

Multipl Skleroz Hastalarında Yorgunluk ve Depresyon Arasındaki İlişki

The Relationship Between Fatigue and Depression in Multiple Sclerosis Patients

Sevgi HÜR,^a
Serap SEZGİN^b

^aHemşirelik Bölümü,
Karabük Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Karabük

^bHemşirelik Bölümü,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi,
Sağlık Yüksekokulu,
Samsun

Geliş Tarihi/Received: 29.06.2016

Kabul Tarihi/Accepted: 16.02.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:

Sevgi HÜR
Karabük Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Karabük,
TÜRKİYE/TURKEY
sevgidinc@karabuk.edu.tr

*Bu çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda
kabul edilen yüksek lisans tezinden
derlenmiştir.*

ÖZET Amaç: Multipl Skleroz (MS) hastalarında yorgunluk ve depresyon arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel tipteki bu araştırma 01 Ocak 2011-01 Mart 2011 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin nöroloji polikliniğine kayıtlı 100 MS hastası ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak elde edilen kişisel bilgi formu, "Yorgunluk Şiddet Ölçeği", "Beck Depresyon Ölçeği" kullanılmıştır. Hastaların nöroloji uzmanları tarafından değerlendirilmiş olan "Genişletilmiş Yetersizlik Durum Skalası" puanları hasta kayıtlarından elde edilmiştir. Veriler bilgisayarda SPSS 15.00 paket programında değerlendirilmiştir ve Spearman korelasyon analizi, ki-kare, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri uygulanmıştır. **Bulgular:** Araştırmada elde edilen verilere göre hastaların %54'ünün yorgun olduğu, %52'sinde depresif belirtiler gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Yorgun olan hastaların %72,2'sinin depresif belirtiler gösterdiği, yorgunluk ve depresyon arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,573$; $p<0,001$). **Sonuç:** Bu çalışma, MS hastalarında yorgunluk ve depresyon arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, ruh sağlığı hemşirelerinin MS hastalarında yorgunluğun depresyonun bir belirtisi olabileceğini kabul edip, hastaların psikososyal uyumlarına yardım etmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Multipl skleroz; yorgunluk; depresyon

ABSTRACT Objectives: The study aimed to evaluate the relationship between fatigue and depression in multiple sclerosis (MS) patients. **Material and Methods:** This cross-sectional study was conducted between 01 January 2011-01 March 2011 with 100 MS patients in a university hospital, neurology outpatient department. The personal information form that was obtained from the literature by the researcher, "Fatigue Severity Scale", "Beck Depression Inventory" were used for collecting data. "Expanded Disability Staircase Scale" scores which were evaluated by neurology specialists were gathered from patients records. Data were evaluated on the computer program SPSS 15.00 and the Spearman correlation analysis, Chi-square test, Mann-Whitney U test, and Kruskal-Wallis test were used. **Results:** According to the data obtained in this study 54% of the patients were tired, 52% of the patients have depressive symptoms. Study result also revealed that 72% of fatigue patients had depressive symptoms and there is positive correlation between fatigue and depression ($r=0,573$; $p<0,001$). **Conclusion:** The study suggest that there is a relationship between fatigue and depression in MS patients. Consequently, psychiatric care nurses should consider that fatigue can be the symptom of depression in MS patients also they should give hand patients.

Keywords: Multiple sclerosis; fatigue; depression

Multipl skleroz (MS), inflamatuvar demiyelinize hastalıklar içerisinde en sık görülen ve genç erişkinleri etkileyen bir hastalıktır.^{1,2} Hastalığın seyri genellikle relaps (alevlenme) ve remisyon (düzelmeye) atakları ile karakterizedir ve fokal nörolojik defisite neden olan bir otoim-

mün hastalıktır.¹ Özellikle genç erişkinlik döneminde ortaya çıkması ve nörolojik özürülüğün travmalardan sonra ikincil nedeni olmasıyla önemli bir sağlık problemidir.³

