

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTA BAKIM VERENLERİNDE BAKIM YÜKÜ, OTOMATİK
DÜŞÜNCELER, BİLİŞSEL KONTROL VE ESNEKLİK
İNCELENMESİ

Merve Nur FANSA
ORCID: 0009-0008-8827-9398

SİNİRBİLİMLER ANABİLİM DALI
Klinik Sinirbilimler Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR
AĞUSTOS 2025

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2022970031

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTA BAKIM VERENLERİNDE BAKIM YÜKÜ, OTOMATİK
DÜŞÜNCELER, BİLİŞSEL KONTROL VE ESNEKLİK
İNCELENMESİ

Merve Nur FANSA
ORCID: 0009-0008-8827-9398

SİNİRBİLİMLER ANABİLİM DALI

Klinik Sinirbilimler Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. İbrahim ÖZTURA
ORCID: 0000-0002-2300-7788

İZMİR
AĞUSTOS 2025

TEZ KABUL ONAYI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sinirbilimler Anabilim Dalı Klinik Sinirbilimler Yüksek Lisans programı öğrencisi Merve Nur FANSA tarafından hazırlanan "Hasta Bakım Verenlerinde Bakım Yüğü, Otomatik Düşünceler, Bilişsel Kontrol ve Esneklik İncelenmesi" başlıklı tez çalışması 05/08/2025 tarihinde, 10.00/12.00 saatleri arasında yapılan tez savunma sınavında aşğıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. İbrahim ÖZTURA
Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroloji AD
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum
ORCID: 0000-0002-2300-7788
İMZA:

Üye: Prof. Dr. Pınar AKAN
Dokuz Eylül Üniversitesi
Biyokimya AD
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum
ORCID: 0000-0001-9211-1944
İMZA:

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Neslihan YORTAN
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Klinik Psikoloji AD
Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum
ORCID: 0000-0003-3815-4905
İMZA:

Tez hakkında alınan jüri kararı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum ‘‘Hasta Bakım Verenlerinde Bakım Yüğü, Otomatik Düşünceler, Bilişsel Kontrol ve Esneklik İncelenmesi’’ başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışının olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Merve Nur FANSA

TEŐEKKÜR

Her zaman benimle olduğu için sevgili kardeřim Gülnaz Yanbaz'a



İÇİNDEKİLER

TABLolar DİZİNİ	i
SİMGELER VE KISALTMALAR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	2
1.3 Araştırmanın Soru ve Hipotezleri.....	2
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Bakım Veren Yüğü.....	4
2.2 Otomatik Düşünceler.....	6
2.3 Bilişsel Kontrol ve Esneklik	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1 Araştırma Tipi	11
3.2 Araştırma Yeri ve Zamanı	11
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	11
3.4 Çalışma Materyali	12
3.5 Araştırma Değişkenleri.....	12
3.6 Veri Toplama Araçları.....	12
3.6.1 Zarit Bakıcı Yüğü Ölçeği	12
3.6.2 Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği	13
3.6.3 Otomatik Düşünceler Ölçeği	14
3.7 Araştırma Planı.....	15
3.8 Verilerin Değerlendirilmesi	15
3.9 Araştırma Sınırlılıkları.....	16
3.10 Etik Kurul Onayı	16

4.BULGULAR	17
4.1 Tanımlayıcı Bulgular	17
4.2 Korelasyon ve Regresyon Bulguları	18
4.2.1 Korelasyon Bulguları	18
4.2.2 Regresyon Bulguları	20
5.TARTIŞMA	21
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	24
7.KAYNAKLAR	26
8.EKLER	35



TABLULAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. Katılımcıların demografik bilgileri.....	17
Tablo 2. Bilişsel kontrol ve esneklik ile otomatik düşünceler arasındaki korelasyon bulguları.....	19
Tablo 3. Bakım veren yükü ile otomatik düşünceler arasındaki korelasyon bulguları	19
Tablo 4. Bakım veren yükü ile bilişsel kontrol ve esneklik arasındaki korelasyon bulguları.....	20
Tablo 5. Bakım veren yükünün bilişsel kontrol ve esneklik ile ilişkisine dair regresyon analizi sonuçları.....	20

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACT	Kabul ve Kararlılık Terapisi
ATQ	Automatic Thoughts Questionnaire (Otomatik Düşünceler Ölçeği)
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
BEE	Bilişsel Esneklik Ölçeği
bkbeo	Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği Toplam Puanları
BKEÖ	Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği
odö	Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam Puanları
p	Anlamlılık Düzeyi
r	Korelasyon Katsayısı
SS	Standart Sapma
zbo log	Zarit Bakıcı Yüğü Ölçeği Logaritmik Dönüşüm Toplam Puanları



HASTA BAKIM VERENLERİNDE BAKIM YÜKÜ, OTOMATİK DÜŞÜNCELER, BİLİŞSEL KONTROL VE ESNEKLİK İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Merve Nur FANSA

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sinirbilimler Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışma, hasta bakım verenlerinde bakım veren yükü, bilişsel kontrol, bilişsel esneklik ve otomatik düşünceler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Çalışmaya 18 yaş ve üzeri gerekli kriterleri sağlayan 50 hasta bakım vereni katıldı. Veriler Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği, Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği ve Otomatik Düşünceler Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizi için korelasyon ve regresyon analizleri yapıldı. Bulgular, bakım veren yükü ile bilişsel kontrol esneklik arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler ($p < 0.05$) olduğunu gösterdi. Bu sonuçlar, bakım verenlerin psikolojik destek ve bilişsel beceri geliştirme programları ile desteklenmesinin önemini vurgulamaktadır.

Çalışma, bakım veren yükü, bilişsel kontrol ve esneklik, otomatik düşünceler arasındaki ilişkileri aynı örnekleme inceleyen özgün bir araştırma olup, bakım verenlerin psikolojik süreçlerinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: bakım verenler, yük, biliş, yürütücü işlev, düşünme

Tezin sayfa sayısı: 62

Danışman: Prof. Dr. İbrahim ÖZTURA

EXAMINING CAREGIVER BURDEN, AUTOMATIC THOUGHTS, COGNITIVE CONTROL AND FLEXIBILITY IN PATIENT CAREGIVERS

Master Thesis

Merve Nur FANSA

DOKUZ EYLUL UNIVERSITY HEALTH SCIENCE INSTITUTE

Department of Clinical Neurosciences

ABSTRACT

This study aimed to examine the relationships among caregiver burden, cognitive control, cognitive flexibility and automatic thoughts in caregivers.

The study included 50 caregivers aged 18 and above who met the inclusion criteria. Data were collected using the Zarit Burden Interview, Cognitive Control and Flexibility Questionnaire and the Automatic Thoughts Questionnaire. Correlation and regression analyses were conducted to analyze the data. The results indicated statistically significant relationships ($p < 0.05$) between caregiver burden and cognitive control and flexibility. These findings highlight the importance of providing psychological support and cognitive skill development programs for caregivers.

This study is an original investigation that examines the relationships among caregiver burden, cognitive control and flexibility, and automatic thoughts within the same sample, contributing to a better understanding of the psychological processes of caregivers.

