





**Multipl Skleroz Hastalarında Ruhsal Durumun  
Değerlendirilmesi ve Hemşirenin Rolü: Sistemik Derleme**  
The Evaluation of Psychiatric Problems in Patients with Multiple Sclerosis and the  
Role of the Nurse: Systematic Review

Özlem Şahin Altun<sup>1</sup> , Duygu Özer<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Atatürk üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Turkey

<sup>2</sup>Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Turkey

**ABSTRACT**

**Objective:** This study is a systematic review to evaluate the psychiatric problems of patients with multiple sclerosis and to determine the importance of nurses' role in patient care.

**Methods:** The study was conducted by checking Pubmed, Science Direct, Cochrane Library, Ulakbim Medical Database, and Google Scholar databases. Search was performed using English translation of Turkish keywords 'Psychological symptoms in patients with multiple sclerosis. Studies with Psychiatric problems in MS patients have been included since 2015 and there after. Nine surveys, which were obtained from databases that meet the inclusion criteria, were evaluated.

**Conclusion:** MS patients are in the risky group for psychiatric problems. It may be advisable that nurses evaluate their patients more carefully and make the necessary guidance in terms of preventive mental health.

**Keywords:** Multiple sclerosis, psychiatric problems, nursing care

**ÖZET**

**Amaç:** Bu çalışma, Multipl Skleroz hastalarının ruhsal durumunu değerlendirmek ve bakımında hemşirenin rolünün önemini belirlemek amacı ile yapılmış bir sistemik derlemedir.

**Yöntem:** Çalışma, Pubmed, Science Direct, Cochrane Library, Ulakbim Tıp Veri Tabanı, Google Akademik veri tabanları kontrol edilerek yürütülmüştür. "Multipl Skleroz hastalarında ruhsal belirtiler" Türkçe anahtar kelimeleri ile İngilizce çevirisi kullanılarak çalışmalar taranmıştır. 2015 yılı ve sonrasında MS hastalarında ruhsal bozukluklar ile ilgili yapılmış araştırmalar bu çalışmaya dahil edilmiştir. Veri tabanlarından ulaşılan ve dahil edilme ölçütlerine uyan dokuz araştırma incelenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaların bir tanesi Türkçe, sekizi İngilizce yazılmıştır. Bu çalışmalarda; hastalıkta ortaya çıkan ruhsal bozuklukların insidansı ciddi oranlarda bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda; MS hastalığında, en çok depresyon saptanırken, ardından anksiyete, bipolar bozukluk, panik bozukluk, suicid belirtileri bulunmuştur ve hastalar ciddi oranda psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

**Sonuç:** MS hastaları, ruhsal bozukluklar açısından riskli gruptadır. Hemşirelerin, hastalarını ruhsal açıdan daha dikkatle ele almaları ve koruyucu ruh sağlığı açısından erken dönemde gerekli yönlendirmeleri yapmaları önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Multiple Skleroz, psikiyatrik belirtiler, hemşirelik bakımı

**Multipl Skleroz**

Multipl skleroz (MS); atak ve remisyonlarla seyreden, enflamasyon, demiyelinizasyon ve akson hasarı ile karakterize otoimmün bir merkezi sinir sistemi (MSS) hastalığıdır<sup>1</sup>. Dağınık skleroz plaklarının etkilediği bölgelere göre fiziksel ve psikolojik belirtiler oluşturan bir hastalıktır. Erişkinlerde travmaya bağlı olmaksızın nörolojik yeti yitimine yol açan hastalıklar arasında ilk sırada yer alır<sup>1,2</sup>.

Literatür incelendiğinde; hastalığın, dünya çapında yaklaşık olarak 2,5 milyon kişiyi, ülkemizde ise yaklaşık 40 bin kişiyi etkilediği tahmin edilmektedir<sup>3</sup>. MS hastalığının ortalama başlangıç yaşı, 20-40 yaş aralığı olarak gösterilmektedir.<sup>4,5</sup> MS kadınlarda erkeklere kıyasla 2 kat daha fazla görülmektedir<sup>3,6</sup>.

MS, yıllardır pek çok araştırmanın konusu olsa da, hastalığın ortaya çıkmasında etkili olan faktörler hala tam olarak bilinmemektedir. Yapılan çalışmalar, MS'i hem genetik hem çevresel etkenlerle yakından ilişkili



heterojen bir hastalık olduğunu göstermektedir<sup>1,7</sup>. Hastalığın patogeneğinde birçok immünolojik faktör rol almaktadır, ancak bu otoimmün olayları hangi sürecin başlattığı henüz tam olarak bilinmemektedir<sup>6</sup>.

