birine karşıdan karşıya geçerken yardım etmek gibi basit şeyler olabilir. Yapılan bir çalışmada bireylerin bu uygulama ile bir hafta boyunca daha mutlu oldukları ve sonuç olarak nazik ve minnettar oldukları saptanmıştır (Bannink, 2019; Otake vd., 2006).
5. Hafta	Katılımcılar, 1-4. haftalar arasında seçtikleri egzersizi tekrarlayacaklar. Bu alandaki önceki çalışmalar, en etkili stratejilerin, katılımcıların bireysel ihtiyaçlarına uyan stratejiler olduğunu göstermektedir (Huffman vd., 2011; Seligman vd., 2005).

2. Pilot Çalışma

Pilot çalışmalar, yapılması planlanan çalışmayı yönlendirmek, çalışmadaki uygulamaları gözden geçirmek ve olası etik sorunların belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Pilot çalışma, asıl çalışmanın geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır (Tokur Kesgin, 2024). Çalışmada pozitif psikolojik müdahale programının oluşturulması için bir pilot çalışma yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre, Multiple Sklerozlu bireyler için uygulanacak müdahale programının içeriğinin belirlenmesi, uygulamanın kolaylık ve fayda yönünden değerlendirilmesi ve kullanılacak ölçeklerden birinin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Pilot çalışma Multiple Sklerozun genç bireylerde görülen bir hastalık olması nedeniyle üniversite öğrencileri ile yapılmıştır.

Çalışmada üniversite öğrencilerinde uygulanacak olan pozitif psikolojik müdahalelerin iyi oluşa etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca uygulanacak dört pozitif psikolojik müdahalenin, iyi oluşun hangi alanını etkilediği, toplam iyi oluş üzerine etkisi en fazla olan müdahalenin hangisi olduğu ve müdahalelerin kolaylık ve yararlılık durumu belirlenmesi de amaçlanmıştır. Çalışma randomize kontrollü ön test-son test müdahale çalışması olarak Ekim-Aralık 2023 tarihleri arasında, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik programında öğrenim gören ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerle gerçekleştirilmiştir. Çalışma dört grup, her grupta 52 öğrenci, toplam 208 öğrenci ile tamamlanmıştır. Öğrenciler öğrenci numaralarının son üç hanesine göre, dört gruba, basit randomizasyon ile atanmıştır. Her gruba ayrı pozitif psikolojik bir müdahale uygulanmıştır. Gruplara uygulanan müdahaleler Tablo 2.3.'te verilmiştir.

Tablo 2.3. Gruplara uygulanan müdahaleler

Gruplar	Müdahale
1.grup	Üç iyi şey yazma
2.grup	Şükran mektubu yazma
3.grup	İyimser olmayı öğrenme- Mümkün olan en iyi geleceğinizi (önümüzdeki 5yıl içinde) hayal etme, bu geleceği nasıl gerçekleştirebileceğinizi düşünme ve yazma
4.grup	Geçmiş başarıları hatırlama- yazma

Çalışma sonucuna göre farklı müdahale yöntemleri uygulanan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak grup

içi değerlendirme yapıldığında birinci grup (Hayatta üç iyi şey) ve ikinci grup (Şükran mektubu yazma) için uygulanan müdahaleler PERMA ölçeği toplam puan ve tüm alt boyutlarında müdahale öncesi ve sonrası istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$) (Tablo 2.4.).

Tablo 2.4. Katılımcıların grup içi müdahale öncesi ve sonrası PERMA Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Grup1 $\bar{x}\pm SD$	Grup2 $\bar{x}\pm SD$	Grup3 $\bar{x}\pm SD$	Grup4 $\bar{x}\pm SD$
Olumlu duygu -ö	19,96±4,91	17,58±6,55	19,78±4,85	21,57±3,52
Olumlu duygu -s	21,94±4,45	20,52±6,46	21,51±6,14	23,28±3,12
Test; df; p	t=-4,68; df=53; p=0,001	t=-4,93; df=45; p=0,001	t=-2,74; df=36; p=0,009	t=-3,24; df=13; p=0,006
Bağlanma-ö	20,92±4,33	21,36±5,07	22,54±3,90	22,07±3,47
Bağlanma-s	22,61±4,09	23,08±5,23	23,72±4,41	24,00±2,85
Test; df; p	t=-6,25; df=53; p=0,001	t=-4,47; df=45; p=0,001	t=-3,22; df=36; p=0,003	t=-2,89; df=13; p=0,013
Olumlu ilişkiler-ö	20,11±4,77	14,47±6,47	19,56±4,87	21,00±3,88
Olumlu ilişkiler-s	21,35±4,37	20,91±7,09	21,59±5,78	22,07±3,09
Test; df; p	t=-3,44; df=53; p=0,001	t=-5,00; df=45; p=0,001	t=-3,30; df=36; p=0,002	t=-2,78; df=13; p=0,015
Anlam-ö	19,33±4,82	19,84±5,88	21,10±4,38	21,00±3,23
Anlam-s	21,40±4,86	21,91±5,93	23,00±4,75	24,00±2,21
Test; df; p	t=-6,07; df=53; p=0,001	t=-4,06; df=45; p=0,001	t=-3,96; df=36; p=0,001	t=-4,77; df=13; p=0,001
Başarılar-ö	19,81±4,26	20,19±4,92	21,21±4,02	22,14±3,18
Başarılar-s	21,70±4,42	22,13±5,65	23,18±4,25	24,78±3,01
Test; df; p	t=-5,67; df=53; p=0,001	t=-5,07; df=45; p=0,001	t=-4,69; df=36; p=0,001	t=-4,88; df=13; p=0,001
Mutluluk-ö	6,68±1,83	6,06±2,82	6,78±1,60	7,28±0,91
Mutluluk-s	7,31±1,71	7,19±2,43	7,32±1,97	8,00±0,78
Test; df; p	t=-4,32; df=53; p=0,001	t=-3,75; df=45; p=0,001	t=-1,79; df=36; p=0,082	t=-5,70; df=13; p=0,001
Sağlık-ö	22,20±5,63	21,54±5,22	21,89±5,38	23,64±2,23
Sağlık-s	23,22±5,46	23,04±4,78	21,91±6,17	23,71±2,70
Test; df; p	t=-3,69; df=53; p=0,001	t=-3,17; df=45; p=0,003	t=-0,05; df=36; p=0,960	t=-0,22; df=13; p=0,828
Olumsuz duygular-ö	15,81±4,51	18,63±5,92	14,97±5,29	14,57±5,09
Olumsuz duygular-s	14,77±4,93	15,80±6,03	13,48±6,62	13,57±5,65
Test; df; p	t=2,11; df=53; p=0,039	t=4,97; df=45; p=0,001	t=1,84; df=36; p=0,074	t=1,22; df=13; p=0,244
Yalnızlık-ö	5,33±2,44	5,97±2,73	5,81±2,54	3,92±2,73
Yalnızlık-s	4,79±2,14	4,73±2,66	5,05±2,53	3,71±2,46
Test; df; p	t=2,04; df=53; p=0,046	t=3,26; df=45; p=0,002	t=1,75; df=36; p=0,088	t=0,76; df=13; p=0,459
PERMA-ö	106,83±20,38	102,54±25,42	111,00±19,65	115,07±12,30
PERMA-s	116,33±20,59	115,76±29,03	120,35±23,99	126,14±9,83
Test; df; p	t=-7,03; df=53; p=0,001	t=-6,46; df=45; p=0,001	t=-4,36; df=36; p=0,001	t=-5,22; df=13; p=0,001

Ort. = Ortalama, SS = Standart Sapma, t=students t testi, Ö= ön test, S= son test

Tablo 2.5. Müdahalelerin kolaylık ve fayda açısından karşılaştırılması

Müdahale	Ölçüm araçları	Ort±SS
Üç iyi şey yazma (n=54)	Kolaylık Değerlendirme	7,77±2,36
	Fayda Değerlendirme	7,96±2,14
Şükran mektubu yazma (n=46)	Kolaylık Değerlendirme	7,82±2,21
	Fayda Değerlendirme	8,23±1,86
5 yıl sonrasını yazma (n=37)	Kolaylık Değerlendirme	7,83±2,10
	Fayda Değerlendirme	7,97±2,04
Geçmiş başarıları yazma (n=14)	Kolaylık Değerlendirme	8,57±1,28
	Fayda Değerlendirme	8,35±1,64
Test-F	Kolaylık Değerlendirme	F= 0,52 p=0,66
Test-F	Fayda Değerlendirme	F=0,28 p=0,83

Ort. = Ortalama, SS = Standart Sapma, F=Tekrar Analiz Ölçümler Anova testi

Yapılan müdahalelerin kolaylık ve fayda etkisi değerlendirildiğinde gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Müdahalelerin uygulamasının kolaylık ve fayda puanları yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 2.5.).

Pilot çalışma sonucunda müdahalelerden üç iyi şey ve şükran mektubu yazma egzersizlerinin fark oluşturması, yapılan müdahalelerin kolaylık ve fayda puan ortalamalarının yüksek olması müdahale programı içeriğinin oluşturulmasını sağlamıştır.

3. Müdahale Grubu Program Özellikleri

Çalışmada pozitif psikolojik müdahale programı hem literatür hem yapılan pilot çalışma sonuçlarına göre Üç İyi Şey Etkinliği ve Şükran Etkinliklerinden oluşturulmuştur. Pozitif psikolojik müdahale programı son hali Tablo 2.6.'da verilmiştir. Bireylerin geçirdikleri güne ait olumlu yönleri belirleme temeline dayanan üç iyi şey egzersizi dayanıklılığı ve refahı artıran yaklaşımlardan biridir (Bannink, 2019; Bruschwein ve Gettle, 2020). Bu egzersiz, bireylerin her gün başlarına gelen üç iyi şeyi ve bu iyi şeylerin neden gerçekleştiğini kaydetmelerini gerektirir (Seligman vd., 2004). Yapılan bir çalışmada hayattaki üç iyi şey egzersizinin mutluluğu ve iyimserliği arttırdığı belirlenmiştir (Fleming, 2006).

Yapılan nitel bir çalışmada internet tabanlı bir üç iyi şey egzersizi yapan katılımcıların bir aylık ve altı aylık takiplerde başlangıç seviyesine göre daha mutlu ve daha az depresif oldukları saptanmıştır (Rippstein-Leuenberger vd., 2017).

Şükran, minnettar olma hem bireylerin olumlu duygularını artırması nedeniyle içsel bir süreç hem de kişilerarası süreç olarak görülmektedir (Sarı ve Yıldırım, 2022). Şükran duyma, kişinin başkalarından fayda sağladığı durumların farkında olma eğilimini ifade eder. Ayrıca kişi şükran duymayı olumlu bir sonucun alıcısı olarak algıladığında, karşılık verme veya sosyal davranışta bulunma arzusunu tetikleyen bir durumdur (Komase vd., 2021). Minnettar insanlar daha olumlu başa çıkma değerlendirmeleri yapar ve minnettarlık da dahil olmak üzere olumlu duygular, çeşitli ruhsal bozukluklar üzerinde koruyucu bir etkiye sahiptir (Komase vd., 2021). Minnettar olmanın güçlü ilişkiler, öznel iyi oluş, psikolojik iyi oluş ve sosyal destek ile pozitif olarak ilişkili olduğu; kaygı, depresyon, olumsuz duygulanım ile negatif yönde ilişki olduğu belirtilmektedir (Komase vd., 2021; Sarı ve Yıldırım, 2022). Ergenlerle yapılan bir çalışmada şükür günlükleri yazma çalışmasının ergenlerin şükür ve öznel iyi oluş düzeylerini arttırdığı tespit edilmiştir (Sarı ve Yıldırım, 2022). Minnettarlık egzersizleri, farkındalık müdahaleleri ve yoga gibi pozitif psikolojik müdahalelerin ruh sağlığı, stres ve depresyon üzerindeki etkisini incelemek için yapılan bir çalışmada müdahalelerin refahı arttırdığı, anksiyete, stresi ve depresyonu azalttığı saptanmıştır (Kumar Singh, 2024). Minnettarlığı teşvik etmek için sıklıkla kullanılan iki strateji şükran listesi ve şükran mektubudur. Şükran egzersizleri anlaşılması ve uygulanması kolay, zaman ve maliyet açısından etkili kabul edilmektedir. Ayrıca uygulayıcılar tarafından uygulama devamlılığına sahiptirler ve alanında uzman gerektirmezler (Komase vd., 2021).

Çalışmayı gerçekleştiren araştırmacı “Pozitif Psikoterapi” temel eğitim setfikasına sahiptir. Master eğitimine devam etmektedir. Bu çalışma öncesinde ve çalışma ile toplamda üç pozitif psikolojik müdahale yaklaşımı içeren çalışma yapmıştır.

Tablo 2.6. Pozitif psikolojik müdahale programı (müdahale grubu)

Hafta	İçerik
1. Hafta 2. Hafta 3 lütuf (hayatta üç iyi şey)	Haftanın her günü için başınıza gelen üç iyi şeyi yazın. Buna üç lütuf egzersizi denir. Bunlar çok önemli olmayan ya da son derece önemli şeyler olabilir. Her olumlu şeyin yanına şunlarda birini yazın: bu güzel şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor? Gelecekte bunun gibi güzel şeyleri nasıl elde edebilirim?
3. Hafta Şükran mektubu yazma	Hayatınızı olumlu yönde değiştiren, üzerinizde güzel etkiler bırakan, teşekkür etmek istediğiniz birine bir mektup yazın. Mektupta o kişinin size olan katkılarını ve sizin için değerini anlatın. Ona teşekkürlerinizi sunun. Sonra bu kişi hayattaysa ve uzakta değilse arayın ve ziyaret etmek istediğinizi söyleyin. Buluştuğunuzda yazdığınız bu mektubu ona okuyun. Ziyaret etmeniz mümkün değilse mektubu ona telefonda okuyabilir veya postayla gönderebilirsiniz. Mektubu göndermek zorunda değilsiniz.
4. Hafta Şükür günlüğü-Minnettar olduğunuz şeyleri yazma	İnsanlar büyük ya da küçük birçok şeyden minnettar olur. Her hafta için minnettar olduğunuz beş şeyi belirtin. Size neler hissettirdiğini yazın. Bu uygulamayı birkaç hafta yapan insanların daha fazla olumlu duygu hissettikleri belirtilmektedir.

4. Program Süresi ve İzlem Süresinin Belirlenmesi

Literatürde müdahale süresi ile ilgili farklı yaklaşımlar mevcuttur. Çalışmalarda beş gün ile 12 hafta arasında farklı sürelerde uygulanmış pozitif psikolojik müdahale çalışmaları bulunmaktadır (Chhajer ve Hira, 2024; Wellenzohn vd., 2018; Toprak ve Sarı, 2023; Yao vd., 2024; Freedman vd., 2021, 2024; Leclaire vd., 2018; Bohlmeijer vd., 2021; Yavuz, 2020; Celano, Albanese, vd., 2018; Huffman vd., 2011, 2016; DuBois vd., 2016) Pozitif psikolojik müdahaleler hakkında yapılmış bir meta-analiz çalışmasında müdahalelerin daha uzun bir süre boyunca (en az dört hafta ve tercihen sekiz hafta veya daha uzun) ve bireysel olarak sunulmasının etkinliği artırdığı bildirilmiştir. Ayrıca üç ile altı aylık takipte, etki büyüklüğü küçük olmasına rağmen, iyi oluş üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır (Bolier vd., 2013). Yine yapılan çalışmalarda pozitif psikolojik müdahale etkinliğinin, müdahale sonrası yaklaşık olarak beş-dokuz haftalık takipte sürdüğü de belirlenmiştir (Brown vd., 2019; M. E. Freedman vd., 2021). Bu nedenlerden dolayı pozitif psikolojik müdahale programı hastaların uygulamaya bağlılığı ve devamlılığını sağlayabilmek, Multiple Sklerozlu bireylerin atak

geçirme olasılığını da göz önünde bulundurarak dört haftalık planlamış; müdahale sonrası son testten 12 hafta sonra izlem verileri alınmıştır.

5. Müdahale Şeklinin Belirlenmesi

Multiple sklerozlu bireyler yorgunluk gibi bazı fiziksel sorunlar, engellilik durumu, maliyet ve ulaşım zorlukları nedeniyle hizmetlere sınırlı erişimle karşılaşabilir. Psikolojik çevrimiçi müdahalelerin, Multiple Sklerozlu bireylerde fiziksel, duygusal ve bilişsel semptomları, yaşam kalitesini iyileştirebildiği belirtilmektedir (Meyer vd., 2024; Montañés-Masias vd., 2022). Uzaktan psikososyal müdahalelerin Multiple Skleroza bağlı engellilik riski taşıyan bireylere sunulması daha erişilebilir olmasını sağlayabilir. Ayrıca bazı bireyler yüz yüze ya da grup ortamında deneyimleri paylaşma konusunda rahat hissetmeyebilir (M. E. Freedman vd., 2021). Akut koroner sendrom hastaları ile yapılan çalışmada katılımcılar, müdahalelerin daha kişisel bir bağlantı sağladığı için internet yerine telefonla gerçekleştirmesini tercih etmişlerdir (Huffman vd., 2016). Çalışma katılımcıların tekrarlı hastane ziyaretlerinde yaşayabilecekleri zorluklar, yorgunluk gibi fiziksel sorunlar da göz önünde bulundurularak evden kitapçıklar üzerinden gerçekleştirilmiştir.

6. Kontrol Grubu Program Özellikleri

Yapılan çalışmalarda kontrol grubu için pozitif psikolojik müdahalelerle karşılaştırılabilir olmasına rağmen duygusal açıdan etkisiz ya da etkisi kısa süreli ve geçici uygulamalar seçilmiştir. Erken anıları yazma, önceki hafta hakkında yazma, adalet hakkındaki anlayışları yazma, seyahatle ilgili erken anıları yazma kontrol grubu etkinliklerine örnek olarak verilebilir (Gander vd., 2016; Harlan, 2016; Heekerens vd., 2022; Layous vd., 2013; Nampoothiri vd., 2024; Seligman vd., 2005). Kontrol grubu için herhangi bir uygulamanın yapılmadığı (Kanellakis vd., 2022; Peters vd., 2017; Saeedi vd., 2015) ya da sadece müdahale grubu ile yapılan çalışmalar da mevcuttur (Leclaire vd., 2018; Yavuz, 2020). Literatür doğrultusunda duygusal açıdan etkisiz, kısa etkili ya da geçici etkili olacağı düşünüldüğü için günlük rutinleri yazma çalışması kontrol grubu için belirlenmiştir. Rutinleri yazma çalışmasında herhangi bir olumlu-olumsuz paylaşım yazılmaması, sadece gün içinde yapılan etkinliklerin yazılmasına dikkat edilmesi sağlanmıştır. Kontrol grubu rutinleri yazma program içeriği Tablo 2.7.'de verilmiştir.

Tablo 2.7. Rutinleri yazma programı (kontrol grubu)

Hafta	Müdahale
1.hafta	Haftanın her günü için günlük beslenme rutinini yazma
2.hafta	Haftanın her günü için günlük hijyen rutinini yazma
3.hafta	Haftanın her günü için günlük uyku rutinini yazma
4.hafta	Haftanın her günü için günlük alışveriş rutinini yazma

7. Uygulama Kitapçıklarının Hazırlanması

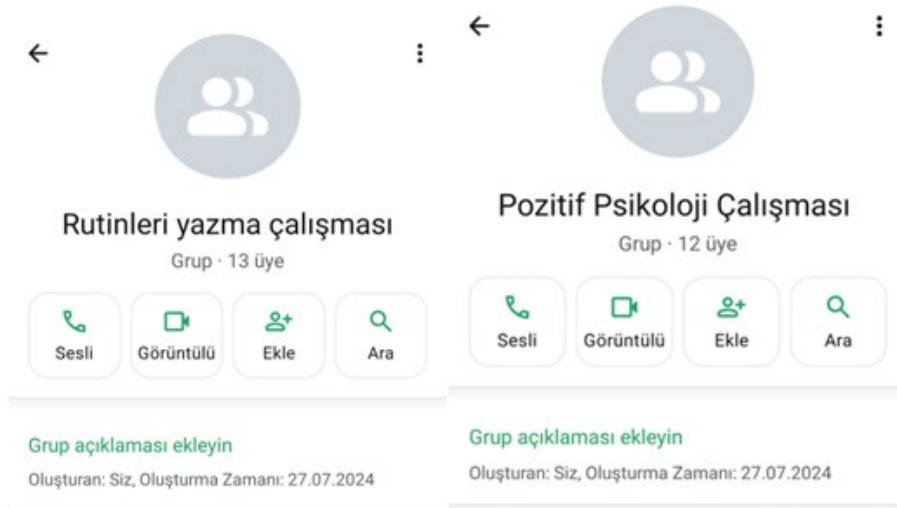
Gruplara uygulanacak program içeriği belirlendikten sonra araştırmacı tarafından katılımcılara müdahaleler hakkında bilgi veren, her haftanın egzersizinin bulunduğu ve yazma alanlarının bulunduğu bir yazılı kılavuz/el kitabı oluşturulmuştur (EK 7, EK 8). Müdahale grubu için kılavuz, pozitif psikolojik müdahaleyi tanımlayan ve etkisini açıklayan genel bir giriş ve haftalık uygulama bölümleri, uygulamanın mantığını açıklayan kısa bir giriş ve bir dizi talimat içermektedir. Kontrol grubu için haftalık rutinlerin içerikleri ve bu içerikler ile ilgili yazı alanı bulunmaktadır. Katılımcılar uygulamaları, kılavuza/el kitabına yazarak kaydetmiştir.

Kılavuzda her haftanın uygulamasının ardından katılımcıların uygulama kolaylığı ve faydası hakkında geri bildirim verebileceği Fizibiliteyi Değerlendirme Formu ile Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeğine (PNDÖ) yer verilmiştir. Katılımcılar uygulamayı bitirdikten sonra haftalık form ve ölçeği doldurmuştur. Ayrıca kitapçıkların sonuna son testler yerleştirilmiş, çalışma bitiminde katılımcıların tamamlaması sağlanmıştır.

2.9.2 Müdahale ve Kontrol Grubunun Uygulamaları ve İzlemi

Katılımcılara ön-test uygulandıktan, müdahale ya da kontrol grubuna atandıktan sonra hazırlanan kitapçıklar anlatılarak verilmiş ve görüşme sırasında müdahale grubuna üç iyi şey egzersizi, kontrol grubuna beslenme rutinini yazma egzersizi örnek olarak birlikte yapılmıştır. Gruplar için uygulama, haftalık egzersizler ile dört hafta sürecek şekilde katılımcılar tarafından evde gerçekleştirilmiştir. Takip ve destekleme için “pozitif psikoloji çalışması” ve “rutinleri yazma çalışması” adı altında iki ayrı mobil iletişim grubu

oluşturulmuştur. Mobil iletişim hem hızlı erişim hem de kullanım kolaylığı nedeniyle tercih edilmiştir. Mobil iletişim grupları üzerinden katılımcılar ile iletişim sürekliliği sağlanmış, egzersizler hakkında bilgilendirmelere devam edilmiş ve günlük hatırlatıcı mesajlar gönderilmiştir. Gruplardaki katılımcılar ile araştırmacı hatırlatıcı ve bilgi mesajları için ortak zaman dilimi (her akşam saat 20.00) belirlemiştir. Katılımcıların gruplardan soru sorma ve bilgi paylaşımı için izinler açık olarak bırakılmıştır. Çalışma boyunca mobil iletişim gruplarında katılımcıların çalışma ile ilgili birkaç sorusu dışında bir sohbet ortamı oluşmamıştır. Mobil iletişim gruplarında müdahale grubu bireyler “Katılımcı 1, Katılımcı2...” olarak; kontrol grubunda ise “K1, K2...” olarak kaydedilmiştir. Müdahale ve kontrol grubu uygulamaya birinci ölçümler için görüşülmesinden 15 gün sonra aynı anda başlamış ve aynı zamanda tamamlamıştır. Uygulama tamamlandıktan sonra kılavuzların sonuna eklenmiş olan son testlerin doldurulması sağlanmıştır. Kılavuzlar katılımcılardan randevu oluşturularak teslim alınmıştır. Telefon gruplarının ve hatırlatıcı mesajların örnekleri Fotoğraf 2.1. ve Fotoğraf 2.2. ‘de verilmiştir.



Fotoğraf 2.1. Telefon grupları oluşumu



Fotoğraf 2.2. Günlük hatırlatıcı ve bilgi mesajları

İzlem testi, son testten 12 hafta sonra Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ), Multipl Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54 (MSQOL-54) ve PERMA ölçeği formu kullanılarak çevrimiçi ortamda müdahale ve kontrol grubuna eş zamanlı uygulanarak veri toplama süreci tamamlanmıştır.

2.10 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 ve JAMOVI 2.3.28 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, kategorik değişkenlerinin karşılaştırılması için ki-kare testi, Fisher kesin ki kare testi, Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare testi kullanıldı. Sürekli verilerin değerlendirilmesinde ise Mann Whitney U testi, Welch testi, students t ve Tekrar Analiz Ölçümler Anova testi testinden yararlanıldı. Verilerin normallik dağılımı basıklık ve çarpıklık ± 2 değerleri, shapiro wilk p değeri ve Q-Q plot grafisi ile değerlendirildi (Hair vd., 2010). Müdahale ve kontrol gruplarının değerlendirilmesinde Mann Whitney U testi, Students t testi ve Welch testi kullanıldı. Gruplarının kendi içerisinde değerlendirilmesinde Friedman testi ve tekrarlı Anova testi kullanıldı. Gruplara ait ölçümlerin grup, zaman ve grup*zaman etkileşimini incelemek için tekrarlı ölçümlerde karma desenli

ANOVA testi kullanıldı. Birinci faktör ölçümler (zaman), ikinci faktör ölçekler (PERMA, BMS, BFS) olarak alındı.

Analiz sonucunda gruplar arasında farklılık çıkmamasına rağmen, araştırmadan ayrılan hastalar Intention to Treat (ITT) analizine dahil edildi (n=30). Gruplardaki eksik veriler interpolation tekniği ile tamamlandı. Anlamlılık seviyesi olarak $p < 0,05$ değeri kabul edildi. Klinik uygulamada meydana gelebilecek olası protokol sapmalarını ve uyumsuzluğu kontrol etmeyi sağlayan ITT analizi, tedavi politikası veya stratejisini test eder ve girişimin sonucunun olduğundan daha iyimser bir şekilde değerlendirilmesini önler (Günüşen ve Üstün, 2009; Heritier vd., 2003). Bu sebeple deneysel çalışma sonuçlarının anlamlı çıkması durumunda yapılması önerilmekle birlikte sonuçlar anlamsız çıkması durumunda gerek olmayabilir. Bu çalışmada hem per protokol hem de ITT testleri ile sonuçlar değerlendirildi.

2.11 Araştırmanın Etik Boyutu

Pilot çalışma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Protokol NO. 2023/352- 07.08.2023 tarihli ve 2023/06 sayılı) izin alınmıştır. Araştırma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (06.02.2024 tarih ve 2024/08 sayılı) ve Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'nden (29.02.2024 tarihli ve E-38244951-604.01-240487594 sayılı) izin alınmıştır. Araştırmada kullanılacak olan ölçekler için Gençöz, Tülek ve Demirci'den e- posta yolu ile gerekli izinler alınmıştır. Tüm katılımcılara çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilerek, bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Katılımcılarla çalışma öncesi iletişime geçilmesinde telefon numaralarının kullanımında 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Hakkındaki Kanun hükümleri esas alınmıştır. Clinical trial NCT06500039 numarası ile kaydı yapılmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu (1964) Prensipleri'ne uygun olarak tamamlanmıştır. Kontrol grubu katılımcılarına araştırma bitiminde talep ettiklerinde pozitif psikolojik müdahale çalışması uygulanabileceği bilgisi verilmiştir.

2.12 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bir eğitim araştırma hastanesi nöroloji polikliniğinde takipli hastalar ile sınırlı olduğundan sonuçlar tüm Multiple Sklerozlu bireylere genellenememektedir. Araştırmanın tek merkez ve tek birimde yürütülmesi bir sınırlılıktır. Verilerin öz-bildirim araçlarıyla toplanması diğer bir sınırlılıktır.

Çalışmada kullanılan bazı ölçeklerin genel açılarından değerlendirme yapması ve çok boyutlu yapıları sonuçların anlamlılık düzeyine ulaşmasını engellemiş olabilir. Körleme, uygulama aşamasında korunamamıştır. Müdahale süresi dört hafta ile sınırlandırılmıştır. Katılımcıların kitapçıklarla evde uyguladıkları egzersizler günlük hatırlatıcı ve bilgi mesajları ile desteklense de katılım, çalışma sonunda kitapçıklar üzerinden kontrol edilmiş, uygulama düzeyinin zamanında gerçekten ne ölçüde sağlandığı kesin değildir. Müdahaleler tamamlandıktan ve müdahale sonrası ölçümler sonrası nitel veriler elde edilerek uygulamaya ve sonuçlarına ilişkin daha detaylı sonuçların elde edilmesi sağlanabilirdi.

2.13 Araştırmanın Güçlü Yönleri

Araştırmanın randomize kontrollü gerçekleştirilmesi ve Consort deneysel çalışma planına uygun olarak planlanması güçlü yönlerini oluşturmaktadır. Çalışmada öncesinde bir pilot çalışma yapılmış olması müdahalenin seçimini ve uygulanabilirliğini test etmesi bakımından önemlidir. Müdahale programı teorik temelli ve literatürle güçlü biçimde desteklenmiştir. Müdahale izlem çalışması (12. hafta) ile uygulamanın uzun dönem etkisi ölçülmüştür. Çalışmada grupların belirlenmesinde blok randomizasyon uygulanması bilimsel titizlik açısından önemlidir. Çalışma sürecinde katılımcılardan kayıpların olması nedeniyle ITT analizi uygulanmış, kayıpların çalışmayı etkileyip etkilemediği değerlendirilmiştir.

Tablo 2.8. SPIRIT zaman çizelgesi

ZAMAN NOKTASI	Konu önerisi başvurusu	Pozitif psikolojik müdahale, rutinleri yazma (kontrol) uygulamalarının oluşturulması	Gönüllü Multiple sklerozlu bireylerin belirlenmesi	Kayıt	Ayrırma	Müdahale öncesi	Başlangıç zamanı	Başlangıçtan 1 hafta sonra	Başlangıçtan 2 haftasonra	Başlangıçtan 3 hafta sonra	Başlangıçtan 4 hafta sonra	Başlangıçtan 12 hafta sonra	Sonlandırma
KAYIT:	Mayıs 2023- Ekim 2023	Ocak 2024	Şubat 2024 Nisan 2024	Haziran 2024	Temmuz 2024	Temmuz 2024	Ağustos 2024				Eylül 2024	Aralık 2024	Ocak 2025
Tez konu önerisinin verilmesi.	X												
Etik kurul ve kurum izninin alınması. Pilot çalışma	X												
Pozitif psikolojik müdahale, rutinleri yazma (kontrol) uygulamalarının oluşturulması		X											
Etik kurul ve kurum izninin alınması. Ölçeklerin belirlenmesi			X										
Bilgilendirilmiş onam ve dahil edilme kriterlerine uygunluğunun değerlendirilmesi				X									
Randomizasyon					X								
MÜDAHALE/ KARŞILAŞTIRMA:													
Pozitif Psikolojik Müdahale uygulaması							X	X	X	X	X		
Rutinleri yazma uygulaması (Kontrol)							X	X	X	X	X		
DEĞERLENDİRMELER:													
Tanıtıcı bilgi formu						X							
Fizibiliteyi Değerlendirme Formu								X	X	X	X		
Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54 (MSQOL-54)						X					X	X	
PERMA Ölçeği						X					X	X	
Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ)						X		X	X	X	X	X	
Verilerin analizi ve bulguların raporlanması													X
Tezin yazılması													X

3. BULGULAR

Multiple sklerozlu bireylere uygulanan pozitif psikolojik müdahalenin yaşam kalitesi ve iyi oluş üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular ve yapılan istatistikler hipotezler doğrultusunda sunulmuştur:

1. Katılımcıların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklerine ait bulgular
2. Müdahale ve kontrol grubu katılımcıların birinci ölçüm grup içi ve gruplar arası yaşam kalitesi, iyi oluş ve pozitif ve negatif duygu duruma ilişkin bulgular
3. Müdahale ve kontrol grubu katılımcıların birinci ölçüm, uygulama sırasında haftalık ve ikinci ölçüm Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeğine (PNDÖ) ilişkin bulgular
4. Müdahale ve kontrol grubu katılımcıların ikinci ölçüm ve üçüncü ölçümde grup içi ve gruplar arası yaşam kalitesi ve iyi oluşa ilişkin bulgular
5. Müdahale ve kontrol grubu katılımcıların uygulama boyunca müdahale kolaylık ve fayda değerlendirme bulguları
6. ITT analizine ilişkin bulgular

Katılımcıların 11'i müdahale, 10'u kontrol grubunu oluşturmuştur. Tanımlayıcı özellikleri Tablo 3.1.'de yer almaktadır.