Keywords: caregivers, burden, cognition, executive function, thinking

Page number: 62

Advisor: Prof. Dr. İbrahim ÖZTURA

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Hasta bakım verenlerinin yaşadığı zorluklar hem bireylerin kendilerini hem de sağladıkları bakım kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir (1). ‘‘Bakım veren yükü’’ olarak tanımlanan bu zorluklar, detaylı inceleme ve ilişkilendirme gerektirmektedir (2). Araştırmamız bu bakım veren yükünün psikolojik boyutlarını incelemeyi amaçlamakta olup, bireyin bilişsel süreçleri ve bu süreçlerin düşünce ve davranış çıktısına odaklanmaktadır. Bu çalışmada bakım veren yükünün varlığında, bilişsel kontrol, bilişsel esneklik ve otomatik düşünceler belirli bir hastalık sınırlaması olmaksızın, önceki çalışmalardan farklı bir açıyla, birbiriyle olan etkileşimleri eksik bırakılmadan incelenmektedir.

Önceki çalışmalar doğrultusunda, bilişsel kontrol ve bilişsel esneklik düzeylerinin, bakım veren yükü ile başa çıkmada kritik rol oynayacağı düşünülmektedir. Örneğin bir araştırmada bakım veren yükü ile ilişkili en önemli faktörlerden biri bilişsel fonksiyon olarak belirtilmiştir (3). Bu araştırmada bilişsel kontrol ve bilişsel esneklik, bireyin değişen koşullara uyum sağlama ve amaçlarına yönelik davranışlarını sürdürebilme becerisinde etkili olan, birbirleriyle ilişkili zihinsel süreçler olarak ele alındı (4). Bakım veren konumundaki bir kişide fizyolojik ve psikolojik sağlığın devamı için bu özelliklerin bulunması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmamızda incelediğimiz başka bir değişken olan otomatik düşüncelerin önceki çalışmalarda kaygıyı ve depresyonu arttırdığı ve umutsuzluk, çaresizlik gibi bazı ruhsal sıkıntılara da yol açabildiği gösterildi (5, 6, 7). Bu nedenle olumsuz otomatik düşünce varlığının, bakım verenlerin psikolojik dayanıklılığını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesinin düşmesine neden olacağı düşünülmektedir.

Bakım veren kişide bir duruma farklı gözle bakabilme ve dikkati sağlayabilme becerisi olması otomatik düşüncelerin varlığının olumsuzluğa yol açmamasını sağlayabilir, bu durumda bilişsel esneklik ve bilişsel kontrol burada etkili bir araç olarak yer alabilir. Yukarıdaki tanımlamalarda da görüldüğü üzere,

bilişsel kontrol ve bilişsel esneklik, hasta bakım verenlerinin yaşadığı süreçte ve bakım veren yükünü azaltmada etkin rol oynayabilir ve otomatik düşüncelerin yarattığı olumsuz durumları değiştirmede, dönüştürmede, kabullenmede yardımcı araç olarak yarar sağlayabilir. Bu özellikler bulunmadığı zaman ise bakım veren kişide otomatik düşünceler artabilir ve bakım veren yükü olumsuz açıdan etkilenmiş sayılabilir. Montgomery ve arkadaşları bakım verme yükünün iki boyutu olduğunu belirtmiş; bir boyutunu ev halkının ve bakım verenin yaşamının çeşitli yönlerindeki değişiklikleri veya aksaklıkları içine alan nesnel yük, diğer boyutunu ise bakım verenin bakım sunma yaşantısına yönelik davranışını veya duygusal tepkiyi içeren öznel yük olarak tanımlamışlardır (8). Bu öznel yükün göstergeleri olan kaygı, depresyon gibi psikolojik bozukluklar, olumsuz otomatik düşüncelere sebebiyet verebilmektedir (9). Böylece oluşan döngüde kişi ciddi psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklara maruz kalabilmektedir.

Bu çalışma, bu bağlantıları daha detaylı bir şekilde inceleyerek, literatürdeki bakım verenlerin bu kavramlarla ilişkili sınırlı çalışmasına katkı sağlamayı, hasta bakım verenlerin yaşadığı zorlukları anlamayı ve hasta bakım verenlerinin ihtiyaçlarına yönelik destek mekanizmalarını anlamayı hedeflemektedir. Ayrıca, elde edilecek bulgular, klinik uygulamalar geliştirme süreçlerine önemli katkılarda bulunabilir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, hasta bakım verenlerinin bakıcı yüklerini, otomatik düşüncelerini, bilişsel kontrol ve esneklik seviyelerini ölçmek ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri incelemektir.

1.3 Araştırmanın Soru ve Hipotezleri

Araştırmada yanıtlanması hedeflenen sorular aşağıda belirtilmiştir.

1. Hasta bakım verenlerin otomatik düşünceleri, bakıcı yükünü nasıl etkiler?
2. Bilişsel kontrol ve esneklik ile bakım verenlerin otomatik düşünceleri arasında ne tür bir ilişki vardır?
3. Bilişsel kontrol ve esneklik, bakım verenlerin bakıcı yükünü nasıl etkiler?

Bu sorular doğrultusunda test edilmesi amaçlanan hipotezler Őunlardır:

1. Otomatik dűŐünce dűzeylerindeki deđiŐim bakım verenlerin bakıcı yűkű üzerinde anlamlı bir etki yaratmaktadır.
2. BiliŐsel kontrol ve esneklik seviyeleri ile otomatik dűŐünceler arasında anlamlı bir iliŐki bulunmaktadır.
3. Bakım verenlerin biliŐsel kontrol ve esneklik seviyelerindeki deđiŐim bakıcı yűkű üzerinde anlamlı bir etki yaratmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Bakım Veren Yükü

Fiziksel veya ruhsal rahatsızlıkları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini ve ihtiyaçlarını yerine getirmede zorluk çeken bireylere bakım veren kişiye “bakıcı” denir (9). Bakım verme kavramı, bireyin temel ihtiyaçlarını karşılama, finansal işleri yönetme, sağlık hizmetlerine erişimini sağlama, tedavi sürecine yardımcı olma ve alışveriş gibi gündelik sorumlulukları üstlenme gibi birçok alanı kapsar (9). Bu sorumluluklar bakım veren bireyin hayatında olumsuz durumlara ve bazı zorluklara yol açabilmektedir. Bu zorlukların tümü, bakım veren yükü olarak tanımlanır (2).

Bakım veren yükünün tanımı, literatürde farklı araştırmacılar tarafından çeşitli biçimlerde yapılmaktadır. Zarit ve arkadaşları bakım veren yükünü bireyin bakım verme sürecinde karşılaştığı fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik sorunların bütünü olarak tanımlamışlardır (10). George ve Gwyther ise bakım veren yükünü, bakım sürecinin doğrudan yarattığı stres ve psikolojik baskı olarak tanımlar (11). Vitaliano ve arkadaşları bu yükü kronik stres faktörü olarak ele almış (12), Given ve Given ise bireyin bakım görevinden dolayı kendi kişisel ihtiyaçlarını ihmal etmesine neden olabilecek bir bağlılık ve sorumluluk baskısı olarak tanımlamışlardır (13). Bu çoklu tanımlar, bakım veren yükünün oluşmasında ve değerlendirilmesinde pek çok bileşen olduğunu ortaya koymaktadır.

Bakım veren yükü, bakım verilen kişinin ihtiyaç düzeyi, çevresel faktörler ve bireysel faktörlerin etkileşimi ile şekillenmektedir. Bakım sağlanan kişinin bakıma muhtaçlık düzeyi, bakım verme süresi, toplumsal cinsiyet rollerinin bakım verene etkileri, sosyoekonomik ve kültürel koşullar, mevcut destek sistemleri gibi dış değişkenler bu yük düzeyinin biçimlenmesine sebep olabilmektedir (9,14). Zaybak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bakılan kişinin bağımlık derecesi arttıkça, bakım yükünün de arttığı tespit edildi (15). Bu bulgu yaşanan zorlukların bakım verilen bireyin durumuyla ilişkili olduğunu desteklemektedir. Benzer şekilde başka bir çalışmada, bakılan bireyin kognitif fonksiyonları ile bakım yükü arasında negatif korelasyon olduğu saptandı (16).

