**MULTİPLE SKEROZ TANILI BİREYLERDE SOSYAL DESTEK VE BAŞA ÇIKMA MEKANİZMALARI**

**Suzan YILDIRIMÇAKAR SIYLI1, Aysun ÜNAL2, Filiz DİLEK3**

1Tekirdag Namık KemalUniversity, institute of healthsciences, Behavioral Neuroscience Master Program, Tekirdağ, Turkiye, 0009-0008-3916-4367, yildirimcakarsuzan@gmail.com

2Tekirdag Namık Kemal University, Faculty of Medicine, Department of Neurology, Tekirdağ,

Turkiye,0000-0002-7702-8437, aysuneu@yahoo.com

3Tekirdağ Namık Kemal University, Vocational School of Health Services, Tekirdağ, Turkiye,0000-0002- 0245-0713, fdilek@nku.edu.tr

*Multipl Skleroz merkezi sinir sistemini etkileyen, seyri atak ve düzelmelerle ilerleyen, genetik ve çevresel öğelerin karmaşık etkileşimlerinden meydana gelen kronik bir hastalıktır. Multiple Skleroz tanılı bireylerde görülen şikayetler ve hastalığın gidişatı, plakların bulunduğu yere ve miyelin hasarının derecesine bağlıdır. Bulgular kişiden kişiye değişiklik göstermekle birlikte; sinir sisteminde tutulum yerine göre de farklılaşmaktadır. Bireylerde duyusal ve serebellar semptomlar, motor ve görme ile ilgili belirtiler, omurilik (spinal kord) bulguları, bilişsel (kognitif) sorunlar, mesane disfonksiyonu, psikiyatrik semptomlar, cinsel işlev bozukluğu, yorgunluk, ağrı ve dışkılama problemleri görülebilir*. *Bireyin deneyimlediği semptomlarda sosyal destek ve başa çıkma davranışları önemli bir konuma sahiptir. Sosyal destek, insanın hayatta karşılaştığı zorluklarla mücadele etmesinde ailelerinden, akrabalarından veya arkadaşlarından aldıkları sevgi, saygı, şefkat, aidiyet gibi ihtiyaçlarını karşılayarak fiziksel veya ruhsal sağlığı olumlu yönde etkilemektedir. Başa çıkma, bireyin kaynaklarını aşan veya oldukça zorlayıcı olarak algıladığı içsel ve dışsal talepleri yönetmek için sürekli değişen bilişsel ve davranışsal çabaları olarak ifade edilmektedir.*  *Kronik bir hastalık olan Multipl Sklerozda bireylerin hastalık sürecini yönetmede yaşadığı zorluklar bireyin sosyal anlamda geri çekilmesini ve farklı baş etme stratejileri sergilemesine yol açabilmektedir. Literatür; Multipl Skleroz tanılı bireylerde sosyal desteğin bireylerin yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilediğini; bireyin geliştirdiği başa çıkma stratejilerinin hastalığın getirilerine daha iyi uyum sağlaması açısından önemli olduğunu göstermektedir. Bu geleneksel derlemenin amacı; Multiple Skleroz tanılı bireylerde sosyal destek ve başa çıkma mekanizmalarını literatür ışığında ele almaktır.*