Yorgunluk, MS hastalarının en az %75'i tarafından dile getirilen en yaygın semptomlardan biridir. Birçok hasta için yorgunluğun acı ve fiziksel özürülüğünden daha yıpratıcı olduğu dile getirilmektedir.⁴ Bir çalışmada, MS hastalarının %78'inde yorgunluk yakınmasının olduğu belirlenmiş, yorgunluktan yakınan hastaların %69'u yorgunluğu, yaşadıkları en büyük ilk üç yakınmadan biri olarak ifade etmiştir.⁵ MS yorgunluğu, şiddeti, sıklığı, günlük yaşam aktivitelerine etkisi, dinlenme sonrası ya da sırasında uzun süre kaybolmayı ile sağlıklı bireylerin tanımladığı yorgunluktan ayrılmaktadır.⁶ Sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında MS hastaları, ısı ve fiziksel aktivite ile ağırlaşan ve gün boyunca kötüleşebilen, daha sık ve şiddetli yorgunluktan bahsetmektedir.⁷ MS hastalarının aile yaşamları, sosyal ve profesyonel aktiviteleri bu yorgunluktan ileri derecede etkilenmektedir.^{8,9} Yorgunluk, MS hastalarında bozulan yaşam kalitesinin en önemli nedeni olarak görülmektedir.⁴

MS'de yorgunluğun etiolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte bireysel, çevresel ve gelişimsel faktörlerin yer aldığı multifaktöriyel bir etiolojiden söz edilmektedir. Yorgunluğa neden olan başka bir faktör ise depresyon olabilmektedir. MS'de psikiyatrik bozuklukların prevalansının %72 olduğu, bunların %54'ünü depresif bozuklukların oluşturduğu bildirilmektedir.^{10,11} MS hastalarında depresyon sıklığı genel toplumdaki 2-3 kat daha fazladır ve yaşam boyu sıklığı %50 civarındadır.¹² Depresyon ve yorgunluğu ayırt etmek sıklıkla güçtür, çünkü yorgunluk depresyonun bir belirtisi olabileceği gibi uzun süreli yorgunluk yaşayan bireylerde depresyon gelişebilmektedir.

Hastaların/ailelerin emosyonel, felsefi, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal tepkilerini, ruhsal ve psikososyal sorunlarını tanımlayan; tedavi ve bakımında rol alan; izleyen ruh sağlığı hemşirelerinin MS'de yorgunluk ve depresyon birlikteliğinin farkında olup hasta ve ailesini depresyon yönünden değerlendirmesi, depresyon belirtilerini izlemesi,

erken dönemde hastaların sosyal ve psikiyatrik destek gereksinimlerini saptayarak çeşitli baş etme yöntemleri geliştirmelerine yardımcı olması gerekmektedir. Hastaların gereksinimleri olan destek hizmetlerini alabilmesi için diğer sağlık ekibi üyeleri ile de iş birliği içerisinde, eğitim ve danışmanlık rollerini de kullanarak multidisipliner olarak konuyu ele alması gerekmektedir.

Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma, MS hastalarında yorgunluk ve depresyon arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın soruları,

1. MS'de görülen yorgunluk ve depresyon arasındaki ilişki nasıldır?
2. Hastaların yaş, cinsiyet, medeni hâl, aile yapısı, çocuk sayısı, öğrenim durumu, meslek, gelir seviyesi ve çalışma durumu yorgunluk ve depresyon düzeylerini etkiler mi?
3. Hastaların, hastalık süresi ve hastalığın başlangıç yaşı gibi hastalığa ait özellikleri yorgunluk ve depresyon düzeylerini etkiler mi?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma, bir üniversite hastanesinin nöroloji polikliniğine kayıtlı MS hastalarıyla 01 Ocak 2011-01 Mart 2011 tarihleri arasında kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı hastanenin nöroloji polikliniğine kayıtlı 158 MS hastası oluşturmuştur. Hastalar kayıtlardan basit rastgele seçilmiştir. Kayıtlarda 13 hastanın telefon numarasının bulunmaması, 27'sinin telefon numarasının yanlış olması, 10'unun çalışmaya katılmayı kabul etmemesi ve 8 hastanın araştırmaya dâhil edilme kriterlerini taşımaması nedeni ile araştırma 100 (63,29) hasta ile tamamlanmıştır. Örneklem büyüklüğü literatürde yer alan çalışmalarda korelasyon katsayıları dikkate alınarak Win Episcopy 2,0 programıyla hesaplanmıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda korelasyon katsayısı %40-60 arasında değişmektedir. Bu bilgiler göz önüne alındığında, korelasyon katsayısı %40-60 arasında değiştiğinde, araştırma %95 güven aralığı (GA) ve %80 test gücü ile yapıldığında, 100 hasta sayı olarak çalışmamız için yeterli öngörülmüştür.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- MS tanısı almış olması,
- Yaş aralığının 18-65 yıl olması,
- Gönüllü olması,
- Soruları yanıtlamakta engel oluşturacak zihinsel ve organik bir engelin bulunmamasıdır.

