

# Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Türkçe Formu'nun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması



Gizem ÖNAL<sup>1</sup>, Emrah KESER<sup>2</sup>, Zeynep TÜZÜN GÜN<sup>3</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı işlev bozucu kronik bir hastalığa sahip olan kişilere bakım veren yakınlarının yas belirtilerinin ölçülmesinde kullanılan Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu'nun (UYB-BVF) Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesidir. Çalışmanın bir diğer amacı ise bakım veren örnekleminde uzamış yas bozukluğu yaygınlığının incelenmesidir.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, bir yakınına bakım veren 120 yetişkin katılımcıdan (%70,8 kadın) oluşmuştur. Katılımcılara Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu, Zarit Bakıcı Yük Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Yaşam Doyumu Ölçeği uygulanmıştır.

**Bulgular:** Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları UYB-BVF'nin, orijinal formla tutarlı olarak, tek faktörlü yapısının desteklendiğini göstermiştir. UYB-BVF puanları depresyon ve bakım veren yükü puanlarıyla pozitif, yaşam doyumu puanlarıyla ise negatif korelasyon göstermiştir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,85 olarak hesaplanmıştır. UYB-BVF kullanılarak hesaplanan uzamış yas bozukluğu yaygınlığı ise %31,66 bulunmuştur.

**Sonuç:** Sonuçlar UYB-BVF'nin, Türkiye'de bir yakınına bakım veren kişilerde yas belirtilerini ölçmek için kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir. Ayrıca, araştırmamız örnekleminde uzamış yas bozukluğu yaygınlığının yüksek olduğunu gözledik. Ülkemizde yaygınlık konusunda bulgularımızı teyit etmek ve bakım verenlere yönelik stratejilerin geliştirilmesi için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Sözcükler:** Uzamış Yas Bozukluğu, Bakım Veren, Beklentisel Yas, Geçerlik, Güvenirlik

## ABSTRACT

### Validity and Reliability Study of the Prolonged Grief Disorder-Caregiver Turkish Form

**Objective:** The aim of this study was to adapt the Prolonged Grief Disorder – Caregiver Form (PG-12), which is used to measure grief symptoms of caregivers providing care to their relatives with a chronic diseases that cause functional disability to Turkish and to investigate its psychometric properties. We also aimed to investigate the prevalence of prolonged grief disorder in the caregiver sample.

**Method:** The sample consisted of 120 adult participants (70.8% female) who acted as caregivers. The participants were administered Prolonged Grief Disorder-Caregiver Form, Zarit Caregiver Burden Scale, Beck Depression Inventory and Life Satisfaction Scale.

**Results:** The results of confirmatory factor analysis showed that the single-factor structure of PG-12, consistent with the original form, was supported. PG-12 scores showed a positive correlation with depression and caregiver burden scores and a negative correlation with life satisfaction scores. The internal consistency coefficient of the scale was 0.85. The prevalence of prolonged grief disorder calculated using PG-12 was found to be 31.66%.

**Conclusion:** The results showed that PG-12 is a valid and reliable tool for assessing the grief symptoms of people who provides care for a relative. In addition, the prevalence of prolonged grief disorder in our study population was high. Additional studies are needed in Turkey to confirm this rate and develop new strategies for caregivers.

**Keywords:** Prolonged Grief Disorder, Caregiver, Anticipatory Grief, Validity, Reliability

## GİRİŞ

Tıp, ilaç endüstrisi ve teknoloji alanındaki gelişmelerle birlikte, insanların ortalama yaşam süresi çağlar boyunca artış göstermiştir. Birkaç yüzyıl önce hastalanmak ile ölmek arasındaki zaman periyodu daha kısayken, günümüzde insanlar çeşitli kronik hastalıklara yakalansalar bile uzun yıllar

hayatta kalabilmektedir (World Health Association 2011). Kronik hastalıklarla hayatta kalma sürelerinin uzaması, uzun süreli tedavi ve bakım gereksinimlerini de artırmıştır. Sevilen bir yakının hayatı tehlike arz eden kronik bir hastalığa yakalanması ve ona sürekli bir şekilde bakım veriyor olmak, travmatik bir yaşam olayı olarak görülebilmektedir (Lai ve ark. 2017). Bugüne kadar yapılan çok sayıda çalışmada

**Geliş Tarihi:** 05.12.2021, **Kabul Tarihi:** 29.04.2022, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 30.10.2023

<sup>1</sup>Arş. Gör., Ufuk Üniv. Psikoloji Bl., Ankara; <sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, TED Üniv. Psikoloji Bl., Ankara; <sup>3</sup>Doç., Hacettepe Üniv. Tıp Fak., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Enstitüsü Ergen Sağlığı Bilim Dalı, Ankara.

Arş. Gör., Gizem Önal, e-posta: ggizemonal@gmail.com

uzamış yas, depresyon, kaygı ve travma sonrası stresin bakım veren insanlarda normal popülasyona göre daha yaygın olduğu bulunmuştur (Aoun ve ark. 2020, Schulz ve ark. 2006, Wadhwa ve ark. 2013).

Bakım verenler açısından son yıllarda en çok üzerinde durulan ve tartışılan olgu, bu kişilerin yaşıyor olabileceği yas sürecidir (Chiambretto ve ark. 2010, Lichtenthal ve ark. 2011). Bakım verenler, bakım verdikleri yakınlarıyla eskiden kurdukları ilişkiyi kaybederler. O kişi eskiden bildikleri, tanıdıkları kişi olmaktan çıkmış; bakıma ihtiyaç duyan, kendi isteklerini karşılayamayan, bağımlı biri haline gelmiştir (Boss ve Yeats 2014). Bununla birlikte, kesintisiz bir biçimde bakım veriyor olmak; bakım verenlerin sosyal ilişkilerinin kaybına, özerkliklerinin kısıtlanmasına ve hayatları üzerindeki kontrollerini kaybetmelerine neden olabilmektedir (Boss ve Yeats 2014, Coelho ve Barbosa 2016). Bu nedenle, ağır bir kronik hastalığı olan kişilere bakım verenler yaşadıkları kayıp sonucunda yakınları henüz hayatta olmasına rağmen yas sürecini deneyimleyebilmektedir. Bakım verenlerde görülen yas olgusu için beklentisel yas (anticipatory grief) (Large ve Slinger 2015, Rando 1988), ölüm öncesi yas (pre-death grief) ya da kayıp öncesi yas (pre-loss grief) terimleri kullanılmaktadır (Nielsen ve ark. 2016, Treml ve ark. 2021).

Bir kaybın ardından yas tutmak son derece olağan ve beklenilen bir durumdur. Kayıp yaşantısının ardından bazı belirtilerin sergilenmesi, bunların zamanla azalması ve kişilerin bu kayba rağmen işlerine ve sosyal hayatlarına yeniden uyum sağlaması beklenir (Prigerson ve ark. 2009). Çoğu insanda bu süreç beklendiği gibi ilerlerken bazı insanların kaybın ardından uzunca zaman geçmesine rağmen günlük hayata yeniden uyum sağlayamadıkları, belirti şiddetlerinde azalma olmadığı ve sanki zamanın onlar için durmuş gibi olduğu gözlenir. Bu durum uzamış yas bozukluğu olarak adlandırılmaktadır (Prigerson ve ark. 2009). Uzamış yas bozukluğu sevilen bir yakının kaybı sonucunda yaşanabileceği gibi ağır bir hastalıkla mücadele eden bireyde ya da ona bakım veren yakınında da görülebilir (Jacobsen ve ark. 2010, Prigerson ve ark. 2009, Tomarken ve ark. 2008).

