

MULTİPLE SKLEROZLU HASTALARDA ÖZ BAKIM GÜCÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mukadder MOLLAOĞLU*

Tülay KARS FERTELLİ**

Fatma ÖZKAN TUNCAY***

Kabul Tarihi: 06.06.2005

ÖZET

Bu çalışma Multiple Sklerozlu (MS) hastalar ve sağlıklı bireylerde öz bakım gücünü değerlendirmek amacıyla, tanımlayıcı, karşılaştırmalı olarak yapılmıştır. Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Nöroloji polikliniğine başvuran 30 MS'li ve 30 sağlıklı birey olmak üzere toplam 60 kişi üzerinde yapılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan hastaların tanıttıcı özellikleri ve hastalıklarına ilişkin özelliklerini içeren Bilgi Toplama Formu ve Öz Bakım Gücü Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde hastaların sosyodemografik değişkenlerinin sayı ve yüzde dağılımları ve sosyodemografik değişkenler ile Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Çalışmada MS'li hastaların ESCA (Exercise of Self-Care Agency) skoru 76.6, kontrol grubunun ise 97.56 olarak saptanmıştır. MS'li hastaların öz bakım gücü, sağlıklı kontrol grubunun öz bakım gücüne göre düşük bulunmuştur ($p<0.05$). MS'li hastalar ve sağlıklı kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri ve öz bakım gücü arasında anlamlı ilişki elde edilmemiştir. Bu çalışmada MS'li hastalarda öz bakım gücünün etkilendiğini doğrulamakta ve sağlık bakım çalışanlarına MS'li hastaların bakımlarını planlarken önemli bilgiler sunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Öz bakım gücü, multiple skleroz, hemşirelik.

ABSTRACT

Assessment of Self-Care Agency in Patients with Multiple Sclerosis

The aim of this study was to evaluate the self-care agency between subjects with multiple sclerosis (MS) and healthy control subjects. The study is a descriptive, correlational design and analysed by using descriptive statistics. The study involved 60 subjects attending the neurology clinic of Sivas Cumhuriyet University Hospital comprised 30 subjects with Multiple Sclerosis (MS) and 30 healthy control subjects. Data were collected using Knowledge Collection Form which contains demographic characteristics of patients and the characteristics related to their disease and is prepared by researchers and Self Care Agency Scale. In the analysis of data, in order to investigate the relationship between number and percentage distributions of sociodemographic variables of samples and their sociodemographic variables and mean total scores of general self care agency was carried for one-way variance analysis (ANOVA). Subjects with Multiple Sclerosis (MS) and controls had Exercise of Self-Care Agency (ESCA) Scores of 76.6, 97.56, respectively. The ESCA scores of patients with Multiple Sclerosis were significantly lower than those of the control group ($p<0.05$). In this study, there was no correlation among sociodemographic characteristics of MS or healthy control subjects and ESCA scores. This study confirms the influenced of self care agency in MS patients. The study provides important information for health care providers as they design interventions for patients with Multiple Sclerosis

Keywords: Self-care agency, multiple sclerosis, nursing.

* Cumhuriyet Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu (Yard. Doç. Dr.)

** Cumhuriyet Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu (Araş. Gör.)

*** Cumhuriyet Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu (Araş. Gör.)

GİRİŞ

Günümüzde tıp ve teknolojik alandaki ilerlemeler, hastalığın tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler sonucu, doğuştan beklenen yaşam süresi uzamış, hastalıklara bağlı ölümler azalmış ve kronik hastalığı olan birey sayısı artmıştır (Black and Matasarrin 1997, Smeltzer and Brenda 2000, Lewis et al. 2001). Kronik hastalıklar tüm dünyada en önemli sağlık sorunu olarak ele alınmaktadır. Kronik hastalıklar bireyi, fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik olarak çok yönlü etkilemekte, hastalık sürecine bağlı ortaya çıkan değişim ve kayıp yaşantıları sonucu bireyin öz bakımını sürdürmesi güçleşmekte ve yaşam kalitesi düşmektedir (Black and Matasarrin 1997, Lewis et al. 2001).