VERİLERİN TOPLANMASI

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak elde edilen kişisel bilgi formu, Yorgunluk Şiddet Ölçeği [Fatigue severity scale (FSS)], “Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)”, Genişletilmiş Özürlülük Durum Ölçeği [Expanded Disability Status Scale (EDSS)] kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan yaş, cinsiyet, medeni durum, aile yapısı, çocuk sayısı, öğrenim ve çalışma durumu, meslek, gelir seviyesi, hastalığın süresi, hastalığın başlangıç yaşı olmak üzere 12 sorudan oluşan bir anket formudur.

Yorgunluk Şiddet Ölçeği (FSS), 1980’li yılların sonlarında Lauren B. Krupps ve ark. tarafından, MS ve sistemik lupus eritematöz hastalarında yorgunluğu değerlendirmek amacıyla geliştirilen, 9 sorudan oluşan bir ölçektir. Her bir sorunun 1 (hiç katılmıyorum)-7 (tamamıyla katılıyorum) arasında skorlandığı likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan ise 63’tür. FSS skoru dokuz bölümün ortalama değeridir. Yüksek skor artmış yorgunluk şiddetini göstermektedir.¹³ FSS skoru <4 olan hastalar “yorgun değil”, FSS skoru ≥4 olan hastalar “yorgun” olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ise 2007 yılında Armutlu ve ark. tarafından yapılmış, Türkçe versiyonu da geçerli ve güvenilir bulunmuştur.¹⁴ Ölçeğin bu araştırmadaki alfa güvenilirlik katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), depresyonda görülen vejetatif, duygusal, bilişsel ve güdüsel belirtileri ölçen bir ölçektir.¹⁵ BDÖ, 21 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Her bir madde, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü ifade eden cümlelerden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63’tür. Ölçekten alınan düşük puanlar depresif be-

lirtilerin azlığına, yüksek puanlar ise çokluğuna işaret etmektedir. Ülkemizde de güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Hisli (1988; 1989), Tegin (1987), Aydın ve Demir (1989) tarafından çalışılan BDÖ, çeşitli araştırmalarda ve klinik uygulamalarda kullanılmıştır.¹⁵ Ölçeğin bu araştırmadaki alfa güvenilirlik katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur.

Genişletilmiş Özürlülük Durum Ölçeği (EDSS), MS hastalarının değerlendirilmesinde en yaygın biçimde kullanılan ve iyi tanımlanmış bir ölçektir. 0.5 aralıklı 20 basamaktan oluşan bu ölçekte, basamaklardan 0 normal nörolojik bakıyı; 10, MS’ye bağlı ölümü ifade etmektedir. EDSS’de puanlar, MS’de kötüleşmeye karşılık gelecek biçimde artmaktadır. Ölçekten alınan 6,0 puandan itibaren hastanın destek gereksinimi kaydedilmekte ve 7,0 puandan itibaren tekerlekli sandalye ve giderek yatağa bağımlılık söz konusu olmaktadır.¹⁶ Hastalar bu ölçeğe göre 0-10 arasında puan almakta ve puanlar yükseldikçe özürlülük derecesi de artmaktadır.

Araştırmanın yapıldığı hastanenin nöroloji polikliniğine kayıtlı MS hastaları araştırmanın yapılmasının planlandığı tarihler arasında kayıtlarda bulunan telefon numaralarından aranmıştır. Hastalar kayıtlardan basit rastgele seçilmiştir. Aranan hastalar araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uygun iseler araştırma kapsamına alınmış ve öncelikle hastalara araştırma ve amacı hakkında bilgi verilerek onamları alındıktan sonra görüşmeye devam edilmiştir. Hastalara sırasıyla kişisel bilgi formu, FSS ve BDÖ okunmuş ve hastaların verdiği yanıtlar veri toplama formlarına kaydedilmiştir. Hastaların nöroloji uzmanları tarafından değerlendirilmiş olan EDSS puanları ise kayıtlardaki bilgilerden elde edilmiştir. Her bir hasta ile görüşme yaklaşık 15-30 dk sürmüştür.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veriler bilgisayarda 15.00 SPSS paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ve veriler normal dağılım göstermediği için ki-kare, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri uygulanmıştır. Verilerin analizinde;

- Hastaların tanıtıcı özelliklerini incelemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler,

■ Hastaların cinsiyeti, aile yapısı, çalışma durumu ile FSS ve BDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi değerlendirmede Mann-Whitney U analizi,