***Anahtar Kelimeler****: Multipl Skleroz, Sosyal Destek, Başa Çıkma*

**SOCIAL SUPPORT AND COPING MECHANISMS IN INDIVIDUALS WITH MULTIPLE SCLEROSIS**

*Multiple Sclerosis is a chronic disease that affects the central nervous system, progresses with attacks and remissions, and is caused by complex interactions of genetic and environmental factors. The complaints and the course of the disease in individuals with Multiple Sclerosis depend on the location of the plaques and the degree of myelin damage. Although the symptoms vary from person to person; they also differ according to the site of involvement in the nervous system. Sensory and cerebellar symptoms, motor symptoms, visual symptoms, spinal cord (spinal cord) symptoms, cognitive symptoms, bladder dysfunction, psychiatric symptoms, sexual dysfunction, fatigue, pain, faecal elimination problems are observed in individuals. Social support and coping behaviours have an important role in the symptoms experienced by the individual. Social support meets the needs such as love, respect, compassion, belongingness that people receive from their families, relatives or friends in their struggle against the difficulties they face in life, which positively affects physical or mental health. Coping is defined as the individual's ever-changing cognitive and behavioural efforts to manage internal and external demands that exceed their resources or that they perceive as highly challenging. In Multiple Sclerosis, which is a chronic disease, the difficulties experienced by individuals in managing the disease process can lead to social withdrawal and to exhibit different coping strategies. The literature shows that social support positively affects the quality of life of individuals diagnosed with Multiple Sclerosis and the coping strategies developed by the individual are important in terms of better adaptation to the consequences of the disease* *The purpose of this traditional review is to discuss social support and coping mechanisms in individuals with Multiple Sclerosis in the light of the literature.* ***Keywords:*** *Multiple Sclerosis, Social Support, Coping*

**1.GİRİŞ**

Bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen kronik bir hastalık olarak Multiple skleroz (MS); seyri atak ve düzelmelerle ilerleyen santral sinir sistemini (SSS) etkileyen, otoimmun, inflamatuar demiyelinizasyon bir hastalıktır (İdiman, 2004). Genellikle genç erişkinleri etkileyen ve kadın erkek oranını 5/3 olarak ifade eden MS, genç engelliliğe neden olabilecek en yaygın hastalıktır (Boz ve ark., 2016; İdiman, 2004). Hastalığın gidişatı ve bireyde görülen semptomlar miyelinin kılıfının hasar görmesi ve plakların konumuna bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Boz ve ark., 2016). Bireylerde etkilenen alana bağlı olarak çift görme, kuvvetsizlik, dengesizlik, yorgunluk, psikiyatrik semptomlar, cinsel disfonksiyon, kognitif belirtiler görülebilir (Gullo ve ark. 2019; Boz ve ark., 2016; İdiman, 2004). Hastalığın tanısı klinik semptomlar, görüntüleme yöntemleri ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmesiyle konmaktadır (Giesser, 2011). MS’in inflamatuvar ve demiyelinizan nedenlerden kaynaklanan; en az 24-48 saat süren yeni bir nörolojik bulgunun saptandığı kötüleşme dönemi atak dönemi olarak adlandırılmaktadır (2018 ms tanı klavuzu). Hastanın iki atak öyküsü ile görüntülemede lezyona ait bulguların varlığı tanı konması için yeterlidir (Boz ve ark., 2016). MS bulguları seyrini tamamen ortadan kaldıracak net bir tedavi henüz ortaya konmamış olup, tedavide amaç yeni atak ve özürlülük gelişimine engel olmak, semptomları kontrol altına almak ve bireyin yaşam kalitesini arttırmaya yönelik olarak planlanmaktadır (Boz ve ark., 2016; Eraksoy, 2011).

