

## Gençlerde Nörolojik Hastalıklarda Farkındalık; Multiple Skleroz

### Awareness of Neurological Diseases in Young People; Multiple Sclerosis

Gamze TEMİZ<sup>1 A,B,D,E,F,G</sup>, Semiha AKIN<sup>2 A,B,D,E,F,G</sup>, Büşra EKER<sup>3 B,C,D</sup>, Elif KOÇ<sup>3 B,C,D</sup>,  
Esra Nur ÇİVİLOĞLU<sup>3 B,C,D</sup>, Özgür ARGİN<sup>3 B,C,D</sup>, Gülsüm ATICI<sup>3 B,C,D</sup>,  
Serkan DAĞDELEN<sup>3 B,C,D</sup>, Semanur ÇOBAN<sup>3 B,C,D</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Programı, İstanbul, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma genç bireylerin Multiple Skleroz (MS) hastalığına ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı-kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, bir belediye gençlik merkezi ve bilgi evlerine kayıtlı öğrenciler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise Mayıs-Haziran 2019 tarihleri arasında 14 yaş ve üzeri, dahil edilme kriterlerine uyan 400 genç oluşturdu. Gençlerin araştırmaya katılımı için ebeveynlerinden yazılı olur alındı. Örneklemin MS hastalığına ilişkin gençlerin bilgi düzeyleri 'Multiple Skleroza İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu' kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Gençlerin %89,3'ü daha önce MS ile ilgili bilgi almadığını, %86,8'i etrafında MS hastalığı olan birinin olmadığını, MS ataklarına neyin sebep olduğunu ve tedavisinin nasıl olduğunu bilmediğini bildirdi. Bunun yanında örneklem grubundaki genç kızların, lisede okuyanların, anne ve baba eğitim düzeyi orta öğretim olan gençlerin 'Multiple Skleroza İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu' puanları istatistiksel olarak daha yüksek saptandı ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Gençlerin MS ile ilgili bilgi düzeylerini arttırmak gençlik yıllarında ortaya çıkan MS'in erken tanısı için önemlidir. Farkındalığı ve bilgi düzeyini arttırmak için okullarda ve sosyal medyada MS'e yönelik eğitimlerin verilmesi ve etkinliklerin planlanması faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Multiple skleroz, Genç bireyler, Bilgi düzeyi.

### ABSTRACT

**Objective:** This study was carried out to evaluate the knowledge level of young people about Multiple Sclerosis (MS).

**Method:** The research is a descriptive cross-sectional study. The research population consisted of students enrolled in a municipal youth and information centers. The study sample consisted of 400 young people aged 14 and over who met the inclusion criteria between May and June 2019. Written consent was obtained from the parents for the young people to participate in the study. The knowledge level of the young people about MS disease was evaluated using the 'Knowledge Level Evaluation Survey on Multiple Sclerosis'.

**Results:** Nearly ninety percent (89.3%) of the youth reported that they had not received information about MS before, 86.8% of them reported that there was no one around them with MS disease, they did not know what caused MS attacks how to treat it. In addition, the 'Knowledge Level Evaluation Survey on Multiple Sclerosis' scores of the young girls in the sample group, those studying at high school, and those whose parents had secondary education were statistically higher ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Increasing the knowledge level of young people about MS is important for the early diagnosis of MS that occurs in youth. In order to increase awareness and knowledge level, it will be helpful to provide training and plan activities for MS in schools and social media.

**Key words:** Multiple sclerosis, Young individuals, Knowledge.

**Sorumlu Yazar:** Gamze TEMİZ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, Selimiye Mah., Tıbbiye Cad., No: 38, Üsküdar, İstanbul, Türkiye  
gamzetemiz@gmail.com

Geliş Tarihi: 31.12.2021 – Kabul Tarihi: 05.04.2022

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

## 1. GİRİŞ

Multiple Skleroz (MS), santral sinir sisteminde demiyelinizasyon alanlarıyla karakterize, atak (relaps) ve remisyonlar ile seyreden kronik ve ilerleyici, otoimmün bir hastalıktır (1-3). Sinir liflerini çevreleyen ve koruyan miyelin kılıfın hasarı sonucu gelişmektedir. Hastalığın etyolojisinde viral infeksiyonların, bağışıklık sistemi ve iklim gibi çevresel faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir (3-6). MS insidansı ve prevalansı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde giderek artmaktadır. Multiple sklerozun küresel prevalansı 100.000 kişide 100-150 arasında değişmektedir. Hastalık sıklıkla genç kadınlarda görülmektedir (1-6).