Hastalık; relapsing-remitting (RRMS), primer progresif (PPMS), sekonder progresif (SPMS) ve relapsing progresif (RPMS) olarak dört klinik tipte görülmektedir<sup>8,9</sup>.

MSS'deki inflamasyon ve demiyelizasyona bağlı olarak, MS hastalarında çeşitli nörolojik semptomlar görülebilmektedir. Motor/serebellar bozukluklar, duyuşsal bozukluklar, mesane-barsak bozuklukları, kognitif ve emosyonel bozukluklar, denge ve koordinasyon bozuklukları, cinsel bozukluklar gibi<sup>4,10</sup>. MS hastalarında görülen bu sorunlara birçok ruhsal ve sosyal sorunun da eşlik ettiği yapılan çalışmalarda görülmektedir<sup>6</sup>.

20-40 yaş arasında ortaya çıkan bu tip kronik bir hastalık, yaşamın en aktif ve işlevsel olduğu, ailesel, toplumsal ve mesleki amaç ve etkinliklerin en üst düzeyde olduğu bir dönemde görülmesi nedeniyle sorunların boyutu daha da artmaktadır<sup>4,11</sup>. Hastalık süreci ilerledikçe, bireyin bedeninde ortaya çıkan bulgular ve artan yeti yitimleri de hastalıkla baş etmeyi daha da güçleştirmektedir<sup>11</sup>.

Genç yaşlarda ortaya çıkan yeti yitimleri bireylerde, kendini işe yaramaz hissetme, benlik saygısının da düşme, sosyal ortamdan uzaklaşma ve yalnızlaşma gibi sorunlarla bireylerde gelişen ruhsal bozuklukların insidansını daha da arttırmaktadır<sup>2,11</sup>.

## MS Hastalığı ve Ruhsal Durum

MS; tam bilinmeyen etyolojisi ile, kesin bir tedavisinin olmamasıyla, öngörülemez klinik seyri ile uyumu güç bir hastalıktır<sup>6</sup>. Kronik bir hastalığa uyum sağlamak her ne kadar zor olsa da, hasta bireyin yaşamına devam edebilmesi ve hastalıktan minimal düzeyde etkilenmesi için son derece önemlidir<sup>8</sup>. Tanının öğrenildiği ilk anda, hastalığa uyum ve adaptasyon oluşturma süreci başlamaktadır. MS tanısı almak hastalarda genelde bir şok hali yaratmakta ve hastalığa alışmak zaman almaktadır. Hastalığa uyum sağlamaya çalışan hastalarda çok farklı reaksiyonlar yer alabilmektedir; şaşkınlık, inanmama, kaygı, öfke, üzüntü gibi. Hastaların büyük bir çoğunluğu MS ile nasıl başa çıkacağını tam olarak bilememektedir<sup>10</sup>.

Atak yaşayan hastalar, atak dönemlerinde ve atak sonrasında ortaya çıkabilen yeni kayıplarla tekrar tekrar durumlarına uyum sağlamak zorunda kalmaktadırlar. Hastalığın ilerlemesi ve kalıcı kayıpların oluşması ile birlikte bağımlılıkta artış, yaşanan veya hissedilen yalnızlık ve sürekli kullanılan ilaçlar da psikiyatrik sorunların gelişimini arttırmakta ve uyumu güçleştirmektedir<sup>12</sup>. MS hastalarının yaşadığı ruhsal sorunlar araştırıldığında; anksiyete, depresyon, bipolar duygu durum bozukluğu, suicid, öfori, psodöbulbar etki ve psikoz sıralanmaktadır<sup>4,10</sup>.

