T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÇOKLU DOKU SERTLEŞMESİ (SKLEROZ) YAŞAYAN HASTALARIN ALGILADIKLARI EŞ DESTEĞİ İLE MUTLULUK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yüksek Lisans Tezi

Hayriye AKYÜZ

200002357

İstanbul, 2023

T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÇOKLU DOKU SERTLEŞMESİ (SKLEROZ) YAŞAYAN HASTALARIN ALGILADIKLARI EŞ DESTEĞİ İLE MUTLULUK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yüksek Lisans Tezi

Hayriye AKYÜZ

200002357

Danışman: Doç. Dr. İshak Arslan

İstanbul, 2023

TAAHHÜT METNİ

Hazırlamış olduğum tez özgün bir çalışma olup YÖK ve İstanbul Ticaret Üniversitesi Lisansüstü Yönetmeliklerine uygun olarak hazırlanmıştır. Ayrıca, bu çalışmayı yaparken bilimsel etik kurallarına tamamıyla uyduğumu; yararlandığım tüm kaynakları gösterdiğimi ve hiçbir kaynaktan yaptığım ayrıntılı alıntı olmadığını beyan ederim. Bu tezin ihtiva ettiği tüm hususlar şahsi görüşüm olup İstanbul Ticaret Üniversitesinin resmi görüşünü yansıtmamaktadır.

Nisan,2023

Hayriye AKYÜZ

TEŞEKKÜR

Tez hazırlama sürecinde desteğini ve bilgisini esirgemeyen danışman hocam Doç. Dr. İshak ARSLAN'a,

Yardımını ve desteğini esirgemeyen Doç. Dr. Hanifi PARLAR hocama,

Hayatım boyunca her zaman desteklerini sonuna kadar hissettiğim babam Niyazi AKYÜZ ve annem Nadiye AKYÜZ'e,

Beni sürekli motive edip her zaman yanımda olan Meriç BİLGİ'ye,

Her zaman destekçilerim olan çok yakın dostlarım Aslı ERCAN, Kevser KILIÇ ve Tubanur GÖZEL'e,

Verilerin toplanmasında çok büyük emeği olan değerli katılımcılara teşekkür ederim.

Hayriye AKYÜZ

ÖZET

Multiple Skleroz (MS) bireyin yaşantısını önemli ölçüde etkileyen nörolojik bir hastalıktır. Bireylerin bu zorlu süreçte fiziksel sağlıkları kadar psikolojik sağlıkları da etkilenebilmektedir. Bu çalışmanın amacı MS hastası bireylerin eş desteği ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Yapılan çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Katılımcılara içerisinde demografik bilgi formu, Eş Destek Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu'nun bulunduğu anket formu uygulanmıştır. Çalışmaya Türkiye'de yaşayan, evli ve multipl skleroz hastası, kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılan 112'si kadın, 51'i erkek olmak üzere toplam 163 kişi katılmıştır. Elde edilen bulgularda genç yaşta olma, yeni evlenmiş olma, yüksek eğitimli olma, çalışıyor olma, gelir durumunun yüksek olması, MS tipinin tekrarlayıcı-iyileşici olması ve hastalığın yeni olması değişkenleri MS hastalarında eş desteği puanını etkilemektedir. Kadın olma, genç yaşta olma ve çalışıyor olma değişkenleri MS hastalarında mutluluk puanını etkilemektedir. Eş desteği puanı ile mutluluk puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bunun yanında eş desteği puanı, mutluluk puanını yordamada anlamlı bir parametredir. Elde edilen bulgular MS hastalarında eş desteği ve mutluluk kavramlarının önemini göstermesi noktasında değerlidir. Bu noktada MS hastalarına verilecek psikososyal destekler için evli bireyler için eş desteğinin ön plana alınması ve eşler ile yapılacak yardımlaşmanın ve psikoeğitimin hastanın mental sağlığı üzerinde pozitif etkiler uyandıracağı düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: *Multiple Skleroz, eş desteği, mutluluk*

ABSTRACT

Multiple Sclerosis (MS) is a neurological disease that significantly affects an individual's life. In this difficult process, the psychological health of individuals can be affected as much as their physical health. The aim of this study is to examine the relationships between spousal support and happiness levels of individuals with MS. Correlational survey model, one of the quantitative research methods, was used in the study. A questionnaire including demographic information form, Spousal Support Scale and Oxford Happiness Scale Short Form was applied to the participants. A total of 163 people, including 112 women and 51 men, who were reached by snowball sampling method, living in Turkey, married and suffering from MS, participated in the study. According to the findings, the variables of being young, newly married, highly educated, working, having a high income, relapsing-remitting MS type, and being new to the disease affect the spousal support score in MS patients. The variables of being female, being young and working affect the happiness score in MS patients. A statistically significant relationship was found between spouse support score and happiness scores. In addition, spousal support score is a significant parameter in predicting happiness score. The findings are valuable in showing the importance of spousal support and happiness in MS patients. At this point, it can be thought that for the psychosocial support to be given to MS patients, spousal support for married individuals and cooperation and psychoeducation with spouses will have positive effects on the mental health of the patient.

Keyword: *Multiple Sclerosis, partner support, happiness*

İÇİNDEKİLER

TAAHHÜT METNİ ..... **i**

TEŞEKKÜR ..... **ii**

ÖZET ..... **iii**

ABSTRACT ..... **iv**

İÇİNDEKİLER ..... **v**

TABLOLAR LİSTESİ ..... **viii**

KISALTMALAR ..... **x**

1. GİRİŞ **1**

1.1 Araştırmanın Amacı 2

1.2 Araştırmanın Önemi 3

1.3 Araştırmanın Varsayımları 4

1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları 4

1.5 Tanımlar 5

2. İLGİLİ LİTERATÜR **6**

2.1 Çoklu Doku Sertleşmesi (Multipl Skleroz) **6**

2.1.1 Multipl Skleroz Hastalığı Tanımı 6

2.1.2 Multipl Skleroz Tarihçesi 6

2.1.3 Multipl Skleroz Etiyolojisi ve İnsidansı 7

2.1.4 Multipl Skleroz Tanı Kriterleri 8

2.1.5 Multipl Skleroz Sınıflandırması 9

2.1.6 Multipl Skleroz Belirtileri 10

2.1.7 Multipl Skleroz ve Engel Hali 12

2.1.8 Multipl Sklerozda Ayırıcı Tanı 12

2.1.9 Multipl Sklerozda Klinik Seyir 13

2.1.10 Multipl Skleroz Tedavisi 14

2.1.11 Multipl Skleroz ve Eş Desteği 15

2.1.12 Multipl Skleroz ve Mutluluk 17
2.1.13 MS Hastalarında Eş Desteği ve Mutluluk İlişkisi 18
2.2 Eş Desteği 20
2.2.1 Evlilik Kavramı 20
2.2.2 Evlilik Türleri 21
2.2.3 Evlilik ve Aile ile İlgili Yaklaşımlar 22
2.2.4 Eş Desteği Kavramı 24
2.2.5 Sosyal Destek 26
2.2.6 Algılanan Eş Desteği 28
2.2.7 Eş Desteği ile İlgili Faktörler 29
2.2.8 Eş Desteğinin Önemi 29
2.3 Mutluluk 32
2.3.1 Mutluluk Kavramı 32
2.3.2 Mutluluk Kuramları 33
2.3.3 Mutluluğa Etki Eden Unsurlar 35
2.3.4 İlişkilerde Mutluluk 37
2.3.5 Mutluluk Bileşenleri 38
2.3.6 Mutluluk ve Eş Desteği 39
3. YÖNTEM 41
3.1 Araştırma Yöntemi 41
3.2 Evren ve Örneklem 42
3.3 Veri Toplama Araçları 44
3.3.1 Demografik Bilgi Formu 44
3.3.2 Eş Destek Ölçeği 44
3.3.3 Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu 45
3.4 Verilerin Toplanması ve Kayıt Altına Alınması 45
3.5 Verilerin İstatiksel Analizi 46
4. BULGULAR 47

4.1 MS Hastalarının Eş Destek Düzeyine İlişkin Bulgular 48

4.2 MS Hastalarının Mutluluk Düzeyine İlişkin Bulgular 55

4.3 MS Hastalarının Eş Desteği ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine İlişkin Bulgular 61

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER 63

5.1 Sonuç ve Tartışma 63

5.2 Öneriler 68

KAYNAKÇA 70

EKLER 80

Ek 1- Demografik Bilgi Formu 80

Ek 2-Eş Destek Ölçeği 82

Ek 3-Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Form 83

Ek 4- Ölçek İzinleri 84

Ek 5- Etik Kurul Onayı 85

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa no.

Tablo 1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri 43
Tablo 2. Araştırma Ölçek ve Alt Boyut Toplam Puanlarının Betimleyici İstatistik Sonuçları..... 47
Tablo 3. Cinsiyete Göre Katılımcıların Eş Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi..... 48
Tablo 4. Yaşa Göre Katılımcıların Eş Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi..... 49
Tablo 5. Evlilik Süresine Göre Katılımcıların Eş Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi 49
Tablo 6. Eğitim Durumuna Göre Katılımcıların Eş Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi 50
Tablo 7. Çalışma Durumuna Göre Katılımcıların Eş Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi 51
Tablo 8. Gelir Durumuna Göre Katılımcıların Eş Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi 52
Tablo 9. MS Tanı Tipine Göre Katılımcıların Eş Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi 53
Tablo 10. Hastalık Süresine Göre Katılımcıların Eş Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi 54
Tablo 11. Cinsiyete Göre katılımcıların Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi 55
Tablo 12. Yaşa Göre katılımcıların Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi 56
Tablo 13. Evlilik Süresine Göre katılımcıların Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi..... 56
Tablo 14. Eğitim Durumuna Göre katılımcıların Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi..... 57
Tablo 15. Çalışma Durumuna Göre katılımcıların Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi 58
Tablo 16. Gelir Durumuna Göre katılımcıların Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi..... 58

Tablo 17. MS Tanı Tipine Göre katılımcıların Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi 59
Tablo 18. Hastalık Süresine Göre katılımcıların Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi 60
Tablo 19. Katılımcıların Eş Destek Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu Toplam Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi 61
Tablo 20. Mutluluk Toplam Puanının Yordayıcısı Olarak Eş Desteğinin İncelenmesi 62

KISALTMALAR

BMS : Benign Multiple Skleroz

BOS : Beyin Omurilik Sıvısı

EDSS : Expanded Disability Status Score

KİSMS : Klinik İzole Sendrom Multiple Skleroz

MRG : Manyetik Rezonans Görüntüleme

MS : Multiple Skleroz

PPMS : Primer Progresif Multiple Skleroz

PRMS : Progresif Relapsing Multiple Skleroz

RİSMS : Radyolojik İzole Sendrom Multiple Skleroz

RRMS : Relapsing Remitting Multiple Skleroz

SPMS : Sekonder Progresif Multiple Skleroz

SPSS **:** Statistical Package for Social Science

1. GİRİŞ

Multiple Skleroz (MS) kişinin günlük yaşam pratiklerini ve işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen bir hastalıktır. Farklı alt tipleri olmakla birlikte (yineleyici tip, ikincil ilerleyici, birincil ilerleyici, ilerleyici yineleyici, benign, radyolojik izole sendrom, klinik izole sendrom) yaşam boyu devam eden bir prognozu bulunmaktadır (Akyıldız ve Sav, 2004; Yılmaz ve Yardımcı, 2022). Bu durum MS hastalarının psikolojik sağlıklarını da olumsuz yönde etkilemektedir. MS hastalarının yaşadıkları sorunlarla mücadele etmelerinde ve günlük işlevselliklerini yerine getirmelerinde sosyal destek kavramı önemlidir. Özellikle evli bireyler için ise eş desteği kavramı öne çıkmaktadır. Alan yazın çalışmalarında eş desteğinin MS hastalarında ihtiyaçların karşılanması, yetersiz ve yalnızlık hissi ile mücadele, hastalık düşünceleri ile başa çıkma ve yaşam kalitesini arttırma gibi birçok alanda etkili olduğu aktarılmıştır (Akrami, 2019: Öztürk ve Tek, 2019: Zengin, Erbay, Yıldırım ve Altındağ, 2017). Diğer taraftan MS hastalarının duygu durumuna yönelik çalışmalarda depresyon, kendine zarar verme, çökkünlük, anksiyete, suçluluk, içe çekilme ve çaresizlik gibi olumsuz belirtilerin görüldüğü bildirilmiştir (Akkuş ve Kapucu, 2006; Aygünoğlu, Çelebi, Vardar ve Gürsoy, 2015; Lode, Bru, Klevan, Myhr, Nyland ve Larsen, 2009; Seki Öz ve Öz, 2019).

Bu amaçla çalışmamızda MS hastalarında eş desteği ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkiler ve bu kavramlara etki eden demografik değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Katılımcılara içerisinde demografik bilgi formu ve araştırma ölçeklerinin bulunduğu anket uygulanmıştır. Analizler sonucunda cinsiyet, yaş, evlilik süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, tanı tipi ve hastalık süresi değişkenlerinin MS hastalarında eş desteği ve mutluluk düzeylerine etki eden parametreler olduğu görülmüştür. Ayrıca eş desteğinin MS hastalarında mutluluk düzeyini yordamada anlamlı bir parametre olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular MS hastalarında psikolojik iyilik halinin korunmasında ve desteklenmesinde etki eden

değişkenlerin görülmesi noktasında faydalı bilgiler sunmaktadır. Bu bağlamda hem MS hastaları hem de bu hastalıktan dolaylı yönden etkilenen sosyal çevre için değerli bulguların sunulması çalışmanın önemini göstermektedir.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada evli ve MS hastası olan bireylerin eşlerinden aldığı destek düzeyi ile hastaların mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlanmıştır. Literatür taramasından elde edilen bilgiler ışığında eş desteği ve mutluluk düzeyine etki ettiği düşünülen sosyodemografik değişkenler ile bu kavramlar arası ilişkiler de incelenmiştir. Bu hedefler doğrultusunda aşağıda sıralanan araştırma soruları oluşturulmuş ve cevap aranmıştır.

1. Evli ve MS hastası olan bireylerin eş desteği puan ortalamaları arasında
    a. cinsiyete,
    b. yaşa,
    c. evlilik süresine,
    d. eğitim durumuna,
    e. çalışma durumuna,
    f. gelir durumuna,
    g. hastalık tipine,
    h. hastalık süresine bağlı olarak anlamlı farklılık var mıdır?

2. Evli ve MS hastası olan bireylerin mutluluk puan ortalamaları arasında
    1. cinsiyete,
    2. yaşa,
    3. evlilik süresine,
    4. eğitim durumuna,
    5. çalışma durumuna,
    6. gelir durumuna,
    7. hastalık tipine,
    8. hastalık süresine bağlı olarak anlamlı farklılık var mıdır?

3. Evli ve MS hastası bireylerin eş desteği puanı ile mutluluk puanı arasında anlamlı ilişki var mıdır?

4. Eş desteği puanı, mutluluk puanını yordamada istatistiksel olarak anlamlı bir parametre midir?

1.2 Araştırmanın Önemi

Merkezi sinir sistemindeki nöronların miyelinizasyon sürecinin gerçekleşemediği otoimmün bir hastalık olarak MS bireyleri yaşam boyu etkilemektedir (Mutluay, 2006). Hastalığa yönelik bilimsel çalışmalar 19. yüzyılın ortalarına doğru gerçekleşmiş olsa da günümüzdeki tanı ve tanımlamalar 1868 yılında Charcot ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Grzegorski ve Losy, 2019). Hastalığın genç yaşta ortaya çıktığı, kadınların daha riskli oldukları ve görülme sıklığının 100 binde 3 olduğu bildirilmiştir (Oh, Vidal-Jordana ve Montalban, 2018).

MS için atak sıklığı, iyileşme ve kötüleşme grafiklerine göre farklı alt tipler tanımlanmıştır (Akyıldız ve Sav, 2004). MS hastaları birçok alanda zorluk ve sıkıntı yaşamaktadır. Motor aktiviteler, görsel beceriler, duyusal alan, bilişsel süreçler, ruhsal alan ve üriner sistemde günlük işlevselliği etkileyen önemli belirtiler görülmektedir (Dilek, Bitek, Özgül ve Ünsar, 2019; Henze, Rieckmann ve Toyka, 2006). Bu noktada MS belirtilerinin şiddetine göre hastanın engellilik hali oluşmaktadır. Bu bağlamda hastaların yaşam kaliteleri önemli ölçüde etkilenmektedir. Hastalığın tedavisinin gerektirdiği maddi ihtiyacın yanı sıra hastalığı kabulleniş, tedaviye uyum süreci ve hastalığın ortaya çıkarmış olduğu engellilik durumunda fiziksel ve manevi desteğe ihtiyaç duyulmaktadır. Hastalığın klinik seyri, ortaya çıkardığı yeti yitimleri, kesin bir tedavisinin bulunmaması gibi etmenler bireylerin olumsuz düşünceler geliştirmesine neden olmakta ve birey depresif duygulanım içine girmektedir. Hastaların yaşam kaliteleri, günlük işlevsellikleri ve psikolojik iyi oluşları için evlilik birliğinin temelinde yer alan eş desteği ve bireyin yaşamdan aldığı haz ve doyum olarak tanımlanan mutluluk kavramları ön plana çıkmaktadır. Sosyal destek, öznel iyi oluş için gerekli olan sevgi, saygı, önemli hissetme ve ait olma gibi ihtiyaçları içerdiği gibi bireyin hayatta karşılaştığı hastalık gibi kriz durumlarında ihtiyacı olan desteği sağlar

(Akt.: Arıdağ, Erus ve Seydooğulları, 2019). Literatür araştırmalarından elde edilen bilgilere dayanarak MS hastalarının yaşadığı fiziksel, ruhsal ve sosyal zorlukların bireyin işlevselliğini, yaşama katılımını etkileyerek mutluluk düzeyini etkilediği düşünülmektedir. Uluç (2018) sosyal desteğin bir kişinin başka bir kişinin yardımına ihtiyaç hissettiği ve aldığı destekle iyi oluşunu arttırdığı bir baş etme kaynağı olduğunu belirtmiştir. Evlilik birliği içerisinde bireyler ihtiyaç duyduğu bu sosyal desteği öncelikle eşlerinden bekler. Bu bilgiler ışığında MS hastalarının yaşamdan aldığı haz ve doyumu belirlemek amacıyla mutluluk düzeyi, mutluluk düzeyini etkileyebileceği düşünülen eş desteği kavramı araştırılmaya değer görülmüştür. Yapılan çalışmada MS hastalarının psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha iyi anlaşılmasında, eş desteği ve mutluluk kavramlarının öneminin incelenmesinde literatüre güncel bilgiler kazandırılması noktasında değerlidir.

1.3 Araştırmanın Varsayımları

1. Araştırmaya katılan kişilerin, demografik bilgi formunu ve ölçekleri doğru bir şekilde cevapladıkları varsayılmaktadır.
2. Örneklemi oluşturan evli ve MS hastası bireylerin, evreni temsil ettikleri varsayılmıştır.
3. Araştırmada kullanılan yöntem ve ölçeklerin araştırmanın amacına uygun olduğu varsayılmaktadır.
4. Araştırmada kullanılan Eş Desteği Ölçeği (EDÖ), Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-KF)'nun ölçmek istediği nitelikleri tam ve doğru ölçtüğü varsayılmaktadır.

1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma örneklemini evli ve MS hastası olan 163 kişi oluşturmaktadır. MS dernekleri aracılığıyla daha fazla hastaya ulaşılmasına rağmen hastalığın psikolojik ve fiziksel engelleri sebebiyle araştırmaya katılım az olmuştur.

2. Araştırmaya katılan 163 evli ve MS hastası bireyin çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır.
3. Çalışma sınırlılıklar dolayısıyla kartopu örnekleme yöntemiyle yapılmıştır.
4. Çalışmanın verileri sosyal medya ve elektronik posta aracılığıyla toplanmış olup, çalışma yüz yüze yapılmamıştır.

1.5 Tanımlar

Çoklu Doku Sertleşmesi (Multipl Skleroz): "Multipl skleroz (MS) enflamasyon, demiyelinizasyon ve akson hasarı ile karakterize otoimmün", kronik ve nörolojik bir merkezi sinir sistemi hastalığıdır (Ünal, Mavioğlu, Altunrende, İçen ve Ergün, 2018).

Eş Desteği: Eşlerin birbirlerine sundukları fiziksel, duygusal, maddi ve manevi alanları içine alan her türlü destek ve yardımları eş desteği olarak tanımlanmaktadır (Kabasakal ve Soylu, 2016).

Mutluluk: "Mutluluk ya da öznel iyi olma, bireyin yaşamına dair olumlu düşünce ve duygularının miktarca üstünlüğüdür başka bir deyişle bireylerin yaşamlarından aldıkları doyum ve olumlu duyguların toplamıdır" (Kangal, 2013).

2. İLGİLİ LİTERATÜR

2.1 Çoklu Doku Sertleşmesi (Multipl Skleroz)

Bu kısımda MS hastalığına dair teorik bilgilerin sunulması amaçlanmıştır. Bu kapsamda ilk olarak kavramsal tanımlar, etiyolojik ve epidemiyolojik bilgiler aktarılmış ardından MS hastalarında eş desteği ve mutluluk kavramlarının önemine dair yapılan alan yazın çalışmalarına yer verilmiştir.

2.1.1 Multipl Skleroz Hastalığı Tanımı

Multiple Skleroz (MS), merkezi sinir sistemi hastalıkları içinde demiyelinizan (sinir sistemindeki nöronlarda miyelin kılıfı hasarı) hastalıklar grubunda otoimmün bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Vilisaar ve Constantinescu, 2006). Merkezi sinir sistemi tüm vücudu kontrol eden sistemdir. Bu bağlamda tutulumun fazla olduğu bölgeye göre MS'in etki gösterdiği bilişsel, görsel ve motor aktivitelerde sorunlar gözlenebilmektedir (Mutluay, 2006).

Demiyelizasyon süreç içinde impuls iletimini yavaşlatır ve sonrasında da iletişim ortadan kalkmaktadır. Bu sürecin gerçekleştiği beyin bölgesine bağlı olarak farklı MS semptomları ortaya çıkmaktadır. MS hastalarında gözlenen semptomlar yineleyici olmakla birlikte belirtilerin şiddeti zaman içinde artabilmektedir (Lassmann, Brück ve Lucchinetti, 2007). MS'in ölümcül bir hastalık olmadığı bilinmektedir. MS hastası bireylerin ortalama yaşam süreleri genel popülasyona oranla 8 yıla kadar kısa olmaktadır. MS hastalarında mortalite oranı genellikle tedavi süreçlerinden veya komorbid başka bir hastalıktan kaynaklı olarak oluşmaktadır (Akyıldız ve Sav, 2004). Kronik ve ağır seyirli bir hastalık olarak MS hastaların işlevselliklerinde önemli kayıplara neden olmaktadır.

2.1.2 Multipl Skleroz Tarihçesi

MS yakın tarihlerde tıp literatürüne girmiş olan bir hastalıktır. MS için tarihteki ilk çalışmalar bir Fransız patolog ve klinisyen olan Charles Prosper Ollivier d'Angers

tarafından yapılmıştır. Hastalığın patolojik tanımına dair ilk açıklamalar ise İskoç patolog Robert Carswell ve İngiliz anatomist Jean Cruveilhier tarafından yapılmıştır (Hickey, 1999). 19. yüzyılın ortalarına kadar yapılan bu çalışmaların ardından, Jean-Martin Charcot ve arkadaşlarının 1868'de yaptıkları klinik ve deneysel çalışmalar sonucunda hastalık bilimsel anlamda detaylı incelenmiştir. Öncesinde yapılan tanımlamalara karşı Charcot ve arkadaşları patolojiyi tanımlama, belirtileri ve tedavi şemasını sunma noktasında daha kapsamlı bilgiler sunmuştur (Ferrante, 2000; Grzegorski ve Losy, 2019).