Tablo 3.1. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n=21)

Tanımlayıcı özellikler	Müdahale (n=11)		Kontrol (n=10)		Toplam (n=21)		Test-p
	Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS		
Yaş	36,1±10,80		41,0±5,72		38,4±8,88 min:19, max:48		w= -1,32 p=0,206
Çocuk sayısı	0,9±1,14		1,10±0,90		1,0±1,04 min:0, max:3		u=47,50 p=0,602
Çalışmadığı süre	4,0±7,81		3,30±9,75		3,6±8,56 min:0, max:31		u=51,00 p=0,742
Tanımlayıcı özellikler	n	%	n	%	n	%	Test-p
Cinsiyet							
Kadın	8	72,70	8	80,00	16	76,20	$\chi^2=0,153^*$ p=1,000
Erkek	3	27,30	2	20,00	5	23,80	
Eğitim durumu							
İlkokul	2	18,20	2	20,00	4	19,00	$\chi^2=4,16^{**}$ p=0,245
Lise	3	27,30	6	60,00	9	42,90	
Üniversite	3	27,30	2	20,00	5	23,80	
Lisansüstü	3	27,30	0	0.0	3	14,30	
Medeni Durum							
Evli	7	63,60	7	70,00	14	66,70	$\chi^2=0,09^*$ p=1,000
Bekar	4	36,40	3	30,00	7	33,30	
Çalışma durumu							
Çalışıyor	8	72,70	8	80,00	16	76,20	$\chi^2=0,153^*$ p=1,000
Çalışmıyor	3	27,30	2	20,00	5	23,80	
Algılanan Gelir düzeyi							
Gelir giderden az	3	27,30	2	20,00	5	23,80	$\chi^2=1,22^{**}$ p=0,631
Gelir gidere eşit	4	36,40	6	60,00	10	47,60	
Gelir giderden fazla	4	36,40	2	20,00	6	28,60	

Ort. = Ortalama, SS = Standart Sapma, W=Welch test, * Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare ** Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare, U= Mann Whitney U testi

Müdahale ve kontrol grubundaki katılımcılar yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, çalışma durumları, çalışmadıkları süre ve gelir durumu açısından benzerdir ($p>0,05$). Katılımcıların, yaş ortalaması 38,40±8,88 yıl (min:19, max:48), %76,20'si kadın, %66,70'si evli, %42,90'u lise mezunu, %76,20'sinin bir işte çalışıyor, çalışmadığı süre 3,60±8,56 yıl (min:0, max:31), %47,60'sının gelirinin giderine eşit olduğu belirlendi (Tablo 3.1.).

Tablo 3.2. Katılımcıların hastalıkla ilgili özellikleri (n=21)

Hastalık Özellikleri	Müdahale (n=11)		Kontrol (n=10)		Toplam (n=21)		Test-p
	Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS		
MS başlama yaşı	28,10±9,16		26,50±6,24		27,30±7,75 min:12, max:39		t=0,460 p=0,651
Geçmiş atak sayısı	3,73±3,00		5,40±4,86		4,50±3,98 min:1, max:15		u= 47,0 p=0,592
En son atak geçirme zamanı (ay)	21,40±13,40		44,20±52,20		32,20±38,10 min:5, max:180		u= 45,5 p=0,518
EDSS skoru	2,18±0,56		2,20±0,58		2,10±0,55 min:1, max:3		u= 53,5 p=0,939
Moca skoru	26,09±1,97		24,40±2,50		25,20±2,34 min:21, max:29		t=1,7279 p=0,100
MS ile ilgili bilgi düzeyi	6,91±1,70		6,10±1,79		6,50±1,74 min:3 max:10		t=1,06 p=0,302
Hastalığı kabul etme	8,45±2,11		9,40±1,58		8,90±1,89 min:5, max:10		u= 40,5 p=0,239
Algılanan sosyal destek düzeyi	7,64±3,14		6,80±3,43		7,20±3,22 min:0, max:10		u= 45,5 p=0,514
Hastalık Özellikleri	n	%	n	%	n	%	Test-p
Aldığı Tedavi							
Yok	2	18,20	3	30,00	5	23,80	$\chi^2= 0,403^*$ p=0,525
Var	9	81,80	7	70,00	16	76,20	
Yardımcı cihaz kullanım durumu							
Gözlük	5	33,30	4	26,70	6	28,60	$\chi^2= 1,159^*$ p=1,000
Yok	10	66,70	11	73,30	15	71,40	

MS: Multiple Skleroz, EDSS: Genişletilmiş Engellilik Durum Ölçeği, MOCA: Montreal Bilişsel Değerlendirme, Ort. = Ortalama, SS = Standart Sapma, t=students t testi, u= Mann Whitney U testi, * Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare

Katılımcıların hastalık ile ilgili özellikleri Tablo 3.2.'de yer almaktadır. Müdahale ve kontrol grubundaki katılımcılar MS başlama yaşı, geçmiş atak sayısı, en son atak geçirme zamanı, aldığı tedavi, EDSS ve Moca skoru, MS ile ilgili bilgi düzeyi, hastalığı kabul etme ve algılanan sosyal destek düzeyi açısından benzerdir ($p>0,05$). Katılımcıların MS başlama yaşı $27,30\pm7,75$ yaş (min:12, max:39), geçmiş atak sayısı $4,50\pm3,98$ (min:1, max:15), en son atak geçirme zamanı (ay) $32,20\pm38,10$ (min:5, max:180), EDSS skoru $2,10\pm0,55$ (min:1, max:3), MOCA skoru $25,20\pm2,34$ (min:21, max:29), MS bilgi düzeyi $6,50\pm1,74$ (min:3 max:10), hastalığı kabul etme $8,90\pm1,89$ (min:5, max:10), algılanan sosyal destek düzeyi $7,20\pm3,22$ (min:0, max:10) olduğu, %81,80'ninin tedavi aldığı, %66,70'inin yardımcı cihaz kullanmadığı belirlendi (Tablo 3.2.).

Tablo 3.3. Katılımcıların Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54, PERMA Ölçeği, Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği birinci ölçüm puanlarının karşılaştırılması

Ölçüm araçları	Müdahale (n=11) Ort±SS	Kontrol (n=10) Ort±SS	Test-p
Bileşik fiziksel sağlık (BFS)	64,25±24,02	70,17±16,05	t=-0,5686 p=0,579
Fiziksel sağlık	13,37±3,75	11,22±4,22	t=1,2365 p=0,231
Fiziksel sorunlara bağlı rol sınırlılığı	7,36±4,32	8,70±4,35	u=43 p=0,399
Ağrı	7,83±3,34	7,33±2,28	t=0,3967 p=0,696
Enerji/yorgunluk	5,41±2,15	5,71±1,73	t=-0,3514 p=0,729
Sosyal işlev	9,00±2,32	9,00±2,31	u=54,5 p=1,000
Sağlık algılaması	10,05±4,45	10,88±3,02	t=-0,4977 p=0,624
Sağlık distressi	7,60±2,59	7,48±3,09	t=0,0968 p=0,924
Cinsel işlev	5,14±3,24	6,17±2,41	u=24,0 p=0,682
Bileşik mental sağlık (BMS)	62,80±16,98	67,35±17,17	t=-0,6096 p=0,549
Emosyonel sorunlara bağlı rol sınırlılıkları	13,09±9,65	17,60±8,26	u=39,5 p=0,266
Emosyonel esenlik	19,30±3,64	17,86±4,77	t=0,7786 p=0,446
Sağlık distressi 2	9,67±3,30	9,52±3,93	t=0,0968 p=0,924
Bilişsel işlev	8,25±4,11	9,53±2,50	t=-0,8479 p=0,407
Genel yaşam kalitesi	12,49±2,36	12,84±2,20	t=-0,3506 p=0,730
PERMA	7,44±1,28	7,26±1,36	t=0,235 p=0,817
Olumlu duygular	7,42±1,56	7,13±1,35	t=0,453 p=0,655
Bağlanma	7,70±1,59	8,10±1,59	t=-0,5810 p=0,568
Olumlu ilişkiler	7,42±1,48	7,07±2,38	u=52 p=0,860
Anlam	7,48±1,51	7,20±1,58	t=0,4225 p=0,677
Başarılar	7,18±1,80	6,80±1,34	t=0,5453 p=0,592
Mutluluk	7,18±1,83	7,20±2,66	u=49 p=0,693
Sağlık	7,03±2,09	7,47±1,01	t=-0,5978 p=0,557
Olumsuz duygular	5,15±2,09	4,90±1,52	t=0,3118 p=0,759
Yalnızlık	3,91±3,08	4,10±2,60	t=-0,1526 p=0,759
Pozitif duygu	34,50±6,61	32,50±9,35	t=0,583 p=0,566
Negatif duygu	22,30±8,52	22,70±6,82	t=0,197 p=0,880

Ort. = Ortalama, SS = Standart Sapma, t=students t testi, u= Mann Whitney U testi

Katılımcıların Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54 (MSQOL-54), PERMA Ölçeği ve Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ) birinci ölçüm test puanlarının karşılaştırılması Tablo 3.3.'te sunulmuştur. Müdahale ve Kontrol grubu katılımcıları MSQOL-54, PERMA Ölçeği ve PNDÖ ön test puanları birbirine benzerdir ($p>0,05$). MSQOL-54, PERMA Ölçeği ve PNDÖ alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3.4. Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği dört haftalık değişiminin karşılaştırılması

Zaman	PNDÖ	Müdahale (n=11)	Kontrol (n=10)	Test p
		Ort±SS	Ort±SS	
1. Hafta	Pozitif duygu	31,60±11,40	26,80±12,70	u=43,50 p=0,437
	Negatif duygu	14,80±7,55	11,00±4,27	t=0,406 p=0,176
2. Hafta	Pozitif duygu	32,80±5,02	26,90±11,59	u=37,0 p=0,216
	Negatif duygu	15,30±6,05	11,60±4,55	t=1,5587 p=0,136
3. Hafta	Pozitif duygu	28,40±16,09	23,40±11,14	u=36,50 p=0,204
	Negatif duygu	11,70±6,84	11,50±5,19	u=37,00 p=0,216
4. Hafta	Pozitif duygu	36,10±5,91	19,30±10,85	u=3,50 p<0,001
	Negatif duygu	16,10±7,52	10,80±6,12	t=1,7570 p=0,095
Test p	Pozitif duygu	$\chi^2=1,90$ p=0,593	$\chi^2=4,82$ p=0,186	
Test p	Negatif duygu	$\chi^2=0,900$ p=0,825	$\chi^2=0,890$ p=0,828	

Ort. = Ortalama, SS = Standart Sapma, χ^2 = Friedman testi, t=students t testi, u= Mann Whitney U testi

Katılımcıların Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ) dört haftalık değişimi Tablo 3.4.'te verilmiştir. PNDÖ alt boyutlarında pozitif duygu ve negatif duygu puanları açısından ilk üç haftalık ölçümlerde gruplar arasında ve gruplar içinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak 4. hafta sonunda PNDÖ pozitif duygu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (u=3,50, $p<0,001$). Müdahale grubu katılımcıları ortalama PNDÖ pozitif duygu puanı (36,10±5,91), kontrol grubu katılımcıların ortalama PNDÖ pozitif duygu puanından (19,30±10,85) fazladır.

Tablo 3.5. Katılımcıların Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54 ve PERMA Ölçeği ikinci ölçüm puanlarının karşılaştırılması

Ölçüm araçları	Müdahale(n=11)	Kontrol(n=10)	Test p
	Ort±SS	Ort±SS	
Bileşik fiziksel sağlık (BFS)	61,07±26,43	71,74±13,09	t=-0,957 p=0,358
Fiziksel sağlık	13,45±4,59	12,92±3,53	u=45 p=0,499
Fiziksel sorunlara bağlı rol sınırlılığı	9,00±5,20	8,40±4,43	u=47,5 p=0,572
Ağrı	7,35±3,17	8,09±1,90	t=-0,6122 p=0,548
Enerji/yorgunluk	6,63±2,23	6,38±2,41	t=0,2460 p=0,808
Sosyal işlev	8,64±2,94	10,22±1,56	t=-1,4533 p=0,163
Sağlık algılaması	9,74±4,75	9,86±4,21	t=-0,0628 p=0,951
Sağlık distressi	7,50±2,59	8,14±3,13	t= -0,5120 p=0,615
Cinsel işlev	3,91±3,80	6,48±2,95	t= -1,4145 p=0,183
Bileşik mental sağlık (BMS)	64,53±23,72	67,36±19,79	t= -0,290 p=0,775
Emosyonel sorunlara bağlı rol sınırlılıkları	12,36±10,95	16,80±9,58	u= 43,00 p=0,390
Emosyonel esenlik	19,30±5,81	17,98±5,02	t= 0,554 p=0,586
Sağlık distressi 2	9,55±3,30	10,40±3,98	t= -0,512 p=0,615
Bilişsel işlev	9,38±4,22	10,72±2,94	t= -0,831 p=0,417
Genel yaşam kalitesi	12,30±3,55	11,49±3,62	t= -0,831 p=0,417
PERMA	7,58±1,21	6,94±1,49	t=1,0884 p=0,290
Olumlu duygular	6,94±1,56	7,10±1,30	t=-0,255 p=0,802
Bağlanma	7,73±1,29	7,37±1,43	t=0,6085 p=0,550
Olumlu ilişkiler	7,50±1,75	6,37±2,02	t=1,3990 p=0,178
Anlam	7,94±1,52	6,37±2,26	u=52 p=0,860
Başarılar	7,55±1,08	7,13±1,92	t=0,6145 p=0,546
Mutluluk	8,27±1,27	8,00±2,05	w=-0,3614 p=0,723
Sağlık	6,79±2,07	7,57±2,04	t=-0,8682 p=0,396
Olumsuz duygular	5,06±2,23	5,03±1,46	t=0,0328 p=0,974
Yalnızlık	5,73±2,87	4,50±3,24	t=0,9211 p=0,369

Ort. = Ortalama, SS = Standart Sapma, t=students t testi, w= Welch test, u= Mann Whitney U test

Katılımcıların Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54 (MSQOL-54), PERMA Ölçeği ikinci ölçüm puanlarının karşılaştırılması Tablo 3.5.'te verilmiştir. Müdahale ve kontrol grubu katılımcıların MSQOL-54, PERMA Ölçeği ikinci ölçüm puanları birbirine benzerdir ($p>0,05$). PERMA Ölçeği ve alt boyutlar ikinci ölçüm puanları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). MSQOL-54 BMS ve BSF alt boyutları açısından katılımcıların ikinci ölçüm puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.6. Katılımcıların Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54, PERMA Ölçeği, Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği üçüncü ölçüm puanlarının karşılaştırılması

Ölçüm araçları	Müdahale (n=11)	Kontrol (n=10)	Test- p
	Ort±SS	Ort±SS	
Bileşik fiziksel sağlık (BFS)	67,49±14,29	62,20±22,54	t=0,475 p=0,646
Fiziksel sağlık	14,20±2,52	11,50±5,10	w=1,54 p=0,148
Fiziksel sorunlara bağlı rol sınırlılığı	8,45±4,41	8,10±5,30	u=53,00 p=0,909
Ağrı	7,70±2,26	7,44±2,72	t=0,236 p=0,816
Enerji/ yorgunluk	5,54±2,35	6,05±2,60	u=46,0 p=0,544
Sosyal işlev	9,45±2,84	9,60±2,22	u=54,00 p=0,971
Sağlık algılaması	10,30±3,12	8,84±4,41	t=0,868 p=0,396
Sağlık distressi	8,10±1,97	6,66±2,88	t=1,353 p=0,192
Cinsel işlev	5,22±2,29	5,47±3,54	t=-0,138 p=0,893
Bileşik mental sağlık (BMS)	68,00±18,55	62,7±23,65	t=0,574 p=0,573
Emosyonel sorunlara bağlı rol sınırlılıkları	16,70±9,77	15,20±11,60	u=53,50 p=0,937
Emosyonel esenlik	18,90±6,05	17,70±6,16	t=0,423 p=0,677
Sağlık distressi 2	10,30±2,51	8,47±3,67	t=1,35 p=0,192
Bilişsel işlev	9,55±3,39	10,10±3,30	t=-0,396 p=0,696
Genel yaşam kalitesi	12,60±2,65	11,20±3,45	t=1,035 p=0,314
PERMA	7,09±1,35	6,92±1,67	t=0,261 p=0,797
Olumlu duygular	7,18±1,73	6,63±1,82	t=0,708 p=0,488
Bağlanma	7,18±1,58	7,53±1,51	t=-0,520 p=0,609
Olumlu ilişkiler	6,73±2,16	6,33±1,96	t=0,436 p=0,667

Tablo 3.6. (devam) Katılımcıların Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54, PERMA Ölçeği, Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği üçüncü ölçüm puanlarının karşılaştırılması

Ölçüm araçları	Müdahale (n=11) Ort±SS	Kontrol (n=10) Ort±SS	Test p
Anlam	5,73±0,97	5,46±1,75	w=0,432 p=0,672
Başarılar	6,97±1,21	7,33±1,74	t=-0,562 p=0,581
Mutluluk	7,18±1,66	6,50±1,84	t=0,892 p=0,384
Sağlık	7,00±1,48	6,87±2,19	t=0,165 p=0,871
Olumsuz duygular	5,03±2,18	5,33±2,01	t=-0,549 p=0,590
Yalnızlık	6,91±2,30	5,80±3,29	t=0,902 p=0,378
Pozitif duygu	34,10±7,12	34,20±8,08	t=-0,0329 p=0,974
Negatif duygu	20,90±7,54	22,30±7,83	t=-0,4144 p=0,683

Ort. = Ortalama, SS = Standart Sapma, t=students t testi, w= Welch test, u= Mann Whitney U test

Katılımcıların Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54 (MSQOL-54), PERMA Ölçeği, Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ) üçüncü ölçüm puanlarının karşılaştırılması Tablo 3.6.'da sunulmuştur. Katılımcıların 12. hafta izlem puanları birbirine benzerdir ($p>0,05$). MSQOL-54 bileşik fiziksel sağlık (BFS) ve bileşik mental sağlık (BMS) alt boyutları açısından müdahale ve kontrol grubu katılımcıların 12. hafta izlem puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). PERMA Ölçeği ve alt boyutları 12. hafta izlem puanları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). PNDÖ alt boyut 12. hafta izlem puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.7. Fizibiliteyi Değerlendirme Formu dört haftalık değişimin karşılaştırılması

Zaman	Ölçüm araçları	Müdahale (n=11)	Kontrol (n=10)	Test-p
		Ort±SS	Ort±SS	
1. Hafta	Kolaylık Değerlendirme	3,36±2,11	2,50±2,84	t=1,324 p=0,202
	Fayda Değerlendirme	7,18±1,60	7,20±3,22	u= 38,0 p=0,389
2. Hafta	Kolaylık Değerlendirme	3,64±2,38	3,00±2,45	t=0,604 p=0,553
	Fayda Değerlendirme	6,91±2,12	5,30±2,87	t=1,471 p=0,158
3. Hafta	Kolaylık Değerlendirme	2,65±3,11	3,80±2,30	t=-0,951 p=0,353
	Fayda Değerlendirme	6,68±3,04	6,30±2,71	t=0,303 p=0,765
4. Hafta	Kolaylık Değerlendirme	2,36±2,25	2,54±2,01	t=-0,194 p=0,848
	Fayda Değerlendirme	6,55±2,16	5,29±2,91	t=1,126 p=0,274
Test-p	Kolaylık Değerlendirme	F= 1,10 p=0,357	F= 2,02 p=0,134	
Test-p	Fayda Değerlendirme	$\chi^2=5,52$ p=0,137	$\chi^2=5,88$ p=0,118	

T=students t testi, U= Mann Whitney U testi, F= Tekrar Analiz Ölçümler Anova testi, χ^2 = Friedman testi, Ort. = Ortalama, SS = Standart Sapma

Katılımcıların haftalık olarak gerçekleştirdiği uygulamaların fayda ve kolaylığını değerlendirdiği fizibilite değerlendirme formu Tablo 3.7.'de verilmiştir. Müdahale ve kontrol grubu katılımcıların dört haftalık kolaylık ve fayda değerlendirme puanlarında gruplar arası ve grup içi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$).

Tablo 3.8. Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54, PERMA Ölçeği puan ortalamalarının müdahale ve kontrol gruplarında üç zaman noktasında karşılaştırılması

Ölçümler	Müdahale (n=11)	Kontrol (n=10)	Test p	Grup	Zaman	Grup zaman etkileşimi
	Ort±SS	Ort±SS				
PERMA			F	0,0642	0,163	1,5579 1,965
1. ölçüm	7,44±1,28	7,26±1,36	p	0,803	0,850	0,154
2. ölçüm	7,58±1,21	6,94±1,49			Ölçekler	Grup ölçek etkileşimi
3. ölçüm	7,09±1,35	6,92±1,67	F		202,561	0,118
BFS			p		<0,01	0,889
1. ölçüm	64,25±24,02	70,17±16,05			Zaman*ölçek	Zaman*Ölçek* grup etkileşimi
2. ölçüm	61,07±26,43	71,74±13,09	F		0,234	1,059
3. ölçüm	67,49±14,29	62,20±22,54	p		0,918	0,383
BMS						
1. ölçüm	62,80±16,98	67,35±17,17				
2. ölçüm	64,53±23,72	67,36±19,79				
3. ölçüm	68,00±18,55	62,70±23,65				

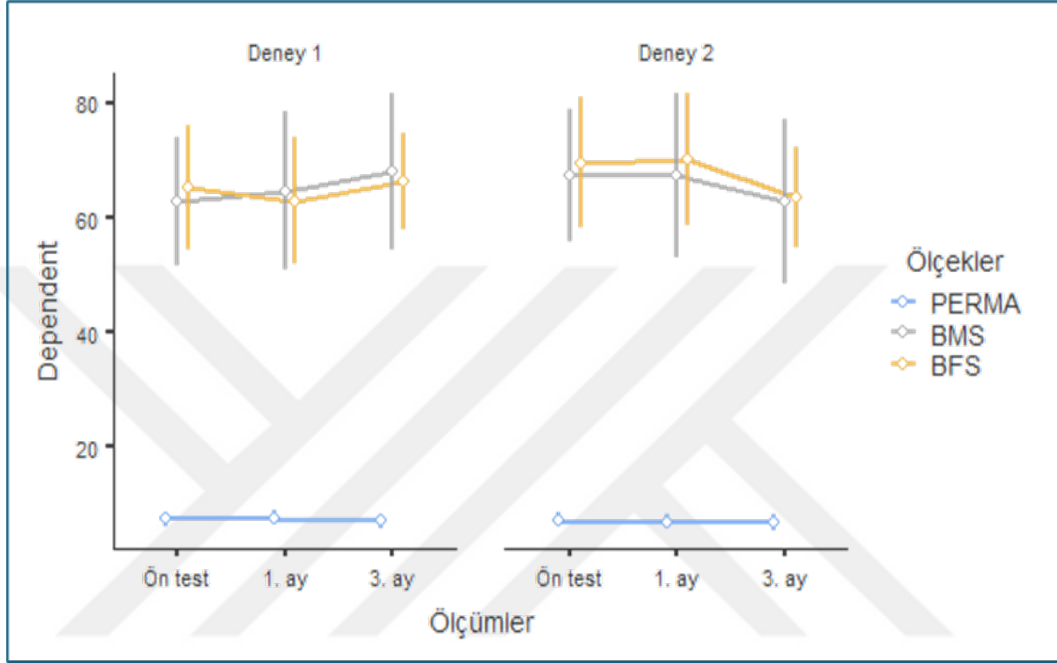
BFS: Bileşik fiziksel sağlık, BMS: Bileşik mental sağlık, F= Karma tasarımlı ANOVA, Ort. = Ortalama, SS = Standart Sapma

Karma desenli ANOVA, Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54 (MSQOL-54) ve PERMA Ölçeği puan ortalamaları için gruplar (müdahale ve kontrol) ve zaman aralıkları arasındaki fark (1.ölçüm, 2. ölçüm 3. ölçüm) ve grup*zaman* ölçek etkileşimi anlamsızdır ($p>0,05$). Ancak ölçek grup etkileşimi anlamlıdır ($p<0,05$). Müdahale grubu katılımcıları PERMA Ölçeği toplam puanları 1.ölçüm için 7,44±1,28, 2. ölçüm 7,58±1,21 ve 3. ölçüm izlemde 7,09±1,35'tir. Müdahale grubu katılımcıların BFS 1. ölçüm için 64,25±24,02, 2. ölçüm için 61,07±26,43 ve 3. ölçümde 67,49±14,29'dur. Müdahale grubu katılımcıların BMS 1.ölçüm için 62,80±16,98, 2. Ölçüm için 64,53±23,72 ve 3. ölçümde 68,00±18,55'tir. Kontrol grubu katılımcıların PERMA Ölçeği toplam puanları 1.ölçüm için 7,26±1,36, 2.ölçüm için 6,94±1,49 ve 3. ölçümde 6,92±1,67'dir. Kontrol grubu katılımcıların BFS 1.ölçüm için 70,17±16,05, 2.ölçüm için

71,74±13,09 ve 3. ölçümde 62,20±22,54'tür. BMS 1. ölçüm için 67,35±17,17, 2.ölçüm için 67,36±19,79 ve 3. ölçümde 62,70±23,65'tir (Tablo 3.8.).

Müdahale ve kontrol gruplarının Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54, PERMA Ölçeği puanlarına ilişkin değişimler Şekil 3.1.'de gösterilmiştir.

Estimated Marginal Means Grafiği



Şekil 3.1. Müdahale ve kontrol gruplarının Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği-54, PERMA Ölçeği puan ortalamalarının değişim grafiği (Deney 1: Müdahale Grubu, Deney 2: Kontrol grubu)

Tablo 3.9. Araştırmanın ITT analiz bulguları

Ölçümler	Müdahale (n=15) Ort±SS	Kontrol (n=15) Ort±SS	Test p	Grup	Zaman	Grup zaman etkileşimi
PERMA			F	0,0166	0,0192	1,4228
1.ölçüm	7,61±1,14	7,53±1,26	p	0,898	0,981	0,250
2.ölçüm	7,72±1,07	7,31±1,40			Ölçekler	Grup ölçek etkileşimi
3.ölçüm	7,36±1,25	7,30±1,53	F		289,4317	0,0848
BFS			p		<0,001	0,919
1.ölçüm	65,80±19,00	67,00±14,30			Zaman*ölçek	Zaman*Ölçek*grup etkileşimi
2.ölçüm	64,30±20,50	69,10±13,70	F		0,0264	1,2318
3.ölçüm	66,90±13,70	66,30±16,80	p		0,999	0,301
BMS						
1.ölçüm	62,50±16,50	64,90±16,50				
2.ölçüm	63,40±20,80	64,90±18,30				
3.ölçüm	66,30±17,90	61,80±20,80				

Araştırmanın per protokol bulguları ile ITT analizi bulguları arasında fark bulunmamaktadır (Tablo 3.9.).

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada Multiple Sklerozlu bireylerde pozitif psikolojik müdahalenin yaşam kalitesi ve iyi oluş üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Müdahale grubuna uygulanan pozitif psikoloji temelli egzersizler (üç iyi şey, şükran mektubu, şükür günlüğü), bireylerde olumlu duygulanımını artırarak iyi oluş ve yaşam kalitesini iyileştirmeyi hedeflemiştir. Sonuçlar, müdahale grubunda olumlu duygu artışı açısından kontrol grubuna göre anlamlı farklılık bulunduğunu, genel olarak yaşam kalitesi ve iyi oluş göstergelerinde artış eğilimi olmasına rağmen, gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir. Çalışma sonuçları altı başlık altında tartışılmıştır:

1. Sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikler
2. Pozitif psikolojik müdahalenin olumlu duygulanımı artırma üzerine etkisi
3. Pozitif psikolojik müdahalenin yaşam kalitesi üzerine etkisi
4. Pozitif psikolojik müdahalenin iyi oluş üzerine etkisi
5. Pozitif psikolojik müdahalenin katılımcılar tarafından uygulama kolaylığı ve fayda yönünden etkisinin değerlendirilmesi
6. ITT analiz sonuçlarının değerlendirilmesi

4.1 Sosyodemografik ve Hastalığa İlişkin Özellikler

Müdahale ve kontrol grupları tanımlayıcı ve hastalığa ilişkin özellikleri Tablo 3.1. ve Tablo 3.2. 'de verilmiştir. Müdahale ve kontrol grubu tanımlayıcı ve hastalığa ilişkin özellikler açısından benzerlik göstermiştir. Grupların değişkenler açısından benzer olması yapılan müdahalenin etkisini göstermede önemli bir faktördür.

Çalışmada hastalık başlama yaşının ($27,30 \pm 7,75$) erken olması, katılımcıların genç yaş grubunda ($38,40 \pm 8,88$ yıl) ve çoğunluğun kadın olması (%76,2) literatür ile uyumludur (Tablo 3.1.) (Al Jumah vd., 2021; Arsovski vd., 2024; Farran vd., 2020; Hajric vd., 2022; Mohamed Mahmoudy vd., 2024; Öztürk ve Tek, 2019). Multiple skleroz genç yaş döneminde engelliliğe neden olan, nörolojik hastalıklar içinde en sık görülenidir. Özellikle 20 ile 40 yaş arasında, bireysel, mesleki ve ilişki düzeyinde hedeflere ulaşmak için çaba gösterilen aktif bir yaşam döneminde görülmeye başlar (Poli vd., 2024). Hastaların çalışma durumunun olumsuz etkilendiği ve istihdam sorunları yaşandığı bilinmektedir (Lee

vd., 2025; Özkan vd., 2022; Strober, 2018). Yapılan bir çalışmada bireylerin %52,7'sinin çalıştığı, %14'ünün ise aktif öğrenci olduğu belirlenmiştir (Bin Jowair vd., 2025). Abdallah ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada ise bireylerin %70'inin işsiz ve %30'unun çalıştığı saptanmıştır (Abdallah vd., 2022). Literatürde farklı sonuçlar görülmekle birlikte çalışmada bireylerin çoğunluğunun (%76,2) bir işte çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 3.1.). Çalışmada katılımcılar gelirinin giderine eşit olduğunu (%47,6) bildirmiştir (Tablo 3.1.). Yapılan çalışmalarda katılımcılar orta gelir düzeyine sahip olduğunu ifade etmiştir (Gedik ve İdman, 2020; Öztürk ve Tek, 2019; Pakenham vd., 2024). Geliri yüksek bireyler farklı sağlık profesyonellerine ve tedavi yöntemlerine daha iyi erişime sahip olabilir (Koltuniuk vd., 2023). Çalışmada katılımcıların çoğunun (%66,7) yardımcı cihaz kullanmadığı belirlenmiştir (Tablo 3.2.). Bir çalışmada bireylerin %29'unun günlük aktivitelerini gerçekleştirmek için yardıma ihtiyaç duyduğu (Ochoa-Morales vd., 2019), diğer bir çalışmada ise %13,3'ünün yardımcı alet kullandığı belirlenmiştir (Bulunmaz Güler ve Ersin, 2018). Relapsing -ataklarla seyreden MS (RRMS) en yaygın görülen MS tipidir (Arsovski vd., 2024; Dahham vd., 2021; Efendi ve Yandım Kuşçu, 2018; National MS Society, 2023; Shi vd., 2024; Silveira vd., 2019). Çalışmanın gerçekleştirildiği kurumda çoğunlukla takip edilen MS tipi, RRMS olduğu için çalışmada bu bireyler yer almıştır (Tablo 3.2.). Yapılan çalışmalarda da en sık görülen MS türü RRMS olarak belirlenmiştir ve sonuçlar çalışma ile uyumludur (Arsovski vd., 2024; Bin Jowair vd., 2025; Farran vd., 2020; D. E. Freedman vd., 2023; Hajric vd., 2022; Lee vd., 2025; Öztürk ve Tek, 2019; Poli vd., 2024; Santos vd., 2019). Hastaların büyük çoğunluğunun (%81,8) bir tedavi aldığı saptanmıştır. Mevcut çalışma bulguları ile tutarlıdır (Bin Jowair vd., 2025; Bergmann ve vd., 2023; Ochoa-Morales vd., 2019).

Katılımcıların MS başlama yaşı $27,30 \pm 7,75$ yaş (min:12, max:39) olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda ortalama MS süresi 12,26 yıl (Lee vd., 2025), $6,3 \pm 5,8$ yıl (Koltuniuk vd., 2023), $6,87 \pm 4,97$ yıl (Köseoğlu vd., 2020) ve $12,5 \pm 8,0$ (Aralık: 1-45) yıl (Biernacki vd., 2019) saptanmıştır. Katılımcıların geçmiş atak sayısı $4,50 \pm 3,98$ (min:1, max:15) ve en son atak geçirme zamanı (ay) $32,20 \pm 38,10$ (min:5, max:180) olarak belirlenmiştir. Köseoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında ortalama atak sayısı $3,98 \pm 3,2$ (min-max:1-18), Gedik ve İdman'ın çalışmasında ortalama MS atağı sayısı 2,57 olarak tespit edilmiştir (Gedik ve İdman, 2020; Köseoğlu vd., 2020). Çalışmada atak sayısı literatürden fazla olarak belirlenmiştir.

Çalışmada EDSS skoru $2,10 \pm 0,55$ (min:1, max:3), MOCA skoru $25,20 \pm 2,34$ (min:21, max:29) bulunmuştur. Sonuçlar literatür ile uyumludur (Biernacki vd., 2019; Kołtuniuk vd., 2023; Köseoğlu vd., 2020; Mohamed Mahmoudy vd., 2024).

Çalışmada hastalıkla ilgili bilgi düzeyi ortalamanın biraz üzerinde ($6,5 \pm 1,74$) bulunmuştur. Öztürk ve Tek'in (2019) yaptığı çalışmada katılımcıların %31,3'ü (N=97) MS tipini bilmediğini ifade etmiş ve bu durumun eğitim seviyesinden kaynaklandığı, MS tipini bilmeyenlerin çoğunluğunun ilk ve ortaöğretim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (Öztürk ve Tek, 2019). Çalışmada katılımcıların lise (%42,9) ve üniversite mezunu olması (%23,8) hastalıkla ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olabileceğini düşündürmüştür. Bireylerin eğitim düzeyinin yüksek olmasının sağlıklarını değerlendirmelerini, süreçte kötüye giden bir durum olduğunda daha hızlı fark etmelerini ve tedaviye daha hızlı başlamalarını sağlayabileceği ifade edilmektedir (Kołtuniuk vd., 2023). Sosyal destek ve hastalığın kabulü yaşam kalitesi ile pozitif ilişkilidir (Gil-González vd., 2020). Bir çalışmada algılanan sosyal destek düzeyi yüksek bulunmuştur (Öztürk ve Tek, 2019). Çalışmada algılanan sosyal destek düzeyinin ($7,2 \pm 3,22$) yüksek olması bu sonuç ile benzerdir. Hastalığı kabul etme düzeyi $8,9 \pm 1,89$ (min:5, max:10) yüksek olarak belirlenmiştir. Hastalığın kabulünün yaşam kalitesi için koruyucu bir faktör olduğu ifade edilmektedir (Gil-González vd., 2020).