Bakım verenlerin yaşadıkları yas belirtilerinin göz ardı edilmesi onların bakım verebilme becerilerinde düşüşe neden olabileceği gibi, yaşamdan doyum almamalarına, tükenmiş hissetmelerine, birçok psikiyatrik bozukluk açısından risk altında olmalarına da neden olabilmektedir (Chiambretto ve ark. 2010, Lichtenthal ve ark. 2011). Dolayısıyla, bakım veren kişilerin yaşıyor olabilecekleri yas belirtilerini ölçebilmenin ve belirti şiddeti yüksek olan kişilere profesyonel yardım sağlamanın oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Yapılan alanyazın taramasında; ülkemizde, kronik hastalara bakım veren yakınlarının uzamış yas belirtilerini ölçecek, uzamış yas bozukluğu vakalarını tespit etmek için yardımcı bir araç olarak kullanılabilecek herhangi bir değerlendirme aracına rastlanmamıştır. Bu eksikliği gidermek amacıyla uluslararası

çalışmalar gözden geçirilmiş ve Prigerson ve Maciejewski (2008) tarafından geliştirilen Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu (UYB-BVF) (Prolonged Grief Disorder-Caregiver Form, PG-12) farklı ülkelerde, farklı örneklemelerde kullanılan ve uluslararası anlamda kabul gören bir ölçüm ve tanılama aracı olarak karşımıza çıkmıştır.

UYB-BVF'nin ilk on bir maddesi hasret çekme, inkâr, üzüntü, keder, burukluk, kaçınmalar, benlik duygusunda azalma gibi yas belirtilerinin şiddetini değerlendirmektedir. Son madde ise bu belirtilerin sosyal-mesleki anlamda bir işlev kaybına yol açıp açmadığını sorgulamaktadır. Ölçeğin tüm maddeleri bir arada değerlendirilerek uzamış yas bozukluğu tanısı konulabilmekte veya ölçeğin yalnızca ilk 11 maddesi kullanılarak beklentisel yas belirti şiddeti ölçülebilmektedir (Prigerson ve Maciejewski 2008). Bilindiği gibi, yalnızca bir öz bildirim aracıyla, yani bir ölçekle klinik bir tanı koymak mümkün değildir. UYB-BVF tek başına bir tanı koyma aracı olarak değil, hekimlerin tanılama sürecinde kullanabilecekleri yardımcı bir ölçüm aracı olarak değerlendirilmelidir. Dolayısıyla, UYB-BVF kullanılarak konulan uzamış yas bozukluğu tanısı uzamış yas belirtilerinin şiddetinin eşik değerden yüksek olduğunu ve kişinin hayatının önemli alanlarındaki işlevselliğinde bozulmaya yol açtığını ifade etmektedir (Prigerson ve ark. 2009).

Dünyanın çok farklı ülkelerinde, UYB-BVF hem beklentisel yas belirtilerini ölçmek hem de uzamış yas bozukluğu tanısı koymak için kullanılmaktadır. Danimarka'da yürütülen bir yaygınlık çalışmasında, kanser hastalarına bakım verenler örnekleminde uzamış yas bozukluğu yaygınlığı (n=2865) %15,2 bulunmuştur (Nielsen ve ark. 2017a). Avustralya'da, palyatif serviste tedavi gören yakınlarına bakım veren kişilerle yürütülen bir başka çalışmada ise uzamış yas bozukluğu yaygınlığı (n=301) %14,9 olarak bulunmuştur (Hudson ve ark. 2011). Benzer şekilde, Portekiz'de kanser hastalarına bakım verenlerle (n=94) yürütülen çalışmada %33 (Coelho ve ark. 2017); İtalya'da, bitkisel hayattaki hastalara bakım verenlerle (n=52) yürütülen çalışmada ise %38,5 (Bastianelli ve ark. 2016) olarak bulunmuştur. Görüldüğü üzere, UYB-BVF, farklı ülkelerdeki bakım verenlerin uzamış yas belirtilerini ölçmek için ve tanılama amaçlı kullanılmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (2018) Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Ülke Profilleri raporuna göre 2016 yılında ülkemizde gerçekleşen ölümlerin yaklaşık %89'u kronik hastalıklar nedeniyle gerçekleşmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (2020) ölüm nedeni istatistikleri incelendiğinde de oldukça benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Kanser, dolaşım sistemi hastalıkları, sinir sistemi hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları ve metabolizmayla ilgili hastalıklar yüz binlerce kişiyi etkilemektedir. Kronik hastalıkların bu denli yaygın olması, çok sayıda kişinin bakım veren rolünü üstlenmesine yol açmaktadır. Bakım verenlerin yası ve psikolojik iyilik hali mesleki-sosyal işlevsellikleri açısından göz ardı edilemeyecek kadar

büyük bir etkiye sahip olabilmektedir (Cooper ve ark. 2007, Goldberg ve Rickler 2011, Lim ve Zebrack 2004). Bu nedenle yüz binlerce, belki milyonlarca bakım verenin yas süreciyle ilgilenmek bir toplum ruh sağlığı meselesi olarak görülebilir. UYB-BVF'nin Türkiye örnekleminde bir ölçüm aracı olarak yer alması bakım verenlerin yası için bütüncül bir çözüm sunmasa da UYB-BVF'nin geniş çapta başlatılacak olan projeler, araştırmalar ve psikososyal destek çalışmaları için önemli bir araç olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada UYB-BVF'nin Türkiye örneklemindeki psikometrik özelliklerini incelemek amaçlanmıştır. Ayrıca mevcut çalışmada, ülkemizde bakım verenler arasında uzamış yas bozukluğu tanısının yaygınlığına ilişkin bir incelemenin yapılması da hedeflenmiştir.

## YÖNTEM

### Örneklem

Araştırma kapsamında, kronik hastalığı bulunan yetişkinlere bakım veren, aynı zamanda bakım verdikleri kişinin yakını olma ön koşulunu karşılayan 18-65 yaş aralığında 120 yetiştirmiş. Katılımcılara uygun örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Çocuklar, hasta olsun ya da olmasın, doğal olarak bakım alan konumdadırlar. Benzer şekilde, ebeveynler de çocuklarına bakım vermek konusunda doğal bir eğilime sahip olabilmektedir. Dolayısıyla, kişinin bir yetiştirmiş bakım vermesiyle çocuğuna bakım vermesi arasında psikolojik yük bakımından büyük farklılıklar olabileceği düşünülmektedir (Raina ve ark. 2004). Bu nedenle, hasta çocuğuna bakım veren kişilerin farklı bir araştırmanın örneklemini olabileceği düşünülmüş ve 18 yaş altındaki kişilere bakım verenler örnekleme dahil edilmemiştir. Ayrıca, mevcut araştırmada uyarlaması yapılan ölçüm aracının geliştirildiği orijinal çalışmada da yetişkinlere bakım veren kişilerden oluşan bir örneklem kullanılmıştır (Prigerson ve Maciejewski 2008). Katılımcılara ilişkin tanımlayıcı bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

### Veri Toplama Araçları

Bu araştırma kapsamında katılımcılara Sosyodemografik Bilgi ve Bakım Verme Formu, Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu, Zarit Bakıcı Yük Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Yaşam Doyumu Ölçeği uygulanmıştır.