2.1.3 Multipl Skleroz Etiyolojisi ve İnsidansı

Etiyolojik kökenleri tam olarak bilinmemekle birlikte MS'in patogenezi genellikle genetik eğilimlerin beraberinde viral yollu enfeksiyonlara verilen otoimmün bir yanıt olarak yorumlanmaktadır (Bobowick, Kurtzke, Brody, Hrubec ve Gillespie, 1978). Bu tanımlama 1950'lerde tanımlanan immün reaksiyon ve ılıman bölgelerde görülme sıklığının fazla olduğu bilgileri ile de tutarlılık göstermektedir. Genetik kökenlerinin incelenmesi için yapılan ikiz çalışmaları ve genetik incelemeler ise genetik faktörün etkili olduğu yönünde bilgiler sunmaktadır (Akpınar, 2006).

MS sıklığı için yapılan çalışmalarda, hastalığın genellikle ilk yetişkinlik yıllarında (20-40 yaş) başlangıç gösterdiği yönündedir. Ancak hastalığın erken yaşlarda veya 50 yaşından sonra görüldüğüne dair de vakalar bilinmektedir. Ancak bu durum hastalığın erken ve geç yaşlardaki düşük insidansını göstermektedir (Polliack, Barak ve Achiron, 2001). Kadınların erkeklere göre iki kat risk taşıdığı da bulgular arasında yer almaktadır. Dünyadaki veriler göz önüne alındığında 100 binde 33 gibi bir sıklık ortaya çıkmaktadır (Oh, Vidal-Jordana ve Montalban, 2018). Başka bir çalışmada Afrika kökenli Amerikalılarda, Latinlerde ve Asya kökenli insanlarda MS'in daha sık görüldüğüne dair bulgular yer almaktadır. Bu sonuçlar hastalığın insidansında etnik köken faktörünün de bulunduğunu düşündürmektedir (Bishop ve Rumrill, 2015). Farklı bir istatistikte dünya üzerinde iki milyondan fazla bireyin bu hastalıkla mücadele ettiği ve bunun yaklaşık beşte birinin Amerika'da olduğu bildirilmiştir. Ayrıca ekvatordan kutuplara gidildikçe hastalık sıklığının seyrekleştiği de aktarılmıştır (Akyıldız ve Sav, 2004).

Yapılan bir çalışmada ise MS'in yaygınlığı için üç farklı gruplama yapılmıştır. Bu gruplamada Amerika, Kanada ve Avrupa bölgeleri için yüksek yaygınlık oranı 100 binde 30'dan yüksek olarak aktarılmıştır. Kuzey Akdeniz, Doğu Avrupa ve Güney Amerika için orta yaygınlık oranı 100 binde 5-20 aralığında bildirilmiştir. Son olarak Afrika ve Meksika için 100 binde 5'ten az olacak şekilde düşük yaygınlık olduğu görülmüştür (Kurtzke, 2005). Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde 100 bin hastada görülme sıklığı için 18,6, 43,2 ve 52 gibi oranların aktarıldığı görülmektedir (Akdemir, Terzi, Arslan ve Onar, 2017; Börü, Duman, Kulualp, Güler ve Taşdemir, 2013). Bu araştırmalardan elde edilen veriler Oh, Vidal-Jordana ve Montalban, (2018)'ın aktardığı veriler ile karşılaştırıldığında hastalığın ülkemizde görülme sıklığının dünya ortalamasına yakın olduğu söylenebilir.

2.1.4 Multipl Skleroz Tanı Kriterleri

Dünya sağlık örgütü, MS tanı kriterleri içinde McDonald, Poser ve Schumacher kriterleri olmak üzere üç adımlı tanı kriterleri tanımlamıştır.

2.1.4.1 McDonald Kriterleri

MS hastalığının tespit edilmesi noktasında McDonald ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiştir. Bu kriterler tanı yok, olası MS ve kesin tanı olmak üzere üç sınıfta bulunmaktadır. Kriterlerin değerlendirilmesi klinik atakların sayısı, objektif lezyonların sayısı ve belirginliği, beyin omurilik sıvısının (BOS) değerlendirilmesi ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) bulgularının değerlendirilmesini ön planda tutmaktadır. Tanının konmasında ilgili kriterler bazı klinik koşulları sağlıyor olmalıdır (Akt.: Polman ve ark., 2005).

2.1.4.2 Poser Kriterleri

Poser ve arkadaşları (1983) tarafından yayımlanan ve içerisinde BOS bulgularının ve görüntüleme tekniklerinin sonuçlarının göz önüne alınması söz konusudur. Bu bağlamda klinik MS tanısının konulmasında 2 klinik atak ve lezyon aranmaktadır. Tıbbi destekli kesin tanı noktasında paraklinik bulgular ve muayene bulguları ön plandadır. Olası MS şüphesinin söz konusu olmasında 1 atak ve lezyonun var olması, paraklinik bulgular ve BOS değerlendirilmesi belirtilmiştir (Akt.: Fangerau ve ark., 2004).

2.1.4.3 Schumacher Kriterleri

Schumacher ve arkadaşları (1965) tarafından geliştirilmiştir. Bu tanı kriterleri içinde merkezi sinir sistemi bozuklukları, beyaz madde etkilenme düzeyi, hastalığın başlangıç yaşı, merkezi sinir sisteminde iki veya daha fazla bölgenin etkilenmiş olması ve altı aydan uzun süreli ilerleyici seyrin bulunması yer almaktadır. Bunun yanında ilgili kriterlerin uzman bir nörolog tarafından değerlendirilmesi de önemli görülmektedir (Akt.: Dilek, Bitek, Özgül ve Ünsar, 2019).

2.1.5 Multipl Skleroz Sınıflandırması

Lublin ve Reingold (1996) tarafından yapılan çalışmada 4 farklı MS sınıfı tanımlanmıştır. Bunlar şu şekildedir (Akyıldız ve Sav, 2004):

- **Yineleyici Tip MS (Relapsing Remitting MS-RRMS):** MS'li hastaların %85'e yakınında görülen alt tip olarak bilinmektedir. Bu tip MS'te sürekli ataklar ve sonrasında iyilik hali gözlenmektedir. Bu ataklar tahmin edilmez aralıklarda meydana gelmektedir.
- **İkincil İlerleyici MS (Sekonder Progresif MS-SPMS):** Başlangıçta RRMS ile başlayan tablo uzun bir sonrasında yavaş seyir halinde ilerlemektedir. SPMS'te prognoz daha ağır bir şekilde görülmekle birlikte kalıcı engellerin arttığı bilinmektedir.
- **Birincil İlerleyici MS (Primer Progresif MS-PPMS):** MS'li hastaların %10'a yakınında görülen alt tip olarak bilinmektedir. Hastalıkta ataklar görülmediği gibi prognoz sinsi bir şekilde ilerlemektedir. Hastalarda özür ve engel durumu hızlı bir şekilde gelişmektedir.
- **İlerleyici Yineleyici MS (Progresif Relapsing MS-PRMS):** MS'li hastaların %5'e yakınında görülen alt tip olarak bilinmektedir. SPMS ve PPMS ile benzer görülmekle birlikte sinsi ilerlemenin ve nadir atakların gözlendiği aktarılmıştır.

Bu dört MS sınıflaması hastalarda sıklıkla görülen sınıflar olarak bilinmektedir. Bunların dışında üç farklı MS tipi daha bilinmektedir (Amato ve ark., 2006; Yılmaz ve Yardımcı, 2022):

- **Benign MS (BMS):** MS bulgularının çoğunlukla motor bulgularda görüldüğü, atak sayısının az olduğu ve nörolojik kısıtın minimal olduğu alt tiptir.
- **Radyolojik İzole Sendrom MS (RİSMS):** MS ile uyumlu belirti veya semptom olmamasının yanında MRG sonucunda MS ile uyumlu bulguların görüldüğü alt tiptir.
- **Klinik İzole Sendrom MS (KİSMS):** Uzuvlardaki güçsüzlük ve duyu kayıplarının yaşandığı daha çok merkezi sinir sisteminin etkilendiği MS alt tipidir.

2.1.6 Multipl Skleroz Belirtileri

MS hastalığı için belirli kalıplarda bir belirti kümesi bulunmamaktadır. Otoimmün bir hastalık olması görülen belirtilerin de bireysel farklılıklar sonucunda ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ancak yapılan literatür çalışmaları ve vaka yorumlamaları sonucunda görülen belirtiler bazı alanlarda açıklanmıştır.

2.1.6.1 Motor Alan

Çoğunluklar hareket ve uzuvlardaki sorunları içine alan motor aktiviteler, MS hastalarının etkilendiği alanların başında yer almaktadır. Bu alanın etkilenmesi bacaklarda kısmı felç (paraparezi), bacaklarda hareket kaybı (monoparezi), bedenin bir kısmının felç olması (hemiparezi) ve kol ve bacaklarda hareket kaybı (tetraparezi) gibi refleks, hareket kayıpları şeklinde görülmektedir (Dilek, Bitek, Özgül ve Ünsar, 2019).

2.1.6.2 Görsel Alan

MS hastaları görme kayıpları veya eksiklikleri noktasında sıklıkla belirtiler yaşamaktadır. Bu alanda en sık bildirilen belirti optik sinirlerin iltihabıdır. Optik nevrit olarak tanımlanan bu durumda, retinadaki görüntüyü beyne ileten sinirler etkilenmektedir. Bunun sonucunda bireyde kısmı veya tam görme kaybı oluşmaktadır. Görme kaybının yanında baş-göz ağrıları ve görme keskinliğinde azalmalar da bildirilmektedir. Göz dibinin muayenesi (fundoskopi) ile müdahale edilebilen bu durum çoğunlukla iyileşebilir eğilimdedir (Henze, Rieckmann ve Toyka, 2006).

2.1.6.3 Duyusal Alan

MS hastalarının duyusal girdileri algılama ve yorumlamaları noktalarında belirtiler yaşadıkları bilinmektedir. Bunlardan en sık görülenleri uyuşma, karıncalanma (parestezi) ve duyusal hassasiyet veya uyarılmışlık (dizestezi) olarak bildirilmiştir. Bununla birlikte boyun omurlarında meydana gelen lezyonlara bağlı olarak elektrik çarpmasına benzer uyarılma ve titreme hali de duyusal belirtiler arasında aktarılmıştır (Dilek, Bitek, Özgül ve Ünsar, 2019).

2.1.6.4 Kognitif Alan

MS'in kognitif belirtileri çoğunlukla kortikal ve limbik sistem alanlarının etkilenmesi ile karakterizedir. Bu bağlamda kısa süreli bellek, bilgi işlemleme, dikkat ve algısal süreçler gibi yürütücü işlevlerde sorunlar görülmektedir. Problem çözme becerisi, soyut düşünme becerisi ve kavram çıkarma becerilerinde güçlükler bulunmaktadır. Demiyelinizasyon progresif süreçlerin işlenmesine engel olmaktadır (Miller ve Coyle, 2004).

2.1.6.5 Ruhsal Alan

MS hastalarında psikiyatrik belirtiler içinde intihar girişimleri yaygın görülmektedir. Bu davranışsal sorunlara anksiyete ve depresyon gibi duygu durum sorunları da eşlik etmektedir. Özellikle depresyonun yaşam boyu görülme sıklığı için %50'lik bir risk faktörü belirtilmiştir. Bununla birlikte bipolar bozukluk gibi ağır prognozlu psikolojik bozukluklar da görülmektedir. MS hastalarında günlük işlevsellikteki bozulmaların, kendisine bakışı sonrasında gelişen bilişler ve sosyal çevreden nasıl algılandığı gibi faktörlerin mevcut ruhsal belirtiler içinde etkili görülmektedir (Brønnum-Hansen ve ark., 2005).

2.1.6.6 Üriner ve Boşaltım Sistemi Alanı

Merkezi sinir sisteminin etkilenmesi kas iskelet sistemi üzerinde de kontrolün ve denetimin azalmasına neden olabilmektedir. MS hastalarında mesane sorunları %80 oranında bildirilmiştir. İdrar yolları sorunu, idrarı geciktirememe veya çok fazla idrar çıkışının yaşanması bu belirtiler arasındadır. Bunun yanında kabızlık ya da istemsiz gaita çıkışı gibi boşaltım sistemi sorunları görülebilmektedir. Bu gibi belirtiler MS

hastalarının daha fazla utanma ve kendilerini iyi hissetme noktasında engeller oluşturmaktadır (Clanet ve Brassat, 2000).

2.1.7 Multipl Skleroz ve Engel Hali

MS hastalarında bilişsel, duyusal ve davranışsal alanlarda görülen eksiklikler birey için engel halinin oluşmasına neden olmaktadır. Bu engeller bireyin yaşantısını büyük ölçüde etkilediği gibi psikolojik iyilik hali üzerinde de etkili görülmektedir. MS hastalarında bu engel hallerinin belirlenmesinde objektif bir değerlendirme ölçütü bulunmaktadır. Genişletilmiş Engellilik Durum Ölçeği (Expanded Disability Status Score, EDSS), MS'e bağlı engelliliği 20 basamakta incelemektedir. Bu kısımda ilgili değerlendirmeler ana hatları ile aktarılmış 20 basamak detaylı şekilde incelenmemiştir. Bu ana hatlar şu şekildedir (Özakbaş, 2008):

- 0 puan: Patoloji yoktur.
- 1-5 puan: İşlevsel düzeyde minimal bulgular, engel halinin varlığı, engel düzeyi, yardımsız yürüyebilme gibi kriterlere özgü olarak puanlama yapılmaktadır.
- 5,5-10 puan: Yürümede karşılaşılan engelin varlığı ve düzeyi, eylemlerde yardıma ihtiyacın bulunması, başkalarına bağlılık-bağımlılık halinin olması, solunum paralizi, koma ve olası ölüm risklerinin bulunması gibi kriterlere özgü olarak puanlama yapılmaktadır.

2.1.8 Multipl Sklerozda Ayırıcı Tanı

MS hastalığı birçok klinik belirtinin yanında farklı semptomlar içeren bir sendrom olarak görülmektedir. Tanının konulmasında kriterlerin farklılığı, ayırıcı tanının önemini göstermektedir. Bu bağlamda MS ayırıcı tanısında aşağıda yer alan durumların dışlanması önemli görülmektedir. Bunlar (Karataş, 2008):

- Beyin, beyin sapı ve omurilikte damar yumağı varlığı
- Beyin embolisi
- Beyin damarlarının iltihabı
- Miyelin kılıfına etki eden hastalıklar

- Tümör varlığı
- Sarkoidozis ve Lyme hastalığının varlığı
- Beyincik ve omurilikte yapısal defektler
- Herediter Spastik Parapleji

Ayırıcı tanı sürecinde kullanılan tekniklerin önemi ön plana çıkmaktadır. Bu kapsamda MRG bulguları tanılamada kullanıldığı gibi ayırıcı tanı noktasında da klinik değere sahiptir. Lezyonların belirlenmesinde en güvenilir yöntemlerden biri olan MRG, lezyon tutulumlarını, akson kayıplarını ve merkezi sinir sistemi üzerindeki etkilerin tespit edilmesinde kullanılmaktadır (Ünal ve ark., 2001). Bunun yanında BOS analizleri de ayırıcı tanı noktasında karar vericidir. BOS, bağışıklık sisteminin verdiği tepkilerin (inflamatuar) ölçülmesinde ve MS ayrımının daha etkili yapılmasında önemli noktadadır. Ancak BOS analizi duyarlı olmanın yanında belirleyici bir konumda değildir (Brownlee, Hardy, Fazekas ve Miller, 2017). Son olarak merkezi sinir sistemindeki elektriksel aktivitelerin ölçülmesi ve fonksiyonel bozulmaların tespiti noktasında uyarılmış potansiyeller yöntemi de etkilidir. Uyarılmış potansiyeller gerek MRG gerek BOS analizi sonrasında gözden kaçan ya da görüntülemenin sağlıklı sonuçlar vermediği alanlarda ayırıcı tanıda tamamlayıcı bilgiler sunması ile de klinisyene kolaylık sunmaktadır (Ulucan-Karnak, 2020).

2.1.9 Multipl Sklerozda Klinik Seyir

MS, klinik seyir içinde bireysel farklılara neden olurken yapılan çalışmalarda klinik seyir için belirli özellikler tanımlanmıştır. Bu klinik seyirlerde başlangıç noktasında görsel alanı %49, motor alan %42, duyusal alan %41, sindirim alanı %10 ve serebral alan %4 oranında etkilenmektedir. Ancak devam eden klinik seyir içinde etkiler, görsel alanı %100, motor alan %88, duyusal alan %87, sindirim alanı %63 ve serebral alan %39 oranında değişim göstermektedir (Akyıldız ve Sav, 2004). MS'li hastaların %30'u belirli bir sakatlık veya engel durumu görülmeksizin yaşamlarına devam edebilmektedir. Diğer yandan %30'luk kısmında ise günlük işlevselliğe engel teşkil etmeyecek düzeyde nörolojik eksiklik bulunmaktadır. Son olarak kalan kısım içinde önemli fiziksel engeller ve yardıma ihtiyaç duyacak düzeyde yaşamlarını sürdürmektedir. Bu bağlamda sağlık desteklerinin sürdürülmesi ve hasta ile ilgilenen bir yakının bulunması önemlidir (Lublin ve Reingold, 1996).

MS'in prognozunu etkileyen faktörler olarak erkek olma, ileri yaşta görülme ve serebral alanın etkilenme düzeyi bildirilmiştir. Erkekler MS prognozunda kadınlara göre daha fazla etkilenmektedir. Bunun yanında ileri yaşta tanılama bireyin daha fazla alanda etkilenmesine ve işlevselliğin önemli ölçüde kaybolmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte merkezi sinir sistemindeki tutulumun fazla olması belirtilerin daha yoğun görülmesini beraberinde getirmektedir (Weinshenker, 1995). Bunun yanında erken yaşta tanılamanın olması, kadın cinsiyeti, atakların az olması ve tutulumun bölgesel niceliğinin düşük olması gibi belirtiler prognozun iyi olması noktasında kolaylaştırıcı faktörler olarak aktarılmıştır (Miller, Lublin ve Coyle, 2003).

2.1.10 Multipl Skleroz Tedavisi

MS tedavisinde farklı yöntemler kullanılmaktadır. Ancak bu yöntemlerin temeli atakların önlenmesi veya yavaşlatılması, atak varsa zararın en aza indirilmesi ve tedavinin etkin yürütülmesidir. Bu amaçlarla literatürde dört farklı tedavi adımı yer almaktadır. Bu tedavi adımları şu şekildedir:

Akut Atakların Tedavi Edilmesi: atakların varlığı MS hastalığında belirtilerin daha yoğun görülmesi ve farklı alanların etkilenmesi gibi sonuçları doğurmaktadır. Bu bağlamda özellikle ilaç tedavisi atakların önlenmesinde sıklıkla kullanılmaktadır. Steroidler, söz konusu bu ilaç tedavisi sürecinde tercih edilmektedir. Bunun yanında kanın plazmadan ayrılarak replasman sıvısıyla yeniden vücuda verildiği (plamaferez) ve bağışıklık sistemindeki eksik maddelerin tamamlandığı (intra venöz immunglobulin) teknikler de kullanılmaktadır (Keegan ve ark., 2005; Sellebjerg ve ark., 2005).

İmmün Sistemin Regülasyon (İmmünomodülatör) Tedavisi: bu tedavi yaklaşımında bağışıklık sistemini baskılayan veya uyarıcı etki gösteren maddelerle yeniden düzenlenmenin (re-formation) önü açılmaktadır. MS bağışıklık sisteminin verdiği bir yanıt olduğundan bu yanıt üzerinde etkilerde bulunmanın tedavi edici etkisi vurgulanmaktadır. Bu kapsamda glatiramer asetat, interferon beta, interferon beta 1a, interferon beta 1b ve natalizumab gibi tekniklerin kullanımı bilinmektedir (Coles ve ark., 2008).

İmmün Sistemin Baskılanması (İmmünosupresif) Tedavisi: ciddi yan etkileri görülmekle birlikte bağışıklık sisteminin baskılanarak, atak sıklıklarının önüne geçilmeye çalışılmaktadır. Bu yaklaşımda mitoksantron kullanımın etkinliği klinik çalışmalarla gösterilmiştir. Bunun dışında siklofosfamid, azathioprin ve metotreksat kullanımının da ümit vadeden sonuçlar gösterdiği aktarılmıştır (Morrissey, Le Page ve Edan, 2005; Weiner ve ark., 1993).

Semptomatik Tedaviler: akut veya kronik seyirli semptomların tedavisinde kullanılan ve her tedavi yanında ek olarak destekleyici nitelik gösteren tedavi yöntemleridir. Bu bağlamda MS'te görülen klinik belirtilere (motor, görsel, üriner-boşaltım sorunları, psikiyatrik sorunlar gibi) multidisipliner yaklaşım önemli görülmektedir (Hinds, Eidelman ve Wald, 1990).

2.1.11 Multipl Skleroz ve Eş Desteği

Bu kısımda MS hastalarında eş desteği kavramının önemini gösteren literatür çalışmalarına yer verilmiştir. Literatür çalışmaları incelendiğinde MS hastalarında genellikle sosyal destek kavramının incelendiği görülmüştür. Eş desteği de bu bağlamda ele alınmıştır.

Eş kavramı, algılanan sosyal destek içinde önemli bir kaynaktır. Bireyin tükenmiş hissettiğinde, yetersiz kaldığında ve ihtiyaç duyduğu anda erişebileceği bir sosyal destek kaynağının olması psikolojik sağlamlık için önemlidir. Öztürk ve Tek (2019) çalışmalarında sosyal desteğin MS hastalarında yaşam kalitesini yükselten bir parametre olduğunu aktarmıştır. Benzer şekilde Zengin, Erbay, Yıldırım ve Altındağ (2017) çalışmalarında evlilik durumunun sosyal destek algısını arttırdığı ve kuvvetlendirdiğini aktarmıştır. Bu bağlamda evli olmak MS hastaları için koruyucu bir faktör olarak görülebilir.

Eş desteği MS hastası bireyin öz bakımının ve temel ihtiyaçlarının karşılanmasında da önemlidir. MS hastaları çoğunlukla başa çıkma süreçlerinde ve günlük aktivitelerini gerçekleştirmelerinde desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu bağlamda en yakın destek kaynağı olarak eşlerin tutum ve davranışları ön plandadır (Akrami, 2019). Flachenecker, Henze ve Zettl (2014) de çalışmalarında MS hastalarının otonom bir yaşantı sürmelerinde ve psikososyal iyilik hallerinin korumasında bireysel

programların önemini aktarmıştır. Bu bireysel programların sürdürülmesinde eşlerin desteği önemli görülmektedir.

Sosyal destek kavramı yaşamın geneli için gerekli görülmektedir. Özellikle evlilik birliğinin kurulmasının ardından eşler en önemli sosyal destek kaynağı olarak görülmektedir. Murat ve Beydağ (2022) çalışmalarında MS hastalarının yaşam kalitelerinin arttırılmasında, öz bakımlarının sürdürülmesinde ve mental sağlığın korunmasında eşlerinden aldıkları desteğe ihtiyaçları olduğunu aktarmıştır. Topkaya, Meral, Uzunel, Serkan ve Alptekin (2022) de çalışmalarında MS hastalarında psikolojik bozukluklarının görülme riskinin daha yüksek olduğunu aktarmış ve destek ihtiyacının önemini göstermiştir.