4.2 Pozitif Psikolojik Müdahalenin Olumlu Duygulanımı Artırma Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Pozitif psikolojik müdahalelerin etki mekanizmasında olası araçlardan biri olumlu duygular olarak kabul edilmektedir. Çünkü birçok teorik model, olumsuzluklara karşı mücadelede olumlu duyguları artırmanın gerekliliği üzerinde durmuştur. Fredrickson'a (2001) göre olumlu duygular bir kişinin düşünce ve eylem repertuarını genişletir ve böylece kişisel, fiziksel ve psikolojik kaynaklar oluşturur (Fredrickson, 2001; Hendriks vd., 2021). Diğer standart psikolojik müdahale yaklaşımları olumsuz semptomları ele alırken, pozitif psikolojik müdahaleler olumlu düşünceler, duygular ve davranışlar üzerinde çalışarak sürdürülebilir iyileşme ve uzun vadeli esenlik oluşturmaya odaklanır (DuPont vd., 2023; Lim ve Tierney, 2023). Yapılan meta-analiz çalışmalarında pozitif psikolojik müdahalelerin etki büyüklükleri değişmekle birlikte olumlu-olumsuz etki, öznel iyi oluş, psikolojik iyi oluş, kaygı, depresyon ve yaşam kalitesi açısından etkililiğini göstermiştir (Bolier vd., 2013; Carr vd., 2021; Carrillo vd., 2019; Chakhssi vd.,

2018; Köydemir vd., 2021). Multiple skleroz ve diğer kronik hastalıklara uyum sağlamak zor bir süreci ifade etmektedir. Uyum sağlamak için duygusal dengeyi korumak, sağlıklı ilişkileri korumak, psikolojik bozuklukların olmaması, düşük düzeyde olumsuz etki ve yüksek düzeyde olumlu etki gibi bazı özelliklerin ya da yapıların olması gerekmektedir (M. E. Freedman vd., 2021). Müdahalelerin olumlu duygu üzerinden etki oluşturmaları nedeniyle çalışmada uygulanan pozitif psikolojik müdahalenin pozitif ve negatif duygu üzerindeki etkisinin tartışılmasına öncelik verilmiştir.

Çalışmada müdahale ve kontrol grubu başlangıç PNDÖ alt boyutları pozitif duygu ve negatif duygu puan ortalamaları arasında fark bulunmamış olup grupların benzer olduğu belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol grubunda haftalık her uygulama sonrası PNDÖ puanları hesaplanmış, pozitif ve negatif duygu ölçülmüştür (Tablo 3.4.).

Müdahale grubu haftalık tekrarlanan pozitif duygu puan ortalamaları üçüncü hafta dışında artış göstermiş ve dördüncü hafta en yüksek olarak hesaplanmıştır. Kontrol grubu zaman içerisinde yapılan ölçümlere bakıldığında ise pozitif duygu puan ortalamaları dördüncü hafta en düşük olmak üzere ilk iki haftadan sonra düşüş göstermiş ve ölçümler arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Gruplar arasında ilk üç haftalık pozitif duygu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak müdahale grubunun dördüncü hafta sonunda pozitif duygu puan ortalamasının, kontrol grubu pozitif duygu puan ortalamasından fazla olduğu ve bu artışın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Negatif duygu puan ortalamalarında başlangıç, haftalık ve izlem ölçümlerinde gruplar arası ve grup içi anlamlı farklılık görülmemiştir. İstatistiksel olarak anlamlı fark görülmemesine karşın başlangıç negatif duygu puan ortalamaları her iki grupta da uygulamalar başladıktan itibaren düşüş göstermiş, izlemde tekrar başlangıç değerlerine yakın hale gelmiştir. Kontrol grubuna yazma çalışması yapılması ve negatif puan ortalamalarında azalma olmasına karşın pozitif duygu puan ortalamaları düşüş göstermiştir. Çalışmada 12.hafta izlemde pozitif ve negatif duygu puan ortalamaları arasında grup içi ve gruplar arasında farklılık görülmemiştir. Bu sonuçlar pozitif psikolojik müdahalelerin MS'li bireylerde pozitif duyguyu artırıcı etki oluşturduğunu göstermektedir.

Pozitif etki, kronik hastalığa uyum sağlamada önemli bir yapı olarak değerlendirilmektedir (Celano, Freedman, vd., 2018; M. E. Freedman vd., 2021).

Genel olumlu inançların sağlığın farklı boyutlarına olumlu katkı sağladığı ve fiziksel rahatsızlıkların ortaya çıkmasını önlemede etkili olduğu belirtilmektedir (Saeedi vd., 2015). Olumlu etkinin psikolojik ve fiziksel iyilik halinin sürdürülmesinde, olumsuz etki dışında sağlıklı ve kronik hastalığı olan bireylerde daha düşük morbidite ve mortalite riski ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Bazı fizyolojik parametreleri etkilemesinin dışında adaptif bağışıklık tepkilerine yol açtığı, sağlıkla ilgili bilgilere dikkat edilmesini kolaylaştırdığı ve bu durumda da sağlığı geliştirici davranışlara neden olduğu belirtilmektedir (Huffman vd., 2015; Moskowitz vd., 2011).

Literatürde pozitif psikolojik müdahalelerin pozitif etki oluşturma ya da artırma etkisinin incelendiği farklı sonuçlar içeren çalışmaların olduğu görülmektedir. Bunun pozitif psikolojik müdahalelerin aynı amaca hizmet etmesi dışında iyimserlik, minnettarlık benzeri farklı hedeflere yönelik olması, uygulama biçimleri ve uygulama süreleri açısından farklılık içermesinden kaynaklandığı belirtilmektedir. Ayrıca bireysel ya da grup, yüze yüze veya çevrimiçi olarak uygulanabilir olması da sonuçların değişkenlik göstermesine neden olabilmektedir (Carrillo vd., 2019). Freedman ve arkadaşlarının (2021) MS'li bireyler ile uzaktan gerçekleştirdikleri pozitif psikolojik müdahale sonucunda müdahale grubunda kontrol grubuna göre pozitif etki, iyimserlik, genel sağlık ve dayanıklılıkta artış saptanmıştır. Ayrıca katılımcılarının yaklaşık yarısında 10. haftada müdahalelerin etkinliğinin %50'sinin korunduğu gösterilmiştir (M. E. Freedman vd., 2021). Başka bir çalışmada 15 günlük yapılan müdahale programı sonrasında pozitif etkinin önemli ölçüde arttığı ve negatif etkinin azaldığı bulunmuştur (Schindler, 2024). Huffman ve arkadaşları (2016) tarafından kalp hastaları ile gerçekleştirilen çalışmada orta düzeyde pozitif etkide artış saptanmıştır (Huffman vd., 2016). Kalp yetmezliğinde sağlık davranışlarını teşvik etmek için yapılan pozitif psikoloji müdahale çalışması sonucunda iyimserlikte ve pozitif duyguda anlamlı bir iyileşme, kaygıda azalma saptanmış, ancak depresif belirtilerde değişiklik bulunmamıştır. Ayrıca müdahale sonrası katılımcıların sağlık davranışları ve ilaç uyumunda iyileşme olduğu belirlenmiştir (Celano, Freedman, vd., 2018). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında yapılan bazı egzersizlerin negatif etkiyi azaltmak yerine pozitif duyguyu artırmada daha etkili olabileceği belirlenmiştir (Carrillo vd., 2019). Travma sonrası stres bozukluğu olan bireylerle yapılan çalışmada müdahalenin umut düzeyi, yaşam doyumu, pozitif duyguyu artırdığı ve negatif

duyguyu azaltarak etki gösterdiği bildirilmiştir (Nampoothiri vd., 2024). Parkinson hastalarına yapılan PERMA modeline dayalı pozitif psikoloji müdahalesinin kontrol grubuna göre müdahale grubunda pozitif etkiyi artırıp negatif etkiyi azalttığı saptanmıştır (Yao vd., 2024). Leclaire ve arkadaşlarının (2018) MS'li bireyler ile yaptığı çalışmada ise müdahale sonrasında depresyon ve yorgunlukta azalma belirlenmiştir. Ancak çalışmada pozitif veya negatif etki, iyimserlik, kaygı veya bilişte istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik olmadığı görülmüştür (Leclaire vd., 2018). Öğrenciler ile yapılmış iki haftalık çalışmada pozitif psikolojik müdahalelerin pozitif duyguyu etkilemediği, pozitif etkinin zamanla azaldığı, olumsuz etkinin ise müdahale ve kontrol grubunda başlangıç seviyesinden müdahale sonrasına doğru azaldığı saptanmıştır (DuPont vd., 2023). Genç yetişkinlerde esrar kullanımını ve sonuçlarını azaltmak için pozitif psikolojik müdahalelerin kullanım uygunluğunun test edildiği çalışmada gruplar arasında pozitif etki açısından önemli bir değişiklik görülmemiştir (Spillane vd., 2023). Pozitif psikoloji müdahalelerinde pozitif duygu sonuçlarının değerlendirilmesi için yapılan bir literatür incelemesinde, müdahalelerin pozitif ve negatif duygu üzerindeki etkisinin kontrol grubunun özelliklerin göre değiştiği, kontrol grubu bekleme listesi, her zamanki tedavi veya yalnızca değerlendirme kontrolleri ise pozitif duygunun arttığı, negatif duyguyu azaldığı ifade edilmiştir. Ancak müdahalelerin pozitif duyguyu artırma ve negatif duyguyu azaltma üzerindeki etkisinin kontrol grubu daha aktif veya dikkat içerikli ise geçerli olmadığı belirlenmiştir (Moskowitz vd., 2021).

Çalışmada müdahale grubu dördüncü hafta yani uygulama sonrası kontrol grubuna göre pozitif duyguda anlamlı artış gözlenmiş ancak izlemde bu anlamlılık devam etmemiştir. Hem müdahale grubunda hem de kontrol grubunda negatif duyguda uygulamaların başladığı andan itibaren haftalık istatistiksel olarak anlamlı olmasa da azalma görülmüştür. İki grup 12. hafta izlemde pozitif ve negatif duygu başlangıç değerlerine yakın hale gelmiştir. Bu durum pozitif psikolojik müdahale etkisinin izlemde devam etmediğini göstermektedir. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında ortalama takip süresinin müdahaleden sonra 12,9 hafta olduğu ve takipte müdahalelerin refah üzerinde anlamlı, orta düzeyde bir etkisi olduğu belirlenmiştir (Chakhssi vd., 2018). Kontrol grubuna aktif bir yazma çalışması yapılmasının izlemde etkinin devam etme potansiyelini engellemiş olabileceği düşünülmektedir. Yazma çalışmaları yani dışavurumcu yazmanın bireylerin

fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Negatif psikolojik değişkenleri, psikolojik sıkıntıyı, olumsuz duygulanım, stres ve depresif belirtileri azalttığı, psikolojik sağlığı iyileştirme, iyi oluşu yükseltme ve bazı olumlu davranışsal sonuçları ortaya çıkarma gibi etkilere yol açtığı belirtilmektedir (Acar ve Dirik, 2019; Tekin, 2023). Ayrıca pozitif psikolojik müdahalelerin seçimi yapılırken katılımcıların özellikleri ve egzersizi gerçekleştirme konusunda isteklerinin etkili olduğu ifade edilmektedir. Müdahaleyi belirleme seçeneği sunmanın ise katılımcılar tarafından egzersize daha fazla zaman ve çaba harcanmaya yol açtığı düşünmektedir (DuPont vd., 2023). Çalışmada katılımcılara müdahale seçme imkânının sunulmamış olması da egzersizlere harcadıkları zaman ve çabayı azaltmış olabileceği, izlemde etkinin ortadan kalkma nedeni olarak düşünülebilir. Ayrıca çalışmada pozitif ve negatif duygu ölçümünde kullanılan ölçeğin öncelikle yüksek enerjili duyguları ölçtüğü, diğer pozitif duyguların da saptanmasına dikkat edilmesi gerektiğinin fayda sağlayacağı belirtilmektedir (Celano vd., 2020).

4.3 Pozitif Psikolojik Müdahalenin Yaşam Kalitesi zerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Çalışmada müdahale ve kontrol grubu başlangıç BFS ve BMS puan ortalamaları arasında fark bulunmamış olup grupların benzer olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalık olması ve doğası gereği çeşitli sorunlar yaşayan MS'li bireylerde yapılan çalışmalarda yaşam kalitesinin düşük olduğunu belirlenmesine rağmen (Amtmann vd., 2018; Bulunmaz Güler ve Ersin, 2018; Kidd vd., 2017; Koştuniuk vd., 2021; Marrie vd., 2023; Young vd., 2025), yaşam kalitesinin orta düzeyde bulunduğu çalışmalar da mevcuttur (Bin Jowair vd., 2025; ztrk ve Tek, 2019; Taştan Gürkan ve zdelikara, 2024; Yeni vd., 2025). Multiple skleroz hastalığına olan farkındalığın ve bireylerin tedaviye uyumlarının artmasının, yeni tedavi seçeneklerinin buna neden olduğu bildirilmektedir (Köseoğlu vd., 2020). Yapılan bir çalışmada yaşam kalitesi puanları yüzdelik olarak üç kategoriye ayrılmış; %60'ın altı düşük, %60-75 orta ve > %75 ise iyi kalite olarak belirlenmiştir (Abdallah vd., 2022). Çalışmada müdahale grubu katılımcıların başlangıç BFS puan ortalamaları (64,25±24,02) ve BMS puan ortalamaları (62,80±16,98), kontrol grubu katılımcıların BFS puan ortalamaları (70,17±16,05) ve BMS puan ortalamaları (67,35±17,17) olarak saptanmıştır. Başlangıç değerleri yaşam kalitesinin her iki grupta da orta değerde olduğunu göstermektedir. Bu değer

MSQoL-54 kullanılarak yapılan diğer çalışmalarda bildirilen ortalama BFS (53,92±20,78); BMS (62,52±17,93) (Taştan Gürkan ve Özdelikara, 2024), BFS (54,16±17,66), BMS (50,63±18,11) (Öztürk ve Tek, 2019), BFS (54,9 ±21,1), BMS (52,9 ±15,3) (Yeni vd., 2025), BFS (56,43 ± 17,65), BMS (56,88 ± 22,0) (Bin Jowair vd., 2025) değerlerine göre yüksektir. Yaşam kalitesinin MS'li bireylerde farklı değişkenlerden etkilendiği belirtilmektedir. Çalışmalarda genç olmak, kadın cinsiyet, hastalık süresinin kısa olması, gelir durumunun orta-iyi olması, aktif çalışma durumu, eğitim ve sosyal destek düzeyinin yüksek olmasının yaşam kalitesini attırdığı bildirilmiştir (Bin Jowair vd., 2025; Öztürk ve Tek, 2019; Sabanagic-Hajric vd., 2022; Taştan Gürkan ve Özdelikara, 2024). Uyku sorunları, yorgunluk, anksiyete ve depresyon varlığı (Marrie vd., 2023; Yeni vd., 2025); EDSS puanının artması ve atak sayısının fazla olmasının da yaşam kalitesini olumsuz etkileyen durumlar olduğu belirtilmiştir (Köseoglu vd., 2020; Taştan Gürkan ve Özdelikara, 2024). Çalışmada katılımcıların genç yaşta olması, çoğunluğun kadın olması, bir işte çalışıyor ve gelir durumunu orta olarak ifade etmiş olması, en son atak geçirme zamanının uzun olması, yardımcı bir cihaz kullanmaması, tedavi alması, algılanan sosyal destek düzeyi yüksek ve EDSS puanının düşük olmasının fiziksel ve mental yaşam kalitesinin orta düzeyde saptanmasına yol açtığı düşünülmektedir. Ayrıca katılımcıların bilgi düzeylerinin (6,5±1,74) ve hastalığı kabul etme düzeylerinin (8,9±1,89) yüksek olması, kronik hastalıkla yaşayan bireylerin yaşam kalitesini artıran önemli etmenler arasında olması da sonucu etkilemiş olabilir.

Çalışmanın bulgularına göre; müdahale ve kontrol gruplarının müdahale sonrası ve 12. hafta izlemde BFS, BMS ve alt boyutlar puan ortalamaları ve grup içi puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ancak ölçek grup etkileşiminin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3.8.). Müdahale ve kontrol gruplarının puan ortalamaları zaman içinde farklı yönlerde değişim göstermiştir. Müdahale grubu BFS dördüncü hafta puan ortalaması düşüş gösterirken 12. hafta izlemde başlangıç puan ortalamasına göre artmıştır. Bumüdahalenin etkisinin zamanla ortaya çıktığını veya izlemde etkisinin devam ettiğini gösterebilir. Aynı zamanda fiziksel sağlık sonuçlarına etkisinin şüpheli olduğu sonucuna da varılabilir. Ayrıca pozitif psikolojik müdahalenin fizyolojik sonuçlar üzerinde etkisi olan çalışmalar olsa da daha fazla kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Feig vd., 2022; Huffman vd., 2015).

BMS puan ortalaması ise müdahale sonrası ve izlemde sürekli olarak artış göstermiştir. Yaşam kalitesinin mental yaşam kalitesi boyutundaki anlamlı artışın, pozitif psikolojik müdahalelerin pozitif yapılar üzerindeki etkisinin bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Kontrol grubunda ise; BFS puan ortalaması ikinci ölçümde hafif bir artış göstermiş, ancak üçüncü ölçümde düşmüştür. BMS puan ortalaması birinci ayda bir farklılık göstermese de üçüncü ayda düşmüştür. Kontrol grubundaki zaman içerisindeki BFS ve BMS puan ortalamalarında görülen düşüş önemlidir. Kontrol grubuna yazma çalışması olmasına rağmen etkisi az ve izlemde sürdürülebilirlik olmadığını göstermektedir.

Kronik hastalığı olan bireylerde pozitif psikolojik müdahalelerin refah ve fiziksel sağlığı iyileştirebileceği belirtilmektedir (M. E. Freedman vd., 2024). Pozitif psikoloji müdahalelerinin etkinliğinin incelendiği bir meta-analizde klinik ve klinik olmayan, çocuk ile yetişkin gruplarda müdahale sonrası anksiyete, stres, yaşam kalitesi, refah ve depresyon üzerinde küçük-orta düzeyde etkileri olduğu saptanmıştır. Bu olumlu etkilerin üç aylık takipte devam ettiği ve yedi aylık takipte azalmaya başladığı belirlenmiştir (Carr vd., 2021). Multiple sklerozlu bireylerde pozitif psikolojik müdahalelerin yaşam kalitesine etkisinin araştırıldığı az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Leclaire ve arkadaşları (2018), küçük bir örneklem üzerinde (n=11) tek kollu beş haftalık grup pozitif psikoloji müdahalesi gerçekleştirmiştir. Müdahale sonucunda yaşam kalitesi canlılık alt boyutu puanlarında anlamlı artış belirlenmiştir. Ruh sağlığı alt boyut puanlarındaki değişiklikler olumlu bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Çalışmada genel zihinsel veya fiziksel yaşam kalitesi ile bilişte değişiklik saptanmamıştır (Leclaire vd., 2018). Freedman ve arkadaşları (2021) tarafından MS'li bireylere uygulanan beş haftalık evde pozitif psikoloji müdahalesinde yaşam kalitesinde gruplar arası farklılık olmamasına rağmen yaşam kalitesi alt boyutu genel sağlıkta iyileşme belirlenmiştir (M. E. Freedman vd., 2021).

Parkinson hastalarında yüz yüze PERMA modeline dayalı pozitif psikoloji müdahalesinin psikolojik durum ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin incelendiği çalışmada gruplar arası yaşam kalitesinde farklılık saptanmış ve müdahale grubunda yaşam kalitesinde iyileşmeler belirlenmiştir (Yao vd., 2024). Pozitif psikoloji müdahalelerin tip 1 diyabetli çocukların ve ebeveynlerinin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisinin araştırıldığı altı haftalık çalışmada müdahale programını

uygulayan çocukların anksiyete düzeylerinde azalma olduğu, ancak depresyon, HbA1c ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi düzeylerinde anlamlı bir değişim olmadığı belirlenmiştir. Tip 1 diyabetli çocukların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi düzeylerinde artma eğilimi görülse de bu artışın anlamlı olmadığı, ölçek alt boyutlarından duygusal iyi oluşta ise anlamlı düzeyde artış meydana geldiği saptanmıştır (Yavuz, 2020).

Çalışma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir. Çalışmada gruplar arasında BFS ve BMS puan ortalamaları ve alt boyutları açısından anlamlı farklılık oluşmamasına karşın zaman içinde görülen değişim anlamlı olması uygulanan müdahalenin etkinliği açısından önemlidir. Bu sonuçlar “Multiple sklerozlu bireylerden oluşan pozitif psikolojik müdahale uygulanan grup ile uygulanmayan grup arasında yaşam kalitesi puan ortalamaları açısından anlamlı fark vardır” birinci hipotezini doğrulamamaktadır. Ancak “Uygulanan pozitif psikolojik müdahalenin yaşam kalitesi üzerinde etkisi zamanla değişir” ikinci hipotezini doğrulamaktadır.

Pozitif psikolojik müdahalelerin genç bireylerde ve diğer müdahale programları ile uygulandığında yüksek yaşam kalitesine üzerinde daha fazla etkiye sahip olduğu da ifade edilmektedir (Carr vd., 2021). Ayrıca müdahalelerin yaşam kalitesi üzerindeki uzun vadeli etkisini değerlendirmek için izlem yapılan çalışma sayısının yeterli olmaması uzun süreli değişikliği görmede bir engel olarak görülebilir (Carr vd., 2021). Yapılan çalışmalarda örneklem küçüklüğünün yaşam kalitesinde görülen değişimi anlamlılık seviyesine çıkarmadığı saptanmıştır (M. E. Freedman vd., 2021; Yavuz, 2020). Mevcut çalışmanın küçük bir örneklem büyüklüğü ile gerçekleştirilmiş olması gruplar arasında anlamlı değişiklik oluşmasını engellemiş olabilir. Çalışmada kullanılan yaşam kalitesi ölçeğinin, literatürdeki benzer araştırmalar ile MS’li bireylere yönelik gerçekleştirilen çalışmalarda kullanılan ölçeklerden farklılık göstermesi, elde edilen bulgular üzerinde etkili olmuş olabilir. Ayrıca, kullanılan ölçekte temel boyutların yanı sıra çok sayıda sonuç parametresinin bulunması, istatistiksel olarak anlamlı değişikliklerin tespit edilmesini güçleştirmiş olabilir. Bununla birlikte, çalışmaya dâhil edilen katılımcıların müdahale öncesinde sahip oldukları orta düzey fiziksel ve mental sağlık puan ortalamaları, uygulanan girişimin etkinliğine ilişkin bulguların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yorumlanmasını güçleştirmiş olabilir.

4.4 Pozitif Psikolojik Müdahalenin İyi Oluş Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Çalışmada müdahale ve kontrol grubu birinci ölçüm PERMA ölçeği puan ortalamaları arasında fark bulunmamış, grupların benzer olduğu belirlenmiştir. Müdahale öncesi müdahale grubu PERMA toplam puan ortalaması $7,44 \pm 1,28$, kontrol grubu $7,26 \pm 1,36$ olarak belirlemiştir. Alt boyutlar müdahale grubu için puan ortalamaları olumlu duygular $7,42 \pm 1,56$, bağlanma $7,70 \pm 1,59$, olumlu ilişkiler $7,42 \pm 1,48$, anlam $7,48 \pm 1,51$, başarılar $7,18 \pm 1,80$ olarak belirlenmiştir. Kontrol grubu alt boyutla ortalamaları olumlu duygular $7,13 \pm 1,35$, bağlanma $8,10 \pm 1,59$, olumlu ilişkiler $7,07 \pm 2,38$, anlam $7,20 \pm 1,58$, başarılar $6,80 \pm 1,34$ olarak bulunmuştur. Lee ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada 0-10 puan aralığında alt boyut puan ortalamaları olumlu duygular $6,37 \pm 2,08$, bağlanma $6,94 \pm 1,75$, ilişkiler $7,10 \pm 2,32$, anlam $6,62 \pm 2,36$, başarı $6,54 \pm 1,85$ olarak saptanmıştır (Lee vd., 2025). Bu çalışma sonuçları ile kıyaslandığında PERMA alt boyut puan ortalamaları yüksek olarak değerlendirilebilir (Demirci vd., 2017).

PERMA ölçeği alt boyutları ikinci ölçüm ve üçüncü ölçüm puan ortalamaları açısından gruplar arasında ve gruplar içinde anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 3.5., Tablo 3.6.). Ancak ölçek grup etkileşiminin anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 3.8.). Müdahale grubu katılımcıları PERMA Ölçeği toplam puan ortalaması ikinci ölçümde küçük bir artış göstermiş, ancak üçüncü ölçümde düşmüştür. Kontrol grubu PERMA Ölçeği toplam puan ortalaması zamanla ikinci ölçüm ve üçüncü ölçümde düşmüştür. Müdahale grubu katılımcıların kısa vadede iyi oluş düzeylerinde iyileşme olmuş fakat bu etki uzun vadede sürmemiştir. Kontrol grubu katılımcılarında ise iyi oluş düzeyleri düşmeye devam etmiştir. Çalışma bulguları, pozitif psikolojik müdahalelerin uygulama sonrasında kontrol grubuna göre bireylerin iyi oluş düzeylerinde olumlu etkiler yarattığını ortaya koymakla birlikte, izlem sürecinde bu etkinin sürdürülebilirliğinin olmadığını göstermiştir. Sonuçlar “Multiple sklerozlu bireylerden oluşan pozitif psikolojik müdahale uygulanan grup ile uygulanmayan grup arasında iyi oluş puan ortalamaları açısından anlamlı fark vardır” üçüncü hipotezini ve “Uygulanan pozitif psikolojik müdahalenin iyi oluş üzerinde etkisi zamanla değişir” dördüncü hipotezini doğrulamamaktadır.

Seligman tarafından mutluluk ve iyi oluş kavramsallaştırmalarına dayanan pozitif psikolojik müdahalelerinin üzerindeki durduğu önemli konulardan biri de

iyi oluşu arttırarak bireyin pozitif kaynaklarını oluşturmaktır (Kaya, 2022). İyi oluş, öznel ve psikolojik bakış açılarından ele alınan çok yönlü ve çok bileşenli bir kavramdır. Bu bileşenler yaşamın tüm yönleriyle ayrılmaz bir parçası olarak ele alınmakta ve bütünsel bir refah duygusunu sağlamaktadır (Al-Hendawi vd., 2024). Literatürde MS'li bireyler ile pozitif psikolojik müdahalelerin iyi oluş üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalara ulaşılamamıştır. Yapılan iki çalışmada iyi oluşu belirleyen ölçütler dışında farklı sonuç ölçütleri ele alınmıştır (M. E. Freedman vd., 2021; Leclaire vd., 2018). Ancak literatürde hasta veya sağlıklı katılımcılarla pozitif psikolojik müdahalelerin iyi oluşa etkisinin değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur. Kalp hastaları ile altı haftalık sürdürülen pozitif psikolojik müdahale çalışmasında katılımcılar üç farklı yüz yüze müdahaleden birine ve bekleme listesi kontrol koşulunu atanmıştır. Çalışma sonucunda müdahale grubunda mutluluk ve yaşam memnuniyetinde iyileşmeler olduğu, 15. hafta izlemde etkinin devam ettiği belirlenmiştir. Kontrol grubun da ise ölçüm sonuçlarının zaman içinde kötüleştiği saptanmıştır. Özellikle uygulamadan sonra müdahalelerin en az iki ay boyunca kalıcı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Nikrahan vd., 2016). Depresyon hastaları ile yapılan sekiz haftalık pozitif psikoloji programının mental iyi oluş, yaşam tutumu ve depresyon düzeylerine etkisinin araştırıldığı çalışmada uygulamanın müdahale grubunda kontrol grubuna göre depresyon düzeyini azaltmada, mental iyi oluşu arttırmada ve olumlu yaşam tutumu geliştirmede etkili olduğu belirlenmiştir. Bir aylık izlemde etkinin devam ettiği saptanmıştır (Kaya, 2022). Pozitif psikoloji müdahalelerin tip 1 diyabetli çocuklar ve ebeveynlerinin psikolojik iyi oluşu üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmada PERMA modeline dayalı geliştirilen altı haftalık müdahale programı uygulanmıştır. Müdahale sonucunda PERMA ölçeği ile değerlendirilen ebeveynlerin yalnızlık alt boyut hariç tüm alt boyutlar ve toplam iyi oluş düzeylerinde artış olduğu belirlenmiştir. Çalışmada izlem kontrolü yapılmaması bir sınırlılık olarak ele alınmıştır (Yavuz, 2020).

Bir haftalık web tabanlı pozitif psikolojik müdahalelerin mutluluk ve depresif semptomlardaki bireysel değişikliklerini belirlemek için yetişkinler üzerinde yapılan çalışmada müdahale sonrası, bir haftalık takip, bir aylık takip ve üç aylık takipte mutluluk ve depresif semptomlara iyileşmeye yol açtığı saptanmıştır. Çalışmada müdahale türü dışlandığında, bireysel özelliklerin uzun dönemli etkileri için daha fazla katkıda bulunduğu belirlenmiştir. Özellikle hayat

bakış açısı olumlu olan, daha motive bireylerde web tabanlı pozitif psikolojik müdahalelerden faydalanma, mutlulukta artış ve depresif semptomlarda azalma olasılıklarının daha yüksek olacağı belirtilmektedir (Collins vd., 2024). Sağlık çalışanları ile gerçekleştiren altı oturumluk pozitif psikolojik müdahalede müdahale grubu ve bekleme listesi takip ölçümleri üç ay sonra gerçekleştirilmiştir. Müdahalenin pozitif duyguyu, refahı artırdığı, psikolojik esneklikte artışa yol açmadığını saptanmıştır (Hendriks vd., 2021). Lisans öğrencileri arasında psikolojik iyi oluş üzerinde sekiz haftalık çevrimiçi pozitif psikoloji müdahalesinin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada deney grubunun psikolojik iyilik hali kontrol grubuna göre müdahale sonrası ve bir aylık takipte daha yüksek bulunmuştur (Yurayat ve Seechaliao, 2021).

Çok bileşenli pozitif psikoloji müdahalelerinin etkinliğinin incelendiği ve 50 randomize kontrollü çalışmanın ele alındığı bir meta-analizde müdahalelerin öznel iyi oluş, psikolojik iyi oluş, kaygı ve stres için küçük-orta etki, depresyon için küçük bir etki boyutuna sahip olduğunu göstermiştir. Takipte öznel iyi oluş ve psikolojik iyi oluş için küçük de olsa etkinin devam ettiği saptanmıştır (Hendriks vd., 2020). Klinik olmayan gruplarda toplam 16.085 katılımcının katıldığı 68 rastgele kontrollü çalışmanın dahil edildiği pozitif psikolojik müdahalelerin öznel ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkinliğinin incelendiği meta-analiz sonuçlarına göre pozitif psikolojik müdahalelerin hem öznel hem de psikolojik iyi oluş artırma potansiyeline sahip olduğu belirlenmiştir (Köydemir vd., 2021). Daha önce yapılmış meta-analiz çalışmalarında müdahalelerin iyi oluş üzerindeki etkisinin küçük düzeyde olduğu belirtilmiştir (Bolier vd., 2013; Chakhssi vd., 2018).

Pozitif psikolojik müdahaleler sonucunda artan pozitif duyguların etkisi ile bireylerin duygusal ve fiziksel sağlığını etkileyen çeşitli olumlu yapılar ortaya çıkmaktadır (Hendriks vd., 2021; Moskowitz vd., 2021). Çalışmada müdahale sonrasında olumlu duygu açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olmasına rağmen iyi oluş artırmada etkisinin yeterince olmadığı görülmüştür. Yapılan bir çalışmada pozitif duyguların refah üzerindeki etkisinin küçük olduğu saptanmıştır. Bu nedenle çok bileşenli uygulanan pozitif psikolojik müdahalelerin aracılığı ile değişimin oluşması için olası bir mekanizma olarak pozitif duyguların, sınırlı rolü olduğu ileri sürülmüştür (Hendriks vd., 2021). Farklı hangi süreçlerin belirleyici olabileceğinin bilinmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Schotanus-Dijkstra vd., 2019). Çalışmada kullanılan PERMA ölçeğinin genel

değerlendirme yapması ve çok boyutlu yapısı, anlamlı farklılıkların ortaya çıkmasını engellemiş olabilir. Tek bir boyuta odaklanan ölçümlerde, mutluluk düzeyindeki artışın daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bunun nedeni, birden fazla yapıya yönelmenin her alanda yüzeysel bir etki yaratma potansiyeline sahip olması olarak görülmektedir (Yavuz, 2020).