MS'de miyelin kılıfın hasarı sonucu sinirsel ileti blokaja uğrar ve etkilenen bölgeye göre yorgunluk, ağrı, yürüme veya nesnelere tutma sorunları, vücudun çeşitli bölgelerinde uyuşma veya karıncalanma, görme sorunları, denge ve koordinasyon sorunları, mesane, bağırsak ve cinsel sorunlar görülebilir (7-9). Hastalığın başlangıcında hafif şekilde seyreden bu belirtiler bir süre sonra günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilememesine neden olur (4,5,8).

Multiple Sklerozda tedaviler atak tedavisi, hastalığı modifiye edici tedaviler ve MS ile ilişkili çeşitli semptom ve komplikasyonların yönetimini içerir. Atak tedavisinin amacı, akut dönemde iyileşme süresini kısaltmak, atak şiddetini azaltmak ve atak ortaya çıkan semptomların kontrol edilmesi, azaltılması ya da baş etmeyi sağlamaktır (10-13). MS hastalığına bağlı gelişen özürüllük ve yaşam kalitesindeki olumsuz etkilerin kontrol altına alınmasında erken tanılama oldukça önemlidir. Bunun için özellikle hastalığın yaygın olarak görüldüğü gençlerin hastalık ve risk faktörleri konusunda bilgilendirilmesine ihtiyaç vardır. Uluslararası MS Federasyonu ve Dünya Sağlık Örgütü'nün ortak kararıyla her yıl Mayıs ayının son Çarşamba günü "Dünya MS Günü" ilan edilmiştir (5,6). Konu ile ilgili çalışmalar artmakla birlikte, günümüzde özellikle gençlerin hastalık konusundaki farkındalığının artırılmasına yönelik çalışmaların sınırlı olduğu dikkat çekmektedir (14-20).

Bu çalışma MS hastalığının daha çok gençlerde görülmesi, erken tanının hastalığın prognozu, tedavi ve bakımı açısından birincil öneme sahip olması nedeni ile gençlerin hastalığa ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi. Araştırmadan elde edilen verilerin, hastalık hakkında düzenlenecek olan eğitsel aktivitelerin planlanmasına ışık tutması hedeflenmektedir (20-22).

### Araştırma Soruları

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara cevap arandı:

1. Gençlerin MS hastalığı ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeyleri nedir?
2. Gençler arasında sosyo-demografik özelliklere göre Multiple Skleroz Hastalığına İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puan ortalamaları açısından fark var mı?

## 2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

### Araştırmanın Türü

Çalışma analitik-kesitsel nitelikte bir araştırmadır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; genç gelecek merkezi ve bilgi evlerine kayıtlı, 14 yaş ve üzerinde olan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve ailelerinden izin alınan gençlerdir.

Araştırma evreni büyüklüğü dikkate alındığında örneklem büyüklüğü Salant ve Dilman'ın (1994) belirlediği formül ile 350 olarak hesaplanmış olup, 400 genç bireye ulaşılmıştır (23).

Bu çerçevede “ $p = 0,5$ ”, “ $q = 0,5$ ”, “ $t = 1.96$ ”, “ $d = 0.05$ ” olarak dikkate alınarak Mayıs-Haziran 2019 tarihleri arasında 14 yaş ve üzeri grupta olan toplam 400 genç bireye ulaşıldı. Örneklemin oluşturulması için bir örnekleme yöntemine gidilmeyip örnekleme belirtilen tarihlerde kriterleri karşılayan tüm katılımcılar dahil edildi. Çalışma sonrasında G\*Power 3.1 programı ile güç analizi yapılmış olup çalışmanın gücü %80 olarak bulundu.

### **Veri Toplama Araçları**

Veriler Mayıs-Haziran 2019 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından toplandı. Katılımcılar anketleri yaklaşık 15-20 dakikada tamamlandı. Katılımcılardan anket formunu doldurmaları istendi. Araştırmaya katılan gençlere elde edilen verilerin gizli tutulacağı ve hiç kimseyle paylaşılmayacağı açıklandı. Ardından çalışmaya katılmaya gönüllü olan gençlerden imzalı olarak bilgilendirilmiş onamları alındı.

Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen Katılımcı Bilgi Formu ve 'Multiple Skleroza İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu' kullanılarak toplandı. Veri toplama araçları oluşturulduktan sonra dil ve içerik açısından değerlendirilmek üzere alanında uzman dört öğretim üyesinin görüşüne sunuldu. Öğretim üyelerinden gelen öneriler doğrultusunda anket üzerinde gerekli düzeltmeler yapıldı. Anketin anlaşılabilirlik açısından değerlendirilmek üzere 10 öğrenci üzerinde ön deneme (pilot çalışma) yapıldı. Pilot uygulama sonunda anketin anlaşılabilir ve kolay uygulanabilir olduğu kararına varıldı. Pilot çalışma sonrası ankete son hali verildi.