**Sosyodemografik Bilgi ve Bakım Verme Formu:** Katılımcının kendisine, bakım verdiği kişiye ilişkin bilgilerin ve Tablo 1'de yer alan diğer demografik özelliklerin sorulduğu, araştırmacılar tarafından hazırlanmış bilgi toplama formudur.

**Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği- Bakım Veren Formu (UYB-BVF):** Prigerson ve Maciejewski (2008) tarafından geliştirilen UYB-BVF hasta bakımı verenlerdeki ayrılma kaygısı, duygu, biliş ve davranışlardan oluşan uzamış yas bozukluğu belirtilerini ölçmektedir. 12 maddeden oluşan ölçeğin ilk 11 maddesi

5'li Likert tipidir. İlk 4 madde "1=Hiç, 2=En az bir kere, 3=En az haftada bir kere, 4=En az günde bir kere, 5=Günde birçok kere" seçenekleriyle, sonraki 7 madde ise "1=Hiç, 2=Çok az, 3=Biraz, 4=Çok, 5=Oldukça çok" seçenekleriyle puanlanmaktadır. Ölçeğin 12. maddesi ise evet-hayır şeklinde cevaplanan işlevsellik kaybı sorusundan oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan ilk 11 maddeye göre belirlenmektedir ve 11 ile 55 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanların artışı yas belirti düzeyinin artması anlamına gelmektedir. 12. madde ise işlevsellikteki bozulmayı değerlendirmektedir ve tanı için gereklilik kriteridir. Ölçek ilk 11 maddesiyle yas belirti şiddetini ölçmek için kullanılabilir gibi, 12. madde dahil edilerek uzamış yas bozukluğu tanısı koymada yardımcı bir araç olarak da kullanılabilir. Aşağıdaki kriterlerin karşılanması durumunda uzamış yas bozukluğu tanı kriterlerinin karşılandığından söz edilebilir:

- A. Olay Kriteri:** Uygulanacağı kişi ciddi hastalığı olan bir yakınına bakım veriyor olmalı.
- B. Ayrılma Anksiyetesi:** Kişi, UYB-BVF sorularından 1 ve 2'de belirtilen durumlardan (1- özlem ve hasret duyma, 2- duygusal ızdırap, yoğun üzüntü ya da keder hissetme) en az birini, günde en az bir kere yaşıyor olmalı.
- C. Bilişsel, Duygusal ve Davranışsal Belirtiler:** Kişi, 3 ve 11 arasındaki 9 sorununun (3- kaçınma, 4- afflamış, hayrete düşmüş ya da şaşkına dönmüş hissetme, 5- benlik duygusunda azalma, 6- hastalığı kabullenmekle ilgili güçlük, 7- başkalarına güvenmekte zorluk, 8- buruk hissetme, 9- hayata devam etmekte zorluk, 10- hissizleşme, 11- hayatın doyum vermediğini, boş ya da anlamsız olduğunu hissetme) en az 5 tanesine "en az günde 1 kere", "günde birçok kere", "çok" veya "oldukça çok" yanıtlarından birini vermiş olmalıdır.
- D. İşlevlerin Bozulması:** Kişi sosyal, mesleki veya diğer önemli alanlar (örneğin, ev ile ilgili sorumluluklar) açısından belirgin bir şekilde işlevsellik kaybı yaşıyor olmalı. Yani 12. soruya "Evet" yanıtını vermiş olmalı.

Orijinal çalışmada UYB-BVF'nin iç tutarlılık katsayısı 0,78 olarak saptanmıştır (Prigerson ve Maciejewski 2008). Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0,85 olarak saptanmıştır.

**Zarit Bakıcı Yük Ölçeği (ZBYÖ):** Zarit ve arkadaşları (1980) tarafından geliştirilen, öznel bakım veren yükünü ölçmek amacıyla kullanılan, 19 maddeden oluşan 5'li Likert tipi bir ölçüm aracıdır. Ölçekten alınabilecek puan 19 ile 95 aralığındadır. Puan artışı öznel bakım veren yükünün artması anlamına gelmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,87 ile 0,94 arasında bulunmuştur, test-tekrar test güvenilirliği ise 0,71'dir. Özlü ve arkadaşları (2009) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa katsayısı 0,83'tür. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,92 olarak saptanmıştır.

**Tablo 1.** Bakım Verenlerin ve Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Tanı ve Bakım Verme Sürecine İlişkin Bilgiler

Değişkenler	Sıklık	%	Ort.	SS	Ranj
Cinsiyet					
Kadın	85	70,8			
Erkek	34	28,3			
Yaş			42,48	12,08	46,00
Eğitim					
İlkokul	13	10,8			
Ortaokul	7	5,8			
Lise	37	30,8			
Üniversite	49	40,8			
Yüksek lisans	11	9,2			
Doktora	3	2,5			
Medeni hal					
Bekar	30	25			
Evlü	79	65,8			
Boşanmış	5	4,2			
Eşini kaybetmiş	6	5			
Ekonomik durum					
Düşük	31	25,8			
Orta	83	69,2			
Yüksek	6	5			
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	45	37,5			
Çalışmıyor	75	62,5			
Hastaya yakınlık derecesi					
Kardeş	4	3,3			
Eş	37	30,8			
Çocuk	67	55,8			
Sevgili	1	0,8			
Gelin/Damat	6	5			
Torun	5	4,2			
Hastanın yaşı			63,13	14,7	73
Tanı					
Amyotrofik Lateral Skleroz	52	43,3			
Kanser	25	20,8			
Alzheimer/Demens	12	10			
Kardiyovasküler hastalıklar	6	5			
Parkinson	5	4,2			
Solunum Yolu Hastalıkları	3	2,5			
Böbrek Yetmezliği	2	1,7			
Diğer	15	12,5			
Tanı süresi (ay)			62,19	73,44	381,5
Bakım verme süresi (ay)			52,29	66,75	479,5
Bakım verme için haftalık ayrılan süre (saat)			72,83	62,81	167,0

## İstatistiksel Analiz

**Beck Depresyon Envanteri (BDE):** Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilen BDE; likert tipi 21 maddeden oluşan, maddeleri 0-3 arasında puanlanan ve depresyonun bilişsel, duygusal, davranışsal belirtilerini değerlendiren bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Hisli (1989) tarafından gerçekleştirilmiştir. Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,91 olarak saptanmıştır.

**Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ):** Diener ve arkadaşları (1985) tarafından bireylerin yaşam doyum düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen, 5 maddeden oluşan 5'li Likert tipi bir ölçüm aracıdır. Ölçekten alınan puanlardaki artış yaşam doyumu düzeyindeki artışa işaret etmektedir. Orijinal ölçeğin test tekrar test korelasyon katsayısı 0,82 ve Cronbach alfa katsayısı 0,87 olarak saptanmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Köker (1991) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu uyarlama çalışmasına göre ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,85'tir. Dağlı ve Baysal (2016) tarafından gerçekleştirilen ikinci uyarlama çalışmasında ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,88 olarak saptanmıştır. Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,83 olarak bulunmuştur.

