Türk Psikiyatri Dergisi 2017;28(3):190-7

Kanser Hastalarında Yas Belirtilerinin Ölçülmesi: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği Türkçe Formu'nun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Ilgın GÖKLER DANIŞMAN[1], Merve YALÇINAY[2], Nejla YILDIZ[3]

ÖZET

Amaç: Yas tutma yalnızca ölüm nedeniyle yaşanan kayıplar sonrasında ortaya çıkan bir gereksinim değil, kişide kayıp duygusu uyandıran her türlü yaşam olayının ardından yaşanabilecek bir süreçtir. Yasın, yaşamı tehdit eden hastalıklar karşısında da evrensel ve doğal bir tepki olarak ortaya çıktığı ileri sürülmektedir. Kanser, içerdiği çoklu kayıplar nedeniyle, yas tepkileri açısından ele alınması gereken bir olgudur. Bu araştırmanın amacı kanser hastalarında yas belirtilerinin ölçülmesinde kullanılan Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği – Hasta Formu'nun (UYB-H; Prolonged Grief Disorder Scale-Patient Form) Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik analizlerinin yapılmasıdır.

Yöntem: Ölçeğin Türkçe formu, ayaktan tedavi görmekte olan 250 kanser hastasından oluşan örneklem grubuna uygulanmıştır. Ölçeğin ölçüt geçerliğini değerlendirmek üzere katılımcılara ayrıca Hastalığa İlişkin Öznel Algılar Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği verilmiştir.

Bulgular: Temel bileşenler analizi yapıldığında, varyansın %46'sını açıklayan tek faktöre zorlanmış çözümün, çok-faktörlü çözüme kıyasla daha temiz bir faktör yapısı sağladığı görülmüştür. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı ,88 bulunmuştur. UYB-H, ölçüt geçerliğini sınamak için kullanılan ölçeklerle pozitif yönde anlamlı ilişki göstermiştir.

Sonuç: Elde edilen bulgular ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini desteklemekte; kanser hastalarının yas belirtilerini ölçmek için uygun bir araç olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği, hasta formu, kanser, yas, geçerlik, güvenirlik

SUMMARY

Measuring Grief Symptoms in Cancer Patients: The Reliability and Validity Study of the Turkish Version of Prolonged Grief Disorder Scale

Objective: The need to grieve is not limited to losses due to death of significant others, but it also arises in reaction to various life events which result in a sense of loss. Grief is argued to be a universal and natural reaction also in face of life-theratening illnesses. Cancer is a phenomenon that has to be examined in terms of grief reactions since it inherits multiple losses. The aim of the current study is to test the reliability and validity of the Turkish version of Prolonged Grief Disorder Scale-Patient Form (PG-12-Patient Form), which is used to measure grief symptoms in cancer patients.

Method: Following the finalization of the Turkish form, the scale was applied to a sample of participants composed of 250 outpatients diagnosed with cancer. The participants were also presented with Hopelessness Scale and Illness Related Subjective Appraisals Scale for the purpose of examining criterion validity.

Results: Principle components analysis revealed that forced one-factor solution explaining 46% of the variance was satisfactory and gave a clearer factor structure than the dimensional solution. The Cronbach's Alpha internal consistency was found to be .88. The total scores obtained from the scale were found to have significant positive relationships with the scales used to test the criterion validity.

Conclusion: The results provide evidence suggesting that the Turkish version of PG-12-Patient Form is a reliable and valid tool to measure grief symptoms in cancer patients.

Keywords: Prolonged Grief Disorder Scale, patient form, cancer, grief, validity, reliability

Geliş Tarihi: 25.06.2015 - **Kabul Tarihi:** 07.12.2015

[1]Psik. Yrd. Doç., Psikoloji Bl., TED Üniv., Ankara. [2]Psik., Psikiyatri Kl., Balıklı Rum Vakfı Hastanesi, İstanbul. [3]Psik., Psikiyatri Kl., Yedikule Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi, İstanbul.

Psik., Ilgın Gökler Danışman, e-posta: *ilgin.danisman@tedu.edu.tr*

doi: 10.5080/u13716

GİRİŞ

Yas, "kayıp algısı karşısında verilen psikolojik, sosyal ve somatik tepkiler" olarak tanımlanmaktadır (Rando 1984). Kayıp algısı, sevilen bir kişinin ölümü ile ilişkili olabileceği gibi, değer verilen her türlü nesne, ilişki ya da hedefin yitirilmesine bağlı olarak da yaşanabilir (Allison ve Meyer 1988, Haber 1990, Lewandowski ve ark. 2006, Sharkin ve Knox 2003). Dolayısıyla, yas tutma yalnızca ölüme bağlı kayıplar sonrasında ortaya çıkan bir tepki değil (Blatner 2000), kişide kayıp duygusu uyandıran her türlü yaşam olayının ardından yaşanabilecek bir süreçtir (Kraybill-Greggo ve ark. 2005, Papa ve ark. 2014).

Yasın, yaşamı tehdit eden hastalıklar karşısında da evrensel ve doğal bir tepki olarak ortaya çıktığı ileri sürülmektedir (Hall 2011). Ahlström (2007) yaşamı tehdit eden kronik hastalıkların, bedensel işlevlerin kaybı, ilişki ve rollerin kaybı, özerk bir yaşamın kaybı, yaşama ve geleceğe ilişkin hayallerin kaybı, etkinliklerin kaybı ve kimliğin kaybı gibi fiziksel, duygusal ve sosyal boyutta çeşitli kayıplar içerdiğini rapor etmektedir. Bütün bu kayıplarla birlikte, yaşamını da kaybediyor olma duygusunun, kişiyi yoğun bir yas sürecine taşıyabileceği belirtilmektedir (Matzo ve ark. 2003).