Çetin, Tosun ve Onay (2020) çalışmalarında teknolojik gelişmelerin MS hastalarının sosyal hayata erişme ve bağımsızlıklarını kazanma noktasındaki pozitif katkılarını aktarmıştır. Teknolojik aletler ve gelişen akıllı tasarımlarla MS hastaları işlevselliklerini kazanmada büyük bir avantaj elde etmiştir. Ancak kimi noktalarda bu aletlerin kullanılmasında zorluk yaşansa da evli bireyler için eş desteğinin bulunması değerlidir. Sürece uyum ve hastanın desteklenmesi noktasında eşlerin rolü yadsınmamaktadır.

Fizyolojik sağlık ve psikolojik sağlık kavramları birbirlerini etkileyen durumlardır. Bu bağlamda sosyal destek bireyin psikolojik iyilik haline katkı sunarak fizyolojik sağlık üzerinde de dolaylı etkilerde bulunabilir. Sosyal destek kavramının kronik hastalığı olan bireylerde iyilik hali üzerinde pozitif etkilerini aktaran alan yazın çalışmaları bulunmaktadır (Dedeli, Fadıloğlu ve Uslu, 2008; Kıran, Baykız ve Bayık, 2007). Sosyal destek bireyin düşünce ve duygularında yaptığı pozitif etkilerle hastalıkla mücadele etmede aktif başa çıkma yöntemleri ve psikolojik sağlamlığın kazanılması noktalarında etkilerde bulunabilmektedir (Özyurt, 2007). Ayrıca sosyal destek kavramı MS hastalarının tedaviye uyum süreçlerinde de etkilidir. Girgin (2019) sosyal destek düzeyi yüksek olan hastaların tedavi sürecine daha olumlu yanıt verdiklerini ve hastalığın klinik seyrindeki semptomların azaldığını aktarmıştır. Bu bağlamda MS hastalarının tedavileri ve desteklenmeleri noktasında sosyal destek kavramı özellikle bu kavram içinde evli bireylerde daha çok etkili bulunan eş desteği

kavramı standart ilaç temelli tedavi yaklaşımlarının yanında hastalıkla mücadelede ek kaynaklardan biri olarak görülebilir.

2.1.12 Multipl Skleroz ve Mutluluk

Bu kısımda MS hastalarında mutluluk kavramının önemini gösteren literatür çalışmalarına yer verilmiştir.

Seki Öz ve Öz (2019) çalışmalarında MS hastalarında depresyon ve hostalite gibi psikolojik belirtilerin daha çok görüldüğünü aktarmıştır. Bunun nedeni olarak da duygusal odaklı ve çaresizlik yaklaşımlı başa çıkma stratejilerini benimsemeleri gösterilmiştir. Aygünoğlu, Çelebi, Vardar ve Gürsoy (2015) çalışmalarında MS hastalarında kas tonusunun ve bedenin işlevsel kullanılmamasının neden olduğu yorgunluğa vurgu yapılmıştır. Yorgunluk düzeyi fazla hastalarda çökkünlük ve depresif duyguların daha yüksek olduğu aktarılmıştır. Birey işlevselliğin etkin kullanılamaması ve sürekli olarak bedensel yorgunluk şikayetleri nedeni ile pozitif duygulara yönelimde zorlanmaktadır.

Akkuş ve Kapucu (2006) ve Akrami (2019) çalışmalarında MS hastalarında mutluluk düzeyinin düşük olmasında mevcut hastalık durumu, hastalığa karşı çarpık bilişler, kendine çekilme, çaresizlik hissi, gelecek kaygısı, damgalanma, kendini suçlama ve öfke gibi faktörlerin etkili olabileceği aktarılmıştır. Bunun yanında çalışmada MS hastalarında serebral alanda kortikal ve subkortikal bölgelerdeki tutulumların gri maddeyi etkilediği aktarılmıştır. Bu etkileme MS hastalarında, özürlülük dışındaki nörolojik etkenlerle depresyonun daha sık görülmesini açıklar niteliktedir.

MS hastalarında hareketsizlik ve işlev kaybının yitirilmesine bağlı olarak depresif belirtiler görülmektedir. Mutluay (2006) çalışmasında egzersiz ve sportif aktivitelerin bireyin işlevsellik kazanımındaki ve depresyon gibi olumsuz duyguların azaltılmasındaki etkisi ile faydalarını aktarmıştır. MS hastalarında hastalığın şiddeti ve atakların sıklığı da duygu durum üzerinde etkili görülmektedir. Bireyin genel yaşantısı hastalık belirtilerinden ve ataklardan önemli oranda etkilenmektedir. Hastalık sürecinin kötüleşerek bireyin yatağa bağımlı hale gelmesi ya da böyle bir riskin

bulunuyor olması da MS hastalarının kendilerini kötü hissetmelerinde rol oynadığı düşünülmektedir (Thompson, Toosy ve Ciccarelli, 2010).

MS hastalarında mutluluk düzeylerinin düşük olmasının bir nedeni de hastalıkla uyumun zor olmasıdır. Kesin tedavinin bulunmadığı ve klinik seyrinin öngörülmez biçimde gerçekleştiği MS, bireyin yaşam boyu yaşadığı bir süreçtir. Yapılan bir çalışmada hastaların yalnızca %12,7'sinden hastalıkla uyumlu bir yaşantı görülürken %87,3'ü uyum sorunları yaşamaktadır (Stepleman, Jump, Shelton ve Hughes, 2009). Bu durum MS hastalarının çökkün duygularını açıklar niteliktedir.

MS tanısını yeni almış 83 kişi ile yapılan çalışmada ise başa çıkma becerilerinin düşük olduğu ve depresif belirtilerin kontrol grubuna göre iki kat fazla olduğu görülmüştür. Bireyin sağlığını kaybetmiş olması, hastalığa yönelik kaygılı düşünce yapısı ve yoğun öfkenin bu durumda etkili olduğu düşünülmektedir (Lode, Bru, Klevan, Myhr, Nyland ve Larsen, 2009)

2.1.13 MS Hastalarında Eş Desteği ve Mutluluk İlişkisi

Bu kısımda MS hastalarında eş desteği ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkileri gösteren literatür çalışmalarına yer verilmiştir.

Murat ve Beydağ (2022) çalışmalarında MS hastası kadınlarda eş desteği ve yaşam doyumu arasında pozitif ilişki olduğunu göstermiştir. Eş desteği arttıkça birey kendisini daha iyi ve mutlu hissetmektedir. Ayrıca hastalıkla başa çıkma süreçlerinde ve psikososyal sağlık noktasında eşin önemli bir rolü olduğu aktarılmıştır. Bu bağlamda MS hastalarının eşlerine eğitimler verilmesi ve farkındalık geliştirilmesi önerilmiştir.

Eşten alınan sosyal destek, bireyin kendine olan saygısı ve sevgisine de etki ettiğinden MS hastaları için mutluluğu arttıran bir faktördür. Hasta gördüğü destekle kendisini daha pozitif ve sevgi dolu hissedeceğinden olumlu duygular geliştirmesi daha olası görülmektedir (Çağ ve Yıldırım, 2013).

MS hastalarında yaşanan yeti yitimleri, semptomların belirsizliği, hayatın anlamı gibi olumsuz düşünceler daha çok desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Ayrıca hastalığın gençlik gibi üretken süreçlerde ortaya çıkması bu olumsuz

düşünceler için tetikleyici olabilmektedir. Bireyin olumsuz düşünceleri ve duyguları ile mücadele etmesinde ve günlük işlevselliğini koruyabilmesinde eş desteği ön plana çıkmaktadır (Tülek, 2007).

MS hastalarında yoğun olarak görülen düşünce yetersizliktir. Birey yetersiz ve eksik olduğu yönünde hastalıkla uyumlu düşünceler geliştirmekte ve kendisini kötü hissedebilmektedir. Bu bilişsel çarpıtmalar olumsuz duyguların oluşmasında zemin hazırlamakta ve depresif yönelim artmaktadır (Akrami ve Alsancak, 2020). Bu bağlamda eş desteği bireyin kendisini iyi hissetmesi, yetersizlik düşüncesinin azalması ve iyilik halinin sağlanmasında değerli bulunmaktadır.

2.2 Eş Desteği

Eşlerin birbirlerine sundukları fiziksel, duygusal, maddi ve manevi alanları içine alan her türlü destek ve yardımları eş desteği kavramının temelini oluşturmaktadır (Kabasakal ve Soylu, 2016). Evlilik kurumu eşlerin birbirleri için bir sosyal destek kaynağıdır. Bu destek problemli ve sorunlu zamanlarda eşlerin psikolojik iyilik hallerinin korunmasında etkili bir faktördür (Şahin ve Soypak, 2010). MS hastaları için hastalıkla mücadele etme, tedavinin etkinliği ve psikolojik sağlık noktasında en yakın sosyal destek kaynağı olarak eşleri önem taşımaktadır. Bu kısımda ilk olarak evlilik kurumuna dair teorik bilgiler aktarılmıştır. Ardından eş desteği kavramı ve MS hastaları için önemine ilişkin alan yazın çalışmalarına yer verilmiştir.

2.2.1 Evlilik Kavramı

Toplumların temel yapısı olarak görülen evlilik ve aile kurumu, bu kritik anlamı dışında önemli bir temel insan ilişkisini barındırmaktadır. Zamanla değişmeler yaşamasının yanında aile kurumu hala evrenselliğini koruyan ve gelecek nesillerin yetiştirilmesi rolünü devam ettiren bir yapıdır (Güngör ve Özbay, 2008). Evlilik kavramı en genel tanımı ile yasaların ve toplumsal kuralların eşliğinde bir kadın ve bir erkeğin hayatlarını birleştirmesidir. Kadın ve erkeğin belirli amaçlar neticesinde birlikte olması ile oluşan evlilik kurumunun çiftleşme gibi biyolojik temelinin yanında kültürel ve psikolojik tarafları da oldukça kritik ve önemlidir (Güngör, 2007).

Hayat boyu beraber yaşamayı hedefleyen kişilerin evlilik kurumunda ilişkilerinin düzenli, uyumlu ve mutlu olması verilen bu kritik kararın başlangıçta doğru şekilde verilmesi ile doğrudan ilişkilidir. Varlığı eski tarihlere dayanan evlilik kurumu ile ilgili birçok araştırmacı ve kuram farklı tanımlamalarda bulunmuştur. Larson ve Holman (1994) evlilik kavramını yeni neslin ve aile biriminin kurulmasına olanak sağlayan bir yapı olarak açıklamıştır. Öztan (2009) kadın ve erkeğin neslini sürdürebileceği hukuki, ahlaki ve sosyal bir kurum şeklinde belirtmiştir (Akt.: Cebeci, 2019). Özgüven (2001) evlilik kurumunun temel işlevlerini;

- Üremek,
- Maddi gereksinimleri karşılamak,
- Bir statü edinme,

- Sevgi ortamı meydana çıkartmak,
- Kişilerin boş vakitlerini yapılacak etkinlikleri değerlendirmek,
- Aile bireylerini çevresel tehditlerden muhafaza etmek ve çiftler arasındaki cinsel doyumu yaratabilmek şeklinde açıklamıştır (Akt.: Cebeci, 2019).

Karşı cinsten bir birey ile hayatın paylaşılması olarak kabul gören evlilik, yasal ve toplumsal sorumlulukların yanı sıra kişilere de onlara özgü sorumluluklar ve görevler yüklemektedir. Bu sebeple kişilerin eş seçimi ve evlenme süreçlerine girmenin öncesinde evliliğin ortaya çıkarabileceği şartlar ve yeterlilikler açısından kendi benliğini ve bireysel şartlarını değerlendirmesi faydalı olacaktır (Sardoğan ve Karahan, 2005). Bu noktada bireyler evlilik öncesinde ve süresince gerekli yeterlilikler konusunda hazırlıklı olmalıdır. Evliliği sürdürme ve evliliğe hazırlanma yeterlilikleri maddi şartların uygun olmasının yanında, bireylerin bu evliliği sağlıklı bir şekilde yürütebilecek gerekli davranışlarda başarılı olması da gerekmektedir. Bu durum bireylerin kendilerini evlilik noktasında ne kadar yeterli ve yetkin hissetmesi ile doğrudan ilişkilidir (Dilmaç ve Sakarya, 2020).

2.2.2 Evlilik Türleri

Evlilik türlerinden kısaca söz edilmiş olan bu başlık altında toplam 3 tür evlilik tanımlanmıştır. Bunlar; geleneksel tip, özerk tip ve ilişki özerk tip evliliktir.

2.2.2.1 Geleneksel Tip Evlilik

Bu evlilik tipi toplum değerlerinin en çok yansıtıldığı ve hâkim olduğu evlilik türüdür. Çiftlerin rol dağılımına göre süren bir sistem hakimdir. Çiftler arasında iletişim ve bağlılık güçlüdür. İç içe geçmiş bir eş örüntüsünün bulunduğu görülür. Bu tip evliliklerde çiftlerin özerk alanı çok fazla görülmez. Çiftler kişisel özgürlük alanlarından feragat ederek çok fazla çatışma yaşamazlar. Bu ve benzeri durumlar çiftler arasındaki iletişimin yoğun olmasına olanak tanımaktadır (Çatal, Kalkan ve Batık, 2018).

2.2.2.2 Özerk Tip Evlilik

Bu tip evlilikler romantik ilişkilerden çok eşlerin anlaşması ile beraber oldukları evliliklerdir. Bu tür evlilikler için mantık evliliği gibi bir tanımlama da yapılabilir. Bu tip evliliklere göre bireylerin özgürlük alanları daha geniş fakat eşler arasındaki bağlılık daha azdır. Çiftlerin amaçları ve planları alınan orak kararların üstünde tutulmaktadır (Dilmaç ve Sakarya, 2020). Evlilik süresi boyunca da plan ve program daha dinamik şekilde kabul görmektedir. Bu tip evlilikler geleneksel toplumlarda çok fazla olmamakta, modern toplumlarda daha fazla karşımıza çıkmaktadır. Yine bu tür evlilikler, şekilde bireyselci bazı özelliklerin ağır bastığı toplumlarda kendisine daha fazla alan bulmaktadır (Çatal ve Kalkan, 2019).

2.2.2.3 İlişki Özerk Tip Evlilik

Bu tür evlilikler geleneksel evlilik tipinin aksine kadın ve erkek eşitliğinin önemsendiği evlilik türleridir. Bu tür evliliklerde çiftler kendilerine özgürlük alanı belirlemekte ve etkileşimlerini gerekli hallerde sınırlandırmaktadırlar. Eşlerin evlilik yaşamı özelinde kendilerine ait bir zaman aralıkları ve faaliyet alanları bulunmaktadır. Bu tür evliliklerde girişken iletişim tarzı gözlemlenmekle beraber çiftler arasında çatışmalar da yaşanmaktadır. Eşler birbirlerinin fikirlerine değer verirler ve karar verme noktasında ortak bir dil hakimdir (Çağ ve Yıldırım, 2013).

2.2.3 Evlilik ve Aile ile İlgili Yaklaşımlar

Aile kurumunun açıklanması noktasında farklı kuramsal yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu kısımda ilgili görüşlere dair bilgiler sunulmuştur.

2.2.3.1 Sistem Yaklaşımı

Evlilikte sistem yaklaşımı psikodinamik yaklaşım olarak alan yazında yerini almakta, evlilik ve aile kavramını geniş bir bakış ile ele almaktadır. Bu yaklaşım aile kurumunu bütüncül açıdan değerlendirmekte, tanımlamakta ve kuramsal zemini iyi kurgulamak açısından son derece önemlidir (Çatal ve Kalkan, 2019). Aile kavramı içerisinde sınırları barındıran, geniş bir sistemdir bu sistemin zeminini evlilik meydana getirmektedir. Bu sistem anne babaların sahip oldukları; çocukları, kardeşleri ve kan bağı ile bağlı oldukları akrabalarla birlikte alt sistemlerden meydana gelmektedir (Çağ, 2011).

Bu yaklaşımda aile kurumunda eşler temeldir ve bu sistem diğer alt sistemlere yön vererek onları geliştirir. Örneğin, eşler arasında yaşanan bir problem, iki tarafı da çok memnun edecek bir sonuçla çözümlenmez, problem ertelenir, zamana bırakılır veya görmezden gelinir. Bu durum sadece eşler arasındaki ilişkiye etki etmeyeceği gibi evlilik olgusunu ve alt sistemleri de olumsuz şekilde etkileyecektir. Özetle, sistem yaklaşımında aile ve evlilik kurumunda bir sistemde çıkan bir aksaklık sadece o sistemi değil olguların bütününe etki etmektedir (Çelik, 2006).

2.2.3.2 Yapısal Yaklaşım

Bu yaklaşım evlilik ve aile kavramlarını sosyal ve açık birer yapı olarak tanımlamaktadır. Yapısal yaklaşım; aile kurumunu bu kurumun içerisinde bulunduğu toplum ile nasıl bir etkileşim halinde olduğunu ve bulunduğu toplum içerisindeki fonksiyonlarını incelemeye çalışır. Bu yaklaşımın en önemli düşüncesi, bir bireyin özelliklerinin en sağlıklı ve doğru şekilde aile ortamında incelendiğinde belirleneceğidir (Çelik, 2006). Aile kurumunun sosyal bir temelde olması nedeniyle ailedeki bireylerin arasındaki etkileşim bu yapıda ve yapının devamlılığında değişimlere yol açmaktadır. Bu nedenle yaklaşımın destekçileri aile yapısını alt sistemler ile beraber bir yapı olarak değerlendirmekte, bu yapı içerisindeki iletişim dengelerini ve aile içindeki bireyler arasındaki etkili olan ve olmayan iletişim kanallarını araştırmaktadır (Dilmaç ve Sakarya, 2020).

2.2.3.3 Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Bu yaklaşım aile kavramını; bellek, dil kullanma becerileri, problem çözme ve öğrenme gibi bilişsel süreçlerle tanımlamaktadır. Bu yaklaşım bireylerin aile içerisindeki davranışsal ve duygusal davranış biçimlerinden çok düşünsel süreçlere ve aile fertlerinin bu süreçlerden ne kadar etkilendiğine odaklanmaktadır. Kuramdaki temel sav, ailede yaşanan sorunların mantık dışı inançlar temelli olduğu görüşüdür. Evli kişiler evlilik öncesindeki süreçte, bu mantık dışı inançlarını kendi ebeveynleri veya rol model aldıkları kişiler vasıtasıyla benimsemekte ve bu işlevsiz inançlarını da yeni kurdukları ailelerine aktarmaktadır (Gladding, 2002; Akt.: Çelik ve İnanç 2009). Bu yaklaşımın bakış açısına göre; eşler arasındaki ilişki sağlıklı ise bu ilişkide eşler birbirleri adına mücadele etmenin önemini, birbirlerinin gereksinimlerinin değerli olduğunu, ilişkileri hakkında olumlu duygulara ve düşüncelere sahipken; ilişkileri

çarpık ve sağlıksız olan eşler, aile bağları veya ilişki için mücadelenin önemini anlayamaz ve ilişkide bireysel ihtiyaçların ön planda olduğunu düşünürler. Bu kuram çerçevesinde bilişsel süreçler; evlilik içindeki duyguları, davranışları ve düşünceleri biçimlendirmektedir (Çelik ve İnanç 2009).

2.2.3.4 İletişim Yaklaşımı

Bu yaklaşımda Gottman (1990), iletişim kavramının insan ilişkilerinde ikili ilişkilerin temel unsuru olduğunu ve olumsuz duyguların yoğun yaşandığı evliliklerde evlilik doyumunun düştüğünü şu iki faktör üzerinden tanımlamaktadır:

- Olumsuz duygu aktarımı yükseldikçe evliliklerden alınan haz ve doyum azalmakta, aktarım sağlanan duygular olumlu oldukça ve evlilik içinde doğru iletişim kurulduğunda evlilikten alınan haz ve doyumun artığı görülmektedir.

- Evliliklerde doyum düzeyi yükseldikçe evlilik içerisindeki yapılanma ihtiyacı en aza inmektedir.

Bu kuramın temeli eşler arasındaki iletişimin sağlıklı ve kaliteli olmasına dayanmaktadır. Çiftler arasındaki bağ ve iletişim aile üyeleri ve diğer yapılarla olan ilişkileri etkilemektedir. Bu nedenle eşlerin birbirini anlaması ve empatik bir iletişim kurmasının önemi vurgulanmaktadır (Gottman, 1998).

2.2.4 Eş Desteği Kavramı

Evlilik birlikteliğinde eşler, en doğal ihtiyaç olarak mutlu olmayı ve mutlu bir aile ortamında yaşamayı beklerler. Bu amaç doğrultusunda evlilik sürecinde eşlerin birbirlerine karşı yerine getirmeleri gereken bazı sorumlulukları bulunmaktadır. Nikah sırasında da belirtilen "iyi dünde kötü günde" ifadesinde de belirtildiği gibi eşlerin her şartta birbirlerine destek olmalarını gerekmektedir (Kabasakal ve Soylu, 2016). Evli kişiler hüzünlerini, mutluluklarını, sevinçlerini, heyecanlarını ve sorunlarını eşleriyle beraber yaşamaktadır. Bunun yanında evli bireylerin eşlerinden gelecek destek ve desteğin kalitesi, kişinin evliliğinden aldığı doyum, evlilik uyumu ve yaşam kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. Evliliğin sağlıklı bir şekilde devam ettirilebilmesi için, eş desteği son derece önemlidir (Malecki ve Demeray, 2002).

Evli bireyler bir bağ ile birbirlerine bağlandıkları eşlerini en yakın sosyal destek kaynağı olarak görmektedir. Zorlu bir süreçte eşler birbirlerinden aldıkları destekle kendilerini daha mutlu, daha özgüvenli ve daha güçlü hissederler. Yapılan çalışmalar birçok evli bireyin temel sosyal destek kaynağı olarak eşini gördüğünü belirtmektedir. Özellikle zorlu dönemlerde tüm toplumlarda en önemli sosyal destek kaynağı evlilik ve aile kurumu olarak görülmektedir (Şahin ve Soypak, 2010).

İçinde büyüdüğü aile yaşantısından çıkan birey kendi ailesini kurmak için attığı adım eşliğinde ilk olarak partnerinden alacağı desteğin kaliteli olmasını önemseyecektir. Bu noktada evli çiftlerde alınan eş desteği ile ilgili dört önemli nokta evliliğin kalıcılığına destekte bulunmaktadır (Arıdağ, Erus ve Seydooğulları 2019).

- Duygusal bağlılık çiftler arasında destekleyici davranışlarla daha güçlü bir hale gelebilir.
- Yoğun stresli zamanlarda eşten gelen destek çiftlerin birbirlerine karşı geri çekilmesini azaltmaktadır.
- Eş desteği depresyon, kaygı gibi bozuklukları önleyici olabilmektedir.
- Çiftler arasında kaçınılmaz olan çatışma anlarında destekleyici davranışlar çatışmalarda yükselen olumsuz duyguları ve durumları önleyebilmektedir.

McCall ve Pearlin (1990) çiftlerin birbirlerine karşılıklı destek sağlaması için 3 adımın varlığı üzerinde durmuştur. Çoğunlukla bu üç adım belirtilen sıra ile karşılıklı değerlendirilip bir sonuca gidilir.

