

Marwit-Meuser Bakım Veren Yas Ölçeği Türkçe Kısa Formu'nun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi



Yağmur AR KARCI¹, A. Nuray KARANCI²

ÖZET

Amaç: Alanyazında Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yüklerinin, depresyon ve kaygı belirtilerinin çoğunlukla stres-baş etme paradigması çerçevesinde incelendiği görülmektedir. Ancak bu yaklaşım, hastalığın kendine özgü yapısına bağlı olarak ortaya çıkan ölüm öncesi yas belirtilerini gözden kaçırmaya nedeniyse eleştirilmektedir. Bu araştırmanın amacı Alzheimer hastası ebeveynine bakım vermekte olan yetişkinlerin ölüm öncesi yas tepkilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen Marwit-Meuser Bakım Veren Yas Ölçeği-Kısa Formu'nun Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik ölçütlerini incelemektir.

Yöntem: Ölçeğin Türkçe formu, Alzheimer hastası ebeveynine bakım vermekte olan 190 yetişkinden oluşan örneklem grubuna uygulanmıştır. Ölçeğin birleşen ve ayırt edici geçerliliklerini değerlendirmek amacıyla katılımcılara Beck Depresyon Envanteri, Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği-Durumluluk Formu, Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği, Bakıcı İyilik Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği verilmiştir.

Bulgular: Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları ölçeğin Türkçe formunun özgün 3 boyutlu yapısıyla uyum sağladığını göstermiştir. Toplam ölçek skorunun depresyon, kaygı ve bakıcı yükü ile anlamlı yönde pozitif; bakıcı iyiliği ve algılanan sosyal destek ile ise anlamlı yönde negatif bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı ,92; test tekrar test güvenilirliği ise ,80'dir.

Sonuç: Sonuçlar söz konusu ölçeğin Alzheimer hastası ebeveynine bakım vermekte olan yetişkinlerin ölüm öncesi yas tepkilerini ölçmek için güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Alzheimer, bakım veren yükü, ölüm öncesi yas, geçerlilik, güvenilirlik

SUMMARY

Examination of the Psychometric Properties of Marwit-Meuser Caregiver Grief Inventory-Short Form

Objective: Alzheimer caregiving literature usually focuses on caregiver outcomes like burden, depression and anxiety from a stress-coping paradigm. Yet, this approach has been criticized as it doesn't capture pre-death grief symptoms emerged in response to the unique pathology of the disease. The aim of this study is to investigate the reliability and validity criteria of the Turkish version of the Marwit-Meuser Caregiver Grief Inventory-Short Form (MMCGI-SF) developed to evaluate pre-death grief reactions of adult offspring caring for a parent with AD.

Method: The Turkish version of MMCGI-SF was tested on 190 adults providing care to their parents with AD. Beck Depression Inventory, State-Trait Anxiety Inventory-State Form, Zarit Burden Inventory, Caregiving Well-Being Scale and Multidimensional Scale of Perceived Social Support were also completed by the participants to examine convergent and divergent validity of the scale.

Results: Results of the Confirmatory Factor Analysis showed a good fit between the Turkish version of the MMCGI-SF and the original 3-factor structure of the scale. Total score of the scale was found to have significant positive correlations with depression, anxiety and caregiver burden and significant negative correlations with caregiver well-being and perceived social support scores. The Cronbach Alpha value of the scale was 0.92 and the test re-test reliability was 0.80.

Conclusion: Results of the study have shown that Turkish version of the MMCGI-SF was a reliable and valid tool to assess the pre-death reactions of adult offspring caregivers of AD.

Keywords: Alzheimer's disease, caregiver burden, anticipatory grief, reliability, validity

Geliş Tarihi: 09.07.2018, **Kabul Tarihi:** 28.03.2019, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 04.08.2019

¹Dr. Öğr. Üyesi, TED Üniversitesi, Psikoloji Bl., Ankara, ²Prof., ODTÜ, Psikoloji Bl., Ankara.

YAK: <https://orcid.org/0000-0003-4197-3848>, **ANK:** <https://orcid.org/0000-0003-1632-3851>

Dr. Yağmur Ar Karcı, e-posta: yagmur.ar@tedu.edu.tr

GİRİŞ

Alzheimer hastalığı, bilişsel, duygusal ve fiziksel işlevsellikte kalıcı hasara sebep olan ilerleyici bir nörodejeneratif bozukluktur (Alzheimer's Society 2017). En bilinen belirtisi bellek kaybı olmasına karşın, yargılamada bozulma, iletişim kurmada güçlük, kişilik değişimi ve davranış problemleri hastalığın diğer önemli belirtilerindedir (Alzheimer's Society 2017, Dünya Sağlık Örgütü 2018). Belirtilerin şiddetlenmesi ile hastalar, günlük ihtiyaçlarının karşılanması ve davranış problemleri nedeniyle oluşabilecek zararın engellenmesi için (ör. evden kaçma, öfke nöbetleri) sürekli bir bakıma ihtiyaç duymaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde bu hasta grubuna bakım veren kişiler kan bağı yoluyla belirlenmektedir (Ginzler 2009, Schulz ve Martire 2004). Türkiye'deki Alzheimer hastalarının %85'ine evde eşleri, çocukları ya da gelinleri tarafından bakılmaktadır (Alzheimer's Europe 2013). Öte yandan, bu gruba yönelik psiko-sosyal müdahale programlarının eksikliği ve 'bakım vermek ailenin sorumluluğundadır' gibi kültürel inançlar nedeniyle Alzheimer bakım verenleri çoğunlukla sağlık sisteminin dışında kalmakta ve "görünmeyen hasta grubu" olarak adlandırılmaktadır (Alzheimer's Europe 2013, Brodaty ve ark. 2005, Knight ve Sayegh 2010).

Alzheimer bakım süreci alanyazında çoğunlukla stres-baş etme paradigması çerçevesinde ele alınmıştır. Yapılan araştırmalar Alzheimer bakım verenlerinin hastalığın kronik ve belirsiz doğası sebebiyle diğer bakım veren gruplara göre daha fazla depresyon, kaygı, yük, düşük hayat kalitesi ve somatik belirti deneyimlediğini ortaya koymuştur (Brodaty ve ark. 2005, Ross ve Dagley 2009, Smith ve ark. 2001). Öte yandan, son dönem araştırmacılar stres-baş etme paradigmasını Alzheimer bakım verme sürecinin önemli fakat 'gizil' bir parçası olan ölüm öncesi yas deneyimini gözden kaçırdığı için eleştirmektedirler (Chan ve ark. 2013, Doka 2010, Meuser ve Marwit 2005, Ott ve ark. 2007). Bu bağlamda, bugüne kadar bakım verenlerde depresyon şikayetlerinin önemli bir kısmının ölüm öncesi yas belirtileriyle karıştırılmış olabileceği ve bakım veren depresyonundaki varyansın yaklaşık yarısının ölüm öncesi yas tepkileri ile açıklanabileceği ortaya konulmuştur (Ponder ve Pomeroy 1996, Sanders ve Adam 2005, Walker ve Pomeroy 1996). Bu sebeple, farklı yordayıcıları ve tedavi stratejileri olan depresyon ve yasin etkili müdahale programlarının oluşturulması için ayrıştırılması oldukça önemlidir (Blandin ve Pepin 2015, Mac Court ve ark. 2017, Marwit ve Meuser 2005).