Elizabeth Kübler-Ross'un (1969) terminal dönemdeki hastalarla yaptığı öncü niteliğindeki çalışmalar, kayıp ve yas olgusunu psikoonkoloji alanının gündemine taşımıştır. Ölümsağkalım arasında gidip gelen bir deneyim (living-dying experience) olarak nitelendirilen kanserin (Muzzin ve ark. 1994), içerdiği çoklu kayıplar nedeniyle, yas tepkileri açısından ele alınması gereken bir olgu olduğuna dikkat çekilse de (Kacel ve ark. 2011), bu alanda yeterince görgül araştırma yapılmamıştır. Varolan çalışmaların çok büyük bölümü hasta yakınlarının yaşadıkları yasa (kayıp öncesi ya da sonrası) odaklanırken (Bouchal ve ark. 2015, Lichtenthal ve ark. 2011, Thomas ve ark. 2014, Tomarken ve ark. 2008); kanser hastalarının kendileri tarafından deneyimlenen ve kimi yayında "hazırlık yası" (preparatory grief) ya da "beklenti yası" (anticipatory grief) olarak kavramsallaştırılan süreci inceleyen çalışmaların yalnızca birkaç örnekle sınırlı olduğu göze çarpmaktadır (Cheng ve ark. 2010, Jacobsen ve ark. 2010, Maciejewski ve Prigerson 2012, Mystakidou ve ark. 2006, Trevino ve ark. 2013, Tsilika ve ark. 2009).

Hazırlık ya da beklenti yası, "ölümcül hastalığı olan bireylerin kendilerini bu dünyadan nihai ayrılışa hazırlamak üzere geçtikleri yas süreci" (Kübler Ross 1969); ya da "beklenen ölüm nedeniyle, geçmişteki, şimdiki ve gelecekteki kayıplara verilen bilişsel, duygusal, sosyal ve kültürel tepkiler bütünü" olarak tanımlanmaktadır (Cheng ve ark. 2010). Bu süreçte, kişiler yoğun üzüntüyle birlikte, sosyal içe çekilme, uyku ve iştahta bozulma gibi belirtiler gösterebilirler (Friedman 2012, Waldrop 2006). Bu belirtilerin, depresyon belirtileriyle önemli düzeyde benzerlikler taşıması, yas tepkisinin depresyondan ayırt edilmesini güçleştirmektedir (Green ve Austin 1993, Worden 2008). Bunun bir uzantısı olarak, kanser tanısı alan bireylerin kişisel deneyimlerini hastalığın psikolojik sonuçları bağlamında anlamaya çalışan araştırmalar, psikolojik uyumu daha çok depresyon üzerinden değerlendirmişlerdir (Hopko ve ark. 2007, Phillip ve ark. 2013, Walker ve ark. 2014). Bununla birlikte, Jacobsen ve arkadaşları (2010), kanser hastalarıyla yapmış oldukları çalışmada, bu hastalarda görülen yas belirtilerinin, depresyondan farklı bir yapı oluşturduğunu ortaya koymuş ve yalnızca major depresyon tanı ölçütlerine bağlı kalınarak yapılan değerlendirmelerde, yas olgularının yaklaşık üçte ikisinin gözden kaçırılacağına işaret etmişlerdir. Araştırmacılar, kanser hastalarında, yas belirtilerinin ortaya çıkma olasılığının gözardı edilmemesi gerektiğininin altını çizmektedir (Lacey 2011). Yas, kayıp karşısında verilen normal bir tepki olmakla birlikte, çözümlenemediğinde karmaşık ve uyumu bozucu bir duruma doğru ilerleyebilmekte (Zisook ve Shear 2009); hatta belirtiler ICD-11'de Uzamış Yas Bozukluğu (Prolonged Grief Disorder) adıyla yer alacak olan ruhsal bozukluğun tanı ölçütlerini karşılayacak noktaya gelebilmektedir (Prigerson ve ark. 2009). Önceleri 'karmaşık yas' (complicated grief) olarak adlandırılan 'uzamış yas'ın, normal yastan ayırd edilmesinde en temel ölçüt, belirtilerin şiddeti ve süresidir. Ayrıca, uzamış yas durumunda, normal yas sürecinden farklı olarak, belirtilere belirgin bir sıkıntı ve işlev kaybı eşlik eder (Prigerson ve Jacobs 2001, Prigerson ve ark. 2008). Kaybın üzerinden en az 6 ay geçmiş olmasına karşın, yas tutan kişi kaybı kabullenmekte ciddi bir zorluk yaşar ve kayba bağlı travmatik stres devam eder. Kaybedilene yönelik yoğun özlem duygusu yaşamın merkezi haline gelir. Yas tutan kişi, bu kayıpla birlikte yaşamının sona erdiğine ve acısının asla dinmeyeceğine inanır (Maercker ve Lalor 2012). Araştırmalar, yas belirtilerinin, intihar ve başka nedenlere bağlı ölüm açısından bir risk etkeni olduğuna (Helsing ve Szklo 1981) ve ağır ya da uzamış yasın ruhsal ve fiziksel işlevsellikte bozulmalarla ilişkisine işaret etmektedir. Yas tutmanın, kanser hastalarında da uyum sorunları açısından bir risk etkeni olabileceğine ilişkin araştırma bulguları söz konusudur (Mystakidou ve ark. 2009). Bu nedenle yas tepkileri dikkatle izlenmeli ve olumsuz sonuçların oluşma riski en aza indirgenmelidir. Uluslararası literatürde yas belirtilerini değerlendirmeye yönelik çeşitli ölçme araçları bulunmaktadır (Tomita ve Kitamura 2002); ulusal literatürde de bu alanda kullanılmak üzere geliştirilmiş (Balcı Çelik 2006) ya da uyarlanmış ölçeklere (Ayaz ve ark. 2014, Selvi ve ark. 2011) rastlanılmaktadır. Ancak, bu ölçeklerin hemen hepsi sevilen bir kişinin kaybından sonra geride kalanların yaşadığı yası ölçmeyi amaçlamaktadır. Kanser hastalarının öznel yas deneyimlerinin ölçülmesi konusuna ise yeterince eğilinmediği dikkati çekmektedir. Bu alandaki boşluğu kapatmak üzere iki ölçme aracı karşımıza çıkmaktadır. Bunlardan biri 'İleri Dönemdeki Kanser Hastalarında Hazırlık Yası Ölçeği' (Mystakidou ve ark. 2005, 2008); diğeri ise Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği

TABLO 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.