Bu koşullar kadar bakım veren bireyin özellikleri de yaşanan bakım veren yükü üzerinde belirleyici etkiye sahiptir. Bakım verenin yaşı, bakım verilen kişiye olan

yakınlığı, bakım vermeye gönüllü olup olmaması, kronik hastalık geçmişi, inanç sistemleri, stresle baş etme becerileri gibi faktörler bakım verenin yük algılaması ile ilişkili kişisel faktörler arasındadır (17). Bu temel özellikler bakım veren bireylerde görülen farklılıklara, aynı bakım koşullarında farklı bireylerin farklı düzeylerde yük deneyimlemelerine, açıklık getirmede önemli bir aracı olabilir. Bir çalışmada bakım vermenin olumlu yönlerine odaklanılmış ve bakım veren kişilerin bakım sürecinden olumlu etkilenmesinde psikolojik kaynakların belirleyici olduğu ortaya konulmuştur (18). Bu çalışmada da literatürde sınırlı sayıda ele alınan faktörlerden, bakım veren bireyin yaşadığı yük bağlamında, bilişsel kontrol ve bilişsel esneklik düzeyi ile otomatik düşüncelerin varlığı ve sıklığı araştırıldı.

Araştırmalar bakım veren bireylerde psikolojik, fizyolojik ve metabolik düzeyde çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Örneğin bazı çalışmalar bakım verenlerin depresyon, anksiyete, tükenmişlik, sosyal izolasyon ve fiziksel sağlık sorunları yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğunu bildirdi (19, 20, 21, 22). Ayrıca bazı çalışmalarda, bakım verme sürecindeki yük artışı ile bağışıklık sisteminin zayıflaması sonucu bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konuldu (23, 24). Bu bulgular bakım veren bireylerin yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen "bakım veren yükü" nün hem bireysel hem toplumsal düzeyde ele alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Bakım veren yükü şimdiye kadar; inme (25), kanser (26), Parkinson (27), şizofreni (28), kronik ruhsal hastalıklar (29), otizm (30), depresyon (31), anksiyete (32), Alzheimer (33), demans (34), kistik fibröz (35), pediatrik glokom (36), kalp sağlığı (37) gibi pek çok farklı hastalıklarla çalışıldı. Bu çalışmada ise genel bir bakım veren grubuna odaklanarak kavramın farklı psikolojik değişkenlerle ilişkisi incelendi.

Bakım verenin yaşadığı yükü hafifletmeye yönelik çeşitli müdahale yaklaşımları bulunmaktadır. Bakım verenin mümkün olan en erken dönemde bilgilendirilmesi, eğitilmesi, danışmanlık verilmesi, sosyal destek sağlanması başlangıçta uygulanabilecek başlıca yaklaşımlardandır (38). Bununla birlikte son yıllarda BDT (bilişsel davranışçı terapi) ve üçüncü dalga BDT yaklaşımları bakım verenlerin psikolojik sağlığını desteklemede önemli bir yer tutmaktadır (39). Modern bir terapi yaklaşımı olan Kabul ve Bağlılık Terapisi (ACT), özellikle yüksek düzeyde kaygı ve

duygusal zorlanma yaşıyan bakım verenler için umut vadetmektedir (40). Yapılan başka bir çalışmada, bir yıllık izlem sonunda bakım veren yüküyle baş etmede kullanılan duygusal odaklı başa çıkma biçimlerinin koruyucu etkisinin olduğu, ancak problem odaklı başa çıkma biçimlerinin bu bağlamda yetersiz kaldığı tespit edildi (41). Bu bulgu bakım verme sürecinde yaşanan yüküyle baş etmede, bireyin içsel deneyimlerini düzenleyebilmesinin önemine işaret etmektedir. Bu çalışma bu noktada bilişsel süreçlerin bakım veren yüküyle ilişkisini anlamak, bu tür müdahalelerin düzenlenmesini sağlamak, gerekliliğini ve etkililiğini vurgulamak açısından önem taşımaktadır.

2.2 Otomatik Düşünceler

Bireylerin olaylara verdikleri tepkiler, yalnızca bu olayların niteliğinden değil, aynı zamanda bu olayların bireyler tarafından nasıl algılandığı ve yorumlandığından da etkilenmektedir (42). Bu çerçevede bireylerin zihninde anlık, alışılmış ve bilinçsiz biçimde ortaya çıkan; öğrenme ve tekrar yoluyla yerleşmiş, bilişsel çaba gerektirmeyen rutinleşmiş düşünceler otomatik düşüncelerdir (43).

Mahoney, bilişsel süreçleri bireyin dünyayı anlamlandırma çabası olarak görür ve otomatik düşünceleri bu sürecin bir ürünü olarak değerlendirir (44). Benzer şekilde Albert Ellis'in Akılcı Duygusal Davranışçı Terapisi de otomatik düşüncelere paralel olarak bireyin irrasyonel inançlarının duygusal sıkıntıların temelinde yer aldığını öne sürer (45). Bununla birlikte otomatik düşünce kavramını sistematik biçimde ilk kez tanımlayan kişi Aaron T. Beck olmuştur. Beck'in Bilişsel Teorisi bireyin duygusal ve davranışsal tepkilerinin temelinde bilişsel süreçlerin yer aldığını savunur (46). Bu bağlam kapsamında otomatik düşünceler, bireyin zihninden kendiliğinden geçen, genellikle farkına varılmadan ortaya çıkan kısa ve öz düşünceler olarak tanımlanır (47).

Bilişsel kuramda bilişsel çarpıtmalar ve otomatik düşünceleri içeren bilişsel yapıların ilişkili olduğu ve gerçekçi olmayan değerlendirmelere yol açabildiği belirtilmektedir (48). Bu değerlendirmelere örnek olarak; "Hiçbir işe yaramam", "Hayatım hep böyle kötü gidecek", "Ben yetersizim" gibi ifadeler verilebilir (49). Beck'e göre psikolojik sorunların sürmesinde bilişsel çarpıtmalara sahip otomatik düşünceler belirleyici bir rol oynar (50). Birey kendisini olumlu düşünmeye

yönlendirmeye çalışsa da bu çaba sahip olduğu bilişsel kaynaklarla sınırlı olacak, negatif duygudurumundan çıkmayı hedefleyen her çaba ya da faaliyet, otomatik düşüncelerin varlığı ve yoğunluğu nedeniyle sekteye uğrayacaktır (51). Nitekim yapılan bir çalışmada negatif otomatik düşünceler ile umut düzeylerinde azalma arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (52).

Bilişsel teori, olumsuz ruh hali ve depresif semptomların başlangıcında, psikopatoloji ve kişinin duygulanımında otomatik düşüncelere nedensel bir rol verir (50). Bu düşünceleri destekleyen başka çalışmalar da bulunmaktadır. Bir çalışmada depresyonun şiddeti ile Otomatik Düşünceler Ölçeği (ATQ) puanları arasında bir bağlantı olduğu bildirilmiştir (53). Benzer şekilde, başka bir çalışmada otomatik düşünceler ile depresyon oranları arasında yüksek düzeyde bir korelasyon bulunmuştur (54). Bu bulgular diğer araştırmalarla da tutarlılık göstermektedir (48, 55, 56, 57, 58, 59).