**Katılımcı Bilgi Formu:** Gençlerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin soruları (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi algısı) ve sağlık ile ilgili özelliklerini belirlemeye ilişkin soruları (bireysel ve ailede kronik sağlık sorunu öyküsü, ilaç kullanım alışkanlıkları, alkol ve sigara kullanımı alışkanlıkları, düzenli sağlık kontrollerine ilişkin alışkanlıklar) içermektedir. Bu formda ayrıca ailede MS öyküsü ve MS konusunda eğitim alma durumuna ilişkin sorulara da yer verildi.

**Multiple Skleroza İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu:** Ankette MS hastalığının temel özellikleri, belirtileri, risk faktörleri, hastalığın etkileri, hastalığın kontrol altına alınması ve yaşam biçimi alışkanlıklarına ilişkin sorular bulunmaktadır. Bu veri toplama aracı toplam 40 soru ve iki bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümü (Bölüm A) toplam 24 adet çoktan seçmeli soru içerir. Anketin ikinci bölümünde (Bölüm B) toplam 16 ifade bulunmaktadır. Her bir ifade “Doğru” “Yanlış” ve “Bilmiyorum” şeklinde yanıtlanmaktadır. Anketin değerlendirilebilmesi için iki ayrı cevap anahtarı oluşturuldu. Anketin birinci bölümünde (Bölüm A) yer alan 5, 6, 12 ve 17. soruların doğru şıkkı “a”; 2-4, 7 ve 13. soruların doğru şıkkı “b”; 1, 11, 16, 18 ve 23. soruların doğru şıkkı “c”; 8, 9, 15, 20, 22 ve 24. soruların doğru şıkkı “d”; 10, 14, 19 ve 21. soruların doğru şıkkı “e” dir. Anketin ikinci kısmında (Bölüm B) yer alan ifadelerin doğru yanıtları ise 1,3, 4, 6, 8-11, 13 ve 14. ifadeler için “Doğru”, 2, 5, 7, 12, 15 ve 16. ifadelerin “Yanlış” olacak şekilde yapılandırıldı.

Anket Formu'ndan elde edilecek minimum toplam puan 0, maksimum toplam puan 40'tır. Doğru yanıtlanan her bir ifade 1 puan, her bir yanlış ifadeye 0 puan verilerek değerlendirildi. Anket puanının artması bilgi düzeyinin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmanın yapılabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (28.06.2019-2019/5) alındı. Araştırmanın yapılacağı merkezden gerekli izinler alındı. Veriler toplanmadan önce araştırmanın amacına ilişkin gençler bilgilendirildi. Daha sonra ebeveynlere kapalı bir zarf içerisinde gençlerin araştırmaya katılımı konusunda yazılı onamlarını almaya yönelik Ebeveyn Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu gönderildi. Ebeveynlerinin yazılı onamından sonra gençler araştırmaya katılmak üzere davet edildi.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Bilgi puanının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) (,771) ve Skewness (Çarpıklık) (-1,026) değerleri incelendi. İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (19), +2.0 ile -2.0 (20) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanıldı. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanıldı.

### **3. BULGULAR**

Araştırmaya katılan öğrencilerin %71,5'i (n=286) 14-19 yaş grubundadır. Grubun %61,3'ü (n=245) kadındır ve %84'ü (n=336) lise mezunudur. Grubun %91,5'i (n=366) ailesi ile birlikte yaşadığını bildirdi ve %74'ü (n=297) ekonomik durumunu orta olarak niteledi (Tablo 1). Araştırmaya katılan öğrencilerin %93,5'i (n=374) sürekli tedavi gördüğü bir hastalığı olmadığını, %92'si (n=368) sigara ve %95,8'i (n=383) alkol kullanmadığını bildirdi. Örneklem %22,3'ünün (n=89) ailesinde sürekli tedavi gören birisi bulunmaktadır.

Gençlerin %89,3'ü (n=357) daha önce Multiple Skleroz konusunda bilgi almadığını bildirdi. Multiple Skleroz hastalığı konusunda bilgi aldığını bildiren 43 öğrenciden 20'si bu bilgiyi hemşirelerden aldığını bildirdi. Grubun %86,8'inin (n=347) çevresinde MS hastalığı olan birinin olmadığını bildirdi (Tablo 2).