- Bu adımda destek sağlayacak birey, partnerinin bir sorunla karşı karşıya olduğunun farkına varır.
- Bu adımda birey eşine destek sağlama durumunun gerekliliğinin kararını verir. Yine bu adımda kişi eşinin ne tür bir destek istediğini ve ona en yararlı olacak destek türünün de kararını verir.
- Son olarak bu adımda ise gerçek destek ikinci adımdaki değerlendirmelere göre sağlanır ya da sağlanmaz (Akt.: Akyıldız, 2019).

Evlilik kurumu, iki kişinin hayatlarını birleştirmesi esasına dayanan bir karardır. Bu karar evlilik sürecinde bireylerin karşılıklı olarak birbirlerinden sorumlu olmalarını beraberinde getirmektedir. Dehle, Larsen ve Landers (2001) eş desteğini, çiftlerin evlilik süreci içinde birbirlerine karşı oluşan tutum, düşünce, duygu ve davranışların toplamı olarak yorumlamaktadır. Bir başka ifadede eş desteği, evliliğin ne düzeyde gerçekleştiği ve nasıl sürdürüldüğüne dair eşlerin birbirlerine verdikleri taahhütleri de içine almaktadır. İhtiyaçların karşılanması, duygusal ve fiziksel yakınlığın sağlanması, sorunlarla başa çıkmada yardımcı olma ve çözüm üretme gibi birçok davranış aslında eş desteği kavramı içinde kendine yer bulmaktadır (Çağ ve Yıldırım, 2016).

Eşlerin birbirine gösterdikleri destek dört başlıkta incelenebilir. Bunlardan ilki duygusal destektir. Bireyin duygusal anlamda zorluk yaşadıkları dönemlerde eşinin sevgi, empatik dinleme, anlayış ve koşulsuz kabul gibi süreçlerle ona verdiği desteği simgelemektedir. Diğer yandan maddi destek kavramı karşımıza çıkmaktadır. Temel ihtiyaçların karşılanması, istek ve taleplerin yerine getirilmesi noktasında çiftlerin birbirlerine sundukları maddi olanakları tanımlamaktadır. Takdir etme ise üçüncü bir eş desteği olarak görülmektedir. Başarıların takdir edilmesi, olumlu ve güçlü yanların görülmesi gibi bireyi motive edici ve süreçte destek hissedeceği eş tutumlarını belirtmektedir. Son olarak bilgilendirici destek bulunmaktadır. Burada çiftlerin deneyimleri, tecrübeleri, bilgileri, problem çözme becerileri ve yardımlaşma motivasyonları ile birbirlerine sundukları destek vurgulanmaktadır (Berkman, Glass, Brissette ve Seeman, 2000). Bu dört başlığın dışında Çağ ve Yıldırım (2013) sosyal beraberlikte destek için beşinci bir başlık aktarmıştır. Sosyal beraberlikte destek, sosyal alanlarda geçirilen kaliteli zamanı ve bireylerin zamanlarını değerlendirme noktalarında birbirlerine ne kadar vakit ayırdıklarına göre şekillenen bir destek boyutu olarak görülmektedir.

2.2.5 Sosyal Destek

Evli çiftlerin eşlerinden aldıkları sosyal destek boyutları farklılık göstermektedir. Bu kısımda sosyal destek boyutlarına dair teorik bilgiler aktarılmıştır.

2.2.5.1 Duygusal Destek

Duygusal destek; ilgi, değer görme, korunma, özenli davranılma, sevilme ve duygusal gereksinimlerin karşılandığı destek boyutudur. Duygusal destek eşlerin karşılıklı olarak aldıkları yakınlık ve sevgidir. Kişiye değer verildiği ve saygı duyulduğu gibi hisleri aktaran bu destek boyutu neticesinde, eşler kriz zamanlarından daha hızlı çıkacak ve birbirlerine olan bağlılıkları da artacaktır (Torun, 1995). Duygusal destek sayesinde eşler duygusal bağlarını devamlı olarak güçlü tutmakta ve güven duygularını güçlendirmektedirler. Eşler arasında duygusal bağların kuvvetli olması, eşlerin evliliklerinde yaşadığı sorunları daha hızlı ve kalıcı şekilde çözebilmesinin önünü açmaktadır. Bunların yanı sıra, eşler arasındaki duygusal desteğin yalnızlık, sevilme gibi olumsuz duyguların azalmasına ve çatışma, kriz anlarının daha hızlı çözümüne katkı sağladığı belirlenmiştir (Schulz ve Schwarzer, 2004).

2.2.5.2 Öz saygı Desteği

Öz saygı, kişinin sosyal onaylanma, bedensel benlik, yeterlilik ve kişinin kendine saygı gibi farklı alanlardaki değer algısı şeklinde açıklanmaktadır. Öz saygı desteğinin üst seviyede olması, evlilik kalitesine olumlu şekilde etki etmektedir. Evlilik içerisinde öz saygı desteği oldukça önemlidir. Eşin bu duygusal sahiplenme ve onayı evlilik terapilerinin önemli bir parçasıdır ve bu boyut çoğunlukla evlilik ilişkilerinde iyileştirici etkiye sahiptir (Kabasakal ve Soylu, 2016). Sosyal desteğin bu boyutunda verilen destek kadar algılanan öz saygı desteği de evlilik doyumu noktasında son derece önemlidir. Algılanan saygı, bireyin eşi tarafından değerli görüldüğünü ona hissettirmektedir. Katz, Beach ve Anderson (1996), eşleri tarafından onaylanan ve saygı gören kişilerin, diğer bireylere kıyasla evlilik kalitelerinin daha yüksek olduğunu belirtmektedir

2.2.5.3 Maddi Destek

Sosyal destek boyutlarından bir diğeri maddi destektir. Bu destek bireylere, maddi yardım, maddi servisler ve kaynaklar gibi imkanlar sağlamaktadır. Örneğin, çocuk bakım sürecinde bir bakıcıdan destek almak maddi desteğin bir türü olabilmektedir. Kişinin ihtiyacının olduğu bir anda maddi destek hayatını kolaylaştırmaktadır. Bunların yanı sıra maddi destek boyutu ev işinde yardım ve

taşınma gibi somut yardım ve hizmet sağlamayı da hedeflemektedir (Schulz ve Schwarzer, 2004).

2.2.5.4 Takdir Desteği

Sosyal desteğin bu türü kişinin olumlu ve olumsuz yanlarıyla kabul gördüğü, çevresindeki kişiler tarafından bireye özgüven sağlayıcı dönütler verildiği, saygı gösterildiği bireyin kendisini yeterli ve değerli hissettiği sosyal destek boyutudur. Burada desteği alan bireyin çabalarına değer veren kişiler tarafından fark edildiğinin gösterilmesi ve beğenildiğinin anlaşılması sonucu yaşanmaktadır (Günsel, 2013).

2.2.6 Algılanan Eş Desteği

Sosyal ilişkilerde ve evlilikte bir gerçek destek bir de algılanan destek kavramları yer almaktadır. Algılanan sosyal destek kavramı, kişilerin alabilmeye inandıkları destek türüdür. Gerçek sosyal destek ise, doğrudan gözlem yolu ile veya kişilere herhangi bir destek alıp almama durumları sorularak belirlenmektedir (Yıldırım, 2004). Algılanan eş desteği ise, evli kişilerin eşlerinden almış oldukları maddi, duygusal, takdir edilme vb. sosyal ilgi desteklerini algılayabilme seviyelerini kapsamaktadır. Evli kişilerin, bütün sevinçlerine, hüzünlerine, korkularına, kaygılarına şahitlik eden en yakın destekçileri eşleri olarak bilinmektedir. Çiftlerin partnerlerinden aldıkları destek ve güç ile birlikte karşılarına çıkan sorunlarla mücadele edebilmeleri daha kolay olmaktadır (Turan, 2015).

Evlilik doyumunda algılanan eş desteği hem eşin gösterdiği desteğe hem de diğer tarafın bu desteği nasıl algıladığına bağlı olmaktadır. Bu noktada eşi destekleyen davranışlar bilişsel ve duygusal olaylar arasındaki ilişkinin gücünü arttırmakta ve evlilikteki çatışmayı, stres faktörlerini ve çatışmaları önlemektedir (Prezza ve Bacilli, 2002). Algılanan eş desteğinde özellikle destek davranışları, kişinin gereksinim duyduğu anlarda bu desteği hissetmesini sağlamaktadır. Bu nedenle eşler arasında ilişkinin işleyişindeki desteğin önemi sadece stresli haftalar veya günler çerçevesinde sınırlı olmayacaktır. Bunun yerine algılanan eş desteğinin etkileri; çiftlerin davranışlarını tutumlarını, duygularını ve sorumluluklarını etkileyecek ve ilişkinin süresi boyunca ona destek olacaktır (Dehle, Larsen ve Landers, 2001).

2.2.7 Eş Desteği ile İlgili Faktörler

Eş desteği kavramı çerçevesinde yapılan çalışmalarda eş desteğinin, psikolojik iyi oluş, stres, kaygı gibi konularda koruyucu ve önleyici unsur olarak öne çıktığı ortaya konulmuştur. Kişiler için eş desteğinin varlığı psikolojik ve fiziksel sağlıkla doğrudan ilişkilidir. Bireyin sahip olduğu en önemli yakın ilişkilerinden birisi olan eş ilişkisi ve eşten alınan destek kişilerin iyi oluşlarını ve yaşam kalitelerini etkilemektedir (Daş, 2019). Eşlerinden yeterli desteği alan kişilerin daha az psikiyatrik belirtiler gösterdiği ve bedensel olarak daha sağlıklı olduğu yapılan araştırmalarca belirlenmiştir. Bunların yanı sıra eş desteğinin çiftlerin iş hayatındaki etkisini vurgulamakta yarar vardır. Eş desteğini yoğun şekilde hisseden bireyler iş yaşamında daha özgüvenli ve yaratıcı olabilmektedir. Eş desteği ve evlilik uyumu incelendiğinde eş desteğinin evlilik uyumunu arttırdığını ve bu durumun da evlilik kalitesine yansıdığı görülmüştür (Yan ve Burleson, 2001).

2.2.8 Eş Desteğinin Önemi

Evliliklerde eş desteği unsuru birçok açıdan önemli kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalarda kişiler evliliklerinde, farklı bir destek boyutu tarafından desteklenmek yerine evlilik doyumunu destekleyen eş desteğini tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bu noktada eş desteğinin evlilik doyumuna ve uyumuna etkisinin önemi görülmektedir. Örneğin, hamile bir kadın yeteri kadar eş desteği alıyorsa, gebeliğe ilişkin kaygısı azalmakta ve kaygı, stres gibi olumsuz faktörler gebelik boyunca en az seviyede tutulabilmektedir. Yeteri kadar alınan eş desteği aynı zamanda çiftlerin evlilik memnuniyetlerini de arttırmaktadır. Eşleri tarafından destek gören bireyler evliliğin ilk yıllarındaki uyum sürecini hızlı atlatmakta ve varsa evliliğe dair olumsuz düşüncelerini en aza indirgemektedir (Yıldırım, 2004).

Eş desteği kapsamında gerçekleştirilen çalışmalar, yeteri düzeyde eş desteğinin psikolojik, fiziksel iyi oluşu desteklediğini göstermiştir. Yapılan çalışmaların ortak sonucu eş desteğinin evlilik ilişkisine ve bireylerin psikolojik iyi oluşuna önemli katkılar sağladığı belirlenmiştir. Örneğin, stresli anlarda eşlerin birbirlerine vermiş olduğu destek çiftlerin birbirlerinden uzaklaşmasına ve duygusal olarak çatışmalar yaşanmasına engel olmaktadır (Çağ, 2011). Bunlara ek olarak eş desteği klinik depresyon başlama riskini de azaltmaktadır. Kısaca evlilik süresince eşlerin

birbirlerine olan desteği problemsiz, mutlu ve doyumu yüksek evlilikler sürdürülmesinin yolunu açmaktadır. Bireylerde algılanan eş desteği arttıkça, eşlerin evlilikten aldığı haz da artış göstermektedir (Cohen ve ark., 2022). Yıldırım (2004), yapmış olduğu çalışmada eş desteğinin stresli ve zorlayıcı olaylar karşısında çiftler arasındaki uzaklığa engel olarak yakınlaşmaya neden olduğunu belirtmiştir. Eşlerin birbirlerine desteği belirli bir sırayı takip ederek gerçekleşir.

Literatür çalışmalarında eş desteğinin doğrudan ve dolaylı olarak evlilikten alınan doyum üzerinde belirleyici olduğu aktarılmıştır. Çiftlerin birbirlerine karşı hissettikleri romantik duygular, iletişim kanallarının açıklığı ve evliliği ne kadar kendilerine uyumlu buldukları gibi konular eş desteğinin düzeyine göre belirlenebilmektedir (Yalçın, 2014). Eş desteği güvenli bağlanmanın oluşması ve sürdürülmesinde de rol oynamaktadır. Çiftler karşılıklı olarak birbirlerine güvenmek istemektedir. Eş desteğinin yeterli olmamasının sonucunda bu güven hissi zedelenebilir ve çiftlerin birbirinden uzaklaşması ile sonuçlanabilir (Cobb, Joanne ve Bradbury, 2001).

Farklı bir çalışmada eş desteğinin, çiftlerin evlilik kurumuna olan inanç ve bağlılık düzeylerinde artışa neden olduğu aktarılmıştır. Bireyler partnerine ve evliliklerine karşı daha pozitif duygular geliştirmektedir. Tüm bu değişkenler evlilik doyumunun artmasına aracılık etmektedir (Yedirir ve Hamarta, 2015). Diğer yandan eş desteği ile çiftlerin birbirleri ile yakın, samimi ilişkiler kurmaları ve birbirlerini anlamalarının önü açılmaktadır. Bu anlayış zemini içinde iletişim kanalları sürekli açık tutulmakta ve çiftlerin evlilikleri için pozitif hislerinde artış gözlenecektir. Dolayısıyla, evlilik doyumu da bu paralelde yükselecektir (Luo ve ark., 2008).

Hastalık süreçleri şüphesiz bireyin desteğe en çok ihtiyaç duyduğu zamanlardır. Özellikle de evlilik içinde bu desteğin birincil kaynağı eşler olmaktadır. Boeding ve arkadaşları (2014) göğüs kanseri ile mücadele eden kadınların eşlerin gördükleri desteğin artışına bağlı olarak daha pozitif duygulanımlar geliştirdiklerini ve yorgunluk semptomlarında azalma olduğunu aktarmıştır. Eş desteği, bireyin fiziksel sağlığı üzerinde pozitif etkilerde bulunmaktadır.

Eş desteği problem çözme ve yaşanan sorunlar özelinde de evlilik doyumu üzerinde pozitif etkilerde bulunmaktadır. Eş desteği zorlu veya sıkıntılı yaşam

deneyimlerinde iletişim zemininin ve empatik dinleme ortamının oluşması noktasında kolaylaştırıcıdır. Bireyler böyle pozitif ortamlar içinde birbirleri ile daha sıkı bağlar kurabilir (Sungur, 2021). Benzer şekilde çiftlerin sorun çözme becerilerinin yüksek olması birbirlerine daha çok destek vermelerinde etkilidir. Pozitif veya negatif uyaranların neden olduğu durumlarda bireyler bilgi ve desteklerini partnerinden esirgememekte ve evlilik doyumları da bu bağlamda yükselmektedir (Egeci ve Gençöz, 2011).

Evli olmayan MS hastaları için aile ve yakın çevrenin sunduğu katkılar önemlidir. Sosyal destek kaynağı olarak birincil kaynak ailedir. Bu bağlamda MS hastalarının ailelerine hasta eğitimi noktasında verilen bilgiler sosyal desteğin niteliği ve niceliğini belirlemektedir (Akkuş ve Kapucu, 2006). Ailelerin edindikleri bu bilgiler hastaya yaklaşımlarını etkilemekte ve sosyal desteğin belirleyicisi olmaktadır. Diğer taraftan yakın çevrenin (arkadaş, akran, akraba) sunduğu sosyal destek de önemlidir. Bu durum hem ailenin süreç içindeki yükünü paylaşması hem de hastanın daha çeşitli sosyal destek kaynaklarına erişmesi noktasında değerlidir (Emre, Ergün, Yıldız, Coşkun ve İnan, 2003). MS hastalarının günlük yaşam pratiklerine katkıda uzmanların sunduğu destek de önemlidir. Bu bağlamda özellikle teknolojik gelişmelerin sunduğu imkanlarla çevrimiçi görüşmeler sürdürülmektedir (Çetin, Tosun ve Onay, 2020). Bunun yanında sosyal hizmetler tarafından verilen hizmetler de sosyal destek noktasında hastanın kendisini iyi hissetmesinde katkılar sunmaktadır. MS, yakın-uzak çevre ve uzmanlar-profesyonellerin süreci birlikte yürütmelerini gerektiren bir hastalıktır. Bu noktada sosyal destek kavramının çeşitliliği ve etkinliği hasta için değerli ve önemli görülmektedir.

2.3 Mutluluk

2.3.1 Mutluluk Kavramı

İnsanoğlu varoluşundan itibaren mutluluk kavramının ne olduğunu anlamaya ve onu tanımlamaya çalışmıştır. Tanımı ve varlığı çok uzun yıllara dayanan mutluluk kavramı için yapılabilecek en genel tanım; memnun olma hali, tatmin olma hali ve hoşnutluk gibi kişinin bir bütün olarak iyi olma hali gibi somut belirtileri olan olumlu bir duygudur. Mutluluk kavramı soyut bir kavramdır. Bu nedenle birçok kuram ve bilim insanı bu kavram hakkında farklı tanımlamalarda bulunmuştur (Kangal, 2013).

Bugüne kadar yapılan mutluluk tanımları incelendiğinde; Arapça'da saadet kelimesinin "Saide" kökünden türetilmiş olup, talih, bereket ve mutlu olma, Yunanca' da eudaimonia; zenginlik, İngilizce' de 'happen; zengin olma, happiness; gereksinimlerin elde edilmesi ile gelen içsel rahatlık', Türkçe'de mut; tüm dileklerin yerine getirilmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Benzer şekilde birçok sosyal bilimci ve filozof da mutluluk kavramının tanımlanması ile yakından ilgilenmiştir. Aristo'nun tanımlamasına göre bütün insanlar mutluluğu arar ve yaşamanın gayesidir. Schopenhauer mutluluğu tanımlarken ''mutluluk kavramını, mutsuz olmama hali'' şeklinde betimlemiştir (Joshanloo, 2013; Kaya ve Demir, 2017).

Kangal (2013), mutluluk tanımını yaşam doyumu, ferahlık hali, aile doyumu gibi birçok faktörü içinde barındıran kendini tanımlama hali olarak açıklamaktadır. Michalos (2008), mutlu bir bireyi tanımlarken olumlu ifadelerin yanında olumsuz duyguların zıttı olan bazı ifadeleri de kullanmaktadır. Gerilim, öfke, suçluluk ve kin gibi duyguların seviyesinin düşük özgüven, sevecenlik, yüksek enerji, sağlıklı ve aktif hayat tarzı yüksek olan kişiler şeklinde betimlemektedir.

Mutluluk kavramı yukarıdaki paragraflarda belirtiği gibi üzerine birçok tanımlama yapılan göreceli bir kavramdır. Bu noktada mutluluk kavramı ifade edilirken benzer duygularda ifade edilmektedir. Mutluluk kavramı yerine alan yazında öznel iyilik hali kavramının da kullanıldığı görülmektedir (Kaya ve Demir, 2017). Mutluluk veya öznel iyilik hali, bireyin yaşamına dair olan olumlu ve olumsuz duygulardan olumlu duyguların daha fazla olması yani bireylerin yaşamdan aldıkları haz ve doyumun üstün olması durumudur. Kişilik yapısı, mizacı, yaşam tarzları vb.

farklı olduğu için herkesin farklı bir mutluluk düzeyi vardır. Kişilerin mutluluk düzeylerini, iş, sağlık, akademik kariyer, evlilik ve ekonomik yaşam gibi unsurlar etkileyebilmektedir. Kişilerin mutluluğu elde etmesi için bu unsurlardaki farklılaşmaların, fiziksel ve ruhsal bütünlüğe zarar vermeyecek ve doyum sağlayacak biçimde yaşanması gerekmektedir (Lyubomirsky, Sheldon ve Schkade, 2005).

2.3.2 Mutluluk Kuramları

Mutluluk birçok bilim insanı ve kuram tarafından incelenmiş bir kavramdır. Mutluluk kavramını ele alan kuramlar aşağıda sunulmuştur.

2.3.2.1 Sabit Nokta Kuramı

Sabit nokta kuramı, bireylerin mutluluk durumlarının değişim göstermeyen sabit bir düzeyde olduğunu vurgulamaktadır. Bu kurama göre kişilerin mutluluk oranları zaman aralığı daha yüksek şekilde düşünüldüğünde tutarlı olmaktadır. Genetik unsurlar bu tutarlılık için son derece önemlidir. Genetik etmenler nedeniyle mutluluk düzeyinde daha az değişiklik olmaktadır. Sabit nokta kuramına göre insanların mutluluk düzeyleri yaşam içerisinde yaşadıkları olaylar ile değişim gösterse dahi, zamanla sabit noktalarına tekrar ulaşmaktadır. Bu kuram, bir denge teorisidir (Lyubomirsky, Sheldon ve Schkade, 2005). Bireylerin olaylara verdikleri tepkiler ile belirli bir zaman diliminden sonra gerçek doyum seviyelerine ulaştıkları ve yaşamın bazı alanlarında sınırlandırılmış ve kararlaştırılmış olan bireylerin hayatlarından oluşan birikimlerin olduğu düşünülmektedir. Tespit edilen sürelerde bulunan bu yığılımlar, insanların hayatlarını etkilemektedir. İnsanların hayatlarındaki dengeler bozulduğunda mutlulukları da bundan olumsuz şekilde etkilenecektir (Kangal, 2013).

2.3.2.2 Acı ve Haz Kuramı

Acı ve haz kuramı bireylerin yaşamlarında eksik olan unsurlarla ilgili gereksinimlerinin olduğunu ileri sürmektedir. Bu kuramdaki temel nokta, eksik olan noktanın istenilen amaca ulaşıldığında daha çok mutluluk veren duygular elde edileceğidir. İnsanların ihtiyaçları ve istekleri karşılanmışsa bu bireylerin yüksek seviyede mutluluk elde etmeleri olası olmamaktadır. Burada beğenilen ve beğenilmeyen durumlar birbiriyle ilintilidir. Bireyler ihtiyaçlarını gideremediklerinde mutlu olamazken; ihtiyaçları karşılandığında ise mutlu olmaktadırlar. İhtiyaçların

kesintisiz olarak karşılanması durumunda da mutluluk yaşamak zor olabilmektedir (Yam ve İşeri, 2019). Wilson (1967), insanlarda ihtiyaçların karşılanması durumun bir sirkülasyon olduğunu, birden çok kez karşılandığında ödülü fazla olanının yenilendiğini vurgulamıştır. İnsanlar çaba sarf ettiği durumlara erişim sağladığında mutluluğu, erişim sağlayamadığında mutsuzluğu yaşamaktadır. Erişilmesi istenen durumu veya olayı, elde etme isteği bireylerin yaşayacağı mutluluğun düzeyini belirlemektedir.