Bu ilişkileri destekleyen nörobilimsel bulgular da mevcuttur. Örneğin otomatik düşüncelerin parahipokampal girusun hacmindeki bireysel farklılıklarla pozitif korelasyon gösterdiği, negatif otomatik düşüncelerin ise parahipokampal girusun gri madde hacmi ile depresyon arasındaki ilişkiye önemli ölçüde aracılık ettiği bulunmuştur (60).

Bu çalışmada otomatik düşünceler ile bilişsel kontrol ve esneklik arasında bir ilişki bulunduğu ve bu iki değişkenin bakım veren yükünü açıklamada anlamlı bir etkiye sahip olabileceği öngörülmektedir. Ancak bu kapsamda yürütülen sınırlı düzeyde araştırma bulunmaktadır. Bir çalışmada, bilişsel esneklik ve otomatik düşünceler arasındaki ilişkiler incelenmiş ve bu ilişkide otomatik düşüncelerin aracılık rolü üstlenebileceği, bu değişkenlerin bütüncül modeller aracılığıyla birbirine bağlı olarak kavramsallaşabileceği ileri sürülmüştür. Elde edilen sonuçlar, Otomatik Düşünceler alt ölçek puanlarının Bilişsel Esneklik Ölçeği'nin tüm alt boyutlarıyla orta düzeyden zayıf düzeye kadar değişen oranlarda pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu nedenle, bilişsel esneklik düzeyinin azalması ile otomatik düşünce düzeyinin artması arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (61). Bu bakış açısına, doğası gereği bilişsel ve duygusal süreçlerle yakından ilişkili olduğu bilinen ve bireyin psikolojik kaynaklarını zorlayan bir kavram olan bakım veren yükü de dahil

edildiğinde, genellikle depresyon, kaygı ve stresle ilişkisi incelenen otomatik düşüncelerin; bakım veren yükü, bilişsel kontrol ve esneklik değişkenleri ile olan ilişkisi sistematik biçimde incelenerek boşluk doldurulacaktır.

Olumsuz otomatik düşüncelere yönelik çeşitli müdahale yaklaşımları bulunmaktadır. Bunların arasında Mindfulness (bilinçli farkındalık), şema terapi, ACT gibi yöntemler yer almaktadır (62). Bu yaklaşımlardan biri de BDT'dir. BDT, bireylerin otomatik düşüncelerini tanımlanmaları ve bu düşünceleri daha işlevsel yapılarla yeniden yapılandırılmaları üzerine odaklanarak, bireylerin daha sağlıklı bilişsel süreçler geliştirmelerine katkı sağlar (63). Yapılan bir çalışmada sanal ajan geliştirilerek, sanal ajanın kullanıcıların otomatik düşüncelerini tanımlamalarına ve değerlendirmelerine yardımcı olması sağlanmıştır. Bu durum kısıtlı psikolojik destek erişimlerinde yardımcı bir alternatif olarak değerlendirilebilir (64).

2.3 Bilişsel Kontrol ve Esneklik

Bilişsel esneklik, bireyin mevcut düşünce kalıplarını yeniden yapılandırarak yeni yaklaşımlar geliştirmesini sağlayan; çevredeki yeni ve beklenmedik durumlarla karşılaştığında zihinsel olarak yeni başa çıkma yolları üretme becerisidir (65). Başka bir deyişle, bireyin bir durum hakkında nasıl düşündüğünü değiştirme, çevresel uyaranlara uyum sağlama ve bilişsel yapıyı gerektiğinde yeniden düzenleyebilme kabiliyetidir (66, 67).

Bir bakım verenin ağrıyı azaltmak amacıyla kullandığı yöntemin etkisiz hale gelmesi durumunda yeni stratejiler geliştirmesi, ulaşımda yaşanan bir aksaklık karşısında alternatif bir rota oluşturabilmek, kapının çekerek açılmadığı bir durumda iterek açmayı denemek, stresli bir durumda kalan bireyin daha önce işe yaramamış baş etme yollarını terk ederek farklı çözümler araması bilişsel esnekliğin davranışa yansıyan örnekleri olarak verilebilir (68). Bu bağlamda, bilişsel esnekliğe sahip bireyler, önceki koşullarda etkili olan ancak yeni durumda işlevsiz kalan stratejilere ısrarla başvurmak yerine alternatif yaklaşımlar geliştirebilir.

Bilişsel esnekliğin gelişiminde prefrontal korteks önemli bir rol oynar ve bu becerinin gelişimi çocuklukta hızla artar, erken yetişkinlikte zirveye ulaşır ve yaşla birlikte bir miktar gerileme gösterebilir (69, 70). Ayrıca yapılan araştırmalar, bilişsel esneklik ile mutluluk düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğunu

göstermektedir (71). Diğer yandan, bilişsel esneklik düzeyi düşük olan bireylerin depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlara daha yatkın olabildiği belirtilmektedir (72, 73). Zor durumları kontrol edilebilir algılama, olası alternatifleri değerlendirme ve çözümler üretme yeteneği olarak tanımlanan bilişsel esnekliğin, psikolojik semptomlarla negatif yönde ilişkili olduğu da belirtilmiştir (74, 75).

Bilişsel kontrol, bireyin dikkatini hedefe yönelik olarak yönlendirme, alakasız bilgileri engelleme ve düşünce/davranışlarını organize etme yetisidir (76, 77). Bu özellik, bireyin çevresel uyaranlara göre uygun tepkiler geliştirmesini ve amaçları doğrultusunda davranışlarını yönlendirmesini sağlar. Örneğin, bir bireyin dikkatini çalıştığı görev üzerinde tutarken dışsal dikkat dağıtıcı uyaranları (telefon bildirimleri, çevresel gürültü vb.) görmezden gelmesi ve yalnızca görevle ilgili bilgiyi zihninde aktif tutarak hedefe yönelik hareket etmesi, bilişsel kontrolün tipik bir örneğidir (78).

Bilişsel esneklik ve kontrol, değişen ortamlara uyum sağlama, alternatif çözümler üretebilme, hedef odaklı davranışlar geliştirme ve çevresel zorlanmalar karşısında esnek tepkiler verme açısından birlikte işleyen özelliklerdir (79). Bu beceriler psikolojik sağlamlık, uyum, stres yönetimi gibi işlevlerle doğrudan ilişkilidir. Gabrys'in bilişsel kontrol ve esneklik modeli, bireyin duygularını düzenlemedeki bilişsel süreçleri açıklamaktadır. Bu modele göre; birey duygularını kontrol ettiğini düşündüğünde, dikkatini olumsuz biliş ve duygulardan daha kolay uzaklaştırabilir. Değerlendirme ve başa çıkma esnekliğine sahip bireyler stresli durumları yeniden değerlendirerek alternatif başa çıkma yolları geliştirme becerisi sergiler (4). Bireyin stresli durumlarla başa çıkabilmesinde hem dikkatini yönetme kapasitesinin yeterli olması hem de alternatif çözüm yolları oluşturma becerisine sahip olması gerekmektedir. Bu kapsamda ortak bilişsel süreçlere dayanan bu iki kavram da birlikte ele alınmalıdır.

