



Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi

The Journal of International Social Research

Cilt: 9 Sayı: 47 Volume: 9 Issue: 47

Aralık 2016 December 2016

www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581

MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜĞÜN İNTİHAR DÜŞÜNÇESİNE ETKİSİ THE EFFECT OF INTOLERANCE OF UNCERTAINTY IN MULTIPLE SCLEROSIS PATIENTS ON SUICIDAL IDEATION

Kübra GÜMÜŞ*
Serap SEZGİN**

Öz

Bu araştırmada, MS hastalarında yaşanan belirsizlik duygusunun intihar düşüncesine etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırma, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Polikliniği'nde 01 Mart 2012-11 Eylül 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Polikliniği'nde kayıtlı olan 560 MS hastası oluşturmuştur. Win Episcopo 2,0 programıyla örneklem büyüklüğü minimum 125 olarak belirlenmiş, belirtilen tarihler arasında nöroloji polikliniğine ayaktan tedavi için başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan tüm Multiple Skleroz hastaları (209 kişi) çalışmaya alınmıştır. Örneklem seçme yöntemine gidilmemiştir. Ancak hastaların 17'sinin okuma yazması olmaması, 7'sinin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi, 5'inin 65 yaş üzeri olması, 3'ünün depresyon ve 2'sinin diğer bir psikiyatrik bozukluk öyküsü olması nedeniyle araştırma kapsamına alınmamıştır ve araştırma 175 Multiple Skleroz hastası ile tamamlanmıştır. Veri toplamada, sosyodemografik bilgi formu, belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği, intihar düşüncesi ölçeği ve nöroloji kayıtlarından hastaların EDSS puanları kullanılmıştır. Veri toplama aracının kapsam geçerliliği için uzman görüşü alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizi, bilgisayar ortamında SPSS16,0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizi, Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 35,82±9,83 olup, %67,4'ünün kadın olduğu ve %70,3'ünün evli olduğu, %52,6'sının yaşadığı yerin il olduğu, %56,6'sının çalışmadığı, %10,9'unun emekli olduğu, %79,4'ünün orta gelirde olduğu ve %76,6'sının RR MS klinik tipte olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hastaların belirsizliğe tahammülsüzlüğünün intihar düşüncesini etkilediği (p<0,05) bulunmuştur.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda MS hastalarına belirsizliği ve intihar düşüncesini azaltmak amacıyla sağlık eğitimleri ve danışmanlık hizmetlerini kullanarak multidisipliner çalışmalar yürütmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Multiple Skleroz, Belirsizlik, İntihar Düşüncesi.

Abstract

This descriptive study aimed to determine the effect of intolerance of uncertainty in multiple sclerosis patients on suicidal ideation. The study was conducted at Samsun Ondokuz Mayıs University, Medical Faculty Neurology Outpatient Department between 01 March 2011 and 11 September 2012. Target population of the study consisted of 560 MS patients from Samsun, Ondokuz Mayıs University, Medical Faculty Neurology Outpatient Department. Minimum sample size was determined as 125 via Episcopo Win 2.0 program and all Multiple Sclerosis patients (N=209) who were admitted to the neurology outpatient department between the dates specified and met inclusion criteria participated in the study. No sample selection method was used. Because of 17 patients were illiterate, 7 did not want to participate in the study, 5 were over 65 years old, 3 had a history of depression and 2 had a history of psychiatric disorder, a total of 34 patients were excluded from the study and the study was conducted with 175 Multiple Sclerosis patients. Intolerance of Uncertainty Scale, Suicidal Ideation Scale and Expanded Disability Status Scale (EDSS) scores rated by neurology physicians by evaluating the neurology records were used to collect the data. Expert opinion was applied for the content validity of the data collection instrument. SPSS16.0 package program was used for statistical analysis of the data. Descriptive statistics, correlation analysis, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U test were used in the statistical evaluation of the data. According to the data obtained from the study, it was understood that the mean age of patients in the study was 35.82 ± 9.83, of the patients 67.4% were female and 70.3% were married, 52.6% were living in cities, 56.6% were unemployed, 10.9% were retired and 79.4% were coming from middle income families and 76.6% were in the RR MS clinical type. The mean intolerance of uncertainty score of the participants was 64.06 ± 30.61 (0-125) whereas the mean suicidal ideation score was 6.45 ± 4.53 (0-17). It was observed that intolerance of uncertainty of the patients participating in the study influenced the suicidal ideation (p < 0.05).

In accordance with the results obtained in the study, it is recommended that healthcare professionals should conduct multidisciplinary studies by using health education and counseling services to reduce uncertainty and suicidal ideation in MS patients.

Keywords: Multiple Sclerosis, Uncertainty, Suicidal Ideation.

GİRİŞ

Nörolojik sistemi ilgilendiren kronik hastalıkların birçoğu bireylerde ciddi derecede sınırlılık ve yetersizlik yaşatan hastalıklar olarak kabul edilmektedir. Bu hastalıklar arasında bireyde önemli fonksiyonel yetersizliklere neden olan önemli hastalıklardan biri de Multiple Sklerozdur (Akbostancı, 2003). Multiple Skleroz dünyada yaklaşık 2 milyon insanı etkileyen ve ciddi nörolojik sakatlıklara yol açabilen bir hastalıktır

* Arş. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemsireliği ABD.

** Yrd. Doç. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemsireliği ABD.

(Sanfilipo ve ark., 2005). Bu hastalık, kırk yaşın altında genç erişkinlerde en sık özür lülük yapan nörolojik hastalıktır (İdiman, 2002).

Multiple Skleroz'da belirtiler; plağın yerleşimine göre farklılık göstermektedir. (Noseworthy ve ark., 2000). Multiple Sklerozda en sık görülen semptomlar; somatosensoriyel bulgular, motor bulgular, yorgunluk, görme kaybı, beyin sapı bulguları, serebellar bulgular, kognitif bozukluklar, mesane, bağırsak ve cinsel bozukluklardır (Bulut ve ark., 2011).

Multiple Skleroz'un birçok nöropsikiyatrik sendromla ilişkisi olduğu bilinmektedir (Emre ve ark., 2003). Multiple Skleroz hastalarında bağımlılığın artması, interferon kullanımı ve yalnızlık gibi durumlar psikiyatrik sorunların gelişimini artırmaktadır (Minden, 2000). Hasta ve yakınları, hastalık hakkında bilgi edinememe, geleceğe ilişkin belirsizlik, kayıp duygusu yaşayabilirler (Lisak, 2001).

Belirsizlik, herhangi bir durumu kontrol edememekten kaynaklanan yetersizlik duygusu ya da yaşantıdaki olayların anlamını açıklamadaki yetersizlikten kaynaklanan bilişsel bir durum olarak tanımlanmaktadır. Belirsizlik, o olay ya da durumda değil, bireyin algısındadır. Birey içinde bulunduğu durumu bir tehlike ya da gelişim için bir fırsat olarak algılayabilir (Öz, 2001).

Yaşamın herhangi bir sürecinde zaman zaman belirsizlik yaşanabilmektedir. Hastalıkta yaşanan belirsizlik ise, hastalıkla ilgili olayların anlamını belirleme yetersizliği olarak tanımlanmaktadır. Hastalık yaşantısındaki belirsizlik algısını çeşitli faktörler etkileyebilmektedir. Bunlar; bilinmeyen olaylar, tahmin edilemeyen bulgular, bilgi eksikliği, anlaşılır olmayan açıklamalar, yaşama kontrol koyamama, süregiden durumdaki farklılıklar, tedavi etkinliğinin ve hastalık prognozunun belli olmamasıdır (Öz, 2001).

Multiple Skleroz tanısının koyulma sürecinin uzunluğu, uzun süren araştırmalar ve eşlik eden bilgilendirme eksikleri de hasta ve yakınlarında belirsizlik ve sıkıntılara yol açar. Hastanın kendisi ayrıca ne zaman ve nasıl tekrarlayacağı belli olmayan kronik, işlev kaybına neden olan bir hastalığın yarattığı anksiyete ve kayıp duygularıyla başa çıkmaya çalışmaktadır (Öz, 2001).