Gençlerin 'Multiple Skleroza İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu'na verdikleri yanıtlar incelendi. Gençlerin %68'inin (n=272) 'MS'in belirtileri nelerdir?' sorusuna, %60.75'inin (n=243) 'MS hastaları aşağıdakilerden hangisini yapmamalı?' sorusuna, %60.25'inin (n=241) 'MS hangi sistemi etkileyen bir hastalıktır?' sorusuna doğru cevap verdikleri görülmektedir. Örneklem %54.5'inin (n=218) 'Sigaranın MS üzerine etkisi var mıdır?' sorusuna, %49.5'inin (n=198) 'MS hastalığının daha iyi seyretmesi için ne yapılmalıdır?' sorusuna doğru cevap verdikleri belirlendi.

Araştırma grubunun %89'unun (n=356) 'MS atağı' olması için aşağıdakilerden hangisi olmalıdır?' sorusuna, %83'ünün (n=332) 'Dünya MS günü hangi gündür?' sorusuna, %82.75'inin (n=331) 'MS atakları nasıl tedavi edilir?' sorusuna, %80.75'inin (n=323) 'MS cinselliği etkiler mi?' sorularına ise yanlış cevap verdikleri belirlendi (Tablo 3).

**Tablo 1.** Gençlerin Sosyodemografik Özellikleri (N = 400).

Değişkenler	Frekans (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş grupları</b>		
14-19	286	71.5
20-24	112	28.0
25-29	1	0.3
30 ve üzeri	1	0.3
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	245	61.3
Erkek	155	38.8
<b>Eğitim düzeyi</b>		
İlköğretim	5	1.3
Orta öğretim	9	2.3
Lise	336	84.0
Ön lisans	13	3.3
Lisans	37	9.3
Lisansüstü	5	1.3
<b>Anne eğitim düzeyi</b>		
İlköğretim	3	0.8
Orta öğretim	209	52.3
Lise	101	25.3
Ön lisans	52	13.0
Lisans	3	0.8
Okuryazar değil	32	8
<b>Baba eğitim düzeyi</b>		
İlköğretim	10	2.5
Orta öğretim	151	37.8
Lise	120	30.0
Ön lisans	85	21.3
Lisans	3	0.8
Okur yazar değil	31	7.8
<b>Birlikte yaşadığı kişi</b>		
Yalnız	34	8.5
Aile bireyleriyle birlikte	366	91.5
<b>Ekonomik durum algısı</b>		
Çok iyi	7	1.8
İyi	75	18.8
Orta	297	74
Kötü	18	4.6
Çok kötü	3	0.8

Gençlerin anketin B bölümünde yer alan ifadeleri doğru yanıt verme oranları incelendi. ‘Erkeklerde daha çok görülen bir hastalıktır’ (%74), ‘MS karmaşıktır ve birçok farklı semptomlara neden olabilir’ (%71), ‘MS doğrudan kalıtsal değildir, ancak genetik duyarlılık gelişiminde rol oynar’ (%59), ‘MS’li bireyler eğitim hayatlarına devam edemezler’ (%56), ‘MS, yaşlılarda merkezi sinir sisteminin en sık görülen hastalığıdır.’ ve ‘MS’li hastalar düzenli egzersiz yapmalıdırlar’ (%53) ifadesine verilen doğru yanıt verdikleri bulundu (Tablo 4).

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre 'Multiple Skleroz İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu' puanları karşılaştırıldı. Kız öğrencilerin, lisede okuyanların, anne eğitim durumu ve baba eğitim durumu orta öğretim olan katılımcıların 'Multiple Skleroz

İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları istatistiksel olarak daha yüksek saptandı ( $p < 0,05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 2.** Gençlerin Sağlık Alışkanlıklarına ve Sağlık Durumuna İlişkin Özellikleri (N=400).

Değişkenler	Frekans (n)	Yüzde (%)
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Evet	26	6.5
Hayır	374	93.5
<b>Sürekli ilaç kullanım durumu</b>		
Evet	24	6.1
Hayır	374	94.0
<b>Sigara kullanma alışkanlığı</b>		
Evet	32	8.0
Hayır	368	92.0
<b>Alkol kullanma alışkanlığı</b>		
Evet	32	4.2
Hayır	383	95.8
<b>Ailede kronik hastalık varlığı</b>		
Evet	89	22.3
Hayır	311	77.9
<b>Daha önce MS ile ilgili eğitim alma durumu</b>		
Evet	43	10.8
Hayır	357	89.3
<b>Yanıt evet ise eğitim alınan kişi veya kaynak</b>		
Hekim	9	20.93
Hemşire	20	46.52
TV – radyo	1	2.33
İnternet	4	9.3
Diğer sağlık çalışanları	6	13.95
Okul	3	6.97
<b>Bireyin çevresinde MS hastası olan bir birey varlığı</b>		
Evet, var	53	13.2
Hayır, yok	347	86.8
<b>Düzenli sağlık taraması yaptırma alışkanlığı</b>		
Evet	55	13.75
Hayır	345	86.25

**Tablo 3.** Gençlerin Multiple Skleroz Hastalığına İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu'nun Çoktan Seçmeli Sorular Bölümüne Verdikleri Doğru Yanıtlar (N=400).