2.3.2.3 Yargı Kuramı

Yargı kuramı, ortaya çıkan olayların olumlu veya olumsuz olanları tespit etmelerini ayrıca meydana çıkacak sonuçların uzantısını tahmin etmektedir. Bununla beraber yapılan genelleme sonucu bazı sorunların olduğunu belirtmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda sorunlar yapılan karşılaştırmaların yaşamın tüm bölümlerinde olduğunu, bazı çalışmalarda ise, hazza ulaşma değerlendirmelerinde toplumsal kıyaslamanın önemli olduğu vurgulanmıştır (İnan, 2022). Bu duruma karşın insanların yaşamlarında duyguların çok daha etkili olduğu belirtilmiştir. Yine bu kuramda kişilerin kullandığı kriterlerin de kıymetli olduğu vurgulanmıştır. Kıyaslar sırasında insanların kıyasladığı insandan daha olumlu durumda olduğunu hissettiğinde haz oluşmaktadır. Toplumsal süreçlerdeki bu kıyaslamalar insan psikolojisini de etkisi altına almaktadır (Joshanloo, 2013).

2.3.2.4 Uyum Kuramı

Uyum kuramı, bireylerin negatif ve pozitif sosyal ve duygusal tecrübelere başlangıçta tepki vereceğini fakat belirli bir süre sonra uyum sağlayarak eski düzeyine döneceklerini vurgulamaktadır. Bu kurama göre kişi, sevinçli ve coşkulu bir mutluluk yaşasa da belli bir zaman sonrasında eski seviyeye dönecektir. Örneğin; şans oyunu kazanan bir kişi belirli bir süre çok mutlu olacak fakat zaman içerisinde bu iyi olma hali eski düzeyine gelecektir. Bir olay olumlu veya olumsuz olma özelliğine göre bireylerde mutluluk veya mutsuzluk hissi yaratabilir, ancak zamanla oluşturduğu duygu gücünü azaltmaktadır. Kişiler olumlu koşulları yaşamaya alıştığı için mutluluk durumları da uzun süreli olmamaktadır. Bu durum aksi durumlar içinde söylenebilir (Aluş ve Selçukkaya, 2015; Lyubomirsky, Sheldon ve Schkade, 2005)

2.3.2.5 Etkinlik Kuramı

Etkinlik kuramı mutluluk kavramını, insanların yapmış oldukları faaliyetlerin sonucu ve hedeflerine erişebilmek için yapmış oldukları davranışlardan aldıkları doyum şeklinde açıklamaktadır. Bu kuramda mutluluk, hedefe uluşmak değil hedefe ulaşma sürecinde geçirilen zaman ve yapılan faaliyetlerdir. Örneğin; bireyin dağa tırmanma aktivitesi, onun zirveye tırmanmasından daha fazla mutluluk hissettirebilir. Mutluluk, bireyin erdemli davranışlarından oluşmaktadır. Çağdaş anlayışın bakışına göre sosyal ilişkiler, faaliyetler ve hobiler gibi olgularla tanımlanabilir. Bu kurama göre, kişinin sürekli olarak mutluluk hakkında düşünmesi o kişideki mutluluk seviyesini azaltarak bireye zarar verebilir. Kişi aktiviteleri üzerinde dikkatini ve ilgisini diri tuttuğu zamanlarda mutluluk kendiliğinden oluşacaktır (Satan, 2014).

2.3.3 Mutluluğa Etki Eden Unsurlar

Mutluluk kavramını etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörler yaş, cinsiyet, gelir, evlilik vb. faktörlerdir. Bu faktörler ve mutluluğa etkileri aşağıda verilmiştir.

2.3.3.1 Yaş

Birçok kişi yoğun stres yaşanan, ergenlik, orta yaş ve yaşlılık gibi yaşamın geçiş evrelerinde kendisini mutlu hissetmemektedir. Yetişkin insanlar diğer kişilere oranla duygusal manada daha az değişkenlik, hüzün ve heyecan yaşamaktadırlar. Fakat hayatın hiçbir zamanı diğerlerinden mutlu veya mutsuz olarak kabul edilmez. Mutluluk ve yaş üzerine gerçekleştirilen araştırmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir (Yılmaz ve Altınok, 2009). Genç bireylerin yaşlı bireylere oranla daha mutlu olduğunu söyleyen çalışmalar olsa da son zamanlarda gerçekleştirilen çalışmalar bu sonuçlardan farklı olarak yaşlı bireylerin yaşadıkları tecrübeler neticesinde, yaşın ilerlemesiyle beraber beklenti ve hedeflere yaklaşma, yaşama farklı açılardan bakabilme ve düzenli bir ekonomik kaynağa sahip olma gibi sebeplerden dolayı yaşam doyumlarının yüksek olduğu ve genç bireylere oranla daha mutlu olduklarını belirtmektedir (Kırık ve Sönmez, 2017).

Akın ve Şentürk (2012) araştırmalarında yaş aralıklarına göre bireylerin mutluluk seviyeleri incelendiğinde en mutlu yaş aralığının 18-24 yaş arası bireylerden oluştuğunu belirtmiştir. Bu yaş aralığındaki bireylerin üniversite okuması, yeni sosyal

ortamlar kazanması ve yaşam kaygılarının net olarak başlamaması nedeniyle daha mutlu olabildikleri düşünülmektedir. Aynı çalışmada mutsuzluk oranı en yüksek yaş grubu 25-34 yaş aralığındaki kişiler olarak belirlenmiştir. Bu bireylerin yaşama daha pozitif baktıkları; ancak iş bulma, yaşam sorumluluklarının artması ve mezun olma durumları yaşadıkları için mutluluk oranlarının düşük olduğu düşünülmektedir.

2.3.3.2 Cinsiyet

Mutluluk ve cinsiyet arasındaki bağlantıyı inceleyen çalışmalar alan yazında sık sık karşımıza çıkmaktadır. İki kavram arasındaki bağıntıyı inceleyen çalışmalar çoğunlukla "kadınlar mı mutlu yoksa erkekler mi?" sorusuna yanıt aramıştır. Yapılan çalışmaların birçoğu cinsiyet değişkeninin mutluluk için önemli bir faktör olmadığını göstermektedir. Mutlu kişilerin saptamasını ilk gerçekleştiren Wilson (1967) cinsiyetin mutluluk üzerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığını vurgulamıştır. Kaya ve Demir (2017), araştırmalarında üniversite öğrencilerinin mutluluk seviyeleri ve cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirlemiştir. Kırık ve Sönmez (2017) mutluluk ve iletişim kavramları üzerine gerçekleştirdikleri araştırmada cinsiyet değişkeninin mutluluk üzerine önemli bir farklılık göstermediğini belirtmiştir.

2.3.3.3 Evlilik

İnsan yaşamında medeni halin birçok faktöre önemli etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle bireylerin yaşam tarzına dair araştırmalar artış gözlemlenmektedir. Mutluluk, gerilimin azalması, cinsel istek ve medeni durum gibi faktörler aile içi ögeleri oluşturmaktadır. Bireyler evlilik sürecinde istenilen ve istenilmeyen bazı olaylarla karşılaşabilirler. Bu noktada karşılaşılabilecek olaylara ilişkin uyumlu bir düzen kurulduğunda, bireyler mutlu olacaktır. Bu düzen için, cinsel yaşam, sevgi ve toplumsal unsurlar önemlidir (İlhan ve Özbay, 2010).

2.3.3.4 Eğitim

İnsanlarda eğitim imkanları ve meslekleri ile mutluluk kavramı arasındaki ilişki ile ilgili yapılan çalışmalarda bireyin eğitim yaşamına dair beklentileri gerçekleştikçe mutluluk düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Bu nedenle eğitim yaşamındaki bireylerin mutluluk düzeylerini arttırmak önemli bir konudur. Yapılan

bir araştırmada, bilimsel niteliği olan alanlarda anlaşılan ruhsal ihtiyaçların artmasının mutluluğa pozitif etkide bulunduğu saptanmıştır (İlhan ve Özbay, 2010).

2.3.4 İlişkilerde Mutluluk

Güvenli ve yakın ilişkiler mutluluk kavramının belirleyici unsurlarındandır. Kişiler bağlanma ihtiyaçlarının karşılanmasına, sevme ve sevilmeye ve diğer bireylerle ilişki kurabilmeye ihtiyaç duyarlar. Mutluluk kavramının göreceli olduğu ve kişiden kişiye değişen bir yapısının olduğu saptanmıştır (İnan, 2022). Alan yazın incelendiğinde ilişkilerde mutluluk kavramının yapılan genel mutluluk kavramlarından farklı olduğu görülmektedir. Kavramsal olarak mutluluk, iyi olma hali, sevinç ve memnuniyet şeklinde açıklanmaktadır. Bu noktada kişilerin kendi mutlulukları, ilişkilerinden aldıkları haz ve mutluluk düzeyleri ile ilişkilidir. Toplumsal normlar incelediğinde kadınlar için evlilik ve evlilikle birlikte çocuk sahibi olmak erkeklere oranla daha önemlidir (Yam ve İşeri, 2019).

2.3.5 Mutluluk Bileşenleri

Mutluluk birden fazla duygunun bir araya gelerek ortaya çıkardığı bir süreçtir. Bu duygulardan bazıları kişilere haz veren duygularken bazıları da kişilerin yaşamak istemedikleri veya etkisinden hızlıca kurtulmak istenilen duygulardır. Belirtilen bu duygular mutluluk kavramının alt boyutları ile tanımlanmaktadır. Alan yazın incelendiğinde mutluluk kavramının alt boyutları ile ilgili birçok yorum olduğu görülmektedir. Mutluluk kavramı olumsuz ve olumlu duygularla, hayat doyumunun beraber oluşturduğu bir bütün şeklinde açıklanmaktadır (İnan, 2022).

2.3.5.1 Olumlu Duygu

Olumlu duygu kişilerin hayatlarındaki haz aldıkları ve hoşlarına giden duyguları ifade etmektedir. Bu duygular: neşe, heyecan, gurur, sevinç ve memnuniyet gibi duyguları kapsadığından olumlu duygular çoğunlukla duyuşsal yapıda olmaktadır. Olumlu duyguların kişilerin fikirlerinin oluşmasında etkili olduğunu, durumlar karşısında farklı açılardan düşünmelerine yardımcı olduğunu ve bireyin yaşamındaki güçlükleri engelleyebilmek için öznel kaynaklar oluşturduğu vurgulanmıştır (Malkoç, 2011). Böylelikle olumlu duygular aracılığıyla hayattan alınan haz artmakta, sorun çözümü için düşünceler ortaya atılmakta ve olumlu bir bakış açısı yaratılmaktadır. Olumlu duygular kişinin iyi hissetmesinin yanında kendisine bedensel ve sosyal açıdan yeni gelişmeler de eklemektedir. Bu sayede olumlu duygular neticesinde kişiler psikolojik sorunlarının da önüne geçmeye çalışırlar (İnan, 2022).

2.3.5.2 Olumsuz Duygu

Olumsuz duygular, çoğunlukla insanların yaşamak istemedikleri ve memnun olunmayan duyguları kapsamaktadır. Stres, öfke, umutsuzluk, anksiyete ve gerginlik gibi duygular olumsuz duyguların birkaçıdır. Olumsuz duyguların yoğunluğu ve etkileri kişinin zihninde farklı şekilde yer bulabilmektedir. Fakat hepsinin ortak kabul edilen özelliği yaşanıldıklarında kişilerde mutsuzluk, bitkinlik ve yorgunluk gibi belirtiler göstermesidir (Malkoç, 2011).

2.3.5.3 Yaşam Doyumu

Hayat iş ve özel yaşamın tamamını kapsamaktadır. Yaşam doyumu kişinin yaşamına verdiği anlamların sonucunda meydana çıkan genel bir terimdir. Herkesin hayattan beklentileri mevcuttur. Bu beklentiler: para, araba, makam veya kişinin kendisini gerçekleştirmesi olabilmektedir. Kişi yaşam doyumu kriterlerini kendisi belirler ve bu kriterlere ulaşmak için mücadele verir. Kişinin beklentilerine sahip olma seviyesi yaşam doyumu düzeyi hakkında bilgi vermektedir (İnan, 2022). Olumlu ve olumsuz duygular mutluluk kavramının duyusal alt boyutlarını oluştururken yaşam doyumu bilişsel düzeyini oluşturmaktadır. Yaşam doyumu meslek, sosyal ilişkiler, sosyal çevre ve aile gibi yaşamın farklı alanlarında yaşanan ve geçmişte yaşanmış olan tüm olayların zihinsel manada genel bir değerlendirilmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Ayrıca kişinin elde ettikleri ve beklentilerini karşılaştırarak vardığı sonuç yaşam doyumu hakkında bilgi sunabilmektedir (Yılmaz ve Altınok, 2009).

2.3.6 Mutluluk ve Eş Desteği

Bireylerin sosyal hayatları içinde kurdukları tüm ilişkilerin önemini belirleyen içsel ve dışsal bazı süreçler vardır. Bunlardan birisi de eş desteği kavramıdır. Bireylerin ruhsal ve sosyal iyi oluşunu etkileyen önemli faktörlerden biri olan eş desteği, kişilerin günlük hayatta karşısına çıkan olumsuz durumlar ve zorluklarla mücadele edebilmesinde kritik bir yere sahiptir. Sosyal yanımız ilk olarak, aile, arkadaş ve akraba ortamında gelişir. Kişinin mutluluğu içerisinde var olduğu ortamın mutlu olması ile sağlanabilmektedir. Eş desteğinin mutluluk ve yaşam doyumu gibi birçok faktörle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Yam ve İşeri, 2019).

Sosyal ilişkilerin mutluluk kavramına etkisi üzerine yapılan çalışmalarda mutluluk ve sosyal ilişkiler arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu noktada evli bireylerin en fazla sosyal ilişki kurduğu kişilerden birisinin eşler olduğu bilinmektedir. Eş desteği evli bireylerde kişinin zorlu durumlarla ve olaylarla başa çıkabilmesinde, iş hayatında, akademik hayatında ve annelik süreci gibi durumlarda son derece önemlidir. Bu süreçlerde alınan eş desteği bireyin mutluluğunu ve iyi oluşunu doğrudan etkilemektedir (Aluş ve Selçukkaya, 2015).

Gençöz ve Özlale (2004), öğrenciler üzerinde yapmış oldukları araştırmada eş desteğinin mutluluk üzerindeki dolaylı ve doğrudan etkilerini incelemişlerdir. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında eş desteği ve sosyal destek almanın bireyin karşılaştığı olumsuz olaylarla ve durumlarla başa çıkma yeteneklerini geliştirerek rahatlık ve daha az düzeyde olumsuz duygular yaşamasına aracılık etmektedir. Çalışma sonucunda mutluluk ve eş desteği arasında anlamlı ve doğrudan bir ilişki saptanmıştır.

3. YÖNTEM

3.1 Araştırma Yöntemi

Araştırmanın amacına bağlı olarak bu çalışmada nicel yöntem kullanılmıştır. Nicel araştırmalar değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyip sayısal olarak ifade etmede kullanılmakta ve miktarla ilgilenmektedir. Nicel araştırma yaklaşımları, veri elde etme teknikleri açısından yüksek düzeyde yapılandırılmış yöntemler kullanması nedeniyle pozitivist paradigma ile ilişkilendirilmektedir. Bu bağlamda nicel araştırmaların bazı avantajları vardır (Demirel, 2018):

"Genellenebilir sonuçlar elde etme",

"Grupları karşılaştırabilme",

"Kuramların doğruluklarının test edilmesi",

"Yapılar içindeki ilişkileri inceleyebilme".

Çalışma için niceliksel araştırma yöntemlerinde kullanılan tarama modeli tercih edilmiştir. Bu model içerisinde ise ilişkisel tarama araştırması seçilmiştir. İlişkisel tarama araştırmaları, birden fazla değişken arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalardır. Bu araştırmalarda değişkenlere müdahale edilmeden birlikte değişimleri incelenmektedir. Bu model içinde grup içi karşılaştırma deseni ve korelasyonel desen bulunmaktadır. Grup içi karşılaştırma deseni kullanılan araştırmalarda en az iki değişken bulunmaktadır. Bu iki değişken arasından bağımsız değişkene göre gruplar oluşturulup bağımlı değişkene göre aralarında farklılaşma olup olmadığına bakılır (Karasar, 2012). Grup içi karşılaştırma deseni kapsamında, araştırmada kullanılan ölçek toplam puanlarına etki ettiği düşünülen değişkenler karşılaştırma analizleri ile incelenmiştir. Korelasyon türü ilişki aramalarında değişkenlerin beraber değişip değişmediği, eğer değişim varsa bunun nasıl olduğu belirlenmeye çalışılır. Korelasyonel desende, araştırmada kullanılan ölçek toplam puanları arasındaki ilişkiler korelasyon ve regresyon analizi ile incelenmiştir (Karasar, 2007). Korelasyon analizi ile değişkenlerin birlikte değişip değişmediğine yani

aralarında bir ilişkinin olup olmadığına, regresyon analizi ile neden sonuç ilişkisine bakılmıştır.

3.2 Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Türkiye'de yaşayan evli ve MS hastası bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise MS dernekleri, elektronik posta ve sosyal medya aracılığı ile ulaşılan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 112'si kadın ve 51'i erkek olmak üzere toplam 163 kişi oluşturmaktadır. Araştırmaya katılma kriterleri Türkiye'de yaşamak, MS hastası ve evli olmak olarak belirlenmiştir. Araştırma örneklemine, tesadüfi olmayan örneklem seçme yöntemlerinden biri olan kartopu örneklemesi ile ulaşılmıştır. Bu şekilde isimlendirilmesinin nedeni küçük bir örneklem ile araştırmaya başlanarak her bir adımda kişi sayısının arttırılıp örneklemin kartopu şeklinde büyütülmesidir (Altındiş, 2018). Bu örnekleme yönteminde örnek kütlede yer alan kişilerden görüşme sırasında konu ile ilgili bilgi toplanabilecek kişileri aday göstermesi istenir. Önerilen bu kişilerle görüşüldükten sonra onlardan da konu ile ilgili bilgi sahibi olan kişileri önermeleri istenir. Bu işlem gerekli bilgi elde edilene kadar devam eder (Kurtuluş, 2010). Araştırmaya başlanırken evli ve MS hastası bireylere MS dernekleri aracılığı ile ulaşılmıştır. Ancak kişilerin hastalıkla ilgili çekimser davranışları nedeni ile çalışmaya katılım az olmuştur. Bu nedenle MS dernekleri aracılığı ile ulaşılan kişilerden tanıdıkları evli ve MS hastası olan kişilere çalışma formunu göndermeleri istenmiştir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esaslarına uygun olarak yürütülmüştür. Örnekleme dair sosyodemografik bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri

Değişken	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	112	68,7
	Erkek	51	31,3
Yaş	18-24 yaş	13	8,0
	25-34 yaş	52	31,9
	35-44 yaş	38	23,3
	45-54 yaş	39	23,9
	55 yaş üstü	21	12,9
Evlilik süresi	1 yıldan az	25	15,3
	1-5 yıl	48	29,4
	6-10 yıl	36	22,1
	10 yıldan fazla	54	33,1
Eğitim durumu	İlköğretim	59	36,2
	Ortaöğretim	51	31,3
	Yükseköğretim	53	32,5
Çalışma durumu	Evet	75	46,0
	Hayır	88	54,0
Gelir durumu	Düşük	43	26,4
	Orta	97	59,5
	Yüksek	23	14,1
MS tanı tipi	İyi Huylu MS	23	14,1
	Tekrarlayıcı-İyileşici MS	80	49,1
	Birincil İlerleyici MS	29	17,8
	İkincil İlerleyici MS	31	19,0
Hastalık süresi	1-5 yıl	75	46,0
	6-10 yıl	35	21,5
	10 yıldan fazla	53	32,5

Yapılan çalışmaya 112 kadın (%68,7) ve 51 erkek (%31,3) olmak üzere toplam 163 kişi katılmıştır. Katılımcılardan 13'ü (%8,0) 18-24 yaş aralığında, 52'si (%31,9) 25-34 yaş aralığında, 38'i (%23,3) 35-44 yaş aralığında, 39'u (%23,9) 45-54 yaş

aralığında ve 21'i (%12,9) 55 yaş üstündedir. 1 yıldan az evli olan 25 kişi (%15,3), 1-5 yıl evli olan 48 kişi (%29,4), 6-10 yıl evli olan 36 kişi (%22,1) ve 10 yıldan fazla evli olan 54 kişi (%33,1) bulunmaktadır. İlköğretim mezunu 59 kişi (%36,2), ortaöğretim mezunu 51 kişi (%31,3) ve yükseköğretim mezunu 53 kişi (%32,5) vardır.

Çalışan 75 kişiye (%46,0) karşın 88 kişi (%54,0) çalışmamaktadır. Gelir durumu düşük olan 43 kişi (%26,4), orta olan 97 kişi (%59,5) ve yüksek olan 23 kişi (%14,1) bulunmaktadır. İyi huylu MS tanılı 23 kişi (%14,1), tekrarlayıcı iyileşen MS tanılı 80 kişi (%49,1), birincil ilerleyici MS tanılı 29 kişi (%17,8) ve ikincil ilerleyici MS tanılı 31 kişi (%19,0) vardır. MS tanısı 1-5 yıl olan 75 kişi (%46,0), 6-10 yıl olan 35 kişi (%21,5) ve 10 yıldan fazla olan 53 kişi (%32,5) bulunmaktadır.

3.3 Veri Toplama Araçları

Yapılan çalışmada katılımcılara içerisinde literatür taraması ve uzman görüşü alınarak araştırmacı tarafından oluşturulan demografik bilgi formu, bireylerin eşlerinden aldığı desteği belirlemek amacıyla geliştirilmiş olan Türkçe tek ölçek olan Eş Destek Ölçeği ve orijinal hali ile arasında .93'lük korelasyon bulunan, orijinal haline kıyasla kısa oluşu, uygulama ve değerlendirmesinin kolay oluşu nedeni ile tercih edilen Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu'nun bulunduğu anket formu uygulanmıştır. Bu bölümde kullanılan form ve ölçeklerle ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.3.1 Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından yapılan literatür taraması ve uzman görüşü neticesinde geliştirilen ve içinde bireylerin cinsiyet, yaş, evlilik süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, MS hastalık tipi ve süresinin yer aldığı bilgi formudur. Demografik bilgi formunda gizlilik ilkesi temel alınmış olup bireylerin kimliklerine dair bilgilere yer verilmemiştir. Demografik bilgi formu Ek 1'de sunulmuştur.

3.3.2 Eş Destek Ölçeği

Ölçek çiftlerin algıladıkları eş desteği düzeylerinin incelenmesi için Yıldırım (2004) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte üçlü Likert tipinde (*1 = Uygun Değil; 3 =*

Bana Uygun) toplam 27 madde bulunmaktadır. Ölçekte yer alan 10, 20 ve 24. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekte tek toplam puan bulunmaktadır ve alınan yüksek puan eş desteğinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek geliştirme çalışmasında iç tutarlılık katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0,97 olarak hesaplanmıştır. Eş Desteği Ölçeği Ek 2'de sunulmuştur.

3.3.3 Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu

Bireylerin mutluluk düzeylerinin ölçülmesi için Hills ve Argyle (2002) tarafından uzun formun kısaltılması sonrasında oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışmaları Doğan ve Çötok (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçekte beşli Likert tipinde (*1 = Hiç Katılmıyorum; 5 = Tamamen Katılıyorum*) toplam yedi madde bulunmaktadır. Ölçekte yer alan 1 ve 7. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekte tek toplam puan bulunmaktadır ve alınan yüksek puan mutluluğun da yüksek olduğunu göstermektedir. Orijinal çalışmada iç tutarlık katsayısı 0,90 olarak bildirilirken uyarlama çalışmasında iç tutarlılık katsayısı 0,74 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0,91 olarak hesaplanmıştır. Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu Ek 3'te sunulmuştur.