Beden sağlığının bozulması (www.klinikpsikiyatri.org 2001), kronik fiziksel bir hastalığın varlığı tüm yaş gruplarında intihar için bir risk etmenidir. Düşkünlük yapan hastalıklar sıklıkla intihar davranışını tetikler. İntihar olgularında fiziksel hastalıkların prevalansı % 25 ile % 70 arasında değişmektedir. Fiziksel hastalıklar depresyona neden olmak, psikiyatrik hastalıkları başlatmak veya alevlendirmek, algısal-bilişsel ve duygulanımsal değişikliklere neden olan organik mental bozukluklar oluşturarak muhakeme bozukluğu, impulsivite ve suisidal davranışa yol açmak gibi çeşitli yollarla intihar riskini artırır (Ekici ve ark., 2001).

İntihar, sözcük anlamı itibarıyla kendini öldürme, kendi yaşamına son verme, kendi aktivitesini bitirme, yok etme anlamına gelmektedir. Genel toplumda intihar sıklığı yıllık yüz binde 10-20 kadardır. Değişik ülkelerde bu oran yüz binde 10-40 arasında değişmektedir. İntihar girişimi oranı ise, bunun 15 katı kadardır (Deniz, 2008).

Multiple Skleroz nadiren direkt ölüm nedenidir. Buna karşın, MS'lu olgular arasında intihar oranı normal kişilere göre 2-7 kat daha fazladır. Multiple Skleroz'da intiharı araştıran Danimarka'da yapılan bir çalışmada riskin genç erkeklerde en yüksek olduğu belirtilmiştir. Erkek olmak, MS'un 30 yaşından önce başlaması ve nispeten yeni tanı almış olmak MS'daki intihar girişimi açısından risk faktörleri olarak tanımlanmıştır. Ayrıca hastanın alkol problemlerinin olması, sosyal olarak izole olması ve şiddetli depresyonunun olması da intihar riskini artırmaktadır. Çeşitli güncel çalışmalarda, major depresyonu olan hastaların 2/3'nün antidepresan almaması ve intihar hastalarının 1/3'nün herhangi bir psikiyatrik yardım almadığı vurgulanmaktadır (Deniz, 2008). Bu nedenle intihar riski taşıyan bireylerin belirlenmesi, bu bireylerin baş etme becerileri ve sosyal destekleri belirlenerek, bireylerin güçlendirilmesi intiharın önlenmesinde önem taşımaktadır. MS gündelik yaşam işleyişinde engellere ve strese yol açması, semptomların sürekli değişen doğasına ayak uydurmak için sürekli bir çaba gerektirmesi ve bütün bu nedenlerin belirsizliğe yol açması, hastanın baş etme becerisinde en önemli zorluklardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda, MS hastalarının sıklıkla psikiyatri polikliniklerine başvurarak psikiyatrik tanı aldıkları ve bu nedenden ötürüde intihar riskinin artabileceği vurgulanmıştır. Ancak bu konuyla ilgili çalışmalar oldukça yetersiz düzeydedir. MS hastalarında belirsizlik en çok yaşanan ve yakınılan duygudur. Tekrar atak geçirme ve atak sonucu hasarın ne olacağının bilinmemesi hastalarda yoğun bir belirsizlik duygusuna ve hastalığın kendisi ile birlikte gelen belirsizlik duygusunun baş etme becerisinde yetersizliklere ve intihar riskinde artmaya neden olduğu belirtilmiştir (Kaspers ve ark., 2005).

Bu araştırmada, bu eksiklikten yola çıkılarak, MS hastalarında yaşanan belirsizliğin duygusunun intihar düşüncesine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Bu araştırma, ilişki arayan tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırma, Samsun ili Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Polikliniği'nde 01 Mart 2012-11 Eylül 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp

Fakültesi Nöroloji Polikliniği'nde kayıtlı olan 560 MS hastası oluşturmuştur. Win Episcopo 2,0 programıyla, %95 güven sınırında, %5 hata payı ve %90 güç ile çalışmaya 125 kişi almanın yeterli olacağı belirlenmiştir. Araştırma, belirtilen tarihler arasında nöroloji polikliniğine ayaktan tedavi için başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 175 Multiple Skleroz hastası ile tamamlanmıştır.

Veri toplama araçları

Araştırmanın verilerini toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür taraması sonucu geliştirilmiş, hastayla ilgili bilgilerin de yer aldığı 11 sorudan oluşan 'Kişisel Bilgi Formu', 27 sorudan oluşan 'Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği' (Intolerance of Uncertainty Scale) (BTÖ) ve 17 sorudan oluşan 'İntihar Düşüncesi Ölçeği' (İDÖ) ve Expanded Disability Status Scale (EDSS) kullanılmıştır (Solari ve ark., 1999; Anatonak ve Livnek, 1995).

Kişisel Bilgi Formu: Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından literatür ve benzer çalışmalardan yararlanılarak geliştirilen kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği: Hastaların belirsizliğe tahammülsüzlüklerini ölçmek için BTÖ kullanılmıştır. Bu ölçek belirsiz durumlara verilen duygusal, davranışsal tepkileri ölçen bir ölçek olup bir grup araştırmacı tarafından Fransızca olarak geliştirilmiştir. Daha sonra İngilizce'ye uyarlanmıştır. BTÖ, dört faktörden oluşmaktadır (Sarı ve Dağ, 2000):

- 1) Belirsizlik üzücü ve stres vericidir.
- 2) Belirsizlik eyleme geçmeyi engeller.
- 3) Belirsiz olaylar olumsuzdur ve kaçınılması gerekir.
- 4) Belirsizlik adil değildir.

İntihar Düşüncesi Ölçeği:Hastaların intihar düşüncesini ölçmek için İDÖ kullanılmıştır. Levine tarafından 1989'da geliştirmiş ve intihar düşüncesinin şiddetini saptamaya yönelik olan ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği Dilbaz ve arkadaşları (Dilbaz ve ark. 1995) tarafından sınanmıştır. Cevap olarak "doğru" veya "yanlış" içeren 17 maddeden oluşur.

Genişletilmiş Özürülük Durum Ölçeği: MS'de hastalık şiddeti, yıllık atak sayısı ve Krutzke ya da EDSS (expanded disability status scale) olarak bilinen nonlineer skalaya göre belirlenir. EDSS skalasındaki değerlendirme puanları 0 ile 10 arasında değişir. 0'da fonksiyonel kayıp yoktur, 10 ise hastanın MS'den öldüğü anlamına gelir. EDSS skoru 5'in altında olan hasta ambulatuvar olup, 6'nın üzerinde olan EDSS skoru, hastanın yürüyebilmek için destek cihazlara ihtiyacı olduğunu göstermektedir. EDSS, sinir sistemi fonksiyonlarının işlevsel sistem olarak bilinen 8 bölgesinin ölçümüne dayanır. MS'de özürülük durumu EDSS ile değerlendirilir (Krutzke, 2000).

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Polikliniği'ne başvuran MS hastaları ile araştırmanın yapılmasının planlandığı tarihler arasında görüşülmüştür. Uygulamaya başlamadan önce tüm Multiple Skleroz hastalarına araştırmanın amacı açıklanmış ve daha detaylı bilgi için gönüllü olur formunu okumaları istenmiştir. Gönüllü olur formunu okuduktan sonra, gönüllü olduğunu sözlü ve yazılı olarak bildiren MS hastaları tarafından soru formları yanıtlanmıştır. Tüm MS hastalarına buldukları hastane ortamında (poliklinikte dinlenme odası veya isteğe bağlı hastane kantini), kendileri için en uygun zamanlarda (hastanın kendini dinlenmiş hissettiği, ankette yer alan soruları cevaplayabilecek düzeyde fiziksel ve psikolojik yönden iyilik hali hissettiği zaman) anket formları araştırmacı tarafından hastalarla yüzyüze görüşülerek uygulanmış olup, her bir hastayla 20-30 dakikalık görüşme yapılmıştır. Hastaların nöroloji uzmanları tarafından değerlendirilmiş olan EDSS puanları ise kayıtlardaki bilgilerden elde edilmiştir.