Yas genel olarak sevilen bir kişinin kaybı sonrasında verilen duygusal, bilişsel ve fiziksel tepkiler bütünü olarak kavramsallaştırılmaktadır (Zisook ve Shear 2009). Öte yandan, kanser gibi hastalıklarda aile üyelerinin hastanın ölümünden çok önce yas belirtileri yaşamaya başladığı bilinmektedir (Large ve Slinger 2015, Rando 2000). Fiziksel ölüm gerçekleşmeden başlayan bu süreç alanyazında "ölüm öncesi yas" olarak adlandırılmaktadır (Large ve Slinger 2015, Lindauer ve Harvath

2014). Alzheimer hasta yakınlarının ise, hastalığın kendine özgü zorlukları nedeniyle ölüm öncesi yasin daha karmaşık bir uzantısı olan "muğlak bir kayıp" sürecinden geçtiği bilinmektedir (Boss 2000, Large ve Slinger 2015, Lindauer ve Harvath 2014). Bilişsel yıkım ve kişilik özelliklerinin değişimine bağlı olarak aile üyeleri sevdikleri kişinin "psiko-sosyal ölümüne" gün be gün tanıklık etmektedir (Diwan ve ark. 2009, Doka 2010). Hasta fiziksel olarak yanlarında olmasına karşın, artık "eskiden tanıdıkları" kişi değildir. Bu ikircikli durum üzüntü, öfke ve özlem gibi duyguları tetiklemekte, ayrıca aile içerisinde rol karmaşalarını artırmaktadır (Boss 2000). Aile bireyleri hasta fiziksel olarak yanlarındayken yaşadıkları bu psikolojik kayıp sürecini "hiç bitmeyen bir cenaze" olarak adlandırmaktadır (Doka 2010). Geçmiş ilişki ve rollerin kaybı, karşılıklı paylaşımın azalması, sevilen kişinin psikolojik değişimi ve beceri kayıpları nedeniyle hasta yakınları irili ufaklı pek çok kayba maruz kalmaktadır (Diwan ve ark. 2009, Lindauer ve Harvath 2014, Shuter ve ark. 2014). Bu da yas sürecinde kişinin kayba uyumunu arttırdığı düşünülen nihai bir sonlanımın olmaması anlamına gelmektedir (Boss 2000, Doka 2010). Ayrıca, bilişsel yıkım hastalık sürecinin karşılıklı işlenmesini neredeyse imkânsız kılmakta, bu da geçmiş çatışmaların çözülmesini güçleştirmektedir (Blandin ve Pepin 2016, Lindauer ve Harvath 2014). Sözü edilen bu birincil kayıpların yanı sıra, kapsamlı bakım ihtiyaçları nedeniyle bakım verenlerin pek çok ikincil öznel kaybı da eş zamanlı olarak yaşadığı bilinmektedir. Pek çok bakım veren sosyal ve toplumsal rollerinden feragat etmektedir (Meuser ve Marwit 2005). Söz konusu bu ikincil kayıplar bakım verenlerin ölüm öncesi yas tepkilerini daha karmaşık hale getirmektedir (Loos ve Bowd 1997, Sanders ve Corley 2003).

Alzheimer hasta yakınlarının hasta bakım evine yatırıldıktan ve hatta fiziksel kayıp gerçekleştikten çok sonra dahi üzüntü, öfke, suçluluk, özlem, yük ve içe çekilme gibi durumları yaşamaya devam etmesi araştırmacıları stres-baş etme paradigmasının ötesine bakmaya ve ölüm öncesi yas kavramını incelemeye itmiştir. Söz konusu araştırmalar, Alzheimer bakım verenlerinde ölüm öncesi yas tepkilerinin %47-%71 oranında gözlemlendiğini (Chan ve ark. 2013, Collins ve ark. 1993, Sanders ve Corley 2003, Walker ve Pomeroy 1996) ve ölüm öncesi yasin bakım veren yükü, depresyon, bakım vermeye ilişkin olumsuz değerlendirmeler ve fiziksel ölüm sonrası yaşanan kronik yas belirtileri ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Gataric ve ark. 2010, Givens ve ark. 2011, Kiely ve ark. 2008, Schulz ve ark. 2006). Ayrıca, bakım verenlerin ölüm öncesi yas tepkileri de dahil ruhsal sıkıntılarının hasta ile etkileşimlerini ve bakım verme kalitesini olumsuz etkilediği bilinmektedir (Kim ve ark. 2012, Mittelman ve ark. 2006, Pinquart ve Sörensen 2003).

Uluslararası ve ulusal alanyazında sevilen bir kişinin ölümü sonrası ortaya çıkan yas belirtilerini değerlendirmek amacıyla çeşitli ölçüm araçları bulunmaktadır. Ancak bu ölçekler

sevilen bir kişinin fiziksel kaybı sonrasında görülen evrensel ya da karmaşık yas belirtilerini değerlendirmektedir (Ayaz ve ark. 2014, Balcı Çelik 2006, Selvi ve ark. 2011, Tomita ve Kitamura 2002). Ulusal alanyazında Gökler-Danışman ve ark. tarafından uyarlanan Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği ise kanser hastalarında görülen, görece daha sınırlı bir zaman diliminde deneyimlenen ve fiziksel ölüm öncesi ortaya çıkan yas belirtilerini ölçmeyi hedeflemektedir (2017). Ancak bu ölçüm aracı da özellikle Alzheimer hastalığının kendine özgü patolojisine bağlı oluşan, belirsiz ve çoklu kayıpların tetiklediği ve görece uzun bir döneme yayılan yas belirtilerini anlamak için yeterince özgül değildir. Uluslararası alanyazında bu önemli boşluğu dolduran iki ölçüm aracı karşımıza çıkmaktadır. İlki Theut ve ark. tarafından geliştirilen Beklentisel Yas Ölçeği (1991), ikincisi ise Marwit ve Meuser (2005) tarafından geliştirilen Bakım Veren Yas Ölçeği-Kısa Formu (MMBYÖ-KF)'dur. Ancak psikometrik sağlamlığı ve bütüncül bir teorik zemin üzerine temellenmesi nedeniyle MMBYÖ-KF'nin araştırmalarda daha sık kullanıldığı görülmektedir.

Alzheimer hastalarına bakım veren aile üyelerinin ölüm öncesi yas deneyimlerinin acil müdahale gerektiren bakım ihtiyaçları, bu deneyimin depresif belirtilerden ayrıştırılmasının zorluğu ve "henüz ölmemiş bir kişi için yas tutmanın uygun-suz olması" gibi inanışlarında etkisiyle gözden kaçırıldığı bilinmektedir (Lindauer ve Harvath 2014, McEvoy 2007). Bu bağlamda Alzheimer bakım verenlerinin yas yaşantılarını özgül olarak değerlendirmeyi amaçlayan ölçüm araçlarının kullanılması, söz konusu deneyimin bütüncül olarak anlaşılması bakımından önemlidir. Bu sebeple, bu araştırma Alzheimer bakım verenlerinin ölüm öncesi yas deneyimini değerlendirmeyi hedefleyen MMBYÖ-KF'nin Türkiye'de kullanımını sınamayı hedeflemiştir.

YÖNTEM

Örneklem

Örneklem Alzheimer hastası ebeveynine halen bakım vermekte olan 190 yetişkinden oluşmaktadır. Araştırmaya katılım sağlama ölçütleri şu şekildedir: (1) hasta ebeveyne temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için haftada en az 4 saat bakım veriyor olmak ve kendini temel bakım veren olarak tanımlamak (Alzheimer's Association 2018), (2) hastanın Alzheimer tanısının bir nörolog tarafından konulmuş olması. Ayrıca gerek gelişimsel özelliklerin gerekse ilişki türünün ölüm öncesi yas üzerindeki farklılaşan etkileri göz önünde bulundurularak eşine bakım sağlamakta olan bakım verenler bu araştırmaya dahil edilmemiştir (Meuser ve Marwit 2001). Katılımcıların yaş ortalaması 51,41'dir (yaş aralığı 26-77, SS = 8,68). Bakım verenlerin büyük çoğunluğu kadın iken (%89,5), yarısından fazlası hasta ebeveyni ile birlikte yaşamaktadır (S = 129, %67,9). Bakım verenler ile hastalık ve bakım verme sürecine ilişkin bilgiler Tablo 1'de detaylı olarak sunulmuştur.