Pozitif psikolojik müdahalelerin etkili olabilmesi için bireyde stres, depresyon varlığı, kişilik faktörleri gibi bireysel özellikler ve birey aktivite uyumu, müdahale uygulama şekli ve aktivite sıklığı gibi bazı faktörlerin göz önünde bulundurulması gerektiği ifade edilmektedir (Moskowitz vd., 2021). Olumlu durumların insanlarda farklı kaynaklarını iyileştirdiği düşünülmektedir. Ancak katılımcıların tümü refahlarını artıracak aktivitelerle ilgilenmeyebilir. Uygulamanın basit yapısıyla dikkat çeken müdahaleler, katılımcılar tarafından düzenli olarak tamamlanmak istenmeyebilir veya bazı bireyler bu müdahaleleri gerçekleştirme konusunda yetenekli olmayabilir (Huffman vd., 2015). Çalışmanın uzaktan yürütülmüş olması katılımcıların hangi oranda istekli, yetenekli ve tamamlama konusunda motivasyonlu olduğunu değerlendirmeyi engelleyici bir durum olarak görülebilir. Ayrıca çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan müdahale programı uygulanmıştır. Yapılan bir çalışmada kendi kendine seçilen müdahalelerin rastgele atanan aktivitelerden daha yararlı olduğu bildirilmiştir (Heintzelman vd., 2023). Pozitif psikolojik müdahalelerin potansiyel etki büyüklüğünü belirleyen nedenlerinden biri de kişi-aktivite uyumunun göz önünde bulundurulması gerekliliğidir. Belirli pozitif aktivitelerin belirli özelliklere sahip insanlar için daha uygun olduğu belirtilmektedir (Talić vd., 2023; Uechi vd., 2024). Çalışma öncesinde kişi-aktivite uyumu belirlemek üzere herhangi bir uygulama yapılmamıştır.

Çalışma süresi dört hafta ile sınırlanmıştır. Yapılan bir meta-analiz müdahalelerin sekiz haftadan fazla uygulandığında mutluluk üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Chakhssi vd., 2018). Uzun müdahalelerin bireylere daha fazla uygulama fırsatı sağladığı ve böylece aktivitelerin mutluluk üzerindeki etkilerinin uzamasına yardımcı olacağı belirtilmektedir (Köydemir vd., 2021). Ancak son çalışmalarda uzun vadede kısa müdahalelerin de zaman içinde etkilerini ortaya çıkarabileceği ifade edilmiştir (Kırca vd., 2023; Köydemir vd., 2021). Müdahalelerin etkinliğinin sürdürülmesi için destek veya devam seanslarının olması gerektiği belirtilmiştir (Freedman vd., 2021). Daha fazla

çalışmaya ihtiyaç olmakla birlikte teknoloji destekli müdahalelerin daha az etkili olduğu belirlenmiştir (Köydemir vd., 2021). Çalışma evden yani uzaktan yürütülmüş, mobil iletişim grupları üzerinden desteklenmiştir. Bu durum uygulamanın iyi oluş üzerindeki etkisini azaltmış olabilir. Ayrıca egzersizlerin haftalık yapılması günlük yapılan çalışmalardan daha etkili bulunmuştur. Haftalık egzersizin bireyler için daha kolay ve zaman açısından daha az külfetli olduğu belirtilmiştir (Celano, Freedman, vd., 2018). Çalışmada iki hafta günlük egzersizler iki hafta haftalık egzersizler şeklinde uygulama yapılmıştır. Müdahalede devam ya da destek seanslarına yer verilmemiştir. Ayrıca müdahale öncesi iyi oluş düzeyinin yüksek olarak saptanması istatistiksel olarak farkın ortaya konmasını önlemiş olabilir.

4.5 Pozitif Psikolojik Müdahalenin Katılımcılar Tarafından Uygulama Kolaylığı ve Fayda Yönünden Etkisinin Değerlendirilmesi

Çalışmada müdahale ve kontrol grubu katılımcıların dört haftalık gerçekleştirilen uygulamalardan kolaylık ve fayda değerlendirme puanlarında gruplar arası ve grup içi anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 3.7.). Müdahale grubunda fayda puan ortalamalarına bakıldığında ($6,55 \pm 2,16$ ile $7,18 \pm 1,60$ arası) katılımcıların yapılan egzersizleri yararlı olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Kolaylık puan ortalamaları ($2,36 \pm 2,25$ ile $3,64 \pm 2,38$ arası) değerlendirildiğinde egzersizlerin uygulanmasını kolay olarak değerlendikleri belirlenmiştir. Kontrol grubu katılımcıları da yazma çalışmasını faydalı ve kolay olarak değerlendirmişlerdir. Sonuçlar “Pozitif psikolojik müdahale uygulamasına ilişkin kolaylık algısı ortalaması beşin altındadır” beşinci hipotezi ve “Pozitif psikolojik müdahalenin yararlılığına ilişkin algı ortalaması beşin üzerindedir” altıncı hipotezini doğrulamaktadır.

Multiple skleroz bireyler ile yapılan müdahale çalışmasında kolaylık puanları 10 üzerinden 7,7-8,7 arasında, fayda puanları ise 10 üzerinden 8,2-8,7 arasında değişmiştir (M. E. Freedman vd., 2021). Başka bir çalışmada katılımcıların egzersiz kolaylığına verdikleri ortalama puan 7,4/10 (SD = 2,1) olarak bulunmuştur. Ortalama fayda değerlendirmesi ise 8,1 (SD = 1,6) olarak saptanmıştır (Huffman vd., 2016). Akut koroner sendromlu hastalar ile yapılan müdahale çalışmasında egzersiz kolaylığı 7,88 (SD 2,2) ve faydası 7,92 (SD 2,2) olarak bulunmuştur. (Celano, Albanese, vd., 2018). Çalışmada fayda ve kolaylık

açısından sonuçlar literatür ile paralellik göstermektedir. Katılımcılar ile müdahale öncesi görüşmelerde müdahalenin ilgi çekici olduğunu ifade etmişler ve istekli olduklarını belirtmişlerdir. Buna rağmen çalışma boyunca kayıplar olmuştur. Ancak hem pilot çalışma sonuçları hemde MS'li bireyler ile yapılan çalışma sonuçları katılımcıların uygulamaları faydalı ve kolay olarak değerlendirmesi ile sonuçlanmıştır.

4.6 ITT Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Çalışmada per protokol bulguları ile ITT analizi bulguları arasında fark bulunmamıştır (Tablo 3.9.). Bu durum çalışma boyunca müdahale ve kontrol gruplarında meydana gelen katılımcı kayıplarının çalışma sonuçlarını etilemediğini göstermektedir.

Intention to treat (ITT) analizi, çalışmaya dahil edilen tüm katılımcıların, ayrılma, uyumsuzluk, müdahaleyi reddetme ya da uygulamama gibi nedenlerin dikkate alınmadan başlangıçta atandıkları gruplara göre analizlere dahil edilmesi olarak tanımlanır (Ahn ve Kang, 2023; Akın ve Koçoğlu 2017). Katılımcı tedaviyi tamamlamasa bile verileri analizde yer alır. Analizin avantajları; bazı katılımcıların analizlerden hariç tutulması durumunda ortaya çıkabilecek önyargılar önlenir, randomizasyon dengesi korunur, taraf tutmalardan kaçınılır ve katılımcıların hepsi analize dahil edileceği için çalışma gücünü değiştirmeden korur (Ahn ve Kang, 2023; Akın ve Koçoğlu, 2017; Tripepi, vd., 2020). Ayrıca çalışmalarda her zaman sapmalar, uyumsuzluklar görülebileceği için günlük klinik uygulamayı yansıtır (Tripepi, vd., 2020).

Intention to treat yaklaşımına tamamlayıcı bir yöntem Per-protokol (PP) analizidir. Per-protokol (PP) analizi yalnızca gerçekten girişimi alanların analize dahil edildiği yöntemdir ve temel avantajı gerçek deney performansını yansıtmasıdır. Bu nedenle PP analizi ve ITT nin birlikte kullanılması sonuçların sağlamlığını kontrol etmede yöntem olarak önerilmektedir (Akın ve Koçoğlu, 2017; Tripepi, vd., 2020).

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1 Sonuçlar

Multiple sklerozlu bireylerde pozitif psikolojik müdahalenin yaşam kalitesi ve iyi oluş üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar:

1. Pozitif psikolojik müdahale çalışması MS'li bireylerde pozitif duyguyu artırma yönünde kontrol grubuna göre anlamlı fark oluşturmuştur. Müdahale ve kontrol grubuna yapılan yazma çalışmaları negatif duyguyu uygulama boyunca azaltmıştır. Üçüncü ölçümde hem müdahale hem de kontrol grubu pozitif ve negatif duygu değerleri başlangıç değerlerine yakın hale gelmiştir.
2. Pozitif psikolojik müdahale uygulaması MS'li bireylerde yaşam kalitesi alt boyut puanları üzerinde müdahale ve kontrol grupları arasında ve grup içinde anlamlı farklılık oluşturmamıştır. Ancak müdahale ve kontrol grubu BFS ve BMS puanlarının zaman içinde değişimi anlamlı farklılık oluşturmuştur. Müdahale grubu BFS puanları önce düşme eğilimde iken izlemde yükselmiştir. BMS puanları ise müdahale sonrası ve izlemde yükselmeye devam etmiştir. Kontrol grubu BFS ve BMS puanları müdahale sonrası ve izlemde düşme göstermiştir.
3. Pozitif psikolojik müdahale uygulaması MS'li bireylerde iyi oluş toplam ve alt puanları üzerinde müdahale ve kontrol grupları ve gruplar içinde arasında anlamlı farklılık oluşturmamıştır. Ancak müdahale grubu iyi oluş toplam puanlarının zaman içinde değişimi anlamlı farklılık oluşturmuştur. Müdahale grubu iyi oluş puanı müdahale sonrası yükselmiş ancak izlemde düşme eğilimi göstermiştir. Kontrol grubu iyi oluş puanı müdahale sonrası ve izlemde düşmüştür.
4. Müdahale grubu ve kontrol grubu katılımcılarına farklı yazı yazma çalışmaları uygulanmıştır. Müdahale ve kontrol grubu katılımcıları gerçekleştirdikleri yazma çalışmasının etkisini yararlı ve uygulamasını kolay olarak değerlendirmiştir.

Çalışma sonuçları, pozitif psikolojik müdahalenin MS'li bireylerde pozitif duygu oluşturma ve artırma, negatif duygu azaltma üzerinde etkili olduğu, yaşam kalitesi ve iyi oluş düzeyleri üzerinde olumlu etkiler sağladığını göstermiştir.

5.2 Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda araştırmacılar, klinik uygulama ve eğitimciler için aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

Araştırmacılar için:

1. Çok merkezli deneysel çalışmaların yapılması,
2. Müdahale süresinin dört haftadan daha uzun planlanması ve destek seanslar eklenerek etkilerin kalıcılığının test edilmesi,
3. Müdahale belirlemede kişi-aktivite uyumu için çalışma yapılması ya da müdahale seçme olanağının katılımcılara tanınması,
4. Katılımcılar için ulaşılabilir, düşük maliyetli ve etkin yöntemlerden biri kabul edilen çevrimiçi yöntemleri yüz yüze yöntemlerle karşılaştıran çalışmaların yapılması,
5. Kitapçık temelli yaklaşımları desteklemek için çevrimiçi görüşmeler ya da grup çalışmaları gibi destekleyici unsurların entegre edilmesi,
6. Pozitif psikolojik müdahale uygulamasının farklı tanılardaki örneklem gruplarına yönelik çalışmaların yapılması,
7. Multiple sklerozlu bireylerin pozitif psikolojik müdahale uygulamasına yönelik deneyimlerini belirlemek amacıyla nitel araştırmalar yapılması,
8. Çalışmalara bağlılık, uygulama sadakati ve katılımcıların görevleri ne ölçüde yerine getirdiğine dair ölçümlerin detaylandırılması,
9. Çalışmada ölçümleri, uygulayan araştırmacı dışında bağımsız bir sağlık profesyonelinin gerçekleştirmesi ve araştırmacının körlenmesi,

Klinik uygulama için:

1. Pozitif psikolojik müdahalelerin multiple skleroz bireylerin psikososyal izlem sürecine dahil edilmesi,
2. Özellikle depresif belirtiler gösteren, iyi oluş ve yaşam kalitesi düşük olan MS'li bireyler ile çalışmanın tekrarlanması,
3. Müdahalelerin psikoterapi alan bireylerde sürece entegre edilmesi,
4. Multiple skleroz bireylerin yalnızca medikal değil, psikososyal ihtiyaçlarını da gözeten bütüncül bakım programlarının oluşturulması,
5. Nörolojik hastalıklarda psikososyal destek uygulamalarının tedavi sürecinin bir parçası olarak düzenlenmesi,

6. Pozitif psikolojik müdahalelerin kullanışlı, düşük maliyetli, ulaşılabilir ve sürdürülebilir yapılar sunması nedeniyle evde bakım programlarına entegre edilmesi,
7. Pozitif psikolojik müdahalelerin potansiyel yararlarını ortaya koyan, farklı örneklerle ve uzun süreli izlem içeren çalışmalarla ülkemize özgü bir uygulama prosedürü geliştirilmesi.

Eğitimciler için;

1. Hemşirelik eğitim müfredatlarında Pozitif Psikoloji ve pozitif psikolojik müdahalelerin kullanılması konularına yer verilmesi,
2. Psikiyatri hemşirelerinin pozitif psikolojik müdahale ile ilgili bilgi ve becerilerini artırmak üzere sertifika programlarına katılmasının sağlanması.

KAYNAKLAR

- Abdallah, Z. M., Mohammed, A. A., Rabee, S. M., Abd elwahab, A. A. (2022). Assessment Of Health Related Quality Of Life Among Patients With Multiple Sclerosis At Minia University Hospital. *Minia Scientific Nursing Journal*, 11(1), 48-55.
- Abdollahpour, I., Nedjat, S., Mansournia, M. A., Eckert, S., Weinstock-Guttman, B. (2018). Stress-full life events and multiple sclerosis: A population-based incident case-control study. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 26, 168-172. <https://doi.org/10.1016/J.MSARD.2018.09.026>
- Acar, D., Dirik, G. (2019). Güncel Bir Paradigma: Yazılı Duygusal Dışavurum. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 65-79. <https://doi.org/10.18863/pgy.364852>
- Adamczyk- Sowa, M., Gębka- Kępińska, B., Kępiński, M. (2020). Multiple Sclerosis-Risk Factors. *Wiadomości Lekarskie*, 73(12), 2677-2682. <https://doi.org/10.36740/WLEK202012122>
- Ahn E, Kang H. Intention-to-treat versus as-treated versus per-protocol approaches to analysis. (2023). *Korean J Anesthesiol*; 76(6):531-539. doi: 10.4097/kja.23278. Epub 2023 Nov 14.
- Akdemir, N., Terzi, M., Arslan, N., Onar, M. (2017). Prevalence of Multiple Sclerosis in the Middle Black Sea Region of Turkey and Demographic Characteristics of Patients. *Noro Psikiyatri Arsivi*, 54(1), 11-14. <https://doi.org/10.5152/npa.2016.12451>
- Akın, B., Koçoğlu, D. (2017). Randomize Kontrollü Deneyler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(1), 73-92.
- Akın, Y. A., Arica Polat, B. S. (2021). Sleep disorders in multiple sclerosis. *Gulhane Medical Journal*, 63(2), 141-146. <https://doi.org/10.4274/gulhane.galenos.2021.1471>
- Akrami, E. ve Alsancak F. (2020). Multiple Skleroz Hastalarının Psikososyal Sorunlarına İlişkin Bir İnceleme. *IEDSR Association*, 5(9), 304-315. <https://doi.org/10.46872/pj.182>
- Aksoy, S., Timer, E., Mumcu, S., Akgün, M., Kivrak, E., Necioğlu Örken, D. (2013). Screening for cognitive impairment in multiple sclerosis with MOCA test. *Türk Noroloji Dergisi*, 19(2), 52-55. <https://doi.org/10.4274/Tnd.86570>
- Al Jumah, M., Kojan, S., Alroughani, R., Cupler, E., Bohlega, S., Daif, A., Al Mujalli, M., Al Harbi, T., El Tamawy, M., Ashour, S., Mhiri, C., Gouider, R., Jawhary, A., El Boghdady, A., Hussein, M. (2021). A Prospective Multicenter Study for Assessing MusiQoL Validity among Arabic-Speaking MS Patients Treated with Subcutaneous Interferon β -1a. *Multiple Sclerosis International*, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2021/6681431>
- Alankaya, N. ve Durmuş, N. (2021). Evaluation Disability and Hopelessness in MS patients. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 7-11.
- Alfredsson, L. ve Olsson, T. (2019). Lifestyle and Environmental Factors in Multiple Sclerosis. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 9(4), a028944. <https://doi.org/10.1101/CSHPERSPECT.A028944>
- Al-Hendawi, M., Alodat, A., Al-Zoubi, S., Bulut, S. (2024). A PERMA model approach to well-being: a psychometric properties study. *BMC Psychology*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01909-0>
- Amtmann, D., Bamer, A. M., Kim, J., Chung, H., Salem, R. (2018). People with multiple sclerosis report significantly worse symptoms and health related quality of life than the US general population as measured by PROMIS and NeuroQoL outcome measures. *Disability and Health Journal*, 11(1), 99-107. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.04.008>

- Andreasen, A. J., Johnson, M. K., Tranel, D. (2024). Stability of Psychological Well-being Following a Neurological Event and in the Face of a Global Pandemic. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 67(3), 190-206. <https://doi.org/10.1177/00343552221139878>
- Arsovski, D., Jankulovska, A., Petkovska, D. (2024). Cognitive Function Variability and Health-related Quality of Life in Multiple Sclerosis: A Comprehensive Analysis Across Different Multiple Sclerosis Types. *Journal of Multiple Sclerosis Research*, 4(2), 38-46. <https://doi.org/10.4274/jmsr.galenos.2024.2024-7-4>
- Aydiner Boylu A. ve Paçacıoğlu B. (2016). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Journal of Academic Researches and Studies*, 8(15), 137-150.
- Bai, L., Burnett, R. T., Kwong, J. C., Hystad, P., van Donkelaar, A., Brook, J. R., Tu, K., Copes, R., Goldberg, M. S., Martin, R. V., Murray, B. J., Kopp, A., Chen, H. (2018). Long-term exposure to air pollution and the incidence of multiple sclerosis: A population-based cohort study. *Environmental Research*, 166, 437-443. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.06.003>
- Bannink, F. (2019). *201 Pozitif Psikoloji Uygulaması* (2. Baskı). (Esra KÖKKILIÇ, Çev.). Üsküdar Üniversitesi Yayınları-6.
- Başkaran, A. B., Grebenciucova, E., Shoemaker, T., Graham, E. L. (2023). Current Updates on the Diagnosis and Management of Multiple Sclerosis for the General Neurologist. *Journal of Clinical Neurology*, 19(3), 217. <https://doi.org/10.3988/jcn.2022.0208>
- Bass, A. D., Van Wijmeersch, B., Mayer, L., Mäurer, M., Boster, A., Mandel, M., Mitchell, C., Sharrock, K., Singer, B. (2020). Effect of Multiple Sclerosis on Daily Activities, Emotional Well-being, and Relationships. *International Journal of MS Care*, 22(4), 158-164. <https://doi.org/10.7224/1537-2073.2018-087>
- Bergmann, C., Becker, S., Watts, A., Sullivan, C., Wilken, J., Golan, D., Zarif, M., Bumstead, B., Buhse, M., Kaczmarek, O., Covey, T. J., Doniger, G. M., Penner, I.-K., Hancock, L. M., Bogaardt, H., Barrera, M. A., Morrow, S., Gudesblatt, M. (2023). Multiple sclerosis and quality of life: The role of cognitive impairment on quality of life in people with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 79, 104966. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2023.104966>
- Biernacki, T., Sandi, D., Tamás Kincses, Z., Füvesi, J., Rozsa, C., Matyas, K., Vécsei, L., Bencsik, K. (2019). Contributing factors to health-related quality of life in multiple sclerosis. *Brain and Behavior*, 9:e01466. <https://doi.org/10.1002/brb3.1466>
- Bin Jowair, S. A., Al Onazi, M. O., Al Hoti, W. I., Al Otaibi, R. B., Al Nasser, M. A., Al Jower, S. Z., Al Onazi, M. O., Al Anazi, B. (2025). Health-Related Quality of Life among Patients with Multiple Sclerosis. *European Journal of Medical and Health Research*, 3(1), 53-68. [https://doi.org/10.59324/ejmhr.2025.3\(1\).10](https://doi.org/10.59324/ejmhr.2025.3(1).10)
- Bohlmeijer, E. T., Bolier, L., Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J. (2017). Intervenciones clínicas positivas: Por qué son importantes y cómo funcionan? *Papeles del Psicólogo- Psychologist Papers*, 37(1), 34-41. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2819>
- Bohlmeijer, E. T., Kraiss, J. T., Watkins, P., Schotanus-Dijkstra, M. (2021). Promoting Gratitude as a Resource for Sustainable Mental Health: Results of a 3-Armed Randomized Controlled Trial up to 6 Months Follow-up. *Journal of Happiness Studies*, 22(3), 1011-1032. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00261-5>
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(1), 119. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Bölük, C., Türk Börü, Ü., Taşdemir, M., Gezer, T. (2021). Epidemiology of Multiple Sclerosis in Turkey; A Ten-Year Trend in Rural Cities. *Turkish Journal Of Neurology*, 27(1), 41-45. <https://doi.org/10.4274/tnd.2020.36418>

- Broche-Perez, Y., Jimenez-Morales, R. M., Vázquez-Gómez, L. A., Bauer, J., Fernández-Fleites, Z. (2023). Fear of relapse and quality of life in multiple sclerosis: The mediating role of psychological resilience. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 79, 105026. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2023.105026>
- Brown, L., Ospina, J. P., Celano, C. M., Huffman, J. C. (2019). The Effects of Positive Psychological Interventions on Medical Patients' Anxiety: A Meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 81(7), 595-602. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000722>
- Bruschwein, H. ve Gettle, L. S. (2020). Multipronged intervention for reducing burnout and increasing resiliency in an interdisciplinary care team. *BMJ Open Quality*, 9(4), e001015. <https://doi.org/10.1136/BMJQ-2020-001015>
- Bulunmaz Güler, S., Ersin, F. (2018). Multiple Skleroz Hastalarının Yaşam Kalitesi ve Ruhsal Durumları. *Anadolu hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 42-50.
- Burke T, Dishon S, McEwan L, Smrtka J. (2011). The evolving role of the multiple sclerosis nurse: an international perspective. *Int J MS Care*; 13(3):105-12. doi: 10.7224/1537-2073-13.3.105. PMID: 24453713; PMCID: PMC3882972.
- Burns, M. N., Nawacki, E., Kwasny, M. J., Pelletier, D., Mohr, D. C. (2014). Do positive or negative stressful events predict the development of new brain lesions in people with multiple sclerosis? *Psychological Medicine*, 44(2), 349-359. <https://doi.org/10.1017/S0033291713000755>
- Butler, J., Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profil: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48. <https://doi.org/10.5502/IJW.V6I3.526>
- Bülbül, S. B., Keser, İ., Yücesan, C., Toprak Çelenay, Ş. (2022). Multiple sklerozlu egzersiz alışkanlığı olan ve olmayan kadın hastalarda alt üriner sistem semptomları ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 9(1), 30-37. <https://doi.org/10.15437/jetr.995177>
- Cadden, M. ve Arnett, P. (2015). Factors Associated with Employment Status in Individuals with Multiple Sclerosis. *International Journal of MS Care*, 17(6), 284-291. <https://doi.org/10.7224/1537-2073.2014-057>
- Cai, T., Verze, P., Bjerklund Johansen, T. E. (2021). The Quality of Life Definition: Where Are We Going. *Uro*, 1(1), 14-22. <https://doi.org/10.3390/uro1010003>
- Carl, E., Shevorykin, A., Liskiewicz, A. (2022). Methodological Investigation of Time Perspective Scoring and Quality of Life among Individuals with Multiple Sclerosis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5038. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095038>
- Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinseallaigh, E., O'Dowd, A. (2021). Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 16(6), 749-769. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818807>
- Carrillo, A., Rubio-Aparicio, M., Molinari, G., Enrique, Á., Sánchez-Meca, J., Baños, R. M. (2019). Effects of the Best Possible Self intervention: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 14(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222386>
- Celano, C. M., Albanese, A. M., Millstein, R. A., Mastromauro, C. A., Chung, W.-J., Campbell, K. A., Legler, S. R., Park, E. R., Healy, B. C., Collins, L. M., Januzzi, J. L., Huffman, J. C. (2018). Optimizing a Positive Psychology Intervention to Promote Health Behaviors After an Acute Coronary Syndrome: The Positive Emotions After Acute Coronary Events III (PEACE-III) Randomized Factorial Trial. *Psychosomatic Medicine*, 80(6), 526-534. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000584>

- Celano, C. M., Freedman, M. E., Beale, E. E., Gomez-Bernal, F., Huffman, J. C. (2018). A Positive Psychology Intervention to Promote Health Behaviors in Heart Failure. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 206(10), 800-808. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000883>
- Celano, C. M., Freedman, M. E., Harnedy, L. E., Park, E. R., Januzzi, J. L., Healy, B. C., Huffman, J. C. (2020). Feasibility and preliminary efficacy of a positive psychology-based intervention to promote health behaviors in heart failure: The REACH for Health study. *Journal of Psychosomatic Research*, 139, 110285. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110285>
- Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M., Bohlmeijer, E. T. (2018). The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 18(1), 211. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1739-2>
- Chan, A-W., Boutron, I., Hopewell, S., Moher, D., Schulz, KF., et al. (2025). SPIRIT 2025 statement: updated guideline for protocols of randomised trials. *BMJ*; 389: e081477. <https://dx.doi.org/10.1136/bmj-2024-081477>
- Chang, G., Sebastian, P., Virupakshaiah, A., Schoeps, V. A., Cherbuin, N., Casper, T. C., Gorman, M. P., Benson, L. A., Chitnis, T., Rensel, M., Abrams, A. W., Lotze, T., Mar, S. S., Schreiner, T. L., Wheeler, Y. S., Rose, J. W., Graves, J., Krupp, L. B., Waldman, A. T., Waubant, E. (2025). Association between sun exposure and risk of relapse in pediatric-onset multiple sclerosis. *Neurology Neuroimmunology & Neuroinflammation*, 12(2). <https://doi.org/10.1212/NXI.0000000000200375>
- Chhajer, R. ve Hira, N. (2024). Exploring positive psychology intervention and mindfulness-based intervention in nature: impact on well-being of school students in India. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1297610>
- Collins, A. C., Price, G. D., Woodworth, R. J., Jacobson, N. C. (2024). Predicting individual response to a web-based positive psychology intervention: a machine learning approach. *Journal of Positive Psychology*, 19(4), 675-685. <https://doi.org/10.1080/17439760.2023.2254743>
- Culicetto, L., Lo Buono, V., Donato, S., La Tona, A., Cusumano, A. M. S., Corello, G. M., Sessa, E., Rifìci, C., D'Aleo, G., Quartarone, A., Marino, S. (2024). Importance of Coping Strategies on Quality of Life in People with Multiple Sclerosis: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 13(18), 5505. <https://doi.org/10.3390/jcm13185505>
- Çakır, M. ve Yurtsever, E. (2021). Multiple Skleroz Hastalarının Hastalık Deneyimlerinin Sosyal Hizmet Perspektifinden İncelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(4), 1441-1466. <https://doi.org/10.33417/tsh.929215>
- Çaparlar, C. Ö. ve Dönmez, A. (2016). What is scientific research and how can it be done? *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi*, 44(4), 212-218. <https://doi.org/10.5152/TJAR.2016.34711>
- Çimen, S. ve Küçüköğlü, K. (2024). Current perspectives on Multiple Sclerosis. *NanoEra*, 4(1), 34-52. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12547696>
- Dahham, J., Rizk, R., Kremer, I., Evers, S. M. A. A., Hiligsmann, M. (2021). Economic burden of multiple sclerosis in low- and middle-income countries: a systematic review. *PharmacoEconomics*, 39(7), 789-807. <https://doi.org/10.1007/s40273-021-01032-7>
- Das, K. V., Jones-Harrell, C., Fan, Y., Ramaswami, A., Orlove, B., Botchwey, N. (2020). Understanding subjective well-being: perspectives from psychology and public health. *Public Health Reviews*, 41(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s40985-020-00142-5>
- Dastoorpoor, M., Nabavi, S. M., Majdinasab, N., Zare Javid, A., Ahmadi Angali, K., Seyedtabib, M. (2023). A case-control study of drinking beverages and the risk of multiple sclerosis in

Iran. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 42(1), 22.
<https://doi.org/10.1186/s41043-023-00364-8>

- Degelman, M. L. ve Herman, K. M. (2017). Smoking and multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis using the Bradford Hill criteria for causation. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 17, 207-216. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2017.07.020>
- Dehnavi, S., Heidarian, F., Ashtari, F., Shaygannejad, V. (2015). Psychological well-being in people with multiple sclerosis in an Iranian population. *Journal of Research in Medical Sciences*, 20(6), 535. <https://doi.org/10.4103/1735-1995.165942>
- DeLuca, J. (2024). Fatigue in multiple sclerosis: can we measure it and can we treat it? *Journal of Neurology*, 271(9), 6388-6392. <https://doi.org/10.1007/s00415-024-12524-9>
- Demirci, İ., Ekşi, H., Dinçer, D., Kardaş, S. (2017). Beş boyutlu iyi oluş modeli: PERMA Ölçeği Türkçe Formunun geçerlik ve güvenilirliği Five-dimensional model of well-being: The validity and reliability of Turkish version of PERMA-Profiler. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 5(1).
- Demirtepe-Saygılı, D. (2019). Multipl Skleroz Hastaları için Geliştirilen Bir Grup Psikoeğitim Programının Değerlendirilmesi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(3), 289-311. <https://doi.org/10.31682/ayna.589657>
- Devran, H. (2018). *Süleyman Demirel Üniversitesi Fakültelerinde Eğitim Gören Öğrencilerde Psikolojik İyi Oluş Düzeyi ve Etkileyen Etmenler* [Tıpta uzmanlık tezi]. Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Di Cara, M., Grezzo, D., Palmeri, R., Lo Buono, V., Cartella, E., Micchia, K., Formica, C., Rifici, C., Sessa, E., D'Aleo, G., Maresca, G., Bramanti, P., Corallo, F. (2022). Psychological well-being in people with multiple sclerosis: a descriptive review of the effects obtained with mindfulness interventions. *Neurological Sciences*, 43(1), 211-217. <https://doi.org/10.1007/s10072-021-05686-1>
- Di Tella, M., Perutelli, V., Miele, G., Lavorgna, L., Bonavita, S., De Mercanti, S. F., Streito, L. M., Clerico, M., Castelli, L. (2021). Family Functioning and Multiple Sclerosis: Study Protocol of a Multicentric Italian Project. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.668010>
- Diaz-Cruz, C., Chua, A. S., Malik, M. T., Kaplan, T., Glanz, B. I., Egorova, S., Guttmann, C. R. G., Bakshi, R., Weiner, H. L., Healy, B. C., Chitnis, T. (2017). The effect of alcohol and red wine consumption on clinical and MRI outcomes in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 17, 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2017.06.011>
- Diener, E., Pressman, S. D., Hunter, J., Delgadillo-Chase, D. (2017). If, Why, and When Subjective Well-Being Influences Health, and Future Needed Research. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 9(2), 133-167. <https://doi.org/10.1111/aphw.12090>
- Dighriri, I. M., Aldalbahi, A. A., Albeladi, F., Tahiri, A. A., Kinani, E. M., Almohsen, R. A., Alamoudi, N. H., Alanazi, A. A., Alkhamshi, S. J., Althomali, N. A., Alrubaiei, S. N., Altowairqi, F. K. (2023). An Overview of the History, Pathophysiology, and Pharmacological Interventions of Multiple Sclerosis. *Cureus*, 15(1), 1-12. <https://doi.org/10.7759/cureus.33242>
- Diker, S., Eker, A., Kaymakamzade, B., Erem, A., Balyemez, U. (2022). Multipl sklerozda spinal kord lezyonları ile kognisyon ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 47(3), 1040-1049. <https://doi.org/10.17826/cumj.1096925>
- Dilek, F., Bitek, D. E., Erol, Ö., Ünsar, S. (2019). Multipl Skleroz' da üç semptom ve hemşirelik yönetimi: yorgunluk, mesane problemleri, cinsellik. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 300-305. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.431464>