MS tanısı almış kadın hastalarda cinsel açıdan isteksizlik, orgazm boyutunda azalma, vajinal his kaybı görülürken; erkek hastalarda ereksiyon problemleri görülmektedir. Literatürde cinsel fonksiyon bozukluk oranını erkeklerde %50-90; kadınlarda bu oran %40-80 olarak belirtilmektedir (Gökdemir ve ark.,2022). MS tanılı bireylerin en çok deneyimlediği psikiyatrik semptomlar depresyon ve anksiyetedir. MS’de depresyon, hastalığın başlangıcında ve sürecinde; hastalığın getirdiği psikolojik yükün bir sonucu olarak meydana gelmektedir. Yapılan çalışmalarda depresyon görülme oranı %50 anksiyete görülme oranı ise görülme-%19-34 arasında belirtilmektedir (Altun ve Özer 2020). Kişinin verimliliğini negatif yönde etkileyen bir semptom olarak yorgunluk hastalarda %50-90 oranında görülmektedir. MS’te çok sık ifade edilen yorgunluk semptomu; hastaların daha fazla depresyon ve kaygı yaşamasına yol açmaktadır (Kapucu ve ark.; 2011). MS tanılı 3369 bireyle yapılan bir araştırmada; fiziksel ve psikolojik işlev, yürüme kabiliyeti ve depresyon düzeyi üzerine yorgunluğun etkisi olduğu bulunmuştur (Van Zanten ve ark.;2020). Aynı zamanda kognitif problemler (hafızada bozulma, dikkatsizlik, bilgi işlemede yavaşlama), ağrı, fekal eliminsayon problemleri, uyku problemleri, spastisite ve görme ile ilgili deneyimledikleri sorunlar bireylerin sosyal, mesleki ilişkileri ve ekonomik düzeylerini olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitelerini azaltmaktadır (Geada ve ark., 2005; Kapucu ve ark.; 2011; Van Zanten veark.;2020)

MS’de bireylerin hastalığı kabul sürecinde, tedavi sürecinde, deneyimledikleri semptomları ve atak süreçlerini yönetmede aldıkları sosyal destek ve kullandıkları başa çıkma mekanizmaları önemli yer tutmaktadır. Bu derlemede; MS tanılı bireylerde sosyal destek ve başa çıkma mekanizmalarının öneminden bahsedilmektedir.

**2. MULTİPLE SKLEROZ VE SOSYAL DESTEK**

Sosyal bir varlık olan insan; yaşam sürecinde farklı problemlerle karşılaşmakta ve mücadele etmektedir. Bu mücadele içerisinde sosyal destek bireyin güven duyabileceği ilişkiler aracılığıyla sosyal kaynaklardan yararlanabilme derecesi olarak ifade edilmektedir (Yıldırım & Ekinci 2010). Bireylerin temas kurdukları başka bireylerden aldıkları sosyal destek; ihtiyaç duydukları sevgi, saygı, şefkat, aidiyet gibi ihtiyaçlarını karşılayarak fiziksel ve ruhsal sağlığın gereksinimlerini tamamlamaktadır (Eker ve ark. 2001; Kocaman, 2024).

Sosyal destek ve sağlık arasındaki ilişkiyi açıklayan modellerden bir tanesi temel etki modelidir. Bu modelde savunulan görüş; desteğin kişinin sağlık durumu ve psikolojik iyilik hali ile doğrudan bir ilişki içinde olduğu; sağlanan sosyal desteğin boyutunun kişiyi etkileyebileceğidir. Sosyal desteği yüksek olan bireylerin, fiziksel ve psikolojik açıdan daha dayanıklı olduğu, kullanmış oldukları ilaçların dozlarının düştüğü; tedaviye verdikleri yanıtların daha olumlu ve hızlı olduğu ifade edilmektedir. Algıladıkları sosyal desteği az olarak ifade eden bireylerde ise; hastalık sürecinde iyileşmede gecikmeler, ölüm riskindeki artış, motivasyon kaybı dolayısıyla psikolojik sağlığın etkilenmesinin söz konusu olduğu belirtilmektedir (Ardahan, 2006). Sosyal destek ve sağlık arasındaki ilişki açıklayan bir diğer modelde; sosyal desteğin kişinin hayatında karşı karşıya kaldığı olumsuzlukların zararlı etkilerini düşürerek stres düzeyini azalttığını ve böylece ruh sağlığının korunmasına destek olduğunu ifade eden tampon etki modelidir (Ardahan, 2006). Bu modele göre; sosyal destek, bireyin strese uyum sağlayabilme becerisini ve stresle başa çıkma sürecini kolaylaştırarak; bireyi stresin zararlı etkilerinden korumaktadır (Çetinkaya ve ark., 2019).