■ Hastaların medeni durumu, çocuk sayısı, öğrenim durumu, mesleği, gelir seviyesi, hastalığının süresi ve hastalığının başlangıç yaşı ile FSS ve BDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi değerlendirmede Kruskal-Wallis analizi,

■ FSS ile BDÖ arasındaki ilişkiyi değerlendirmede Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

ETİK BOYUTU

Araştırma yapılmadan önce, amaç ve kapsamını içeren bilgi formu araştırmanın yapılacağı üniversitenin tıbbi araştırma etik komisyonuna sunulmuş ve araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı alınmıştır (2010/202 karar no). Ayrıca, Nöroloji Ana Bilim Dalı Başkanlığı'ndan gerekli kurum izni alınmıştır.

Araştırmada gönüllülük ilkesi ön planda tutulmuş, gönüllü olarak katılmayı kabul eden hastalar araştırma kapsamına dâhil edilmiştir. Hastalara gerekli açıklamalar yapılarak “bilgilendirilmiş onam” koşulu da etik ilke olarak yerine getirilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamaları $41,01 \pm 11,91$ (min: 18; max: 65) yıldır. Hastaların %77'sini kadınlar oluşturmakta, %91'i çekirdek aile yapısına sahip iken %68'i gelir seviyesini orta düzey olarak değerlendirmektedir. Hastaların %73'ü evlidir ve evli olanların %34'ü iki çocuk sahibidir. Sadece %5'lik bir kısmı okuryazar değil iken, %26'sı üniversite ve üzerinde eğitim görmüştür. Hastaların %83'ü çalışmamaktadır ve meslek grupları değerlendirildiğinde %25'inin emekli, %43'ünün ev hanımı olduğu görülmektedir.

Hastalarda hastalığın başlangıç yaşı 20-40 (%67) yıl aralığında daha fazla dağılım gösterir iken, 20 yaşından önce ve 40 yaşından sonra başlangıç gösterdiği hastalar da bulunmaktadır. Has-

taların, hastalık süresi ortalamaları $8,97 \pm 6,42$ yıl olup, hastalık süresi en az 6 ay, en fazla ise 30 yıl ve üzerinde olarak değişmektedir.

Hastaların, FSS skorları en az 1,10 ve en fazla 6,80 olmak üzere ortalama $4,12 \pm 1,59$ 'dur. FSS skoru <4 olan hastalar “yorgun değil”, FSS skoru ≥ 4 olan hastalar “yorgun” olarak değerlendirilmektedir. Hastaların FSS ölçeği skorları değerlendirildiğinde %54'ünün yorgun olduğu saptanmıştır. Hastaların cinsiyeti, medeni durumu, aile yapısı, çocuk sayısı, öğrenim durumu, mesleği, hastalığın süresi ve başlangıç yaşının EDSS puanlamalarının FSS puanlarını etkilemediği, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p > 0,05$).

Geniş aile yapısına sahip hastaların FSS puanlarının çekirdek aile yapısına sahip olanlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların çalışma durumları da FSS'den aldığı puanları etkilemektedir. Çalışmakta olan hastaların FSS puanlarının, çalışmayanlara göre daha düşük ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 1).

Hastaların FSS puanlamalarını etkileyen bir diğer değişken ise gelir seviyesidir ve Benforroni düzeltmesi yapıldığında sonucun $p < 0,01$ ($0,05/\text{test sayısı}$) düzeyinde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,01$). Buna göre, gelir seviyesi iyi olan hastaların FSS puanlarının orta ve kötü gelir seviyesine sahip olanlardan daha düşük, aradaki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,01$) (Tablo 1).

Hastalar, BDÖ'den en düşük 0 ve en yüksek 62 puan olmak üzere ortalama $12,67 \pm 9,46$ puan almıştır. BDÖ'nün kesme puanı 17 olarak kabul edilmektedir ve ölçekten alınan puanlar değerlendirildiğinde, hastaların %52'sinin depresif belirtiler gösterdiği saptanmıştır. Hastaların BDÖ puanlarını etkileyen değişken, gelir seviyesidir. Benforroni düzeltmesi yapıldığında sonucun $p < 0,01$ ($0,05/\text{test sayısı}$) düzeyinde anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre, gelir seviyesi iyi olan hastaların BDÖ puanlarının diğerlerine göre daha düşük ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu

TABLO 1: Hastaların aile yapısının, çalışma durumunun ve gelir seviyesinin FSS puanlamaları üzerine etkisini gösteren bulgular (n=100).