- Doğan Ünlü, M. ve Demirci, S. (2022). Multipl Sklerozda Kognitif Etkilenmenin Değerlendirilmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(4), 531-539. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.1139204>
- Duan, W., Klibert, J., Schotanus-Dijkstra, M., Llorens, S., van den Heuvel, M., Mayer, C.-H., Tomasulo, D., Liao, Y., van Zyl, L. E. (2022). Editorial: Positive psychological interventions: How, when and why they work: Beyond WEIRD contexts. *Frontiers in Psychology*, 13, 1021539. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1021539>
- DuBois, C. M., Millstein, R. A., Celano, C. M., Wexler, D. J., Huffman, J. C. (2016). Feasibility and Acceptability of a Positive Psychological Intervention for Patients With Type 2 Diabetes. *The Primary Care Companion For CNS Disorders*, 18(3). <https://doi.org/10.4088/PCC.15m01902>
- DuPont, C. M., Pressman, S. D., Reed, R. G., Manuck, S. B., Marsland, A. L., Gianaros, P. J. (2023). Does an online positive psychological intervention improve positive affect in young adults during the COVID-19 pandemic? *Affective Science*, 4(1), 101-117. <https://doi.org/10.1007/s42761-022-00148-z>
- Efendi H. ve Yandım Kuşcu D. (Ed.). (2018). Multipl Skleroz Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Galenos Yayınevi.
- Erbay, Ö., Usta Yeşilbalkan, Ö., Karadakovan, A. (2020). Multipl Sklerozlu Hastaların Tedavi Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*; 13(1), 30-40.; 13 (1),30-40.
- Eryılmaz, A. (2017). Pozitif Psikoterapiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry*, 9(3), 346-346. <https://doi.org/10.18863/pgy.288667>
- Farran, N., Safieddine, B. R., Bayram, M., Abi Hanna, T., Massouh, J., AlKhawaja, M., Tamim, H., Darwish, H. (2020). Factors affecting MS patients' health-related quality of life and measurement challenges in Lebanon and the MENA region. *Multiple Sclerosis Journal-Experimental, Translational and Clinical*, 6(1), 1-12. <https://doi.org/10.1177/2055217319848467>
- Feig, E. H., Madva, E. N., Millstein, R. A., Zambrano, J., Amonoo, H. L., Longley, R. M., Okoro, F., Huffman, J. C., Celano, C. M., Hoepfner, B. (2022). Can positive psychological interventions improve health behaviors? A systematic review of the literature. *Preventive Medicine*, 163, 107214. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.107214>
- Fleming, A. W. (2006). *Digital Commons @Brockport Positive Psychology "Three Good Things in Life" and Measuring Happiness, Positive and Negative Affectivity, Optimism/Hope, and Well-Being*. http://digitalcommons.brockport.edu/edc_theses
- Fredrickson, B. L. (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions perspectives on emotions and affect NIH public access. *Am Psychol*, 56(3).
- Freedman, D. E., Oh, J., Feinstein, A. (2023). Neuropsychiatric status of patients with multiple sclerosis across disease duration intervals. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 35(3), 250-255. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.20220124>
- Freedman, M. E., Healy, B. C., Huffman, J. C., Chitnis, T., Weiner, H. L., Glanz, B. I. (2021). An at-home positive psychology intervention for individuals with Multiple Sclerosis. *International Journal of MS Care*, 23(3), 128-134. <https://doi.org/10.7224/1537-2073.2020-020>
- Freedman, M. E., Weber, K. M., Yohannes, T., Cohen, M. H., Moskowitz, J. T. (2024). A web-based positive-affect intervention to reduce stress and improve well-being in women living with HIV – feasibility and acceptability of a single-arm, pilot study. *AIDS Care*, 36(1), 115-121. <https://doi.org/10.1080/09540121.2023.2221423>

- Gander, F., Proyer, R. T., Ruch, W. (2016). Positive psychology interventions addressing pleasure, engagement, meaning, positive relationships, and accomplishment increase well-being and ameliorate depressive symptoms: a randomized, placebo-controlled online study. *Frontiers in Psychology*, 7(MAY). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00686>
- Gedik, Z. ve İdman, E. (2020). Health-related quality of life in multiple sclerosis: Links to mental health, self-esteem, and selfcompassion. *Dusunen Adam- The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 33(1), 59-70. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2019.00061>
- Gencer, N. (2018). Öznel iyi Oluş: Genel Bir Bakış. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 2621-2638. <https://doi.org/10.17218/hititsosbil.457382>
- Gençöz T. (2000). Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 15(46), 19-26.
- Gil-González, I., Martín-Rodríguez, A., Conrad, R., Pérez-San-Gregorio, M. Á. (2020). Quality of life in adults with multiple sclerosis: A systematic review. *BMJ Open*, 10(11), e041249. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041249>
- Gök A C, Selçuk E, Gençöz T. (2018). Olumlu ve Olumsuz Duygulanımın Tekrarlanan Ölçümlerde Kişi-İçi Güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 33(82 (TPD)), 53-64. <https://doi.org/10.31828/tpd.13004433.2018.82.02.04>
- Gökçe, Ş. F., Çiğdem, B., Nemmezi Karaca, S., Bolayır, A., Kayim Yıldız, Ö., Topaktaş, A. S., Balaban, H. (2019). Prevalence of multiple sclerosis in an urban population of Sivas province in Turkey. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 49(1), 288-294. <https://doi.org/10.3906/sag-1808-112>
- Göncüoğlu, C. (2023). *Multiple Skleroz Hastalarında Öz Yönetim Modülünün Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesi* [Doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Güçük Ö, Yemenici M, Ertürk N. (2019). *TÜSEB-Nadir-Hastalıklar-Raporu*.
- Günüşen, N. P., Üstün, B. (2009). Intention to treat analizi randomize kontrollü çalışmalarda örneklemde kayıplar olduğunda gerekli bir istatistiksel analiz: intention to treat analizi. *DEUHYO ED*, 1, 46. <https://www.researchgate.net/publication/303961910>
- Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R. (2010). *Multivariate Data Analysis*. Pearson Prentice Hall.
- Hajric, S., Suljic, E., Serdarevic, A., Mahmutbegovic, G. (2022). Quality of life in multiple sclerosis patients: influence of gender, age and marital status. *Materia Socio Medica*, 34(1), 19. <https://doi.org/10.5455/msm.2022.33.19-24>
- Hanna, M. ve Strober, L. B. (2020). Anxiety and depression in Multiple Sclerosis (MS): Antecedents, consequences, and differential impact on well-being and quality of life. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 44, 102261. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2020.102261>
- Harlan, P. (2016). *ScholarWorks effects of a positive psychological intervention on happiness in at-risk students* [Doctora Thesis]. Walden University. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations>
- Heckerens, J. B., Eid, M., Heinitz, K., Merkle, B. (2022). Cognitive-affective responses to online positive-psychological interventions: The effects of optimistic, grateful, and self-compassionate writing. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 14(4), 1105-1128. <https://doi.org/10.1111/aphw.12326>
- Heintzelman, S. J., Kushlev, K., Diener, E. (2023). Personalizing a positive psychology intervention improves well-being. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 15(4), 1271-1292. <https://doi.org/10.1111/aphw.12436>

- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Graafsma, T., Bohlmeijer, E., de Jong, J. (2021). Positive emotions as a potential mediator of a multi-component positive psychology intervention aimed at increasing mental well-being and resilience. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 6(1), 1-21. <https://doi.org/10.1007/s41042-020-00037-5>
- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., de Jong, J., Bohlmeijer, E. (2020). The efficacy of multi-component positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Happiness Studies*, 21(1), 357-390. <https://doi.org/10.1007/S10902-019-00082-1>
- Heritier, S. R., Gebiski, V. J., Keech, A. C. (2003). Inclusion of patients in clinical trial analysis: The intention-to-treat principle. *Medical Journal of Australia*, 179(8), 438-440. <https://doi.org/10.5694/J.1326-5377.2003.TB05627>.
- Homayuni, A., Abedini, S., Hosseini, Z., Etemadifar, M., Ghanbarnejad, A. (2021). Explaining the facilitators of quality of life in patients with multiple sclerosis: a qualitative study. *BMC Neurology*, 21(1), 193. <https://doi.org/10.1186/s12883-021-02213-9>
- Hosseini, Z., Homayuni, A., Etemadifar, M. (2022). Barriers to quality of life in patients with multiple sclerosis: a qualitative study. *BMC Neurology*, 22(1), 174. <https://doi.org/10.1186/s12883-022-02700-7>
- Hopewell S., Chan AW., Collins GS., Hróbjartsson A., Moher D., Schulz KF., et al. (2025). CONSORT 2025 Statement: updated guideline for reporting randomised trials. *BMJ*; 388: e081123. <https://dx.doi.org/10.1136/bmj-2024-081123>
- Huang, Y. C., Chien, W. C., Chung, C. H., Chang, H. A., Kao, Y. C., Wan, F. J., Huang, S. H., Chung, R. J., Wang, R. S., Wang, B. L., Tzeng, N. S., Sun, C. A. (2021). Risk of psychiatric disorders in multiple sclerosis: A nationwide cohort study in an asian population. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 17, 587-604. <https://doi.org/10.2147/NDT.S268360>
- Huffman, J. C., DuBois, C. M., Healy, B. C., Boehm, J. K., Kashdan, T. B., Celano, C. M., Denninger, J. W., Lyubomirsky, S. (2014). Feasibility and utility of positive psychology exercises for suicidal inpatients. *General Hospital Psychiatry*, 36(1), 88-94. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2013.10.006>
- Huffman, J. C., DuBois, C. M., Millstein, R. A., Celano, C. M., Wexler, D. (2015). Positive psychological interventions for patients with type 2 diabetes: rationale, theoretical model, and intervention development. *Journal of Diabetes Research*, 2015, 1-18. <https://doi.org/10.1155/2015/428349>
- Huffman, J. C., Feig, E. H., Zambrano, J., Celano, C. M., Moskowitz, J., Org, J. (2023). Positive psychology interventions in medical populations: critical issues in intervention development, testing, and implementation. *Affective Science*, 4, 59-1. <https://doi.org/10.1007/s42761-022-00137-2/Published>
- Huffman, J. C., Mastromauro, C. A., Boehm, J. K., Seabrook, R., Fricchione, G. L., Denninger, J. W., Lyubomirsky, S. (2011). Development of a positive psychology intervention for patients with acute cardiovascular disease. *Heart International*, 6(2), 47-54. <https://doi.org/10.4081/hi.2011.e13>
- Huffman, J. C., Millstein, R. A., Mastromauro, C. A., Moore, S. V., Celano, C. M., Bedoya, C. A., Suarez, L., Boehm, J. K., Januzzi, J. L. (2016). A positive psychology intervention for patients with an acute coronary syndrome: treatment development and proof-of-concept trial. *Journal of Happiness Studies*, 17(5), 1985-2006. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9681-1>
- Hugos, C. L. ve Cameron, M. H. (2019). Assessment and measurement of spasticity in ms: state of the evidence. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 19(10), 79. <https://doi.org/10.1007/s11910-019-0991-2>

- İnanç, Y. ve Kaya, T. (2022). Psychiatric disorders in multiple sclerosis. *Journal of Multiple Sclerosis Research*, 2(2), 31-35. <https://doi.org/10.4274/jmsr.galenos.2022.2022-8-1>
- Joshanloo, M. ve Blasco-Belled, A. (2023). Reciprocal associations between depressive symptoms, life satisfaction, and eudaimonic well-being in older adults over a 16-year period. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph20032374>
- Kahraman Kılbaş, E. P. ve Cevahir, F. (2023). Bilimsel araştırmalarda örneklem seçimi ve güç analizi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 7(1), 1-8. <https://doi.org/10.34084/bshr.1217279>
- Kahraman, T. (2024). Effects of motor imagery training on health-related quality of life in persons with multiple sclerosis: A narrative review. *Journal of Multiple Sclerosis Research*, 28-37. <https://doi.org/10.4274/jmsr.galenos.2024.2024-7-1>
- Kalender, S. (2022). Multipl sklerozun ekonomik yükü. *SDU Healthcare Management Journal*, 4(1), 43-56.
- Kanellakis, K., Papadimitriou, A., Karakasidou, E., Stalikas, A. (2022). The clinical application of a positive intervention program in patients who experienced a cardiovascular operation—pilot study. *Psychology*, 13(01), 27-40. <https://doi.org/10.4236/psych.2022.131002>
- Karabudak, R., Karampampa, K., Çalışkan, Z. (2015). Treatment experience, burden and unmet needs (TRIBUNE) in MS study: Results from Turkey. *Journal of Medical Economics*, 18(1), 69-75. <https://doi.org/10.3111/13696998.2014.950420>
- Karşıdağ, S., Fırat, Y. E., Eren, F., Kabay, S. C., Terzi, M. (2024). Assesment of quality of life in neurological diseases. *Turkish Journal of Neurology*, 30(1), 001-009. <https://doi.org/10.4274/TND.2023.56649>
- Kaya, R. (2022). *Depresyon Hastalarına Uygulana Pozitif Psikoloji Programının Mental İyi Oluş, Yaşam Tutumu ve Depresyon Düzeylerine Etkisi* [Doktora tezi]. Gaziantep Üniversitesi.
- Kayadelen, B.S., Çelik, R. (2025). Multipl Sklerozda Yaşam Kalitesini Şekillendiren Unsurlar: Hemşirelik Yaklaşımı ve Etkili İletişimin Kavramsal Değerlendirmesi. *Uluborlu Mesleki Bilimler Dergisi*; 8(2), 7488.
- Khan, G. ve Hashim, M. J. (2025). Epidemiology of Multiple Sclerosis: global, regional, national and sub-national-level estimates and future projections. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 15(1), 4-11. <https://doi.org/10.1007/s44197-025-00353-6>
- Khatibi, A., Moradi, N., Rahbari, N., Salehi, T., Dehghani, M. (2020). Development and validation of fear of relapse scale for relapsing-remitting multiple sclerosis: understanding stressors in patients. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 226. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00226>
- Kırıışık Sürer, H., Ulusal, F., Borazan, N. G. (2025). Assessment of positive psychology interventions for elderly individuals from gerontological perspective. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 17(1), 133-139. <https://doi.org/10.18863/pgy.1449444>
- Kidd, T., Carey, N., Mold, F., Westwood, S., Miklaucich, M., Konstantara, E., Sterr, A., Cooke, D. (2017). A systematic review of the effectiveness of self-management interventions in people with multiple sclerosis at improving depression, anxiety and quality of life. *PLoS ONE*, 12(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185931>
- Klineova S., Lublin FD. (2018). Clinical course of multiple sclerosis. *Cold Spring Harb Perspect Med*, 4;8(9): a028928. doi: 10.1101/cshperspect.a028928. PMID: 29358317; PMCID: PMC6120692.
- Kırca, A., M. Malouff, J., Meynadier, J. (2023). The effect of expressed gratitude interventions on psychological wellbeing: a meta-analysis of randomised controlled studies. *International*

- Koffman, J., Penfold, C., Cottrell, L., Farsides, B., Evans, C. J., Burman, R., Nicholas, R., Ashford, S., Silber, E. (2022). "I wanna live and not think about the future" what place for advance care planning for people living with severe multiple sclerosis and their families? A qualitative study. *PLoS ONE*, 17(5 May), e0265861. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265861>
- Kołtuniuk, A., Kazimierska-Zajac, M., Cisek, K., Chojdak, J., Łukasiewicz, J. (2021). The role of stress perception and coping with stress and the quality of life among multiple sclerosis patients. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 805-815. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S310664>
- Kołtuniuk, A., Pawlak, B., Krówczyńska, D., Chojdak-Łukasiewicz, J. (2023). The quality of life in patients with multiple sclerosis – Association with depressive symptoms and physical disability: A prospective and observational study. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1068421>
- Komase, Y., Watanabe, K., Hori, D., Nozawa, K., Hidaka, Y., Iida, M., Imamura, K., Kawakami, N. (2021). Effects of gratitude intervention on mental health and well-being among workers: A systematic review. *Journal of Occupational Health*, 63(1), e12290. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12290>
- Koydemir, S., Sökmez, A. B., Schütz, A. (2021). A Meta-Analysis of the Effectiveness of Randomized Controlled Positive Psychological Interventions on Subjective and Psychological Well-Being. *Applied Research in Quality of Life*, 16(3), 1145-1185. <https://doi.org/10.1007/S11482-019-09788-Z>
- Köseoğlu, M., Gözübatık Çelik, R. G., Tütüncü, M., Erbaş, B. (2020). Multipl Skleroz'de yaşam kalitesi: depresif bulgular fiziksel özürllülük kadar etkili midir? *Dicle Tıp Dergisi*, 47(3), 712-719. <https://doi.org/10.5798/dicletip.800284>
- Kubzansky, L. D., Huffman, J. C., Boehm, J. K., Hernandez, R., Kim, E. S., Koga, H. K., Feig, E. H., Lloyd-Jones, D. M., Seligman, M. E. P., Labarthe, D. R. (2018). Positive psychological well-being and cardiovascular disease: jacc health promotion series. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(12), 1382. <https://doi.org/10.1016/J.JACC.2018.07.042>
- Kumar Singh, L. (2024). Positive psychological interventions (PPI) and mental health. *The International Journal of Indian Psychology*, 12(2). <https://doi.org/10.25215/1202.373>
- Kurtzke, J. F. (1983). Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: An expanded disability status scale (EDSS). *Neurology*, 33(11), 1444-1452. <https://doi.org/10.1212/WNL.33.11.1444>
- Lambert D'raven, L., Pasha-Zaidi, N. (2014). Positive psychology interventions: A review for counselling practitioners interventions de psychologie positive: une revue à l'intention des conseillers praticiens. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 48(4), 383-408.
- Laslett, L. L., Honan, C., Turner, J. A., Dagnew, B., Campbell, J. A., Gill, T. K., Appleton, S., Blizzard, L., Taylor, B. V., Van Der Mei, I. (2022). Poor sleep and multiple sclerosis: associations with symptoms of multiple sclerosis and quality of life. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 93(11), 1162-1165. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2022-329227>
- Layous, K., Katherine Nelson, S., Lyubomirsky, S. (2013). What is the optimal way to deliver a positive activity intervention? the case of writing about one's best possible selves. *Journal of Happiness Studies*, 14(2), 635-654. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9346-2>

- Leclaire, K., Cecil, A., LaRussa, A., Stuart, F., Hemond, C. C., Healy, B. C., Chitnis, T., Weiner, H., Huffman, J., Glanz, B. I. (2018). A pilot study of a group positive psychology intervention for patients with multiple sclerosis. *International Journal of MS Care*, 20(3), 136-141. <https://doi.org/10.7224/1537-2073.2017-002>
- Lee, B., Granger, T., Pan, D., Arellano, D. G. (2025). The dimensionality of well-being in people with multiple sclerosis: a hierarchical confirmatory factor analysis. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. <https://doi.org/10.1177/00343552251320942>
- Lim, C. Y., In, J. (2019). Randomization in clinical studies. *Korean Journal of Anesthesiology*, 72(3), 221-232. <https://doi.org/10.4097/kja.19049>
- Lim, W. L., Tierney, S. (2023). The effectiveness of positive psychology interventions for promoting well-being of adults experiencing depression compared to other active psychological treatments: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 24(1), 249-273. <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00598-z>
- Lindberg, S., Sandgren, S., Axelsson, M., Rosenstein, I., Lycke, J., Novakova, L. (2025). Quality of life is decreased in persons with relapsing-remitting multiple sclerosis experiencing progression independent of relapse activity. *Multiple Sclerosis Journal*, 1-10. <https://doi.org/10.1177/13524585251318516>
- Liu, X., Zhang, X., Chang, T., Zhao, Z., Zhang, Y., Yang, X., Lu, M. (2024). Causal relationships between genetically predicted particulate air pollutants and neurodegenerative diseases: A two-sample Mendelian randomization study. *Ecotoxicology and Environmental Safety*, 284(116960), 116960. <https://doi.org/10.1016/j.ecoenv.2024.116960>
- Lublin FD, Reingold SC, Cohen JA, Cutter GR, Sørensen PS, Thompson AJ, Wolinsky JS, Balcer LJ, Banwell B, Barkhof F, Bebo B Jr, Calabresi PA, Clanet M, Comi G, Fox RJ, Freedman MS, Goodman AD, Inglese M, Kappos L, Kieseier BC, Lincoln JA, Lubetzki C, Miller AE, Montalban X, O'Connor PW, Petkau J, Pozzilli C, Rudick RA, Sormani MP, Stüve O, Waubant E, Polman CH. (2014). Defining the clinical course of multiple sclerosis: the 2013 revisions. *Neurology*, 15;83(3):278-86. doi: 10.1212/WNL.0000000000000560.
- Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*, 11(2), 391-402. <https://doi.org/10.1037/a0022575>
- Mado, H., Błachut, M., Szczegielniak, A., Świerzy, K., Zając, M., Kubicka-Bączek, K., Gorczyca, P., Adamczyk-Sowa, M. (2024). Risk Factors for Psychiatric Disorders in Patients with Multiple Sclerosis—A Single-Center Study in the Polish Population. *Medicina*, 60(3), 376. <https://doi.org/10.3390/medicina60030376>
- Marrie, R. A., Bernstein, C. N., Dolovich, C., Bolton, J. M., Graff, L. A., Hitchon, C. A., Lix, L. M., Marriott, J. J., Fisk, J. D. (2023). Within-person fluctuations over three years in depression, anxiety, fatigue, and health-related quality of life in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*, 29(11-12), 1503-1513. <https://doi.org/10.1177/13524585231190771>
- Marrie, R. A., Cohen, J., Stuve, O., Trojano, M., Sørensen, P. S., Reingold, S., Cutter, G., Reider, N. (2015). A systematic review of the incidence and prevalence of comorbidity in multiple sclerosis: Overview. *Multiple Sclerosis Journal*, 21(3), 263-281. <https://doi.org/10.1177/1352458514564491>
- Meyer, B., Betz, L. T., Jacob, G. A., Krause, N., Riemann-Lorenz, K., Gold, S. M., Pöttgen, J., Heesen, C. (2024). Effectiveness of a digital lifestyle management intervention (levidex) to improve quality of life in people with multiple sclerosis: results of a randomized controlled trial. *BMC Neurology*, 24(1), 347. <https://doi.org/10.1186/s12883-024-03843-5>
- Mohamed Mahmoudy, A., Sarhan, A., El-Sharkawy, K., Hashim, N. (2024). Impact of multiple sclerosis on quality of patient's life. *Zagazig University Medical Journal*, 30(1.2), 156-162. <https://doi.org/10.21608/zumj.2022.105906.2407>

- Mohammadi, M. J., Zarea, K., Hatamzadeh, N., Salahshouri, A., Sharhani, A. (2022). Toxic air pollutants and their effect on multiple sclerosis: a review study. *Frontiers in Public Health*, 10, 898043. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2022.898043/XML/NLM>
- Montañés-Masias, B., Bort-Roig, J., Pascual, J. C., Soler, J., Briones-Buixassa, L. (2022). Online psychological interventions to improve symptoms in multiple sclerosis: A systematic review. *Acta Neurologica Scandinavica*, 146(5), 448-464. <https://doi.org/10.1111/ane.13709>
- Moskowitz, J. T., Cheung, E. O., Freedman, M., Fernando, C., Zhang, M. W., Huffman, J. C., Addington, E. L. (2021). Measuring positive emotion outcomes in positive psychology interventions: a literature review. *Emotion Review*, 13(1), 60-73. <https://doi.org/10.1177/1754073920950811/>
- Moskowitz, J. T., Hult, J. R., Duncan, L. G., Cohn, M. A., Maurer, S., Bussolari, C., Acree, M. (2011). A positive affect intervention for people experiencing health-related stress: development and non-randomized pilot test. *Journal of health psychology*, 17(5), 676. <https://doi.org/10.1177/1359105311425275>
- MS International Federation. (2020). Mapping multiple sclerosis around the world key epidemiology findings Atlas of MS 3 rd edition. www.atlasofms.org adresinden 11 Nisan 203 tarihinde alınmıştır.
- Nampoothiri, G. S., Ramachandran, S., Roy, H., K, G. S. (2024). Efficacy of positive psychology intervention among individuals with post traumatic stress disorder. *The International Journal of Indian Psychology*, 12(4). <https://doi.org/10.25215/1204.049>
- National MS Society. (2023). Multiple Skleroz. <https://www.nationalmssociety.org/> adresinden 5 Mart 2023 tarihinde alınmıştır.
- Nikrahan, G. R., Suarez, L., Asgari, K., Beach, S. R., Celano, C. M., Kalantari, M., Abedi, M. R., Etesampour, A., Abbas, R., Huffman, J. C. (2016). Positive psychology interventions for patients with heart disease: a preliminary randomized trial. *Psychosomatics*, 57(4), 348-358. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2016.03.003>
- Nourbakhsh, B., Mowry, E. M. (2019). Multiple sclerosis risk factors and pathogenesis. *Continuum (Minneapolis)*, 25(3), 596-610. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000725>
- Novak, A. M., Lev-Ari, S. (2023). Resilience, stress, well-being, and sleep quality in multiple sclerosis. *Journal of Clinical Medicine*, 12(2). <https://doi.org/10.3390/jcm12020716>
- Ochoa-Morales, A., Hernández-Mojica, T., Paz-Rodríguez, F., Jara-Prado, A., Trujillo-De Los Santos, Z., Sánchez-Guzmán, M. A., Guerrero-Camacho, J. L., Corona-Vázquez, T., Flores, J., Camacho-Molina, A., Rivas-Alonso, V., Dávila-Ortiz de Montellano, D. J. (2019). Quality of life in patients with multiple sclerosis and its association with depressive symptoms and physical disability. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 36, 101386. <https://doi.org/10.1016/J.MSARD.2019.101386>
- Otake, K., Shimai, S., Tanaka-Matsumi, J., Otsui, K., Fredrickson, B. L. (2006). Happy people become happier through kindness: A counting kindnesses intervention. *Journal of Happiness Studies*, 7(3), 361-375. <https://doi.org/10.1007/s10902-005-3650-z>
- Oymağaçlıoğlu, K. ve Gülseven Karabacak, B. (2021). Multiple sklerozlu bir hastanın dorothy johnson'ın davranışsal sistem modeline göre incelenmesi: olgu örneği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 24(4), 579-588. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.748380>
- Özdilek, B. ve Kenangil, G. (2015). The relationship between cognition and the non-cognitive clinical findings in Turkish patients with Parkinson's disease. *Journal of Experimental and Clinical Medicine (Turkey)*, 32(2), 63-66. <https://doi.org/10.5835/jecm.omu.32.02.004>

- Öz, H. S. ve Öz F. (2019). Multiple skleroz'lu hastaların stresle baş etme tarzları ve psikiyatrik belirtileri. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(4), 251-261. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.19970>
- Özer, İ. ve Eldeleklioğlu, J. (2021). The effect of the subjective well-being increasing program on subjective and psychological well-being of adolescents having harmful habits. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 11(61), 229-243. <http://turkpdrdergisi.com/index.php/pdr/article/view/945>
- Özkan, N., Güleç Keskin, S., Terzi, M. (2022). Subjective well-being levels of individuals diagnosed with multiple sclerosis: descriptive research. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(3), 861-867. <https://doi.org/10.5336/nurses.2021-85467>
- Öztürk, B., Taşkıran, E., Demir, S., Tuncer, M. A., Kürtüncü, M., Karabudak, R., Siva, A., Efendi, H., Ata, N., Ülgü, M. M., Birinci, Ş. (2024). Prevalence and incidence of multiple sclerosis in Turkey: A nationwide epidemiologic study. *Multiple Sclerosis Journal*, 30(7), 790-799. <https://doi.org/10.1177/13524585241245318>
- Öztürk, M. ve Tek, Ş. (2019). Multipl Skleroz (MS) hastalarının yaşam kalitesinin yordanmasında sosyo-demografik değişkenlerin ve algılanan sosyal desteğin etkisi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 0(14), 10-26. <https://www.researchgate.net/publication/338385784>
- Öztürk, S., Aytaç, G., Kızılay, F., Sinde, M. (2016). Multipl Skleroz. *Akd Med J*; 3: 137-147. doi: 10.17954/amj.2017.86.
- Pagnini, F., Bosma, C. M., Phillips, D., Langer, E. (2014). Symptom changes in multiple sclerosis following psychological interventions: A systematic review. *BMC Neurology*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12883-014-0222-z>
- Pais Ribeiro, J., Pedro, I. (2022). The importance of hope for quality of life in patients with multiple. *Austin J Clin Neurol*, 9(1). www.austinpublishinggroup.com
- Pakenham, K. I., Landi, G., Grandi, S., Tossani, E. (2024). The mediating role of psychological flexibility in the relationship between resilience and distress and quality of life in people with multiple sclerosis. *Journal of Health Psychology*, 29(1), 65-80. <https://doi.org/10.1177/13591053231182364>
- Papantoniou, K., Massa, J., Devore, E., Munger, K. L., Chitnis, T., Ascherio, A., Schernhammer, E. S. (2019). Rotating night shift work and risk of multiple sclerosis in the Nurses' Health Studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 76(10), 733-738. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-106016>
- Parks, A. C. ve Titova, L. (2016). *Positive Psychological Interventions: An overview* (Wood M., Johnson, J, ss. 307-320).
- Petek Balci, B., Bakircioğlu Duman, E., Tunç, C., Baştan Tüzün, B., Çokar, Ö. (2023). Clinical and demographic characteristics of immigrant and local multiple sclerosis patients in Turkey. *Noropsikiyatri Arsivi*, 60(2), 104-109. <https://doi.org/10.29399/npa.28078>
- Peters, M. L., Smeets, E., Feijge, M., van Breukelen, G., Andersson, G., Buhrman, M., Linton, S. J. (2017). Happy despite pain. *The Clinical Journal of Pain*, 33(11), 962-975. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000494>
- Pilotto, S., Floris, M., Solla, P., Pugliatti, M., Zarbo, I. R. (2024). Determinants of self-perceived quality of life in mildly disabled multiple sclerosis patients: a cross-sectional study. *Journal of Neurology*, 271(6), 3455-3461. <https://doi.org/10.1007/s00415-024-12244-0>
- Piri Çınar, B. ve Güven Yorgun, Y. (2018). What we learned from the history of multiple sclerosis measurement: expanded disability status scale. *Archives of Neuropsychiatry*, 55(Suppl 1), S69. <https://doi.org/10.29399/NPA.23343>

- Poli, S., Donisi, V., Mazzi, M. A., Gobbin, F., Giusto, G., Orlandi, R., Schena, F., Del Piccolo, L., das Nair, R., Gajofatto, A., Rimondini, M. (2024). Fostering quality of life in young adults living with multiple sclerosis: a pilot study of a co-created integrated intervention. *Frontiers in Psychology*, 15, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1342166>
- Probst, Y., Mowbray, E., Svensen, E., Thompson, K. (2019). A Systematic review of the impact of dietary sodium on autoimmunity and inflammation related to multiple sclerosis. *Advances in Nutrition*, 10(5), 902-910. <https://doi.org/10.1093/advances/nmz032>
- Reich, D. S., Lucchinetti, C. F., Calabresi, P. A. (2018). Multiple Sclerosis. *New England Journal of Medicine*, 378(2), 169-180. <https://doi.org/10.1056/nejmra1401483>
- Rezapour, A., Almasian Kia, A., Goodarzi, S., Hasoumi, M., Nouraei Motlagh, S., Vahedi, S. (2017). The impact of disease characteristics on multiple sclerosis patients' quality of life. *Epidemiology and Health*, 39, e2017008. <https://doi.org/10.4178/epih.e2017008>
- Rippstein-Leuenberger, K., Mauthner, O., Bryan Sexton, J., Schwendimann, R. (2017). A qualitative analysis of the Three Good Things intervention in healthcare workers. *BMJ Open*, 7(5), e015826. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-015826>
- Sabanagic-Hajric, S., Memic-Serdarevic, A., Sulejmanpasic, G., Mehmedika-Suljic, E. (2022). Influence of Sociodemographic and Clinical Characteristics on Sexual Function Domains of Health Related Quality of Life in Multiple Sclerosis Patients. *Mater Sociomed*; 34(3):188-192. doi: 10.5455/msm.2022.34.188-192.
- Saeedi, H., Nasab, S. M., Zadeh, A., Ebrahimi, H. (2015). The effectiveness of positive psychology interventions with islamic approach on quality of life in females with multiple sclerosis. *Biomedical and Pharmacology Journal*, 8(2), 965-970. <https://doi.org/10.13005/bpj/848>
- Safiri, S., Ghaffari Jolfayi, A., Mousavi, S. E., Nejadghaderi, S. A., Sullman, M. J. M., Kolahi, A.-A. (2024). Global burden of multiple sclerosis and its attributable risk factors, 1990–2019. *Frontiers in Neurology*, 15, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1448377>
- Salekzamani, S., Baharomid, S., Pakkhesal, S., Balafkandeh, M., Gholipour-Khalili, E., Talebi, M., Sanaie, S., Naseri, A. (2024). The effects of coffee/caffeine in patients with multiple sclerosis; a systematic review. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 29, 1-11. <https://doi.org/10.1177/2515690X241293114>
- Santos, M., Sousa, C., Pereira, M., Pereira, M. G. (2019). Quality of life in patients with multiple sclerosis: A study with patients and caregivers. *Disability and Health Journal*, 12(4), 628-634. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.03.007>
- Sarı, T. ve Çakır, G. (2016). Mutluluk korkusu ile öznel ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 5(25), 222-229.
- Sarı, T. ve Yıldırım, M. (2022). Pozitif psikoterapi temelli şükür günlükleri yazma çalışmasının ortaokul öğrencilerinin şükür ve öznel iyi oluş düzeylerine etkisi. *Social Sciences Studies Journal*, 8(95), 620-628. <https://doi.org/10.26449/sssj.3863>
- Schenk, A., Popa, C. O., Cojocaru, C. M. (2022). Emotional disorders associated to multiple sclerosis and psychological interventions: A literature review. *Acta Marisiensis- Seria Medica*, 68(1), 6-11. <https://doi.org/10.2478/amma-2021-0042>
- Schindler, V. (2024). *Investigating the Momentary Effects of Positive Psychology Interventions in Addressing Mental Health: A Micro-Randomised Trial Study*. [Bachelor Thesis]. Health and Technology University.
- Schotanus-Dijkstra, M., Pieterse, M. E., Drossaert, C. H. C., Walburg, J. A., Bohlmeijer, E. T. (2019). Possible mechanisms in a multicomponent email guided positive psychology intervention to improve mental well-being, anxiety and depression: A multiple mediation model. *Journal of Positive Psychology*, 14(2), 141-155. <https://doi.org/10.1080/17439760.2017.1388430>