Lieberman (1982), bireyin sosyal destek kaynaklarının var olmasının stres yaratıcı yaşam olaylarını önleyebileceğini, stresin etkisini azaltarak kişinin psikolojik sağlığını olumlu yönde etkileyebileceğini; kişinin stresli bir durum deneyimlemesinden bağımsız olarak yaşantısına pozitif yönde yansıyacağını belirtmektedir. Bu açıdan bakıldığında sosyal destek fiziksel ve ruhsal problemlere karşı koruyucu etkendir (Yavuzer, Albayrak, & Keldal, 2018).

Literatürde sosyal desteğe farklı açılardan bakılmaktadır. Örneğin Cohen ve Wills (1985) ve House (1981) sosyal desteğin dört başlıkta sınıflandırılabileceğini; Caplan (1974) ise sosyal destek türlerinin beş tane olduğunu belirtmektedir (Semerci & Ergeneli, 2018, Cohen ve Wills, 1985; House 1981; Caplan 194; Yavuzer ve ark., 2018). Sosyal destek türleri Tablo 1’de sunulmaktadır.

**Tablo 1. Sosyal destek türleri**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wills sosyal destek türleri | House sosyal destek türleri | Caplan sosyal destek türleri |
| 1) Saygı Desteği: Bireyin kendi öz değeri ve deneyimleri ışığında saygı görerek bireysel hata ya da sorun varlığında kabul edildiği görüşünü ifade etmektedir.  2) Bilgi Desteği: Bireyin sorun yaşadığı durumlarda; soruna yönelik tanımlama, anlaşılma ve baş etme konusunda almış olduğu destektir.  3) Sosyal Arkadaşlık: Bireyin kişilerle bir araya gelme, birlikte olma ve paylaşma durumudur.  4) İşlevsel Destek: Bireyin ihtiyaç duyduğu, finansal destek, çevresel kaynak ve hizmetlerin sağlanmasını ifade eden destek türüdür. | 1)İşlevsel Destek: Bireyin sevilme, takdir görme ve kabullenilme ihtiyaçlarının karşılanmasını ifade eden destek türüdür.  2) Duygusal Destek: Bireyin duygusal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bir destektir. Bu tür destek, dinleme, anlama, kabullenme ve empati gibi unsurları içermektedir.  3) Araçsal Destek: Bireyin ihtiyaçlarını karşılamak ve günlük yaşamlarını kolaylaştırmak amacıyla sağlanan pratik yardımlardır. Bu destek maddi veya fiziksel yardım biçiminde olup, kişinin yaşam kalitesini artırmayı hedefler  4) Bilgilendirme Desteği: Bireylere ihtiyaç duydukları bilgi ve önerilerin sağlanmasını ifade eden destek türüdür. | 1)Duygusal Destek: Bireyin duygusal ihtiyaçlarını karşılanması, rahatlatılması ve psikolojik olarak desteklenmesini ifade eden destek türüdür.  2) Takdir Desteği: Bireyin başarılarını, çabalarını, olumlu davranışlarını belli etme ve onları onurlandırma amacıyla sağlanan destek türüdür.  3) Maddi Destek: Bireye maddi boyutta yardım ve hizmet verilmesini ifade eden destek türüdür.  4) Bilgisel Destek: Bireyin içinde bulunduğu duruma yönelik katkı sağlayacak bilgilerin verildiği destek türüdür.  5) Beraberlik Desteği: Bireyin ortak deneyim kazanmasına yönelik, birlikte geçirilen zamanın ifade edildiği destek türüdür. |