Santral sinir sistemini etkileyen önemli kronik hastalıklardan biri olan Multiple Skleroz (MS), üretken genç yetişkinlerde görülmesi, sakatlıklara yol açması ve kronik bir hastalık olması nedeniyle dünya ve ülkemiz için önemli bir sağlık sorunudur (O'Brien 1993, O'Hara et al. 2000). Dünyada 2 milyon bireyi etkilediği tahmin edilen MS'in, Amerika'nın güney bölgesinde her 100 bin kişiden 36'sını, Kuzey Amerika ve Kanada'da her 100 bin kişiden 55-80'ini etkilediği belirlenmiştir (Black and Matasarrin 1997, Smelzer and Brenda 2000). Ülkemizde ise kesin sayı bilinmemekle birlikte 35 bin MS hastası olduğu tahmin edilmektedir (Kurtuluş ve Pınar 2004).

Beyin ve spinal kordun bir kısmının demiyelinizasyonu ile karakterize, santral sinir sisteminin beyin ve spinal kordun beyaz cevherini etkileyen kronik, dejeneratif, progresif bir hastalığı olan MS'de daha çok motor, duysal, emosyonel semptomlar görülmektedir (Karadakovan 1993, Meissner 1994, Hoeman 1996, Turan 1996, Frozena 1997). Bireylerde halsizlik, yorgunluk, ekstremitelerde sertlik, spastik parali, tremor, yavaş konuşma, dizartri, görme kaybı, nistagmus, sfinkter kontrolünde

bozulma, baş ağrısı, fekal ya da üriner inkontinans, konstipasyon, seksüel yetersizlik, diplopi gibi belirtiler görülebilir (Karadakovan 1993, Meisser 1994, Turan 1996). Ayrıca birey hem hastalık hem de görülen fiziksel belirtiler nedeniyle öfori, tikslenme, ani öğürme, ağlama, gülme, uykusuzluk, hafıza bozuklukları, uyuşukluk, depresyon, intihar gibi psikolojik sorunlar da yaşayabilmektedir. Yaşanan bu problemler bireyin bağımsızlığını, evliliğini, iletişimini etkileyerek sosyal sorunların yaşanmasına da neden olmaktadır (Karadakovan 1993, Frozena 1997, Lewis et al. 2001, Flynn 2002). Tüm kronik hastalıklar gibi MS'de yaşanan bu belirtiler bireyi fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkilemektedir.

Günümüzde kronik hastalıklarda tedavinin amacı, hastayı iyileştirmek değil, bireyin tedavi programına uyumunu artırmak ve iş birliğini sağlayarak kaliteli bir yaşam sürmesini desteklemektir. Bu nedenle son yıllarda hastalığın tedavisinden çok, sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi ön plana çıkarılmıştır. Dolayısıyla hemşirelerinde sağlık bakımdaki rolü de değişerek daha çok "öz bakım" kavramı üzerine yoğunlaşmıştır (Bakoğlu ve Yetkin 2000).

MS'li bireylerde yaşanan önemli sorunlardan birinin öz bakım eksikliği olduğu (Rice 1996) ve öz bakımın MS hastalığının başarılı yönetilebilmesinde gerekli bir etmen olarak görüldüğü bildirilmektedir (Mc Laughlin and Zeeberg 1993). Bireylerin öz bakım güçlerinin geliştirilmesi ve desteklenmesi, hastalık durumunu kendi ortamlarında kontrol edebilmeleri, hastalık sürecinin olumsuzluklarından ve belirsizliklerinden kurtulabilmeleri için önemli bir sağlık çalışanı olan hemşirenin desteğine büyük gereksinim duyulmaktadır. Rice (1996) hemşirelerin, MS'li bireylerin öz bakımlarını ve yaşam kalitelerini en iyi düzeye

ulaşmasını sağlayan önemli sağlık çalışanları olduğunu belirtmiştir. Nahcıvan (1993) ise hemşirelerin rolü ve amacının, bireye kendi kişisel bakımını yapar hale getirinceye dek yardımcı olmak ve en kısa zamanda onun kendi bireysel bakımını üstlenmesini ve gereksinimlerini karşılayabilmesini sağlamak olduğunu belirtmektedir.