Sosyodemografik değerler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	169	
Erkek	81	
Eğitim düzeyi		
İlkokul	61	24,6
Ortaokul	28	11,3
Lise	80	32,3
Üniversite ve üstü	71	28,6
Ekonomik düzeyi		
Yüksek	22	8,9
Orta	194	78,2
Düşük	32	12,9
Çalışma durumu		
Çalışıyor	44	17,6
Çalışmıyor	186	74,4
Hastalıktan dolayı bırakmış	20	8,0
Kanser türü		
Prostat	9	3,7
Lenfoma	13	5,4
Akciğer	41	17,0
Meme	72	29,9
Mide	11	4,6
Kolon	12	5,0
Yumurtalık	16	6,6
Pankreas	12	5,0
Diğer (lösemi. karaciğer. beyin. bağırsak. mesane. deri. böbrek. testis)	66	22,6
Hastalık süresi	(ranj:1-144 ay,	X= 22,6)
1-6 ay	122	49,2
7-12 ay	61	24,6
13-48 ay	48	19,2
49 ve üstü	17	6,9

– Hasta Formu'dur (Jacobsen ve ark. 2010). Daha yakın dönemde geliştirilmiş olması ve uzamış yasa ilişkin literatürdeki son dönem gelişmeler ve DSM-5 ve ICD-11 için önerilen ölçütleri (Prigerson ve ark. 2009) gözönünde bulundurarak hazırlanmış olması nedeniyle Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği, ikisi arasında daha ön plana çıkmaktadır.

Burada, Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği – Hasta Formu kullanılarak yürütülen yakın dönem çalışmalara kısaca değinmekte yarar olacaktır. Jacobsen ve arkadaşları'nın (2010) çalışmasında kanser hastalarındaki yas belirtileri ile majör depresyon, ölme isteği ve ruh sağlığı hizmetlerini kullanma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu bulgular yas belirtilerinin psikiyatrik morbidite ile ilişkisine işaret etmektedir. Trevino ve arkadaşları (2013) kanser hastalarının algıladığı sosyal destek arttıkça yas belirtilerinin azaldığını ortaya koymuştur. Maciejewski ve Prigerson (2012) ise yas belirtilerinden özellikle 'duygusal küntleşme' üzerine odaklanarak, bu bağlamda kanser hastalarına yönelik yaşam-sonu-bakım hizmetleri (end-of-life care) için önerilerde bulunmaktadırlar.

Bu araştırmanın amacı, Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği – Hasta Formu'nun (UYB-H) Türkiye'de kullanımını sınamaktır. Bu genel amaç doğrultusunda, ölçeğin faktör yapısının incelenmesi, geçerlik ve güvenirliğinin sınanması ve ölçek puanları üzerinden cinsiyet ve hastalık süresi açısından farklılıkları inceleyen açıklayıcı analizler yürütülmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Örneklem

Örneklem, kanser tanısı nedeniyle ayaktan tedavi gören 250 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 55.8'dir (yaş aralığı 20-88, SS=12.96). Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de ayrıntılı olarak sunulmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği – Hasta Formu'nun yanısıra, sosyodemografik bilgileri almak için hazırlanan bir form ile ölçeğin ölçüt geçerliğini değerlendirmek amacıyla Hastalığa Yönelik Öznel Algılar Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır.

Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği – Hasta Formu (UYB-H): Prigerson'un öncülük ettiği bir grup araştırmacı tarafından yas belirtilerini ölçmek üzere geliştirilen ve önceleri Karmaşık Yas Envanteri (Inventory of Complicated Grief) olarak adlandırılan ölçek (Prigerson ve ark. 1995, Prigerson ve Jacobs 2001), Uzamış Yas Bozukluğu tanısının ICD-11 için önerilen sınıflandırma içine alınmasıyla birlikte (Thornicroft ve Patel 2014), Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği adını almıştır. Prigerson ve arkadaşları (2009) tarafından uzamış yas bozukluğu için önerilen tanı ölçütleri temel alınarak gözden geçirilmiş olan ölçeğin, kanser hastaları için uyarlanmış olan hasta formu (UYB-H; PG-12- Patient Form; Jacobsen ve ark. 2010) dışında kanser hastasına bakım veren yakınları (PG-12 Caregiver Form; Prigerson ve ark. 2009) ve değer verdikleri bir yakınlarını kaybetmiş olan bireyler için (PG-13; Prigerson ve ark. 2008) de ayrı formları bulunmaktadır. Kanser hastalarının, hastalığın yol açtığı kayıplara ilişkin duygusal deneyimlerini ve yas tepkilerini değerlendirmek için kullanılan UYB-H'nin, Likert tipi ölçek üzerinden puanlanan (1-4. maddeler için 1=hiç, 5=günde birçok kez; 5-12. maddeler için 1 = hiç, 5 = çok fazla) 12 maddesi bulunmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi, yas belirtilerindeki artışa işaret etmektedir. Ölçeğin geçerliğini sınamak amacıyla faktör yapısı incelendiğinde, maddelerin tek faktör altında toplandığı görülmüştür. Tüm ölçek için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .86'dır (Jacobsen ve ark. 2010).

TABLO 2. Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Hasta Formu'nda Yer Alan Maddeler ve Faktör Yükleri.

	Faktör
UYB-H5 Yaşamdaki rolünüzle ilgili kafa karışıklığı ya da benlik duygunuzda azalma (bir parçanızın öldüğü hissi gibi) hissediyor musunuz?	,80
UYB-H10 Hastalığınızı öğrendiğinizden bu yana duygusal olarak hissizleşmiş gibi hissediyor musunuz?	,80
UYB-H8 Hastalığınız nedeniyle buruk hissediyor musunuz?	,78
UYB-H9 Artık hayatınıza devam etmenin (örneğin, yeni arkadaşlar edinmek, yeni ilgi alanları oluşturmak vb.) sizin için zor olacağını hissediyor musunuz?	,74
UYB-H2 Geçtiğimiz ay içerisinde, hastalığınızla ilgili olarak ne sıklıkla duygusal ızdırap, yoğun üzüntü ya da keder hissettiniz?	,74
UYB-H4 Geçtiğimiz ay içerisinde, ne sıklıkla hastalığınız nedeniyle afallamış, hayrete düşmüş ya da şaşkına dönmüş hissettiniz?	,70
UYB-H3 Geçtiğimiz ay içerisinde, size hastalığınızı hatırlatan şeylerden ne sıklıkla kaçınmaya çalıştınız?	,67
UYB-H6 Hastalığınızı kabullenmekle ilgili güçlük çektiniz mi?	,67
UYB-H1 Geçtiğimiz ay içerisinde, yeniden sağlıklı olabilmenin özlemini ve hasretini ne sıklıkla duydunuz?	,60
UYB-H11 Hastalığınızı öğrendiğinizden bu yana hayatın doyum vermediğini, boş ya da anlamsız olduğunu hissediyor musunuz	,59
UYB-H7 Hastalığınızı öğrendiğinizden bu yana başkalarına güvenmek sizin için zor oldu mu?	,57
UYB-H12 Sosyal, mesleki ya da diğer önemli alanlardaki (aile yaşamı) işlevselliğinizde önemli bir azalma oldu mu?	,31
Açıklanan Varyans % 45.92	