Bütün bunlardan yola çıkarak, bakım verme sürecinde bakım veren bireylerin, duygusal, fiziksel ve bilişsel birçok stres faktörüyle karşı karşıya kaldığı ve bu süreçte kullanılan başa çıkma yöntemleri ve zihinsel tutumların bakım verenin psikolojik sağlığı açısından önemli olduğu görülmektedir. Bu bağlamda bilişsel kontrol ve esneklik, bakım verenlerin süreçlerinde koruyucu ve düzenleyici bir rol oynayabilir. Ayrıca düşük bilişsel esnekliğe sahip bireylerde, olumsuz otomatik düşüncelerin daha

sık ve yoğun yaşandığı, bu durumun da bireyin psikolojik yükünü ve bakım veren yükünü arttırdığı düşünülmektedir (80). Bu doğrultuda çalışmamızdaki değişkenler sistematik bir şekilde incelenerek bakım veren bireylerin baş etme becerilerinin sağlıklı geliştirilmesinde rol oynayacaktır. Ayrıca literatürde farklı kavramlarla ilişkilendirilmiş olan bu değişkenler birlikte ele alınan ölçek ile incelenerek, bütüncül bir çerçevede değerlendirilecektir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırma Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve korelasyonel bir araştırmadır.

3.2 Araştırma Yeri ve Zamanı

Araştırma, İzmir ilinde bulunan 9 Eylül Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalında Haziran 2024- Mayıs 2025 aralığında yürütüldü.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Hasta bakım verenleri bu çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini, gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve kriterlere uygun 50 hasta bakım vereni oluşturdu. Bu bireyler, genel sağlık durumu bakımından tıbben "sağlıklı" kabul edilen; yani nörolojik veya psikiyatrik bir rahatsızlıkları bulunmayan bireylerden seçildi. Ancak bu kişilerin sağlıklıları, doğrudan taşıdıkları bakım sorumluluğu ve psikolojik durumlardan etkilenme potansiyeline sahiptir. Dolayısıyla çalışmaya yalnızca 6 ay ve üzeri hasta bakımı vermiş olan gönüllüler dahil edildi. Sağlıklı gönüllüler, yani herhangi bir hasta bakım yükü yaşamaması beklenmeyen bireyler, araştırmanın kapsamı dışında bırakıldı.

Örneklem büyüklüğü, alan yazında benzer konularda yapılmış çalışmalardan elde edilen bilgiler doğrultusunda yeterli görüldü. Örneğin Patricia Minaya Flores ve arkadaşları tarafından yürütülen bir araştırmada, gliom tanılı hastaların bakım verenleri arasında yaşam kalitesinin değerlendirilmiş ve çalışmada 50 bakım veren içeren bir örneklem kullanılmıştır (81). Örneklem büyüklüğünün istatistiksel güç açısından yeterliliğini değerlendirmek amacıyla G*Power 3.1 programı kullanılarak post-hoc bir güç analizi gerçekleştirilmiştir. Regresyon analizine dayalı yapılan bu hesaplamada $f^2=0,337$, %5 anlamlılık düzeyi ($\alpha = 0,05$) ve 50 kişilik örneklem büyüklüğü ile yürütülmüştür. Analiz sonucunda elde edilen istatistiksel güç ($1-\beta$) değeri 0,98 olarak bulunmuştur. Bu doğrultuda, veri toplama ve analiz sürecinin yönetilebilirliğini sağlamak amacıyla da 50 kişilik bir örneklem uygun bulunmuştur. Katılımcılar amaçlı ve kartopu örnekleme yöntemiyle belirlendi.

Araştırmaya katılan bireylerin %62'si (n=31) kadın, %38'i (n=19) ise erkektir. Katılımcıların yaşları 23 ile 79 arasında değişim gösterdi ve yaş ortalaması 48,42

(SS=11,60) olarak bulundu. Bakım verme süresi 6 ay ile 180 ay arasında değişmekte olup ortalama bakım süresinin 34,16 ay (SS=36,59) olduğu görüldü. Katılımcıların eğitim düzeyi %24'ü ilkokul, %31'i ortaokul, %29'u lise, %12'si üniversite ve %4'ü yüksek lisans veya üzerinde değişmekte olup, bakım verenlerin hastayla olan ilişkilerine bakıldığında; %56'sının hasta ile eş olduğu, %24'ünün ebeveyn, %14'ünün diğer aile üyesi ve %6'sının hasta ile yakın olmayan(aile bağı bulunmayan) biri olduğu görüldü. Bakılan hastaların tanı dağılımı ise demans %70, otizm spektrum bozukluğu %20, kronik hastalıklar %6 ve diğer tanılar %4 oranındadır.

Bir hastaya düzenli olarak bakım vermek, 18 yaş ve üzeri olmak, cinsiyet fark etmeksizin araştırmaya gönüllü katılmayı kabul etmek bu araştırmanın dahil edilme kriterleridir. Profesyonel sağlık çalışanları, psikiyatrik ya da nörolojik hastalık öyküsü bulunan bireyler ve anketleri anlayıp yanıtlamayı engelleyecek düzeyde bilişsel yetersizliği olan bireyler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Ayrıca ruhsal durumu ciddi derecede etkileyen ilaç kullanımı, 18 yaş sınırı ve hasta bakım süresinin 6 aydan kısa olması dışlama kriterlerini oluşturdu.

3.4 Çalışma Materyali

Bu araştırma kapsamında kullanılan çalışma materyalini, çalışmaya katılan tüm gönüllülerden alınmış veriler, bu konuda daha önce yapılmış araştırmalar ve istatistikî programlar oluşturmaktadır.

3.5 Araştırma Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Bakım veren yükü, bu çalışmada bakım verenlerin yaşadığı yük ve stres düzeylerini ifade eden ölçüt bağımlı değişken olarak ele alındı.

Bağımsız Değişkenler: Bilişsel kontrol ve esneklik ile otomatik düşünceler, bakım verenlerin yaşadığı yükü etkileyen faktörler olarak ele alınmıştır.

3.6 Veri Toplama Araçları

3.6.1 Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği

Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği bakım verenlerin duygusal, sosyal ve fiziksel yüklerini değerlendiren bir öz-bildirim anketidir. Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir (82). Bakım verenlerin kendisi ya da araştırmacı tarafından

sorularak doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerindeki etkisini belirleyen 19 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek asla, nadiren, ara sıra, oldukça sık ya da neredeyse her zaman şeklinde 1'den 5'e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Puan arttıkça bakım veren yükü artmaktadır (83).

Bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları mevcuttur. Örneğin bir çalışmada geçerlik ve güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiş, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .83 olarak bulunmuştur (83). Başka bir çalışmada yapılan faktör analizi, ölçeğin tek boyutlu olarak kullanılabilceğini göstermiştir. İç tutarlılık katsayısı 0,95 olarak bulunmuş, madde toplam korelasyon katsayıları ise orta, güçlü ve çok güçlü düzeylerde (0.43- 0.85) değerler almıştır. Test-tekrar test değişmezlik katsayısının 0,90 olduğu saptanmıştır. (84). Ayrıca yapılan bir çalışmada bakım veren yükünü ölçmede etkili olan ölçekler arasında Zarit Bakıcı Ölçeği bulunmaktadır (85). Tüm bu bulgular doğrultusunda Zarit Bakıcı Yük Ölçeği Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (83).