Kronik bir hastalık olan MS’de hastalık sürecini yönetmek, dışarıdan gelen etiketlenmelere maruz kalmak, maddi ve manevi hastalık yükü, fiziksel ve bilişsel kayıplar gibi durumlar bireyin sosyal anlamda geri çekilmesine; izole yaşamasına ve sosyal desteğin farklı boyutlarından mahrum kalmasına neden olmaktadır. Yaşamın her alanında yaşanan güçlüklerle mücadele edebilmek, hastalığa uyumu arttırmak için bireyin aldığı sosyal destek mekanizmaları, hastalığa uyumu ve baş etme becerileri üzerine olumlu etki ederek bireyin kendisini daha iyi ve güvende hissetmesine neden olmaktadır. Böylece sosyal destek alan birey deneyimlediği durumlara daha pozitif bir perspektiften bakabilmektedir (Yavuz ve Saydan 2023). Öztürk ve Tek çalışmalarında; MS hastalarının aile, arkadaş, tanı almış bireyler, akrabalar ve komşulardan algıladıkları sosyal desteğin yüksek olduğunu belirtmektedirler. Aynı çalışmada; katılımcıların çoğunluğunun MS derneklerine üye olmaları sosyal destek düzeyinin yüksek olmasının bir nedeni olarak ifade edilmektedir (Öztürk ve Tek 2019). Literatürde evli bireylerde sosyal destek algısının yüksek olduğunu ifade eden çalışmalar yer almaktadır. Evli olmanın daha geniş bir çevre ile sosyal ilişki kurmayı kolaylaştırdığı, doğrudan ya da dolaylı olarak sosyal destek alacak bir çevrenin oluşumuna katkı sağladığı belirtilmektedir (Zengin ve ark., 2017; Öztürk & Tek, 2019). MS tanılı bireylerin sosyal destek mekanizmaları ile psikiyatrik semptomların değerlendirildiği çalışmada; bireylerin aldığı sosyal destek arttıkça depresyon ve somatizasyon düzeylerinin azaldığını bulunmuştur (Yavuz ve Saydan 2023).

Sosyal destek, bireyin deneyimlediği strese uyum sağlaması ve stresle başa çıkma sürecini kolaylaştırarak bireyi stresin olası zararlı etkilerinden korumaktadır. MS tanısına sahip bireylerin, destek mekanizmalarının varlığı onların daha az psikiyatrik semptom yaşamalarına, hastalıkla baş etme becerilerinde artışa neden olacaktır. MS tanılı bireylerin sosyal destek açısından güçlendirilmesine yönelik multidisipliner sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, psikolog gibi) tarafından değerlendirilerek ve takiplerinin yapılması önemlidir (Henry ve ark., 2019; Yavuz ve Saydan 2023).

**3. MULTİPLE SKLEROZ VE BAŞA ÇIKMA MEKANİZMALARI**

Her birey erken yaşam dönemlerinden itibaren eyleme geçmeyi, uyum sağlamayı beraberinde gerektiren durumlarla karşı karşıya kalarak bir uyum sağlama süreci olan başa çıkmayı deneyimlemektedir. Fizyolojik ve psikolojik sağlık için kritik bir önemi olan başa çıkma; bireylerin stres olarak algıladığı iç-dış uyaranlar ve ortaya çıkan duygusal sıkıntılar karşısında bozulan dengeyi kurmaya ya da uyum sağlamaya yönelik ortaya koymuş olduğu duygusal, bilişsel ve davranışsal çabaların yansımasıdır (Ağargün ve ark.;2005). Literatür ede bireyin başa çıkma mekanizmalarını ele alan farklı yaklaşımlar yer almaktadır. Başa çıkma sürecine ilişkin geliştirilen modeller Tablo 2’ de sunulmaktadır (Folkman ve Lazarus 1985; Hobfoll 1989; Edwards 1992; Garland ve ark.; 2009).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etkileşimsel Model** | **Kaynakların Korunması Modeli** | **Sibernetik/Kontrol Teorisi** | **Pozitif Başa Çıkma** | **Bilinçli Farkında Başa Çıkma Modeli** |
| Bireyin stres deneyimi karşısında nasıl etkileşimde bulunduğunu ve bu süreçte nasıl başa çıktığını açıklamaktadır. | Bireyin stresin getirdiği olumsuzluklara yönelik; kaynaklarını koruma, geliştirme ve kaybetmeme çabalarını vurgulamaktadır. | Bireyin stresinin ona zarar veren ve başa çıkma için gösterdiği davranışlarının ortaya çıkmasına destek sağlayan çevresel girdiler ile bireyin içsel standartları arasındaki tutarsızlık ve denge ile meydana geldiğini ifade eden modeldir. | Başa çıkmayı tepkisel, beklentisel, önleyici ve proaktif olarak ele alan modeldir. Bu model birey deneyimlemiş olduğu problemleri daha iyi yöneterek; duygusal iyilik halinin arttırılması ve zorluklardan güçlenerek çıkmalarının bireye fayda sağladığını vurgulamaktadır. | Stres, üst biliş ve başa çıkma ilişkilerini açıklayarak; temelini Etkileşimsel Model’e dayandıran modeldir. Bu modelde bireyin başa çıkma kaynaklarını ve becerilerini aşan bir tehdit, zarar veya kayıp olarak deneyimlediğinde, birey bu stres değerlendirmesinden sonra bilinçli farkında moda geçtiğini ifade eden modeldir. |