İstatiksel Analiz

Veriler bilgisayarda SPSS 16,00 paket programıyla değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; Tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizi ve normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmada gönüllülük ilkesi ön planda tutulmuş, hastalara açıklamalı gönüllü olur formları verilmiş, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı sözlü ve yazılı şekilde kabul eden hastalar araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Araştırmaya katılacak bireylere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatıldıktan sonra araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları şeklinde bilgi verilmiş ve araştırmaya katılacak bireylere, bireysel bilgilerinin başkalarına açıklanmayacağı konusunda güvence verilmiştir. Hastalara gerektiğinde sözlü açıklamalar da yapılarak 'bilgilendirilmiş onam' koşulu da etik ilke olarak yerine getirilmiştir.

Araştırma yapılmadan önce planlanan araştırmayla ilgili ayrıntılı bilgilerin yer aldığı etik kurul formları Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'una sunularak araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı alınmıştır.

Araştırma yapılmadan önce planlanan araştırmanın Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Polikliniği'nde yapılabilmesi için Nöroloji Anabilim Dalı Başkanlığı'na dilekçe yazılmış ve çalışmanın yapılması için kurum izni alınmıştır.

Araştırmanın amaç ve kapsamını içeren etik kurul formu ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Polikliniğinden gerekli izin alınmıştır. Araştırma kapsamına, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenler katılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın kesitsel olması, ülkemizde intihar düşüncesi ölçeğinin ve belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinin kesme puanının hesaplanmamış olması ve dolayısıyla intihar düşüncesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük sıklığının tayin edilmemiş olması çalışmayı ve sonuçları sınırlandırmaktadır.

Çalışmamızda hastaların geçirdiği son MS atağı değerlendirilmemişti. Geçirilen son atak ardından geçen zaman hastaların psikososyal durumunu etkileyebileceğinden geçirilen son atak zamanının göz ardı değerlendirilmemesi çalışmanın sınırlılıklarındandır.

MS hastalığı için kullanılan farmakoterapilerin (kortikosteroidler, beta interferon, glatiramer asetat ve immünsüpresanlar) de psikiyatrik yan etkileri olduğu bilinmektedir. Kortikosteroidler, artmış enerji, azalmış uyku ve labil duygulanım, öfori ve çökkün duygudurum ile ilişkilendirilirken, gün aşırı subkutan enjeksiyonlar şeklinde uygulanan betainterferonun özellikle tedavinin ilk iki-altı ayında depresyona yol açabileceği öne sürülmüştür (Chwastiak ve Ehde, 2007). Çalışmamızda belirsizliğe tahammülsüzlük ile intihar düşüncesi arasındaki ilişkiyi incelerken hastanın aldığı tedavi sorgulanmamıştır. Bu durum da çalışmanın sınırlılıklarındandır.

Araştırmanın Soruları

1. Multiple Skleroz'da belirsizliğe tahammülsüzlük ile intihar düşüncesi arasında ilişki var mıdır?
2. Hastaların yaş, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, cinsiyet, medeni hal, öğrenim durumu, meslek, gelir seviyesi, çalışma durumu ve MS klinik özellikleri (atak sayısı, genişletilmiş yeti yitimi ölçeği (EDSS) puanı, MS klinik tipi) belirsizliğe tahammülsüzlük durumunu etkiledi mi?
3. Hastaların yaş, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, cinsiyet, medeni hal, öğrenim durumu, meslek, gelir seviyesi, çalışma durumu ve MS klinik özellikleri (atak sayısı, EDSS puanı, MS klinik tipi) intihar düşüncesini etkiledi mi?

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	118	67,40
Erkek	57	32,60
Medeni Durum		
Evli	123	70,30
Bekar	52	29,70
Gelir Durumu		
İyi	2	1,20
Orta	139	79,40
Kötü	34	19,40
Yaşadığı Yer		
İl	92	52,60
İlçe	64	36,60
Köy	19	10,80
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	76	44,40
Çalışmıyor	99	56,60
Eğitim Yılı		
1-7 yıl	74	42,28
8-14 yıl	70	40
15 yıl ve daha fazla	31	17,72
Hastalığın Başlangıç Yaşı		
20 yaşından önce	31	17,72
20-40 yaş	130	74,28
40 yaşından sonra	14	8
Hastalık Süresi		
1-10 yıl	126	72
11-20 yıl	46	26,28
21 yıl ve üzeri	3	1,72
	3	
Toplam	175	100,0

Multiple Skleroz hastalarında belirsizliğe tahammülsüzlüğün intihar düşüncesine etkisini ölçmek amacıyla tanımlayıcı yürütülen çalışmaya 19-64 yaş arası 175 vaka alınmış olup yaş ortalaması 35,82±9,83 olarak bulunmuştur. Tablo 1.'de araştırma kapsamındaki hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, hastaların yaş ortalaması 35,82±9,83 olup en düşük yaş 19, en yüksek yaş 64'tür. Hastaların %67,4'ünün kadın olduğu, %70,3'ünün evli olduğu, %79,4'ünün gelir durumunun orta olduğu, %52,6'sının yaşadığı yerin il olduğu, %56,6'sının çalışmadığı, %14,9'unun serbest meslekle uğraştığı, %13,1'inin memur olduğu, %10,9'unun emekli olduğu saptanmıştır. Hastaların eğitim yıllarının minimum 1 yıl, maksimum 18 yıl olduğu ve eğitim yılı ortalamalarının 9,2 yıl olduğu, %42,28'sinin eğitim yılının 1-7 yıl olduğu, %40'ünün eğitim yılının 8-14 yıl olduğu saptanmıştır. Hastalarda hastalığın başlangıç yaşı 20-40 yaş aralığında daha fazla dağılım gösterirken (%74,28), hastalığın 20 yaşından önce ve 40 yaşından sonra başlangıç gösterdiği hastalarda saptanmıştır. Hastaların hastalık başlangıç yaşı ortalamalarının 27,47±8,49 yaş olduğu saptanmıştır. Hastalarda hastalığın en düşük başlangıç yaşı 15 ve en yüksek başlangıç yaşı 52'dir. Hastaların hastalık süresi ortalamaları 8,35±5,18 yıl olup hastalık süresinin en az 1 yıl, en fazla ise 31 yıl olduğu saptanmıştır. Hastaların %72'si 1-10 yıldır MS hastası iken, %26,28'si 11-20 yıldır MS hastası olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Hastaların Klinik Özellikleri

MS Klinik Form	Sayı	%
RR	134	76,60
PP	13	7,40
SP	17	9,70
CIS	11	6,30
EDSS		
0,00	33	18,90
1,00	25	14,30
1,50	3	1,70
2,00	33	18,90
2,50	10	5,70
3,00	11	6,30
3,50	1	0,60
4,00	14	8,00
4,50	7	4,00
5,00	11	6,30
5,50	3	1,70
6,00	9	5,10
6,50	3	1,70
7,00	2	1,10
7,50	7	4,00
8,00	3	1,70
Atak Sayısı		
1,00	10	5,70
2,00	41	23,40
3,00	31	17,70
4,00	29	16,60
5,00	19	10,90
6,00	13	7,40
7,00	10	5,70
8,00	10	5,70
9,00	7	4
10,00	4	2,30
11,00	1	0,60
Toplam	175	100,0

Araştırma kapsamına alınan hastaların % 76,6'sının RR MS, % 9,7'sinin SP MS, % 7,4'ünün PP MS ve % 6,3'ünün CIS klinik tipte olduğu saptanmıştır. EDSS puanlarının minimum 0, maksimum 8 puan olduğu, EDSS ortalamasının 2,7 olduğu, %18,9'unun EDSS puanının 0 olduğu, %18,9'unun EDSS puanının 2 olduğu, % 14,3'ünün EDSS puanının 1 olduğu, % 6,3'ünün EDSS puanının 3,00 olduğu, % 6,3'ünün EDSS puanının 5,00 olduğu saptanmıştır. Hastaların atak sayılarının minimum 1, maksimum 11 olduğu, atak sayısı ortalamasının 3,8 olduğu, hastaların %23,4'ünün 2 atak geçirdiği, % 17,7'sinin 3 atak geçirdiği, % 16,6'sının 4 atak geçirdiği, % 10,9'unun 5 atak geçirdiği saptanmıştır.