3.6.2 Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği

Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği Gabrys ve arkadaşları tarafından 2018 yılında geliştirilmiştir (4). Ölçek bireylerin bilişsel kontrol ve esneklik düzeylerini ölçer. Bilişsel kontrol dikkat odaklama yeteneğini, bilişsel esneklik ise farklı düşünce ve davranış kalıpları arasında geçiş yapabilme yeteneğini ifade eder. 18 madde içeren bu ölçek 7'li Likert tipi değerlendirmeye dayanır. Ölçekte 1, 3, 5, 6, 9, 10, 12, 13, 17 maddeleri değerlendirme ve başa çıkma esnekliğini ve 2, 4, 7, 8, 11, 14, 15, 16, 18 maddeleri ise duygular üzerinde bilişsel kontrol esnekliğini değerlendirmektedir. Toplam puan 18-126 arasındadır. (86). Bu ölçekte elde edilen puanın artması ilgili değişkenin düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Gabrys ve arkadaşlarına göre önceki araştırmalar bilişsel kontrol ve esneklik, duygu düzenleme ve depresif belirtilerle ilgili süreçleri incelemiş olsa da bu becerilerin stresli durumlarda nasıl kullanılacağı tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Bu anlayış doğrultusunda, Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği geliştirilmiştir. Özellikle, Bilişsel Esneklik Ölçeği (BEE) kontrol faktörü zor durumlarda algılanan kontrol edilebilirliği değerlendirirken, BKEÖ'nün duygular üzerindeki bilişsel kontrol faktörü, bireyin

olumsuz düşünce ve duyguları ne ölçüde kontrol edebildiğini ölçmektedir. Bu nedenle BKEÖ, bu alanda önemli ve gerekli bir ölçektir (4).

Ölçeğin üç aşamalı yapılan Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında, ölçeğin psikometrik özellikleri, dilsel eşdeğerlik, madde analizi, yapı geçerliği ve Cronbach Alpha güvenirlik sınama yöntemleri ile incelenmiştir. Yapı geçerliği için yapılan doğrulayıcı faktör analizi, ölçeğin iki faktörlü yapısının yeterli uyum değerlerine sahip olduğunu göstermiştir. İkinci ve üçüncü aşamada hesaplanan Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları .85 ile .91 arasında değişmektedir. Sonuç olarak, bu araştırma bulguları, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğuna dair destek sunmaktadır (87).

3.6.3 Otomatik Düşünceler Ölçeği

Otomatik Düşünceler Ölçeği bireylerin depresyon ve anksiyete gibi olumsuz duygusal durumlarla ilişkili olarak deneyimledikleri otomatik düşünceleri değerlendirmek için kullanılır. Hollon ve Kendall tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir (88). Bu ölçek klinik, yetişkin ve üniversite öğrencileri gibi çeşitli popülasyonlarda yaygın olarak kullanılmıştır. 30 maddeden oluşan ölçek 5'li Likert tipi (1=hiç, 5=her zaman) ile değerlendirilmektedir (89).

Yapılan bir çalışmada, Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin güvenirliği ve geçerliliği incelenmiştir. Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin iki yarı test güvenirliği $r = .91$, Cronbach's alpha değeri ise $.93$ olarak bulunmuştur. Madde/toplam korelasyonları $.36$ ile $.69$ arasında değişmiştir. Ölçek, semptomatik ve asemptomatik gruplar arasında başarılı bir ayırım yapmıştır (90). Yapılan başka bir çalışmada ölçeğin depresif ve depresif olmayan denekleri anlamlı düzeyde ayırt ettiği bulunmuştur (91). Bulgular, ölçeğin iç tutarlılığı ve puan değişmezliği açısından güvenilirlik katsayılarının da anlamlı olduğunu göstermiştir (89). Otomatik Düşünceler Ölçeği depresyon ve anksiyete gibi olumsuz duygusal durumların değerlendirilmesinde önemli bir araç olmasının yanı sıra kültürel bağlamda yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmalarıyla da güçlü bir ölçüm aracı olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır.

3.7 Araştırma Planı

Aşama	Süre (Ay)	Faaliyet
Hazırlık Aşaması	Haziran - Ağustos	Literatür taraması, araştırma tasarımı, etik onay, izinlerin alınması
Veri Toplama Aşaması	Eylül - Kasım	Katılımcı seçimi, ölçeklerin uygulanması, veri toplama
Veri Analizi Aşaması	Aralık	Veri girişi, tanımlayıcı istatistikler, normallik analizleri, korelasyon ve regresyon analizleri
Raporlama ve Yazım Aşaması	Ocak - Mart	Sonuçların yorumlanması, tezin yazılması
Araştırmanın Sonlandırılması	Nisan - Mayıs	Son kontroller, tezi tamamlama ve tez savunma sınavı başvurusunun yapılması

3.8 Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada araştırmanın amacı doğrultusunda bakım veren yükü, bilişsel kontrol ve esneklik ile otomatik düşünceler arasındaki ilişkiler analiz edildi. Verilerin istatistiksel analizi için IBM SPSS kullanıldı.

Katılımcıların yaş, cinsiyet ve bakım süresi gibi demografik bilgilerini incelemek amacıyla tanımlayıcı analizler gerçekleştirildi. Değişkenlerin dağılım özelliklerine bakıldı ve normallik testleri (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri) uygulandı. Normal dağılmayan değişkenler için logaritmik dönüşüm uygulandı. Araştırma kapsamında, değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Zarit Bakıcı Yükü ile Bilişsel Kontrol

ve Esneklik puanları ile Otomatik Düşünceler puanları arasındaki ilişki bu yöntemle değerlendirildi. Korelasyon analizi sonrasında yordayıcı etkiyi test etmek için basit doğrusal regresyon analizi yapıldı. Regresyon analizinde model uygunluğu ANOVA testi ile değerlendirildi, model katsayılarına ilişkin bilgiler coefficients ve model summary tablolarından elde edildi. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

3.9 Araştırma Sınırlılıkları

Bu araştırma belirli sınırlılıklar çerçevesinde yürütüldü. İlk olarak çalışmaya katılan birey sayısı görece sınırlı kaldı. Bu durum elde edilen bulguların farklı demografik gruplara genellenebilirliğini kısıtladı. Çalışmada yalnızca psikolojik değişkenler dikkate alındı, fizyolojik ya da nörobiyolojik özelliklere ilişkin veriler toplanmadı. Ölçüm araçları olarak öz-bildirim ölçekleri kullanıldı ve bu durum öznel yanlılık olasılığını arttırdı. Bunun yanı sıra, değişkenler arasında anlamlı farklar gösteren katılımcıların bu farklarının nedenlerine ayrıntılı olarak odaklanılmadı. Ayrıca, çalışmada kullanılan dışlama ve dahil etme kriterleri genel düzeyde belirlendi.