Kronik bir hastalık olan MS'de hemşirenin hastalara uygun bakımı planlayabilmesi ve öz bakım gücünü destekleyebilmesi için öz bakım gücünün etkilenme düzeyini ve ilişkili faktörleri bilmesi gerekmektedir. Ne yazık ki konu ile ilgili özellikle ülkemizde sınırlı çalışmalar bulunmaktadır. Bu nedenle çalışmamızın ülkemizdeki MS'li hastaların öz bakım gücünün geliştirilmesine katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Bu bağlamda çalışma, MS'li bireylerin öz bakım gücünü değerlendirmek ve öz bakım gücünü etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroloji polikliniğine Ocak 2003-Haziran 2003 tarihleri arasında gerekli

izinler alındıktan sonra yapılmıştır. Araştırmanın evrenini söz konusu hastanenin nöroloji polikliniğine kayıtlı 48 hasta oluşturmaktadır. Araştırma kapsamına iletişim kurmada güçlüğü ve zihinsel problemi olmayan, görme ve işitme sorunu olmayan 18 yaş ve üzeri ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 30 MS hastası ve bu tarihler arasında aynı polikliniğe hasta yakını olarak gelen herhangi bir sağlık sorunu olmayan ve hasta grubu ile benzer sosyodemografik özellikler taşıyan toplam 30 sağlıklı birey (%62.5) olasılıksız rastgele örneklem tekniği ile seçilmiştir. Hasta ve sağlıklı grubun benzer özellikler taşıdığı istatistiksel olarak da belirlenmiştir (Tablo 1). Araştırmaya alınan hasta seçim kriterleri sağlıklı bireylerin seçiminde de (iletişim kurmada güçlüğü ve zihinsel problemi olmayan, görme ve işitme sorunu olmayan 18 yaş ve üzeri ve çalışmaya katılmayı kabul eden) uygulanmıştır. Çalışmamızda sosyodemografik özellikler (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durum, yaşadığı yer ve sağlık güvencesi) bağımsız değişken, öz bakım gücü ise bağımlı değişken olarak alınmıştır.

Tablo 1. MS'li ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

| ÖZELLİKLER | MS'Lİ BİREYLER | | KONTROL GRUBU | | X ² | p |
|-----------------------|----------------|------|---------------|------|----------------|--------|
| | S | % | S | % | | |
| Cinsiyet | | | | | | |
| Kadın | 22 | 73.3 | 22 | 73.3 | 0.08 | p>0.05 |
| Erkek | 8 | 26.7 | 8 | 26.7 | | |
| Yaş | | | | | | |
| 40 yaş ve altı | 22 | 73.3 | 22 | 73.3 | 0 | p>0.05 |
| 40 -60 yaş | 8 | 26.7 | 8 | 26.7 | | |
| Eğitim düzeyi | | | | | | |
| İlkokul ve altı | 9 | 30 | 8 | 26.7 | 0.12 | p>0.05 |
| Orta okul ve lise | 14 | 46.7 | 15 | 50 | | |
| Yüksekokul | 7 | 23.3 | 7 | 23.3 | | |
| Çalışma durumu | | | | | | |
| Çalışıyor | 15 | 50 | 18 | 60 | 0.6 | p>0.05 |
| Çalışmıyor | 15 | 50 | 12 | 40 | | |

| Medeni durum | | | | | | |
|-------------------------|----|------|----|------|------|--------|
| Evli | 23 | 76.7 | 22 | 73.3 | 0.89 | p>0.05 |
| Bekar | 7 | 23.3 | 8 | 26.7 | | |
| Yaşadığı yer | | | | | | |
| Köy | 3 | 10 | 3 | 10 | 0 | p>0.05 |
| Kasaba | 4 | 13.3 | 4 | 13.3 | | |
| Kent | 23 | 76.7 | 23 | 76.7 | | |
| Sağlık güvencesi | | | | | | |
| Var | 28 | 93.3 | 28 | 93.3 | 0 | p>0.05 |
| Yok | 2 | 6.7 | 2 | 6.7 | | |

Bireylere, araştırmacılar tarafından geliştirilen ve örneklemin sosyodemografik özelliklerini, öz bakım gücünü etkileyebilecek bazı değişkenleri ve görülen bulguları belirlemeye yönelik 13 sorudan oluşan Bilgi Toplama Formu ve öz bakım gücü ölçeği yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Çalışma kapsamındaki bireylere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve katılımları için sözlü onamları alınmıştır.

Öz Bakım Gücü Ölçeği (Self Care Agency Scale): Ölçek 1979 yılında Kearney ve Fleischer tarafından "Exercise of Self Care Agency" (ESCA) adıyla geliştirilmiştir (Nahcıvan 1993). Bireylerin öz bakım gücünü ölçmek amacıyla geliştirilen bu ölçek 43 maddeden oluşmaktadır. Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik (0.92) çalışması 1993'de Nahcıvan tarafından sağlıklı gençlerde yapılmıştır (Nahcıvan 1993). Türk toplumuna uygulanan ölçek 35 madde olarak düzenlenmiştir. Pınar (1995) tarafından öz bakım gücü ölçeğinin yeniden geçerlilik ve güvenilirliği yapılarak, kronik hastalıklarda çalışmaya uygunluğu değerlendirilmiş ve kullanıma uygun bulunmuştur (Pınar 1995).