Tanıtıcı özellikler	Yorgunluk Şiddet Ölçeği	
	Ort±SS	p
Aile yapısı		
Çekirdek (n=91)	4,03±1,57	0,05*
Geniş (n=9)	5,03±1,62	
	MWU=252,000	
Çalışma durumu		
Çalışıyor (n=17)	3,31±1,76	0,02*
Çalışmıyor (n=83)	4,29±1,51	
	MWU= 460,500	
Gelir seviyesi		
İyi (n=22)	3,25±1,53	0,008**
Orta (n=68)	4,29±1,58	
Kötü (n=10)	4,88±1,04	
	KW= 9,755	

*p ≤ 0,05 **p < 0,01.

TABLO 2: Hastaların gelir seviyesinin BDÖ puanlamaları üzerine etkisini gösteren bulgular (n=100).

Tanıtıcı özellikler	Beck Depresyon Ölçeği	
	Ort±SS	p
Gelir seviyesi		
İyi (n=22)	8,50±8,88	0,01*
Orta (n=68)	13,33±9,08	
Kötü (n=10)	17,30±12,31	
	KW=8,094	

*p ≤ 0,01.

sonucuna ulaşılmıştır (p=0,05) (Tablo 2). Hastaların cinsiyet, medeni durumu, aile yapısı, çocuk sayısı, öğrenim durumu, çalışma durumu, mesleği, hastalığın süresi ve başlangıç yaşının EDSS puanlamalarının BDÖ puanlarını etkilemediği ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (p>0,05).

Hastaların %54'ünün yorgun olduğu ve yorgun olan hastaların %72,2'sinin depresif belirtiler göstermekte olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastalarda yorgunluk ve depresyon arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, yorgunluk ve depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (r=0,573; p<0,001).

TARTIŞMA

Bu çalışmada hastaların yorgunluk düzeyi FSS ile değerlendirilmiştir ve hastaların %54'inin yorgun olduğu saptanmıştır. Yorgunluğun MS'te görülme sıklığı %53-100 arasında değiştiği bildirilmekte ve hastalar tarafından en kötü veya en kötü üç semptomdan biri olarak dile getirilmektedir.⁵ Yorgunluk, çalışma ve sosyal ilişkiler, günlük zihinsel ve fiziksel aktiviteleri etkileyecek şekilde ağır olabilir. Téllez ve ark.nın 2006 yılındaki çalışmasında 206 MS hastası 18 aylık bir sürede izlenmiştir. Çalışmanın ilk bulgularında hastaların %55'inin yorgun olduğu bulunmuştur. İzlem sonrası yapılan değerlendirmede başlangıçta yorgun olduğu tespit edilen hasta grubunun %86,8'inin yine yorgun olduğu bulunurken yorgun olan hasta grubundan sadece 6 hastanın (%5,2) yorgun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.¹⁷ Farklı bir çalışmada hastalardaki yorgunluk düzeyi %50,7 olarak bulunmuştur.¹⁸ Daha geniş çapta yapılan bir çalışmada 267 MS hastası değerlendirilmiş ve bu hasta grubunda yorgunluk düzeyi %74,5 olarak bulunmuştur.¹⁹ Bu çalışmaya dahil edilen hastalarda da yorgunluk düzeyi diğer araştırmalara göre yüksek olmakla birlikte yorgunluk semptomunun bu grup hastalarda sıklıkla görüldüğü sonucu ile benzerdir.

Bu çalışmada, geniş aile yapısına sahip hastaların FSS puanlarının çekirdek aile yapısına sahip olanlardan daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Geniş ailede yaşamının sosyal destek sistemlerinin iyi olması, tecrübelerin paylaşılması gibi avantajlarının yanında; ekonomik sıkıntılar, kaynakların paylaşımı, daha fazla aile bireyinin maddi ve manevi problemleriyle ilgilenme gerekliliği gibi dezavantajları da bulunmaktadır. Hastaların, hastalığın getirmiş olduğu zorluklara ilaveten geniş ailede yaşamının dezavantajlarıyla da karşı karşıya kalması geniş ailede yaşayan hastalarda yorgunluk düzeylerinin yüksek olmasına neden oluyor olabilir. Literatürdeki çalışmalarda aile yapısının FSS üzerine olan etkisine yer verilmemiştir.