**Tablo 2:** Başa çıkma sürecine ilişkin geliştirilen modeller

Kronik bir hastalık olan MS kişinin işlevselliğini etkilemekle birlikte hastalık sürecinin getirdiği maddi-manevi, fiziksel ve psikolojik yüklerle, bilişsel kayıplarla baş ederek hayatta devamlılığı sağlamaya yönelik çabayı da beraberinde getirmektedir (Öz ve Öz 2019). MS tanısına sahip bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre stresle baş etme yöntemlerini değerlendirmek amacı ile yapılan bir çalışmada bireylerin en çok kullandığı baş etme yönetiminin problem odaklı baş etme yöntemlerinden olan kendine güvenli yaklaşım ve duygusal odaklı baş etme yöntemlerinden kendine güvensiz yaklaşım olarak belirtilmiştir. Boyun eğici yaklaşım ve problem odaklı baş etme yöntemleri başlığında ele alınabilen iyimser yaklaşım, sosyal desteğe başvurma açsından önemli olarak ifade edilmektedir (Dişçi ve Tan 2019). MS tanılı bireylerin stresle baş etme tarzları ve psikiyatrik belirtileri üzerine yapılan başka bir araştırmada; bireylerin probleme yönelik yaklaşımları daha aktif kullandıkları ve psikiyatrik semptomlar arasından depresyon ve hostiliteyi çok sık deneyimledikleri saptanmıştır. Aynı çalışmada; duyguya yönelik baş etme tarzlarından çaresiz yaklaşım arttıkça psikiyatrik belirtilerin de arttığı belirtilmektedir (Öz ve Öz 2019). MS’li bireylerin stresle baş etme tarzlarının değerlendirildiği başka bir çalışmada ise bireylerin problem odaklı baş etme yöntemlerinden olan kendine güvenli yaklaşımı çok sık kullandıkları belirtilmektedir (Tan ve ve Dişçi. 2019).

MS tanılı bireylerde yaşam kalitesi ile baş etme ve sosyal destek ilişkisi üzerine yapılan bir pilot çalışmada; bireylerde sorun odaklı baş etme stratejilerinin kullanımının; yaşam kalitesini attırırken duygu odaklı baş etme stratejilerinin kullanımında ise yaşam kalitesinin azaldığı saptanmıştır. Aynı çalışmada; sosyal destek aldığını ifade edenlerin aktif baş etme, planlama, duygusal destek kullanımı, maddi destek kullanımı yüksek bulunmuştur (Zengin ve ark; 2017).