## İşlem

İlk olarak, UYB-BVF'nin yazarlarından uyarlama çalışmasına ilişkin gerekli izinler yazılı olarak alındıktan sonra ölçeğin Türkçe çevirisi iyi derecede İngilizce ve Türkçe bilen bir psikolog tarafından yapılmıştır. Her iki dile de hakim üç uzman kişi (2 klinik psikolog ve bir psikolog) tarafından gözden geçirilerek Türkçe hali İngilizceye geri çevrilmiş ve çeviri özgün ölçekle karşılaştırılarak Türkçe forma son hali verilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan araştırma için gerekli etik izin (Kabul Tarihi: 27.10.2020 Belge no: E-12908312-300-00001306011) alınmıştır. Veri toplama süreci Aralık 2020-Şubat 2021 arasında yaklaşık 3 ay sürmüştür. Çalışma internet üzerinden hizmet sağlayan programlar (Google forms) aracılığıyla çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden katılımcılara sosyal yardım dernekleri, hasta yakını destek grupları ve sosyal medya aracılığıyla ulaşılmıştır. Derneklerin ve destek gruplarının yöneticilerinden yazılı ve sözlü onam alındıktan sonra iletişim gruplarında çalışmanın amacını ve katılımcı olma kriterlerini içeren araştırmaya katılım daveti paylaşılmıştır. Katılımcılara öncelikle çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı oluşunu, araştırmanın amacını ve gizlilik ilkesini içeren bilgilendirilmiş onam formu sunulmuştur. Çevrimiçi veri toplama sürecinde her katılımcının ölçekleri doldurma süresi ve bir bilgisayardan çok defa girip doldurma durumunun olup olmadığı incelenmiştir ve çalışmayı tehdit eden herhangi bir durum olmadığı düşünülmüştür.

Analizler Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi'nin (SPSS) 24. versiyonu ve AMOS 21 paket programıyla gerçekleştirilmiştir. Tüm ölçüm araçlarının tüm maddeleri kayıp değerler açısından incelenmiş ve hiçbir maddede kayıp değer oranı %1'in üzerinde bulunmamıştır. Daha sonra veriler, ölçeklerin toplam puanları üzerinden z puanları hesaplanarak uç değer incelemesine tabii tutulmuştur. Tüm ölçeklerin toplam puanlarına ilişkin z değerlerinin -3,2 ile +3,2 arasında değiştiği bulunmuştur. Veriden uç değer olarak herhangi bir katılımcı çıkarılmamıştır. Doğrulayıcı faktör analizinin sağlıklı sonuç verebilmesi için normallik ve çoklu normallik (multivariate normality) varsayımı incelenmiştir. AMOS programında yürütülen analizde değişkenlere ait basıklık ve çarpıklık (skewness ve kurtosis) kritik değerlerinin -3 ile +3 arasında olduğu ve çoklu normallik basıklık değerinin (multivariate kurtosis) 10'dan küçük olduğu bulunmuştur. Bu değerler, verinin analizlere uygun olduğunu göstermiştir.

UYB-BVF'nin Türkiye örnekleminde yapı geçerliğini sınamak için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yürütülmüştür. DFA sonuçları Ki-Kare ve serbestlik derecesi oranı Ki-Kare bölü serbestlik derecesi değeri ( $X^2/df < 3$ , Comparative Fit Index (CFI)>0,90), Goodness of Fit Index (GFI)>0,90), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)>0,90) ve Root Mean Square Residual (RMSA<0,08) kriterlerine göre değerlendirilmiştir (Byrne 2016, Hu ve Bentler 1998). Birleşen (convergent) geçerliği ve ayırt edici (divergent) geçerliği incelemek amacıyla UYB-BVF ile ZBYÖ, BDE ve YDÖ arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi yürütülerek değerlendirilmiştir. Ölçüt geçerliğini değerlendirmek amacıyla gruplar arası ayrışma yöntemi kullanılmıştır. UYB-BVF toplam ölçek puanının, düşük ve yüksek BDE ve ZBYÖ puanı alan gruplar arasındaki farklılaşmasını incelemek amacıyla bağımsız örneklem için t-testi analizi yürütülmüştür. UYB-BVF güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyonu incelenmiştir.

## BULGULAR

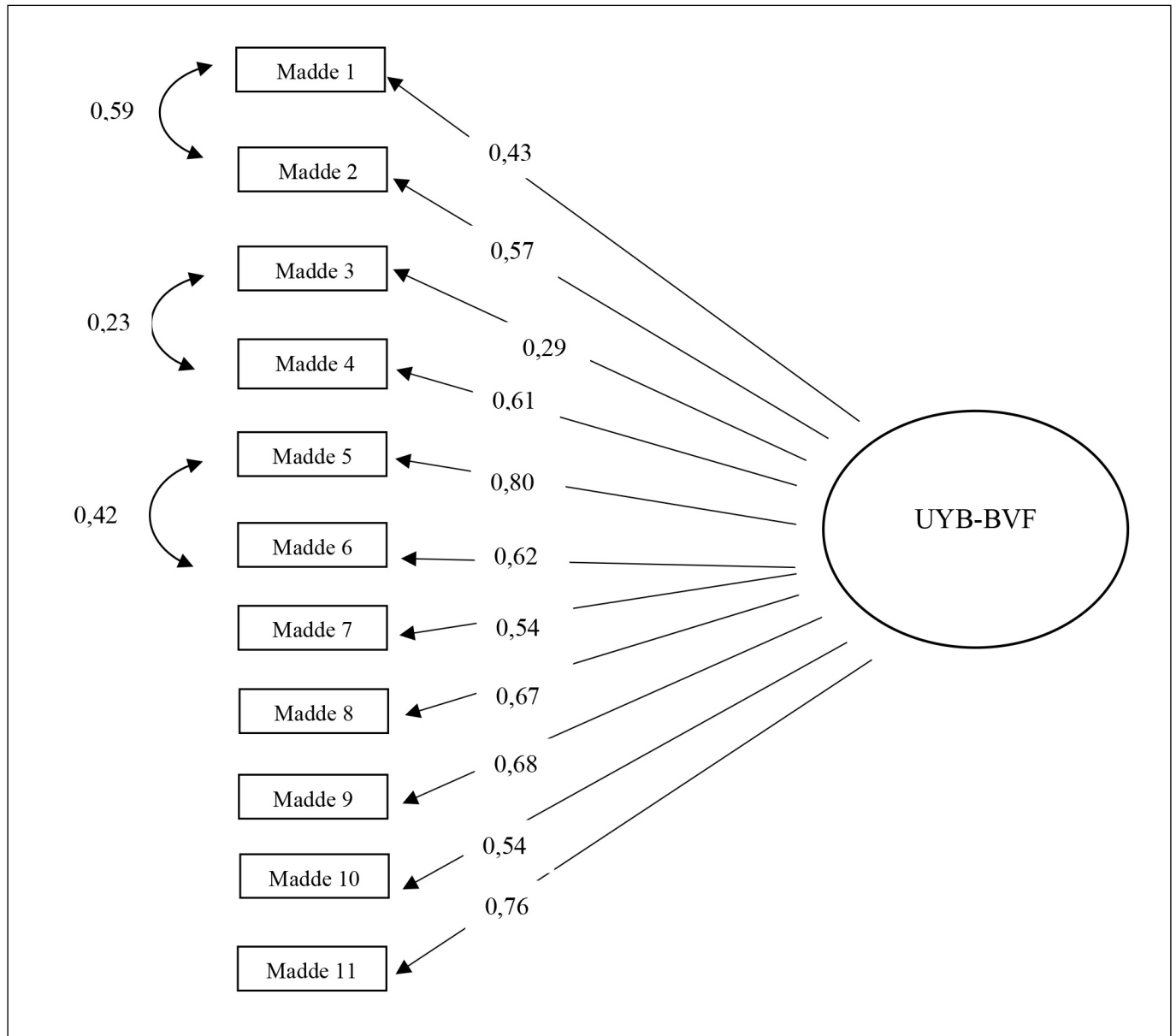
### Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