MS hastalığında, diğer kronik ve nörolojik hastalıklara göre ruhsal bozukluklara daha çok rastlandığı görülmektedir<sup>11</sup>. Yapılan çalışmalarda MS vakalarında, depresyon %50 oranında en yaygın görülen ruhsal bozukluktur<sup>13</sup>. Bilişsel bozukluk ile birlikte depresyon, MS hastalığında yaşam kalitesini düşüren en önemli faktördür. Bununla birlikte yorgunluk, bilişsel kayıplar, yeti yitimlerine bağlı çalışamama durumu, sosyal hayattan uzaklaşma; hastanın, tedaviye uyumsuzluğu ve hastalığa ilişkin gerçek dışı beklentiler ile de ilişkilidir.<sup>11,13</sup>

Hasta ve hasta yakınları, için hastalığın seyriyle ilgili olan belirsizlik ve özürüllük durumunun ilerleyebilecek olmasını bilme MS'te yine sık görülen anksiyeteye neden olmaktadır<sup>14</sup>. Yapılan çalışmalar anksiyetenin MS hastalığında görülme oranını genelde %19-34 arasında bulmuştur<sup>15</sup>.

Bipolar bozukluk için normal popülasyonda %1 oranında görülme sıklığı bulunurken; bu oran MS hastalarında %13 oranına ulaşmıştır. İntihar girişimi ise, normal popülasyona göre MS hastalarında 7.5 kat fazla görülmektedir<sup>15,16</sup>.

Hastalıkta ortaya çıkan ve kişinin yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen bu ruhsal bozukluklar, hastalığın semptomları kadar ciddiyetle takip ve tedavi edilmelidir. MS hastasına semptom tedavisinin ötesinde, yaşamın psikososyal boyutlarıyla da ilişkili, hastanın yaşadığı sorunları her yönden ele alan bütüncül sağlık bakımının sunulması önem kazanmaktadır<sup>4,7,12</sup>.

## MS Hastalığında Hemşirelik Bakımı

MS hastasına bakım sunan hemşirelerin amacı, hastalık halinde bozulan dengenin düzeltilmesine, duruma uyum sağlamada yardımcı olmaktır. Bu yardım; bireyin, ailenin ve toplumun fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarına göre biçimlenen, bütüncül (holistik) bakımı gerektirmektedir<sup>17,18</sup>.

MS hastalarının; hastalık seyrine, atak dönemlerine veya hastalık semptomlarına göre bakım ihtiyaçları değişmektedir. MS hemşiresinin klinisyen rolünün yanında eğitimci, savunucu, yönetici, iş birlikçi, danışman rolü gibi birçok rolü barındırmaktadır. MS hemşiresi; atak tedavisi, koruyucu tedaviler, semptom yönetimi, psikososyal destek konularında hastalara eğitim ve danışmanlık vererek hastaların yaşam kalitesinin yükselmesinde rol alır<sup>19,20</sup>.

Hastalık ile birlikte gelen yeti yitimleri ile kişi; günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi, başkalarına bağımlı hale gelme, öz bakımını sürdürmede yetersizlik, sosyal ortamdan çekilme gibi sorunlarla baş etmek zorunda kalır. Hastalığın ileri ki döneminde iş hayatından çekilme, evde sürekli bakıma ihtiyaç duyulması, aile üyelerinden birinin hep yanında olması, yetersizliklere bağlı olarak ev ortamında gerekli düzenlemeler gibi gereksinimlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu durum gelirin azalması ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açarken, sosyal yaşamdan uzaklaşmayı da beraberinde getirmektedir. Bunların sonucunda maliyeti yüksek bir bakım ve muhtaçlık gereksinimi ortaya çıkmaktadır<sup>21,22</sup>.

Özellikle hasta birey kadınsa; kadının ev içi görev ve sorumluluklarını yerine getirememesi, cinsiyet rollerinin değişmesi ile ilişkiler olumsuz etkilenmekte; yeti yitimleri arttıkça ayrılma ve boşanmaların da arttığı bilinmektedir<sup>4</sup>. İlişkilerin sağlıklı yürümesi için bakım verenin tükenmesini önlemek adına destek gruplarına ve aile terapisine yönlendirmeler yapılabilir. Bekar hastalarda evlilik kararında danışmanlık ve desteğe ihtiyaç duyabilirler. Çocuk sahibi olma konusunda da hastalar danışmanlığa gereksinim duyabilirler. Çocuk sahibi olmak isteyen hasta bu isteğini sağlık ekibiyle paylaşmalı, durumu değerlendirilerek hep birlikte karar verilmelidir. Hastaya prognozunda görülebilecek olasılıklar anlatılarak, plan yapmasına yardım edilmeli ve destek olunmalıdır<sup>6,12</sup>.