UYB-H: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği – Hasta Formu**.**

Hastalığa Yönelik Öznel Algılar Ölçeği – Yetişkin Formu (HAÖ-Y): Özgün formu kronik hastalığı olan çocuk ve ergenlerde kullanılmak üzere geliştirilmiş olan ölçek (α=.86) (Gökler 2008), Gökler ve arkadaşları (süreçte) tarafından yetişkin kanser hastalarına uyarlanmıştır. Kanser tanısı alan bireylerin hastalıklarına ilişkin öznel algılarını değerlendiren ölçeğin, 'kaygı' (α=.81), 'gündelik işlevselliğin bozulması' (α=.84) ve 'hastalık ve tedavisinin zorluğu' (α=.76) olmak üzere 3 alt-boyutu bulunmaktadır. Toplam 7 maddeden oluşan ölçekte, her madde 3 dereceli ölçek üzerinden yanıtlanmakta ve 0-2 arasında puan almaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, kişinin hastalık algısının olumsuzlaştığına işaret eder. Ölçeğin, Durumluk Umut Ölçeği ile negatif yönde anlamlı korelasyon (r=-.25; p<.01) göstermesi ölçüt geçerliğine işaret eden bir bulgudur (Gökler ve ark. süreçte). Ölçeğin bu araştırmanın örneklemi için Cronbach alfa değeri .83 olarak saptanmıştır.

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Beck ve arkadaşları (1974) tarafından, bireyin geleceğe yönelik beklentilerini motivasyonel, duygusal ve bilişsel açıdan değerlendirmek üzere geliştirilmiş olan, 20 maddeli bir ölçektir. Bireyden kendisine uygun gelen ifadeleri "Evet", uygun olmayanları ise "Hayır" olarak işaretlemesi istenir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-20 arasında değişmektedir. Alınan puanın yüksek olması bireyin umutsuzluk düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Geçerlik ve güvenirlik çalışması Seber ve arkadaşları (1993) tarafından yapılan Türkçe formunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .86, test-tekrar test güvenirliği ise .74'tür. Ölçeğin ölçüt geçerliği, Beck Depresyon Ölçeği puanları ile ilişkisine bakılarak test edilmiş; toplam puanlar arasında .65 düzeyinde, anlamlı (p<.001) ilişki saptanmıştır. Bu araştırmanın örneklemi için Cronbach alfa katsayısı .55'dir.

İşlem

Uyarlama çalışması için ilk aşamada, Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği – Hasta Formu'nu geliştiren yazarlardan gerekli izinler alınmıştır. Daha sonra, ölçekte yer alan maddeler, İngilizce ve Türkçe'yi çok iyi derecede bilen 3 klinik psikolog tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Çevirisi tamamlanan ölçek maddeleri, ruh sağlığı alanında çalışan ve yine her iki dile de hakim olan bağımsız yargıcılar tarafından özgün form ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Tüm öneriler göz önünde bulundurularak Türkçe formun maddeleri düzenlenmiştir. Türkçe'ye çevrilen maddelerin, İngilizce ve Türkçe'ye hakim bir klinik psikolog tarafından geri çevirisi yapılmıştır. Yapılan değerlendirmede özgün maddeler ile geri-çeviri maddelerinin örtüştüğü görülmüştür. Böylece ölçeğin Türkçe formuna son hali verilmiştir.

Bahçeşehir Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Komisyonu'nun onayı ile Şubat 2014'te başlayan veri toplama süreci, İstanbul'da bulunan iki hastanede, hastane yönetimlerinden gerekli izinler alınarak yürütülmüş ve 6 ay sürmüştür. Bu dönemde ayaktan tedavi gören kanser hastalarına, bilgilendirilmiş onam formları verilmiş; ayrıca araştırmanın amacı, gizlilik ilkesi ve gönüllülük esasına ilişkin sözlü bilgilendirme de yapılmıştır. Katılmayı kabul eden hastalara,

TABLO 3. Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği ile BUÖ ve HAÖ Arasındaki Pearson Korelasyonları.

	1	2	3	4	5	6
(1) UYB-H-Total	(,88)	,34*	,60*	,37*	,59*	,41*
(2) BUÖ-Total		(,55)	,25*	,16**	,20*	,24*
(3) HAÖ-Total			(,83)	,75*	,80*	,82*
(4) HAÖ-İşlev. bozulması				(,84)	,32	,59*
(5) HAÖ-Kaygı					(,81)	,45*
(6) HAÖ- Hast./tedavi zorluğu						(,76)

*p<,01, **p<,05 BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği; HAÖ: Hastalığa Yönelik Öznel Algılar Ölçeği; UYB-H: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği – Hasta Formu Parantez içinde verilen değerler ölçeklerin Cronbach alfa iç-tutarlık katsayılarıdır.

kemoterapi tedavisi için hastanede bulundukları sırada ölçekler uygulanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Tüm istatistiksel analizler Sosyal Bilimler için kullanılan İstatistik Paketi'nin (SPSS) 19. versiyonu kullanılarak yapılmıştır. UYB-H'nin iç tutarlığı Cronbach alfa katsayısına bakılarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin faktör yapısını incelemek içinse, temel bileşenler analizi yapılmıştır. UYB-H'nin diğer ölçeklerle olan ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Ayrıca, UYB-H puanlarında cinsiyet ve hastalık süresi açısından farklılaşma olup olmadığını saptamak üzere bağımsız gruplar için t-testi yapılmıştır.

BULGULAR

Geçerlik Bulguları

Ölçeğin Faktör Yapısı: Veri setinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için kullanılan Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0.90 bulunmuş ve Barlett testi sonucunda (p=0.000) anlamlı farklılık görülmüştür, bu nedenle veri setinin faktör analizine uygun olduğu belirlenmiştir. USYB-H'nin 12 maddesinin faktör yapısını değerlendirmek için promax döndürme işlemi ile temel bileşenler analizi yapıldığında, maddeler özdeğeri 1'den büyük olan ve varyansın %64,5'ini tanımlayan 3 faktör altında toplanmıştır. Ancak özgün ölçeğin tek faktörlü olması ve maddeler 3 ayrı faktöre dağıldığında kavramsal açıdan anlamlı bir yapı oluşmaması nedeniyle, analiz tek faktörle sınırlandırılarak yinelenmiştir. Tek faktörlü çözüm varyansın %46'sını açıklamıştır.