UYB-BVF orijinal formundaki tek faktörlü ölçüm modelinin Türkçe Form için de geçerli olup olmadığını test etmek için, tek faktörlü model maksimum olabilirlik yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Yürütülen analizlerde, uyum indeksleri  $X^2/df=1,60$ ,  $p=0,008$ , CFI=0,95, IFI=0,95, GFI=0,91, AGFI=0,85, RMSEA=0,07 olarak bulunmuştur. Bu indeksler gözden geçirildiğinde,  $X^2/df$ , CFI ve IFI değerleri toplanan verinin teorik modelle mükemmel bir uyum gösterdiğini belirtmektedir (Byrne 2016, Hu ve Bentler 1998). RMSEA ve AGFI değerleri ise kabul edilebilir düzeyde uyum göstermiştir (Byrne 2016, Hu ve Bentler 1998). Bu indekslerin hepsini

bir arada değerlendirdiğimizde UYB-BVF ile toplanan verinin tek faktörlü, 11 maddelik modelle uyum gösterdiğini, yani faktör yapısının doğrulandığını savunmak mümkündür. Model uyum indekslerine ek olarak, UYB-BVF’de yer alan Likert tipi 11 maddenin tamamının standardize regresyon katsayılarının anlamlı olup olmadığı da incelenmiştir. Üçüncü madde dışında tüm maddelerin 0,40 üzerinde faktör yükü olduğu ve bu yüklerin tamamının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0,001$ ). Şekil 1’den de görülebileceği gibi madde 3’ün standardize regresyon katsayısı 0,29 bulunmuştur. Ayrıca analiz sonuçlarına göre bu 0,29 değeri istatistiksel olarak 0,001 düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ( $p=0,02$ ).

### Birleşen ve Ayırt Edici Geçerlikler

UYB-BVF’nin birleşen ve ayırt edici geçerliklerini değerlendirmek amacıyla UYB-BVF, ZBYÖ, BDE ve YDÖ arasındaki Pearson korelasyon katsayıları incelenmiştir. UYB-BVF ile diğer ölçeklerin arasındaki ilişkiyi ortaya koyan katsayıların istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir. UYB-BVF ile BDE ve ZBYÖ’nün pozitif korelasyonu ve YDÖ’nün negatif korelasyonu alanyazınla uyumlu olarak birleşen ve ayırt edici geçerliği desteklemektedir. (Chan ve ark. 2017, Holley ve Mast 2009, Hudson ve ark. 2011, Nielsen ve ark. 2017b). Söz konusu değişkenler arasındaki Pearson korelasyon katsayıları Tablo 2’de sunulmuştur.



Şekil 1. UYB-BVF Türkçe Formuna İlişkin Yürütülen DFA Sonuçları

UYB-BVF: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu, DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

**Tablo 2.** UYB-BVF ile BDE, ZBYÖ ve YDÖ Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4
1.UYB-BVF	1	0,60**	0,36**	-0,41**
2.BDE		1	0,31**	-0,51**
3.ZBYÖ			1	-0,19*
4.YDÖ				1

\* $p < 0,05$   
\*\* $p < 0,01$

UYB-BVF: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu, BDE: Beck Depresyon Envanteri, ZBYÖ: Zarit Bakıcı Yük Ölçeği, YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeği.

**Tablo 3.** Depresyon ve Bakım Veren Yükü Düşük ve Yüksek Olan Grupların UYB-BVF Puanları Açısından Karşılaştırılması

	N	Ort.	SS	t	df	p
Depresyon Puanı Düşük Olan Grup	30	31,83	7,25	-6,92	58	0,000
Depresyon Puanı Yüksek Olan Grup	30	45,60	8,14			
Bakım Veren Yükü Puanı Düşük Olan Grup	30	35,03	10,27	-3,13	51,14	0,003
Bakım Veren Yükü Puanı Yüksek Olan Grup	30	42,13	6,99			

UYB-BVF: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu.

### Ölçüt Geçerliliği

UYB-BVF'nin ölçüt geçerliliğini test etmek amacıyla gruplar arası ayırma yöntemi kullanılmıştır. Bu amaç doğrultusunda, ilk olarak BDE toplam puanına göre tüm katılımcılar büyükten küçüğe doğru sıralanmıştır. Depresyon puanı açısından en yüksek %25'lik ile en düşük %25'lik dilimde yer alan katılımcılardan 2 ayrı grup oluşturulmuş ve bu gruplar UYB-BVF puanı açısından birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Aynı uygulama ZBYÖ puanları üzerinden tekrarlanmıştır. T-testi bulguları depresyon puanı açısından en yüksek %25'lik dilimde olan katılımcıların UYB-BVF'den aldıkları puanların, depresyon puanı düşük olan gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde, ZBYÖ puanları bakımından yüksek %25'lik dilimde olan katılımcılar, düşük %25'lik dilimde olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek UYB-BVF puanı rapor etmişlerdir. T testi bulguları Tablo 3'te yer almaktadır.

### Güvenirlilik

UYB-BVF'nin güvenilirlik düzeyini hesaplamak için iç tutarlık katsayısının göstergesi olarak Cronbach alfa değeri hesaplanmış ve bu değer 0,85 olarak bulunmuştur. George ve Mallery (2010) 0,80 üzerinde bulunan Cronbach alfa değerlerinin yüksek düzeyde iç tutarlılığa işaret ettiğini belirtmişlerdir. İç tutarlık katsayısına ek olarak UYB-BVF'nin madde-toplam puanı korelasyonları incelenmiştir. Analizlerde madde-toplam korelasyon değerlerinin 0,44 ile 0,74 arasında değiştiği bulunmuştur. UYB-BVF'de yer alan tüm maddelerin madde-toplam test korelasyon katsayıları 0,40'ın üzerinde ve istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0,01$ ) bulunduğu için

ayırt ediciliğinin yüksek olduğu ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu görülmektedir (Büyüköztürk 2015).