Tablo 3. Hastalık Süresi ve EDSS Puanı Arasındaki İlişki

Hastalık Süresi	R	EDSS puanı
	P	0,000
	Sayı	175

Hastalık süresi ile EDSS puanı arasındaki ilişki korelasyon testi sonucuna göre pozitif yönde orta seviyede bir ilişkidir ($r=0,487$; $p<0,05$) Hastalık süresi arttıkça EDSS puanları da yükselir.

Tablo 4. Hastaların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Puan Dağılımları

	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	Ölçekten alınan min. Değer	Ölçekten alınan max. Değer	Cronbach alfa
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Toplam Puanı	175	64,06	30,61	0	125	0,97
F1	175	24,34	11,12	9	45	0,94
F2	175	19,47	9,60	8	40	0,93
F3	175	10,64	5,37	4	20	0,88
F4	175	9,80	5,59	4	20	0,93

Araştırma kapsamına alınan hastaların Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'ne göre puan ortalamasının 64,06±30,61 (0-125), F1 puan ortalamasının 24,34±11,12 (9- 45), F2 puan ortalamasının 19,47±9,60 (8-40), F3 puan ortalamasının 10,64 ±5,37 (4- 20), F4 puan ortalamasının 9,80±5,59 (4-20) olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Belirsizliğe Tahammülsüzlüğe Etkisine Ait Bulgular (ss=standart sapma)

	Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği		
	N	Ort±ss	İstatistik
Cinsiyet			
Kadın	118	64,4237±30,39	U=3278,500 p=0,788
Erkek	57	63,3333±31,32	
Gelir Durumu			
İyi	2	79,0000±25,45	KW=3,622 p=0,163
Orta	139	61,8489±29,83	
Kötü	34	72,2647±33,10	
Medeni Durum			
Evli	123	69,1870±31,08	U=2068,000 p=0,000
Bekar	52	51,9615±25,92	
Meslek			
Memur	23	54,6087±24,24	KW=12,925 p=0,012
İşçi	8	44,2500±19,85	
Serbest Meslek	26	58,9231±32,01	
Emekli	19	81,4211±36,19	
Çalışmıyor	99	65,8889±29,65	
Yaşadığı yer			
İl	92	62,9239±31,29	KW=3,504 p=0,173
İlçe	64	62,6406±30,28	
Köy	19	74,4211±27,75	
MS Klinik Tipi			
RR MS	134	60,6194±29,33	KW=9,072 p=0,028
PP MS	13	74,7692±35,39	
SP MS	17	83,5294±33,23	
CIS	11	63,3636±25,20	

Çalışmaya dâhil edilen hastaların cinsiyetinin belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarını etkilemediği, sonucun istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır (p>0,05). Kadın ve erkek hastalar arasında belirsizliğe tahammülsüzlük açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Hastaların gelir durumunun belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarını etkilemediği, KW testi sonucu farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur (p>0,05). Hastaların medeni durumunun belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarını etkilediği, sonucun istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Evli olan hastalarının belirsizliğe tahammülsüzlüğü bekar olanlara göre daha yüksektir. Hastaların mesleğinin belirsizliğe tahammülsüzlüğünü etkilediği, aradaki farkın istatistiksel olarak çok anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Emekli olanların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının en yüksek olduğu saptanmıştır. İkinci olarak çalışmayanların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışanlar arasında ise serbest meslekle uğraşanların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının memur ve işçilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hastaların yaşadığı yerin belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarını etkilemediği, sonucun istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur. Hastaların MS klinik formunun belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarını etkilediği, sonucun istatistiksel olarak çok anlamlı olduğu bulunmuştur. SP MS klinik formunda olanların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının diğer MS klinik tiplerinden daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 6. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

	F1	F2	F3	F4	Belirsizlik Toplam Puanı

Yaş	R	0,200	0,192	0,159	0,103	0,176
	p	0,00	0,00	0,003	0,057	0,001
Eğitim yılı	r	0,157	0,204	0,141	0,146	0,176
	p	0,005	0,000	0,013	0,011	0,001
Hastalık başlangıç yaşı	r	0,169	0,166	0,150	0,073	0,151
	p	0,001	0,002	0,005	0,177	0,004
Atak sayısı	r	0,063	0,086	0,121	0,188	0,102
	p	0,254	0,119	0,030	0,001	0,060
Hastalık Süresi	r	0,147	0,128	0,114	0,134	0,135
	p	0,051	0,090	0,135	0,078	0,075
EDSS	r	0,403	0,367	0,358	0,308	0,396
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Hastaların yaşları ile BTÖ puanları arasındaki ilişki korelasyon testi sonucuna göre pozitif yönde zayıf derecede önemli bir ilişkidir ($r=0,176$; $p<0,05$). Hastaların yaşı ilerledikçe belirsizliğe tahammülsüzlük puanları da yükselir. Hastaların eğitim yılı ile BTÖ puanları arasındaki ilişki korelasyon testi sonucuna göre negatif yönde zayıf derecede önemli bir ilişkidir ($r=-0,176$; $p<0,05$). Hastaların eğitim yılı arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlük puanları azalır. Hastaların hastalık başlangıç yaşı ile BTÖ puanları arasındaki ilişki korelasyon testi sonucuna göre pozitif yönde zayıf derecede önemli bir ilişkidir ($r=0,151$; $p<0,05$). Hastaların hastalık başlangıç yaşı arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlük puanları da artar. Hastaların atak sayısı ile BTÖ puanları arasındaki ilişki korelasyon testi sonucuna göre önemsiz bir ilişkidir ($p>0,05$).

Hastaların hastalık süresi ile BTÖ puanları arasındaki ilişki korelasyon testi sonucuna göre önemsiz bir ilişkidir ($p>0,05$). Hastaların EDSS puanları ile BTÖ puanları arasındaki ilişki spearman korelasyon testi sonucuna göre pozitif yönde ve orta derecede önemli bir ilişkidir. EDSS puanı arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlük puanı da orta derecede artar ($r=0,396$; $p<0,05$).

Tablo 7. Hastaların İntihar Düşüncesi Puan Dağılımları

	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	Ölçek min. değer	Ölçek max. değer	Cronbach Alfa
İntihar düşüncesi Ölçeği Toplam Puanı	75	6,45	4,53	0	17	,88

Araştırma kapsamına alınan hastaların intihar düşüncesi ölçeğine göre puan ortalaması $6,54\pm 4,53$ (0-17) olarak elde edilmiştir.