Tablo 1. Bakım Veren Sosyodemografik Özellikleri ile Hastalık Sürecine İlişkin Bilgiler

Değişkenler	S	%	Ort.	SS	Aralık
Cinsiyet	190				
Kadın	170	89,5			
Erkek	20	10,5			
Yaş			51,41	8,68	26-77
Eğitim Düzeyi					
İlkokul	5	2,6			
Ortaokul	13	6,8			
Lise	63	33,2			
Üniversite ve üstü	109	54,7			
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	73	38,43			
Çalışmıyor	102	53,68			
Emekli	15	7,89			
Tanıdan sonra geçen süre (yıl)			5,6	3,48	1-19
Ne kadar süre bakım verildiği (yıl)			5,23	3,46	1-15
Haftada kaç saat bakım verildiği (saat)			103,57	65,91	4-168
Hasta ile birlikte yaşama					
Evet	129	67,9			
Hayır	61	32,1			
Hasta ile ilişki					
Anne	144	75,8			
Baba	46	24,2			
Hastalığın Aşaması					
Hafif	20	10,5			
Orta	75	39,5			
İleri	95	50			

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu: Bakım verenlere ilişkin sosyodemografik özellikler ile bakım verme sürecine ilişkin bilgiler yazarlar tarafından oluşturulan bir bilgi formu ile edinilmiştir.

Marwit-Meuser Bakım Veren Yas Ölçeği-Kısa Formu (MMBYÖ-KF): MMBYÖ demans hastalarına bakım vermekte olan aile bireyleri ile yapılan kapsamlı odak-grup çalışmaları sonucunda geliştirilen ve bu gruba özgü ölüm öncesi yas belirtilerini değerlendirmeyi hedefleyen bir ölçüm aracıdır (Marwit ve Meuser 2002, Meuser ve Marwit 2001). MMBYÖ'nün 5'li Likert tipi ölçek üzerinden puanlanan 50 maddesi bulunmaktadır (1 = Kesinlikle katılmıyorum, 5 = Kesinlikle katılıyorum). Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi, ölüm öncesi yas belirtilerindeki artışa işaret etmektedir. Ölçeğin geçerliliğini sınamak amacıyla yapılan temel bileşen analizi incelendiğinde ölçeğin üç faktörden oluştuğu görülmektedir. Bu faktörler sırasıyla (1) *Kişisel Fedakârlık Yükü* (Personal Sacrifice Burden), (2) *İçten Üzüntü ve Özlem* (Heartfelt Sadness and

Longing) ve (3) *Endişe ve Hissedilen Yalnızlıktır* (Worry and Felt Isolation). İlk faktör, *Kişisel Fedakârlık Yükü*, aile bireylerinin bakım verme deneyimine bağlı yaşadıkları kişisel kayıpları (ör. özgürlük kaybı, sosyal ilgi alanlarının kaybı) değerlendirmektedir (“*Ona bakabilmek için pek çok şeyden vazgeçmek zorunda kaldım*”). Sırasıyla 1, 2, 10, 16, 17 ve 18. maddeler bu alt faktörde yer almaktadır. İkinci faktör, *İçten Üzüntü ve Özlem* ise geleneksel olarak bilinen yas kavramına en yakın boyuttur. Bu faktör, hastalığın ilerlemesiyle değişen kişilik özellikleri, geçmiş roller ve eski ilişki kalitesinin kaybı karşısında hissedilen üzüntü ve özlem gibi duyguları ölçmeyi hedeflemektedir (“*Onu geceleri yatağa yatırmak ve onun eskisi gibi olmadığını fark etmek canımı acıtıyor*”). Sırasıyla 4, 8, 9, 11, 12 ve 15. maddeler bu alt faktörde yer almaktadır. *Endişe ve Hissedilen Yalnızlık* alt boyutu ise bakım verenlerinin yas sürecinde hissettikleri yalnızlık (“*Arkadaşlarım neler yaşadığını anlamıyorlar*”) ve gelecekteki olası kayıplara ilişkin endişelerini (“*Çoğu gece olup bitenlerden dolayı ve yarın bunlarla nasıl baş edeceğim diye endişelenmekten uyuyamıyorum*”) değerlendirmektedir. Sırasıyla 3, 5, 6, 7, 13 ve 14. maddeler bu alt faktörde yer almaktadır.

Ölçeğin orijinal çalışmasında Alzheimer bakım verenlerinde ölüm öncesi yas belirtilerinin geniş ölçekli çalışmalarda ölçümünü kolaylaştırmak amacıyla MMBYÖ'nün orijinal faktör yapısı korunarak, her bir alt faktörü en iyi temsil eden 6 madde iç korelasyon katsayıları incelenerek tespit edilmiş ve 18 maddeden oluşan MMBYÖ Kısa Formu oluşturulmuştur (Marwit ve Meuser 2005). Eş zamanlı geçerliğin sınanması için 50 maddeli MMBYÖ'den elde edilen her bir faktör puanı ile, 18 maddeli MMBYÖ-KF'den elde edilen ilgili faktörün puanı arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Bu katsayılar *Kişisel Fedakârlık Yükü* alt boyutu için 0,92; *İçten Üzüntü ve Özlem* ile *Endişe ve Hissedilen Yalnızlık* alt boyutları içinse 0,93 olarak bulunmuştur ($p < 0,01$). İç tutarlılık katsayıları her bir alt ölçek için sırasıyla 0,88; 0,82 ve 0,82 olarak rapor edilmiştir. MMBY-KF, 50 maddelik orijinal ölçeğin geçerlilik-güvenilirlik çalışması ile paralel olarak iki farklı depresyon ölçüm aracı ve *Beklentisel Yas Ölçeği* ile pozitif yönde anlamlı korelasyon katsayılarına sahiptir (sırasıyla 0,71; 0,69 ve 0,76). Ayrıca, kısa formda da özgün versiyonla neredeyse birebir aynı olacak şekilde, *Bakıcı Yükü Ölçeği*'nin en yüksek korelasyona sahip olduğu alt ölçek *Kişisel Fedakârlık Yükü*'dür. Son olarak, kısa formun algılanan sosyal destek ve bakıcı iyilik ölçekleri ile negatif yönde anlamlı korelasyona sahip olması kısa formun ayırt edici geçerliliğini destekler niteliktedir.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Beck ve arkadaşları (1961) tarafından, depresyonun bilişsel, duygusal, davranışsal ve psikomotor belirtilerini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. 21 maddeden oluşmaktadır ve maddeler 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi kişinin depresif belirtilerinin arttığına işaret etmektedir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılan Türkçe formun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı

0,80; bölünmüş yarım güvenilirliği ise 0,74'tür. Ölçeğin ölçüt geçerliği, MMPI-Depresyon Alt Ölçeği puanları ile ilişkisine bakılarak test edilmiş; toplam puan ile arasında 0,50 düzeyinde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,01$). Bu çalışmada BDE, MMBYÖ-KF'nun birleşen geçerliliğini test etmek amacı ile kullanılmıştır. Söz konusu örneklem için ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,88'dir.

Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği (ZYÖ): Zarit ve arkadaşları (1980) tarafından, bakım verme sorumlulukları sonucu yaşanan duygusal ve sosyal yükü değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. 22 maddeden oluşan ölçeğin maddeleri 1 (*asla*) ile 5 (*neredeyse her zaman*) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi bakım veren yükünün arttığı anlamına gelmektedir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özlü ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan Türkçe formun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,83'dür. Ölçeğin ölçüt geçerliği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile ilişkisine bakılarak test edilmiş; toplam puanlar arasında 0,61 düzeyinde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,01$). Bu çalışmada ZYÖ, MMBYÖ-KF birleşen geçerliliğini test etmek amacı ile kullanılmıştır. Araştırma örnekleme için Cronbach alfa katsayısı 0,91'dir.

Bakıcı İyilik Ölçeği (BİÖ): Berg-Weger ve arkadaşları (2000) tarafından, bakım verenlerin fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını ne ölçüde karşıladıklarını değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Yirmi iki maddeden oluşmaktadır ve maddeler 1 (*hiçbir zaman*) ile 7 (*her zaman*) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi bakım verenlerin iyilik hallerinin daha yüksek olduğuna işaret etmektedir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demirtepe-Saygılı ve Bozo (2009) tarafından yapılan Türkçe formun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı Temel İhtiyaçlar Alt Ölçeği için 0,93, Yaşamsal Faaliyetler Alt Ölçeği için ise 0,89'dur. Ölçeğin ölçüt geçerliği, alt boyutların Genel İyilik Ölçeği ve BDE ile ilişkisine bakılarak test edilmiştir. Depresyon skorlarının her iki alt ölçek ile arasındaki korelasyon katsayıları sırasıyla -0,71 ve -0,69 iken, genel iyilik skorlarının 0,54 ve 0,55'dir ($p < 0,01$). Bu çalışmada BİÖ toplam skoru, MMBYÖ-KF ölçeğinin ayırt edici geçerliliğini test etmek amacı ile kullanılmıştır. Söz konusu örneklem için ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,93'dür.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından, aile, arkadaş ve önemli diğerlerinden algılanan sosyal destek düzeyini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek 12 maddeden oluşmakta ve maddeler 1 (*kesinlikle hayır*) ile 7 (*kesinlikle evet*) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker ve arkadaşları (1995, 2001) tarafından iki ayrı çalışma ile yapılan Türkçe formun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı sırasıyla 0,85 ve 0,91 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin ölçüt geçerliği, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Belirti Tarama Envanteri ile ilişkisine bakılarak test edilmiştir. Ölçek toplam puanı ile yalnızlık düzeyi

arasında -0,63; belirti tarama puanları ile arasında ise -0,58 düzeyinde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,01$). Bu araştırmada ÇBASDÖ, MMBYÖ-KF'nin ayırt edici geçerliliğini test etmek amacı ile kullanılmıştır. Bu araştırmanın örneklemini için ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,90'dır.

Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği-Durumluk Formu (DSKÖ-DF): Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen ölçeğin durumluk formu 20 maddeden oluşmakta ve maddeler 1 (*hiç*) ile 4 (*tamamıyla*) arasında puanlanmaktadır. Durumluk formu stresli bir durum karşısında verilen kaygı ile ilişkili tepkileri ölçmeyi hedeflemektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi stresli durum karşısında yaşanan kaygının arttığına işaret etmektedir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılan Türkçe Durumluk Formu'nun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,83 ve 0,87 arasında değişmektedir. Ölçeğin birleşen geçerliliği pek çok farklı kaygı ölçeği ile yapılmış, farklı ölçüm araçları ve durumluk formu skorları arasındaki korelasyonun 0,52 ile 0,80 arasında değiştiği rapor edilmiştir. Bu araştırmada DSKÖ-DF, MMBYÖ-KF birleşen geçerliliğini test etmek amacı ile kullanılmıştır. Bu araştırmanın örneklemini için Cronbach alfa katsayısı 0,94'dür.

İşlem

Uyarlama çalışması için ilk aşamada MMBYÖ-KF'yi geliştiren araştırmacılar yazılı izin alınmıştır. Ölçeğin özgün formu Türkçe ve İngilizceye iyi derecede hakim üç öğretim üyesi tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Üç çeviride de bulunan maddeler, doktora eğitimine devam etmekte olan 2 klinik psikolog tarafından özgün form ile karşılaştırılarak puanlanmış ve en yüksek ortalama puanı alan maddeler Türkçe form için seçilmiştir. Türkçeye çevrilen maddelerin geri çevirisi İngilizce bölümünde görev yapan bir öğretim üyesi tarafından gerçekleştirilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda, Türkçe ve İngilizce maddelerin örtüştüğü görülmüştür. Son olarak, Türkçe formdaki maddelerin sözcük yapıları ve anlaşılabilirliği bir Türkçe edebiyat öğretmeni tarafından değerlendirilmiş, yapılan öneriler doğrultusunda ölçeğe son hali verilmiştir.

ODTÜ İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'nun onayı ile veri toplama süreci Şubat 2017'de başlamış ve 3 ay sürmüştür. Araştırmada kullanılan ölçekler çevrimiçi veri platformu Qualtrics'e yüklenmiştir. Araştırmanın verisi hasta yakınları arasındaki psiko-sosyal paylaşımı arttırmak amacıyla kurulan 3 sosyal medya grubu üzerinden toplanmıştır. Hasta yakınlarına ulaşmadan önce, her üç grubun yöneticisinden de yazılı izin alınmış, sonrasında araştırmanın amacı ve içeriğini belirten bir duyuru gruplara yazılmıştır. Hasta yakınlarına gizlilik ilkesi ve gönüllük esasına ilişkin bilgilerin de yer aldığı bilgilendirilmiş onam formu yazılı olarak sunulmuştur. Ayrıca, araştırmaya katılan hasta yakınlarına bakım verme sürecini kolaylaştıran baş etme stratejilerinin aktarıldığı bir broşür e-posta yoluyla gönderilmiştir. Ölçeğin test-tekrar test

güvenilirlik analizi için MMBYÖ-KF katılımcılara iki ay sonra aynı sosyal medya grupları üzerinden tekrar uygulanmış, ön ve son testlerin eşleştirilmesinde ilk uygulama sırasında katılımcılar tarafından oluşturulan rumuzlardan faydalanılmıştır.