### Bakım Verenlerde Uzamış Yas Bozukluğu Yaygınlığı

UYB-BVF'nin yönergesinde yer alan A, B, C ve D kriterleri (Bkz., Yöntem) göz önünde bulundurularak işlev bozucu bir kronik hastalığı olan yakınına bakım veren 120 yetişkinden oluşan örneklemden uzamış yas bozukluğu yaygınlığı incelenmiştir. Bakım verenlerin %31,66'sının ölüm öncesinde uzamış yas bozukluğu tanı kriterlerini karşıladığı görülmektedir. Uzamış yas bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan katılımcıların yaş ortalaması 41,82 (SS=12,24) ve bakım verdikleri yakınlarının yaş ortalaması ise 64,47 (SS=15,29)'dir. Tanı kriterlerini karşılayan katılımcıların %68,4'ü kronik hastalığa sahip olan kişilerin çocuklarıdır. Ayrıca, tanı alan katılımcıların %78,9'u kadın, %60,5'i üniversite veya lisansüstü eğitime sahip, %57,9'u çalışmayan ve neredeyse tamamına yakını (%97,4) orta veya alt sosyoekonomik düzeyde olan katılımcılardır. Tanı alan katılımcılar yakınlarına bakım vermek için haftada ortalama 82 saat (SS=65,02) harcadıklarını rapor etmişlerdir. Tanı alan katılımcıların %50'si ise yatağa bağımlı durumdaki yakınlarına bakım vermektedirler.

### TARTIŞMA

Bu çalışmada Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu Türkçeye uyarlanmıştır. Yapılan analizlerde geçerlik ve güvenilirlik değerleri orijinal formulla benzer ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarıyla orijinal ölçekle ve çeşitli kültürlerdeki uyarlama çalışmalarıyla uyumlu olarak tek faktörlü model desteklenmiştir (Chiambretto ve ark. 2008, Coelho ve ark. 2017,

Prigerson ve Maciejewski 2008). Birleşen ve ayırt edici geçerlikler için hesaplanan korelasyon değerleri ve ölçüt geçerliği için yürütülen t testi sonuçları yapı geçerliğini desteklemiştir. Cronbach alfa değeri de ölçeğin Türkiye örneklemindeki güvenilirliği için iyi bir gösterge olmuştur.

Doğrulayıcı faktör analizinde standardize regresyon katsayılarının anlamlı olup olmadığı incelendiğinde üçüncü madde dışındaki tüm maddelerin 0,40 üzerinde faktör yükü saptanmışken üçüncü maddenin standardize regresyon katsayısı 0,29'dur ( $p=0,02$ ). Bu durumda iki olasılık değerlendirilmiştir. Bir tanesi bu maddenin, yani kaçınmaları soran 3. maddenin, katılımcılar tarafından anlaşılammış olma ihtimalidir. Katılımcılar, diğer maddelerin aksine kaçınma maddesinden başka bir şey anlamış veya bu ifadeyi psikolojiyle alakalı bir terminoloji olması nedeniyle anlayamamış olabilirler. Bir diğer olasılık, katılımcılar bakım veren kimse oldukları ve bakım verdikleri kişi ile sürekli aynı ortamda bulunmak zorunda kaldıkları için kaçınma ihtimalleri zayıflamış olabilir. Bir başka deyişle bakım verilen kişi ile sürekli olarak aynı ortamda olma ve ister istemez gerçekle yüzleşme zorunluluğu, bakım veren kişi için yakınının hastalığını hatırlatan şeylerden uzak durmayı zorlaştırabilir. Doğrulayıcı faktör analizinde üçüncü maddenin diğer maddeler gibi iyi çalışan bir madde olmadığı yönünde bir bulguya ulaşılması, araştırmacılar için bu maddeyi ölçekten çıkarma veya ölçekte tutma kararını vermeyi gerektirmiştir. UYB-BVF'nin dünyanın birçok ülkesinde, önemli araştırmacılar tarafından iyi dergilerde basılan çalışmalarda sıklıkla kullanılan bir ölçüm aracı olması nedeniyle ve kültürlerarası karşılaştırma çalışmalarında kullanılma olasılığı yüksek olduğu için orijinal form bozulmamış ve üçüncü madde ölçekte tutulmuştur. Üçüncü maddenin ölçekte tutulmasının bir diğer sebebi uyum indekslerinin son derece yüksek olması ve ölçeğin 11 maddelik halinin veri ile uyum sağlamasıdır.

Örneklemdaki uzamış yas bozukluğu yaygınlığı incelendiğinde işlev bozucu bir kronik hastalığı olan yakınına bakım verenlerin yaklaşık %32'sinin uzamış yas bozukluğu tanı kriterlerini karşıladığı görülmektedir. UYB-BVF aracılığıyla bakım verenlerin beklentisel yas belirtilerini inceleyen çalışmalar değerlendirildiğinde; uzamış yas yaygınlığı Nielsen ve arkadaşlarının (2017a) kanser hastalarına bakım veren örneklemini (n=2865) içeren çalışmada %15,2, Hudson ve arkadaşlarının (2011) palyatif serviste tedavi gören yakınlarına bakım verenlerde (n=301) yaptığı çalışmada %14,9, Coelho ve arkadaşlarının (2017) kanser hastalarına bakım veren örnekleminde (n=94) %33 ve Bastianelli ve arkadaşlarının (2016) bitkisel hayattaki hastaların bakım verenlerindeki çalışmada ise (n=52) %38,5 olarak aktarılmaktadır. Akdeniz ülkeleri olan İtalya, Portekiz ve Türkiye'deki çalışmalardaki uzamış yas bozukluğu yaygınlıkları yakın olmasına rağmen Avusturalya'da ve Kuzey Avrupa ülkesi olan Danimarka'da

yürütülen araştırmalarda uzamış yas yaygınlığının daha düşük oranda görülmesinde aile bağlarındaki kültürel farklılıklar etkili olabilir. Kuzey Avrupa'da aile bağları daha az önem taşımakta ve daha bireyselci bir kültür hakimken Akdeniz bölgesinde yakın aile bağları gözlenmekte ve aile, bireyin önüne konmaktadır (Reher 1998). Bu nedenle Akdeniz ülkelerindeki bakım verenler yakınlarının hastalık süreciyle birlikte yasa yol açan ilişkisel kayıpların etkisini daha şiddetli hissediyor olabilirler. Ayrıca kültürel kodlar nedeniyle bakım verme rolünü gönülsüzce üstlenmek zorunda kalıyor olabilirler (Mahoney ve ark. 2005). Bakım verenin kim olduğu da araştırmaların yürütüldüğü kültürle göre değişiklik göstermektedir. Nielsen ve arkadaşlarının (2017a) çalışmasında bakım veren rolünde çoğunlukla (%64) hastanın eşi varken Coelho ve arkadaşlarının (2017) araştırmasında (%60) bakım veren çoğunlukla hastanın çocuklarıdır. Bu çalışmada ise bakım veren çoğunlukla hastanın evlatlarıken (%55,8) eşler ikinci sırada yer almaktadır (%30,8). Alanyazındaki sınırlı sayıda araştırma eşlerine bakım verenlerin beklentisel yası ebeveynlerine bakım verenlere kıyasla daha çok yaşadığını ortaya koymasına rağmen, yetişkin de olsa bir evlat için bir dönem bakım veren rolündeki ebeveyninin yetkinliğini yitirmesi ve rollerin değişmesi önemli bir stres etmeni olarak yas yaşantısının şiddetini etkiliyor olabilir (Ar 2017, Hudson ve ark. 2011, Nanni ve ark. 2014).

Kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenler bakım verdikleri kişinin sağlığının, bakım verdikleri yakınlarıyla ilişkilerinin kaybının ve yaklaşan ölümün yanı sıra bakım verme görevlerini yerine getirirken sosyal ilişkilerinin kaybı, kendi özerkliklerinin kısıtlanması, hayatları üzerindeki kontrolün yitimi, kendi duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarının baskılanması ve hastalıkla mücadele eden yakınlarıyla kurdukları gelecek planlarının yok olması dahil geniş bir kayıp yaşantısının yasını tutarlar (Boss ve Yeats 2014, Coelho ve Barbosa 2016). Katılımcıların %31,66'sının uzamış yas bozukluğu tanı kriterlerini karşılıyor olması bu kişilerin kayıp algısı karşısında ayrılma kaygısına ek olarak duygu, biliş ve davranışlardan oluşan yas belirtilerini şiddetli düzeyde yaşıyor olduklarını ve önemli alanlardaki işlevselliklerinde bozulma olduğunu ifade etmektedir. Benzer kayıpları hasta yakınlarının çoğu yaşamasına rağmen bakım verenlerin daha az bir bölümünde uzamış yas kriterlerini karşılayacak derecede belirti görülür. Ayrıca uzamış yas bozukluğunun yaşanmasında bakım verenlerin bireysel farklılıkları rol oynayabilir. Bu çalışmada uzamış yas bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan katılımcıların düşük gelir düzeyine sahip olmaları ve haftada ortalama 82 saat gibi yüksek bir zamanı bakım verme işlerine ayırarak birincil bakım veren rolünde olmaları alanyazınla tutarlıdır. İlişkisel bağımlılık eğilimleri yüksek, eğitim düzeyi düşük, nevroitik, yakınlıktan rahatsızlık duyan, kaybı anlamlandırmakta güçlük yaşayan, gelir seviyesi düşük ve manevi değerlere daha az bağlı kişilerde



beklentisel yas görülme ihtimali daha yüksektir (Burke ve ark. 2015, Tomarken ve ark. 2008). Bununla birlikte birincil bakım veren rolünde olma ve hastayla birlikte yaşamak da risk faktörüdür (Areia ve ark. 2019, Hudson ve ark. 2011). Özellikle bakım verme ve yas süreciyle ilgili sosyal desteğin az olması beklentisel yas yaşantısının görülme olasılığını artırmaktadır (Burke ve ark. 2015).

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın temel sınırlılıklarından biri ölçümlerin öz bildirim dayalı olmasıdır. Katılımcıların kendilerini objektif değerlendirememeye ihtimallerine ek olarak toplum tarafından kabul göreceğine inandıkları yanıtları vermiş olma olasılıkları da göz önünde bulundurulmalıdır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı örneklemin temsili örneklem olmamasıdır. Sadece yetişkin yakınlarına bakım verenlerin örnekleme dahil edilmesinin yanı sıra katılımcılar eğitim düzeyi yüksek bir kitleyi içermektedir. Bu durum bulguların genellenebilirliğinde kısıtlılık oluşturmaktadır. Ayrıca hasta yakınları destek grupları aracılığıyla katılımcılara ulaşılması, örneklemin sosyal destek almaya elverişli bir grubu içermesi ve bu nedenle tüm popülasyonu yansıtmama ihtimalini düşündürmektedir. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise kesitsel olmasıdır. Ayrıca örnekleme kadınların erkeklere oranının yüksek oluşu alanyazınla uyumlu olmakla birlikte yas yaşantısında cinsiyetlere bağlı bir farklılık olup olmadığının henüz bilinmemesi nedeniyle araştırma bulgularında bir yanlılığa yol açıyor olabilir (Gopalan ve Brannon 2006).

### **Araştırmanın Klinik Uygulamaya Katkısı**

UYB-BVF'nin Türkiye'de geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak ulusal alanyazına kazandırılması kritik öneme sahiptir. Uluslararası anlamda tanınan ve kabul gören bir ölçek olan UYB-BVF, bakım verenlerin beklentisel yasıyla ilgili yürütülen birçok güncel araştırmada kullanılmaktadır (Breen ve ark. 2020, Coelho ve ark. 2017, Hudson ve ark. 2011, Lai ve ark. 2017, Nielsen ve ark. 2016, Nielsen ve ark. 2017a, Nielsen ve ark. 2019, Thomas ve ark. 2014). Kısa ve kolay uygulanabilir bir ölçüm aracı olmasının yanı sıra hem beklentisel yas belirti şiddetini değerlendirme, hem de ölüm öncesinde uzamış yas bozukluğuna tanı koyma amacıyla kullanılabilmesi UYB-BVF'yi Türkiye'deki klinisyenlerin kullanımını açısından elverişli kılmaktadır. Ayrıca sevilen bir yakının her türlü ciddi hastalığı için geçerli ve güvenilir olması, bakım verenlerde beklentisel yas yaşantısını değerlendiren benzer ölçüm araçlarına kıyasla kullanım alanını genişletmektedir. Bununla birlikte, bakım verenlere yönelik psikolojik destek hizmetlerinin bu kişilerin özgül ihtiyaçlarına göre şekillendirilmesinde yardımcı olacağı düşünülmektedir. Türkiye'deki bakım veren nüfusu ve bu nüfustaki yasin yaygınlığı düşünülünce bu ölçüm aracına duyulan

ihtiyaç ve sağlayacağı faydalar daha net bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak, UYB-BVF'nin psikometrik özellikler açısından Türkiye'de yaşayan ve bir yakınına bakım veren kişilerdeki yas belirtilerini değerlendirebilecek bir ölçüm aracı olduğu düşünülmektedir. Hem araştırma hem de klinik uygulama açısından yararlı olacağı öngörülmektedir.