Birçok kronik hastalıkta olduğu gibi MS hastalığında da, medikal tedavilerden umduğunu bulamayan ve farklı seçenekler denemek isteyen hastaların bir kısmı alternatif tedavi yöntemlerine başvurmaktadır. Hastaların yöneldiği bu alternatif tedavi yöntemlerinin yarar veya zararları konusunda hastaya danışmanlık yapılmalı ve kendisine zararlı olabilecek yöntemleri denemesi önlenmelidir<sup>23</sup>.

Hastalıktan sonra sık görülen bilişsel değişiklikler, kişilik ve davranış değişiklikleri nedeniyle hastanın yakınlarıyla ilişkisi olumsuz yönde etkilenebilir. Bu değişikliklere uyum sağlama hem hastayı hem de yakınlarını psikolojik olarak etkilemektedir. Hasta, fiziksel ve bilişsel kayıplardan kaynaklanan yas, benlik saygısında düşüş veya belirsiz bir gelecek için kaygı yaşarken; yakınları da, hastayı kaybetme korkusu yaşayabilmektedir<sup>24</sup>.

Hastalığın psikososyal boyutu, hasta ve yakınlarının ilişkilerini, sosyoekonomik durumunu, yaşam ortamını ve koşullarını kısaca yaşamın birçok boyutunu etkilemektedir<sup>20</sup>. Hemşirelik bakımı ile hastaların, yaşadıkları bu sorunların boyutları azaltılır, psikososyal esenliğe ulaşmaları ve semptomların daha iyi yönetimi ile yaşam aktivitelerine daha kolay adapte olmaları sağlanır<sup>25</sup>.

Bu bilgiler ışığında; bu araştırma makalesinde, yapılmış çalışmalarda MS hastalarının ruhsal durumunu değerlendirmek amaçlanmıştır.

## Gereç Yöntem

Bu çalışmada; literatürde MS hastalığı ile ruhsal durumun ilişkisini araştıran yapılmış çalışmalar incelenmiştir. Pubmed, Science Direct, Cochrane Library, Ulakbim Tıp Veri Tabanı, Google Akademik veri tabanları kontrol edilerek yürütülmüştür. Veri tabanlarında “Multipl Skleroz hastalarında ruhsal belirtiler” Türkçe anahtar kelimeler ile İngilizce çevirisi yapılarak çalışmalar taranmıştır.

**Dahil edilme ölçütleri:** Çalışmaya, Türkçe ve İngilizce dillerinde yazılmış, tam metin makaleler dahil edilmiştir.

- Katılımcılarının yalnızca MS tanılı hastalar olduğu,
- MS hastalarında birden çok ruhsal durumun ele alındığı,
- 2015 yılı ve sonrasında yapılmış güncel çalışmalar incelenmiştir.

#### Dahil edilmeme ölçütleri:

- MS hastalığı ile sadece bir ruhsal durumun ilişkisinin ele alındığı çalışmalar incelenmeye alınmamıştır. (Ör: MS hastalarında sadece depresyon düzeyini ya da sadece anksiyete düzeyini inceleyen çalışmalar dahil edilmemiştir.)

#### Örneklem

Bu çalışmada, veri tabanlarından ulaşılan ve dahil edilme ölçütlerine uyan dokuz araştırma incelenmiştir. Çalışmaların bir tanesi Türkçe, sekizi İngilizce yazılmıştır. Araştırmalar, yurtdışında farklı ülkelerde yapılmış ve MS hasta profili hakkında çarpıcı sonuçlar vermiştir. Çalışmalardan elde edilen bulgular 'araştırmacılar ve yayın yılı, çalışmanın adı, örneklem, araştırmanın bulguları' başlıkları altında sunulmuştur (Tablo 1).

#### Bulgular

Tablo 1'de MS hastalarında ruhsal durumun değerlendirildiği çalışmalar yer almaktadır.