Hastaların çalışma durumları FSS puanlarını etkileyen bir değişken olup, çalışmayanların FSS puanlamalarının çalışmakta olanlardan anlamlı de-

recede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, çalışmayan hastaların çalışanlara göre daha yorgun olduğu ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.¹⁹ Yorgunluğun, hastaların ev ve işteki fonksiyonel aktivitelerini kısıtlamasıyla MS hastalarının birçoğunun iş yaşamını sonlandırmak durumunda kalmasına neden olduğu söylenebilmektedir. Bu durum çalışmayan grupta yorgunluk düzeyinin yüksek olmasını açıklayabilmektedir.

Literatürde, yaşam koşullarının daha elverişli olmasıyla bireylerin aktivite düzeylerini daha düşük tutabildiği ve yorgunluk şiddetinin azaldığı bildirilmektedir.²⁰ Bu bilgiyi destekler nitelikteki bu araştırmada, gelir seviyesi iyi olan hastaların FSS puanlarının orta ve kötü gelir seviyesine sahip olanlardan anlamlı derecede daha düşük olması literatürle uyumlu görünmektedir.

Sağlığını yitirmek, hastalığın sınırlılıklarına katlanmak depresyona yol açabilmektedir.^{21,22} Ayaktan ya da yatarak izlenen hastalarda bildirilen depresyon yaygınlığı %9-58 gibi çok geniş aralığa dağılmaktadır.²³ Altmış iki MS hastası ve 34 sağlıklı bireyin ele alındığı bir çalışmada, hastaların depresyon ölçeğinden aldığı puan ortalamaları MS hastalarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Hastaların %35,5'inde belirgin depresyon bulunur iken, kontrol grubunda ise depresyonun hiç olmadığı görülmüştür.¹⁸ Bir alan araştırmasında, MS'li hastaların %69,6'sında anlamlı düzeyde depresif belirti bulunmuştur. Bu oranlar genel popülasyonda bulunan oranlardan oldukça yüksektir.²⁴ Farklı bir çalışmada, MS hastalarındaki depresyon düzeyi %56 olarak bildirilmiştir.²⁵ Bu çalışmada hastaların %52'sinde depresif belirtiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmaya dâhil edilen MS hastalarının, hastalığa ve hastalığın etkilerine yönelik reaksiyonlarının depresif belirtiler ile ilişkilendirildiği söylenebilmektedir.

Mevcut araştırmada, gelir seviyesi iyi olan hastaların BDÖ puanlarının gelir seviyesi orta ve kötü olanlardan anlamlı derecede daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2010 yılındaki çalışmalarında, hastaların gelir sevi-

yesi azaldıkça depresif belirtilerin arttığı sonucuna ulaşmışlardır.²⁶ Elde edilen sonuç literatürle de uyumludur ve gelir seviyesi iyi olan hastalar daha az depresif belirti göstermektedir. Bu durum gelir seviyesi iyi olan bireylerin, finansal kaynağa sahip olmanın getirdiği sağlık hizmetlerine ulaşması, sağlık hizmetlerinden yararlanması ve tedavi seçeneklerini etkin bir biçimde kullanabilmesiyle ve sosyal destek sistemlerine ulaşması ve yararlanabilmesiyle açıklanabilmektedir. Ayrıca, ekonomik güçlüklerin birey üzerinde yaratabileceği stresörlerden uzak olabilmesi de bu grupta depresif belirtilerin düşük bulunmasını açıklayabilmektedir.

Literatürde, yorgunluk ve depresyon arasında değişen derecelerde ilişki bulunmuştur. Yorgunluğu olan MS hastalarının, yorgun olmayan MS'li'lere göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.^{7,27,28} Yorgun olan MS hastalarında yorgun olmayan MS hastalarına göre depresyonun 3,9 kat daha yüksek oranlarda görüldüğü bildirilmektedir.²⁹ Téllez ve ark.nın, 2006 yılındaki 206 MS hastasının yer aldığı çalışmasında, bir yıllık süreçte BDÖ skorundaki değişimle pozitif korelasyon gösteren tek bulgunun hastaların yorgunluk ölçeğinden aldığı skorlardaki değişim olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yorgunluk düzeyindeki artışın depresyon düzeyinde de artışa neden olduğu ve bu sonucun MS yorgunluğu ve depresyon arasında bir ilişkiyi gösterdiği bildirilmiştir.¹⁷ Çalışmamızda, yorgunluk ve depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($r=0,573$; $p<0,001$).