### **KAYNAKLAR**

- Aoun SM, Kissane DW, Cafarella PA ve ark. (2020) Grief, depression, and anxiety in bereaved caregivers of people with motor neuron disease: a population-based national study. *Amyotroph Lateral Scler Frontotemporal Degener* 21: 593-605.
- Ar Y (2017) Predictors of depression, anxiety, grief and growth among turkish offspring as caregivers of parents with alzheimer's disease: A multi-method study. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Areia NP, Fonseca G, Major S ve ark. (2019) Psychological morbidity in family caregivers of people living with terminal cancer: Prevalence and predictors. *Palliat Support Care* 17: 286-93.
- Bastianelli A, Gius E, Cipolletta S (2016) Changes over time in the quality of life, prolonged grief and family strain of family caregivers of patients in vegetative state: A pilot study. *J Health Psychol* 21: 844-52.
- Beck AT, Ward C, Mendelson M ve ark. (1961) Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry* 4: 561-71
- Boss P, Yeats JR (2014) Ambiguous loss: A complicated type of grief when loved ones disappear. *Bereavement Care* 33: 63-9.
- Breen LJ, Aoun SM, O'Connor M ve ark. (2020) Effect of caregiving at end of life on grief, quality of life and general health: a prospective, longitudinal, comparative study. *Palliat Med* 34: 145-54.
- Burke LA, Clark KA, Ali KS ve ark. (2015) Risk factors for anticipatory grief in family members of terminally ill veterans receiving palliative care services. *J Soc Work End Life Palliat Care* 11: 244-66.
- Büyüköztürk Ş (2015) Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. (21st Edition). Ankara: Pegem. p. 182-94.
- Byrne BM (2016) Structural equation modelling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming (3rd Edition.). New York: Routledge. p. 53-95.
- 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: 151-58.
- Chiambretto P, Moroni L, Guarnerio C ve ark. (2008) Italian validation of the prolonged grief disorder questionnaire (PG-12). *G Ital Med Lav Ergon* 30: 105-10.
- Chiambretto P, Moroni L, Guarnerio C ve ark. (2010) Prolonged grief and depression in caregivers of patients in vegetative state. *Brain Inj* 24: 581-8.
- Coelho A, Barbosa A (2016) Family Anticipatory Grief: An Integrative Literature Review. *Am J Hosp Palliat Care* 34: 774-85.
- Coelho A, Silva C, Barbosa A (2017) Portuguese validation of the Prolonged Grief Disorder Questionnaire-Predeath (PG-12): psychometric properties and correlates. *Palliat Support Care* 15: 544-53.
- Cooper C, Balamurali TBS, Livingston G (2007) A systematic review of the prevalence and covariates of anxiety in caregivers of people with dementia. *Int Psychogeriatr* 19: 175-95.
- Dağlı A, Baysal N (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 15: 1250-62.
- Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ ve ark. (1985) The satisfaction with life scale. *J Pers Assess* 49: 71-5.

- George D, Mallery P (2010) SPSS for Windows step by step. A simple study guide and reference (10th Edition). GEN, Boston, MA: Pearson Education, Inc. p. 235-46.
- Goldberg A, Rickler KS (2011) The role of family caregivers for people with chronic illness. *Med Health R I* 94: 41-2.
- Gopalan N, Brannon LA (2006) Increasing family members' appreciation of family caregiving stress. *J Psychol* 140: 85-94.
- Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi* 7: 3-13.
- Holley CK, Mast BT (2009) The impact of anticipatory grief on caregiver burden in dementia caregivers. *Gerontologist* 49: 388-96.
- Hu LT, Bentler PM (1998) Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal* 6: 1-55.
- Hudson PL, Thomas K, Trauer T ve ark. (2011) Psychological and social profile of family caregivers on commencement of palliative care. *J Pain Symptom Manage* 41: 522-34.
- Jacobsen JC, Zhang B, Block SD ve ark. (2010) Distinguishing symptoms of grief and depression in a cohort of advanced cancer patients. *Death Stud* 34: 257-73
- Köker S (1991) Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeyinin karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Lai C, Luciani M, Galli F ve ark. (2017) Persistent complex bereavement disorder in caregivers of terminally ill patients undergoing supportive-expressive treatment: a pilot study. *J Ment Health* 26: 111-8.
- Large S, Slinger R (2015) Grief in caregivers of persons with Alzheimer's disease and related dementia: A qualitative synthesis. *Dementia* 14: 164-83.
- Lichtenthal WG, Nilsson M, Kissane DW ve ark. (2011) Underutilization of mental health services among bereaved caregivers with prolonged grief disorder. *Psychiatr Serv* 62: 1225-9.
- Lim JW, Zebrack B (2004) Caring for family members with chronic physical illness: a critical review of caregiver literature. *Health Qual Life Outcomes* 2: 1-9.
- Mahoney DF, Cloutterbuck J, Neary S ve ark. (2005) African American, Chinese, and Latino family caregivers' impressions of the onset and diagnosis of dementia: cross-cultural similarities and differences. *Gerontologist* 45: 783-92.
- Nanni MG, Biancosino B, Grassi L (2014) Pre-loss symptoms related to risk of complicated grief in caregivers of terminally ill cancer patients. *J Affect Disord* 160: 87-91.
- Nielsen MK, Neergaard MA, Jensen AB ve ark. (2016) Do we need to change our understanding of anticipatory grief in caregivers? A systematic review of caregiver studies during end-of-life caregiving and bereavement. *Clin Psychol Rev* 44: 75-93.
- Nielsen MK, Neergaard MA, Jensen AB ve ark. (2017). Preloss grief in family caregivers during end-of-life cancer care: A nationwide population-based cohort study. *Psychooncology* 26: 2048-56.
- Nielsen MK, Neergaard MA, Jensen AB ve ark. (2017) Predictors of complicated grief and depression in bereaved caregivers: a nationwide prospective cohort study. *J Pain Symptom Manage* 53: 540-50.
- Nielsen MK, Carlsen AH, Neergaard MA ve ark. (2019) Looking beyond the mean in grief trajectories: A prospective, population-based cohort study. *Soc Sci Med* 232: 460-9.
- Özlu A, Yıldız M, Aker T (2009) Zarit Bakıcı Yük Ölçeğinin şizofreni hasta yakınlarında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Noro Psikiyatı Ars* 46: 38-42.
- Prigerson HG, Horowitz MJ, Jacobs SC ve ark. (2009) Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS medicine* 6:1000-121.
- Prigerson HG, Maciejewski PK (2008) Prolonged Grief Disorder Inventory (PG-12) Yayınlanmamış Ölçüm Aracı.
- Raina P, O'Donnell M, Schweltnus H ve ark. (2004) Caregiving process and caregiver burden: conceptual models to guide research and practice. *BMC pediatrics* 4: 1.
- Rando TA (1988) Anticipatory grief: The term is a misnomer but the phenomenon exists. *J Palliat Care* 4: 70-3.
- Reher D (1998) Family Ties in Western Europe: Persistent Contrasts. *Population and Development Review* 24: 203.
- 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: 650-8.
- Thomas K, Hudson P, Trauer T ve ark. (2014) Risk factors for developing prolonged grief during bereavement in family carers of cancer patients in palliative care: a longitudinal study. *J Pain Symptom Manage* 47: 531-41.
- Tomarken A, Holland J, Schachter S ve ark. (2008) Factors of complicated grief pre-death in caregivers of cancer patients. *Psychooncology* 17: 105-11.
- Trembl J, Schmidt V, Nagl M ve ark. (2021) Pre-loss grief and preparedness for death among caregivers of terminally ill cancer patients: A systematic review. *Soc Sci Med* 284: 114240.
- TÜİK (2020, Haziran) Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2019 [Basın bülteni]. Erişim adresi <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>, 1 Ekim 2021.
- Wadhwa D, Burman D, Swami N ve ark. (2013) Quality of life and mental health in caregivers of outpatients with advanced cancer. *Psychooncology* 22: 403-10.
- World Health Organization (2011) Global status report on noncommunicable diseases 2010. Erişim adresi [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/en/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/) 3 Ekim 2021.
- World Health Organization (2018) International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision) Erişim adresi <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> 1 Ekim 2021.
- Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J (1980) Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist* 20: 649-55.

---

**Açıklama:** Bu makale ilk yazar Gizem Önal'ın, son yazar Doç. Dr. Zeynep Tüzün Gün danışmanlığında yürüttüğü yüksek lisans tez çalışmasının bir bölümünü içermektedir.