3.10 Etik Kurul Onayı

09.10.2024 tarihinde 2024/33-05 karar numarası ile Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

4.BULGULAR

4.1 Tanımlayıcı Bulgular

Çalışmada çoğunluğu kadın olan toplam 50 kişi yer aldı. Katılımcıların yaşlarının 23 ile 79 arasında değiştiği görüldü ve katılımcıların büyük bir kısmının temel eğitim düzeyinde olduğu belirlendi. Bakım verenlerin hastayla olan ilişkilerine bakıldığında çoğunluğun hasta ile eş olduğu, %24'ünün ebeveyn, %14'ünün diğer aile üyesi ve %6'sının hasta ile yakın olmayan, aile bağı bulunmayan, biri olduğu belirlendi. Bakılan hastaların tanı dağılımı ise demans, otizm spektrum bozukluğu, kronik hastalıklar (felç, diyabet, MS) ve diğer tanılar (mental retardasyon) şeklindedir. Katılımcıların bakım süresi ise ortalama 34,16 (SS=36,59) olarak hesaplandı. Katılımcıların demografik bilgileri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların demografik bilgileri

Değişken	Kategori	N	%
Cinsiyet	Kadın	31	62
	Erkek	19	38
Yaş (ortalama ± SS)		48,42	±11,60
Bakım Süresi (ay) (ortalama ± SS)		34,16	±36,59
Eğitim Düzeyi	İlkokul	12	24
	Ortaokul	16	31
	Lise	14	29
	Üniversite	6	12
	Yüksek Lisans ve Üzeri	2	4
Bakım Vereninin Hastayla İlişkisi	Eş	28	56
	Ebeveyn	12	24
	Diğer Aile Üyesi	7	14
	Yakın Olmayan	3	6
Bakılan Hastanın Tanısı	Demans	35	70

Tablo 1. Katılımcıların demografik bilgileri (Devam)

Otizm Spektrum Bozukluğu	10	20
Kronik Hastalıklar	3	6
Diğer	2	4

Çalışmada kullanılan ölçeklerin toplam puanlarının normallik testi sonuçları incelendi. Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği Kolmogorov-Smirnov testi $p=0,155$ ve Shapiro-Wilk testi $p=0,080$ olarak hesaplandı, normal dağılım kabul edildi. Otomatik Düşünceler Ölçeği Kolmogorov-Smirnov testi $p=0,200$ ve Shapiro-Wilk testi $p=0,185$ olarak bulundu, normal dağılım kabul edildi. Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği Kolmogorov-Smirnov testi $p=0,006$ ve Shapiro-Wilk testi $p=0,001$ olarak bulundu ve normal dağılım varsayımı reddedildi. Bu nedenle değişkene log dönüşümü uygulandı ve log dönüşümü sonrası yapılan Kolmogorov-Smirnov testi $p=0,200$ ve Shapiro-Wilk testi $p=0,087$ olarak bulundu, normal dağılım kabul edildi. Tanımlayıcı istatistikler sonucu her bir değişkenin dağılımı incelendi. Otomatik Düşünceler Ölçeği minimum değer 30, maksimum değer 46, ortalama 36,66 ve standart sapma 4,21 olarak belirlendi. Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği log dönüşümü sonrası minimum değer 1,28, maksimum değer 1,93, ortalama 1,61 ve standart sapma 0,19 olarak hesaplandı. Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği minimum değer 41, maksimum değer 126, ortalama 91,92 ve standart sapma 23,40 olarak bulundu.

4.2 Korelasyon ve Regresyon Bulguları

4.2.1 Korelasyon Bulguları

Bu bölümde çalışmada kullanılan değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizlerinin sonuçları yer almaktadır.

Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği ile Otomatik Düşünceler Ölçeği toplam puanları arasında korelasyon analizi uygulandı. Pearson korelasyon katsayısı 0,012 olarak hesaplandı. Bu sonuç iki değişken arasında anlamlı bir doğrusal ilişki olmadığını gösterdi. İlişkinin istatistiksel anlamlılık düzeyi $p=0,935$ ve hesaplanan güven aralığının -0,268 ile 0,289 arasında olması değişkenler arasında anlamlı ilişki olmadığını destekledi. Elde edilen sonuçlar Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2. Bilişsel kontrol ve esneklik ile otomatik düşünceler arasındaki korelasyon bulguları

Değişkenler	r	p (2 yönlü)	%95 GA (Alt- Üst)	n
bkbeo- odö	,012	,935	-, 268 /,289	50

bkbeo = Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği toplam puanları, **odö** = Otomatik Düşünceler Ölçeği toplam puanları, $p>0,05$

Zarit Bakıcı Yüğü Ölçeği ile Otomatik Düşünceler Ölçeği arasındaki ilişki incelendi, sonuçlar Tablo 3'te gösterildi. Pearson korelasyon katsayısı $r= 0,080$ olarak hesaplandı ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. ($p= 0,580$). Güven aralığı %95 düzeyinde $-0,204$ ile $0,350$ arasında belirlendi.

Tablo 3. Bakım veren yüğü ile otomatik düşünceler arasındaki korelasyon bulguları

Değişkenler	r	p (2 yönlü)	%95 GA (Alt- Üst)	n
zbo log- odö	,080	,580	-,204 /,350	50

zbo log= Zarit Bakıcı Yüğü Ölçeği logaritmik dönüşüm sonrası toplam puanları, **odö**= Otomatik Düşünceler Ölçeği toplam puanları, $p>0,05$

Zarit Bakıcı Yüğü Ölçeği ile Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği arasında Pearson korelasyon analizi uygulandı. Korelasyon katsayısı $-0,502$ ve $p<0,001$ olarak bulundu. Bu sonuçlar iki değişken arasında orta derecede negatif bir ilişki olduğunu gösterdi. Güven aralığı ise $-0,682$ ile $-0,255$ arasında yer aldı. Elde edilen bulgular Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Bakım veren yükü ile bilişsel kontrol ve esneklik arasındaki korelasyon bulguları

Değişkenler	r	p (2 yönlü)	%95 GA (Alt – Üst)	n
zbo log- bkbeo	-,502	<,001	-,682 /-,255	50

zbo log= Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği logaritmik dönüşüm sonrası toplam puanları, **bkbeo** = Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği toplam puanları, ***p**<0,001

4.2.2 Regresyon Bulguları

Çalışmanın bu kısmında anlamlı korelasyonel ilişkiye sahip değişkenler arasında basit doğrusal regresyon analizi yapıldı. Bilişsel Kontrol ve Esneklik puanlarının, Zarit Bakıcı Yükü puanlarını anlamlı düzeyde yordayıp yordamadığı incelendi. Analiz sonucunda elde edilen bulguların özeti Tablo 5'te yer almaktadır. Regresyon modelinin anlamlılığını test etmek amacıyla yapılan ANOVA sonucuna göre modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü $F(1,48)=16,14$. Yapılan regresyon analizinde, bilişsel kontrol ve esneklik değişkeninin bakım veren yükünü anlamlı ve negatif yönde yordadığı gözlemlenmiştir ($\beta = -0,502$, $B = -0,004$, $t = -4,018$, $p < 0,001$). Model, bağımlı değişkendeki varyansın %25,2'sini açıklamaktadır ($R^2 = 0,252$, Düzeltilmiş $R^2 = 0,236$). Modelin uygunluğunu test etmek için Durbin-Watson testi uygulanmış ve 1,724 değeri ile otokorelasyonun kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Bakım veren yükünün bilişsel kontrol ve esneklik ile ilişkisine dair regresyon analizi sonuçları

R ²	Düzeltilmiş R ²	F	p	B	Beta	p	%95 GA (Alt- Üst)
,252	,236	16,140	<,001	-,004	-,502	<,001	-,006 /- ,002

bağımlı değişken: Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği Toplam Puanı – LOG, **bağımsız değişken:** Bilişsel Kontrol ve Esneklik Toplam Puanı, ***R**=0,502

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, hasta bakım veren bireylerin otomatik düşünceleri, bilişsel kontrol ve bilişsel esneklik düzeyleri ile yaşadıkları bakıcı yükü arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamıştır. Bireyin içinde bulunduğu duruma atfettiği negatif anlam, sahip olunan olumsuz otomatik düşünce kalıplarını sürdürmesi, bu düşünceleri sorgulama ve düzenleme kapasitesinin yetersizliği bakım veren yükünün artmasına, buna karşın koruyucu bir rol olarak esnek bir bilişsel yapıya sahip olmak, düşünce süreçlerini işlevsel biçimde kullanmak ve gerektiğinde yeniden yapılandırabilmek bu yükün azalmasına neden olur düşüncesiyle araştırma kurgulandı. Çalışmanın bulguları, varsayılan hipotezlerin bazılarını desteklememiş, bazılarını ise kısmi olarak doğrulamıştır.