- Schreiner, T. G., Mihoc, I., Grigore, E., Schreiner, O. D. (2024). Risk factors for cognitive impairment in multiple sclerosis patients. *Sclerosis*, 2(2), 77-87. <https://doi.org/10.3390/sclerosis2020006>
- Sebastian, P., Cherbuin, N., Barcellos, L. F., Roalstad, S., Casper, C., Hart, J., Aaen, G. S., Krupp, L., Benson, L., Gorman, M., Candee, M., Chitnis, T., Goyal, M., Greenberg, B., Mar, S., Rodriguez, M., Rubin, J., Schreiner, T., Waldman, A., Lucas, R. (2022). Association between time spent outdoors and risk of multiple sclerosis. *Neurology*, 98(3), E267-E278. <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000013045>
- Seear, K. H. ve Vella-Brodick, D. A. (2013). Efficacy of positive psychology interventions to increase well-being: examining the role of dispositional mindfulness. *Social Indicators Research*, 114(3), 1125-1141. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0193-7>
- Seferoglu, M., Koca, N., Sivaci, A. O., Yurtogullari, S. (2021). Factors associated with depression and anxiety severity in multiple sclerosis patients. *Journal of Multiple Sclerosis Research*, 1(3), 69-74. <https://doi.org/10.4274/jmsr.galenos.2022.2021-10-2>
- Sehanovic, A., Kunic, S., Ibrahimagic, O. C., Smajlovic, D., Tupkovic, E., Mehicevic, A., Zoletic, E. (2020). Contributing factors to the quality of life in multiple sclerosis. *Medical archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 74(5), 368-373. <https://doi.org/10.5455/medarh.2020.74.368-373>
- Selekler, K., Cangöz, B., Uluç, S. (2010). Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MOCA)'nın Hafif Bilişsel Bozukluk ve Alzheimer Hastalarını Ayırt Edebilme Gücünün İncelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 13(3), 166-171.
- Seligman, M. E. P., Parks, A. C., Steen, T. (2004). A balanced psychology and a full life. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359(1449), 1379-1381. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1513>
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *The American psychologist*, 60(5), 410-421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Senf, K. ve Liau, A. K. (2013). The effects of positive interventions on happiness and depressive symptoms, with an examination of personality as a moderator. *Journal of Happiness Studies*, 14(2), 591-612. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9344-4>
- Sharma, S. ve Tanushree Markandey, M. (2024). Positive Psychology Interventions-An Overview. <https://www.researchgate.net/publication/383398836> adresinden 7 Nisan 2024 tarihinde alınmıştır.
- Shi, M., Liu, Y., Gong, Q., Xu, X. (2024). Multiple Sclerosis: An overview of epidemiology, risk factors, and serological biomarkers. *Acta Neurologica Scandinavica*, 2024. <https://doi.org/10.1155/2024/7372789>
- Silveira, C., Guedes, R., Maia, D., Curral, R., Coelho, R. (2019). Neuropsychiatric symptoms of multiple sclerosis: State of the art. *Psychiatry Investigation*, 16(12), 877-888. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.0106>
- Sîrbe, C., Rednic, S., Grama, A., Pop, T. L. (2022). An update on the effects of vitamin d on the immune system and autoimmune diseases. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(17), 1-29. <https://doi.org/10.3390/ijms23179784>
- Sîrbu, C. A., Thompson, D. C., Plesa, F. C., Vasile, T. M., Jianu, D. C., Mitrica, M., Anghel, D., Stefani, C. (2022). Neurorehabilitation in multiple sclerosis-a review of present approaches and future considerations. *Journal of Clinical Medicine*, 11(23). <https://doi.org/10.3390/jcm11237003>
- Spillane, N. S., Schick, M. R., Hostetler, K. L., Trinh, C. D., Kahler, C. W. (2023). Results of a pilot study examining the effect of positive psychology interventions on cannabis use and related

- consequences. *Contemporary clinical trials*, 131, 107247. <https://doi.org/10.1016/J.CCT.2023.107247>
- Strober, L. B. (2018). Quality of life and psychological well-being in the early stages of multiple sclerosis (MS): Importance of adopting a biopsychosocial model. *Disability and Health Journal*, 11(4), 555-561. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.05.003>
- Talić, I., Winter, W., Renner, K. H. (2023). What works best for whom? the effectiveness of positive psychology interventions on real-world psychological and biological stress and well-being is moderated by personality traits. *Zeitschrift für Psychologie / Journal of Psychology*, 231(4), 252-264. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000539>
- Tao, C., Simpson, S., Van Der Mei, I., Blizzard, L., Havrdova, E., Horakova, D., Shaygannejad, V., Lugaresi, A., Izquierdo, G., Trojano, M., Duquette, P., Girard, M., Grand'Maison, F., Grammond, P., Alroughani, R., Terzi, M., Oreja-Guevara, C., Sajedi, S. A., Iuliano, G., Taylor, B. V. (2016). Higher latitude is significantly associated with an earlier age of disease onset in multiple sclerosis. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 87(12), 1343-1349. <https://doi.org/10.1136/JNNP-2016-314013>
- Taştan Gürkan, A. ve Özdelikara, A. (2024). The influence of self-care agency on quality of life in patients with multiple sclerosis. *Turkish Journal of Neurology*, 30(3), 149-156. <https://doi.org/10.55697/tnd.2024.9>
- Tekin, I. (2023). Dışavurumcu yazma uygulamasının iyi oluş üzerine etkisi: meta-analiz çalışması. *Humanistic Perspective*, 5(3), 1290-1310. <https://doi.org/10.47793/hp.1353331>
- Teoman D. (2015). *Bir pozitif psikoloji uygulama örneği olarak şükran müdahalesi ile çalışanların dayanıklılıklarını artırmaya ve stresle başa çıkma tarzlarını iyileştirmeye yönelik bir alan çalışması* [Doktora tezi]. İstanbul üniversitesi.
- Timkova, V., Mikula, P., Fedicova, M., Szilasiova, J., Nagyova, I. (2021). Psychological well-being in people with multiple sclerosis and its association with illness perception and self-esteem. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 54, 103114. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.103114>
- Thompson AJ, Banwell BL, Barkhof F, Carroll WM, Coetzee T, Comi G, Correale J, Fazekas F, Filippi M, Freedman MS, Fujihara K, Galetta SL, Hartung HP, Kappos L, Lublin FD, Marrie RA, Miller AE, Miller DH, Montalban X, Mowry EM, Sorensen PS, Tintoré M, Traboulsee AL, Trojano M, Uitdehaag BMJ, Vukusic S, Waubant E, Weinshenker BG, Reingold SC, Cohen JA. (2018). Diagnosis of multiple sclerosis: 2017 revisions of the McDonald criteria. *Lancet Neurol*, 17(2):162-173. doi: 10.1016/S1474-4422(17)30470-2
- Tokur Kesgin M. Araştırmalarda Pilot Çalışma Gerekli mi? *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*. 2024;5(1): i-vi.
- Toprak, B. ve Sarı, T. (2023). The effects of a 2-week gratitude journaling intervention to reduce parental stress and enhance well-being: a pilot study among preschool parents. *Discover Psychology*, 3(1), 38. <https://doi.org/10.1007/s44202-023-00099-x>
- Tripepi, G., C. Chesnaye, N., W. Dekker, F., Zoccali, C., J. Jager, K. (2020). Intention to treat and per protocol analysis in clinical trials. *Nephrology*, 25:513-517. <https://doi.org/10.1111/nep.13709>
- Tov, W. (2018). Well-Being Concepts and Components. *In Handbook of subjective well-being*. UT: DEF Publishers. <https://doi.org/nobascholar.com>
- Tülek Z. (2006). *Düzenli sağlık Kontrolüne Alınan Multipl Skleroz Hastalarda Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi* [Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Türk Börü, Ü., Bölük, C., Taşdemir, M., Gezer, T., Serim, V. A. (2020). Air pollution, a possible risk factor for multiple sclerosis. *Acta Neurologica Scandinavica*, 141(5), 431-437. <https://doi.org/10.1111/ane.13223>

- Türk Börü, Ü., Duman, A., Kulualp, A. Ş., Güler, N., Taşdemir, M., Yılmaz, Ü., Alp, R., Bölük, C. (2018). Multiple sclerosis prevalence study. *Medicine*, 97(42), e12856. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012856>
- Türkiye MS Derneği. (2025). Multiple Skleroz. <https://www.turkiyemsderneği.org/> adresinden 11 Mayıs 2025 tarihinde alınmıştır.
- Türkiye Multipl Skleroz Derneği Bülteni. (2023). Multiple Skleroz. (Yayın no. 14521). <https://www.turkiyemsderneği.org/wp-content/uploads/2023/12/MS-BULTEN-2023-2.pdf> adresinden 18 Mayıs 2025 tarihinde alınmıştır.
- Uechi, H., Shimazaki, T., Takenaka, K. (2024). Effects of mobile app-based positive psychology intervention for well-being. *Japanese Psychological Research*. <https://doi.org/10.1111/jpr.12535>
- Uluslararası Multipl Skleroz Hemşireleri Örgütü (IOMSN), <https://iomsn.org/company-profile/> adresinden 11 Mayıs 2025 tarihinde alınmıştır.
- Vickrey, B. G., Hays, R. D., Harooni, R., Myers, L. W., Ellison, G. W. (1995). A health-related quality of life measure for multiple sclerosis. *Quality of Life Research*, 4(3), 187-206. <https://doi.org/10.1007/BF02260859>
- Vicente-Escudero, J.L. (2025). Meta-analysis of the Efficacy of Web-Based Psychological Treatments on Anxiety, Depression, Fatigue, and Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis. *J. technol. behav. sci.* <https://doi.org/10.1007/s41347-025-00488-0>
- Visser, L. A., Louapre, C., Uyl-de Groot, C. A., Redekop, W. K. (2021). Health-related quality of life of multiple sclerosis patients: a European multi-country study. *Archives of Public Health*, 79(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00561-z>
- Walton, C., King, R., Rechtman, L., Kaye, W., Leray, E., Marrie, R. A., Robertson, N., La Rocca, N., Uitdehaag, B., van der Mei, I., Wallin, M., Helme, A., Angood Napier, C., Rijke, N., Baneke, P. (2020). Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: Insights from the Atlas of MS, third edition. *Multiple Sclerosis Journal*, 26(14), 1816-1821. <https://doi.org/10.1177/1352458520970841>
- Wang, D., Li, B., Xin, H., Wu, X., Xia, J. (2024). A study of a PERMA-based positive psychological intervention programme in subthreshold depressed patients with newly diagnosed breast cancer: formulation and application. *Frontiers in Psychology*, 15, 1437025. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1437025>
- Watson, D., Clark, L. A., Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the panas scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Waubant, E., Lucas, R., Mowry, E., Graves, J., Olsson, T., Alfredsson, L., Langer-Gould, A. (2019). Environmental and genetic risk factors for MS: an integrated review. *Annals of Clinical and Translational Neurology*, 6(9), 1905-1922. <https://doi.org/10.1002/acn3.50862>
- Wellenzohn, S., Proyer, R. T., Ruch, W. (2018). Who benefits from humor-based positive psychology interventions? The moderating effects of personality traits and sense of humor. *Frontiers in Psychology*, 9(MAY), 821. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00821>
- World Health Organization. (WHO). (2025). Yaşam kalitesi. <https://www.who.int/home> 11 Mayıs 2025 tarihinde alınmıştır.
- Wood, A. M., Froh, J. J., Geraghty, A. W. A. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 890-905. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.005>

- Yáñez-Ortiz, E. (2024). Parental multiple sclerosis, changes in family routine and mental health of young children. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 23(2), 263-272. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.23.2.2327>
- Yao, Y., Wang, C.-J., Yin, S.-Y., Xu, G., Cheng, Y.-F., Huang, Q.-Q., Jin, Y. (2024). Effects of positive psychology intervention based on the perma model on psychological status and quality of life in patients with parkinson's disease. *Heliyon*, e36902. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e36902>
- Yavuz, Ü. (2020). *Pozitif Psikoloji Müdahale Yöntemlerinin Tip 1 Diyabetli Çocukların ve Ebeveynlerinin Psikolojik İyi Oluşu Üzerindeki Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. İbn Haldun Üniversitesi.
- Yeni, K., Tülek, Z., Özer, A., Terzi, M. (2025). The effect of fatigue, sleep quality and depression on quality of life in patients with multiple sclerosis: A serial mediation model. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 93, 106211. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2024.106211>
- Young, C. A., Rog, D., Sharrack, B., Chhetri, S. K., Kalra, S., Harrower, T., Webster, G., Thorpe, J., Nicholas, R., Ford, H. L., McDonnell, G., Tennant, A., Mills, R., Tanasescu, R. (2025). Clinical and socio-demographic characteristics of people with multiple sclerosis at the time of diagnosis: Influences on outcome trajectories. *Journal of the Neurological Sciences*, 470, 123409. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2025.123409>
- Yurayat, P. ve Seechaliao, T. (2021). Effectiveness of online positive psychology intervention on psychological well-being among undergraduate students. *Journal of Education and Learning*, 10(4), 143. <https://doi.org/10.5539/jel.v10n4p143>
- Zeytin Demiral, G. ve Betaş, S. (2024). İç ege bölgesinde familyal multipl sklerozun klinik ve demografik özellikleri. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 25(2), 189-193. <https://doi.org/10.18229/kocatepetip.1293262>
- Zostawa, J., Adamczyk, J., Sowa, P., Adamczyk-Sowa, M. (2017). The influence of sodium on pathophysiology of multiple sclerosis. *Neurological Sciences*, 38(3), 389-398. <https://doi.org/10.1007/s10072-016-2802-8>

EKLER

EK 1 Tanıtıcı Bilgi Formu

Demografik özellikler										
Yaş:					Meslek:					
Cinsiyet: 1. Kadın 2. Erkek					Çalışma durumu: 1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor					
Eğitim durumu: 1. Okuryazar 3. Ortaokul 5. Üniversite 2. İlkokul 4. Lise 6. Lisansüstü					Çalışmıyor ise kaç yıldır?					
Medeni durum: 1. Evli 2. Bekâr					Algılanan Gelir düzeyi: 1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere eşit 3. Gelir giderden fazla					
Çocuk sayısı:					Kimlerle birlikte yaşadığı:					
Sağlıkla ilgili özellikler										
MS başlama yaşı:					MS tipi:					
Geçmiş atak sayısı:					En son atak geçirme zamanı:					
Aldığı Tedavi:					Yardımcı cihaz kullanım durumu: 1. Tekerlekli sandalye 3. Baston 2. Gözlük 4. Diğer					
EDSS skoru:					Moca skoru:					
MS ile ilgili bilgi düzeyi: 0-10 arasında puan vermesini istesek					MS ile ilgili bilgi kaynağı: 1. Bilgisi yok 3. İnternet 2. Sağlık çalışanı 4. Arkadaş/çevre					
Hastalığı kabul etme										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Etmiyorum					Ediyorum					
Algılanan sosyal destek düzeyi										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Yetersiz					Çok yeterli					

EK 2 Fizibiliteyi Değerlendirme Formu

Kolaylık Değerlendirme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Çok kolay

Çok zor

Fayda Değerlendirme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Yardımcı değil

Çok yararlı

EK 3 Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği (MSQOL)-54

Yönerge

Bu çalışmada, sağlığınız ve günlük aktiviteleriniz değerlendirilecektir. Her soruyu, size uygun gelen numarayı (1,2,3,) yuvarlak içine alarak yanıtlayınız.

Herhangi bir soruda, nasıl yanıt vereceğiniz konusunda tereddüt ederseniz lütfen verebileceğiniz en iyi yanıtı veriniz ve yanına yorum veya açıklama yazınız.

Formu okuma veya işaretleme konusunda tereddütleriniz olursa, soru sormaktan çekinmeyiniz.

1. Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz? (Sadece bir seçeneği işaretleyiniz)

Mükemmel.....1

Çok iyi.....2

İyi.....3

Fena değil (orta).....4

Kötü.....5

2. Bir yıl öncesi ile kıyasladığınızda, genel olarak sağlığınıza şu anda kaç puan verirsiniz? (Sadece bir seçeneği işaretleyiniz)

Şu anda geçen yıla göre çok daha iyi..... 1

Şu anda geçen yıla göre biraz daha iyi 2

Neredeyse aynı 3

Şu anda geçen yıla göre biraz daha kötü.....4

Şu anda geçen yıla göre çok daha kötü.....5

3-12. Aşağıdaki sorular, olağan bir günde yapabileceğiniz aktivitelerle ilgilidir. Sağlığınız bu aktivitelerde bulunmanızı engelliyor mu? Eğer öyleyse, ne kadar? (Her satırda 1, 2 veya 3'ü yuvarlak içine alınız)

	Evet, oldukça engelliyor	Evet, biraz engelliyor	Hayır, hiç engellemiyor
3. Koşma, ağır kaldırma, ağır sporlara katılma gibi ağır aktiviteler	1	2	3
4. Bir masayı çekme, elektrik süpürmesini itme ve ağır olmayan sporları yapma gibi orta dereceli aktiviteler	1	2	3
5. Günlük alışverişte alınanları kaldırma veya taşıma	1	2	3
6. Çok sayıda merdiven çıkma	1	2	3
7. Merdivenle bir kat çıkma	1	2	3
8. Eğilme veya diz çökme	1	2	3
9. Bir iki kilometreden fazla yürüme	1	2	3
10. Birkaç sokak öteye yürüme	1	2	3
11. Bir sokak öteye yürüme	1	2	3

12. Kendi kendine banyo yapma ve giyinme	1	2	3
--	---	---	---

13-16. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı? (Her satırda 1 seçenek işaretleyiniz.)

	Evet	Hayır
13. İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?	1	2
14. İsteddiğinizden daha azını mı başardınız?	1	2
15. İş veya diğer etkinliklerinizin türünde kısıtlanma oldu mu?	1	2
16. İş veya diğer etkinlikleri yaparken güçlük çektiniz mi? (Örneğin daha fazla zaman aldı mı?)	1	2

17-19. Son 4 hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın (örneğin çökkünlük, keder -depresyon- veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı? (Her satırda 1 seçenek işaretleyiniz.)

	Evet	Hayır
17. İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?	1	2
18. İsteddiğinizden daha azını mı başardınız?	1	2
19. İşinizi veya diğer etkinliklerinizi her zamanki kadar dikkatli yapamadınız mı?	1	2

20. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal aktivitelerinizi ne derecede etkiledi? (Seçeneklerden 1'ini işaretleyiniz)

- Hiç etkilemedi 1
 Biraz etkiledi 2
 Orta derecede etkiledi 3
 Oldukça etkiledi 4
 Aşırı derecede etkiledi 5

Ağrı

21. Son 4 hafta boyunca ne kadar bedensel ağrınız oldu? (Seçeneklerden 1'ini işaretleyiniz)

- Hiç 1
 Çok hafif 2
 Hafif 3
 Orta 4
 Şiddetli 5
 Çok şiddetli 6

22. Son 4 hafta boyunca ağrı, normal işinizi (hem ev işlerinizi hem ev dışı işinizi) ne kadar etkiledi? (Seçeneklerden 1'ini işaretleyiniz)

- Hiç etkilemedi 1
 Biraz etkiledi 2
 Orta derecede etkiledi 3
 Oldukça etkiledi 4
 Aşırı derecede etkiledi 5

23-32. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını göz önüne alarak seçiniz. (Her satırda 1 seçenek işaretleyiniz.)

	Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
23. Kendimizi yaşam/canlılık dolu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
24. Çok sinirli bir insan oldunuz mu?	1	2	3	4	5	6
25. Kendinizi hiçbir şeyin neşelendiremeyeceği kadar üzgün hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
26. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
27. Kendinizi enerjik hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
28. Kendinizi kırgın ve hüzünlü hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
29. Kendinizi yıpranmış, çok yorgun hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
30. Kendinizi mutlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
31. Kendinizi yorgun hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
31. Sabah uyandığınızda kendinizi dinlenmiş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

33. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi? (Sadece 1 seçeneği işaretleyiniz)

Her zaman 1
Çoğu zaman 2
Bazen 3
Nadiren 4
Hiçbir zaman 5

Genel Sağlık

34-37. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar DOĞRU veya YANLIŞ tır? Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Emin değilim	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
34. Bana, diğer insanlardan biraz daha kolay hastalanıyormuşum gibi geliyor	1	2	3	4	5
35. Tanıdığım diğer insanlar kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
36. Sağlığımın kötüye gideceğini düşünüyorum	1	2	3	4	5
37. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5

Sağlığa İlişkin Sıkıntılar

Geçtiğimiz 4 hafta boyunca aşağıdaki sorunlarla hangi sıklıkta karşılaştınız? (Her satırda 1 seçenek işaretleyiniz.)

	Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
38. Sağlık problemleriniz cesaretinizi kırdı mı?	1	2	3	4	5	6
39. Sağlığınız konusunda hayal kırıklığına uğradınız mı?	1	2	3	4	5	6
40. Sağlığınız hayatınızda endişe kaynağı oldu mu?	1	2	3	4	5	6
41. Sağlık sorunlarınızın bir yük gibi omuzlarınıza çöktüğünü hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

Bilişsel İşlev

Geçtiğimiz 4 hafta boyunca aşağıdaki sorunlarla hangi sıklıkta karşılaştınız? (Her satırda 1 seçenek işaretleyiniz.)

	Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
42. Konsantre olma (yoğunlaşma) ve düşünme konusunda güçlük çektiniz mi?	1	2	3	4	5	6
43. Bir aktiviteye uzun süre dikkatinizi verme konusunda	1	2	3	4	5	6
44. Hafıza ile ilgili sorun (unutkanlık) yaşadınız mı?	1	2	3	4	5	6
45. Çevrenizdekiler (aile üyeleri veya akrabalar vb) hafıza veya konsantrasyonla ilgili sorunlarınız olduğunu fark ettiler mi?	1	2	3	4	5	6

Cinsel İşlev

46-50. Aşağıdaki sorular cinsel işlevleriniz ve bundan aldığınız doyum ile ilgilidir. Lütfen soruları, sadece son 4 haftayı dikkate alarak, mümkün olduğunca doğru yanıtlayınız.

Aşağıdakilerin her biri son 4 hafta boyunca sizin için ne kadar sorun oldu? (Her satırda 1 seçenek işaretleyiniz.)

ERKEK	Sorun olmadı	Çok az sorun oldu	Sorun oldu	Büyük sorun oldu
46. Cinsel ilgi azlığı	1	2	3	4
47. Ereksiyonun (penisin sertleşmesinin) gerçekleşmesinde veya sürdürülmesinde güçlük	1	2	3	4
48. Orgazm olmada (boşalmada) güçlük	1	2	3	4
49. Cinsel partneri (eşi) tatmin edebilme becerisi	1	2	3	4

KADIN	Sorun olmadı	Çok az sorun oldu	Sorun oldu	Büyük sorun oldu
46. Cinsel ilgi azlığı	1	2	3	4
47. Vajinada (döl yolunda) kuruluk (yetersiz ıslanma)	1	2	3	4
48. Orgazm olmada güçlük	1	2	3	4
49. Cinsel partneri (eşi) tatmin edebilme becerisi	1	2	3	4

50. Son 4 hafta boyunca genel olarak cinsel işlevleriniz / yeterliliğiniz sizi ne kadar tatmin etti? (Sadece 1 seçenek işaretleyiniz.)

- Çok tatmin etti 1
Biraz tatmin etti 2
Ne etti ne etmedi.....3
Pek tatmin etmedi 4
Hiç tatmin etmedi 5

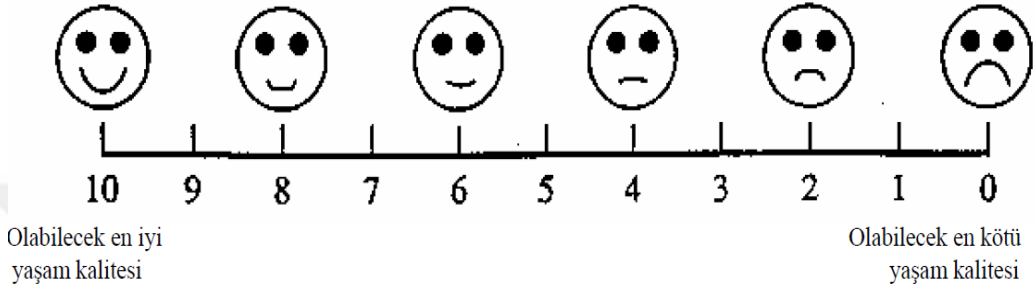
51. Son 4 hafta boyunca, barsak veya idrar sorunlarınız aileniz, arkadaşlarınız ve komşularınızla olan sosyal yaşamınızı ne derecede engelledi?

- Hiç engellemedi 1
Hafif derecede engelledi.....2
Orta derecede engelledi 3
Oldukça engelledi.....4
Aşırı derecede engelledi 5

52. Son 4 hafta boyunca ağrınız yaşamdan zevk almanızı ne derece engelledi? (Sadece 1 seçeneği işaretleyiniz.)

- Hiç engellemedi.....1
Hafif derecede engelledi.....2
Orta derecede engelledi 3
Oldukça engelledi.....4
Aşırı derecede engelledi 5

53. Genel olarak yaşam kalitenize kaç puan verirsiniz? (Aşağıdaki şekil üzerinde sadece 1 sayıyı işaretleyiniz)



54. Yaşamınızı tüm boyutlarıyla bir bütün olarak düşündüğünüzde, duygularınızı en iyi aşağıdakilerden hangisi tanımlar? (Sadece bir seçeneği işaretleyiniz)

- Berbat 1
Mutsuz.....2
Çoğunlukla memnuniyetsiz 3
Değişken- Bazen memnun, bazen memnuniyetsiz.....4
Çoğunlukla memnun 5
Bir hayli memnun.....6
Çok memnun 7

Scoring Forms for Multiple Sclerosis Quality of Life (MSQOL) -54

Madde no /Alt grup	Ölçek puanı / Dönüştürülen puan					
	1	2	3	4	5	6
3	0	50	100			
4	0	50	100			
5	0	50	100			
6	0	50	100			
7	0	50	100			
8	0	50	100			
9	0	50	100			
10	0	50	100			
11	0	50	100			
12	0	50	100			
(a)	(Total / 10) x (0.17)					
13	0	100				
14	0	100				
15	0	100				
16	0	100				
(b)	(Total / 4) x (0.12)					
21	100	80	60	40	20	0
22	100	75	50	25	0	
52	100	75	50	25	0	
(c)	(Total / 3) x (0.11)					
23	100	80	60	40	20	0
27	100	80	60	40	20	0
29	0	20	40	60	80	100
31	0	20	40	60	80	100
32	100	80	60	40	20	0
(d)	(Total / 5) x (0.12)					
20	100	75	50	25	0	
33	0	25	50	75	100	
51	100	75	50	25	0	
(e)	(Total / 3) x (0.12)					
1	100	75	50	25	0	
34	0	25	50	75	100	
35	100	75	50	25	0	
36	0	25	50	75	100	
37	100	75	50	25	0	
(f)	(Total / 5) x (0.17)					
38	0	20	40	60	80	100
39	0	20	40	60	80	100
40	0	20	40	60	80	100
41	0	20	40	60	80	100
(g)	(Total / 4) x (0.11)					
46	100	66.7	33.3	0		
47	100	66.7	33.3	0		
48	100	66.7	33.3	0		
49	100	66.7	33.3	0		
(h)	(Total / 4) x (0.08)					
BFS	(a + b + c + d + e + f + g + h)					

Madde no /Alt grup	Ölçek puanı / Dönüştürülen puan					
	1	2	3	4	5	6
17	0	100				
18	0	100				
19	0	100				
(i)	(Total / 3) x (0.24)					
24	0	20	40	60	80	100
25	0	20	40	60	80	100
26	100	80	60	40	20	0
28	0	20	40	60	80	100
30	100	80	60	40	20	0
(j)	(Total / 5) x (0.29)					
38	0	20	40	60	80	100
39	0	20	40	60	80	100
40	0	20	40	60	80	100
41	0	20	40	60	80	100
(k)	(Total / 4) x (0.14)					
42	0	20	40	60	80	100
43	0	20	40	60	80	100
44	0	20	40	60	80	100
45	0	20	40	60	80	100
(l)	(Total / 4) x (0.15)					
53	(0-10)luk skala üzerinden verilen puan x 10					
54	0	16.7	33.3	50	66.7	83.3
(m)	(Total / 2) x (0.18)					
BMS	(i + j + k + l + m)					

Madde no	Ölçek puanı/Dönüştürülen puan				
	1	2	3	4	5
2 Sağlıkta değişiklik	100	75	50	25	0
50 Cinsel işlevden memn	100	75	50	25	0

Kodlama

- a) Fiziksel sağlık
b) Fiziksel sorunlara bağlı rol sınırlılığı
c) Ağrı
d) Enerji /yorgunluk
e) Sosyal işlev
f) Sağlık algılaması
g) Sağlık distresi
h) Cinsel işlev
BFS Bütünlük fiziksel sağlık
i) Emosyonel sorunlara bağlı rol sınırlılıkları
j) Emosyonel esenlik
k) Sağlık distresi
l) Bilişsel işlev
m) Genel yaşam kalitesi
BMS Bütünlük mental sağlık

EK 4 PERMA Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra 0 ile 10 arasında size en uygun olan seçeneğin üzerine çarpı (X) işareti koyunuz.	
1	Genel olarak, ne ölçüde amaçlı ve anlamlı bir hayat sürdürmektesiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
2	Ne sıklıkla hedeflerinize ulaşmak için ilerleme kaydettiğinizi hissedersiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman
3	Ne sıklıkla yaptığınız işe kendinizi verirsiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman
4	Genel olarak, sağlık durumunuz nasıl? Çok kötü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mükemmel
5	Genel olarak, ne sıklıkta neşeli hissedersiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman
6	İhtiyacınız olduğunda ne ölçüde başkalarından yardım ve destek alabilirsiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
7	Genel olarak, ne sıklıkta endişeli hissedersiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman
8	Kendiniz için belirlediğiniz önemli hedeflere ne sıklıkla ulaşırsınız? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman
9	Genel olarak, hayatınızda yaptıklarınızın ne ölçüde değerli ve faydalı olduğunu hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
10	Genel olarak, ne sıklıkta olumlu hissedersiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman
11	Genel olarak, ne ölçüde olaylara karşı heyecanlı ve ilgili hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
12	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar yalnız hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
13	Mevcut fiziksel sağlık durumunuzdan ne kadar memnunsunuz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
14	Genel olarak, ne sıklıkta öfkeli hissedersiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman
15	Ne derecede sevildiğinizi hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
16	Sorumluluklarınızı ne sıklıkla yerine getirebilirsiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman
17	Genel olarak, ne ölçüde hayatınızın bir yönü olduğunu hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
18	Kendinizi sizinle aynı yaş ve cinsiyet grubuyla karşılaştırdığınızda sağlık durumunuz nasıl? Çok kötü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mükemmel
19	Kişisel ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
20	Genel olarak ne sıklıkla üzgün hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
21	Ne sıklıkla eğlenceli bir şeyler yaparken zamanın nasıl geçtiğini anlamazsınız? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman
22	Genel olarak ne ölçüde memnun hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
23	Her şeyi birlikte değerlendirdiğinizde ne kadar mutlusunuz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen

EK 5 Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ)

Bu ölçekteki faklı duyguları tanımlayan birtakım sözcükler içermektedir. Nasıl hissettiğinizi düşünüp her maddeyi okuyun. Uygun cevabı her maddenin yanında ayrılan yere (puanları daire içine alarak) işaretleyin.

	Çok az veya hiç	Biraz	Ortalama	Oldukça	Çok fazla
1. İlgili	1	2	3	4	5
2. Sıkıntılı	1	2	3	4	5
3. Heyecanlı	1	2	3	4	5
4. Mutsuz	1	2	3	4	5
5. Güçlü	1	2	3	4	5
6. Suçlu	1	2	3	4	5
7. Ürkmüş	1	2	3	4	5
8. Düşmanca	1	2	3	4	5
9. Hevesli	1	2	3	4	5
10. Gururlu	1	2	3	4	5
11. Asabi	1	2	3	4	5
12. Uyanık (dikkati açık)	1	2	3	4	5
13. Utanmış	1	2	3	4	5
14. İlhamlı (yaratıcı düşüncelerle dolu)	1	2	3	4	5
15. Sinirli	1	2	3	4	5
16. Kararlı	1	2	3	4	5
17. Dikkatli	1	2	3	4	5
18. Tedirgin	1	2	3	4	5
19. Aktif	1	2	3	4	5
20. Korkmuş	1	2	3	4	5

EK 6 Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MOCA)

MONTREAL BİLİŞSEL DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Montreal Cognitive Assessment (MOCA)

İsim:
Eğitim:
Cinsiyet:

Protokol:
Test Tarihi:
Doğum Tarihi:

GÖRSEL MEKANSEL / YÖNETİCİ İŞLEVLER		Küp Kopyalama		SAAT çizme (On biri on geçe) (3 puan)		PUAN																		
				Çevresi Rakamlar Kollar [] [] []		___/5																		
ADLANDIRMA																								
						___/3																		
BELLEK		Kelime listesini okuyun ve hastaya tekrar ettirin. İki deneme yapın. 5 dakika sonra tekrar sorun <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>BURUN</th> <th>KADİFE</th> <th>CAMİ</th> <th>PAPATYA</th> <th>MOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. deneme</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. deneme</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					BURUN	KADİFE	CAMİ	PAPATYA	MOR	1. deneme						2. deneme						Puan yok
	BURUN	KADİFE	CAMİ	PAPATYA	MOR																			
1. deneme																								
2. deneme																								
DİKKAT		Sayı listesini okuyun (1 sayı / san.) Hasta sayıları baştan sona doğru saymalı [] 2 1 8 5 4 Hasta sayıları sondan başa doğru saymalı [] 7 4 2				___/2																		
		Harf listesini hastaya okuyun. Hastaya her A harfi okunduğunda masaya eli ile vurmasını söyleyin. İki veya daha fazla hata var ise puan vermeyin. [] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOFAB				___/1																		
		100 den başlayarak yediler çıkarma [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4 veya 5 doğru çıkarma: 3 puan, 2 veya 3 doğru çıkarma: 2 puan, 1 doğru :1 puan, 0 doğru 0 puan.				___/3																		
LİSAN		Tekrar ettirin: Tek bildiğim bugün yardımcı olan kişinin Ahmet olduğunu, Köpekler odadayken kedi hep kanapenin altında saklanırdı. []				___/2																		
		Akıcı/ık / 1 dakikada K harfi ile başlayan maksimum sayıda kelime saydın. [] N ≥ 11 kelime				___/1																		
SOYUT DÜŞÜNME		Benzerlik, Örn. muz-portakal = meyve, [] tren - bisiklet [] saat - cetvel				___/2																		
GEÇİKMELİ HATIRLAMA		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kelimleri İPUCU OLMADAN hatırlama</th> <th>BURUN</th> <th>KADİFE</th> <th>CAMİ</th> <th>PAPATYA</th> <th>MOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kategori ipucu</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Çoklu seçmeli ipucu</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Kelimleri İPUCU OLMADAN hatırlama	BURUN	KADİFE	CAMİ	PAPATYA	MOR	Kategori ipucu						Çoklu seçmeli ipucu						___/5
Kelimleri İPUCU OLMADAN hatırlama	BURUN	KADİFE	CAMİ	PAPATYA	MOR																			
Kategori ipucu																								
Çoklu seçmeli ipucu																								
SEÇMELİ		Sadece İPUCUSUZ hatırlanan kelimeler için puan verin																						
YÖNELİM		[] Gün [] Ay [] Yıl [] Gün adı [] Yer [] Şehir				___/6																		
© Z.Nasreddine MD Version November 7, 2004 www.mocatest.org Normal 21 / 30						TOPLAM ___/30																		

Türkçe versiyon 2009. K. Selekler & B. Cangöz



POZİTİF PSİKOLOJİ ÇALIŞMASI EL KİTABI

Hazırlayan

Öğr. Gör. Aliye YAŞAYACAK

BAİBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik AD.