**4. SONUÇ**

MS’ te sosyal destek ve bireyin geliştirdiği başa çıkma stratejileri hastalığa uyum sağlanması açısından önemli bir faktörler arasında yer almaktadır. Bu tip hastalıklar süreç içinde bireyin kaynaklarını tüketerek; bireyde psikiyatrik komorbiditeleri de beraberinde getirebilmektedir. MS’li bireylerin günlük yaşamda sık deneyimlediği sorunlarının saptanması, bu sorunlar ile nasıl başa çıkacağı ve sorunlara yol açan faktörlerin bilinmesi önemlidir. Sağlık ekibi üyelerinin; MS tanılı bireylerin psikiyatrik belirtiler açısından risk taşıdığını göz önünde bulundurmaları, sosyal desteğin hastalığın yönetimi açısından önemi konusunda farkındalık oluşturmaları, bireylere etkili baş etme stratejilerini öğretmeleri önerilmektedir.

**KAYNAKÇA**

AĞARGÜN, M. Y., BEŞİROĞLU, L., Kıran, Ü. K., Özer, Ö. A., & Kara, H. (2005). Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (Psikometrik Özelliklere İlişkin Bir Ön Çalışma). *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.(6), 221-226.

ALTUN, Ö. Ş., & ÖZER, D. (2020). Multipl skleroz hastalarında ruhsal durumun değerlendirilmesi ve hemşirenin rolü: Sistematik derleme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 29(1), 89-95.

Ardahan, M. (2006). Sosyal Destek ve Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 9(2), 68-75.

Boz, C., Terzi, M., & Bölükbaşı, O. (2016). Soru ve Yanıtlarla Multipl Skleroz. İstanbul: Ömür Matbaacılık.

CAPLAN, G. (1974). Support systems and community mental health: Lectures on concept development. Behavioral Publications.

COHEN S, WİLLS TA (1985) Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin.* 98(2): 310-57.

ÇETİNKAYA, F. F., & KORKMAZ, F. (2019). Algılanan Sosyal Destek ile Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi.20*(1), 91-103.

Dişçi, Z., & Tan, M. (2019). Multipl Sklerozlu Hastaların Stresler Baş Etme Tarzlarının Değerlendirilmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.14-21.

EDWARDS, J. R. (1992). A cybernetic theory of stress, coping, and well-being in organizations. *Academy of Management Review*. 17, 238-274

Efendi, H. (2018). Multipl Skleroz Tanı ve Tedavi Klavuzu. https://noroloji.org.tr/TNDData/Uploads/files/MS\_tan%C4%B1%20ve%20tedavi%202018.pdf. [Erişim Tarihi: 4/11/2024].

Eker, D., Arkar, H., & Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği*. Türk Psikiyatri Dergisi*.12(1), 17-25.

ERAKSOY, M. (2011). Dünden Bugüne, Multipl Skleroz'da Hastalık Sürecini Kontrol Eden Tedaviler. *Archives of Neuropsychiatry/Nöropsikiyatri Arşivi*.48.

FOLKMAN, S. AND LAZARUS, R. S. (1985).If İt Changes, İt Must Be a Process: Study of Emotion and Coping During Three Stages of College Examination. *Journal of Personality and Social Psychology*. 50, 992–1003.

Gaeda, M., Martinez-Bisbal, M. C., Marti-Bonmati, L., Espert, R., Casonova, B., Coret, F., & Celda, B. (2004). Spectroscopic Axonal Damage of the Right Locus Coeruleus Relates to Selective Attention Impairment in Early Stage Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis. *Brain.* 89-98.

GARLAND, E., GAYLORD, S. & PARK, J. (2009). The role of mindfulness in positive reappraisal. *Explore*. 5(1), 37-44.

Giesser, B. S. (2011). Diagnosis of Multiple Sclerosis. *Neurologic Clinics*.29(2), 381-388.

Gullo, H. L., Fleming, J., Bennett, S., & Shum, D. H. (2019). Cognitive and Physical Fulfilment and Quality of Life in Multiple Sclerosis. Fatigue are AssociaFulfilment and Quality of Life in Multiple Sclerosis. *Multiple Sclerosis Related Disorder.*(31), 118-123.