SONUÇ

Bu araştırmada, MS hastalarında yorgunluk ve depresyonun sık ve çoğunlukla birlikte görülebildiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamıza dâhil edilen MS hastalarının büyük bir kısmında görülen yorgunluğun depresyon ile ilişkili olduğu ve yorgunluğu daha fazla hissedilen MS hastalarında depresif belirtilerin de yüksek olduğu söylenebilmektedir. Buna göre, subjektif bir deneyim olan yorgunluğun depresyona neden olduğu, yorgunluğun göz ardı edilemeyecek kadar ciddi bir semptom olduğu söylenebilmektedir. Bu durum, MS hastalarında

yorgunluk ve depresyonun birlikte ele alınmasına ve etkili bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

MS hastalarında yorgunluk ve depresyon arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır ve yorgunluğu olan MS hastalarının depresyon gelişimi açısından da izlem altına alınması gerekmektedir. MS hastalarında yorgunluğun depresyonla olan ilişkisinden dolayı ruh sağlığı hemşirelerinin yorgunluğun hasta üzerindeki psikolojik etkilerini azaltmada bilgi ve becerisini kullanarak, diğer sağlık ekibi üyeleri ile birlikte hastalara, hastalıklarının aşamalarına göre gereksinimleri olan eğitim ve danışmanlık programları düzenlemesi gerekmektedir.

■ Kronik bir hastalık olan ve fiziksel yetersizliklerle sonuçlanan MS'de, hemşirelerin hastalığın psikososyal boyutları üzerinde durmada etkin bir rol oynayabileceği düşünülmektedir. Hastalığın oluşturduğu psikososyal sonuçlar konusunda duyarlı olup, hastalarda belirli bir farkındalık düzeyi oluşturabileceği, hastaların duygu ve düşüncelerini açıkça aktarabilmesini sağlayarak ve baş etme mekanizmalarını değerlendirerek hastaların etkin baş etme yöntemleri geliştirebileceğini, hastalığa ve getirmiş olduğu kısıtlamalara karşı olumlu uyum oluşturularak tedaviye etkin katılımını sağlayabileceği düşünülmektedir. Genel tıp alanında hizmet veren hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki kısıtlılıklar nedeni ile iş merkezli çalışmak durumunda kaldığı bi-

linmektedir. Ancak, genel tıp alanında çalışan hemşirelere yönelik konsültasyon ve liyezon psikiyatrisi hemşireliği kapsamında, ruhsal hastalıkların erken dönemde fark edilebilmesi ve etkili hemşirelik girişimlerinin planlanabilmesi için gerekli eğitim programları oluşturulabilmektedir. Bunun için öncelikle sağlık hizmetlerinde konsültasyon ve liyezon psikiyatrisi hizmetlerine yer verilmesi gerektiği ve ruh sağlığı hemşirelerinin hastalarda gelişebilecek ruhsal hastalıklarının önlenmesinde multidisipliner programlar düzenleyebileceği düşünülmektedir.

Bu konuya ilişkin çalışma yapmayı planlayan araştırmacıların hastalığın klinik tipi, ikamet edilen yer, rehabilitasyona katılıp katılmadığı, bireyin hastalık öncesindeki kişilik ve baş etme mekanizmalarının değerlendirilmesi, hastadaki ikincil bir fiziksel/psikiyatrik bir tanının bulunması gibi konuları da değerlendirmesi önerilebilmektedir. Çalışmamızda bu değişkenlere yer verilmemiş olması bir sınırlılık olarak değerlendirilebilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- Balkan S, Yaltkaya K, Oğuz Y. [Demyelinization diseases]. Nöroloji Ders Kitabı. 4. Baskı. Ankara: Palme Yayıncılık; 2000. p.349-62.
- İdman E. [The myelin disorders of the central nervous system]. Oğul E, editör. Klinik Nöroloji. 1. Baskı. Bursa: Nobel ve Güneş Tıp Kitabevleri; 2002. p.159-70.
- Siva A. [Demyelinating diseases of the central nervous system]. Apaydın H, editör. Nöroloji Ders Kitabı. 1.Baskı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları; 2009. p.747-67.
- Braley TJ, Chervin RD. Fatigue in multiple sclerosis: mechanisms, evaluation, and treatment. Sleep 2010;33(8):1061-7.
- Türkbay TG, Yıldırım Y, Özakbaş S, Uzunel F, İdman E. [Evaluation of the fatigue and effects of the fatigue in patients with multiple sclerosis]. Arch Neuropsychiatr 2004;10(6): 515-20.
- Greim B, Benecke R, Zettl UK. Qualitative and quantitative assessment of fatigue in multiple sclerosis (MS). J Neurol 2007;254(Suppl 2):II58-64.
- Penner IK, Bechtel N, Raselli C, Stöcklin M, Opwis K, Kappos L, et al. Fatigue in multiple sclerosis: relation to depression, physical impairment, personality and action control. Mult Scler 2007;13(9):1161-7.
- Kurue A. [Common symptoms in Multiple Sclerosis and treatment principles]. Yaşamsal 2004;1:3-5.
- Karabudak R. [Multiple sclerosis: from research to therapy-New directions in multiple sclerosis]. Hacettepe Medical Journal 2008; 39(3):115-20.
- Tezcan AE. [Differential diagnosis of depression]. Duygudurum Bozuklukları Dizisi 2000; 1(2):77-98.
- Yüksel N. Ruhsal Hastalıklar. 3. Baskı. Ankara: MN Medikal & Nobel Kitabevi; 2006. p.391.