Ölçek 4 özellik üzerine temellendirilmiştir. Bunlar; durumlar karşısında aktif ve ya pasif yanıt, motivasyon sağlık uygulamaları bilgisi ve bireyin kendine duyduğu değer olarak sıralanmıştır (Nahcıvan 1993). Ölçekten alınacak en yüksek puan 140'dır. Ölçek değerlendirilmesinde; 24-64 puan kötü, 65-100 puan orta, 101-112 puan iyi, 113-140 puan çok iyi öz bakım gücü

düzeyi olarak belirlenmiştir (Bakoğlu ve Yetkin 2000).

Hasta ve sağlıklı grubun sosyodemografik değişkenlerinin sayı ve yüzde dağılımlarında yüzdelik hesabı, iki grubun sosyodemografik özelliklerinin benzerliğinin değerlendirilmesinde ki-kare testi ve sosyodemografik değişkenlerle Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puan arasındaki ilişkiyi incelemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA), MS ve kontrol grubundaki bireylerin öz bakım gücü puan ortalamalarının değerlendirilmesinde student t testi kullanılmıştır.

BULGULAR ve TARTIŞMA

MS'li bireylerin öz bakım gücü ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan analiz sonuçları Tablo 1'de görülmektedir. Çalışmaya katılan deney grubundaki MS'li bireylerin yaş ortalamasının 38 ± 7.45 olduğu, %73.3'ünün kadın, %70.3'ünün 40 yaş ve altında, %46.7'sinin eğitim düzeyinin ortaokul ve lise düzeyinde olduğu, %50'sinin çalıştığı, %76.7'sinin evli olduğu, %76'sinin kentte yaşadığı, %93.3'ünün sağlık güvencesinin olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan kontrol grubundaki bireylerin yaş ortalamasının 37.40 ± 8.88 olduğu, %73.3'ünün kadın, %70.3'ünün 40 yaş ve altında, %50'sinin eğitim düzeyinin ortaokul ve lise düzeyinde olduğu, %60'ının çalıştığı, %73.3'ünün evli olduğu,

%76'sinin kentte yaşadığı, %93.3'ünün sağlık güvencesinin olduğu saptanmıştır. Bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durumu, yaşadığı yer ve sağlık güvencesi ile ilgili değişkenlerin deney ve kontrol grubu arasındaki benzerliği saptamak amacıyla yapılan analizde değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır.

MS'li bireylerin hastalıkla ilgili özellikleri incelendiğinde; bireylerin %43.3'ünün ikinci kez hastaneye yattığı, %53.3'ünün 1-5 yıldır MS hastası olduğu, %76.7'sinin kortikosteroid tedavisi aldığı, %26.7'sini kortikosteroid tedavisi alma sıklığının yılda üç kez olduğu, %24.7'sinin yılda iki kez MS ataklarının tekrarladığı belirlenmiştir.

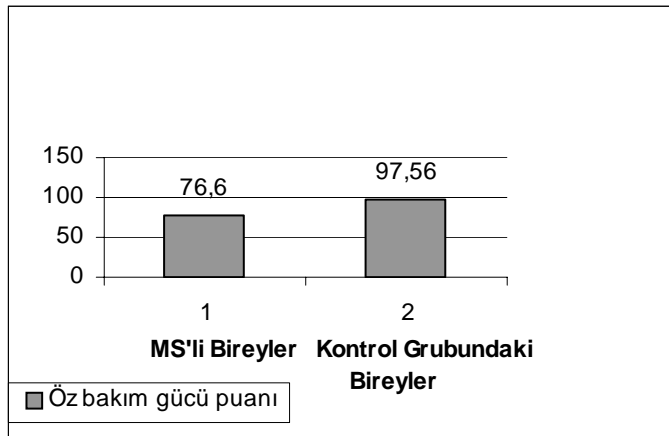
MS'li bireylerin öz bakım gücünü etkileyen faktörler incelendiğinde ise, çalışmamızda yer alan örneklemin öz bakım gücü ve sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yeşilbalkan'ın (2001) ve Kars'ın (2004) da kronik hastalar üzerinde yaptıkları çalışmalarda ise, çalışmamızla benzer