Tablo 8. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin İntihar Düşüncesine Etkisine Ait Bulgular (ss=standart sapma)

	İntihar Düşüncesi Ölçeği		
	N	Ort±ss	İstatistik
Cinsiyet			
Kadın	118	6,4530±4,50	U=3322,000 P=0,968
Erkek	57	6,4561±4,62	
Gelir Durumu			
İyi	2	7,0000±1,41	KW=5,619 P=0,060
Orta	139	6,0652±4,48	
Kötü	34	8,0000±4,59	
Medeni Durum			
Evli	123	7,1721±4,53	U=2120,000 P=0,001
Bekar	52	4,7692±4,10	
Meslek			
Memur	23	4,5652±3,15	KW=12,252 P=0,016
İşçi	8	4,5000±4,86	
Serbest	26	6,0385±4,77	
Emekli	19	9,4444±5,23	
Çalışmıyor	99	6,6162±4,34	
Yaşanılan yer			
İl	92	6,1978±4,65	KW=3,019 P=0,221
İlçe	64	6,4688±4,55	
Köy	19	7,6316±3,80	
MS Klinik Tipi			
RR MS	134	5,7895±4,22	KW=13,972 P=0,003
PP MS	13	8,0769±5,02	
SP MS	17	10,2941±4,92	
CIS	11	6,6364±4,10	

Çalışmaya dâhil edilen hastaların cinsiyetinin intihar düşüncesi puanlarını etkilemediği, sonucun istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$). Kadın ve erkek hastalar arasında intihar düşüncesi açısından anlamlı bir farklılık yoktur. Hastaların gelir durumunun intihar düşüncesi puanlarını etkilemediği, KW testi sonucu farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$). Hastaların medeni durumunun intihar düşüncesi puanlarını etkilediği, sonucun istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Evli olan hastalarda intihar düşüncesi bekar olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Hastaların mesleğinin intihar düşüncesi puanlarını etkilediği, aradaki farkın istatistiksel olarak çok anlamlı olduğu bulunmuştur. Emekli olanların intihar düşüncesi puanlarının en yüksek olduğu saptanmıştır. İkinci olarak çalışmayanların intihar düşüncesi puanlarının çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışanlarda arasında ise serbest meslekle uğraşanların intihar düşüncesi puanlarının işçi ve memur olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların yaşadığı yerin intihar düşüncesi puanlarını etkilemediği, sonucun istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur. Hastaların MS klinik formunun intihar düşüncesi puanlarını etkilediği, sonucun istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur. SP MS klinik formunda olanların intihar düşüncesi puanlarının diğer MS klinik tiplerinden daha fazla olduğu saptanmıştır. MS klinik formuna göre intihar düşüncesi puanları sıralamasının SP MS>PP MS>CIS>RR MS şeklinde olduğu saptanmıştır.

Tablo 9. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile İntihar Düşüncesi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

	İntihar Düşüncesi	
	R	P
Yaş	0,208	0,000
Eğitim yılı	-0,177	0,002
Hastalık başlangıç yaşı	0,155	0,004
Atak sayısı	0,106	0,060
Hastalık süresi	0,165	0,029
EDSS	0,426	0,000
Hastalık başlangıç yaşı	0,155	0,004

Hastaların yaşları ile İDÖ puanları arasındaki ilişki korelasyon testi sonucuna göre pozitif yönde zayıf derecede önemli bir ilişkidir ($r=0,208$; $p<0,05$). Hastaların yaşı arttıkça intihar düşüncesi puanları da artar. Hastaların eğitim yılı ile İDÖ puanları arasındaki ilişki korelasyon testi sonucuna göre negatif yönde zayıf derecede önemli bir ilişkidir ($r=-0,177$; $p<0,05$). Hastaların eğitim yılı arttıkça intihar düşüncesi puanları azalır. Hastaların hastalık başlangıç yaşı ile İDÖ puanları arasındaki ilişki korelasyon testi sonucuna göre pozitif yönde zayıf derecede önemli bir ilişkidir ($r=0,155$; $p<0,05$). Hastaların hastalık başlangıç yaşı arttıkça intihar düşüncesi puanları da artar. Hastaların atak sayısı ile İDÖ puanları arasındaki ilişki korelasyon testi sonucuna göre önemsiz bir ilişkidir ($p>0,05$). Hastaların hastalık süresi ile İDÖ puanları arasındaki ilişki korelasyon testi sonucuna göre pozitif yönde zayıf derecede önemli bir ilişkidir ($p<0,05$). Hastaların hastalık süresi arttıkça intihar düşüncesi puanları da artar. Hastaların EDSS puanları ile İDÖ puanları arasındaki ilişki korelasyon testi sonucuna göre pozitif yönde ve orta derecede önemli bir ilişkidir. Hastaların EDSS puanları arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlük puanları da orta derecede artar ($r=0,426$; $p<0,05$).

TARTIŞMA

Multiple Skleroz Hastalarında Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyi ve Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeylerine Etkisi,

Çalışmamızda hastaların medeni durumunun belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarını etkilediği, sonucun istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Evli olan hastalarının belirsizliğe tahammülsüzlük puanları bekâr olanlara göre daha yüksektir. Bu durum, evli olan MS hastalarında eş olma, anne baba olma ve ev içi sorumlulukların getirdiği psikososyal yükün bekârlara göre daha fazla olabilmesiyle açıklanabilir. Harrison ve ark. birçok çalışmada evliliğin, yetiyitimi algılamasını ve psikolojik esenliği olumlu etkilediğinin bildirildiğini belirtmektedirler (Harrison ve ark., 2004). Bu durum çalışmamızın sonucuyla örtüşmemektedir. Seki'nin çalışmasında evli hastalar bekar hastalara göre, 3 çocuklu hastalar daha az sayıda çocuğu olan hastalara göre daha çok çaresiz ve boyun eğici yaklaşımla stresle baş etmektedir. Bu durum ise çalışmamızın sonucunu destekler niteliktedir (Seki, 2013).

Çalışmamızda hastaların mesleğinin belirsizliğe tahammülsüzlüğünü etkilediği, aradaki farkın istatistiksel olarak çok anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Emekli olanların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının en yüksek olduğu saptanmıştır. İkinci olarak çalışmayanların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Emekli ve çalışmayan hastaların

hastalıklarıyla ilgili durumları üzerinde daha fazla düşüncelerinin belirsizliğe tahammülsüzlüğü artırdığı düşünülebilir.

Hastaların MS klinik formunun belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarını etkilediği, sonucun istatistiksel olarak çok anlamlı olduğu bulunmuştur. SP MS klinik formunda olanların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının diğer MS klinik tiplerinden daha fazla olduğu saptanmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük puanları SP MS>PP MS >CIS>RR MS şeklinde olduğu bulunmuştur. SP MS ve PP MS, MS'in kötüleşen tipleri olduğu için, bu tipteki hastaların hastalıkla ilgili kaygılarının (hastalık ne kadar kötüleşecek, hastalık ne kadar özürülük yaratacak gibi endişelerinin) belirsizliğe tahammülsüzlüğü artırabileceği düşünülebilir. CIS'da hastalar ilk atağı geçirdikten sonra, ikinci atağı geçirme endişesi hastaların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarını artırdığı düşünülebilir. İkinci bir atak geçirdiklerinde hastalar kesin MS tanısı alacağından bu da hastalara belirsizlik yaratabilir. RR MS'da hastaların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının en düşük olması; RR MS, MS'un ataklarla seyreden tipi olduğundan hastaların stabil bir hastalık süreci geçirmeleri ve herhangi bir beklentilerinin olmadığı, bunun da belirsizliğe tahammülsüzlüğü azalttığı düşünülebilir. Bulut ve ark. yaptığı çalışmada, SPMS ile RRMS karşılaştırıldığında; ortalama hastalık süresi SPMS'de RRMS'den anlamlı düzeyde uzun, ortalama başlangıç EDSS skoru ve son vizitteki ortalama EDSS skoru SPMS'de RRMS'e göre anlamlı düzeyde yüksek bulmuşlardır. PPMS ile SPMS karşılaştırdıklarında; ortalama hastalık süresi SPMS'de PRMS'den anlamlı düzeyde uzun bulmuşlardır. Motor semptom ile başlangıç açısından PPMS'de SPMS'e göre, PPMS lehine anlamlı düzeyde üstünlük saptanmıştır ($p<0.001$). RRMS ile PPMS karşılaştırdıklarında; motor semptom ile başlangıç açısından PPMS'de RRMS'e göre, PPMS lehine anlamlı düzeyde üstünlük saptanmıştır ($p<0.001$). Ortalama başlangıç EDSS skoru ve son vizitteki ortalama EDSS skoru PPMS'de RRMS'e göre anlamlı düzeyde yüksek bulmuşlardır (Bulut ve ark., 2011). Bu sonuç çalışmamızdaki bulguyu desteklemektedir.

Çalışmamızda hastaların yaşları ile BTÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş arttıkça hastalıkta kötüleşme de artacağından belirsizliğe tahammülsüzlüğün de artması kaçınılmazdır. Kronik bir hastalıkla yaşayama tepki şeklinde de açıklanabilir.