12. Boz C, Terzi M. [Symptoms of MS]. Hastalar İçin Soru ve Yanıtlarla Multipl Skleroz. 1. Baskı. Trabzon: İber Matbaacılık; 2010. p.18-33.
13. Krupp LB, LaRocca NG, Muir-Nash J, Steinberg AD. The fatigue severity scale. Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. Arch Neurol 1989;46(10):1121-3.
14. Armutlu K, Korkmaz NC, Keser I, Sumbuloglu V, Akbiyik DI, Guney Z, et al. The validity and reliability of the Fatigue Severity Scale in Turkish multiple sclerosis patients. Int J Rehabil Res 2007;30(1):81-5.
15. Arkar H, Şafak C. [Exploring dimensions of the Beck Depression Inventory in a clinical sample]. Türk Psikoloji Dergisi 2004;19(53):117-23.
16. Özakbaş S. [Evaluation of disability in multiple sclerosis]. Arch Neuropsychiatr 2008; 45(Özel Sayı):6-9.
17. Téllez N, Río J, Tintoré M, Nos C, Galán I, Montalban X. Fatigue in multiple sclerosis persists over time: a longitudinal study. J Neurol 2006;253(11):1466-70.
18. Kaya T, Karatepe AG, Demirhan A, Günaydın R, Gedizlioğlu M, Çe P. [Fatigue and related factors in patients with multiple sclerosis]. J Neurol Sci 2009;26(2):190-7.
19. Lerdal A, Celius EG, Krupp L, Dahl AA. A prospective study of patterns of fatigue in multiple sclerosis. Eur J Neurol 2007;14(12): 1338-43.
20. Lerdal A, Celius EG, Moum T. Fatigue and its association with sociodemographic variables among multiple sclerosis patients. Mult Scler 2003;9(5):509-14.
21. Boztaş MH, Arısoy Ö. [Depression in medical disorders: diagnostic problems]. Current Approaches in Psychiatry 2010;2(3):318-32.
22. Elbi Mete HE. [Chronic disorder and depression]. Klinik Psikiyatri 2008;11(Ek 3):3-18.
23. Oğuzhanoğlu NK. [Medical conditions and depression]. Duygudurum Bozukları Dizisi 2001;1(3):116-25.
24. Chwastiak L, Ehde DM, Gibbons LE, Sullivan M, Bowen JD, Kraft GH. Depressive symptoms and severity of illness in multiple sclerosis: epidemiologic study of a large community sample. Am J Psychiatry 2002;159(11):1862-8.
25. Brown RF, Valpiani EM, Tennant CC, Dunn SM, Sharrock M, Hodgkinson S, et al. Longitudinal assessment of anxiety, depression, and fatigue in people with multiple sclerosis. Psychol Psychother 2009;82(Pt 1):41-56.
26. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Anxiety and depression in medical inpatients. New Symposium Journal 2010;48(4):248-55.
27. Koch M, Mostert J, Heerings M, Uyttenboogaart M, De Keyser J. Fatigue, depression and disability accumulation in multiple sclerosis: a cross-sectional study. Eur J Neurol 2009;16(3):348-52.
28. Pellicano C, Gallo A, Li X, Ikonomidou VN, Evangelou IE, Ohayon JM, et al. Relationship of cortical atrophy to fatigue in patients with multiple sclerosis. Arch Neurol 2010;67(4): 447-53.
29. Beiske AG, Svensson E, Sandanger I, Czujko B, Pedersen ED, Aarseth JH, et al. Depression and anxiety amongst multiple sclerosis patients. Eur J Neurol 2008;15(3):239-45.