3.4 Verilerin Toplanması ve Kayıt Altına Alınması

Araştırmanın ilk aşamasında ölçek sahiplerinden ölçek kullanımı için izinler alınmıştır. Alınan izinler Ek 4'te sunulmuştur. Ölçek maddelerine ulaşıldıktan sonra İstanbul Ticaret Üniversitesi etik kuruluna demografik bilgi formu ve ölçeklerin araştırmada kullanması amacıyla onay için başvurulmuştur. Etik kurul onayı Ek 5'te sunulmuştur. Yapılan çalışma için hazırlanan anket formu sanal ortama aktarılmıştır. Anket formunun ilk kısmında bireylerin gönüllü katılımları ve bilgilendirilmiş onamlarının bulunması esas alınmıştır. Bir katılımcının anketi doldurması yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Araştırmanın sınırlılıkları nedeniyle verilerin toplanması sonlandırılmış ve verilerin analizine geçilmiştir.

3.5 Verilerin İstatiksel Analizi

Yapılan çalışmada elde edilen veriler SPSS 26 (Statistical Package for Social Science) paket programı ile analiz edilmiştir. Örneklemin demografik özelliklerinin çözümlenmesinde frekans analizi ve yüzde hesaplamaları yapılmıştır. Eş Destek Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu'na ilişkin istatiksel analiz öncesi ölçeklerin güvenirliklerinin belirlenmesi için iç tutarlık analizi yapılmış ve Cronbach's Alpha değerleri hesaplanmıştır. Örneklemin eş desteği ve mutluluk düzeylerine ilişkin istatiksel çözümlemeler için frekans, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Özetle, ölçek toplam puanlarının dağılımının belirlenmesinde betimleyici istatistik, iki değişken için ortalamalar arası farkın incelenmesinde Bağımsız Örnek *t*-Testi, üç ve daha fazla değişken için ortalamalar arası farkın incelenmesinde Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), ölçek toplam puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson Korelasyon Analizi ve basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sorularına ilişkin yapılan analizlerin sonuçları incelenmiş, tablolar halinde özetlenmiş ve istatiksel olarak ele alınmıştır.

Betimleyici istatistik kapsamında ölçeklerden elde edilen minimum-maksimum değerlere, ölçek puan ortalamalarına, standart sapmalarına, normal dağılımı belirleyebilmek amacıyla çarpıklık-basıklık değerlerine ve ölçek güvenirliklerini belirlemek amacıyla iç tutarlılık analiz sonuçlarına Tablo 2'de yer verilmiştir.

Tablo 2. Araştırma Ölçek ve Alt Boyut Toplam Puanlarının Betimleyici İstatistik Sonuçları

Ölçekler	Min	Max	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach Alfa (α)
Eş Desteği	27	81	57,95	14,59	-0,26	-0,70	0,967
Mutluluk	7	35	21,36	6,00	-0,29	-0,38	0,906

Eş Destek Ölçeği toplam puanı 27-81 puan aralığında ($\bar{x}$=57,95±14,59) ve Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu toplam puanı 7-35 puan aralığında ($\bar{x}$=21,36±6,00) bulunmuştur. Hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları, ölçüm araçlarının güvenilir ölçüm araçları olduğunu göstermiştir. Ölçek ve alt boyut toplam puanlarına ait çarpıklık-basıklık değerlerinin ±1,50 aralığında olması veri setinin normal dağıldığını göstermektedir. Normal dağılım varsayımının karşılanmasının ardından parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

4.1 MS Hastalarının Eş Destek Düzeyine İlişkin Bulgular

Evli ve MS hastası olan bireylerin eş desteği puan ortalamaları cinsiyetlerine göre anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmaya katılmış olan evli ve MS hastası bireylerin eş destek puan ortalamalarının cinsiyetlerine bağlı olarak anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile Bağımsız Örnek t-Testi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara Tablo 3'te yer verilmiştir.

Tablo 3. Cinsiyete Göre Katılımcıların Eş Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Ölçek	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	$t_{(161)}$	P
Eş Desteği	Kadın	112	56,49	14,24	-1,909	0,058
	Erkek	51	61,16	14,96		

Evli ve MS hastası bireylerin eş desteği puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Bağımsız Örnek *t*-Testi sonucunda, kadın ve erkek katılımcıların eş desteği toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t_{(161)}$=-1,909; p>0,05).

Evli ve MS hastası olan bireylerin eş desteği puan ortalamaları yaşlarına göre anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmaya katılmış olan evli ve MS hastası bireylerin eş destek puan ortalamalarının yaşlarına bağlı olarak anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Elde edilen bulgulara Tablo 4'te yer verilmiştir.

Tablo 4. Yaşa Göre Katılımcıların Eş Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Ölçek	Yaş	N	x̄	ss	$F_{(2,160)}$	P
Eş Desteği	18-34 yaş	65	66,35	11,42	24,922	0,000
	35-44 yaş	38	55,37	13,95		
	45 yaş üstü	60	50,48	13,49		

Yaş değişkeni analize uygun olması için yeniden kategorize edilmiştir. Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda, yaşa göre katılımcıların eş desteği ($F_{(2,160)}$=24,922; p<0,001) toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, eş desteği toplam puanı için temel farklılığın 18-34 yaş katılımcılardan kaynaklandığı görülmüştür. Tablo geneli incelendiğinde, 18-34 yaş katılımcıların eş desteği toplam puan ortalamalarının anlamlı şekilde en yüksek olduğu ve 45 yaş üstü katılımcıların eş desteği toplam puan ortalamalarının anlamlı şekilde en düşük olduğu görülmüştür.

Evli ve MS hastası olan bireylerin eş desteği puan ortalamaları evlilik süresine göre anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmaya katılmış olan evli ve MS hastası bireylerin eş destek puan ortalamalarının evlilik süresine bağlı olarak anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara Tablo 5'te yer verilmiştir.

Tablo 5. Evlilik Süresine Göre Katılımcıların Eş Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Ölçek	Evlilik süresi	n	x̄	ss	$F_{(3,159)}$	P
Eş Desteği	1 yıldan az	25	67,88	11,09	17,832	0,000
	1-5 yıl	48	64,08	12,62		
	6-10 yıl	36	56,28	12,79		
	10 yıldan fazla	54	49,02	13,48		

Evli ve MS hastası bireylerin eş desteği puan ortalamalarının evlilik süresine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda, evlilik süresine göre katılımcıların eş desteği ($F_{(3,159)}$=17,832; p<0,001) toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, tüm kategoriler kendi aralarında farklılık göstermektedir. Tablo geneli incelendiğinde, 1 yıldan az evli olan katılımcıların eş desteği toplam puan ortalamalarının anlamlı şekilde en yüksek olduğu ve 10 yıldan fazla evli olan katılımcıların eş desteği toplam puan ortalamalarının anlamlı şekilde en düşük olduğu görülmüştür.

Evli ve MS hastası olan bireylerin eş desteği puan ortalamaları eğitim durumlarına göre anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmaya katılmış olan evli ve MS hastası bireylerin eş destek puan ortalamalarının eğitim durumlarına bağlı olarak anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Elde edilen bulgulara Tablo 6'da yer verilmiştir.

Tablo 6. Eğitim Durumuna Göre Katılımcıların Eş Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Ölçek	Eğitim durumu	n	$\bar{x}$	ss	$F_{(2,160)}$	P
Eş Desteği	İlköğretim	59	50,69	12,81	13,985	0,000
	Ortaöğretim	51	60,45	15,04		
	Yükseköğretim	53	63,62	12,79		

Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda, eğitim durumuna göre katılımcıların eş desteği ($F_{(2,160)}$=13,985; p<0,001) toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın hangi kategoriden

kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, temel farklılığın ilköğretim mezunu katılımcılardan kaynaklandığı görülmüştür. Tablo geneli incelendiğinde, yükseköğretim mezunu olan katılımcıların eş desteği toplam puan ortalamalarının anlamlı şekilde en yüksek olduğu ve ilköğretim mezunu olan katılımcıların eş desteği toplam puan ortalamalarının anlamlı şekilde en düşük olduğu görülmüştür.

Evli ve MS hastası olan bireylerin eş desteği puan ortalamaları çalışma durumlarına göre anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmaya katılmış olan evli ve MS hastası bireylerin eş destek puan ortalamalarının çalışma durumlarına bağlı olarak anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile Bağımsız Örnek *t*-Testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara Tablo 7'de yer verilmiştir.

Tablo 7. Çalışma Durumuna Göre Katılımcıların Eş Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Ölçek	Çalışma	n	$\bar{x}$	ss	$t_{(161)}$	P
Eş Desteği	Evet	75	62,87	12,41	4,167	0,000
	Hayır	88	53,76	15,05		

Yapılan Bağımsız Örnek *t*-Testi sonucunda, çalışan ve çalışmayan katılımcıların eş desteği ($t_{(161)}$=4,167; $p<0,001$) toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Tablo geneli incelendiğinde, çalışan katılımcıların eş desteği toplam puan ortalamalarının çalışmayan katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

Evli ve MS hastası olan bireylerin eş desteği puan ortalamaları gelir durumlarına göre anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmaya katılmış olan evli ve MS hastası bireylerin eş destek puan ortalamalarının gelir durumlarına bağlı olarak anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara Tablo 8'de yer verilmiştir.

Tablo 8. Gelir Durumuna Göre Katılımcıların Eş Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Ölçek	Gelir durumu	n	x̄	ss	$F_{(2,160)}$	P
Eş Desteği	Düşük	43	50,98	13,54	7,185	0,001
	Orta	97	60,43	13,83		
	Yüksek	23	60,52	15,93		

Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda, gelir durumuna göre katılımcıların eş desteği ($F_{(2,160)}$=7,185; p<0,01) toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, temel farklılığın gelir durumu düşük katılımcılardan kaynaklandığı görülmüştür. Tablo geneli incelendiğinde, gelir durumu yüksek olan katılımcıların eş desteği toplam puan ortalamalarının anlamlı şekilde en yüksek olduğu ve gelir durumu düşük olan katılımcıların eş desteği toplam puan ortalamalarının anlamlı şekilde en düşük olduğu görülmüştür.

Evli ve MS hastası olan bireylerin eş desteği puan ortalamaları MS tanı tipine göre anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmaya katılmış olan evli ve MS hastası bireylerin eş destek puan ortalamalarının MS tanı tipine göre anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Elde edilen bulgulara Tablo 9'da yer verilmiştir.

Tablo 9. MS Tanı Tipine Göre Katılımcıların Eş Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Ölçek	Tanı	n	$\bar{x}$	ss	$F_{(3,159)}$	P
Eş Desteği	İyi huylu	23	46,48	13,04	10,912	0,000
	Tekrarlayıcı-iyileşici	80	63,01	14,19		
	Birincil ilerleyici	29	58,52	12,78		
	İkincil ilerleyici	31	52,87	12,08		

Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda, MS tanı tipine göre katılımcıların eş desteği ($F_{(3,159)}$=10,912; p<0,001) toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, temel farklılık iyi huylu MS tanılı katılımcılardan kaynaklanmaktadır. Tablo geneli incelendiğinde, tekrarlayıcı-iyileşici MS tanısı olan katılımcıların eş desteği toplam puan ortalamalarının anlamlı şekilde en yüksek olduğu ve iyi huylu MS tanısı olan katılımcıların eş desteği toplam puan ortalamalarının anlamlı şekilde en düşük olduğu görülmüştür.

Evli ve MS hastası olan bireylerin eş desteği puan ortalamaları hastalık süresine göre anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmaya katılmış olan evli ve MS hastası bireylerin eş destek puan ortalamalarının hastalık süresine bağlı olarak anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara Tablo 10'da yer verilmiştir.

Tablo 10. Hastalık Süresine Göre Katılımcıların Eş Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Ölçek	Hastalık süresi	n	$\bar{x}$	ss	$F_{(2,160)}$	P
Eş Desteği	1-5 yıl	75	65,35	12,16	30,108	0,000
	6-10 yıl	35	57,26	12,37		
	10 yıldan fazla	53	47,94	13,08		

Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda, hastalık süresine göre katılımcıların eş desteği ($F_{(2,160)}$=30,108; p<0,001) toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, tüm kategoriler kendi aralarında farklılık göstermektedir. Tablo geneli incelendiğinde, 1-5 yıldır hasta olan katılımcıların eş desteği toplam puan ortalamalarının anlamlı şekilde en yüksek olduğu ve 10 yıldan fazla süredir hasta olan katılımcıların eş desteği toplam puan ortalamalarının anlamlı şekilde en düşük olduğu görülmüştür.

4.2 MS Hastalarının Mutluluk Düzeyine İlişkin Bulgular

Evli ve MS hastası olan bireylerin mutluluk puan ortalamaları cinsiyetlerine göre anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmaya katılmış olan evli ve MS hastası bireylerin mutluluk puan ortalamalarının cinsiyetlerine bağlı olarak anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile Bağımsız Örnek *t*-Testi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara Tablo 11'de yer verilmiştir.

Tablo 11. Cinsiyete Göre katılımcıların Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Ölçek	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	$t_{(161)}$	p
Mutluluk	Kadın	112	20,68	6,17	-2,160	0,032
	Erkek	51	22,84	5,36		

Yapılan Bağımsız Örnek *t*-Testi sonucunda, kadın ve erkek katılımcıların mutluluk ($t_{(161)}$=-2,160; p<0,001) toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Tablo geneli incelendiğinde, erkek katılımcıların mutluluk toplam puan ortalamalarının kadın katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

Evli ve MS hastası olan bireylerin mutluluk puan ortalamaları yaşlarına göre anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmaya katılmış olan evli ve MS hastası bireylerin mutluluk puan ortalamalarının yaşlarına bağlı olarak anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara Tablo 12'de yer verilmiştir.

Tablo 12. Yaşa Göre katılımcıların Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Ölçek	Yaş	N	x̄	SS	$F_{(2,160)}$	P
Mutluluk	18-34 yaş	65	22,57	6,28	3,710	0,027
	35-44 yaş	38	21,82	5,18		
	45 yaş üstü	60	19,75	5,90		

Yaş değişkeni analize uygun olması için yeniden kategorize edilmiştir. Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda, yaşa göre katılımcıların mutluluk ($F_{(2,160)}$=3,710; p<0,05) toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, mutluluk toplam puanı için 18-34 yaş katılımcılar ile 45 yaş üstü katılımcılar kendi aralarında farklılık göstermektedir. Tablo geneli incelendiğinde, 18-34 yaş katılımcıların mutluluk toplam puan ortalamalarının anlamlı şekilde en yüksek olduğu ve 45 yaş üstü katılımcıların mutluluk toplam puan ortalamalarının anlamlı şekilde en düşük olduğu görülmüştür.

Evli ve MS hastası olan bireylerin mutluluk puan ortalamaları evlilik süresine göre anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmaya katılmış olan evli ve MS hastası bireylerin mutluluk puan ortalamalarının evlilik süresine göre anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara Tablo 13'te yer verilmiştir.

Tablo 13. Evlilik Süresine Göre katılımcıların Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Ölçek	Evlilik süresi	N	x̄	Ss	$F_{(3,159)}$	P
Mutluluk	1 yıldan az	25	23,60	6,02	2,167	0,094
	1-5 yıl	48	21,96	5,95		
	6-10 yıl	36	20,11	5,79		
	10 yıldan fazla	54	20,61	5,98		

Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda, evlilik süresine göre katılımcıların mutluluk ($F_{(3,159)}$=2,167; p>0,05) toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Evli ve MS hastası olan bireylerin mutluluk puan ortalamaları eğitim durumuna göre anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmaya katılmış olan evli ve MS hastası bireylerin mutluluk puan ortalamalarının eğitim durumlarına bağlı olarak anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara Tablo 14'te yer verilmiştir.

Tablo 14. Eğitim Durumuna Göre katılımcıların Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Ölçek	Eğitim durumu	n	$\bar{x}$	Ss	$F_{(2,160)}$	P
Mutluluk	İlköğretim	59	19,86	6,20	2,941	0,056
	Ortaöğretim	51	22,10	5,62		
	Yükseköğretim	53	22,30	5,91		

Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda, eğitim durumuna göre katılımcıların mutluluk ($F_{(2,160)}$=2,941; p>0,05) toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Evli ve MS hastası olan bireylerin mutluluk puan ortalamaları çalışma durumuna göre anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmaya katılmış olan evli ve MS hastası bireylerin mutluluk puan ortalamalarının çalışma durumlarına bağlı olarak anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile Bağımsız Örnek *t*-Testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara Tablo 15'te yer verilmiştir.

Tablo 15. Çalışma Durumuna Göre katılımcıların Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Ölçek	Çalışma	n	x̄	ss	$t_{(161)}$	p
Mutluluk	Evet	75	22,65	5,83	2,594	0,010
	Hayır	88	20,25	5,95		

Yapılan Bağımsız Örnek *t*-Testi sonucunda, çalışan ve çalışmayan katılımcıların mutluluk ($t_{(161)}$=2,594; p<0,05) toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Tablo geneli incelendiğinde, çalışan katılımcıların mutluluk toplam puan ortalamalarının çalışmayan katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

Evli ve MS hastası olan bireylerin mutluluk puan ortalamaları gelir durumuna göre anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmaya katılmış olan evli ve MS hastası bireylerin mutluluk puan ortalamalarının gelir durumuna göre anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara Tablo 16'da yer verilmiştir.

Tablo 16. Gelir Durumuna Göre katılımcıların Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Ölçek	Gelir durumu	n	x̄	Ss	$F_{(2,160)}$	P
Mutluluk	Düşük	43	20,21	6,60	2,451	0,089
	Orta	97	21,33	5,71		
	Yüksek	23	23,61	5,62		

Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda, gelir durumuna göre katılımcıların mutluluk ($F_{(2,160)}$=2,451; p>0,05) toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır .

Evli ve MS hastası olan bireylerin mutluluk puan ortalamaları MS tanı tipine göre anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmaya katılmış olan evli ve MS hastası bireylerin mutluluk puan ortalamalarının MS tanı tipine bağlı olarak anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara Tablo 17'de yer verilmiştir.

Tablo 17. MS Tanı Tipine Göre katılımcıların Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Ölçek	Tanı	n	x̄	Ss	$F_{(3,159)}$	P
Mutluluk	İyi huylu	23	19,52	6,50	0,891	0,447
	Tekrarlayıcı-iyileşici	80	21,53	6,46		
	Birincil ilerleyici	29	22,07	5,69		
	İkincil ilerleyici	31	21,61	4,48		

Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda, MS tanı tipine göre katılımcıların mutluluk ($F_{(3,159)}$=0,891; p>0,05) toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Evli ve MS hastası olan bireylerin mutluluk puan ortalamaları hastalık süresine göre anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Araştırmaya katılmış olan evli ve MS hastası bireylerin mutluluk puan ortalamalarının hastalık süresine bağlı olarak anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara Tablo 18'de yer verilmiştir.

Tablo 18. Hastalık Süresine Göre katılımcıların Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Ölçek	Hastalık süresi	n	$\bar{x}$	Ss	$F_{(2,160)}$	p
Mutluluk	1-5 yıl	75	22,31	6,14	1,858	0,159
	6-10 yıl	35	20,89	5,94		
	10 yıldan fazla	53	20,32	5,73		

Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda, hastalık süresine göre katılımcıların mutluluk ($F_{(2,160)}$=1,858; p>0,05) toplam puan ortalamaları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.3 MS Hastalarının Eş Desteği ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Evli ve MS hastası bireylerin eş desteği puanı ile mutluluk puanı arasında anlamlı ilişki var mıdır?

Evli ve MS hastası bireylerin eş desteği ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 19'da yer almaktadır.

Tablo 19. Katılımcıların Eş Destek Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu Toplam Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

		Mutluluk
Eş desteği	R	0,403
	P	0,000
	N	163

Ölçek toplam puanları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda eş desteği toplam puanı ile mutluluk toplam puanı arasında pozitif yönde, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,403$; $p<0,001$). Bu sonuca göre eş desteği puanı arttıkça mutluluk puanı da artacak veya eş desteği puanı azaldıkça mutluluk puanı da azalacaktır.

Eş desteği puanı, mutluluk puanını yordamada istatistiksel olarak anlamlı bir parametre midir?

MS hastalarının mutluluk puanını yordamada eş desteği puanının istatiksel olarak anlamlı bir parametre olup olmadığını tespit etmek amacı ile basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara Tablo 20'de yer verilmiştir.

Tablo 20. Mutluluk Toplam Puanının Yordayıcısı Olarak Eş Desteğinin İncelenmesi

Bağımlı değişken	Bağımsız değişkenler	B(b)	SH	Beta	t	P	F	R
Mutluluk	*Sabit (a)*	11,740	1,772		6,625	0,000	31,306***	0,403
	Eş desteği	0,166	0,030	0,403	5,595	0,000		

***p<0,001

Mutluluk toplam puanının yordayıcısının incelenmesi için yapılan regresyon analizine eş desteği toplam puanı atanmış ve 'enter' yöntemi ile model tahmin edilmiştir. Kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(1,161)}$=31,306; p<0,001). Yapılan analiz sonucunda eş desteği toplam puanının ($t_{(161)}$=5,595; p<0,001) anlamlı parametre olduğu görülmüştür. Eş desteği toplam puanı mutluluk puanının %40'lık kısmını açıklamaktadır. Diğer parametreler sabit tutulduğunda, eş desteği toplam puanındaki 1 birimlik artış mutluluk puanını 0,166 birim arttırmaktadır.

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1 Sonuç ve Tartışma

Bu araştırmada evli ve MS hastası bireylerin algıladıkları eş desteğinin mutluluk düzeylerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda hastaların algıladıkları eş desteği ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve eş desteğinin hastaların mutluluk düzeylerini yordayan bir parametre olup olmadığı analiz edilmiştir. Ayrıca bu iki değişken için kullanılan ölçeklerle bireylerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Bu kısımda araştırma sonucunda elde edilen bulguların literatür çalışmaları ile desteklenmesi ve yorumlanmasına yer verilmiştir.

Çalışma 51 erkek, 112 kadın olmak üzere toplam 163 evli ve MS hastası birey ile yürütülmüştür. Katılımcıların demografik özelliklerine bakıldığında %68,7'sinin "kadın" ve %31,9'unun "25-34" yaş aralığında olduğu görülmektedir. Katılımcıların %33,1'inin "10 yıldan fazla süredir evli" ve %36,2'sinin "ilköğretim mezunu" olduğu görülmektedir. Ayrıca hastaların %54'ü çalışmamakta ve %59,5'i ekonomik durumunu "orta gelir" olarak belirtmiştir. Hastaların %49,1'inin "tekrarlayıcı-iyileşici MS" tanılı olduğu görülmektedir. Diğer yandan katılımcıların %46'sı "1-5" yıl aralığında MS hastası olduğunu belirtmiştir.