BULGULAR

Geçerlilik

Yapı Geçerliliği: Geçerlilik ve güvenilirliği daha önce sınınamış, faktör yapısı ve faktörler arasındaki ilişkilerin kuramsal ve istatistiksel olarak öngörüldüğü ölçek uyarlama çalışmalarında, doğrulayıcı faktör analizinin modelin elde edilen veri ile uyumu hakkında daha detaylı bilgi verdiği düşünülmektedir (Kellowey 1995, Kline 2015). Bu sebeple, MMBYÖ-KF'nin yapı geçerliliğini test etmek amacı ile doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. MMBYÖ-KF'nin orijinal versiyonu 18 maddeden ve 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Her bir alt ölçekte 6 madde bulunmaktadır. İlk olarak orijinal ölçekteki madde sayısı ve dağılımı korunarak EQS programı ile doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bir diğer deyişle, özgün versiyondaki 3 alt boyutlu modelin söz konusu veriye uygunluğu sınınamıştır. Ölçeğin özgün hali analize sokulduğunda orta derecede bir uyum gözlemlenmiştir ($\chi^2(132)=411,416$; $p<0,000$; $RMSEA=0,10$; $CFI=0,84$; $GFI=0,79$). Sonrasında, LMTEST sonucunda önerilen üç hata kovaryansı modele eklenmiştir. Bu üç hata kovaryansından ilki Endişe ve Hissedilen Yalnızlık faktörüne ait 7. ("*arkadaşlarım neler yaşadığımı anlamıyorlar*") ve 14. ("*bana en yakın insanlar neler yaşadığımı anlamıyorlar*") maddeler arasına eklenmiştir. İkincisi Kişisel Fedakârlık Yükü faktörüne ait 1. ("*ona bakabilmek için pek çok şeyden vazgeçmek zorunda kaldım*") ve 2. ("*ona bakmaktan dolayı özgürlüğümü kaybettiğimi hissediyorum*") maddeler arasına eklenmiştir. Üçüncüsü ise İçten Üzüntü ve Özlem faktörüne ait 11. ("*onu geceleri yatağa yatırmak ve onun eskisi gibi olmadığını fark etmek canımı acıtıyor*") ve 12. ("*bu hastalığın hasta olan ebeveynime yaptıkları beni çok üzüyor*") maddeler arasına eklenmiştir. Hata kovaryanslarının eklenmesinin önerildiği madde çiftlerinin anlamsal benzerliği ve her bir madde çiftinin aynı alt faktöre yüklenmesi nedeniyle önerilen değişimlerin gerçekleştirilmesinde teorik ya da istatistiksel bir sakınca görülmemiştir (sırasıyla χ^2 fark (1)=61,63; $p<0,001$; χ^2 fark(1)=24,15; $p<0,001$ ve χ^2 fark (1)=22,15; $p<0,001$). Bu değişikliklerden sonra modelin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde gelişmiş olduğu ve ortaya çıkan modelin veriyle oldukça iyi düzeyde uyum gösterdiği görülmüştür ($\chi^2(129)=303,681$; $p<0,000$; $RMSEA=0,08$; $CFI=0,91$; $GFI=0,85$). Ayrıca, Serbestlik Derecesi/Ki Kare oranının 1/3'ün altına düşmesi de söz konusu üç faktörlü modelin veri ile uyumunun yüksek olduğuna işaret etmektedir (Tabachnick ve Fidell 2001). Nihai modele göre ortaya çıkan faktörler, faktörlerin göstergesi olan maddelerin listesi ve faktör yükleri Tablo 2'de detaylı bir şekilde verilmiştir.

Birleşen ve Ayırt Edici Geçerlilikler: MMBYÖ-KF'nin birleşen (convergent) ve ayırt edici (divergent) geçerliliklerini

Tablo 2. MMBYÖ-KF'de Yer Alan Maddeler ve Faktör Yükleri

Açıklanan Faktör	Madde Toplam Korelasyon	Faktör Yükleri
Kişisel Fedakârlık $\alpha = 0,88$		
1. Ona bakabilmek için pek çok şeyden vazgeçmek zorunda kaldım.	0,56	0,66
2. Ona bakmaktan dolayı özgürlüğümü kaybettiğimi hissediyorum.	0,68	0,84
10. Bu durumun içinde kim bilir daha ne kadar kalacağım.	0,65	0,64
16. Bağımsızlığımı kaybettim... İstedğim yere gitme ve istediğimi yapma özgürlüğüm yok.	0,80	0,87
17. Her gün ilgi duyduğum şeylerle meşgul olabileceğim kendime ait bir iki saatim olsun isterdim.	0,60	0,69
18. Bakıcı rolünde sıkışıp kaldım ve bu durumla ilgili yapabileceğim hiçbir şey yok.	0,69	0,77
İçten Üzüntü ve Özlem $\alpha = 0,82$		
4. Annemin/Babamın o eski kişi olmadığını bilmek boşluk duygusuna kapılmama ve kötü hissetmeme neden oluyor.	0,64	0,73
8. Geçmiş, geçmişte sahip olduklarımızı ve paylaştıklarımızı özleyorum.	0,47	0,62
9. Başka ciddi hastalıklarla bununla olduğundan daha iyi baş edebildim.	0,59	0,56
11. Onu geceleri yatağa yatırmak ve onun eskisi gibi olmadığını fark etmek canımı acıtıyor.	0,57	0,76
12. Bu hastalığın hasta olan ebeveynime yaptıkları beni çok üzüyor.	0,43	0,64
15. Yakın olduğum başka insanları da kaybettim ama şimdi yaşadığım kayıplar çok daha acı verici.	0,70	0,73
Endişe ve Hissedilen Yalnızlık $\alpha = 0,82$		
3. Beni anlayan ve dinleyen hiç kimse yok.	0,52	0,56
5. Hastalığın ilerlemesinden dolayı endişelenerek çok fazla zaman harcıyorum.	0,58	0,62
6. Alzheimer çift yönlü kayıp gibi... Hem hasta ebeveynimle olan yakınlığımı hem de ailemle olan bağımı kaybettim.	0,71	0,79
7. Arkadaşlarım neler yaşadığını anlamıyorlar.	0,48	0,51
13. Çoğu gece olup bitenlerden dolayı ve yarın bunlarla nasıl baş edeceğim diye endişelenmekten uyuyamıyorum.	0,70	0,74
14. Bana en yakın insanlar neler yaşadığını anlamıyorlar.	0,64	0,69
Toplam İç Tutarlılık Katsayısı: 0,92		

değerlendirmek amacıyla değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Bu örnekte, MMBYÖ-KF'nin BDE ($r=0,52$; $p<0,001$), ZYÖ ($r=0,78$; $p<0,001$), ve kaygı düzeyini ölçen DSKÖ-DF ($r=0,48$; $p<0,001$) ile anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Beklendiği üzere, bakım verme sorumlulukları sonucu oluşan kişisel kayıpları ölçmeyi hedefleyen Kişisel Fedakârlık Yükü alt boyutu ZYÖ ile yüksek korelasyon katsayısına sahiptir ($r=0,76$; $p<0,001$). Ayrıca, gelecekteki olası kayıpların yarattığı endişeyi ölçmeyi hedefleyen Hissedilen Endişe ve Yalnızlık alt boyutu, diğer alt boyutlar ile kıyaslandığında, DSKÖ-DF ile

kısmen daha güçlü bir ilişkiye sahiptir ($r=0,48$; $p<0,001$). Öte yandan, MMBYÖ-KF'nin ayırt edici geçerliği, BDE ve algılanan sosyal destek düzeyini ölçmeyi hedefleyen ÇBASDÖ ile ilişkisine bakılarak değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayıları incelendiğinde, MMBYÖ-KF her iki ölçekle de negatif yönde anlamlı bir ilişkiye sahiptir (sırasıyla $r=-0,38$; $p<0,001$; $r=0,26$; $p<0,001$). Ayrıca, Endişe ve Hissedilen Yalnızlık alt boyutu, ÇBASDÖ ile anlamlı bir ilişkiye sahip tek alt boyuttur ($r=0,26$; $p<0,001$). Söz konusu değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 3'de detaylı olarak sunulmuştur.