Çoktan seçmeli sorular (Formun A bölümü: 1-24.sorular)	Yanıt			
	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
1. Multiple Skleroz nedir?	197	49.25	203	50.75
2. Multiple Skleroz hangi sistemi etkileyen bir hastalıktır?	241	60.25	159	39.75
3. Multiple Sklerozun en sık karşılaşılan tipleri hangisidir?	175	43.75	225	56.25
4. Multiple Skleroz kimlerde daha sık görülür?	163	40.8	237	59.25
5. Multiple Skleroz belirtileri nelerdir?	272	68.0	128	32.0
6. Multiple Skleroz tanısı nasıl konulur?	177	44.25	223	55.75
7. Multiple Skleroz tedavi edilebilir bir hastalık mıdır?	202	50.5	198	49.5
8. Multiple Skleroz hastaları için hangisi yanlış bir beslenme şeklidir?	161	40.25	239	59.75
9. Sigaranın MS üzerine etkisi var mıdır?	218	54.5	182	45.5
10. Multiple Skleroz gebelik sürecini etkiler mi?	157	39.25	243	60.75
11. Multiple Skleroz cinselliği etkiler mi?	77	19.25	323	80.75
12. Multiple Skleroz atakları nasıl tedavi edilir?	69	17.25	331	82.75

**Tablo 3.** Gençlerin Multiple Skleroz Hastalığına İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu'nun Çoktan Seçmeli Sorular Bölümüne Verdikleri Doğru Yanıtlar (N=400) Devamı.

Çoktan seçmeli sorular (Formun A bölümü: 1-24.sorular)	Yanıt			
	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
13. Multiple Skleroz sekel (işlev veya doku bozukluğu) bırakır mı?	167	41.75	233	58.25
14. Aşağıdakilerden hangisi Multiple Skleroz hastalığının sık görülen belirtilerden değildir?	194	48.5	206	51.5
15. Aşağıda verilen seçeneklerden hangisi Multiple Skleroz belirtisi değildir?	113	28.25	287	71.75
16. Multiple Skleroz hastalığının daha iyi seyretmesi için ne yapılmalıdır?	198	49.5	202	50.5
17. Dünya Multiple Skleroz günü hangi gündür?	68	17.0	332	83.0
18. Multiple Skleroz hastaları aşağıdakilerden hangisini yapmamalı?	243	60.75	157	39.25
19. Multiple Skleroz hastalığı hangi yolla bulaşır?	171	42.75	229	57.25
20. Multiple Skleroz hastalarının en çok yakındığı durum nedir?	175	43.75	225	56.25
21. Multiple Skleroz'un doğuma etkisi nedir?	196	49.0	204	51.0
22. Multiple Skleroz hastaları egzersiz yaparken aşağıdaki belirtilerden hangisi ortaya çıkmaz?	133	33.25	267	66.75
23. Aşağıdakilerden hangisi Multiple Skleroz hastalığında sık görülen belirtilerden biri değildir?	179	44.75	221	55.25
24. 'MS atağı' olması için aşağıdakilerden hangisi olmalıdır?	44	11.0	356	89.0

**Tablo 4.** Gençlerin Multiple Skleroz Hastalığına İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu İfadelerine Verilen Yanıtlardan Alınan Puan Ortalaması (N=400).

İfadeler (Formun B bölümü)	Doğru yanıtlardan alınan puanlar	
	n	%
1. Multiple Skleroz, şu anda tedavisi olmayan merkezi sinir sisteminin ilerleyici bir hastalığıdır.	204	51
2. Multiple Skleroz erkeklerde daha çok görülen bir hastalıktır.	296	74
3. Multiple Skleroz yaşlılarda merkezi sinir sisteminin en sık görülen hastalığıdır.	212	53
4. Multiple Skleroz doğrudan kalıtsal değildir, ancak genetik duyarlılık gelişiminde rol oynar.	236	59
5. Multiple Skleroz bulaşıcı bir hastalıktır.	168	42
6. Çok çeşitli belirtiler vardır, yorgunluk en yaygın olanlardan biridir.	180	45
7. Multiple Sklerozu tamamen geçiren bir tedavisi vardır.	192	48
8. Multiple Skleroz semptomlarının çoğu başarılı bir şekilde yönetilebilir ve tedavi edilebilir.	204	51
9. Multiple Skleroz karmaşık bir tablodur ve birçok farklı <a href="#">semptomlara</a> neden olabilir.	284	71
10. En sık görülen Multiple Skleroz semptomları yorgunluk, ağrı, mesane ve barsak sorunları, cinsel işlev bozukluğu, hareket ve koordinasyon problemleri görsel problemler ve biliş ve duygusal değişimlerdir.	152	38
11. Bilişsel bozulma, akıl yürütme ve düşünmedeki değişiklikler ile karakterizedir.	120	30
12. Multiple Skleroz'lu hastalar hatırlama, yeni şeyler öğrenme, konsantre olma ya da günlük yaşamı etkileyen kararlar vermede zorluklar yaşamazlar.	184	46
13. Multiple Skleroz'lu hastalar düzenli egzersiz yapmalıdırlar.	212	53
14. Beslenme düzenleri kilo almalarını ve kabız olmalarını engelleyecek şekilde bol lifli besinlerden oluşmalıdır.	120	30
15. Multiple Skleroz'lu hastalarda fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarının fonksiyon kayıplarına etkisi yoktur.	76	19
16. Multiple Skleroz'lu bireyler eğitim hayatlarına devam edemezler.	224	56