Doktora Öğrencisi

Danışman

Prof. Dr. Nazmiye YILDIRIM

BAİBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik AD.

Öğretim Üyesi

2024

Sayın Katılımcı,

Çalışmamıza Hoş Geldiniz!

Bu çalışma, *Multiple Skleroz hastalarında pozitif psikolojik müdahalelerin yaşam kalitesine ve iyi oluşı etkisini araştırmak* amacıyla gerçekleştirilmektedir.

Bu kitapçıkta 4 hafta boyunca yapacağınız bazı yazma çalışmaları bulunmaktadır. Yazma çalışmaları, bilişsel işleme ve anlam oluşturma sürecine katkı sağladığı için etkili yöntemler olarak görülmektedir. Ayrıca bireylerin travmatik ve stresli olaylarla ilgili duygu, düşünce ve davranışları bastırdıkları; yazı yazma ile bu baskının ortadan kalktığı ve olumsuz etkilerin azaldığı saptanmıştır. Yazma çalışmalarının ruh halini iyileştirdiği, kaygıyı azalttığı, bağışıklık fonksiyonlarını arttırdığı ve fiziksel şikâyetleri azalttığı belirlenmiştir.

Kitapçıkta yer alan yazı yazma uygulamaları, sizin olumlu duygu kaynaklarınızı keşfetmenizi sağlayacaktır. Hayatınızdaki olumlu kaynaklara olan dikkatiniz artacak ve bu kaynakları daha etkili bir şekilde kullanma beceriniz gelişecektir.

Her hafta için yapmanız gereken uygulamalar, bu el kitabı içerisinde bulunmaktadır. İlk iki hafta aynı uygulama, üçüncü ve dördüncü hafta farklı iki uygulama yer almaktadır.

Uygulamalardan verim alabilmeniz ve amacına ulaşabilmesi için uygulamaları elinizden geldiğince **tam bir şekilde yapmaya çalışmanız** önemlidir.

Katılımlarınız için teşekkür ederiz.

Pozitif Psikoloji ve Etkileri Nedir?

Pozitif psikoloji, mutluluk ve iyi oluğu anlamaya ve geliştirmeye çalışan; olumlu duyguları, olumlu kişilik özelliklerini ve bu etkinliği sağlayan yapıları araştıran bir bilim alanıdır. Bireyin hayata bağlanmasına ve hayatını bulunduğu konumdan daha iyi bir konuma götürmesine katkı sunmaktadır. Pozitif psikoloji bireyin güçlü yönlerine odaklanan bir yaklaşım olması nedeniyle insanın yaşam kalitesini arttırarak problemlerin ortaya çıkmasını da önlemektedir. Pozitif psikolojide bireyin değişmek ve gelişmek için içsel bir motivasyona sahip olduğu kabul edilmektedir. Birey kendi hayatını düzenleyebilecek güce sahiptir ve bu gücü kendi kendine yardım etmede kullanabilmektedir.

Pozitif psikoloji alanından bireylerin kendi kendine uygulayabileceği yaklaşımlardan biri de pozitif psikolojik müdahalelerdir. Pozitif psikolojik müdahaleler, olumlu duyguları, düşünceleri ve davranışları arttırmayı amaçlayan bir psikososyal müdahale yöntemidir. Müdahaleler, pozitif zihinsel durumları güçlendirmeye odaklandığından hem hastalığı olan hem de olmayan bireylere uygulanabilmektedir. Katılımcıların kendi kendine olumlu deneyimler oluşturmasını ve böylece iyi oluğu arttırmak için günlük yaşamlarında egzersizleri tamamlamasını gerektirir.

Multiple sklerozlu (MS) kişiler çok sayıda fiziksel ve zihinsel semptom dışında duygusal ve sosyal zorluklarla da karşı karşıya kalmaktadır. Hastalıkla birlikte oluşan fiziksel, bilişsel, davranışsal ve sosyal değişiklikler günlük yaşam aktivitelerini, iyi oluğu ve yaşam kalitesini büyük ölçüde etkilemektedir. Stressiz bir yaşamın da mümkün olamayacağı düşünöldüğünde, hastaların stresli durumları yöneterek baş etmeleri, uyum sağlamaları ve ruh sağlığı açısından desteklenmeleri önemlidir.

POZİTİF PSİKOLOJİ MÜDAHALE PROGRAMINA BAŞLIYORUZ!

1.Hafta: 3 lütuf (hayatta üç iyi şey) egzersizi

Haftanın her günü için başınıza gelen üç iyi şeyi yazın. Buna **üç lütuf egzersizi** denir. Bunlar çok önemli olmayan ya da son derece önemli şeyler olabilir. Egzersizin amacı güzel olayı hatırlamak ve ardından onunla birlikte gelen olumlu duyguların tadını çıkarmaktır.

Kendinizi olumsuz hislere veya duygulara odaklanırken bulursanız, zihninizi olumsuz duygudan uzaklaştırın ve kendinizi iyi olaya ve olumlu duygulara yeniden odaklayın. Bu çaba gerektirebilir ancak pratik yaptıkça kolaylaşır ve nasıl hissettiğiniz konusunda gerçek bir fark yaratmanıza olanak sağlayabilir.



Bu uygulama için **15-20 dakika** ayırmanız yeterli olacaktır.

ÜÇ İYİ ŞEY egzersizi

ÜÇ İYİ ŞEY egzersizi için, yalnız ve sessiz bir ortamda mesela gününüzü sonlandırıp yatmaya hazırlanırken yatağınıza veya yakındaki bir sandalyeye ya da koltuğa oturun. Şimdi bir süre gözlerinizi kapatın ve gününüzün nasıl geçtiğine bakın. Bugün yaptığınız şeyleri zihninizde gözden geçirin.

Olumlu ve olumsuz birçok durum zihninizden geçebilir. “Multiple Skleroz hastasıyım hayatımda nasıl güzel şeyler olabilir?” diye düşünebilirsiniz. Ciddi tıbbi sorunların ortasında bile iyi şeylerin olabileceğini hatırlamanın en önemli zamanı olabilir. Bu konuda beceri kazandıkça, hayatınızdaki güzel şeylerin çok daha belirgin hale geldiğini görebilirsiniz.

Siz, gün içinde olan olumlu durumlara ve onunla birlikte gelen olumlu duygulara dikkatinizi yönlendirin. Bunlar sizi gülümseten ve mutlu hissettiren çok önemli olmayan ya da son derece önemli şeyler olabilir (örneğin, “Kendim için yaptım”, "Bugün kahveyi eşim yaptı" veya "Önemli bir terfi kazandım" gibi). İyi hissettiğiniz herhangi bir şey olabilir.

Aralarından ÜÇ İYİ ŞEYİ belirleyin, kaydını tutmak için sonraki sayfalardaki alanları kullanın. Bugünkü diğer olaylardan neden farklı olduğunu, sizin için ne anlama geldiğini, nasıl meydana geldiğini, bunu neden hatırlayacağınızı ve gelecekte bunun gibi güzel şeyleri nasıl elde edebileceğinizi düşünün. Hatta aileniz veya arkadaşlarınızla ÜÇ İYİ ŞEY iniz hakkında konuşabilir ve onlara onlarınki hakkında sorular sorabilirsiniz.

Bir hafta boyunca mümkünse her gün Üç İyi Şeyinizi yazmaya çalışın ancak herhangi bir nedenle bir günü kaçırsanız, endişelenmeyin, ertesi gün devam edin.

1.Gün- ÜÇ İYİ ŞEY 😊

1. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

2. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.Gün- ÜÇ İYİ ŞEY



1. İYİ ŞEY:

Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

3. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.Gün- ÜÇ İYİ ŞEY

1. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

2. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

3. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

3.Gün- ÜÇ İYİ ŞEY

1. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

2. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

3. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

4.Gün- ÜÇ İYİ ŞEY



1. İYİ ŞEY:

Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

2. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

3. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

5.Gün- ÜÇ İYİ ŞEY



1. İYİ ŞEY:

Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

2. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

3. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

6.Gün- ÜÇ İYİ ŞEY

1. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

2. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

3. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

7.Gün- ÜÇ İYİ ŞEY

1. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

2. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

3. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....



Tebrikler! Bir haftalık süreyi tamamladınız. Şimdi sizden aşağıdaki alanları işaretlemenizi rica ediyorum.

-Yaptığınız Üç İyi Şey egzersizinin kolay olup olmadığını 0'dan 10'a kadar aşağıdaki skaladan işaretleyiniz.

Kolaylık Değerlendirme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Çok kolay

Çok zor

-Yaptığınız Üç İyi Şey egzersizinin size faydalı olup olmadığını 0'dan 10'a kadar aşağıdaki skaladan işaretleyiniz.

Fayda Değerlendirme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Yardımcı değil

Çok yararlı

-Yaptığınız Üç İyi Şey egzersizinin sizde oluşturduğunu hissettiğiniz duyguların etkisini aşağıdaki ölçekten işaretleyiniz.

Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ)

Bu ölçekteki farklı duyguları tanımlayan birtakım sözcükler içermektedir. Nasıl hissettiğinizi düşünüp her maddeyi okuyun. Uygun cevabı her maddenin yanında ayrılan yere (puanları daire içine alarak) işaretleyin.

	Çok az veya hiç	Biraz	Ortalama	Oldukça	Çok fazla
1. İlgili	1	2	3	4	5
2. Sıkıntılı	1	2	3	4	5
3. Heyecanlı	1	2	3	4	5
4. Mutsuz	1	2	3	4	5
5. Güçlü	1	2	3	4	5
6. Suçlu	1	2	3	4	5
7. Ürkmüş	1	2	3	4	5
8. Düşmanca	1	2	3	4	5
9. Hevesli	1	2	3	4	5
10. Gururlu	1	2	3	4	5
11. Asabi	1	2	3	4	5
12. Uyanık (dikkati açık)	1	2	3	4	5
13. Utanmış	1	2	3	4	5
14. İlhamlı (yaratıcı düşüncelerle dolu)	1	2	3	4	5
15. Sinirli	1	2	3	4	5
16. Kararlı	1	2	3	4	5
17. Dikkatli	1	2	3	4	5
18. Tedirgin	1	2	3	4	5
19. Aktif	1	2	3	4	5
20. Korkmuş	1	2	3	4	5

2. Hafta: Birinci haftada yaptığımız **ÜÇ İYİ ŞEY** egzersizini tekrar bir hafta daha uyguluyoruz.

8.Gün- ÜÇ İYİ ŞEY

1. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

2. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

3. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

9.Gün- ÜÇ İYİ ŞEY

1. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

2. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

.....



3. İYİ ŞEY:

Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

10.Gün- ÜÇ İYİ ŞEY

1. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

2. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

3. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

11.Gün- ÜÇ İYİ ŞEY

1. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

2. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

12.Gün- ÜÇ İYİ ŞEY

1. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

2. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

3. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

13.Gün- ÜÇ İYİ ŞEY

1. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

2. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

3. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14.Gün- ÜÇ İYİ ŞEY

1. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

2. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....

3. İYİ ŞEY:



Bu iyi şey nasıl oldu? Benim için ne anlam ifade ediyor?

.....

.....

.....

.....

.....



Olay sırasında yaşadığınız olumlu düşünce ve duyguları (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin) yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....



Şu anda yazdıklarınız nedeniyle neler hissediyorsunuz (mümkün olduğunca fazla ayrıntı verin)?

.....

.....

.....

.....

.....



Tebrikler! Bir haftalık süreyi tamamladınız. Şimdi sizden aşağıdaki alanları işaretlemenizi rica ediyorum.

-Yaptığınız Üç İyi Şey egzersizinin kolay olup olmadığını 0'dan 10'a kadar aşağıdaki skaladan işaretleyiniz.

Kolaylık Değerlendirme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Çok kolay

Çok zor

-Yaptığınız Üç İyi Şey egzersizinin size faydalı olup olmadığını 0'dan 10'a kadar aşağıdaki skaladan işaretleyiniz.

Fayda Değerlendirme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Yardımcı değil

Çok yararlı

-Yaptığınız Üç İyi Şey egzersizinin sizde oluşturduğunu hissettiğiniz duyguların etkisini aşağıdaki ölçekten işaretleyiniz.

Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ)

Bu ölçekteki farklı duyguları tanımlayan birtakım sözcükler içermektedir. Nasıl hissettiğinizi düşünüp her maddeyi okuyun. Uygun cevabı her maddenin yanında ayrılan yere (puanları daire içine alarak) işaretleyin.

	Çok az veya hiç	Biraz	Ortalama	Oldukça	Çok fazla
1. İlgili	1	2	3	4	5
2. Sıkıntılı	1	2	3	4	5
3. Heyecanlı	1	2	3	4	5
4. Mutsuz	1	2	3	4	5
5. Güçlü	1	2	3	4	5
6. Suçlu	1	2	3	4	5
7. Ürkmüş	1	2	3	4	5
8. Düşmanca	1	2	3	4	5
9. Hevesli	1	2	3	4	5
10. Gururlu	1	2	3	4	5
11. Asabi	1	2	3	4	5
12. Uyanık (dikkati açık)	1	2	3	4	5
13. Utanmış	1	2	3	4	5
14. İlhamlı (yaratıcı düşüncelerle dolu)	1	2	3	4	5
15. Sinirli	1	2	3	4	5
16. Kararlı	1	2	3	4	5
17. Dikkatli	1	2	3	4	5
18. Tedirgin	1	2	3	4	5
19. Aktif	1	2	3	4	5
20. Korkmuş	1	2	3	4	5

3. HAFTA

ŞÜKRAN ETKİNLİKLERİ

Minnettarlık, “hayata dair hissedilen merak, şükran ve takdir duygusu” olarak kabul edilir. İnsanlarda bulunan temel bir duygu olarak ifade edilir. Şükran duyma; merak etme, takdir etme, olumsuzlukların güzel yanını görme, bolluğu ve zenginliği fark etme, hayatımızdaki birine veya Tanrıya teşekkür etme, sahip olduğumuz güzelliklerin (nimetlerin) farkında olmak ve bunları dile getirmektir.

Şükran mektubu yazma

Şükran etkinliklerinden biri **Şükran Mektubu Yazmadır**.

Hayatınızı olumlu yönde değiştiren, üzerinizde güzel etkiler bırakan, teşekkür etmek istediğiniz birine bir mektup yazın. Mektupta o kişinin size olan katkılarını ve sizin için değerini anlatın. Ona teşekkürlerinizi sunun.



Bu uygulama için **20 dakika** süre ayırmanız yeterlidir.

Şükran Mektubu Yazma:

*Gözlerinizi kapatın ve hayatınızın son birkaç yılını tekrar düşünmek için bir dakikanızı ayırın ve birisinin sizin için son derece minnettar olduğunuz bir şey yaptığı bir zamanı, günü hatırlayın. Örneğin, size özellikle nazik davranan, ancak minnettarlığınızı ifade etmediğiniz ya da edemediğiniz (ebeveyniniz, eşiniz, çocuğunuz, akrabanız, arkadaşlarınız, öğretmenleriniz, ekip arkadaşlarınız, işverenleriniz vb.) insanları düşünün.

*Mektup ayrıntılı olmalıdır. Bu kişinin sizin için ne yaptığını tam olarak anlatmalı ve hayatınızı nasıl etkilediğini tarif etmelisiniz. İstedığınız şekilde yazabilirsiniz, ancak minnettar olduğunuz kişiye doğrudan hitap ediyormuş gibi yazmayı unutmayın.

*Mükemmel dilbilgisi kullanmak ve yazım kurallarına uymak zorunda değilsiniz, endişelenmeyin.

*Mektupta, şimdi neler yaptığınızı anlatın ve bu kişinin sizin için yaptığı şeyi sık sık hatırladığınızdan bahsedin.

*Mektubu alacak kişi, bahsettiğiniz olayı veya iyiliği biliyor olabilir ancak büyük olasılıkla size nasıl hissettirdiğini bilmiyordur. Ayrıntıları (yalnızca hatırladıklarınızı değil, aynı zamanda nasıl hissettiğinizi) yazdığınızda, yeni bir şey paylaşmış oluyorsunuz.

*Mektubu "**teşekkür ederim**" gibi cümlelerle bitirmeye özen gösterin.

***Mektubu göndermek zorunda değilsiniz.** Ancak göndermek isterseniz ayrı bir kâğıt kullanabilirsiniz.

*Mektubu yazdıktan sonra okumayı unutmayın.



52



A series of 25 horizontal dotted lines for writing.



Tebrikler! Mektubu tamamladınız. Şimdi sizden aşağıdaki alanları işaretlemenizi rica ediyorum.

-Yaptığınız Şükran Mektubu Yazma egzersizinin kolay olup olmadığını 0'dan 10'a kadar aşağıdaki skaladan işaretleyiniz.

Kolaylık Değerlendirme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Çok kolay

Çok zor

-Yaptığınız Şükran Mektubu Yazma egzersizinin size faydalı olup olmadığını 0'dan 10'a kadar aşağıdaki skaladan işaretleyiniz.

Fayda Değerlendirme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Yardımcı değil

Çok yararlı

-Yaptığınız Şükran Mektubu Yazma egzersizinin sizde oluşturduğunu hissettiğiniz duyguların etkisini aşağıdaki ölçekten işaretleyiniz.

Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ)

Bu ölçekteki farklı duyguları tanımlayan birtakım sözcükler içermektedir. Nasıl hissettiğinizi düşünüp her maddeyi okuyun. Uygun cevabı her maddenin yanında ayrılan yere (puanları daire içine alarak) işaretleyin.

	Çok az veya hiç	Biraz	Ortalama	Oldukça	Çok fazla
1. İlgili	1	2	3	4	5
2. Sıkıntılı	1	2	3	4	5
3. Heyecanlı	1	2	3	4	5
4. Mutsuz	1	2	3	4	5
5. Güçlü	1	2	3	4	5
6. Suçlu	1	2	3	4	5
7. Ürkmüş	1	2	3	4	5
8. Düşmanca	1	2	3	4	5
9. Hevesli	1	2	3	4	5
10. Gururlu	1	2	3	4	5
11. Asabi	1	2	3	4	5
12. Uyanık (dikkati açık)	1	2	3	4	5
13. Utanmış	1	2	3	4	5
14. İlhamlı (yaratıcı düşüncelerle dolu)	1	2	3	4	5
15. Sinirli	1	2	3	4	5
16. Kararlı	1	2	3	4	5
17. Dikkatli	1	2	3	4	5
18. Tedirgin	1	2	3	4	5
19. Aktif	1	2	3	4	5
20. Korkmuş	1	2	3	4	5

4. hafta: Şükür günlüğü-Minnettar olduğunuz şeyleri yazma

İnsanlar büyük ya da küçük birçok şeyden minnettar olabilir. Haftalık minnettar olduğunuz beş şeyi belirtin. Size neler hissettirdiğini yazın.

Egzersiz haftanın belli bir günü tercihen haftayı bitirmeye yakın bir zamanda yapın. Egzersiz için, yalnız ve sessiz bir ortamda mesela gününüzü sonlandırıp yatmaya hazırlanırken yatağınıza veya yakındaki bir sandalyeye ya da koltuğa oturun.

Şimdi bir süre gözlerinizi kapatın ve haftanızın nasıl geçtiğine odaklanın. Hafta boyunca minnettar olduğunuz şeyleri düşünün. Küçük ya da büyük durumlar olabilir.

Daha fazla minnettar olduğunuz, şükrettiğiniz beş durumu belirleyerek yazın.



Bu çalışma için **20 dakika** süre ayırmanız yeterlidir.

-Minnettar olduğunuz 5 Şeyi yazınız.

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

-Beş minnettar olduğunuz Őeye neden minnettarlık duyduğunuzu yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Tebrikler! Bir haftalık süreyi tamamladınız Şimdi sizden aşağıdaki alanları işaretlemenizi rica ediyorum.

-Yaptığınız Şükür günlüğü-Minnettar olduğunuz şeyleri yazma egzersizinin kolay olup olmadığını 0'dan 10'a kadar aşağıdaki skaladan işaretleyiniz.

Kolaylık Değerlendirme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Çok kolay

Çok zor

-Yaptığınız Şükür günlüğü-Minnettar olduğunuz şeyleri yazma egzersizinin size faydalı olup olmadığını 0'dan 10'a kadar aşağıdaki skaladan işaretleyiniz.

Fayda Değerlendirme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Yardımcı değil

Çok yararlı

-Yaptığınız Şükür günlüğü-Minnettar olduğunuz şeyleri yazma egzersizinin sizde oluşturduğunu hissettiğiniz duyguların etkisini aşağıdaki ölçekten işaretleyiniz.

Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ)

Bu ölçekteki farklı duyguları tanımlayan birtakım sözcükler içermektedir. Nasıl hissettiğinizi düşünüp her maddeyi okuyun. Uygun cevabı her maddenin yanında ayrılan yere (puanları daire içine alarak) işaretleyin.

	Çok az veya hiç	Biraz	Ortalama	Oldukça	Çok fazla
1.İlgili	1	2	3	4	5
2.Sıkıntılı	1	2	3	4	5
3. Heyecanlı	1	2	3	4	5
4. Mutsuz	1	2	3	4	5
5.Güçlü	1	2	3	4	5
6.Suçlu	1	2	3	4	5
7.Ürkmüş	1	2	3	4	5
8.Düşmanca	1	2	3	4	5
9.Hevesli	1	2	3	4	5
10.Gururlu	1	2	3	4	5
11.Asabi	1	2	3	4	5
12.Uyanık (dikkati açık)	1	2	3	4	5
13.Utanmış	1	2	3	4	5
14.İlhamlı (yaratıcı düşüncelerle dolu)	1	2	3	4	5
15.Sinirli	1	2	3	4	5
16.Kararlı	1	2	3	4	5
17.Dikkatli	1	2	3	4	5
18.Tedirgin	1	2	3	4	5
19.Aktif	1	2	3	4	5
20.Korkmuş	1	2	3	4	5



Çalışmayı tamamladınız. Çalışmanın etkisini değerlendirebilmek için aşağıda verilen ölçekleri doldurunuz.

PERMA Ölçme Aracı

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra 0 ile 10 arasında size en uygun olan seçeneğin üzerine çarpı (X) işareti koyunuz.											
1	Genel olarak, ne ölçüde amaçlı ve anlamlı bir hayat sürdürmektesiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen										
2	Ne sıklıkla hedeflerinize ulaşmak için ilerleme kaydettiğinizi hissedersiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman										
3	Ne sıklıkla yaptığınız işe kendinizi verirsiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman										
4	Genel olarak, sağlık durumunuz nasıl? Çok kötü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mükemmel										
5	Genel olarak, ne sıklıkta neşeli hissedersiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman										
6	İhtiyacınız olduğunda ne ölçüde başkalarından yardım ve destek alabilirsiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen										
7	Genel olarak, ne sıklıkta endişeli hissedersiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman										
8	Kendiniz için belirlediğiniz önemli hedeflere ne sıklıkla ulaşırsınız? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman										
9	Genel olarak, hayatınızda yaptıklarınızın ne ölçüde değerli ve faydalı olduğunu hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen										
10	Genel olarak, ne sıklıkta olumlu hissedersiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman										
11	Genel olarak, ne ölçüde olaylara karşı heyecanlı ve ilgili hissedersiniz?										

	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Tamamen											
12	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar yalnız hissedersiniz?											
	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Tamamen											
13	Mevcut fiziksel sağlık durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?											
	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Tamamen											
14	Genel olarak, ne sıklıkta öfkeli hissedersiniz?											
	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Her zaman											
15	Ne derecede sevildiğinizi hissedersiniz?											
	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Tamamen											
16	Sorumluluklarınızı ne sıklıkla yerine getirebilirsiniz?											
	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Her zaman											
17	Genel olarak, ne ölçüde hayatınızın bir yönü olduğunu hissedersiniz?											
	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Tamamen											
18	Kendinizi sizinle aynı yaş ve cinsiyet grubuyla karşılaştırdığınızda sağlık durumunuz nasıl?											
	Çok kötü	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Mükemmel											
19	Kişisel ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?											
	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Tamamen											
20	Genel olarak ne sıklıkla üzgün hissedersiniz?											
	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Tamamen											
21	Ne sıklıkla eğlenceli bir şeyler yaparken zamanın nasıl geçtiğini anlamazsınız?											
	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Her zaman											
22	Genel olarak ne ölçüde memnun hissedersiniz?											
	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Tamamen											
23	Her şeyi birlikte değerlendirdiğinizde ne kadar mutlusunuz?											
	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Tamamen											

Multipl Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği (MSQOL)-54

Yönerge

Bu çalışmada, sağlığını ve günlük aktiviteleriniz değerlendirilecektir. Her soruyu, size uygun gelen numarayı (1,2,3,...) yuvarlak içine alarak yanıtlayınız. Herhangi bir soruda, nasıl yanıt vereceğiniz konusunda tereddüt ederseniz lütfen verebileceğiniz en iyi yanıtı veriniz ve yanına yorum veya açıklama yazınız. Formu okuma veya işaretleme konusunda tereddütleriniz olursa, soru sormaktan çekinmeyiniz.

1. Genel olarak sağlığınıza için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz? (Sadece bir seçeneği işaretleyiniz)

- Mükemmel.....1
Çok iyi.....2
İyi.....3
Fena değil (orta).....4
Kötü.....5

2. Bir yıl öncesi ile kıyasladığınızda, genel olarak sağlığınıza şu anda kaç puan verirsiniz? (Sadece bir seçeneği işaretleyiniz)

- Şu anda geçen yıla göre çok daha iyi..... 1
Şu anda geçen yıla göre biraz daha iyi 2
Neredeyse aynı 3
Şu anda geçen yıla göre biraz daha kötü.....4

64

Şu anda geçen yıla göre çok daha kötü.....5

3-12. Aşağıdaki sorular, olağan bir günde yapabileceğiniz aktivitelerle ilgilidir. Sağlığınız bu aktivitelerde bulunmanızı engelliyor mu? Eğer öyleyse, ne kadar? (Her satırda 1, 2 veya 3'ü yuvarlak içine alınız)

	Evet, oldukça engelliyor	Evet, biraz engelliyor	Hayır, hiç engellemiyor
3. Koşma, ağır kaldırma, ağır sporlara katılma gibi ağır aktiviteler	1	2	3
4. Bir masayı çekme, elektrik süpürmesini itme ve ağır olmayan sporları yapma gibi orta dereceli aktiviteler	1	2	3
5. Günlük alışverişte alınanları kaldırma veya taşıma	1	2	3
6. Çok sayıda merdiven çıkma	1	2	3
7. Merdivenle bir kat çıkma	1	2	3
8. Eğilme veya diz çökme	1	2	3
9. Bir iki kilometreden fazla yürüme	1	2	3
10. Birkaç sokak öteye yürüme	1	2	3
11. Bir sokak öteye yürüme	1	2	3
12. Kendi kendine banyo yapma ve giyinme	1	2	3

13-16. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı? (Her satırda 1 seçenek işaretleyiniz.)

	Evet	Hayır
13. İş veya diğer etkinlikler için harcadığımız	1	2

zamanı azalttınız mı?		
14. İsteddiğinizden daha azını mı başardınız?	1	2
15. İş veya diğer etkinliklerinizin türünde kısıtlanma oldu mu?	1	2
16. İş veya diğer etkinlikleri yaparken güçlük çektiniz mi? (örneğin daha fazla zaman aldı mı?)	1	2

17-19. Son 4 hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın (örneğin çökkünlük, keder - depresyon- veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı? (Her satırda 1 seçenek işaretleyiniz.)

	Evet	Hayır
17. İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?	1	2
18. İsteddiğinizden daha azını mı başardınız?	1	2
19. İşinizi veya diğer etkinliklerinizi her zamanki kadar dikkatli yapamadınız mı?	1	2

20. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal aktivitelerinizi ne derecede etkiledi? (Seçeneklerden 1'ini işaretleyiniz)

- Hiç etkilemedi 1
 Biraz etkiledi 2
 Orta derecede etkiledi 3
 Oldukça etkiledi 4
 Aşırı derecede etkiledi 5

Ağrı

21. Son 4 hafta boyunca ne kadar bedensel ağrınız oldu? (Seçeneklerden 1'ini işaretleyiniz)

- Hiç 1
 Çok hafif 2
 Hafif 3
 Orta 4
 Şiddetli 5
 Çok şiddetli 6

22. Son 4 hafta boyunca ağrı, normal işinizi (hem ev işlerinizi hem ev dışı işinizi) ne kadar etkiledi? (Seçeneklerden 1'ini işaretleyiniz)

- Hiç etkilemedi 1
Biraz etkiledi 2
Orta derecede etkiledi 3
Oldukça etkiledi 4
Aşırı derecede etkiledi 5

23-32. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını göz önüne alarak seçiniz. (Her satırda 1 seçenek işaretleyiniz.)

	Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
23. Kendimizi yaşam/canlılık dolu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
24. Çok sinirli bir insan oldunuz mu?	1	2	3	4	5	6
25. Kendinizi hiçbir şeyin neşelendiremeyeceği kadar üzgün hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
26. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
27. Kendinizi enerjik hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
28. Kendinizi kırgın ve hüzünlü hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
29. Kendinizi yıpranmış, çok yorgun hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
30. Kendinizi mutlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
31. Kendinizi yorgun hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
31. Sabah uyandığımızda kendinizi dinlenmiş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

33. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi? (Sadece 1 seçeneği işaretleyiniz)

Her zaman 1
 Çoğu zaman 2
 Bazen 3
 Nadiren 4
 Hiçbir zaman 5

Genel Sağlık

34-37. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar DOĞRU veya YANLIş tır? Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.

	Kesinlikle doğru	çoğunlukla doğru	Emin değilim	çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
34. Bana, diğer insanlardan biraz daha kolay hastalanıyormuşum gibi geliyor	1	2	3	4	5
35. Tanıdığım diğer insanlar kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
36. Sağlığımın kötüye gideceğini düşünüyorum	1	2	3	4	5
37. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5

Sağlığa İlişkin Sıkıntılar

Geçtiğimiz 4 hafta boyunca aşağıdaki sorunlarla hangi sıklıkta karşılaştınız? (Her satırda 1 seçenek işaretleyiniz.)

	Her zaman	çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman

38. Sağlık problemlerinizi cesaretinizi kırdı mı?	1	2	3	4	5	6
39. Sağlığınız konusunda hayal kırıklığına uğradınız mı?	1	2	3	4	5	6
40. Sağlığınız hayatınızda endişe kaynağı oldu mu?	1	2	3	4	5	6
41. Sağlık sorunlarınızın bir yük gibi omuzlarınıza çöktüğünü hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

Bilişsel İşlev

Geçtiğimiz 4 hafta boyunca aşağıdaki sorunlarla hangi sıklıkta karşılaştınız? (Her satırda 1 seçenek işaretleyiniz.)

	Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
42. Konsantre olma (yoğunlaşma) ve düşünme konusunda güçlük çektiniz mi?	1	2	3	4	5	6
43. Bir aktiviteye uzun süre dikkatinizi verme konusunda	1	2	3	4	5	6
44. Hafıza ile ilgili sorun (unutkanlık) yaşadınız mı?	1	2	3	4	5	6
45. Çevrenizdekiler (aile üyeleri veya akrabalar vb) hafıza veya konsantrasyonla ilgili sorunlarınız olduğunu fark ettiler mi?	1	2	3	4	5	6

Cinsel İşlev

46-50. Aşağıdaki sorular cinsel işlevleriniz ve bundan aldığınız doyum ile ilgilidir. Lütfen soruları, sadece son 4 haftayı dikkate alarak, mümkün olduğunca doğru yanıtlayınız.

Aşağıdakilerin her biri son 4 hafta boyunca sizin için ne kadar sorun oldu? (Her satırda 1 seçenek işaretleyiniz.)

ERKEK	Sorun olmadı	Çok az sorun	Sorun oldu	Büyük sorun
-------	--------------	--------------	------------	-------------

		oldu		oldu
46. Cinsel ilgi azlığı	1	2	3	4
47. Ereksiyonun (penisin sertleşmesinin) gerçekleşmesinde veya sürdürülmesinde güçlük	1	2	3	4
48. Orgazm olmada (boşalmada) güçlük	1	2	3	4
49. Cinsel partneri (eşi) tatmin edebilme becerisi	1	2	3	4

KADIN	Sorun olmadı	Çok az sorun oldu	Sorun oldu	Büyük sorun oldu
46. Cinsel ilgi azlığı	1	2	3	4
47. Vajinada (döl yolunda) kuruluk (yetersiz ıslanma)	1	2	3	4
48. Orgazm olmada güçlük	1	2	3	4
49. Cinsel partneri (eşi) tatmin edebilme becerisi	1	2	3	4

50. Son 4 hafta boyunca genel olarak cinsel işlevleriniz / yeterliliğiniz sizi ne kadar tatmin etti? (Sadece 1 seçenek işaretleyiniz.)