Literatürde, bir maddenin ölçek içine alınabilmesi için .30 faktör yükünün kabul edilebilir olduğu; .60 ve üzerindeki değerlerin ise yüksek faktör yüküne işaret ettiği belirtilmektedir (Kline 1994). Analiz sonucunda tüm maddelerin yeterli faktör yüküne, 12. madde dışındakilerin ise yüksek faktör yüküne sahip olduğu görülmüştür. UYB-H altında yer alan maddeler faktör yükleri ile birlikte Tablo 2'de sunulmaktadır.

Ölçüt Geçerliği: UYB-H'nin ölçüt geçerliğini belirlemek için BUÖ ve HAÖ'den alınan puanlarla arasındaki korelasyonlara bakılmıştır. Tablo 3'ten de anlaşılacağı üzere, UYB-H toplam puanı, her iki ölçekten alınan toplam puanlar ve HAÖ'nün alt-ölçekleriyle pozitif yönde anlamlı ilişki göstermiştir.

Güvenirlik Bulguları

UYB-H'nin iç tutarlığını incelemek için güvenirlik analizi yapılmıştır. UYB-H'nin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .88 olarak bulunmuştur.

Madde analizi için madde-toplam test puanı korelasyonu yöntemi kullanılmıştır. Madde- toplam test puanı korelasyonunun genel olarak .20 üzerinde olması ve negatif olmaması beklenir. (Büyüköztürk 2004, Özdamar 1999). Yapılan analiz sonucunda, toplam puanla korelasyonu en düşük olan maddenin 12. madde olduğu (r = .25), diğer maddelerin toplam puanla korelasyonlarının .48 ile .73 arasında değiştiği görülmüştür (Tablo 4).

Ölçeğin ilk 6 maddesi ile ikinci 6 maddesi ve tek numaralı maddeleri ile çift numaralı maddeleri arasındaki korelasyonlar hesaplanarak saptanan iki yarım güvenirlik katsayıları sırasıyla .83 ve .90 olarak bulunmuştur.

UYB-H Puanlarının Cinsiyet ve Hastalık Süresine Göre Karşılaştırılması

UYB-H toplam puanının cinsiyet ve hastalığın süresine göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek üzere bağımsız gruplar için t-test analizi yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, UYB-H puanında cinsiyetler arasında istatiksel olarak

TABLO 4. UYB-H'nin Madde-Toplam Korelasyonu, Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Değeri.

UYB-H	Madde-toplam puan korelasyonu	Madde silindiğinde cronbach alfa değeri
UYB-H11	0,49	0,88
UYB-H7	0,48	0,88
UYB-H10	0,72	0,87
UYB-H9	0,67	0,87
UYB-H6	0,59	0,87
UYB-H5	0,73	0,86
UYB-H8	0,70	0,87
UYB-H2	0,67	0,87
UYB-H4	0,62	0,87
UYB-H3	0,59	0,87
UYB-H1	0,54	0,87
UYB-H12	0,25	0,89

UYB-H: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği – Hasta Formu.

TABLO 5. UYB-H Toplam Puan ve Alt Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Cinsiyete ve Hastalığın Süresine Göre Karşılaştırılması.

	UYB-H-X	Toplam puan SS
Kadın (s=169)	30,84	10,02
Erkek (s= 81)	28,03	9,69
6 aydan az (s=122)	29,06	10,18
6 aydan fazla (s= 126)	30,71	9,63
Toplam (s=250)	29,93	9,98

UYB-H: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği – Hasta Formu**.**

anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [t(248) = 2,09, p < 0,01]. Buna göre, kadınlardaki yas belirtileri (X = 30,84, SS = 10,0), erkeklerdeki belirtilere (X = 28,03, SS = 9,7) kıyasla daha şiddetlidir. Tanı almasının üzerinden 6 aydan az süre geçen hastalarla (n=122), 6 aydan fazla süre geçen hastalar (n=126) arasında ise yas belirtileri açısından anlamlı bir fark saptanamamıştır. UYB-H puanının cinsiyete ve hastalık süresine göre karşılaştırılması Tablo 5'te gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Son dönemlerde yapılan araştırmalar, yaşamı tehdit eden bir hastalık tanısı almanın, yas belirtilerine yol açabildiğine ilişkin önemli bulgular ortaya koymakta (Cheng ve ark. 2010, Jacobsen ve ark. 2010, Maciejewski ve Prigerson 2012, Mystakidou ve ark. 2006, Trevino ve ark. 2013, Tsilika ve ark. 2009) ve hastalarda görülen 'hazırlık yası' hem klinik değerlendirme hem de tedavi açısından önemli bir kavram olarak gündeme gelmektedir (Crunkilton ve Rubins 2009). Bu alandaki çalışmaların hız kazanması ve konunun kültürlerarası bilimsel platformlarda tartışılabilmesi için, standardizasyonu yapılmış ölçme araçlarının, ülkelerin ulusal literatürüne kazandırılması önem taşımaktadır.

Yukarıda belirtilen gereksinimden hareketle, bu araştırma kanser hastalarında yas belirtilerinin ölçülmesinde kullanılan Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği – Hasta Formu'nun Türkçe'ye uyarlanması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Ölçeğin güvenirliğine ilişkin bilgi, Cronbach alfa katsayısı, madde-toplam test puanı korelasyonu ve iki yarım güvenirlik katsayısına bakılarak elde edilmiştir. Kaynaklara göre, Cronbach alfa katsayısının .80'den büyük olması ölçeğin iç tutarlığının yüksek olduğuna işaret etmektedir (George ve Mallery 2003). Analiz sonuçları bu ölçüte göre değerlendirildiğinde, ölçeğin Türkçe formunun, özgün formla benzer şekilde, yüksek iç-tutarlığa sahip olduğu anlaşılmaktadır. Madde-toplam test puanı korelasyonu analizlerinin ortaya koyduğu tüm katsayılar, minimum değerlerin üzerinde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. İki yarım güvenirlik analizi sonuçları da ölçeğin güvenilir bir araç olduğuna kanıt oluşturmaktadır.