**Tablo 5.** Gençlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Multiple Skleroz Hastalığına İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarının Karşılaştırılması (N=400).

<b>'Multiple Skleroza İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu' (A Bölümü ve B Bölümü)</b>				<b>Test</b>	<b>anamlılık</b>
<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>ortalama</b>	<b>±sd</b>	<b>z</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	245	11.85	7.83	-1.009	0.31
Erkek	155	10.39	6.31		
<b>Eğitim düzeyi</b>	<b>n</b>	<b>ortalama</b>	<b>±sd</b>	<b>X<sup>2</sup><sub>kw</sub></b>	<b>p</b>
İlköğretim	5	14.849	7.791	14.813	0.000*
Orta öğretim	9	17.243	6.396		
Lise	336	16.708	6.180		
Ön lisans	13	21.253	3.784		
Lisans	37	21.943	5.498		
<b>Anne eğitim durumu</b>	<b>n</b>	<b>ortalama</b>	<b>±sd</b>		
İlköğretim	3	10.60	7.59	15.342	0.000*
Orta öğretim	209	12.60	6.64		
Lise	101	10.38	7.45		
Ön lisans	52	10.08	8.22		
Lisans	3	13.55	6.15		
Okur yazar değil	32	15.58	6.25		
<b>Baba eğitim durumu</b>	<b>n</b>	<b>ortalama</b>	<b>±sd</b>	<b>X<sup>2</sup><sub>kw</sub></b>	<b>p</b>
İlköğretim	10	8.58	7.06	3.961	0.000*
Orta öğretim	151	10.87	8.37		
Lise	120	11.50	7.19		
Ön lisans	85	11.13	7.79		
Lisans	3	8.50	0.58		
Okur yazar değil	31	13.30	7.85		
<b>Ekonomik durumu algısı</b>	<b>n</b>	<b>ortalama</b>	<b>±sd</b>	<b>X<sup>2</sup><sub>kw</sub></b>	<b>p</b>
Çok iyi	7	13.57	6.13	6.233	0.28
İyi	75	11.13	7.79		
Orta	297	11.75	7.59		
Kötü	18	14.50	8.02		
Çok kötü	3	8.50	0.58		

Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis Testi; \*p < 0,05

#### 4. TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan gençlerin büyük bir çoğunluğu (%89.3) Multiple Skleroz ile ilgili bilgilerinin olmadığını ifade etmişlerdir. Multiple skleroz ile ilgili bilgi düzeyleri formuna verdikleri cevaplar bu sonucu destekler niteliktedir. Gençlerin en çok yanlış cevabı ‘‘MS atağı’’ olması için aşağıdakilerden hangisi olmalıdır?, ‘Dünya MS günü hangi gündür?’, ‘MS (MS) atakları nasıl tedavi edilir?’ ve ‘MS cinselliği etkiler mi?’ sorularına verdiği belirlendi.

En çok doğru cevabı ise ‘Erkeklerde daha çok görülen bir hastalıktır’ ifadesi ve ‘MS karmaşıktır ve birçok farklı semptomlara neden olabilir’ ifadesine verdikleri bulundu. Doğru olarak yanıtlanan diğer ifadelerin ise ‘MS doğrudan kalıtsal değildir, ancak genetik duyarlılık gelişiminde rol oynar’ ifadesi, ‘MS’li bireyler eğitim hayatlarına devam edemezler’ ifadesi olmuştur. Yine doğru olarak yanıtlanan diğer ifadelerin de ‘MS, yaşlılarda merkezi sinir



sistemini en sık görülen hastalığıdır.’ ifadesi ve ‘MS’li hastalar düzenli egzersiz yapmalıdırlar’ ifadelerinin olduğu görülmektedir.