Evli ve MS hastası bireylerin mutluluk puan ortalamalarının cinsiyet açısından anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile Bağımsız Örnek *t*-Testi yapılmıştır. Analiz sonucunda evli olan MS hastalarının mutluluk düzeyleri cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Erkek katılımcıların mutluluk puanı ($\bar{x}$=22,84), kadın katılımcılara ($\bar{x}$=20,68) göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Literatür çalışmalarında MS'in kadınlarda görülme sıklığının erkeklere göre iki kat daha fazla olduğu bilinmektedir (Oh, Vidal-Jordana ve Montalban, 2018). Bu durumun kadınlarda olumsuz bir hastalık algısına dönüşmüş olması muhtemeldir. Mevcut durumun bir kadın hastalığı olarak algılanması, duygu durumun negatif yönde etkilenmesine neden olmuş olabilir. Diğer yandan MS hastalarında depresyon ve kaygı gibi psikolojik bozuklukların görülme sıklığının da fazla olduğu bilinmektedir

(Brønnum-Hansen ve ark., 2005). Kadınların erkeklere oranla duygu durum bozukluklarına karşı daha hassas ve kırılgan olmaları da elde edilen bulguları anlamlı kılmaktadır (Dönmez, Dedeoğlu ve Özcan, 2000). Duygu durum bozuklukları kadınlarda daha çok görülmekle birlikte duygusal alanın kadınlar için daha önemli olması da bu durumu açıklayabilir. Son olarak kadınların sosyal hayatın içinde yer alma noktasında erkeklere oranla daha az avantajlı olması da mutluluk puanlarının düşük olmasını açıklamaktadır (Çelik, Pasinlioğlu, Tan ve Koyuncu, 2013). Kadınlar gerekli sosyal destek kaynaklarına ulaşmada ve toplum içinde yer almada başarısız olmakta ve engellenebilmektedir.

Katılımcıların eş destek ve mutluluk puan ortalamalarının yaşlarına bağlı olarak anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda yaş değişkeni için 18-34 yaş katılımcıların eş destek puanı ($\bar{x}$=66,35) en yüksek görülürken, 45 yaş üstü katılımcıların mutluluk puanları ($\bar{x}$=19,75) anlamlı şekilde en düşük bulunmuştur. Yaş değişkeni için hastalığın başlangıç yaşının genellikle 20-40 yaş olduğunun bilinmesi önemlidir (Polliack, Barak ve Achiron, 2001). Bireylerin tanı aldıkları yaş bu aralıkta yığılım gösterdiğinden, MS hastalarının daha çok desteğe ihtiyaç duydukları düşünülebilir. Bu durum hastalık süresi 1-5 yıl olan hastalarda eş desteği puanı en yüksek görülmesi bulgusu ile tutarlılık göstermektedir. Bu bağlamda eş destekleri yüksek olabilir. Bununla birlikte genç yaşların bireyin daha çok işlevsel ve üretken olması gereken dönem olması ve hastalıkla birlikte bu süreçlerin ketlenmesinin neden olduğu olumsuz tablo da eş desteğinin daha fazla hissedilmesine neden olmuş olabilir (Tülek, 2007). Ayrıca her hastalık gibi ilk tanı süreçlerinde uyum ve zorluk yaşanması da bireyin desteğe daha çok ihtiyacının olduğunun göstergesi olarak görülebilir. Yaş değişkeni için zamana bağlı olarak azalan bir grafik gözlenmiştir. Bu durum hastalıkla uzun süre mücadele etme ve kronik seyrin bir sonucu olarak düşünülebilir (Akyıldız ve Sav, 2004). Birey uzun yıllar hastalıkla mücadele etmenin sonucunda başa çıkma tutumları yetersiz kalmış veya tükenmişlik gibi olumsuz duyguları deneyimlemesi daha olası görülmektedir. Özellikle bedenin yaşlanması ile birlikte gelen işlevsellik kayıpları, hastalık belirtilerinin olumsuz çıktılarının daha yoğun hissedilmesine ve bireyin kendisini kötü hissetmesinde rol oynamış olabilir.

Araştırmaya katılmış olan evli ve MS hastası bireylerin eş destek puan ortalamalarının evlilik süresine bağlı olarak anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Evlilik süresi değişkeni açısından 1 yıldan az süredir evli olan katılımcılarda eş desteği puanı anlamlı şekilde yüksek görülürken evlilik süresinin artışı ile eş desteği arasında ters orantı gözlenmiştir. Bu durum evlilik süresindeki artışla azalan evlilik doyumu ile açıklanabilir. Evliliğin ilk yıllarında çiftler birbirine destek olmak ve sorunlara çözüm üretme noktasında daha istekli ve motive olabilir. Ancak zaman geçtikçe sorun çözme becerilerinde yıpranma ve karşılıklı anlayışın azalması ile evlilik doyumu düşebilir ve eşlerin birbirlerine gösterdikleri destekte azalma yaşanabilir (Urgancı ve Eker, 2018). Bunun yanında çiftlerin birbirine bağlılığının azalması, sorunların ve çatışmaların zamanla artması da doyumu düşürücü etkide bulunabilir. Çiftlerin birbirlerine yaklaşımlarındaki bu değişim zaman içinde eş desteğinde de azalmayı beraberinde getirebilir (Çağ ve Yıldırım, 2018).

Hastaların eş destek puan ortalamalarının eğitim durumlarına bağlı olarak anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonucunda yükseköğretim mezunu MS hastalarında eş desteği puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim seviyesinin artışı ile birlikte başa çıkma mekanizmalarının etkinliği, empatik eğilimlerde artış ve duygu düzenleme becerilerinde yükselme gibi durumlar gözlenmektedir (Yalçın, 2014). Bu değişkenler eşlerin birbirlerine daha fazla destek olmalarında kolaylaştırıcı bir faktör olarak görülebilir. Bununla birlikte yüksek eğitim durumu bireyin durumu ve olayları daha mantıklı analiz etmesi ve kendisini izlemesi gibi farkındalık düzeylerinin de artışına imkân sunabilir (Bertoni ve Bodenmann, 2010). Bu durum bireyin desteğe ve yardıma daha açık olmasında etkili olabilir. Birey eksikliklerini ve zayıflıklarını kabul etme noktasında daha başarılı ve kendine güvenli bir tutum sergileyebilir.

Araştırmaya katılmış olan evli ve MS hastası bireylerin eş destek ve mutluluk puan ortalamalarının çalışma durumlarına bağlı olarak anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile Bağımsız Örnek *t*-Testi uygulanmıştır. Yapılan test sonucunda çalışan bireylerde eş desteği ve mutluluk puanları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu bulguya paralel olarak hastaların eş destek puan

ortalamalarının gelir durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan Tek yönlü Varyans analizi sonucuna göre gelir durumu düşük katılımcılarda eş desteği puanı anlamlı şekilde en düşüktür. Çalışma hayatı bireyin ihtiyaçlarını karşılaması noktasında ekonomik kazanımlar elde ettiği bir eylemdir. Bu ekonomik kazanımlar bireyin maddi durumunu belirlemektedir. Maddi durumun az olması birey için yetersizlik ve kısıtlılık gibi çarpık düşüncelere neden olabilir. İhtiyaçları karşılamada kaynakların az olması kişi için stresli bir durum olarak algılanabilir (Archuleta ve ark., 2011). Özellikle MS gibi işlevsellik kayıplarının yaşandığı hastalık durumlarında çalışmama ve maddi durumun kötü olması çiftler arasında sorunlara ve mutluluk düzeyinin azalmasında etkili olabilir. Bu nedenle elde edilen bulgulardan hareketle çalışma durumu ve maddi durumun iyi olması eş desteği ve mutluluk kavramları için koruyucu etkide bulunduğu düşünülebilir.

MS alt tiplerinin hastaların eş desteği puanlarını anlamlı şekilde farklılaştırıp farklılaştırmadığını belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre MS alt tipleri için tekrarlayıcı iyileşici MS hastalarında eş desteği anlamlı şekilde en yüksek bulunmuştur. MS'in bu alt tipinin hastaların yaklaşık %85'inde görüldüğü bilinmektedir. Ayrıca bu tipte sürekli atakların olması ve bu atakların belirsiz olması birey ve çevresi için yıpratıcı olabilmektedir (Akyıldız ve Sav, 2004). Bu bağlamda bireylerin sosyal desteğe ihtiyaçları diğer MS tiplerine oranla daha fazla olabilir. Ayrıca bu ataklar sonrasında motor alanlarda görülen hareket kısıtı ya da kaybı gibi durumlarla da karşılaşılmaktadır (Dilek, Bitek, Özgül ve Ünsar, 2019). Bu gibi durumlar bireyin başkalarına daha bağımlı olması ve desteğe daha çok ihtiyaç duyması şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda yapılan betimleyici istatistik sonuçlarına göre örneklem grubunun eş desteği ortalamasının ölçek ortalamasının iki standart puan üstünde olduğu görülmüştür. Bunun yanında MS hastalarının mutluluk puanları da ölçek ortalamasının bir standart puan üstünde bulunmuştur. Elde edilen bu bulgular MS hastalarında sosyal desteğin yüksek olmasına dair literatür bulguları ile uyumludur. MS hastalarının olumsuz bilişler ile başa çıkmada (Öztürk ve Tek, 2019), hastalığın neden olduğu işlevsellikte azalma ile mücadele etmede (Akrami, 2019), psikolojik iyilik halinin korunmasında (Flachenecker, Henze ve Zettl, 2014) ve yaşam kalitelerinin yükselmesinde (Murat ve Beydağ, 2022) eş desteğinin önemi

aktarılmıştır. Diğer yandan MS hastalarında mutluluk puanlarının yüksek bulunması literatür bulgularının tersine bir sonuçtur. Literatür çalışmaları incelendiğinde yorgunluk (Aygünoğlu, Çelebi, Vardar ve Gürsoy, 2015), hostalite (Seki Öz ve Öz, 2019), hastalık kaygısı (Akkuş ve Kapucu, 2006), içe çekilme (Akrami, 2019), işlevsellik kaybı (Mutluay, 2006), engel ve bağımlılık hali (Thompson, Toosy ve Ciccarelli, 2010) ve uyum sorunları (Stepleman, Jump, Shelton ve Hughes, 2009) gibi nedenlerle depresif duygu durumun daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Evli ve MS hastası bireylerin eş desteği ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacı ile Pearson korelasyon analizi, MS hastalarının eş desteğinin mutluluk puanını yordamada anlamlı bir parametre olup olmadığını belirlemek amacı ile basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Çalışmamızda katılımcıların eş desteğinin yüksek olmasının MS hastalarına pozitif etki ettiği düşünülebilir. Bu durum yapılan korelasyon analizi sonucunda eş desteği ve mutluluk arasında bulunan ilişkiyi destekler niteliktedir. MS hastalarında mutluluk puanı ile eş desteği arasında pozitif korelasyon görülmüştür. Ayrıca eş desteği puanı MS hastalarında mutluluk puanının yordayıcısı olarak bulunmuştur. Murat ve Beydağ (2022) çalışmalarında eş desteğinin bireylerin hastalıkla mücadele etme noktasındaki önemini aktarmıştır. Sosyal destek kaynağı olarak eşler, bireylerin kendilerini iyi hissetmeleri ve hastalıkla mücadele etmeleri noktasında motivasyon kaynağı olarak görülebilir. Diğer yandan Çağ ve Yıldırım (2013) eş desteğinin MS hastalarında kendilik değerine yaptığı katkıların mutluluk düzeyini arttırdığını vurgulamıştır. MS hastası gördüğü destekle daha sevgi dolu, pozitif hissedecek ve kendisine olan saygısında artış yaşanacaktır. Bununla birlikte eş desteği bireyin hastalıkla birlikte yaşadığı olumsuz düşünce ve duygudurumla mücadele etmesinde yardımcıdır. Birey yalnız ve değersiz olmadığını hissederek pozitif duygulanıma geçiş yapabilmektedir (Tülek, 2007). Son olarak hastalığın getirdiği ve bireyin kendisini mutsuz hissetmesine neden olan çaresizlik ve eksik olma gibi olumsuz bilişler de eş desteği ile azalabilir ve bireyin psikolojik iyilik haline yardımcı olunabilir (Akrami ve Alsancak, 2020).

Sonuç olarak tezin araştırma sorularının bulgular neticesinde büyük oranda cevaplandığı söylenebilir. Bu anlamda evli olan MS hastalarının algıladıkları eş desteği ile mutlulukları arasında pozitif bir ilişkinin olduğu tespit edilmiş, bu iki kavramı etkilediği düşünülen demografik özellikler bulgular çerçevesinde literatüre

dayalı olarak tartışılmıştır. Evli olan MS hastalarının algıladıkları eş desteğinin mutluluğa etkisinin tartışıldığı çalışmada bulguların da bu yönde sonuç verdiği ve eş desteğinin MS hastalarında mutluluğu arttıran bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Diğer yandan sosyodemografik değişkenlerin eş desteği ve mutluluk düzeyine etkileri ortaya konmuştur. Elde edilen bulgularda genç yaşta olma, yeni evlenmiş olma, yüksek eğitimli olma, çalışıyor olma, gelir durumunun yüksek olması, MS tipinin tekrarlayıcı-iyileşici olması ve hastalığın yeni olması değişkenlerinin MS hastalarında eş desteği puanını etkilediği belirlenmiştir. Bunun yanı sıra kadın olma, genç yaşta olma ve çalışıyor olma değişkenleri MS hastalarında mutluluk puanını etkilemektedir.

5.2 Öneriler

Elde edilen bulgular MS hastalarının psikolojik iyilik hallerinin daha iyi anlaşılmasında ve literatüre güncel bilgiler kazandırması noktasında değerlidir. MS'te görülen belirtiler ve kronik bir seyir izlemesi nedenleri ile bireyin yaşam kalitesini ciddi anlamda etkilemektedir. Bu bağlamda MS tedavi sürecine sosyal destek elemanlarından eş desteğinin de entegre edilmesi bireyin mutluluk düzeyi gibi psikolojik iyilik halinin yordayıcısına olumlu katkılar sunabilir. Bunun sonucunda fizyolojik iyilik hali için destekte bulunabilir. Eş desteği MS hastalarının yaşadıkları sorunlara olumlu katkılar sunabilir.

Çalışma sonucunda elde edilen bulgular uzmanlara ve ileride yapılacak çalışmalar için bazı öneriler sunmaktadır. İlk olarak MS hastalarına psikolojik destek veren uzmanlar için eş desteği kavramının önemi aktarılmıştır. Bu bağlamda uzmanların eşlere süreç hakkında daha detaylı bilgiler ve eş desteğinin MS hastalarının psikososyal sağlıkları üzerindeki etkilerini sunması faydalı sonuçlar doğurabilir. Bu bağlamda seminer ve eğitimlerin verilmesi başta eşler olmak üzere MS hastalarının sosyal çevrelerini sağlıklı bir şekilde bilgilendirebilir.

Bunun yanında ilerleyen çalışmalarda MS hastalığı ile birlikte farklı patolojiler ve sağlıklı örneklemin karşılaştırılması psikososyal desteğin daha iyileştirilmesi noktasında önemli bilgiler sunacağı düşünülmektedir.

Son olarak MS hastaları ile yapılacak nitel çalışmalarda hastalığın bireysel farklılıkları ve hastaların yaşadıkları zorlukların daha iyi anlaşılmasında kapsamlı bilgilere erişilebilir. MS kişiye özel bir hastalık olduğu için yaşanılan zorluklar hakkında elde edilen bilgiler ışığında hem hasta ile ilgilenen yakın çevreye hem de makro düzeyde hasta ile iletişim halinde olan ruh sağlığı uzmanlarına, doktorlara ve sosyal hizmet uzmanlarına hastaya çok yönlü yaklaşım konusunda fikirler sunabilir.

MS ilk olarak hastayı etkilemekle birlikte zaman içerisinde hastaya fiziksel ve duygusal destek sağlayan aile, arkadaş, akraba gibi sosyal destek elemanlarını da etkilemektedir. Hastalıkla mücadele etmek hastayı etkilediği kadar onun yanında olan sosyal çevresini de yıpratan bir süreçtir. Bu nedenle yapılacak yeni çalışmalarda hastaların sosyal desteğe olan ihtiyacını belirlemenin yanı sıra onlara destek olan kişilerin de ihtiyaç duyduğu sosyal desteği tespit etmek, yaşadıkları zorlukları belirlemek MS hastalığı ile mücadele eden ailelere verilecek olan eğitimlerde kapsamlı bilgiler sunulmasını sağlayabilir.

KAYNAKÇA

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. *Archives of Neuropsychiatry*, *54*(1), 11-25.

Akın, H. B. ve Şentürk, E. (2012). Bireylerin mutluluk düzeylerinin ordinal lojistik regresyon analizi ile incelenmesi-analysing levels of happiness of individuals with ordinal logistic analysis. *Öneri Dergisi, 10*(37), 183-193.

Akkuş, Y. ve Kapucu, S. (2006). Multipl skleroz ve hasta eğitimi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *13*(2), 57-63.

Akpınar, Z. (2006). Immunopathology of multiple sclerosis. *Selcuk Medical Journal*, *23*(2), 99-107.

Akrami, E. (2019). *Genç yetişkin multiple skleroz hastalarının psikososyal sorunlarının ve gereksinimlerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Akrami, E. ve Alsancak, F. (2020). Multiple skleroz hastalarının psikososyal sorunlarına ilişkin bir inceleme. *Pearson Journal Of Socıal Scıences & Humanıtıes, 5*(9), 304-315.

Akyıldız, E. Ü. ve Sav, A. M. (2004). Myelin hastalıkları. *Türkiye Ekopatoloji Dergisi*, *10*(1-2), 43-48.

Altındiş, S. (2018). Araştırma evreni ve örneklem. Ş.Aslan, (Ed.), Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri (1.baskı) içinde (47-55). Konya: Eğitim Yayınevi.

Aluş, Y. ve Selçukkaya, S. (2015). Türk ailesinde mutluluk algısı ve değerleri. *Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi, 1*(2), 151-175.

Amato, M. P., Zipoli, V., Goretti, B., Portaccio, E., De Caro, M. F., Ricchiuti, L., Siracusa, G., Masini, M., Sorbi, S., & Trojano, M. (2006). Benign multiple sclerosis. *Journal of neurology*, *253*(8), 1054-1059.

Archuleta, K. L., Britt, S. L., Tonn, T. J., & Grable, J. E. (2011). Financial satisfaction and financial stressors in marital satisfaction. *Psychological Reports*, *108*(2), 563-576.

Arıdağ, N. Ç., Erus, S. M. ve Seydooğlulları, S. Ü. (2019). Eş desteğinin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, *18*(71), 1014-1024.

Aygünoğlu, S. K., Çelebi, A., Vardar, N. ve Gürsoy, E. (2015). Multipl skleroz hastalarında yorgunluğun depresyon, özürlülük ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Arch Neuropsychiatr*, *52*, 247-51.

Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, *51*(6), 843-857.

Bertoni, A., & Bodenmann, G. (2010). Satisfied and dissatisfied couples. *European Psychologist*, 15(3), 175-184.

Bishop, M., & Rumrill, P. D. (2015). Multiple sclerosis: Etiology, symptoms, incidence and prevalence, and implications for community living and employment. *Work*, *52*(4), 725-734.

Bobowick, A. R., Kurtzke, J. F., Brody, J. A., Hrubec, Z., & Gillespie, M. (1978). Twin study of multiple sclerosis: an epidemiologic inquiry. *Neurology*, *28*(10), 978-978.

Boeding, S. E., Pukay-Martin, N. D., Baucom, D. H., Porter, L. S., Kirby, J. S., Gremore, T. M., & Keefe, F. J. (2014). Couples and breast cancer: Women's mood and partners' marital satisfaction predicting support perception. *Journal of Family Psychology*, *28*(5), 675-683.

Börü, Ü. T., Duman, A., Kulualp, A. Ş., Güler, N., & Taşdemir, M. (2013). Multiple sclerosis prevalence study: The comparison of two coastal cities, located in the Black Sea/INS; and the/INS; Mediterranean Sea in Turkey. *Journal of the Neurological Sciences*, *333*, 389-402.

Brønnum-Hansen, H., Stenager, E., Stenager, E. N., & Koch-Henriksen, N. (2005). Suicide among Danes with multiple sclerosis. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, *76*(10), 1457-1459.

Brownlee, W. J., Hardy, T. A., Fazekas, F., & Miller, D. H. (2017). Diagnosis of multiple sclerosis: progress and challenges. *The Lancet*, *389*(10076), 1336-1346.

Cebeci, B. (2019). *Evlilik doyumunun eş desteği ve ilişki içerikli obsesif-kompulsif semptomlar ile ilişkileri*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Clanet, M. G., & Brassat, D. (2000). The management of multiple sclerosis patients. *Current Opinion in Neurology*, *13*(3), 263-270.

Cobb, R. J., Davila, J., & Bradbury, T. N. (2001). Attachment security and marital satisfaction: The role of positive perceptions and social support. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *27*(9), 1131-1143.

Cohen, O., Slonim, I., Finzi, R., & Leichtentritt, R. (2002). Family resilience: Israeli mothers' perspectives. *American Journal of Family Therapy, 30*, 173–187.

Coles, A. J., Compston, D. A., Selmaj, K. W., Lake, S. L., Moran, S., Margolin, D. H., Norris, K., & Tandon, P. K. (2008). Alemtuzumab vs. interferon beta-1a in early multiple sclerosis. *N Engl J Med*, *359*(17), 1786-1801.

Çağ, P. (2011). *Evli bireylerde eş desteği ve evlilik doyumu*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Çağ, P. ve Yıldırım İ. (2013). Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4*(39), 13-23.

Çağ, P. ve Yıldırım, İ. (2018). Bazı sosyo-demografik değişkenlere göre evli bireylerin evlilik doyum düzeyleri: Bir profil çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, *17*(67), 1027-1042.

Çatal, M. T. ve Kalkan, M. (2019). Evli bireylerin evlilik değerleri evlilik doyumu ve evlilik tipleri. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 3(6),* 179-186.

Çatal, M. T., Kalkan, M. ve Batık, M. V. (2018). Evlilik tipleri ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *OPUS International Journal of Society Researches, 9(16),* 498-523.

Çelik, A. S., Pasinlioğlu, T., Tan, G. ve Koyuncu, H. (2013). Üniversite öğrencilerinin cinsiyet eşitliği tutumlarının belirlenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, *21*(3), 181-186.

Çelik, M. (2006). *Evlilik doyum ölçeği geliştirme çalışması*. Yayınlanmamış doktora tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.

Çelik, M. ve İnanç, B. Y. (2009). Evlilik doyum ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18*(2), 247-269.

Çetin, B., Tosun, A. T. ve Onay, T. (2020). Multipl skleroz'lu bireylerin sosyal yaşam kalitelerine teknolojinin etkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, *8*(3), 221-228.

Daş, M. (2019). *Evli bireylerin evlilikte uyum ve eş destek düzeyleri ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Dedeli, Ö., Fadıloğlu, Ç. ve Uslu, R. (2008). Kanserli bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi, 23*(3), 132-139.

Dehle, C., Larsen, D., & Landers, J. E. (2001). Social support in marriage. *American Journal of Family Therapy, 29*(4), 307-324.

Demirel, E.T (2018). Araştırma tasarımı. Ş. Aslan, (Ed.) Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri (1.baskı) içinde (105-116). Konya: Eğitim Yayınevi.

Dilek, F., Bitek, D. E., Özgül, E. ve Ünsar, S. (2019). Multipl skleroz'da üç semptom ve hemşirelik yönetimi: yorgunluk, mesane problemleri, cinsellik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 22*(4), 300-305.

Dilmaç, B. ve Sakarya, E. (2020). Evli bireylerin evlilik uyum, yaşam memnuniyeti ve yaşam bağlılıkları arasındaki yordayıcı ilişkilerin incelenmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi, 2*(1), 1-11

Doğan, T. ve Çötok, N. A. (2011). Oxford mutluluk ölçeği kısa formunun Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4*(36), 165-172.

Dönmez, L., Dedeoğlu, N. ve Özcan, E. (2000). Sağlık ocaklarına başvuranlarda ruhsal bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi, 11*(3), 198-203.

Egeci, I. S., & Gençöz, T. (2011). The effects of attachment styles, problem-solving skills, and communication skills on relationship satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 30*, 2324-2329.