Çalışmamızda hastaların eğitim yılı ile BTÖ puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durum yüksek eğitimlilerin biyopsikososyal problemlerle baş etmek için daha etkili yollar bulması ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda hastaların EDSS puanları ile belirsizliğe tahammülsüzlük puanları arasında pozitif yönde ve orta derecede önemli bir ilişki bulunmuştur. EDSS puanı arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlük puanı da orta derecede artar. Bu durum özürülüğün artmasıyla açıklanabilir. Hastaların fiziksel durumu ve psikolojik uyumun incelendiği bir çalışmada (Eeltink ve ark., 2004) fiziksel durumu iyi olanlarda uyumun daha kötü olduğunun saptanması ve bu paradoksal durumun prognoz belirsizliğinin yarattığı stres ile açıklanması bizim çalışmamızın sonucuyla örtüşmemektedir. Özakbaşı ve ark. yaptığı çalışmada fiziksel sağlık bileşenleri ile EDSS arasında, ruhsal sağlık bileşenleri ile EDSS arasındaki ilişkiye göre daha güçlü bir korelasyona sahip olduğu, EDSS'nin fiziksel sağlığı mentale göre daha iyi yansıttığı şeklinde sonuçlara ulaşılmıştır (Özakbaşı ve ark., 2007). EDSS, fiziksel yetersizliği objektif olarak değerlendirmeye olanak tanıyan bir ölçektir. Bu farklı sonuçların nedeni, çalışmaya katılanların, sınırlı oldukları alanları tam bilgilendirememiş olmaları olabilir. Öte yandan Seki'nin çalışmasında Özürülüğü ölçen EDSS puanı artıkça kendine güvenli yaklaşımın azaldığı saptanmıştır (Seki, 2013). Tanık ve ark. çalışmasında özürülük (EDSS puanları) artmasıyla depresyon oluşma riskinin arttığı sonucuna ulaşmışlardır (Tanık ve ark., 2012).

Multiple Skleroz Hastalarında İntihar Düşüncesi Düzeyi ve Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin İntihar Düşüncesi Düzeylerine Olan Etkisi:

Araştırma kapsamına alınan hastaların intihar düşüncesi ölçeğine göre puan ortalaması $6,54\pm 4,53$ (0-17) olarak elde edilmiştir. MS'da yaşanan sosyal güçlüklerin intiharı düşünme ve planlama girişimini artırdığı düşünülebilir.

Hastaların yaşları ile İDÖ puanları arasında pozitif yönde zayıf derecede önemli bir ilişki bulunmuştur. MS'lu bireylerde yaş ilerledikçe daha fazla intihar düşüncesini yaşadığı belirtilmektedir. Bu durumun, yaşla birlikte ortaya çıkan fizyolojik değişikliklerden ve uzun süre kronik bir hastalığın varlığının neden olduğu biyopsikososyal sorunlardan kaynaklandığı düşünülebilir. Çeşitli çalışmalarda yaş ile fiziksel sağlık arasında negatif korelasyondan söz edilmektedir (Eeltink ve ark., 2004). Bu sonuç literatürle uyumludur. Hastaların medeni durumunun intihar düşüncesi puanlarını etkilediği, sonucun istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Evli olan hastalarda intihar düşüncesi bekâr olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum evli olan hastaların bekâr olanlara göre yaş ortalamasının ve tanı süresinin daha yüksek olması, hastalığın getirdiği sorunlarla daha uzun süredir karşı karşıya kalması, evdeki iş yükü, rol beklentilerinin artması ve buna bağlı olarak biyo-psikososyal yönden sorumluluklarının artması ile açıklanabilir.

Hastaların fiziksel işlevselliği yetiyetimini gösteren EDSS ile değerlendirilmiş olup 0 ile 10 arasında değişen EDSS skoru ortalamasının $2,74 \pm 2,25$ (minimum 0; maksimum 8) olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalar MS'lu hastaların %26'sının tekerlekli sandalye ile mümkün olmadığından gitmek istedikleri yere gidemediklerini ve %44'ünün ulaşım olanağına sahip olmadığını göstermektedir. Ulaşım olanağı bulamama oranı muhtemelen bizim ülkemizde daha yüksektir. Ciddi mobilite sorunu olan ileri yetiyetimli hastalar yatağa bağımlı olduklarından ve transfer olanakları sınırlı olduğundan onlarla karşılaşma olanağı bulunmamıştır. Ayrıca grubumuzda yaş ile EDSS arasında pozitif yönde korelasyon bulunmuştur; yaş arttıkça yetiyetiminin de artması, hastalığın ilerleyici doğası gereğidir. Progresif bir hastalık olan MS için yaş artışı tanı süresinin artışı anlamına geldiğinden, zaman içinde hastalığın progrese olması ile fiziksel sağlığın bozulması beklenen bir sonuçtur. Yaş arttıkça özürülülük skoru da artıyordu. Hastalık süresi arttıkça özürülülüğün dolayısı ile intihar düşüncesinin artması beklenen bir durumdur. Hastaların mesleğinin intihar düşüncesi puanlarını etkilediği, aradaki farkın istatistiksel olarak çok anlamlı olduğu bulunmuştur. Emekli olanların intihar düşüncesi puanlarının en yüksek olduğu saptanmıştır. İkinci olarak çalışmayanların intihar düşüncesi puanlarının çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum emekli ve çalışmayan hastaların sürekli ev ortamında bulunmasının ve iş yükünün yüksek olması, eve bağımlı olmaya bağlı stres ve depresyona neden olan tetikleyici faktörlere daha fazla maruz kalmaları gibi nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülebilir. Günlük aktivitelerini sürdüren insanların fiziksel kayıplarla baş etme stratejileri geliştirmesi ve dolayısı ile kayıpları daha iyi tolere etmesi, psikolojik olarak da kendilerini daha iyi hissetmeleri ile alakalı olabilir. Tülek'in çalışmasında çalışma durumu açısından fiziksel sağlık, fiziksel sorunlara bağlı rol sınırlılığı, sosyal işlev ve bileşik fiziksel sağlık puanlarının hastalık nedeniyle çalışmayanlarda çalışanlara göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır (Tülek, 2007). Bu durum çalışmamızın sonucunu destekleyici niteliktedir. Hastaların MS klinik formunun intihar düşüncesi puanlarını etkilediği, sonucun istatistiksel olarak çok anlamlı olduğu bulunmuştur. SP MS klinik formunda olanların intihar düşüncesi puanlarının diğer MS klinik tiplerinden daha fazla olduğu saptanmıştır. MS'un progresif formlarında yetiyetimi düzeyinin daha yüksek olduğu yapılan çalışmalarda saptanmıştır. Bu durumda MS'un progresif formlarında intihar düşüncesinin daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Çalışmamızda hastaların eğitim yılı ile İDÖ puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durum hastaların eğitim düzeyinin yüksek ve daha bilinçli olması ve buna bağlı gelecekle ilgili belirsizliğe tahammülsüzlüğün yol açtığı intihar düşüncesi ile baş etmede bilinçli terapötik yöntemleri bilmesine, sorunların daha fazla farkında olmaları, baş etme yöntemlerini bilinçli kullanmasına bağlı olabileceği düşünülebilir ve tedavi olanaklarından yararlanma ve farklı kaynaklara ulaşma imkanının daha fazla olması nedeniyle olabilir. Çalışmamızda hastaların hastalık süresi ve İDÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş arttıkça özürülülük skoru da artıyordu. Hastalık süresi arttıkça özürülülüğün dolayısıyla intihar düşüncesinin artması beklenen bir durumdur. Yaşla birlikte EDSS puanının arttığını bulgularımızda saptamıştık. Hastalık süresiyle paralel olarak hastanın yaşı da artacağından, hastalık süresi arttıkça EDSS puanını artması beklenen bir sonuçtur. Hastalık süresi ilerledikçe bireylerin biyopsikososyal sorunlarında genel anlamda artış olduğu görülmektedir. Hastalığın 1-3 yılında, kronik hastalık tanısının yeni sayılabileceği bu dönemde hastaların hastalığa uyum sürecinin ilk aşamasında olmaları, hastalığı ve belirtilerini inkâr etmiş olabilecekleri düşünülebilir. Hastalığın ilerleyen dönemlerinde depresyon ve ümitsizlik, belirsizlik ve anksiyete duygularının gittikçe artmasına, araya yaş faktörünün katılmasına, kronik hastalıkların görülme sıklığının artmasına ve fizyolojik nedenlere bağlı olarak intiharı daha fazla düşünmelerine neden olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda EDSS ile intihar düşüncesi arasındaki pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. EDSS puanı arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlük puanı da orta derecede artar. Bu durum özürülülüğün artmasıyla yaşanabilen stresörlerin etkisiyle açıklanabilir. Multiple Skleroz'da yaşanan sorunların tanı süresi ile doğrusal bir ilişki içinde olduğu, tanı süresinin artması ile hastaların zamanla yaşadıkları sorunların ve sakatlık düzeylerinin arttığı belirtilmiştir. Bu nedenle tanı süresi oldukça önemlidir. Koçer ve ark. erken evrelerde dahi MS hastalarının psikolojik iyilik halinin bozulduğu ve hastalarımızın %32.3'ünde depresyon olduğunu bulmuştur (Koçer ve ark., 2011). Terzi'nin yaptığı bir çalışmada, MS'da hastalık süresi uzadıkça klinikte progresyon ve SSS'de lezyon yükünde artış olduğunu saptamıştır (Terzi, 2009). Bizim çalışmamızda da hastalık süresi ile intihar düşüncesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuç literatürle uyumludur.