bulgular elde edilmiştir. Oysa kronik hastalığı olan bireylerle ilgili daha önce yapılan çalışmalarda hastaların öz bakım gücünün cinsiyet, eğitim düzeyi, kentte yaşama, sağlık güvencesi olma gibi faktörlerden etkilendiği bildirilmektedir (Lukkarinen and Hentinen 1997, Bakoğlu ve Yetkin 2000). Çalışmalardan elde edilen bu farklı sonuçların nedeni olarak örneklem sayısının farklılığı ve kültürel farklılıklar olarak düşünülmektedir. Bu nedenle gelecekte daha büyük örneklemlerde kültürel farklılıkları inceleyen araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Tablo ve grafik 2'de MS'li ve kontrol grubundaki bireylerin öz bakım gücü puanları görülmektedir. Buna göre, MS'li ve kontrol grubundaki bireylerin öz bakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t:8.18$, $p<0.05$). Yapılan istatistiksel analizde MS'li (76.60 ± 9.47) bireylerin öz bakım gücü puanının orta düzeyde olduğu, kontrol grubundaki sağlıklı bireylerin öz bakım gücü puanının MS'li bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. MS ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Öz Bakım Gücü Puanları

| MS'li bireylerin öz bakım gücü X±SD | Kontrol grubundaki bireylerin öz bakım gücü X±SD | t | p |
|--|---|-------|--------|
| 76.60±9.47 | 97.56±10.35 | 8.182 | p<0.05 |



Grafik 1. MS'li ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Öz Bakım Gücü

Çalışmamızda MS'li bireylerin öz bakım gücü orta düzeyde bulunmuştur. Dünyada ve ülkemizde MS'li bireylerin öz bakımı ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, O'Hara ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları çalışmada da MS'li bireylerin öz bakımlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Diğer kronik hastalıklarda öz bakım gücü ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; Miyokard İnfarktüsü, koroner kalp hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, hipertansiyon gibi kronik hastalıklarda bireylerin öz bakım gücü puanlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Aish and İsenberg 1993, Lukkarinen and Hentinen 1997, Horsburgh 1999, Bakoğlu ve Yetkin 2000, Kars 2004). Çalışmamızın sonuçları ile uyumlu olan bu bulgular, fiziksel, psikolojik ve sosyal problemlere neden olan MS semptomlarının bireylerin öz bakım gücünü etkilediğini göstermektedir. Öz bakım gücünün bireylerin günlük yaşam aktivitelerini (GYA) yerine getirmesinde önemli bir faktör olduğu ve bireylerin GYA yerine getirebilmesi için yeterli öz bakım gücüne sahip olması gerektiği bildirilmektedir (Flensner and Lindergrona 1999). Nitekim Mannson ve Lexell (2004) yaptıkları çalışmada MS'in bireylerin günlük yaşam aktivitelerini orta derecede etkilediğini saptamışlardır. Kayıhan ve arkadaşları (2002) ise, MS'li bireylerde çeşitli testlerle yaptıkları değerlendirmede; bireylerin GYA'lerinde %20-40 oranında bağımlı olduklarını belirlemişlerdir. Kronik hastalar üzerinde yapılan çalışmalara göre, kronik

hastalığı olan bireylerde günlük yaşam aktiviteleri, öz bakım gücü ve yaşam kaliteleri arasında anlamlı ilişkilerin olduğu saptanmıştır (Mc Laughlin and Zeeberg 1993, Evans and Wickstrom 1999). Bu nedenle, kronik bir hastalık olan, gençleri etkileyen, nörolojik bozukluklara ve kalıcı sakatlıklara neden olan MS' de öz bakımla ilişkili faktörlerin saptanması, bu hastaların öz bakım gücünü arttırmaya yönelik etkili stratejilerin belirlenmesi ve geliştirilmesinin önemli olduğu duyurulmaktadır (O'Hara et al. 2000).