GÖKDEMİR, Ö., HEYBELİ, H., BATUR, Ü. B., & ÇETİNKALP, Ş. (2022). Kronik hastalıklar ve cinsel işlev bozukluğu. *Jour Turk Fam Phy*, 13(3), 122-128.

HENRY A, TOURBAH A, CAMUS G, DESCHAMPS R, MAİLHAN L, CASTEX C, GUT O, MONTREUİL M. Anxiety and Depression in Patients with Multiple Sclerosis: The Mediating Effects of Perceived Social Support. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2019;27(1):46-51.

HOBFOLL, S. E. (1989).Conservation Of Resources A New Attempt At Conceptualizing Stress. *American Psychologist*.44 (3), 513-524.

HOUSE JS, James.Work stress and social support , Reading M.A.Addison Wesley, 1981

İDİMAN, F. (2004). Multipl Skleroz'da Uyarılmış Potansiyeller. *Turkiye Klinikleri Journal of Neurology*. 2(3), 197-202.

Kapucu, S., Akkuş, Y., & Akdemir, N. (2011). Knowledge of Patients with Multiple Sclerosis About Their Disease and Prevention of Complications. *Journal Of Neurologial Sciences*.28(3), 362-365.

KOCAMAN, E. (2024). 21. yüzyılda sağlık diplomasisi: Tek sağlık için küresel yönetim stratejileri. M. Şahin & Ş. Ö. Uysal (Ed.), Sosyal ve Beşeri Bilimlerde Yenilikçi Yaklaşımlar (1. bas., s. 223). Holistence Publications.

LİBERMAN, R. P. (1982). Assessment of social skills. *Schizophrenia* *Bulletin*. 8(1), 62-84.

Öztürk, M., & Tek, Ş. (2019). Multipl Skleroz(MS) Hastalarının Yaşam Kalitesinin Yordanmasında Sosyodemografik Değişkenlerin ve Algılanan Sosyal Desteğin Etkisi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi.* 1-17.

SEKİ ÖZ, H., & ÖZ, F. (2019). Multiple Skleroz’lu hastaların stresle baş etme tarzları ve psikiyatrik belirtileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 10(4), 251-261.

Semerci, A. B., & Ergeneli, A. (2018). The Impacts of Social Support Types and Sources on Psychological Ownership. C.Ü. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 19(2), 11-23.

Tan, M., & Dişçi, Z. (2018). Multipl Sklerozlu Hastalarda Stresle Baş Etme Tarzlarının Değerlendirilmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 1-14.

Van Zanten, J. V., Douglas, M. R., & Ntoumanis, N. (2021). Fatigue and Fluctuations in Physical and Psychological Wellbeing in People with Multiple Sclerosis. Longitudinal Study. *Multiple Sclerosis and Related Disorders.*47(2021).1-7.

YAVUZ, E., & SAYDAM, R. (2023). Multiple skleroz tanısı alan bireylerin sosyal destek mekanizmaları ile psikiyatrik semptomlarının incelenmesi*. Batı Karadeniz Tıp Dergisi*. 7(3), 279-288.

Yavuzer, Y., Albayrak, G., & Keldal, G. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki: Problem Çözme Becerilerinin Aracılık Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*.242-255.

Yıldırım, A., & Ekinci, M. (2010). Ruhsal Eğitimin Şizofreni Hastalarının Ailelerinin Rahatsızlıkları, Hastaların Sosyal Destek Durumları ve Sakatlanmaların Uyum Üzerindeki Etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergis*i.11(3), 195-205.

Zengin, O., Erbay, E., Yıldırım, B., & Altındağ, Ö. (2017). Multipl Skleroz Hastalarında Yaşam Kalitesi, Baş Etme ve Sosyal Destek: Pilot Çalışma. *Türk Nöroloji Dergisi*. 23, 211-218.