Tablo 3. MMBYÖ-KF ile BDE, ZYÖ, DSKÖ-DF, BİÖ ve ÇBASDÖ Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. MMBYÖ-KF Total	1	0,87**	0,84**	0,90**	0,52**	0,78**	0,48**	-0,38**	-0,26**
2. Kişisel Fedakârlık Yükü		1	0,57**	0,68**	0,40**	0,76**	0,39**	-0,35**	-0,094
3. İçten Üzüntü ve Özlem			1	0,67**	0,56**	0,56**	0,39**	-0,21**	-0,04
4. Endişe ve Hissedilen Yalnızlık				1	0,56**	0,71**	0,48**	-0,41**	-0,26**
5. BDE					1	0,47**	0,62**	-0,57**	-0,29
6. ZYÖ						1	0,48**	-0,31**	-0,12
7. DSKÖ-DF							1	-0,47**	-0,22
8. BİÖ								1	0,34**
9. ÇBASDÖ									1

** $p<0,01$

MMBYÖ-KF: Marwit-Meuser Bakım Veren Yas Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Envanteri, ZYÖ: Zarit Yük Ölçeği, DSKÖ-DF: Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği-Durumluluk Formu, BİÖ: Bakıcı İyilik Ölçeği, ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Güvenilirlik

MMBYÖ-KF'nin iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için 0,92; Kişisel Fedakarlık Yükü alt boyutu için 0,88; İçten Üzüntü ve Özlem ile Endişe ve Hissedilen Yalnızlık alt boyutları için 0,82'dir. Ölçeğin ilk uygulamasından iki ay sonra elde edilen test-tekrar test güvenilirlik değerleri ise sırasıyla 0,80; 0,77; 0,73 ve 0,74'dür (N=57; S=42; SS=8,28). MMBYÖ-KF'nin madde-toplam korelasyonları tüm ölçek için 0,47-0,80; Kişisel Fedakarlık Yükü alt ölçeği için 0,56-0,80; İçten Üzüntü ve Özlem alt boyutu için 0,47-0,70; Endişe ve Hissedilen Yalnızlık alt ölçeği için ise 0,48-0,71 arasındadır. Herhangi bir maddenin silinmesi tüm ölçek ve alt ölçeklerin iç tutarlılık değerlerinde artışa neden olmamıştır. Ölçeğin tek ve çift numaralı maddeleri arasındaki korelasyon hesaplanarak saptanan iki yarım güvenilirlik katsayısı ise 0,90'dır.

TARTIŞMA

Yazarların bilgisi dahilinde, bu araştırma MMBYÖ-KF'nun geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin kapsamlı bilgi sunan ve Amerika dışında yapılan üçüncü araştırmadır (Chan ve ark. 2017, Liew ve ark. 2017). Kültürel faktörlerin, yas sürecini yaşama ve ifade etme biçimleri üzerinde azımsanmayacak bir etkisi olduğu bilinmektedir (Chan ve ark. 2013). Bu bağlamda, ölüm öncesi yas belirtilerini değerlendiren bu ölçeğin Amerikan kültüründen farklı normlara sahip kültürlerde sınılanması, bakım verenlerin yaygın ve özgün ihtiyaçlarının anlaşılması bakımından önemlidir (Liew ve ark. 2017).

Bu çalışmada, MMBYÖ-KF'nun üç faktörlü yapısının özgün çalışma ile tutarlı olarak ülkemizde de geçerli olduğu bulunmuştur (Marwit ve Meuser 2005). Özgün çalışmaların da ortaya koyduğu üzere, MMBYÖ-KF depresif belirtilerle orta şiddette anlamlı ilişki göstermiştir (Marwit ve Meuser 2002, Marwit ve Meuser 2005). Bakım veren depresyonu ve ölüm öncesi yasin Alzheimer bakım verenlerinde ayrıştırılmasının güç olduğu bilinmektedir (Sanders ve Adams 2005, Ott ve ark. 2007, Kiely ve ark. 2008). Her ne kadar depresyon ve ölüm öncesi yas bazı ortak belirtilere sahip olsa da (ör. üzüntü, umutsuzluk), bu iki psikolojik durum kavramsal olarak farklıdır. Depresyon düşük kendilik değeri ve umutsuzluk ile tarif edilen yaygın bir duyguduruma işaret ederken, yas belirgin bir kayıp uyarısı sonucunda ortaya çıkan ve görece daha içsel yaşanan bir süreçtir (Boelen ve van den Bout 2005, Shear ve ark. 2005). Ayrıca, ayrılık kaygısı ve özlem daha çok yas ile ilişkili duygulardır (Shear ve ark. 2005). Öte yandan, yas tepkisinin sevilen bir kişinin fiziksel kaybı ile eşleştirilmesi ve belirtilerin benzerliği nedeniyle, bakım verenlerin ölüm öncesi yasa ilişkin belirtilerinin depresyon olarak nitelendirildiği düşünülmektedir (Ponder ve Pomeroy 1996, Sanders ve Adam 2005, Walker ve Pomeroy 1996). Bu bağlamda, MMBYÖ-KF'nin depresif belirtilerle orta şiddetli korelasyon

göstermesi, bu iki psikolojik durumun benzerliklerine karşın niteliksel olarak farklı olduğunu, dolayısıyla farklı müdahale teknikleri gerektirebileceğini destekler niteliktedir.

Beklenildiği gibi, MMBYÖ-KF ile bakım veren yükü arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, alt boyutlar arasında ise bakım veren yükü ile en güçlü ilişkiyi gösteren iki alt ölçek sırasıyla Kişisel Fedakarlık Yükü ile Endişe ve Hissedilen Yalnızlık olmuştur. Özellikle Kişisel Fedakarlık Yükü alt boyutu hastalık süreci ve bakım verme sorumlulukları sonucunda zorunlu olarak yaşanan ikincil kayıpları (ör. özgürlük, ilgi alanı, psikolojik sağlık) ölçmeyi hedeflemektedir. Bu bağlamda, bu boyutun bakım verme sürecinin psiko-sosyal etkilerini ölçen yük ölçeği ile görece kuvvetli bir ilişkiye sahip olması teorik olarak anlamlıdır (Chan ve ark. 2017, Marwit ve Meuser 2002, Marwit ve Meuser 2005, Meuser ve Marwit 2001). Öte yandan bu araştırmada Endişe ve Hissedilen Yalnızlık alt boyutunun bakım veren yükü skorlarıyla önceki araştırmalara göre daha güçlü bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Söz konusu ilişkinin korelasyon katsayısı bu araştırmada ,71 iken; önceki araştırmalarda 0,46-0,58 arasındadır (Chan ve ark. 2017, Marwit ve Meuser 2002, Marwit ve Meuser 2005). Bu farklılığın Türk bakım verenlerin Endişe ve Hissedilen Yalnızlık alt ölçeğinin maddelerini anlamlandırma biçimleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu alt boyut gelecek kayıplara yönelik açığa çıkan endişe ve bu endişenin başkaları tarafından anlaşılması nedeniyle yaşanan sosyal içe çekilmeyi ölçmektedir. Bu açıdan bakıldığında, Türk bakım verenlerin sosyal içe çekilmeyi zorunlu bir kişisel kayıp olarak değerlendirmiş olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, kişilerarası ilişkilerin günlük yaşam pratiğinde oldukça önemli olduğu Türk toplumunda (Kağıtçıbaşı 1994, Lai 2009), sosyal içe çekilmenin farklı bir ilişkisel yük oluşturması mümkündür (Ar ve Karancı 2017, Lai 2009).