Ölçeğin geçerliğini değerlendirmek üzere ilk olarak faktör yapısına bakılmıştır. Hem kavramsal olarak, hem de özgün ölçekle tutarlık göstermesi açısından, tek faktöre zorlanan çözümün çok faktörlü çözüme kıyasla daha iyi bir faktör yapısı ortaya koyduğu görülmüştür.

Ölçüt geçerliğini sınamak amacıyla, UYB-H'den alınan puanların, literatürde yas belirtileri ile ilişkili olduğu öne sürülen iki değişkenle korelasyonu incelenmiştir. Bunlardan ilki hastalık algısıdır. Hastalık algısı, bir hastalık nedeniyle sağlığı tehdit altında olan kişilerin, hastalıklarına ilişkin olarak oluşturdukları bilişsel temsiller olarak tanımlanmaktadır (Benyamini 2011). Olumsuz hastalık algısının, depresyon, kaygı ve düşük yaşam kalitesi gibi, psikolojik uyum açısından çeşitli olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğu rapor edilmektedir (Ibrahim ve ark. 2011, Kocaman Yıldırım ve ark. 2013, Timmers ve ark. 2008). Ölçüt geçerliğini değerlendirirken ele alınan ikinci değişken ise, umutsuzluk düzeyidir. Literatürde, kanser hastalarındaki yas belirtilerinin umutsuzluk düzeyi ile ilişkisinin, depresyonla olan ilişkisinden bile daha güçlü olduğuna dikkat çekilmektedir (Mystakidou ve ark. 2008). Bu çalışmada da, UYB-H ile ölçülen yas belirtileri, önceki araştırma sonuçlarıyla uyumlu olarak, kanser hastalarının hem hastalığa ilişkin öznel algıları, hem de umutsuzluk düzeyleri ile pozitif yönde anlamlı korelasyon göstermiştir. Her iki bulgu da UYB-H'nin ölçüt geçerliğine kanıt oluşturur niteliktedir. Bununla birlikte, korelasyon katsayıları dikkate alındığında, UYB-H'nin hastalık algısı ile olan ilişkinin, umutsuzluk düzeyiyle olan ilişkisisinden daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir.

UYB-H'den alınan puanların cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, kadınların erkeklere kıyasla yas belirtilerini daha şiddetli yaşadığı bulunmuştur. Bu sonuç, kadınların yasa bağlı uyum zorlukları açısından erkeklere oranla daha fazla risk altında olduğuna işaret eden önceki araştırma bulgularıyla (Ferrario ve ark. 2004) paralellik göstermektedir. UYB-H'nin geçerlik-güvenirlik çalışması ile ölçek puanları üzerinde cinsiyet ve hastalık süresi açısından karşılaştırmalar yapmayı içeren çıkarımsal analizler aynı örneklem üzerinde yapılmış olduğundan, gruplararası farklara ilişkin bu sonuçların yalnızca bir ön bulgu olarak değerlendirilmesi ve sonraki araştırmalarda ayrıntılı olarak incelenmesi gerekmektedir.

Özetle, UYB-H Türkçe formunun, faktör yapısının özelliği, geçerlik ve güvenirlik katsayılarının uygunluğu ve ölçekten alınan puanın çeşitli değişkenlerle beklenen yöndeki ilişkileri dikkate alındığında, kanser hastalarındaki yas belirtilerini ölçmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu görülmektedir. Ulusal literatürde yaşamı tehdit eden bir hastalık tanısı almış bireylerdeki yas belirtilerinin değerlendirilmesini sağlayacak uygun bir ölçme aracının bulunmaması nedeniyle, bu alanda bilimsel verilere dayalı sistematik çalışmaların üretilmesi şimdiye değin mümkün olamamıştır. Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği - Hasta Formu'nun Türkçe'ye uyarlama çalışması ile literatürdeki bu açığın giderilebileceği

ve hastalığın getirdiği kayıplara bağlı yasın anlaşılmasına katkı sağlayacak yeni araştırma sorularının test edilebileceği düşünülmektedir. Bu araştırma, UYB-H'nin Batı ülkeleri dışında yapılan ilk geçerlik güvenirlik çalışması olması nedeniyle, ölçeğin kanser hastalarındaki yas belirtilerini ölçmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu konusunda kültürlerarası bir sonuca varmayı da sağlamaktadır.

UYB-H'nin klinik uygulamalar açısından da katkısı olacağı düşünülmektedir. Psiko-onkoloji alanında çalışan uzmanlar UYB-H ile kanser hastalarındaki yas sürecini daha iyi değerlendirebileceklerdir. Ölçeğin kullanımı, belirtilerin zaman içindeki seyrinin izlenmesi; ağır, ısrarcı ve zorlayıcı belirtileri olan hastaların saptanması ve desteklenmesinde; özellikle de palyatif bakım sırasında, yas belirtilerinin, depresyon ya da kaygıdan ayrıştırılabilmesi ve dolayısıyla uygun tedavi yaklaşımının belirlenmesinde yarar sağlayacaktır.

Bununla birlikte, ölçeğin kullanımıyla ilgili dikkat edilmesi gereken birkaç önemli nokta bulunmaktadır. Bunlardan ilki, UYB-H'nin, normal yas süreci ile patolojik yası ayırt etmek amacıyla geliştirilmiş olmamasıdır. Ölçek, kanser hastalarının yas sürecini nasıl yaşadığı konusunda ruh sağlığı çalışanlarına önemli ipuçları sağlayacak klinik kullanışlılığa sahip olmakla birlikte, tanı koyma amacına hizmet etmemektedir. Bununla bağlantılı ikinci konu ise, Jacobsen ve arkadaşlarının (2010) da vurguladığı gibi, uzamış yas bozukluğu tanı ölçütlerinin, kanser hastaları (ya da diğer yaşamsal tehdit içeren hastalıkları olanlar) için henüz tanımlanmamış olmasıdır. Uzamış Yas Bozukluğu, normal yas sürecinden, belirtilerin süresi (6 aydan uzun sürmesi), şiddeti ve işlevsellik düzeyine etkisi dikkate alınarak ayrıştırılmaktadır (Prigerson ve ark. 2008). Yas belirtilerinin ortaya çıkması, genellikle belirgin bir kayıp yaşantısıyla başlar. Kanser durumunda ise, kişide kayıp algısını ilk olarak hangi olayın (tanı öncesinde sağlığın bozulması, kanser tanısı almak, terminal aşamaya ilerlediğini öğrenmek vb.) ortaya çıkardığı belirsizdir. Bunun bir uzantısı olarak da, normal yasın nerede bittiğini, uzamış yasın nerede başladığını saptamak güçtür. Örneğin, bu çalışmada kayıp algısını başlatan temel olayın kanser tanısı almak olduğu varsayılmış ve katılımcılar tanı alma süresine göre iki gruba ayırılarak (grup 1: tanı almasının üzerinden 6 aydan kısa süre geçmiş olanlar; grup 2: tanı almasının üzerinden 6 aydan uzun süre geçmiş olanlar) yas belirtilerinin yoğunluğu açısından karşılaştırılmışlardır. Bulgular, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Bu bulgu, Jacobsen ve arkadaşlarının (2010) kanser hastalarında patolojik yas tanısına karar vermek için, belirtilerin süresi dışında başka ölçütlerin belirlenmesi gerektiği yönündeki önerilerini desteklemektedir.