**Tablo 1. İncelemeye Alınan Araştırmaların Özellikleri**

Araştırmacılar ve yayın yılı	Çalışmanın adı	Örneklem	Araştırmanın Bulguları
Şen ve ark. <sup>26</sup> (2015)	Multiple Sklerozda Depresyon ve Anksiyete	50 MS hastası	MS hastalarının 16'sında (%32) depresyon belirtileri, 37'sinde (%74) ise anksiyete belirtileri saptanmıştır.
Jones S. ve Amtmann D. <sup>27</sup> (2015)	The Relationship of Age, Function and Psychological Distress in Multiple Sclerosis	429 MS hastası	Hastalarda depresyon %52.92, anksiyete %52.95 oranında bulunmuştur. Hasta grubunun %48'nin psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu saptanmıştır.
Cerqueira A.C. ve ark. <sup>28</sup> (2015)	Psychiatric Disorders In Patients With Multiple Sclerosis	60 MS hastası	Çalışmaya katılan hastaların %36.6'sının hastalıkları süresince depresyon belirtileri gösterdiği, %13.3'ünde bipolar bozukluk olduğu bulunmuştur. Hastaların %16.7'sinde anksiyete bozukluğu tespit edilmiş ve % 3.3 oranında panik bozukluğu bulunmuştur.
Alsaadi T. ve ark. <sup>29</sup> (2017)	Depression and Anxiety as Determinants of Health-Related Quality of Life in Patients With Multiple Sclerosis - United Arab Emirates.	80 MS hastası	Hasta grubunun %17.6'sının ağır depresyon, %20'sinin ise ağır anksiyete belirtileri gösterdiği bulunmuş ve bu bozuklukların hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur.
Nakazawa K. ve ark. <sup>30</sup> (2018)	Resilience and Depression/Anxiety Symptoms in Multiple Sclerosis and Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder	63 MS hastası 14 Nöromiyelitis Optika (NMO) hastası	Her iki grupta depresyon ve anksiyete seviyeleri sorgulanmış ve MS hastalarında hem depresyon hem de anksiyete ortalamaları NMO hastalarına göre daha yüksek çıkmıştır.

Panda S.P. ve ark. <sup>31</sup> (2018)	Psychiatric Comorbidity in Multiple Sclerosis	90 MS hastası	Hastaların %61'inde anlamlı derecede ruhsal belirtiler görülmüştür. En sık görülen ruhsal bozukluk olarak depresyon (%38.8) bulunurken, bunu anksiyete belirtilerinin (%27.8) izlediği bulunmuştur.
Scherder R. ve ark. <sup>32</sup> (2018)	Psychiatric and Physical Comorbidities and Pain in Patients with Multiple Sclerosis	94 MS hastası 80 kontrol grubu	Yapılan çalışmada, MS hastalarında, kontrol grubuna göre depresyon ve anksiyete seviyeleri daha yüksek bulunmuş ve ruhsal bozuklukların hastaların ağrı düzeylerini de etkilediği saptanmıştır.
Tauil C.B. ve ark. <sup>33</sup> (2018)	Suicidal İdeation, Anxiety and Depression in Patients with Multiple Sclerosis	132 MS hastası	Çalışmaya katılan hastaların %34'ünde depresyon belirtileri saptanmıştır. Hastaların %7.6'sının anksiyeteyi, %5.9'unun ise depresyonu hastalık sürecinde az bir kez deneyimlediği bulunmuştur. %2.1 oranında hastada ise intihar düşüncesi görülmüştür.
Marrie R.A. ve ark. <sup>34</sup> (2018)	The Validity and Reliability of Screening Measures for Depression And Anxiety Disorders in Multiple Sclerosis	253 MS hastası	Hastaların %10.3'ünde ağır depresyon semptomları, %17'sinde ise anksiyete belirtileri bulunmuştur.

Bu çalışmalar incelendiğinde görülmektedir ki; hastalıkta ortaya çıkan ruhsal bozuklukların insidansı ciddi oranlardadır.

## Sonuç

Birçok sistemi etkileyen MS, yaşamın her alanına ait sorunları da beraberinde getirmektedir. MS hastalığı, bireyin ruhsal durumunu ciddi şekilde etkilediği yapılan çalışmalarla görülmüştür. Hastaların ruhsal durumu, hastalığın fiziksel semptomları kadar ciddiyetle takip ve tedavi edilmelidir. MS hastasına semptom tedavisinin ötesinde, yaşamın psikososyal boyutlarını da ele alan, bütüncül sağlık bakımının sunulması önem kazanmaktadır.<sup>12,19</sup>

Hastalarda, psikolojik problemlerin aşılmasında, hasta ile sağlık ekibi arasında kurulan iletişim önem kazanmaktadır. Sorunların tek başına değil, işbirliği içinde çözülebileceğinin hissettirilmesi, iletişim için uygun ortamın hazırlanması; hastanın, ekiple iletişimini kolaylaştıracak, sorunlarını daha rahat ifade etmesini sağlamış olacak ve çözüm yolundaki ilk adımların atılmasını sağlayacaktır.<sup>19</sup>

Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşire, vereceği hemşirelik bakımı ile; hastaların, yaşam aktivitelerinde mümkün olduğunca bağımsızlığını ve psikososyal esenliğe ulaşmasını sağlamayı, hastalık sürecinin getirdiği problemlerle baş edebilmeyi, ev ortamında gerekli düzenlemeler ile hastalık semptomlarını etkin bir şekilde kontrol edebilmeyi hedeflemektedir.<sup>19,25</sup> Hastanın, hastalığın yarattığı fiziksel, duygusal, bilişsel ve psikososyal etkilerle baş etmesini sağlama konusunda, hemşire bilgi birikimi, becerisi ve bakımı ile önemli katkılarda bulunabilecektir.<sup>35</sup>

MS hastalarına bakım veren hemşirelere; MS hastalarının, ruhsal bozukluklar açısından riskli grupta olduğu bildirilmeli ve hastalarını bu yönden daha dikkatli ele almaları, koruyucu ruh sağlığı açısından erken dönemde gerekli yönlendirmeleri yapmaları önerilebilir. Hastalara; hastalığın sürecini, oluşabilecek komplikasyonları ve etkili baş etme yöntemlerini içeren eğitimler verilerek görülebilecek ruhsal belirtilerin seviyesi azaltılabilir. Yaşama daha olumlu bakabilmeleri adına psikolojik danışma hizmetlerine yönlendirilebilir ve hastaların rutin takip ve tedavi kontrollerine ek olarak psikolojik danışma hizmetleri MS hastaları için rutine koyulabilir. Bu uygulamalar ile hastalarda görülecek ruhsal bozuklukların insidansı biraz da olsa azaltılmış olacaktır.