Multiple Skleroz Hastalarında Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve İntihar Düşüncesi Arasındaki İlişki:

Multiple Skleroz'da meydana gelen çeşitli yetersizlikler/sorunlar hastaların duygudurumlarını olumsuz olarak etkilemektedir. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, MS'da meydana gelen belirtilerin sıklığının değişmekle birlikte genel olarak hastaların belirsizliğe tahammülsüzlüklerinin atıkça intihar düşüncesinin arttığı saptanmıştır. Hastalığın öngörülemeyen seyrinin neden olduğu psikolojik stresin

hastaları çoğu kez motor, duyuşsal ve bilişsel işlev bozukluklarından daha fazla etkilediği ve hastanın işlevsel durumu nasıl olursa olsun, hastalık belirsizliğinin ümit etmeyi zorlaştıran ve duygudurumunu negatif etkilediği belirtilmektedir (Eeltink, 2004). Bizim çalışmamızda belirsizliğe tahammülsüzlük puanı ile intihar düşüncesi arasında pozitif yönde ilişkinin çıkması bu çalışmayı doğrular yöndedir. Ancak bu konunun ileri düzeyde araştırılacağı çalışmalara gereksinim vardır. Bizim çalışmamızda belirsizliğe tahammülsüzlük ile intihar düşüncesi arasında pozitif yönde çok güçlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük puanı arttıkça intihar düşüncesi puanı da artar. MS hastalarında görülen belirsizliğe tahammülsüzlük ile intihar düşüncesi arasındaki pozitif yöndeki anlamlı ilişki MS'un kronik bir hastalık olması, ataklarla seyretmesi ve bireylerde özürlülük oluşturabilmesiyle açıklanabilir. Ayrıca hastalığa atfedilen anlam, hastalıkla ilgili bilgi eksikliği, destek kaynaklarının yetersizliği, karamsar bakış açısına, dolayısıyla belirsiz gelecek ve buna tahammül edememenin intihar düşüncesine yol açtığı düşünülebilir. Bu sonuç MS'lu hastaların hastalığın getirdiği yükü baş etme becerilerini artırmada psikososyal faktörlerin önemini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak çalışmamızda MS'lu hastalarda cinsiyet, yaşanan yer, atak sayısı ile belirsizliğe tahammülsüzlük ve intihar düşüncesi arasında bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. MS hastalarında hastalık süresi, EDSS, hastalık başlangıç yaşı, eğitim yılı, MS klinik formu, meslek, medeni durum ile belirsizliğe tahammülsüzlük ve intihar düşüncesi arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Hastanın özürlülük durumu arttıkça (EDSS) belirsizliğe tahammülsüzlük ve intihar düşüncesinin arttığı gözlenmiştir. Marrie ve ark. yaptığı çalışmada, MS hastalarında şizofreni dışındaki tüm ruhsal bozuklukların görülme sıklığının arttığı gösterilmiştir (Marrie, 2013). Bu sonuç çalışmamızla uyumludur.

SONUÇ

Multiple Skleroz hastalarında belirsizliğe tahammülsüzlüğün intihar düşüncesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük ile intihar düşüncesi arasındaki ilişki korelasyon testi sonucuna göre pozitif yönde ve kuvvetli derecede önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır.

ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda:

Bu araştırmanın sonucunda MS hastalarında belirsizliğe tahammülsüzlük ile intihar düşüncesi arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu; dolayısıyla hastaların belirsizliğe tahammülsüzlükleri arttıkça intihar düşüncesinin de artacağı bilinmelidir.

Ruh sağlığı hemşirelerinin biyopsikososyal bir varlık olan hastaya holistik yaklaşım göstermelidir. Bireylerin psikososyal sorunlarının değerlendirilmesi ve psikososyal konularda desteklenmesi ve sosyal destek kaynakları güçlendirilmelidir.

Günlük işlerine yönelik plan yapmaları konusunda danışmanlık yapılmalıdır.

Fiziksel bir engeli oluşmayan MS hastalarının psikiyatrik semptom yaşama yönünden daha az riskli olduğu bilinmelidir.

Aktivitelerinde kısıtlılık olan ya da tamamen yatağa bağımlı olan, konuşamayan veya görme problemi olan MS hastalarının psikiyatrik semptom yaşama yönünden risk grubunda olduğu bilinmelidir.

Ruhsal hastalıkların erken dönemde fark edilebilmesi ve etkili hemşirelik girişimlerinin planlanabilmesi için genel tıp alanında çalışan hemşirelere gerekli eğitim programları oluşturulabilir. Bunun için öncelikle sağlık hizmetlerinde konsültasyon ve liyezon psikiyatrisi hizmetlerine yer verilmelidir.

Multiple Skleroz'lu hastalarda iyi bir psikiyatrik değerlendirmenin yapılması, depresyon, anksiyete ve belirsizliğin tanınarak tedavi edilmesi bu hastalarda intihar düşüncesini azaltabilir. Bu konuya ilişkin çalışma planlayan araştırmacılar MS hastalarını diğer psikiyatrik semptomlar açısından hastaları değerlendirmeli ve MS hastalarının aileleri ile de yaşadıkları problemler konusunda değerlendirme yapmalıdır.

Hastaların psikolojik başetme kaynakları artırılarak kendilerini hasta rolünden uzaklaştırmalarına ve dolayısıyla yetiyitimlerini daha iyi algılamalarına yardım edilmeli, sürekli psikososyal destek sağlanmalıdır.

Multiple Skleroz'lu hastalarda hastanın tüm gereksinimlerini belirleyebilmeye imkân sağlayacak bir değerlendirilme yapılmalı, bunun için MS'a özgü ve geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış araçlar kullanılmalıdır.

Multiple Skleroz Derneği'nde MS'lu bireylere yönelik düzenli grup toplantılarının planlanmalı, hemşirelerin MS'lu bireylere danışmanlık ve bilgi alma ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde, kurum bazında danışma hattı ve ev ziyareti yapabilmesine olanak veren düzenlemeler yapılmalı, tüm bu girişimlerin sürekliliğinin sağlanabilmesi için, evde bakım hizmetleri öne çıkarılmalıdır.