Bu çalışmanın bir sınırlılığı, örneklem grubunu İstanbul'daki iki özel hastanede tedavi görmekte olan hastaların oluşturmasıdır. İstanbul ilinin kozmopolitan özelliği, farklı sosyokültürel grupları temsil etme gücünü arttırsa da, kullanılan örneklemin Türk kültürünü tamamıyla temsil ettiğini söylemek güçtür. Ölçeğin psikometrik özelliklerini, Türkiye'deki farklı grupları temsil eden örneklemlerde sınamak üzere yeni çalışmaların yapılması önem taşımaktadır. Aynı zamanda araştırmaya davet edilen kişilerin yaklaşık %80'i katılmayı kabul etmiştir. Dolayısıyla, katılmayı kabul edenlerle etmeyenlerin kayıp algısı ve yas sürecini yaşayış bakımından farklılık gösterebileceği ve bu nedenle sonuçların bir yanlılık taşıyor olabileceği göz ardı edilmemelidir. Ayrıca, örneklem grubunda erkeklere oranla kadınların daha fazla temsil ediliyor olması, sonuçların yorumlanması ve genellenmesi açısından dikkat edilmesi gereken bir noktadır.

UYB-H, özgül olarak kanser hastalarında kullanılmak üzere hazırlanmış olsa da, maddeleri yaşamı tehdit eden diğer hastalıklar için de kolaylıkla uyarlanabilir bir özellik taşımaktadır. Kanser hastaları için yapılan analizlerin güçlü psikometrik özellikler ortaya koyması, ölçeğin geçerlik ve güvenirliğinin diğer hasta popülasyonları için de sınanmasını teşvik edici niteliktedir. Sonuç olarak, UYB-H'nin Türkiye'de kullanılmak üzere uyarlanmasını içeren bu çalışmanın, literatüre geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı kazandırmanın yanısıra, yaşamı tehdit eden hastalıkların ortaya çıkardığı hazırlık yası olgusunun ruh sağlığı alanının gündemine taşınması açısından da işlevsel olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Ahlström G (2007) Experiences of loss and chronic sorrow in persons with severe chronic illness. J Clin Nurs 16:76-83.

Allison MT, Meyer C (1988) Career problems and retirement among elite athletes: The female tennis professional. Sociology of Sport J 5:212-222.

Ayaz T, Karancı AN, Aker AT (2014) İki Boyutlu Yas Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. Turk Psikiyatri Derg 25:253-263.

Balcı Çelik S (2006) Yas Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 3:105-114.

Beck AT, Weissman A, Lester D ve ark. (1974) The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. J Consult Clin Psychol 42:861-865.

Benyamini Y (2011) Health and illness perceptions. Oxford Handbook of Health Psychology, HS Friedman (Ed.), New York, Oxford University Press, s. 285-318.

Blatner A (2000) Yası kolaylaştıran psikodrama yöntemleri (Çev.: I Gökler Danışman). Travmadan Sağkalanlarla Psikodrama - Acıyı Eyleme Dökme, PF Kellermann, K Hudgins (Ed.) (Çev Ed.: B Gökler, I Gökler Danışman, A Mavili Aktaş), Nobel Yayınevi, Ankara, 2013.

Bouchal SR, Rallison L, Moules NJ ve ark. (2015) Holding on and letting go: Families' experiences of anticipatory mourning in terminal cancer. OMEGA—J Death Dying. Çevrimiçi makale. doi: 10.1177/0030222815574700.

Cheng JO, Lo RS, Chan FM ve ark. (2010) An exploration of anticipatory grief in advanced cancer patients. Psychooncology 19:693–700.

Crunkilton DD, Rubins VD (2009) Psychological distress in end-of life care: A review of issues in assessment and treatment. J Soc Work End Life Palliat Care 5:75-93.

Ferrario SR, Cardillo V, Vicario F ve ark. (2004) Advanced cancer at home: caregiving and bereavement. Palliat Med 18:129-136.

Friedman RA (2012) Grief, depression, and the DSM-5. N Engl J Med 366:1855-1857.

George D, Mallery P (2003) SPSS for Windows Step By Step: A Simple Guide and Reference. 11.0 update (4th ed.). Boston, Allyn & Bacon.

Gökler I (2008) Sistem Yaklaşımı ve Sosyal-Ekolojik Yaklaşım Çerçevesinde Oluşturulan Kavramsal Model Temelinde Kronik Hastalığı Olan Çocuklar ve Ailelerinde Psikolojik Uyumun Yordanması. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gökler I, Yalçınay M, Yiğit İ (süreçte) Cancer patients' experience of grief in relation to perceptions of illness: The mediating role of identity centrality, stigma-induced discrimination and hopefulness. J Psychosoc Oncol.

Green AI, Austin CP (1993) Psychopathology of pancreatic cancer. A psychobiologic probe. Psychosomatics 34:208–221.

Haber J (1990) A family systems model for divorce and the loss of self. Arch Psychiatr Nurs 4:228–234.

Hall C (2011) Beyond Kubler-Ross: Recent developments in our understanding of grief and bereavement. InPsych 33:10-11.

Helsing KJ, Szklo M (1981) Mortality after bereavement. Am J Epidemiol 114:41-52.

Hopko DR, Bell JL, Armento MEA ve ark. (2007) The phenomenology and screening of clinical depression in cancer patients. J Psychosoc Oncol 26:31-51.