## Kaynaklar

1. Multipl Skleroz Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Türk Nöroloji Derneği. Galenos Yayınevi. İstanbul. 2016.
2. Er F, Mollaoglu M. Multiple Sklerozlu Hastalarda Yeti Yitimi ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin İncelenmesi. J Neurol Sci (Turk). 2011;28:190-203.
3. Süttaş PN. MS nedir?. İstanbul Türkiye Multiple Skleroz Derneği Yayını. 2004.
4. Tülek Z. Multipl Sklerozlu Hastanın Hemşirelik Bakımı. Cumhuriyet Nurs J. 2007;11:25-32.
5. Wei Q, Jing-San W, Alison C. Clinical Profile and HLA-DRB1 Genotype of Late Onset Multiple Sclerosis in Western Australia University of Western Australia. J Clin Neurosci. 2010;17:1009–1013.
6. Seki Öz H. Multiple Sklerozlu Hastaların Stresle Baş Etme Tarzlarının ve Psikiyatrik Belirtilerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. Hacettepe Üniversitesi. 2013.
7. Mirza M. Multiple Sklerozun Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi. Erciyes Med J. 2002;24:40-7.
8. Topcular B, Özcan ME. Relapsing Remitting Multipl Skleroz'da Kognitif Bozukluk. Arch Neuropsychiatry. 2012;49:178-182.
9. Bir LS. Multipl Skleroz: Doğal Seyir ve Prognoz. Neurology Special Topics. 2009;2:29-37.
10. Tihan A. Multipl Skleroz ve Tedavisindeki Gelişmelerin Psikiyatrik Yönü. Arch Neuropsychiatry. 2008; 45(Özel Sayı):37-43.
11. Tel H, Tay BN, Canbay M. Kronik Fiziksel Hastalıklı Yaşlılarda Yeti Yitimi ve Depresyon. F.N. Hem. Derg. 2014;22:69-75.
12. Özbülül D. Multiple Skleroz Belirtileri, Tanı ve Tedavisi. Biyokimya Anabilim Dalı Bitirme Ödevi. Kayseri. T.C. Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi. 2012.
13. Bilir N. Değişen Sağlık Örüntülerinde Halk Sağlığı Çalışanlarının Rolü: Kronik Hastalıklar ve Yaşlılık Sorunları. Toplum Hekimliği Bülteni. 2006;25:1-6.
14. Dahl OP, Stordal E, Lydersen S, Midgard R. Anxiety and Depression in Multiple Sclerosis. A Comparative Population-Based Study in Nord-Trøndelag County Norway. Acta Neurol Scand. 2004;109:378–384.
15. Dahl OP, Stordal E, Lydersen S, Midgard R. Anxiety and Depression in Multiple Sclerosis. a Comparative Population Based Study in Nord-Trøndelag County Norway. Multiple sclerosis. 2009;15:1495-1501.
16. Sadovnick AD, Eisen K, Ebers GC, Paty DW. Cause of Death in Patients Attending Multiple Sclerosis Clinics. Neurology. 1991;41:1193-6.
17. Kaçmaz N. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği; Tarihsel Bakış. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi. 2006;9:75-85.
18. Kocaman N. Genel Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;9:49-54.
19. Akkuş Y, Kapucu S. Multipl Skleroz ve Hasta Eğitimi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;57-63.
20. Sevim S. Multipl Skleroz Atakları Üzerine Güncelleme: Tanım, Patofizyoloji, Özellikler, Taklitçiler ve Tedavi. Turk J Neurol. 2016;22:99-108.
21. Keskinoglu P. Yaşlılık ve Yeti Yitimi. Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. 2012; Baskı: Temmuz, 75-80.
22. Akın B, Emiroğlu N. Evde Yaşayan Yaşlılarda Mobilitede Yeti Yitimi Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2003;6:59–67.
23. Gambles MH, Tovey P. The Experience of Complementary Alternative Medicine Use Among People With Multiple Sclerosis. Complementary Health Practice Review. 2004;9:21-30.
24. Kaya Aygünoglu S, Çelebi A, Vardar N, Gürsoy E. Multipl Skleroz Hastalarında Yorgunluğun Depresyon, Özürlülük ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Arch Neuropsychiatry. 2015;52:247-51.
25. Şahin Onat Ş, Ünsal Delialioğlu S, Özel S. Multipl Sklerozda Depresyon, Fonksiyonel Durum ve Yaşam Kalitesi İlişkisi: Bir Rehabilitasyon Merkezi Deneyimi. J PMR Sci. 2015;18:139-45.
26. Şen N, Gürbüz Genç Ş, Kılıç Aydın N. Multiple Sklerozda Depresyon ve Anksiyete. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2015;41:73-7.
27. Jones SM, Amtmann D. The Relationship of Age, Function and Psychological Distress in Multiple Sclerosis. Psychol Health Med. 2015;20:629–34.
28. Cerqueira AC, Andrade PS, Barreiros JM. et all. Psychiatric Disorders in Patients with Multiple Sclerosis. Comprehensive Psychiatry. 2015;63:10–4.
29. Alsaadi T, Hammasi K. Depression and Anxiety as Determinants of Health-Related Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis - United Arab Emirates. Neurology International. 2017;9:7343.
30. Nakazawa K, Noda T. Resilience and Depression/Anxiety Symptoms in Multiple Sclerosis and Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder. Multiple Sclerosis and Related Disorders. 2018;25:309-15.

31. Panda SP, Das RC, Srivastava K, Ratnam A, Sharma N. Psychiatric Comorbidity in Multiple Sclerosis. *PJNNS*. 2018;463:1-6.
32. Scherder R, Kant N, Wolf ET, Pijnenburg B, Scherder E. Psychiatric and Physical Comorbidities and Pain in Patients with Multiple Sclerosis. *Journal of Pain Research*. 2018;11:325-34.
33. Taul CB, Grippe TC, Dias DM, Dias-Carneiro RP, Carneiro NM, Aguilar AC et al. Suicidal Ideation, Anxiety, and Depression in Patients with Multiple Sclerosis. *Arç Neuropsikiyat*. 2018;76:296-301.
34. Marrie RA, Zhang L, Lix LM, Graff LA, Walker JR, Fisk JD et al. The validity and Reliability of Screening Measures for Depression and Anxiety Disorders in Multiple Sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2018;20:9-15.
35. Tan M, Dayapoğlu N. Multiple Sklerozlu Hastalarda Yorgunluk ve Hemşirelik Bakımı. *F.N. Hem Der*. 2011;19:105-8.

**Correspondence Address / Yazışma Adresi**

Özlem Şahin Altun  
Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı  
Erzurum, Turkey  
e-mail: [ozlemsahinaltun@gmail.com](mailto:ozlemsahinaltun@gmail.com)

**Geliş tarihi/ Received:** 18.01.2019**Kabul tarihi/ Accepted:** 20.05.2019