Al-Hamdan ve arkadaşları (17) çalışmalarında Multiple Skleroz tanı ve tedavisinde başarılı olabilmek için öncelikle farkındalığın artması gerektiğine dikkat çekmiş olup, bunun için özellikle gençlerin hastalık ile ilgili eğitilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Wilski ve arkadaşları (18) Multiple Skleroz tedavisinde başarıya ulaşabilmenin birinci yolunun erken tanı olduğundan bahsetmiş, bunun için toplumsal bilinçlendirmenin artırılması gerektiğini vurgulamıştır. Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir. Multiple skleroz kronik, ilerleyici ve tekrarlayıcı, nörolojik fonksiyon bozukluğu ile seyreden merkezi sinir sistemi hastalığıdır. Bu hastalık daha çok gençlerde görülüyor olup, gücü kaybına, sosyo-ekonomik sorunlara, yüksek tedavi maliyetlerine neden olan bir halk sağlığı problemidir (1,3-7,9). Multiple Skleroz’lu hastalarda hastalığa bağlı birçok semptomla karşılaşmaktadır. MS her hastayı farklı şekilde etkilemektedir. Bazı hastalar hafif semptomlar yaşayabilirken, büyük bir çoğunluğu hareketliliği sınırlayan şiddetli semptomlara sahiptir. Bireyin ve ailenin yaşamını önemli ölçüde etkileyen MS’in erken dönemde tanınması hastalığın seyri ve semptomların önlenmesi açısından oldukça önemlidir (8,11,15). Özellikle etkilenen genç nüfusun hastalığın farkında olabilmesi için bilgi düzeylerinin yeterli olması gerekmektedir. MS hakkında bilgi sahibi olmak farkındalık için iyi bir başlangıçtır. Bu amaçla Ulusal MS Derneği her sene Mart ayında MS’li kişilerin yaşadıkları zorluklar ve başarı hikayelerini paylaşarak insanların MS ile ilgili bilgi düzeylerini arttırmaya katkıda bulunmaktadır. Aynı zamanda kliniklerde görev alan MS Navigator hemşireler, hasta ve ailelerine MS ile yaşamın tüm yönleri hakkında detaylı bilgi vererek bireylerin hastalığa uyumlarını arttırmaktadırlar. Navigatör hemşirelerin verdikleri eğitim başlıkları; Multiple skleroz ve ilgili durumlar hakkında bilgi, belirtileri yönetmek için kaynaklar, hastanın yakın çevresindeki faydalanabileceği programlar ve hizmetler hakkında haberler, MS ile ilgili araştırmalarındaki ilerlemelerdir (4-6). Gelişen ve değişen dünyaya uyum sağlayan bireylerin yetişmesinde ailenin büyük bir rolü vardır. Bireylerin ilk eğitimlerini ailede aldıkları düşünüldüğünde aile eğitiminin önemi kendini göstermektedir (19-22). Anne ve babalar çocuğun yeni şeyler öğrenmesini sağlayan ve yaşam boyu öğrenmeyi destekleyen ilk eğitimcilerdir. Araştırmamızda anne ve babaların eğitim düzeyi arttıkça gençlerin MS hastalığı konusundaki bilgi düzeyi puanlarının arttığı saptandı. Bu sonuç gençlerin gerek aile içinde gerekse çeşitli bilgi kaynaklarının etkisiyle yaşam boyu öğrenme konusunda teşvik edildiğini ve güncel sağlık sorunları ile ilgilendiklerini düşündürmektedir. Gençlerin MS ile ilgili bilgi düzeylerinin ebeveynlerin eğitim düzeyiyle birlikte artması sosyal çevresi ve veri kaynaklarına kolay erişim olanaklarının olmasıyla ilişkilendirilebilir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sınırlılıklarından birisi çalışmanın İstanbul ilinde Anadolu yakasında bulunan sadece bir belediyeye bağlı gençlik merkezi ve bilgi evinde gerçekleştirilmesidir. Konu ile ilgili bir veri toplama aracı bulunmamaktadır, bu nedenle, bu araştırmada katılımcıların bilgi düzeyi araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bir veri toplama aracıyla değerlendirildi.

### **5. SONUÇ VE ÖNERİLER**

Çalışma sonuçları sıklıkla genç yaşlarda başlayan MS hastalığı konusunda gençlerin bilgiye gereksinimleri olduğunu göstermektedir. Gençlerin bilinçlendirilmesi adına okullarda

ve sosyal medyada MS ile ilgili eğitimlerin artırılması, toplumsal duyarlılığı artırıcı faaliyetlere daha fazla yer verilmesi önerilir. Bu araştırmanın ve diğer araştırmaların sonuçlarının da desteklediği üzere MS hastalarının çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Bu nedenle ‘kadın’ odağında gerçekleştirilecek ileri araştırmalara ihtiyaç vardır. Kadınların sorunlarına holistik açıdan yaklaşmak adına bu tür araştırmaların yararlı olacağı düşünülmektedir.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmanın yapılabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı (28.06.2019-2019/5) alındı ve Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun biçimde yürütüldü. Katılımcılar, çalışma hakkında bilgilendirildi ve onamları alındı.