Ibrahim N, Desa A, Tong NK (2011) Illness perception and depression in patients with end-stage renal disease on chronic haemodialysis. Social Science 6:221-226.

Jacobsen JC, Zhang B, Block SD ve ark. (2010) Distinguishing symptoms of grief and depression in a cohort of advanced cancer patients. Death Studies 34:257–273.

Kacel E, Gao X, Prigerson HG (2011) Understanding bereavement: What every oncology practitioner should know. J Supportive Oncol 9:177-180.

Kline P (1994) An Easy Guide to Factor Analysis. London, Routledge.

Kocaman Yıldırım N, Okanlı A, Yılmaz Karabulutlu E ve ark. (2013) Hemodiyaliz hastalarının anksiyete ve depresyon semptomlarına hastalık algısının etkisi: Çok merkezli bir çalışma. Anadolu Psikiyatri Derg 14:252-259.

Kraybill-Greggo JW, Kraybill-Greggo MJ, Collins TM (2005) The crisis of death. Crisis and Trauma: Developmental-Ecological Intervention, BG Collins, TM Collins (Ed), Belmont, CA, Brooks/Cole, s.319-621.

Kübler-Ross E (1969) On Death and Dying. New York, Macmillan.

Lacey J (2011) Recognizing grief in oncology patients and their caregivers. J Supportive Oncol 9:183.

Lewandowski GW, Aron A, Bassis S ve ark. (2006) Losing a self-expanding relationship: Implications for the self-concept. Personal Relationships 13:317–331.

Lichtenthal WG, Nilsson M, Kissane DW ve ark. (2011) Underutilization of mental health services among bereaved caregivers with prolonged grief disorder. Psychiatr Serv 62:1225-1229.

Maciejewski PK, Prigerson HG (2012) Emotional numbness modifies the effect of end-of-life (EOL) discussions on EOL care. J Pain Symptom Manage 45:841-847.

Maercker A, Lalor J (2012) Diagnostic and clinical considerations in prolonged grief disorder. Dialogues Clinical Neurosci 14:167-76.

Matzo ML, Sherman DW, Lo K ve ark. (2003) Strategies for teaching loss, grief and bereavement. Nurse Educator 28:71-76.

Muzzin LJ, Anderson NJ, Figueredo AT ve ark. (1994) The experience of cancer. Soc Sci Med 38:1201–1208.

Mystakidou K, Parpa E, Tsilika E ve ark. (2008) Preparatory grief, psychological distress and hopelessness in advanced cancer patients. Eur J Cancer Care 17:145-151.

Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E ve ark. (2005) Life before death: Identifying preparatory grief through the development of a new measurement in advanced cancer patients (PGAC). Support Care Cancer 13:834-841.

Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E ve ark. (2006) Demographic and clinical predictors of preparatory grief in a sample of advanced cancer patients. Psychooncology 15:828-33.

Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E ve ark. (2009) Illness-related hopelessness in advanced cancer: influence of anxiety, depression, and preparatory grief. Arch Psychiatr Nurs 23:138-147.

Papa A, Lancaster NG, Kahler J (2014) Commonalities in grief responding across bereavement and non-bereavement losses. J Affect Disord 161:136–143.

Phillip EJ, Merluzzi TV, Zhang Z ve ark. (2013) Depression and cancer survivorship: Importance of coping self-efficacy in post-treatment survivors. Psychooncology 22:987-994.

Prigerson H, Jacobs S (2001) Traumatic grief as a distinct disorder: A rationale, consensus criteria, and a preliminary empirical test. Handbook of Bereavement Research, MS Stroebe, W Stroebe, RO Hansson (Ed.), Washington, DC, American Psychological Association s. 613-645.

Prigerson HG, Horowitz MJ, Jacobs SC ve ark. (2009) Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. PLoS Med 6:1–12.

Prigerson HG, Maciejewski PK, Reynolds CF 3rd ve ark. (1995) Inventory of Complicated Grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. Psychiatr Res 59:65-79.

Prigerson HG, Vanderwerker LC, Maciejewski PK (2008) A case for inclusion of prolonged grief disorder in DSM-V. Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention, MS Stroebe, RO Hansson, H Schut ve ark. (Ed.), Washington, DC, American Psychological Association, s.165-186.

Rando TA (1984) Grief, Dying, and Death. Champaign, IL: Research Press.

Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C ve ark. (1993) Ümitsizlik Ölçeği: Geçerlik güvenirlik. Kriz Dergisi 1:134-138.

Selvi Y, Öztürk Rİ, Ağargün MY ve ark. (2011) Temel Yas Unsurları Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi 48:129-34.

Sharkin BS, Knox D (2003) Pet loss: Issues and implications for the psychologist. Professional Psychology: Research and Practice 34:414-421.

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 47:531-541.

Thornicroft G, Patel V (2014) Including mental health among the new sustainable development goals. BMJ 349: g5189.

Timmers L, Thong M, Dekker FW ve ark. (2008) Illness perceptions in dialysis patients and their association with quality of life. Psychol Health 23:679-690.

Tomarken A, Holland J, Schachter S ve ark. (2008) Factors of complicated grief pre-death in caregivers of cancer patients. Psychooncology 17:105–111.

Tomita T, Kitamura T (2002) Clinical and research measures of grief: A reconsideration. Compr Psychiatry 43:95-102.

Trevino KM, Fasciano K, Block S ve ark. (2013) Correlates of social support in young adults with advanced cancer. Support Care Cancer 21:421-429.

Tsilika E, Mystakidou K, Parpa E ve ark. (2009) The influence of cancer impact on patients' preparatory grief. Psychol Health 24:135-148.

Waldrop DP (2006) Caregiver grief in terminal illness and bereavement: A mixed-methods study. Health Soc Work 32:197-206.

Walker J, Hansen CH, Martin P ve ark. (2014) Prevalence, associations, and adequacy of treatment of major depression in patients with cancer: A cross-sectional analysis of routinely collected clinical data. Lancet Psychiatry 1:343–350.

Worden W (2008) Grief Counselling and Grief Therapy, 4th ed. London, Routledge.

Yalçınay M (2015) Kanser Hastalarında Algılanan Ayrımcılık, Damgalanma ve Yas Semptomları. Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Zisook S, Shear K (2009) Grief and bereavement: What psychiatrists need to know? World Psychiatry 8:67-74.