Ülkemizde MS hastalarında belirsizlik ve intihar düşüncesi konularına ilişkin yapılmış çalışma sayısı yeterli değildir. Bu konuya ilişkin daha kapsamlı ve kalitatif çalışma yapılmasına gereksinim olduğu düşünölmektedir. Bu konuya ilişkin çalışma yapmayı planlayan araştırmacıların hastaların duygudurum, kişilik özellikleri, hastalık öncesindeki kişilik özelliklerini ve baş etme mekanizmalarını değerlendirmesi,

hastaların günlük yaşamda karşılaştığı stresörleri ve bunların hasta tarafından algılanma biçimini değerlendirmeleri; gereğinde ileri değerlendirme için hastaların profesyonel kaynaklara yönlendirilmelidir. Araştırma daha geniş bir popülasyonda tekrarlanmalıdır.

Not: Bu araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından 2012 yılında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

KAYNAKÇA

- AKBOSTANCI, Cenk (2003). Demiyelinizan ve inflamatuvar hastalıklar. Nörolojide Ayırıcı Tanı El Kitabı. Ankara, Güneş Kitabevi Ltd. şti., s. 63-71.
- ANATONAK, F. Richard ve LİVNEK, Hanoch (1995). "Psychosocial adaptation to disability and its investigation among persons with multiple sclerosis" . Social Science and Medicine, S. 40, s.1099-1108.
- BULUT, Serpil; KILIÇ, Hakverdi ve DEMİR, F. Caner, (2011). "Yukarı Fırat Bölgesinde Multipl Skleroz Tanısı İle İzlenen Hastaların Klinik ve Demografik Özellikleri" . Fırat Tıp Dergisi S. 16(2), s. 84-90.
- CHWASTIAK, A. Lydia ve EHDE, M. Dawn, (2007). "Psychiatric issues in multiple sclerosis" . Psychiatr Clin North Am S. 30, s. 803-817.
- DENİZ, B. Esmâ, (2008). Multiple Skleroz'lu Hastalara Ait MRI Bulgularının Morfometrik Olarak Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Anatomi Anabilim Dalı.
- DİLBAZ, Nesrin; BAYAM, Göksel; TÜRER, Tunga ve BİTLİS, Verda (1995). İntihar düşüncesi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. XXXI. Ulusal Psikiyatrik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmalar Kitabı. s. 40-41.
- EKİCİ, Gıyasettin; SAVAŞ A. Haluk; ÇITAK, Serhat (2001). "Tamamlanmış İntiharlarda İki Önemli Risk Etmeni: Fiziksel Hastalığın Varlığı ve Yetersiz Dozda Psikiyatrik Tedavi" . Klinik psikofarmakoloji bülteni S. 11(3), s. 168-173.
- EMRE, Ufuk; ERGÜN, Ufuk; YILDIZ, Hülya; ÇOŞKUN, Özlem ve İNAN, E.Levent (2003). "Multiple Skleroz ve Psikiyatrik Hastalıklar" . Düşünen Adam. S. 16(1), s. 46-49.
- EELTINK, C., DUFFY, M.(2004). Restorying the Illness Experience in Multiple Sclerosis. The Family Journal: Counseling And Therapy For Couples And Families, July 12:282-286.
- HARRİSON, Tracie; STUIFFBERGEN, Alexa; ADACHI, Eishi ve BECKER, Heather (2004). "Marriage, Impairment, and Acceptance in Persons With Multiple Sclerosis" . Western Journal of Nursing Research, S.26(3), s. 266-285.
- İDİMAN, Egemen. (2002). Demyelinizan Hastalıklar, Oğul E. (Ed), Klinik Nöroloji, Bursa: Nobel-Güneş Yayınevi, s. 159-185.
- KASPER, Jürgen; KÖPKE, Sascha; MÜHLHAUSER, Ingrid ve EESSEN, Christoph (2006). "Evidence-based patient information about treatment of multiple sclerosis-A phase one study on comprehension and emotional responses" . Patient Education and Counseling, S. 62, s. 56-63.
- KOÇER, Emel; KOÇER, Abdulkadir; YAMAN, Mehmet; ERYILMAZ, Mehmet; ÖZDEM, Şeyma ve TÜRK, B. Ülkü (2011). "Multipl Skleroz Olgularında Yaşam Kalitesi: Fiziksel Özürlülük ve Depresyonun Etkisi" . Journal Of Mood Disorders Volume 1, Number 2.
- KRUTZKE, F. John (2000). "Natural history and clinical outcome measures for multiple sclerosis studies. Why at the present time does EDSS scale remain a preferred outcome measure to evaluate disease evolution" . Neurol Sci, S. 21, s. 339-341.
- LİSAK, David. (2001). "Overview of symptomatic management of multiple sclerosis" . Journal of Neuroscience Nursing, Volume 33, Issue 5.
- MARRİE, R.Ann; FİSK, D. John; YU, B. Nancy; LEUNG, Stella; ELLİOT, Lawrence ve CAETANO, Patricia. (2013). "Team in the Epidemiology and Impact of Comorbidity on Multiple Sclerosis. Mental comorbidity and multiple sclerosis: validating administrative data to support population-based surveillance" . BMC Neurol, s. 13:16.
- MİNDEN, S. Lynne, (2000). "Mood disorders in multiple sclerosis: diagnosis and treatment" . Journal of Neurovirology, 6 Suppl S. 2,s. 160-167.
- NOSEWORTHY, John; LUUCHİNETTİ, F. Claudia., RODRİGUEZ, Marisol ve WEİNSHENKER, G. Brian (2000). Multiple sclerosis Medical Progress S. 28, s. 938-952.
- ÖZ, Fatma (2001). "Hastalık Yaşantısında Belirsizlik" . Türk Psikiyatri Dizini, S. 2(1), s. 61-68.
- SANFİLİPO, P. Michael; BENEDİCT, H. Ralph; SHARMA, Jitendra; WEINSTOCK-GUTTMAN, Bianca ve BAKSHİ, Rohit (2005). "The relationship between whole brain volume and disability in multiple sclerosis: a comparison of normalized gray vs. white matter with misclassification correction" . Neuroimage S. 26(4), s. 1068-1077.
- SARI, Sevda ve DAĞ, İhsan (2009). "Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Endişe ile İlgili Olumlu İnançlar Ölçeği ve Endişenin Sonuçları Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği" . Anadolu Psikiyatri Dergisi, S. 10, s. 261-270.
- SEKİ, H. Öz (2013). "Multiple Sklerozlu Hastaların Stresle Başetme Tarzlarının ve Psikiyatrik Belirtilerin Değerlendirilmesi" . Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı.
- SOLARİ A, FİLİPPİNİ, G., MENDOZZİ, L., GHEZZİ, A., CİFANİ, S., BARBIERİ, S., BALDİNİ, S., SALMAGGİ, MANTİA, A., FARİNOTTİ L., CAPUTO D, MOSCONİ P. (1999). "Validation of Italian multiple sclerosis quality of life 54 questionnaire" . J Neurol Neurosurg Psychiatry, S. 67, s. 158- 162.
- ÖZAKBAŞ, S., AKDEDE, B.B., KÖSEHASANOĞULLARI, G., (2007). "Difference between generic and multiple sclerosis-specific quality of life instruments regarding the assessment of treatment efficacy" . J Neurol Sci S. 256, s. 30-34.
- TANIK, Nermin; AYDIN, Adem; SELVİ, Yavuz; GÜLEÇ, Mustafa; ANLAR, Ömer ve TOMBUL, Temel (2012). "Multipl Skleroz' da Tedavi, Özürlülük ve Depresyon Arasındaki İlişki" . Nöropsikiyatri Arşivi, S. 49, s. 300-303.
- TERZİ, Murat; KOCAMANOĞLU, Birsen; GÜZ, Hatice; ONAR, Musa ve ŞAHİN, A. Rifat (2009). Multiple skleroz hastalarında cinsel fonksiyon bozukluğu edergi.omu.edu.tr/index.php/JECM/ article/download/1335/1217.
- TÜLEK, Zeliha (2007). Multiple Sklerozlu hastanın bakımı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, S. 11(2).
- İnternet Kaynakları**
www.klinikpsikiyatri.org 2001 Erişim tarihi: 06.02.2012