Emre, U., Ergün, U., Yıldız, H., Coşkun, Ö. ve İnan, L. E. (2003). Multipl sklerozda depresyon. *Düşünen Adam, 16*(1), 53-56.

Fangerau, T., Schimrigk, S., Haupts, M., Kaeder, M., Ahle, G., Brune, N., Klinkenberg, K., Kotterba, S., Möhring, M., Sindern, E., & Multiple Sclerosis Study Group. (2004). Diagnosis of multiple sclerosis: comparison of the Poser criteria and the new McDonald criteria. *Acta Neurologica Scandinavica, 109*(6), 385-389.

Ferrante, P. (2000). The puzzling natural history of multiple sclerosis: a challenge for the research and care. *Journal of neurovirology, 6*, 1-3.

Flachenecker, P., Henze, T., & Zettl, U. K. (2014). Nabiximols (THC/CBD oromucosal spray, Sativex®) in clinical practice-results of a multicenter, non-interventional study (MOVE 2) in patients with multiple sclerosis spasticity. *European neurology, 71*(5-6), 271-279.

Gençöz T., & Özlale Y. (2004). Direct and indirect effects of social support on psychological well-being. *Social Behavior and Personality, 32*(5), 449-458.

Girgin, D. (2019). *MS'li bireylerde tedaviye uyumu etkileyen faktörler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.

Gottman, J. M. (1990). How marriages change. Depression and aggression in family interaction, 75, 101-105.

Gottman J. M. (1998). Psychology and the study of marital processes. *Annual review of psychology*, *49*, 169–197.

Grzegorski, T., & Losy, J. (2019). Multiple sclerosis–the remarkable story of a baffling disease. *Reviews in the Neurosciences*, *30*(5), 511-526.

Güngör, H.C. (2007). *Evlilik doyumunu açıklamaya yönelik bir model geliştirme*. Yayınlanmamış doktora tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Güngör, H.C. ve Özbay, Y. (2008). Evlilikte yetkinlik ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(29), 79-90.

Günsel, D. A. (2013). *Evli bireylerin algıladıkları eş desteğinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi: KKTC örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Henze, T., Rieckmann, P., & Toyka, K. V. (2006). Symptomatic treatment of multiple sclerosis. *European neurology*, *56*(2), 78-105.

Hickey, W. F. (1999). The pathology of multiple sclerosis: a historical perspective. *Journal of neuroimmunology*, *98*(1), 37-44.

Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford happiness questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences 33*, 1073–1082.

Hinds, J. P., Eidelman, B. H., & Wald, A. (1990). Prevalence of bowel dysfunction in multiple sclerosis: a population survey. *Gastroenterology*, *98*(6), 1538-1542.

İlhan, T. ve Özbay, Y. (2010). Yaşam amaçlarının ve psikolojik ihtiyaç doyumunun öznel iyi oluş üzerindeki yordayıcı etkisi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4(34), 109-118.

İnan, S.A. (2022). *İlkokul öğretmenlerinin örgütsel mutluluk ve örgütsel sessizlikleri arasındaki ilişki*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

Joshanloo, M. (2013). The influence of fear of happiness beliefs on responses to the satisfaction with life scale. *Personality and Individual Differences, 54*(5), 647–651.

Kabasakal, Z. ve Soylu, Y. (2016). Evli bireylerin evlilik doyumunun cinsiyet ve eş desteğine göre incelenmesi. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 5(4), 208-214.

Kangal, A. (2013). Mutluluk üzerine kavramsal bir değerlendirme ve Türk hane halkı için bazı sonuçlar. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 12*(44), 214-233.

Karasar, N. (2007). Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler. Nobel Yayın Dağıtım.

Karasar, N. (2012). Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler. Nobel Yayın Dağıtım.

Karataş, M. (2008). Multiple sklerozda ayırıcı tanı. *Journal of Neurological Sciences*, *25*(2), 171-184.

Katz, J., Beach, S. R. & Anderson, P. (1996). Self-enhancement versus selfverification: Does spouse support always help? Cognitive Therapy and Research, 20, 345-360.

Kaya, Ö. S. ve Demir, E. (2017). Kendini toparlama gücü ve stresle başa çıkma stratejilerinin mutluluk düzeyini yordama gücü. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 5*(33), 18- 33.

Keegan, M., König, F., McClelland, R., Brück, W., Morales, Y., Bitsch, A., ... & Lucchinetti, C. F. (2005). Relation between humoral pathological changes in multiple sclerosis and response to therapeutic plasma exchange. *The Lancet*, *366*(9485), 579-582.

Kıran, Ü. K., Baykız, A. F. ve Bayık, Y. (2007). Şizofreni hastalarında bazı sosyodemografik özellikler ve tedavi ile ilişkili etkenler. *Psikiyatri Dergisi*, *8*, 102-112.

Kırık, A. M. ve Sönmez, M. (2017). İletişim ve mutluluk ilişkisinin incelenmesi. *İnif E-Dergi*, *2*(1), 15-26.

Kurtuluş, K. (2010). Araştırma yöntemleri (1. Baskı). İstanbul: Türkmen Kitabevi

Kurtzke, J. F. (2005). Epidemiology and etiology of multiple sclerosis. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, *16*(2), 327-349.

Larson, J., H. & Holman, T., B. (1994). Predictors of marital quality and stability. *Family Relations, 43*(2), 228-237.

Lassmann, H., Brück, W., & Lucchinetti, C. F. (2007). The immunopathology of multiple sclerosis: an overview. *Brain pathology*, *17*(2), 210-218.

Lode, K., Bru, E., Klevan, G., Myhr, K. M., Nyland, H., & Larsen, J. P. (2009). Depressive symptoms and coping in newly diagnosed patients with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*, *15*(5), 638-643.

Lublin, F. D., & Reingold, S. C. (1996). Defining the clinical course of multiple sclerosis: results of an international survey. *Neurology*, *46*(4), 907-911.

Luo, S., Chen, H., Yue, G., Zhang, G., Zhaoyang, R., & Xu, D. (2008). Predicting marital satisfaction from self, partner, and couple characteristics: Is it me, you, or us? *Journal of Personality*, *76*(5), 1231-1266.

Lyubomirsky, S., Sheldon, K.M., ve Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology, 9*, 111- 131.

Malecki, C. K., & Demeray, M. K. (2002). Measuring perceived social support: Development of the child and adolescent social support scale (CASSS). *Psychology in the School, 39*(1), 1-18.

Malkoç, A. (2011). *Öznel iyi oluş müdahale programının üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeylerine etkisi*. Yayımlanmamış doktora tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Michalos, C. A. (2008). Education, happiness and well-being. *Social Indicators Research*, *87 (3)*, 347-366.

Miller, A. E., & Coyle, P. K. (2004). Clinical features of multiple sclerosis. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology*, *10*(6), 38-73.

Miller, A. E., Lublin, F., & Coyle, P. K. (2003). *Multiple sclerosis in clinical practice*. CRC Press.

Morrissey, S. P., Le Page, E., & Edan, G. (2005). Mitoxantrone in the treatment of multiple sclerosis. *International MS Journal*, *12*(3), 74-87.

Murat, H., & Beydağ, K. D. (2022). The relationship between life satisfaction and spouse support in women with multiple sclerosis. *Bezmialem Science, 10*(4), 500-506.

Mutluay, F. K. (2006). Multipl skleroz rehabilitasyonu. *Türk Nöroloji Dergisi*, *12*(2), 134-143.

Oh, J., Vidal-Jordana, A., & Montalban, X. (2018). Multiple sclerosis: clinical aspects. *Current opinion in neurology*, *31*(6), 752-759.

Özakbaş, S. (2008). Multiple sklerozda özürlülüğün değerlendirilmesi. *Nöropisikiyatri Arşivi*, *45*, 6-9.

Öztürk, M. ve Tek, Ş. (2019). Multipl Skleroz (MS) hastalarının yaşam kalitesinin yordanmasında sosyodemografik değişkenlerin ve algılanan sosyal desteğin etkisi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (14), 10-26.

Özyurt, B. E. (2007). Kanser hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeyine ilişkin betimsel bir çalışma. *Kriz Dergisi*, *15*(1), 1-15.

Polliack, M. L., Barak, Y., & Achiron, A. (2001). Late-onset multiple sclerosis. *Journal of the American Geriatrics Society*, *49*(2), 168-171.

Polman, C. H., Reingold, S. C., Edan, G., Filippi, M., Hartung, H. P., Kappos, L., Lublin, F. D., Metz, L. M., McFarland, H. F., O'Connor, P. W., Sandberg-Wollheim, M., Thompson, A. J., Weinshenker, B. G., & Wolinsky, J. S. (2005). Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2005 revisions to the "McDonald Criteria". *Annals of Neurology: Official Journal of the American Neurological Association and the Child Neurology Society*, *58*(6), 840-846.

Prezza, M., & Pacilli, M. G. (2002). Perceived social support from significant others, family and friends and several socia-demographic characteristics. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 12*, 422-429.

Sardoğan, M. E. ve Karahan, T. F. (2005). Evli bireylere yönelik bir insan ilişkileri beceri eğitimi programının evli bireylerin evlilik uyumları düzeyine etkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 38*(2), 89-112.

Satan, A. A. (2014). Dini inanç ve bilişsel esneklik düzeylerinin öznel iyi oluş düzeyine olan etkisi. *21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum Eğitim Bilimleri ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3(7), 56-74*.

Schulz, U. & Schwarzer, R. (2004). Long-term effects of spousal support on coping with cancer after surgery. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*(5), 716- 732.

Schumacher, G. A., Beebe, G., Kibler, R. F., Kurland, L. T., Kurtzke, J. F., McDowell, F., Nagler, B., Sibley, W. A., Tourtellotte, W. W., & Willmon, T. L. (1965). Problems of experimental trials of therapy in multiple sclerosis: report by the panel on the evaluation of experimental trials of therapy in multiple sclerosis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *122*(1), 552-568.

Öz, H. S. ve Öz, F. (2019) Multiple Skleroz'lu hastaların stresle baş etme tarzları ve psikiyatrik belirtileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *10*(4), 251-261.

Sellebjerg, F., Barnes, D., Filippini, G., Midgard, R., Montalban, X., Rieckmann, P Selmaj, K., Visser, L. H., & Sørensen, P. S. (2005). EFNS guideline on treatment of multiple sclerosis relapses: report of an EFNS task force on treatment of multiple sclerosis relapses. *European journal of neurology*, *12*(12), 939-946.

Stepleman, L. M., Jump, R., Shelton, S. F., & Hughes, M. D. (2009). Psychological consultation services at a Multiple Sclerosis clinic: A programmatic example. *International Journal of MS Care*, *11*(4), 180-186.

Sungur, M.Z. (2021). *Aşk evlilik sadakatsizlik: Şeytan üçgeni*. (49. Baskı). İstanbul: Destek Yayınları.

Şahin, H. N. ve Soypak, F. (2010). Erken loğusalık süresinde kadınların algıladıkları eş desteği. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, *41*(4), 187-193.

Thompson, A. J., Toosy, A. T., & Ciccarelli, O. (2010). Pharmacological management of symptoms in multiple sclerosis: Current approaches and future directions. *The Lancet Neurology*, *9*(12), 1182-1199.

Topkaya, S. Ö., Meral, P., Uzunel, U. H. F., Serkan, U. D. ve Alptekin, K. (2022). Multipl skleroz hastalarında psikolojik destek gereksinimi. *Türk Nöroloji Dergisi, 8(4), 61-64.*

Torun, A. (1995). *Tükenmişlik, aile yapısı ve sosyal destek ilişkileri üzerine bir inceleme.* Yayınlanmamış doktora tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Turan, F. (2015). *Ailede bütünlük duygusunun ve eş desteğinin evlilikte problem çözme becerisini yordaması*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Tülek, Z. (2007). Multiple Sklerozlu hastanın hemşirelik bakımı. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *11*(2), 25-32.

Ulucan-Karnak, F. (2020). Multipl skleroz hastalığına karşı tedavi yaklaşımları. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *7*(2), 49-54.

Uluç, M. (2018). *Evli bireylerde eş uyumunun ve algılanan eş desteğinin eş tükenmişliğine etkisi.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.

Urgancı, Ç. ve Eker, E. (2018). İstanbul 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeyleri ve algılanan stresle başa çıkmada evlilik doyumunu yordamlama gücü. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, *4*(2), 35-60.

Ünal, M., Katırcıoğlu, O. S., Karatay, M., Eraksoy, M., Süoğlu, Y., Erdamar, B. ve Karış, B. (2001). Multipl sklerozda beyinsapı işitsel cevaplarının manyetik rezonans görüntüleme bulguları ile karşılaştırılması. *Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi*, *8*(2), 130-134.

Ünal, A., Mavioğlu, H., Altunrende, B., İçen, N. K. ve Ergün, U. (2018). Multipl sklerozda tanı ve ayırıcı tanı. H. Efendi, D. Y. Kuşcu, (Eds.), Multipl skleroz tanı ve tedavi kılavuzu (1.baskı) içinde (9-29). İstanbul: Galenos Yayınevi.

Vilisaar, J., & Constantinescu, C. S. (2006). SUNCT in multiple sclerosis. *Cephalalgia, 26*(7), 891-893.

Weiner, H. L., Mackin, G. A., Orav, E. J., Hafler, D. A., Dawson, D. M., LaPierre, Y., Herndon, R., Lehrich, J. R., Hauser, S. L., & Turel, A. (1993). Intermittent cyclophosphamide pulse therapy in progressive multiple sclerosis: final report of the Northeast Cooperative Multiple Sclerosis Treatment Group. *Neurology, 43*(5), 910–918.

Weinshenker, B. G. (1995). The natural history of multiple sclerosis. *Neurologic clinics, 13*(1), 119-146.

Wilson, W. (1967). Correlates of avowed happıness. *Psychological Bulletin, 67*(4), 294- 306.

Yalçın, H. (2014). Evlilik uyumu ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 3*(1), 250-262.

Yam, A. Z. ve İşeri, E. T. (2019). Algılanan sosyal destek ve sosyal yeterlik arasındaki ilişki: eğitim fakültesi öğrencileri üzerine bir araştırma. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 13*, 51-66.

Yan, X., & Burleson, B.R. (2001). Effects of Sex, Culture and Support Type on Perceptions of Spousal Social Support An Assessment of the "Support Gap" Hypothesis in EarlyMarriage. *Human Communication Research, 27*(4), 535-537.

Yedirir, S., & Hamarta, E. (2015). Emotional expression and spousal support as predictors of marital satisfaction: The case of Turkey. *Educational Sciences: Theory & Practice, 15*(6), 1549-1558.

Yıldırım, İ. (2004). Eş Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(22), 19-26.

Yılmaz, D. Y. ve Yardımcı, F. (2022). Multiple skleroz tanılı çocukların demografik ve klinik özelliklerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *8*(2), 139-143.

Yılmaz, E. ve Altınok, V. (2009). Okul yöneticilerinin yalnızlık ve yaşam doyumu düzeylerinin incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 15*(59), 451-469.

Zengin, O., Erbay, E., Yıldırım, B., & Altındağ, Ö. (2017). Quality of life, coping, and social support in patients with Multiple Sclerosis: a pilot study, *Turkish Journal of Neurology, 5*(8), 23-35.

EKLER

Ek 1- Demografik Bilgi Formu

Cinsiyetiniz:

O Kadın O Erkek

Yaşınız:

O 18-24

O 25-34

O 35-44

O 45-54

O 55 yaş üstü

Kaç yıldır evlisiniz?

O 1 yıldan az

O 1-5 yıl

O 6-10 yıl

O 10 yıldan fazla

Eğitim durumunuz:

O İlköğretim

O Ortaöğretim

O Yükseköğretim

Çalışıyor musunuz?

O Evet

O Hayır

Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

O Düşük gelir

O Orta gelir

O Yüksek gelir

Şu anda MS tipiniz nedir?

O İyi Huylu MS (Benign MS)

O Tekrarlayıcı-İyileşici MS (RRMS)

O Birincil İlerleyici MS (Primer Progressif)

O İkincil İlerleyici MS (Sekonder Progressif)

Ne kadar süredir MS hastasısınız?

O 1 yıldan az

O 1-5 yıl

O 6-10 yıl

O 10 yıldan fazla

Ek 2-Eş Destek Ölçeği

	Bana uygun	Kısmen uygun	Uygun değil
1. Eşim bana hoş espriler yapar			
2.			
3. Eşim benimle olmak için zaman yaratmaya çalışır			
4.			
5. Eşim başarılarımı takdir eder			
6.			
7. Eşim evimizle ilgili her türlü sorunla ilgilenir			
8.			
9. Eşim bana yanımda olduğunu hissettirir			
10.			
11. Eşim beni hoş, eğleneceğim yerlere götürür			
12.			
13. Eşim hastalık, taşınma gibi durumlarda bana yardım eder			
14.			
15. Eşim benimle alışverişe, sinemaya veya gezmeye gelir			
16.			
17. Eşim evimizle ilgili işlerde bana yardım eder			
18.			
19. Eşim görüş ve isteklerime önem verir			
20.			
21. Eşim bana gerçekten değer verir			
22.			
23. Eşim beni üstün ve zayıf yönlerimle kabul eder			
24.			
25. Eşim sorunlarla başa çıkmamda bana yardım eder			
26.			
27. Eşim sağlığımla yakından ilgilenir			

Ek 3-Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Form

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.					
2. Hayatın çok ödüllendirici olduğunu hissediyorum.					
3.					
4. Çevremdeki güzelliklerin farkına varırım.					
5.					
6. Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissederim.					
7.					

Ek 4- Ölçek İzinleri



Oxford Mutluluk Ölçeği Kullanım İzni Hk. Gelen Kutusu ×

Hayriye Akyüz · 4 Ekim Sal 14:13
Alıcı: tayfun

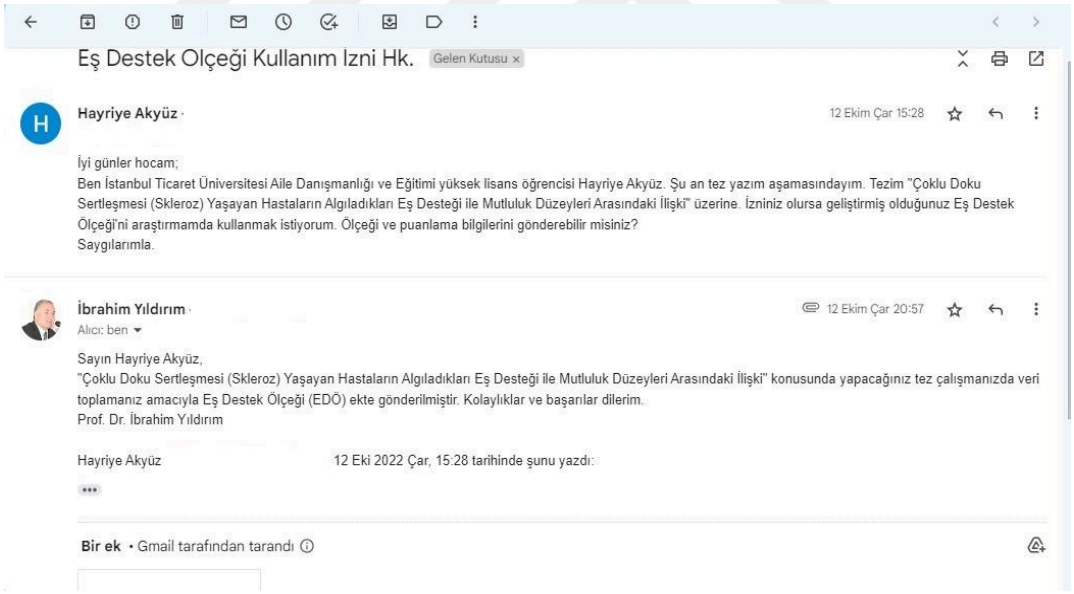
İyi günler;
Ben İstanbul Ticaret Üniversitesi Aile Danışmanlığı ve Eğitimi yüksek lisans öğrencisi Hayriye Akyüz. Şu an tez yazım aşamasındayım. Tezim "Çoklu Doku Sertleşmesi (Skleroz) Yaşayan Hastaların Algıladıkları Eş Desteği ile Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişki" üzerine. İzniniz olursa geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığınız Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu'nu araştırmamda kullanmak istiyorum.
Saygılarımla.

Tayfun Dogan · 4 Ekim Sal 14:31
Alıcı: ben

Merhaba,
Ölçeği web sitemden indirerek kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar dilerim.

Tayfun Doğan
www.tayfundogan.net

04.10.2022, 14:13, "Hayriye Akyüz"



Eş Destek Olçeği Kullanım Izni Hk. Gelen Kutusu ×

Hayriye Akyüz · 12 Ekim Çar 15:28

İyi günler hocam;
Ben İstanbul Ticaret Üniversitesi Aile Danışmanlığı ve Eğitimi yüksek lisans öğrencisi Hayriye Akyüz. Şu an tez yazım aşamasındayım. Tezim "Çoklu Doku Sertleşmesi (Skleroz) Yaşayan Hastaların Algıladıkları Eş Desteği ile Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişki" üzerine. İzniniz olursa geliştirmiş olduğunuz Eş Destek Ölçeği'ni araştırmamda kullanmak istiyorum. Ölçeği ve puanlama bilgilerini gönderebilir misiniz?
Saygılarımla.

İbrahim Yıldırım · 12 Ekim Çar 20:57
Alıcı: ben

Sayın Hayriye Akyüz,
"Çoklu Doku Sertleşmesi (Skleroz) Yaşayan Hastaların Algıladıkları Eş Desteği ile Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişki" konusunda yapacağınız tez çalışmanızda veri toplamanız amacıyla Eş Destek Ölçeği (EDÖ) ekte gönderilmiştir. Kolaylıklar ve başarılar dilerim.
Prof. Dr. İbrahim Yıldırım

Hayriye Akyüz 12 Eki 2022 Çar, 15:28 tarihinde şunu yazdı:

•••

Bir ek • Gmail tarafından tarandı ⓘ

Ek 5- Etik Kurul Onayı

T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sayı : E-65836846-044-274960 10.1.2023
Konu : Etik Onayı

Sayın Hayriye AKYÜZ

İlgi : 12.12.2022 tarihli dilekçeniz.

İlgi yazınız ile "Çoklu Doku Sertleşmesi (Skleroz) Yaşayan Hastaların Algıladıkları Eş Desteği ile Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişki" isimli çalışmanın anket sorularına Etik Kurul onayı talep edilmektedir.

Adı geçen ve ekte yer alan anket soruları, Üniversitemiz Etik Kurulunca incelenerek etik tanım, değer ve ilkelere aykırı bir düzenleme tespit edilmediği, önerilen anket sorularının etik kurallara uygun olduğu ve etik onayının verildiği ifade edilmiştir.

Konuya ilişkin bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Elçin AYKAÇ ALP
Rektör Yardımcısı

Ek: Etik Onaylı Anket Soruları

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: E6F7CAAC-FA01-4C91-BC10-690694E1B2BF
Belge Doğrulama Adresi: http://e-belge.ticaret.edu.tr
Adres: Örnektepe Mah. İmrahor Cad. No: 88/2 Beyoğlu/İstanbul
Telefon No: 444 04 13 / 4580 Faks No: 0212 320 70 11
E-Posta: bnz@ticaret.edu.tr İnternet Adresi: www.ticaret.edu.tr
KEP Adresi: ticaretuniversitesi@hs02.kep.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin: Bahadır ÖZ
Büro Personeli
Telefon No: 444 0 413 - 4580
1 / 1