### **Çıkar Çatışması**

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

## **KAYNAKLAR**

1. Crabtree-Hartman E. (2018). Advanced symptom management in multiple sclerosis. *Neurologic Clinics* 36 (1), 197-218.
2. Schirmer L. et. al. (2019). Neuronal vulnerability and multilineage diversity in multiple sclerosis. *Nature* 573, 75–82.
3. Gökçe Ş. F., Çiğdem B, Nemmezi K. S., et al. (2019). Prevalence of multiple sclerosis in an urban population of Sivas province in Turkey. *Turk J Med Sci* 49(1), 288–94.
4. Tülek Z. (2013). Nörolojik sistem hastalıkları ve bakım. In: Durna Z., editor. İç hastalıkları hemşireliği. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. p. 290-6. 6.
5. Tülek Z. (2016). MS ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing -Special Topics: 2*
6. Karadokovan A. (2014). Sinir sistemi hastalıkları. In: Karadokovan A., Eti Aslan F., editors. Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Extended 3rd ed. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevleri. p. 1157-62.
7. Yurttaş A., Bek S. (2016). Multiple skleroz hastalarının öncesi ve sonrası beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi* 17(8), 8-12.
8. Kapucu S., Akkuş Y., Akdemir N. (2011). Knowledge of patients with multiple sclerosis about their disease and prevention of complications. *Journal of Neurological Sciences Turkish*. 28(3), 362-75.
9. Korkmaz N., Topçu D., Duray M. (2019). Multiple Skleroz’lu bireylerde el problemlerinin değerlendirilmesi. *TFD Nörolojik Fizyoterapi Grubu Bülteni* 5:3
10. Corso N. A. A., Gondim A. P. S., D’Almeida C. R., Albuquerque M. G. F. (2013). Nursing care systematization for outpatient treatment care of patients with multiple sclerosis. *Revista da Escola de Enfermagem da U SP*, 47(3), 531-6
11. Şahin Onat Ş., Ünsal Delialioğlu S., Özişler Z., Özel S. (2015). Demographic and clinical features of hospitalized multiple sclerosis patients undergoing a rehabilitation

program at our clinic. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 61:23-9.

12. Okumuş D. Ç, Uğur E. (2017). Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 104-109.
13. Karabulut N., Çetinkaya F. (2011). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve motivasyon düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 14-23.
14. Dilek F., Bitek D. E., Erol Ö., Ünsar, S. (2019). Multiple skleroz'da üç semptom ve hemşirelik yönetimi: yorgunluk, mesane problemleri, cinsellik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 300-305.
15. Duru Aşiret, G., Düğür, Ü., Kapucu, S., Tuncer Kurne, A. & Karabudak, R. (2017). Multiple skleroz hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumlarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6.3, 1-6.
16. Demir A., Yıldız E. (2015). Multiple skleroz ve beslenme. *Ortadoğu Medical Journal/Ortadoğu Tıp Dergisi*, 7:3, 144-148.
17. Al-Hamdan, N. A., Al-Otaibi, E. A., Al-Mutairi, M. A., Al-Mutairi, M. G., Al-Otaibi, O. A., Al-Mozeri, M. A., et al. (2021). Awareness of Saudi community toward multiple sclerosis in Qassim Region, Saudi Arabia. *Neurosciences Journal*, 26(1), 77-84.
18. Wilski, M., Broła, W., Łuniewska, M., & Tomczak, M. (2021). The perceived impact of multiple sclerosis and self-management: The mediating role of coping strategies. *PloS one*, 16(3), e0248135.
19. Tabachnick Fidell, B. G., Tabachnick, L. S. (2013). *Fidell using multivariate statistics* (sixth ed.) Pearson, Boston.
20. George, D., Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
21. Tekin, G., Özengin, N., Türkoğlu, S. A., Ankaralı, H., Bakar, Y. (2021). MS tanılı ve sağlıklı kadınların alt üriner sistem semptomlarının karşılaştırılması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 26(2), 143-154.
22. Erdoğan, Ö., Zelyurt, H. (2016). Anne baba eğitiminin aile çocuk ilişkilerine etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, (36), 9-34.
23. Salant, P., Dillman, D. A. (1994). *How to conduct your own survey*. New York: John Wiley and Sons