Son olarak, MMBYÖ-KF'nin kaygı düzeyi ile pozitif, bakıcı iyilik ve algılanan sosyal destek düzeyleri ile ise negatif yönde ilişkili olması ölçeğin Türkçe formunun birleşen ve ayırt edici geçerliğini destekleyen diğer bulgular arasındadır (Chan ve ark. 2017, Liew ve ark. 2017, Marwit ve Meuser 2002, Marwit ve Meuser 2005). Özellikle, Endişe ve Hissedilen Yalnızlık alt boyutunun kaygı belirtileri ile güçlü bir ilişkiye sahip oluşu bu alt ölçeğin gelecek kayıplar karşısında ortaya çıkan endişeyi yansıttığını destekler niteliktedir. Bu bakımdan araştırmalar, hastalığın belirsiz ilerleyişi nedeniyle oluşması muhtemel örtük (ör. gelecek planlarının kaybı, geçmiş ilişkinin kaybı) ve açık (ör. hastanın bakım vereni tanıyamaması, öz beceri yitimi) kayıpların bakım verenlerde sürekli devam eden bir endişe uyandırdığına işaret etmektedir (Frank 2008, Holley ve Mast 2009). Ayrıca, Endişe ve Hissedilen Yalnızlık alt boyutu, algılanan sosyal destek düzeyi ile anlamlı ilişkiye sahip tek alt boyuttur. Alanyazında bakım verenlerin kişi halen hayattayken ve kesin bir ölüm uyarısı henüz

yokken başlayan yas tepkilerinin sosyal çevre tarafından fark edilmediğini ortaya koymaktadır. Bu sebeple, bakım verenler yasa ilişkin ihtiyaçlarının görmezden gelindiğini düşünmekte ve bu süreçte yalnız hissetmektedir (Doka 2010). Hastalık sürecinin doğal bir sonucu olan bakım verme yükü ve hastalığa bağlı kayıpların tetiklediği yas belirtilerinin sürecin daha değiştirilemez parçaları olduğu bilinmektedir. Bir diğer deyişle, sosyal destek gibi dışsal kaynakların bakım verme yükü ve ölüm öncesi yas yaşantılarına etkisi görece daha sınırlıdır (Marwit ve Meuser 2005, Shear ve Shair 2005). Öte yandan, Endişe ve Hissedilen Yalnızlık alt boyutu algılanan sosyal destek düzeyi ile daha doğrudan bir ilişkiye sahiptir (Marwit ve Meuser 2005).

Demans bakım verenlerinin yaşadığı depresyon, kaygı ve bakım verme yükünü azaltmaya yönelik pek çok psikososyal müdahale programı bulunurken (Cooke ve ark. 2001, Liew ve ark. 2017), ölüm öncesi yasa ilişkin sistematik bir müdahalenin olmaması dikkat çekicidir. Öte yandan, ölüm öncesi yas bu sürecin ayrılmaz bir parçasıdır ve hastalığın kendine özgü patolojisi bu süreci niteliksel olarak oldukça farklı bir boyuta taşımaktadır (Boss 2000, Doka 2010). Bu bağlamda psiko-sosyal kayıplara ilişkin duyguların anlamlandırılması (ör. eski bilinen kişinin kaybı, karşılıklı iletişimin kaybı, rol kaybı vb.), bilişsel yıkım nedeniyle değişen kişi ile farklı bir ilişki kurulması ve yeni bir normal oluşturulması gibi yas sürecine özgü stratejilerin faydalı olabileceği öngörülmektedir (Liew ve ark. 2017). Bu amaçla, ölüm öncesi yas kavramına özgü psiko-sosyal müdahale stratejilerinin etkinliğini değerlendiren daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu aşikardır. Bu bakımdan, MMBYÖ-KF'nin Türkçe uyarlamasının Türk bakım verenlerinin yas ile ilişkili olası ihtiyaçlarının tespit edilmesi ve karşılanmasında önemli bir adım olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın sınırlılıklarından biri örneklemin sadece ebeveynine bakım vermekte olan yetişkinleri kapsamıdır. Özellikle evlat ve eşlerin Alzheimer bakım verme sürecine ilişkin farklı deneyimleri olduğu bilinmektedir (Marwit ve Meuser 2005). Bu da söz konusu ölçeğin bakım veren diğer aile bireylerindeki kullanımını kısıtlamaktadır. Ayrıca, uluslararası ve ulusal alanyazında Alzheimer hastalığının kendine özgü patolojisine bağlı olarak ortaya çıkan ölüm öncesi kayıpları değerlendiren ve psikometrik açıdan sağlam başka bir ölçüm aracının olmayışı, MMBYÖ Türkçe Kısa Formu'nun yapı geçerliliğinin incelenmesinde bir dezavantaj oluşturmuştur. Son olarak, araştırma verilerinin internet üzerinden toplanmasının örneklemin eğitim düzeyi oldukça yüksek bir grubu kapsamıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu da, söz konusu bulguların değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulması gereken bir diğer önemli noktadır.

Sonuç olarak, ölüm öncesi yas Alzheimer bakım vereni bağlamında özgül bir yapıya sahiptir. Bakım verenlerin çoklu ihtiyaçlarının bütüncül olarak ele alınması için ölüm öncesi yas

deneyiminin psikometrik sağlamlığı olan ölçüm araçlarıyla değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Bu bağlamda, MMBYÖ-KF'nin Türkiye'de kullanılmak üzere uyarlanmasını içeren bu çalışmanın, alanyazına geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı kazandırmasının yanısıra, bu örnekleme ölüm öncesi yas kavramını ruh sağlığı alanının gündemine taşıması açısından da işlevsel olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Alzheimer's Association (2018) Retrieved from: <https://www.alz.org/media/Documents/facts-and-figures-2018-r.pdf>
- Alzheimer's Europe (2013) Retrieved from: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/2013-The-prevalence-of-dementia-in-Europe/Turkey>.
- Alzheimer's Society (2017) Retrieved from: <https://www.alzheimers.org.uk/info/20064/symptoms>.
- Ar Y, Karancı N (2017) Turkish adult children as caregivers of parents with Alzheimer's disease: Perceptions and caregiving experiences. *Dementia* (London). doi: 10.1177/1471301217693400
- Ayaz T, Karancı AN, Aker AT (2014) The reliability and validity study of the Turkish version of Two Track Model of Bereavement Questionnaire. *Türk Psikiyat Derg* 25:253-63.
- Balcı Çelik S (2006) Yas Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 3:105-14.
- Beck AT (1961) An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 4:561-71.
- Berg-Weger M, Rubio DM, Tebb SS (2000) The caregiver well-being scale revisited. *Health Soc Care* 25:255-63.
- Blandin K, Pepin R (2017) Dementia grief: A theoretical model of a unique grief experience. *Dementia* (London, England) 16:67-78.
- Boelen PA, van den Bout (2005) Complicated grief, depression, and anxiety as distinct postloss syndromes: a confirmatory factor analysis study. *Am J Psychiatry* 162:2175-7.
- Boss P (2000) Loss, trauma, and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss. New York, W W Norton & Co.
- Brodady H, Thomson C, Thompson C ve ark. (2005) Why caregivers of people with dementia and memory loss don't use services. *Int J Geriatr Psychiatry* 20:537-46.
- Chan D, Livingston G, Jones L ve ark. (2013) Grief reactions in dementia carers: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry* 28:1-17.
- Chan WCH, Wong B, Kwok T ve ark. (2017) Assessing grief of family caregivers of people with dementia: validation of the Chinese version of the Marwit-Meuser caregiver grief inventory. *Health Soc Work* 42:151-8.
- Collins C, Liken M, King S ve ark. (1993) Loss and grief among family caregivers of relatives with dementia. *Qual Health Res* 3:236-53.
- Demirtepe-Saygılı D, Bozo Ö (2009) Caregiver Well-Being Scale: a study of validity and reliability. *Turkish Psychological Articles* 12:28-37.
- Diwan S, Hougham GW, Sachs, GA (2009) Chronological patterns and issues precipitating grieving over the course of caregiving among family caregivers of persons with dementia. *Clin Gerontol* 32:358-70.
- Doka KJ (2010) Grief, multiple loss and dementia. *Bereave Care* 29:15-20.
- World Health Organization (2016) Retrieved from: <https://www.nhs.uk/conditions/alzheimers-disease/>.
- Eker D, Arkar H (1995) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Derg* 10:17-25.
- Eker D, Arkar H, Yıldız, H (2001) Factorial structure, validity, and reliability of Revised Form of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Türk Psikiyat Derg* 12:17-25.
- Frank JB (2007) Evidence for grief as the major barrier faced by Alzheimer