- Çok tatmin etti 1
 Biraz tatmin etti 2
 Ne etti ne etmedi.....3
 Pek tatmin etmedi 4
 Hiç tatmin etmedi 5

51. Son 4 hafta boyunca, barsak veya idrar sorunlarınız aileniz, arkadaşlarınız ve komşularınızla olan sosyal yaşamınızı ne derecede engelledi?

- Hiç engellemedi 1
 Hafif derecede engelledi.....2
 Orta derecede engelledi 3
 Oldukça engelledi.....4

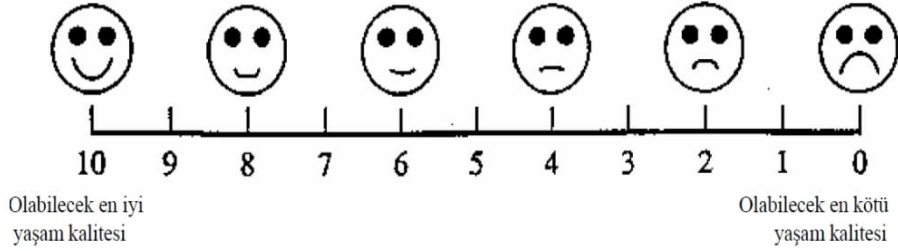
70

Aşırı derecede engelledi 5

52. Son 4 hafta boyunca ağrınız yaşamdan zevk almanızı ne derece engelledi? (Sadece 1 seçenek işaretleyiniz.)

- Hiç engellemedi.....1
Hafif derecede engelledi.....2
Orta derecede engelledi 3
Oldukça engelledi.....4
Aşırı derecede engelledi 5

53. Genel olarak yaşam kalitenize kaç puan verirsiniz? (Aşağıdaki şekil üzerinde sadece 1 sayıyı işaretleyiniz)



54. Yaşamınızı tüm boyutlarıyla bir bütün olarak düşündüğünüzde, duygularınızı en iyi aşağıdakilerden hangisi tanımlar? (Sadece bir seçeneği işaretleyiniz)

- Berbat 1
Mutsuz.....2
Çoğunlukla memnuniyetsiz 3
Değişken- Bazen memnun, bazen memnuniyetsiz.....4
Çoğunlukla memnun 5
Bir hayli memnun.....6
Çok memnun 7

Kaynaklar

1. Fekete, E. M., Deichert, N. T. A brief gratitude writing intervention decreased stress and negative affect during the covid-19 pandemic. Journal of Happiness Studies: An

- Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being. Advance online publication. 2022. <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00505-6>
2. Zahra Z. K. The Effect of Positive Psychology on the Human Beings from the Viewpoint of Seligman. *Journal of Preventive Counselling*. 2021; 2(1), 58-70.
 3. Demir, R., Türk, F. Pozitif Psikoloji: Tarihçe, Temel Kavramlar, Terapötik Süreç, Eleştiriler ve Katkılar. *Humanistic Perspective*, 2020, 2(2), 108-125.
 4. Snyder C. R., Lopez S. J.(2002). *Editors Handbook of Positive Psychology* Oxford University Press 2002 bölüm yazarı martin e. p. Seligman
 5. Freedman ME, Healy BC, Huffman JC, Chitnis T, Weiner HL, Glanz BI. An At-home Positive Psychology Intervention for Individuals with Multiple Sclerosis A Phase 1 Randomized Controlled Trial. *Int J MS Care*. 2021 May 1;23(3):128–34.
 6. Brown L, Ospina JP, Celano CM, Huffman JC. The Effects of Positive Psychological Interventions on Medical Patients' Anxiety: A Meta-Analysis. *Psychosom Med*. 2019 Sep 1;81(7):595–602.
 7. Bohlmeijer ET, Bolier L, Lamers SMA, Westerhof GJ. Positive clinical interventions: Why are they important and how do they work? *Papeles del Psicologo*. 2017 Jan 1;38(1):34–41.
 8. Kidd T, Carey N, Mold F, Westwood S, Miklaucich M, Konstantara E, et al. A systematic review of the effectiveness of self-management interventions in people with multiple sclerosis at improving depression, anxiety and quality of life. *PLoS One*. 2017 Oct 1;12(10).
 9. Öz HS, Öz Fatma. The way of coping with stress of the patients who have multiple sclerosis and their psychiatric symptoms. *J Psychiatr Nurs*. 2019;10(4):251–61.
 10. Hanna M, Strober LB. Anxiety and depression in Multiple Sclerosis (MS): Antecedents, consequences, and differential impact on well-being and quality of life. *Mult Scler Relat Disord*. 2020 Sep 1;44.
 11. Oymağaçlıoğlu K, Gülseven Karabacak B. Multiple Sklerozlu Bir Hastanın Dorothy Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeline Göre İncelenmesi: Olgu Örneği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2021 Nov 9;24(4):579–88.
 12. Doğan Ünlü M, Demirci S. Multipl Sklerozda Kognitif Etkilenmenin Değerlendirilmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2022 Nov 16;29(4):531–9.
 13. Rippstein-Leuenberger K, Mauthner O, Bryan Sexton J, Schwendimann R. A qualitative analysis of the Three Good Things intervention in healthcare workers. *BMJ Open*. 2017 Jun 1;7(5).
 14. Leclaire K, Cecil A, LaRussa A, Stuart F, Hemond CC, Healy BC, et al. A pilot study of a group positive psychology intervention for patients with multiple sclerosis. *Int J MS Care*. 2018 May 1;20(3):136–41.
 15. Koydemir S, Sökmez AB, Schütz A. A Meta-Analysis of the Effectiveness of Randomized Controlled Positive Psychological Interventions on Subjective and Psychological Well-Being. *Appl Res Qual Life*. 2021 Jun 1;16(3):1145–85.
 16. Hendriks T, Schotanus-Dijkstra M, Graafsma T, Bohlmeijer E, de Jong J. Positive Emotions as a Potential Mediator of a Multi-Component Positive Psychology Intervention Aimed at Increasing Mental Well-Being and Resilience. *Int J Appl Posit Psychol*. 2021 Apr;6(1):1–21.

17. Celano CM, Freedman ME, Harnedy LE, Park ER, Januzzi JL, Healy BC, et al. Feasibility and preliminary efficacy of a positive psychology-based intervention to promote health behaviors in heart failure: The REACH for Health study. *J Psychosom Res.* 2020 Dec 1;139.
18. Senf K, Liao AK. The Effects of Positive Interventions on Happiness and Depressive Symptoms, with an Examination of Personality as a Moderator. *J Happiness Stud.* 2013 Apr 1;14(2):591–612.
19. Seear KH, Vella-Brodrick DA. Efficacy of Positive Psychology Interventions to Increase Well-Being: Examining the Role of Dispositional Mindfulness. *Soc Indic Res.* 2013 Dec;114(3):1125–41.
20. Seligman MEP, Steen TA, Park Nansook, Peterson Christopher. Positive Psychology 1 Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *Am Psychol.* 2005;60(5).
21. Kalamatianos A, Kounenou K, Pezirkianidis C, Kourmoussi N. The Role of Gratitude in a Positive Psychology Group Intervention Program Implemented for Undergraduate Engineering Students. *Behav Sci (Basel).* 2023 Jun 2;13(6):460. doi: 10.3390/bs13060460. PMID: 37366712; PMCID: PMC10295172
22. Huffman JC, Millstein RA, Mastromauro CA, Moore SV, Celano CM, Bedoya CA, Suarez L, Boehm JK, Januzzi JL. A Positive Psychology Intervention for Patients with an Acute Coronary Syndrome: Treatment Development and Proof-of-Concept Trial. *J Happiness Stud.* 2016 Oct;17(5):1985–2006. doi: 10.1007/s10902-015-9681-1. Epub 2015 Oct 19. PMID: 28082831; PMCID: PMC5222616.
23. Kardaş F., Yalçın İ. Şükran: Ruh Sağlığı Alanında Güncel Bir Kavram. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2018 10(1): 1-18
24. Kaczmarek, L.D., Kashdan, T.B., Drajkowski, D., Enko, J., Kosakowski, M., Szäefer, A., & Bujacz, A. Why do people prefer gratitude journaling over gratitude letters? The influence of individual differences in motivation and personality on web-based interventions. *Personality and Individual Differences.* 2015; 75, 1-6.
25. Lyubomirsky S, Dickerhoof R, Boehm JK, Sheldon KM. Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion.* 2011 Apr;11(2):391–402.
26. Bannink Fredrike. 201 Pozitif Psikoloji Uygulaması. Özten Fatma, editor. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Yayınları-6; 2019.
27. Huffman JC, Mastromauro CA, Boehm JK, Seabrook R, Fricchione GL, Denninger JW, Lyubomirsky S. Development of a positive psychology intervention for patients with acute cardiovascular disease. *Heart Int.* 2011 Oct 3;6(2):e14. doi: 10.4081/hi.2011.e14. PMID: 23825741; PMCID: PMC3699107.



**POZİTİF PSİKOLOJİK MÜDAHALE ÇALIŞMASI
İKİNCİ GRUP EL KİTABI**

Hazırlayan

Öğr. Gör. Aliye YAŞAYACAK

BAİBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik AD.

Doktora Öğrencisi

Danışman

Prof. Dr. Nazmiye YILDIRIM

BAİBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik AD.

Öğretim Üyesi

2024

Sayın Katılımcı,

Çalışmamıza Hoş Geldiniz!

Bu çalışma, *Multiple Skleroz hastalarında pozitif psikolojik müdahalelerin yaşam kalitesine ve iyi oluşı etkisini araştırmak* amacıyla gerçekleştirilmektedir.

Bu kitapçıkta 4 hafta boyunca yapacağınız bazı yazma çalışmaları bulunmaktadır. Bilişsel işleme ve anlam oluşturma sürecine katkı sağladığı için etkili yöntemler olarak görülmektedir. Ayrıca bireylerin travmatik ve stresli olaylarla ilgili duygu, düşünce ve davranışları bastırdıkları; yazı yazma ile bu baskının ortadan kalktığı ve olumsuz etkilerin azaldığı saptanmıştır. Yazma çalışmalarının ruh halini iyileştirdiği, kaygıyı azalttığı, bağışıklık fonksiyonlarını arttırdığı ve fiziksel şikâyetleri azalttığı belirlenmiştir.

Kitapçıkta yer alan yazı yazma uygulamaları, sizin olumlu duygu kaynaklarınızı keşfetmenizi sağlayacaktır. Hayatınızdaki olumlu kaynaklara olan dikkatiniz artacak ve bu kaynakları daha etkili bir şekilde kullanma beceriniz gelişecektir.

Her hafta için yapmanız gereken uygulamalar, bu el kitabı içerisinde bulunmaktadır. İlk iki hafta aynı uygulama, üçüncü ve dördüncü hafta farklı iki uygulama yer almaktadır.

Uygulamalardan verim alabilmeniz ve amacına ulaşabilmesi için uygulamaları elinizden geldiğince **tam bir şekilde yapmaya çalışmanız** önemlidir.

Katılımlarınız için teşekkür ederiz.

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, resembling notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, resembling notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, resembling notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, resembling notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

-Tebrikler! Bir haftalık süreyi tamamladınız. Şimdi sizden aşağıdaki alanları işaretlemenizi rica ediyorum.

Yaptığınız yazı yazma çalışmasının kolay olup olmadığını 0'dan 10'a kadar aşağıdaki skaladan işaretleyiniz.

Kolaylık Değerlendirme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Çok kolay

Çok zor

-Yaptığınız yazı yazma çalışmasının size faydalı olup olmadığını 0'dan 10'a kadar aşağıdaki skaladan işaretleyiniz.

Fayda Değerlendirme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Yardımcı değil

Çok yararlı

-Yaptığınız yazı yazma çalışmasının sizde oluşturduğunu hissettiğiniz duyguların etkisini aşağıdaki ölçekten işaretleyiniz.

Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ)

Bu ölçekteki farklı duyguları tanımlayan birtakım sözcükler içermektedir. Nasıl hissettiğinizi düşünüp her maddeyi okuyun. Uygun cevabı her maddenin yanında ayrılan yere (puanları daire içine alarak) işaretleyin.

	Çok az veya hiç	Biraz	Ortalama	Oldukça	Çok fazla
1. İlgili	1	2	3	4	5
2. Sıkıntılı	1	2	3	4	5
3. Heyecanlı	1	2	3	4	5
4. Mutsuz	1	2	3	4	5
5. Güçlü	1	2	3	4	5
6. Suçlu	1	2	3	4	5
7. Ürkmüş	1	2	3	4	5
8. Düşmanca	1	2	3	4	5
9. Hevesli	1	2	3	4	5
10. Gururlu	1	2	3	4	5
11. Asabi	1	2	3	4	5
12. Uyanık (dikkati açık)	1	2	3	4	5
13. Utanmış	1	2	3	4	5
14. İlhamlı (yaratıcı düşüncelerle dolu)	1	2	3	4	5
15. Sinirli	1	2	3	4	5
16. Kararlı	1	2	3	4	5
17. Dikkatli	1	2	3	4	5
18. Tedirgin	1	2	3	4	5
19. Aktif	1	2	3	4	5
20. Korkmuş	1	2	3	4	5

2.hafta: Haftanın her günü için günlük hijyen rutininiz ile ilgili birkaç cümle yazınız. Bu uygulama için **15-20 dakika** ayırmanız yeterli olacaktır.

1. Gün

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible]

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the entire width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, typical of notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

[illegible]

[illegible]

-Tebrikler! Bir haftalık süreyi tamamladınız. Şimdi sizden aşağıdaki alanları işaretlemenizi rica ediyorum.

Yaptığınız yazı yazma çalışmasının kolay olup olmadığını 0'dan 10'a kadar aşağıdaki skaladan işaretleyiniz.

Kolaylık Değerlendirme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Çok kolay

Çok zor

-Yaptığınız yazı yazma çalışmasının size faydalı olup olmadığını 0'dan 10'a kadar aşağıdaki skaladan işaretleyiniz.

Fayda Değerlendirme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Yardımcı değil

Çok yararlı

-Yaptığınız yazı yazma çalışmasının sizde oluşturduğunu hissettiğiniz duyguların etkisini aşağıdaki ölçekten işaretleyiniz.

Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ)

Bu ölçekteki farklı duyguları tanımlayan birtakım sözcükler içermektedir. Nasıl hissettiğinizi düşünüp her maddeyi okuyun. Uygun cevabı her maddenin yanında ayrılan yere (puanları daire içine alarak) işaretleyin.

	Çok az veya hiç	Biraz	Ortalama	Oldukça	Çok fazla
1. İlgili	1	2	3	4	5
2. Sıkıntılı	1	2	3	4	5
3. Heyecanlı	1	2	3	4	5
4. Mutsuz	1	2	3	4	5
5. Güçlü	1	2	3	4	5
6. Suçlu	1	2	3	4	5
7. Ürkmüş	1	2	3	4	5
8. Düşmanca	1	2	3	4	5
9. Hevesli	1	2	3	4	5
10. Gururlu	1	2	3	4	5
11. Asabi	1	2	3	4	5
12. Uyanık (dikkati açık)	1	2	3	4	5
13. Utanmış	1	2	3	4	5
14. İlhamlı (yaratıcı düşüncelerle dolu)	1	2	3	4	5
15. Sinirli	1	2	3	4	5
16. Kararlı	1	2	3	4	5
17. Dikkatli	1	2	3	4	5
18. Tedirgin	1	2	3	4	5
19. Aktif	1	2	3	4	5
20. Korkmuş	1	2	3	4	5

3. hafta: Haftanın her günü için günlük uyku rutininiz ile ilgili birkaç cümle yazınız. Bu uygulama için **15-20 dakika** ayırmanız yeterli olacaktır.

1. Gün

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

-Tebrikler! Bir haftalık süreyi tamamladınız. Şimdi sizden aşağıdaki alanları işaretlemenizi rica ediyorum.

Yaptığınız yazı yazma çalışmasının kolay olup olmadığını 0'dan 10'a kadar aşağıdaki skaladan işaretleyiniz.

Kolaylık Değerlendirme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Çok kolay

Çok zor

-Yaptığınız yazı yazma çalışmasının faydalı olup olmadığını 0'dan 10'a kadar aşağıdaki skaladan işaretleyiniz.

Fayda Değerlendirme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Yardımcı değil

Çok yararlı

-Yaptığınız yazı yazma çalışmasının sizde oluşturduğunu hissettiğiniz duyguların etkisini aşağıdaki ölçekten işaretleyiniz.

Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ)

Bu ölçekteki farklı duyguları tanımlayan birtakım sözcükler içermektedir. Nasıl hissettiğinizi düşünüp her maddeyi okuyun. Uygun cevabı her maddenin yanında ayrılan yere (puanları daire içine alarak) işaretleyin.

	Çok az veya hiç	Biraz	Ortalama	Oldukça	Çok fazla
1. İlgili	1	2	3	4	5
2. Sıkıntılı	1	2	3	4	5
3. Heyecanlı	1	2	3	4	5
4. Mutsuz	1	2	3	4	5
5. Güçlü	1	2	3	4	5
6. Suçlu	1	2	3	4	5
7. Ürkmüş	1	2	3	4	5
8. Düşmanca	1	2	3	4	5
9. Hevesli	1	2	3	4	5
10. Gururlu	1	2	3	4	5
11. Asabi	1	2	3	4	5
12. Uyanık (dikkati açık)	1	2	3	4	5
13. Utanmış	1	2	3	4	5
14. İlhamlı (yaratıcı düşüncelerle dolu)	1	2	3	4	5
15. Sinirli	1	2	3	4	5
16. Kararlı	1	2	3	4	5
17. Dikkatli	1	2	3	4	5
18. Tedirgin	1	2	3	4	5
19. Aktif	1	2	3	4	5
20. Korkmuş	1	2	3	4	5

4. hafta: Haftanın her günü için günlük alışveriş rutininiz ile ilgili birkaç cümle yazınız. Bu uygulama için **15-20 dakika** ayırmanız yeterli olacaktır.

1. Gün

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

This image shows a full page of a document template designed for handwritten notes or essays. It features approximately 28 evenly spaced, thin grey horizontal lines across the entire width of the page. The margins are consistent on all sides, providing ample space for writing. There are no pre-printed questions, headings, or other markings on the page.

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, typical of notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, typical of notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, typical of notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

[illegible]

[illegible]

.....

.....

-Tebrikler! Bir haftalık süreyi tamamladınız. Şimdi sizden aşağıdaki alanları işaretlemenizi rica ediyorum.

Yaptığınız yazı yazma çalışmasının egzersizinin kolay olup olmadığını 0'dan 10'a kadar aşağıdaki skaladan işaretleyiniz.

Kolaylık Değerlendirme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Çok kolay

Çok zor

-Yaptığınız yazı yazma çalışmasının size faydalı olup olmadığını 0'dan 10'a kadar aşağıdaki skaladan işaretleyiniz.

Fayda Değerlendirme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Yardımcı değil

Çok yararlı

-Yaptığınız yazı yazma çalışmasının sizde oluşturduğunu hissettiğiniz duyguların etkisini aşağıdaki ölçekten işaretleyiniz.

Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PNDÖ)

Bu ölçekteki farklı duyguları tanımlayan birtakım sözcükler içermektedir. Nasıl hissettiğinizi düşünüp her maddeyi okuyun. Uygun cevabı her maddenin yanında ayrılan yere (puanları daire içine alarak) işaretleyin.

	Çok az veya hiç	Biraz	Ortalama	Oldukça	Çok fazla
1. İlgili	1	2	3	4	5
2. Sıkıntılı	1	2	3	4	5
3. Heyecanlı	1	2	3	4	5
4. Mutsuz	1	2	3	4	5
5. Güçlü	1	2	3	4	5
6. Suçlu	1	2	3	4	5
7. Ürkümüş	1	2	3	4	5
8. Düşmanca	1	2	3	4	5
9. Hevesli	1	2	3	4	5
10. Gururlu	1	2	3	4	5
11. Asabi	1	2	3	4	5
12. Uyanık (dikkati açık)	1	2	3	4	5
13. Utanmış	1	2	3	4	5
14. İlhamlı (yaratıcı düşüncelerle dolu)	1	2	3	4	5
15. Sinirli	1	2	3	4	5
16. Kararlı	1	2	3	4	5
17. Dikkatli	1	2	3	4	5
18. Tedirgin	1	2	3	4	5
19. Aktif	1	2	3	4	5
20. Korkmuş	1	2	3	4	5



Çalışmayı tamamladınız. Çalışmanın etkisini değerlendirebilmek için aşağıda verilen ölçekleri doldurunuz.

PERMA Ölçme Aracı

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra 0 ile 10 arasında size en uygun olan seçeneğin üzerine çarpı (X) işareti koyunuz.												
1	Genel olarak, ne ölçüde amaçlı ve anlamlı bir hayat sürdürmektesiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen											
2	Ne sıklıkla hedeflerinize ulaşmak için ilerleme kaydettiğinizi hissedersiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman											
3	Ne sıklıkla yaptığınız işe kendinizi verirsiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman											
4	Genel olarak, sağlık durumunuz nasıl? Çok kötü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mükemmel											
5	Genel olarak, ne sıklıkta neşeli hissedersiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman											
6	İhtiyacınız olduğunda ne ölçüde başkalarından yardım ve destek alabilirsiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen											
7	Genel olarak, ne sıklıkta endişeli hissedersiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman											
8	Kendiniz için belirlediğiniz önemli hedeflere ne sıklıkla ulaşırsınız? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman											
9	Genel olarak, hayatınızda yaptıklarınızın ne ölçüde değerli ve faydalı olduğunu											

	hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
10	Genel olarak, ne sıklıkta olumlu hissedersiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman
11	Genel olarak, ne ölçüde olaylara karşı heyecanlı ve ilgili hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
12	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar yalnız hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
13	Mevcut fiziksel sağlık durumunuzdan ne kadar memnunsunuz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
14	Genel olarak, ne sıklıkta öfkeli hissedersiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman
15	Ne derecede sevildiğinizi hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
16	Sorumluluklarınızı ne sıklıkla yerine getirebilirsiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman
17	Genel olarak, ne ölçüde hayatınızın bir yönü olduğunu hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
18	Kendinizi sizinle aynı yaş ve cinsiyet grubuyla karşılaştırdığınızda sağlık durumunuz nasıl? Çok kötü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mükemmel
19	Kişisel ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
20	Genel olarak ne sıklıkla üzgün hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
21	Ne sıklıkla eğlenceli bir şeyler yaparken zamanın nasıl geçtiğini anlamazsınız?

	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
22	Genel olarak ne ölçüde memnun hissedersiniz?												
	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
23	Her şeyi birlikte değerlendirdiğinizde ne kadar mutlusunuz?												
	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen

Multipl Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği (MSQOL)-54

Yönerge

Bu çalışmada, sağlığınız ve günlük aktiviteleriniz değerlendirilecektir. Her soruyu, size uygun gelen numarayı (1,2,3,...) yuvarlak içine alarak yanıtlayınız.

Herhangi bir soruda, nasıl yanıt vereceğiniz konusunda tereddüt ederseniz lütfen verebileceğiniz en iyi yanıtı veriniz ve yanına yorum veya açıklama yazınız.

Formu okuma veya işaretleme konusunda tereddütleriniz olursa, soru sormaktan çekinmeyiniz.

1. Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz? (Sadece bir seçeneği işaretleyiniz)

Mükemmel.....1

Çok iyi.....2

İyi.....3

Fena değil (orta).....4

Kötü.....5

2. Bir yıl öncesi ile kıyasladığınızda, genel olarak sağlığınıza şu anda kaç puan verirsiniz?
(Sadece bir seçeneği işaretleyiniz)

Şu anda geçen yıla göre çok daha iyi..... 1
Şu anda geçen yıla göre biraz daha iyi 2
Neredeyse aynı 3
Şu anda geçen yıla göre biraz daha kötü.....4
Şu anda geçen yıla göre çok daha kötü.....5

3-12. Aşağıdaki sorular, olağan bir günde yapabileceğiniz aktivitelerle ilgilidir. Sağlığınız bu aktivitelerde bulunmanızı engelliyor mu? Eğer öyleyse, ne kadar? (Her satırda 1, 2 veya 3'ü yuvarlak içine alınız)

	Evet, oldukça engelliyor	Evet, biraz engelliyor	Hayır, hiç engellemiyor
3. Koşma, ağır kaldırma, ağır sporlara katılma gibi ağır aktiviteler	1	2	3
4. Bir masayı çekme, elektrik süpürGESİNİ İTME ve ağır olmayan sporları yapma gibi orta dereceli aktiviteler	1	2	3
5. Günlük alışverişte alınanları kaldırma veya taşıma	1	2	3
6. Çok sayıda merdiven çıkma	1	2	3
7. Merdivenle bir kat çıkma	1	2	3
8. Eğilme veya diz çökme	1	2	3

9. Bir iki kilometreden fazla yürüme	1	2	3
10. Birkaç sokak öteye yürüme	1	2	3
11. Bir sokak öteye yürüme	1	2	3
12. Kendi kendine banyo yapma ve giyinme	1	2	3

13-16. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı? (Her satırda 1 seçenek işaretleyiniz.)

	Evet	Hayır
13. İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?	1	2
14. İsteddiğinizden daha azını mı başardınız?	1	2
15. İş veya diğer etkinliklerinizin türünde kısıtlanma oldu mu?	1	2
16. İş veya diğer etkinlikleri yaparken güçlük çektiniz mi? (örneğin daha fazla zaman aldı mı?)	1	2

17-19. Son 4 hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın (örneğin çökkünlük, keder - depresyon- veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı? (Her satırda 1 seçenek işaretleyiniz.)

	Evet	Hayır
17. İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?	1	2
18. İsteddiğinizden daha azını mı başardınız?	1	2

19. İşinizi veya diğer etkinliklerinizi her zamanki kadar dikkatli yapamadınız mı?	1	2
--	---	---

20. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal aktivitelerinizi ne derecede etkiledi? (Seçeneklerden 1'ini işaretleyiniz)

- Hiç etkilemedi 1
 Biraz etkiledi 2
 Orta derecede etkiledi 3
 Oldukça etkiledi 4
 Aşırı derecede etkiledi 5

Ağrı

21. Son 4 hafta boyunca ne kadar bedensel ağrınız oldu? (Seçeneklerden 1'ini işaretleyiniz)

- Hiç 1
 Çok hafif 2
 Hafif 3
 Orta 4
 Şiddetli 5
 Çok şiddetli 6

22. Son 4 hafta boyunca ağrı, normal işinizi (hem ev işlerinizi hem ev dışı işinizi) ne kadar etkiledi? (Seçeneklerden 1'ini işaretleyiniz)

- Hiç etkilemedi 1
 Biraz etkiledi 2
 Orta derecede etkiledi 3
 Oldukça etkiledi 4
 Aşırı derecede etkiledi 5

23-32. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını göz önüne alarak seçiniz. (Her satırda 1 seçenek işaretleyiniz.)

	Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
23. Kendimizi yaşam/canlılık dolu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
24. Çok sinirli bir insan oldunuz mu?	1	2	3	4	5	6
25. Kendinizi hiçbir şeyin neşelendiremeyeceği kadar üzgün hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
26. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
27. Kendinizi enerjik hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
28. Kendinizi kırgın ve hüzünlü hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
29. Kendinizi yıpranmış, çok yorgun hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
30. Kendinizi mutlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
31. Kendinizi yorgun hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
31. Sabah uyandığınızda kendinizi dinlenmiş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

33. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi?
(Sadece 1 seçeneği işaretleyiniz)

Her zaman 1

Çoğu zaman 2

Bazen 3

Nadiren 4

Hiçbir zaman 5

Genel Sağlık

34-37. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar DOĞRU veya YANLIŞ tır? Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Emin değilim	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
34. Bana, diğer insanlardan biraz daha kolay hastalanıyormuşum gibi geliyor	1	2	3	4	5
35. Tanıdığım diğer insanlar kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
36. Sağlığımın kötüye gideceğini düşünüyorum	1	2	3	4	5
37. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5

Sağlığa İlişkin Sıkıntılar

Geçtiğimiz 4 hafta boyunca aşağıdaki sorunlarla hangi sıklıkta karşılaştınız? (Her satırda 1 seçenek işaretleyiniz.)

	Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
38. Sağlık problemleriniz cesaretinizi kırdı mı?	1	2	3	4	5	6
39. Sağlığınız konusunda						

hayal kırıklığına uğradınız mı?	1	2	3	4	5	6
40. Sağlığınız hayatınızda endişe kaynağı oldu mu?	1	2	3	4	5	6
41. Sağlık sorunlarınızın bir yük gibi omuzlarınıza çöktüğünü hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

Bilişsel İşlev

Geçtiğimiz 4 hafta boyunca aşağıdaki sorunlarla hangi sıklıkta karşılaştınız? (Her satırda 1 seçenek işaretleyiniz.)

	Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
42. Konsantre olma (yoğunlaşma) ve düşünme konusunda güçlük çektiniz mi?	1	2	3	4	5	6
43. Bir aktiviteye uzun süre dikkatinizi verme konusunda	1	2	3	4	5	6
44. Hafıza ile ilgili sorun (unutkanlık) yaşadınız mı?	1	2	3	4	5	6
45. Çevrenizdekiler (aile üyeleri veya akrabalar vb) hafıza veya konsantrasyonla ilgili sorunlarınız olduğunu fark ettiler mi?	1	2	3	4	5	6

Cinsel İşlev

46-50. Aşağıdaki sorular cinsel işlevleriniz ve bundan aldığınız doyum ile ilgilidir. Lütfen soruları, sadece son 4 haftayı dikkate alarak, mümkün olduğunca doğru yanıtlayınız.

Aşağıdakilerin her biri son 4 hafta boyunca sizin için ne kadar sorun oldu? (Her satırda 1 seçenek işaretleyiniz.)

ERKEK	Sorun olmadı	Çok az sorun oldu	Sorun oldu	Büyük sorun oldu
-------	--------------	-------------------	------------	------------------

46. Cinsel ilgi azlığı	1	2	3	4
47. Ereksiyonun (penisin sertleşmesinin) gerçekleşmesinde veya sürdürülmesinde güçlük	1	2	3	4
48. Orgazm olmada (boşalmada) güçlük	1	2	3	4
49. Cinsel partneri (eşi) tatmin edebilme becerisi	1	2	3	4

KADIN	Sorun olmadı	Çok az sorun oldu	Sorun oldu	Büyük sorun oldu
46. Cinsel ilgi azlığı	1	2	3	4
47. Vajinada (döl yolunda) kuruluk (yetersiz ıslanma)	1	2	3	4
48. Orgazm olmada güçlük	1	2	3	4
49. Cinsel partneri (eşi) tatmin edebilme becerisi	1	2	3	4

50. Son 4 hafta boyunca genel olarak cinsel işlevleriniz / yeterliliğiniz sizi ne kadar tatmin etti? (Sadece 1 seçenek işaretleyiniz.)

- Çok tatmin etti 1
 Biraz tatmin etti 2
 Ne etti ne etmedi.....3
 Pek tatmin etmedi 4
 Hiç tatmin etmedi 5

51. Son 4 hafta boyunca, barsak veya idrar sorunlarınız aileniz, arkadaşlarınız ve komşularınızla olan sosyal yaşamınızı ne derecede engelledi?

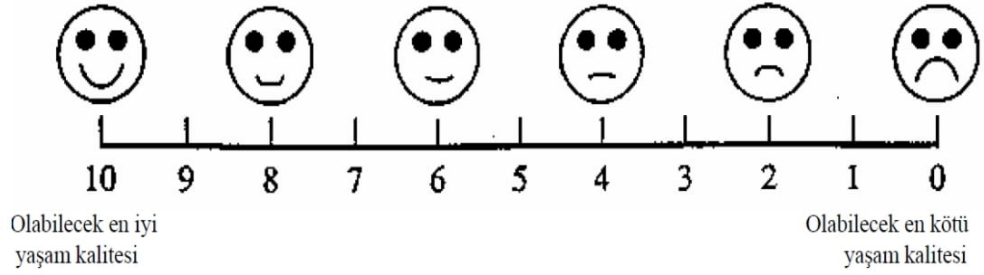
- Hiç engellemedi 1
 Hafif derecede engelledi.....2

- Orta derecede engelledi 3
 Oldukça engelledi.....4
 Aşırı derecede engelledi 5

52. Son 4 hafta boyunca ağrınız yaşamdan zevk almanızı ne derece engelledi? (Sadece 1 seçenek işaretleyiniz.)

- Hiç engellemedi.....1
 Hafif derecede engelledi.....2
 Orta derecede engelledi 3
 Oldukça engelledi.....4
 Aşırı derecede engelledi 5

53. Genel olarak yaşam kalitenize kaç puan verirsiniz? (Aşağıdaki şekil üzerinde sadece 1 sayıyı işaretleyiniz)



54. Yaşamınızı tüm boyutlarıyla bir bütün olarak düşündüğünüzde, duygularınızı en iyi aşağıdakilerden hangisi tanımlar? (Sadece bir seçeneği işaretleyiniz)

- Berbat 1
 Mutsuz.....2
 Çoğunlukla memnuniyetsiz 3
 Değişken- Bazen memnun, bazen memnuniyetsiz.....4
 Çoğunlukla memnun 5
 Bir hayli memnun.....6
 Çok memnun 7