SONUÇ ve ÖNERİLER

MS ve kontrol grubundaki bireylerin sosyo-demografik özellikler yönünden benzer, homojen nitelikte olduğu saptanan çalışmamızda, kontrol grubundaki bireylerin öz bakım gücünün MS'li hastalardan daha yüksek olduğu saptanmış ve iki gruptaki bireylerin öz bakım gücü arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın, başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına MS'li hastaların öz bakım gücünün artırılması için gerekli planlamaları yapmalarında önemli veriler sağladığı düşünülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlık çalışanlarının, MS'li bireylerin yaşam kalitesini artırmak için öz bakım gücünü değerlendirmesi; bu hastaların yetenek, bilgi, güdülenme, davranış ve beceri ile ilgili yetersizlikleri tanımlaması, bakım gereksinimlerinin planlı bir şekilde karşılanması için daha geniş gruplarda ve uzun süreli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aish A, İsenberg M (1996). Effects of orem-based nursing intervention on nutritional self care of myocardial infarction patients. *İnternel Journal of Nursing Studies* 33(3):259-270.

Bakoğlu E, Yetkin A (2000). Hiper-tansiyonlu Hastaların Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 3(2):1-8.

Black JM, Matasarrin-Jacobs E (Editors) (1997). *Luckman and Sorensen's Medical-Surgical Nursing A Psychophysiologic Approach*. 5th edition, W.B. Saunders, Philadelphia.

Evans E, Wickstrom B (1999). Subjective Fatigue and Self Care in İndividuals With Chronic İllness. *Medsurg Nursing* 8(6):363-372.

Flensner G, Lindergrona C (1999). The Cooling-suit: a Study of ten multiple sclerosis patients' experience in daily life. *Journal of Advanced Nursing* 29(6):1444-1453.

Flynn S (2002). Multiple Sclerosis: The Treetops Model of Residential Care. *British Journal of Nursing* 11(9):635-642.

Frozene C (1997). Multiple sclerosis. *The American Journal of nursing* 97(11):48-50.

Hoeman SP (1996). *Nursing Rehabilitation Process And Application*. 2nd edition, Mosby Year Book, St. Louis.

Horsburgh ME (1999). Self Care of Well Adult Canadians Adult Canadians with end Stage Renal Disease. *Internal Journal of Nursing Studies* 36: 443-453.

Karadakovan A (1993). *Sinir Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. Saray Medikal Yayıncılık, İzmir.

Kars T (2004). *Miyokard İnfarktüsü Sonrası Bireylere Verilen Eğitimin Öz Bakım Gücü Üzerine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Kayıhan H, Uyanık M, Armutlu K ve ark (2002). Multiple sklerozlu hastalarda dört günlük yaşam aktivitesinin karşılaştırılması. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 11(1):8-14.

Kurtuluş Z, Pınar R (2004). Multipl sklerozlu hastalarda semptomatik tedavi. *Sendrom Dergisi* 16(9): 85-89.

Lewis MS, Collier CL, Heitkemper MM (2001). *Medikal-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems*. 5th edition, Mosby Year Book.

Lukkarinen H, Hentinen M (1997). Self care agency and factors related to this agency among patients with coroner heart disease. *International Journal of Nursing Studies* 34(4): 295-304.

Mansson E, Lexell J (2004) Performance of activities of daily living in multiple sclerosis. *Disability & Rehabilitation* 26(10):576-586.

McLaughlin J, Zeeberg IB (1993). Self care and multiple sclerosis: A view from two cultures. *Social Science and Medicine* 37(3):315-329.

Meissner JE (1994). Caring for patients with multiple sclerosis. *Nursing* 94:60-64.

Nahcıvan N (1993). Sağlıklı gençlere öz bakım gücü ve aile ortamının etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

O'Brien MT (1993). Multiple sklerosis: stressors and coping strategies in spousal caregivers. *Journal of Community Health Nursing* 10(3):123-125.

O'Hara L, Souza L, Ide L (2000). A Delphi study of self care in a community population of people with multiple sclerosis. *Clinic Rehabilitation* 14(1): 62-72.

Pınar R (1995). *Diabetes mellituslu hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Rice R (1996). *Home Health Nursing Practice Concepts & Application*. Second Edition, Mosby Year Book, St. Louis.

Smeltzer S, Brenda B (2000). *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 9th Edition, Lippincott-Raven Publishers.

Turan ÖF (1996). *Multiple skleroz. Temel ve Klinik Nöroloji*. Editör: Erhan Oğul, I.Baskı. Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa.

Yeşilbalkan ÖU (2001) *Tip 2 Diyabetli Hastaların Kendi Kendine Bakımlarındaki Öz Yeterlilik ve Öz Yeterliliğini Etkileyen Faktörler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü İzmir.