- caregivers: A qualitative analysis. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 22:516-27.
- Gataric G, Kinsel B, Currie BG ve ark. (2010) Reflections on the under-researched topic of grief in persons with dementia: A report from a symposium on grief and dementia. *Am J Hosp Palliat Care* 27:567-74.
- Ginzler E (2009) Family caregiving, Alzheimer's and caring for loved ones. Retrieved from <http://www.aarp.org/family/caregiving/articles/ginzler>.
- Givens JL, Prigerson HG, Kiely DK ve ark. (2011) Grief among family members of nursing home residents with advanced dementia. *Am J Geriatr Psychiatry* 19:543-50.
- Gökler-Danışman I, Yalçınay M, Yıldız N (2017) Measuring grief symptoms in cancer patients: the reliability and validity study of the Turkish version of Prolonged Grief Disorder Scale. *Türk Psikiyatr Derg* 28:190-7.
- Hisli N (1988) Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikol Derg* 6:118-26.
- Holley CK, Mast BT (2009) The impact of anticipatory grief on caregiver burden in dementia caregivers. *Gerontologist* 49:388-96.
- Kağıtçıbaşı C (1994) A critical appraisal of individualism collectivism: Toward a new formulation. In U. Kim, H. C. Triandis, C. Kağıtçıbaşı & G. Yoon (Eds.), *Individualism and collectivism: Theory, method and application* (p. 52-66). USA, SAGE Publications.
- Kelloway EK (1995) Structural equation modelling in perspective. *J Organ Behav* 16:215-24.
- Kiely DK, Prigerson H, Mitchell SL (2008) Health care proxy grief symptoms before the death of nursing home residents with advanced dementia. *Am J Geriatr Psychiatry* 16:664-73.
- Kim H, Chang M, Rose K ve ark. (2012) Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *J Adv Nurs* 68:846-55.
- Kline RB (2015) *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (Fourth Edition). New York, Guilford Press, s.124.
- Knight BG, Sayegh P (2010) Cultural values and caregiving: the updated sociocultural stress and coping model. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 65B:5-13.
- Lai DWL (2010) Filial piety, caregiving appraisal and caregiver burden. *Age Ageing* 32:200-23.
- Large S, Slinger R (2015) Grief in caregivers of persons with Alzheimer's disease and related dementia: a qualitative synthesis. *Dementia (London)* 14:164-83.
- Liew TM, Yeap BI, Koh GC ve ark. (2017) Detecting predeath grief in family caregivers of persons with dementia: validity and utility of the Marwit-Meuser caregiver grief inventory in a multiethnic asian population. *Gerontologist* 58:150-9.
- Lindauer A, Harvath TA (2014) Pre-death grief in the context of dementia caregiving: A concept analysis. *J Adv Nurs* 70:2196-207.
- Loos C, Bowd A (1997) Caregivers of persons with Alzheimer's disease: Some neglected implications of the experience of personal loss and grief. *Death Stud* 21:501-14.
- MacCourt P, McLennan M, Somers S ve ark. (2017) Effectiveness of a grief intervention for caregivers of people with dementia. *Omega (Westport)* 75:230-47.
- Meuser TM, Marwit SJ (2001) A comprehensive, stage-sensitive model of grief in dementia caregiving. *Gerontologist* 41:658-70.
- Marwit SJ, Meuser TM (2002) Development and initial validation of an inventory to assess grief in caregivers of persons with Alzheimer's disease. *Gerontologist* 42:751-65.
- Marwit SJ, Meuser TM (2005) Development of a short form inventory to assess grief in caregivers of dementia patients. *Death Stud* 29:191-205.
- Meuser TM, Marwit SJ (2001) A comprehensive, stage-sensitive model of grief in dementia caregiving. *Gerontologist* 41:658-70.
- McEvoy A (2007) Dying in pieces. *m J Alzheimers Dis Other Demen* 22:11-3.
- Mittelman S, Haley E, Clay J ve ark. (2006) Improving caregiver well-being delays nursing home placement of patients with Alzheimer disease. *Neurology*, 67:1592-99.
- Ott CH, Sanders S, Kelber ST (2007) Grief and personal growth experience of spouses and adult-child caregivers of individuals with Alzheimer's disease and related dementias. *Gerontologist* 47:798-809.
- Öner N, Le Compte A (1983) *Durumluk ve sürekli kaygı envanteri el kitabı*, Bogaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Özlu A, Yıldız M, Aker T (2009) A reliability and validity study on the Zarit Caregiver Burden Scale. *Arch Neuropsychiatry* 46:38-42.
- Pinquart M, Sörensen S (2003) Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: a meta-analysis. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences.* 58:112-28.
- Ponder RJ, Pomeroy EC (1996) The grief of caregivers: How pervasive is it? *J Gerontol Soc Work* 27:3-21.
- Rando TA (2000) Anticipatory mourning: A review and critique of the literature. In: Rando TA, editor. *Clinical dimensions of anticipatory mourning: Theory and practice in working with the dying, their loved ones, and their caregivers*. Champaign, IL, Research Press; pp. 17-50.
- Ross A., Dagley JC (2009) An assessment of anticipatory grief as experienced by family caregivers of individuals with dementia. *Alzheimer's Care Today* 10:8-21.
- Sanders S, Adams KB (2005) Grief reactions and depression in caregivers of individuals with Alzheimer's disease: results from a pilot study in an urban setting. *Health Soc Work* 30:287-93.
- Sanders S, Corley CS (2003) Are they grieving? A qualitative analysis examining grief in caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Soc Work Public Health* 37:35-53.
- Selvi Y, Öztürk Rİ, Ağargün MY ve ark. (2011) study of validity and reliability of the Turkish version of the Core Bereavement items. *Arch Neuropsychiatry* 48:129-34.
- Shear K, Frank E, Houck PR ve ark. (2005) Treatment of complicated grief: A randomized control trial. *JAMA* 293:2601-8.
- Shear K, Shair H (2005) Attachment, loss, and complicated grief. *Dev Psychobiol* 47:3:253-67.
- Schulz R, Boerner K, Shear K ve ark. (2006) Predictors of complicated grief among dementia caregivers: A prospective study of bereavement. *Am J Geriatr Psychiatry* 14:650-58.
- Schulz R, Martire LM (2004) Family caregiving of persons with dementia: prevalence, health effects, and support strategies. *Am J Geriatr Psychiatry* 12:240-9.
- Smith AL, Lauret R, Peery A ve ark. (2001) Caregiver needs: A qualitative exploration. *Clin Gerontol* 24:3-26.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushere RE (1970) *Manual for State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, California, Consulting Psychologist Press.
- Theut SK, Jordan L, Ross LA ve ark. (1991) Caregiver's anticipatory grief in dementia: a pilot study. *Int J Aging Hum Dev* 33:113-8.
- Tomita T, Kitamura T (2002) Clinical and research measures of grief: A reconsideration. *Compr Psychiatry* 43:95-102.
- Walker RJ, Pomeroy EC (1997) The impact of anticipatory grief on caregivers of persons with Alzheimer's disease. *Home Health Services Quarterly* 16:55-76.
- Zarit SH, Zarit JM (1990) *The Memory and Behavior Problems Checklist and The Burden Interview*. University Park PA, Pennsylvania State University Gerontology Center.
- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG ve ark. (1988) The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess* 52:30-41.
- Zisook S, Shear K (2009) Grief and bereavement: What psychiatrists need to know? *World Psychiatry* 8:67-74.