İlk hipotez olan "Otomatik düşünce düzeylerindeki değişim bakıcı yükü üzerinde anlamlı bir etki yaratmaktadır." varsayımı doğrulanmamıştır. Yapılan analizlerde değişkenler arası ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonucun, katılımcıların otomatik düşünce ölçeğine verdikleri yanıtlarda vicdani çatışma yaşamaları, kendilerini olumsuz ifade etmekte zorlanmaları veya sosyal beğeni öğelerine duyarlı olmaları ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Bazı maddelerin katılımcılar tarafından tam anlaşılammış olması veya ilk birkaç maddeye verdikleri yanıtları genelleme eğilimi göstermeleri ya da ölçeğin kavramsal uygunluğunun her bakıcı profilinde aynı şekilde işlememesi de olası sebepler olarak nitelendirilebilir. Ek olarak sosyal destek düzeyi ya da algılanan sosyal destek düzeyi bu araştırmada ele alınmamış bir karıştırıcı değişkendir. Kişinin kendisinden başka birine sorumluluk duyması ve hayatının birçok alanında bu sorumluluğun etkilerini hissetmesi, bireyin kendi iç sesine ve düşünce farkındalığına yabancılaşma sağlamış/sağlamak zorunda kalmış olabilir. Yapılan bir çalışmada da bakım veren yükü ile otomatik düşünceler arasında bir ilişki bulunmamıştır (92). Bulgular bu çalışmayla benzerlik göstermektedir.

İkinci hipotezde ise bilişsel kontrol ve esneklik ile otomatik düşünceler arasında anlamlı bir ilişki bulunacağı varsayılmıştır; ancak bu hipotez de desteklenmemiştir. Çalışmada bilişsel kontrol ve esneklik ile otomatik düşünceler arasında korelasyon

tespit edilememiştir. Bu durum, bireylerin böyle stresli bir yaşam durumu altında özellikle otomatik düşüncelerini fark etme ve raporlama konularında zorluk yaşayabilecekleri görüşüyle açıklanabilir. Ayrıca, otomatik düşünce yapısının, daha yoğun depresyon veya anksiyete yaşayan gruplarda anlamlılığını daha fazla ortaya koyması da bu ilişkisizliğin bir nedeni olabilir. Bilişsel kontrol ve esneklik tanımı gereği düşünebilme kapasitesi, alternatifleri değerlendirme gibi süreçler ile ele alınabilecek iken öte yandan otomatik düşünceler ruminasyon yani tekrarlayıcı düşünceler ile açıklanabilir. Bu sebeple bu iki değişkenin belleğin farklı işlevlerine hizmet ettiği söylenebilir. Aralarında negatif korelasyonel ilişki bulunmaması çalışmanın yapıldığı örneklem özelliklerine veya araya giren başka değişkenlerin etkisine bağlı olabilir. Bulgular, bilişsel esneklik ve otomatik düşünceler arasında ilişki olduğunu gösteren önceki çalışmalardan farklı olmuştur. (93, 94, 95).

Üçüncü hipotez olan "Bilişsel kontrol ve esneklik seviyelerindeki değişim bakıcı yükü üzerinde anlamlı bir etki yaratmaktadır." varsayımı ise desteklendi. Bulgular, bilişsel kontrol ve esnekliğin artmasıyla birlikte bakıcı yükü algısının orta düzeyde negatif bir ilişki ile azaldığını gösterdi. Regresyon analizleri sonucunda da bilişsel kontrol ve esnekliğin bakıcı yükü üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmüştür. Bu bulgu, bireylerin zihinsel esnekliklerinin ve dikkatini kontrol etme becerilerinin, stresli bakım verme sürecinde yaşadıkları yük algısını azaltabileceğini göstermiştir. Literatürde de benzer şekilde yüksek bilişsel esneklik düzeyine sahip bireylerin, karşılaştıkları zorluklar karşısında alternatif çözüm yolları geliştirebildikleri ve yeni durumlara uyum sağlayabildikleri belirtilmiştir (96). Yapılan başka bir çalışmada ise bakım verenlerin bilişsel esneklik düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu görülmüştür ve bu durumun bakım verenlerin karşılaştıkları zorluklar karşısında alternatif çözüm yollarının farkında olabildiğini, alışılmadık durumlara karşı esnek olduğunu ve alternatifleri yönetme konusunda kendine güven duyabildiğini düşündüğü açıklanmıştır (97).

Tüm bu bulgular, bakım verme deneyiminin karmaşıklığını ve bu deneyimi anlamada bilişsel değişkenlerin seçici rol oynadığını gösterdi. Araştırma sürecinde katılımcıların çeşitli hastalıklara sahip yakınlarına bakıyor olmaları, bireysel farklılıkların ölçümlere yansıma potansiyeli ve ölçek maddelerine verdikleri yanıtlarda

zaman zaman abartılı veya vicdan temelli bir çarpıtmanın olabileceği gibi gözlemler, bu bulguları yorumlarken dikkate alındı.

Ayrıca, katılımcıların en az 6 aydır bakım veren bireylerden oluşması, bakım yükü algısının henüz gelişmediği erken evrelerin dışarıda bırakıldığı anlamına gelmektedir. Çalışmada bakım vermenin belirlenmiş bir üst sınırı da bulunmamaktadır. Bu, homojenlik sağlarken diğer yandan çalışma grubunun bakım deneyimi süreleri açısından geniş bir yelpazeye yayılmasına da neden olmuştur. Bu durum, bazı değişkenlerin etkisini ortalamaya indirgeyerek istatistiksel farklılıkların ortaya çıkmasını zorlaştırmış olabilir. Bu değişken üzerinden incelenen çalışmalar bakım verme süreci hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaya yarayabilir. Örneğin Schulz ve Beach çalışmalarında dört yıllık deneyime sahip bakım verenlerin bakım vermeyenlere kıyasla %63 daha yüksek bir ölüm oranına sahip olduğunu bildirmiştir (24). Başka bir çalışmada bakım verme süresi arttıkça, Bakım Verici Yükü Ölçeği puanlarının yüksek olduğu görülmektedir ($p=.421$) (98). Çalışmanın belirli bir hastalık kategorisine indirgenmemesi, değişkenlerin temelinde ilişki olup olmadığını incelemeye yardımcı olsa da olumsuz otomatik düşünceler ve bilişsel katılık (bilişsel kontrol ve esnekliğin zıddı olarak) bulunduğu düşünülen depresyon ve anksiyete gibi hastalıklara sahip katılımcılarda bulguların hipotezleri doğrulayacağı düşünülmektedir. Herhangi bir hastalık türü özel olarak hedeflenmemekle birlikte katılımcıların önemli bir bölümünü oluşturan grupların olması (demans ve otizm gibi), erişilebilirlik ve toplumda bu hastalıkların yaygınlığı ile ilişkili olabilir.

Araştırma sürecinde öğrenilen en temel çıkarılardan biri, karmaşık psiko-sosyal deneyimlerin bir ölçek ya da değişken ile açıklanmaya çalışıldığında bazen yetersiz kalabileceğidir. Bu durum, nicel yöntemlerin yanı sıra nitel boyutun da ilerideki çalışmalarda dikkate alınması gerekliliğini ayrıca geniş örneklem ve örneklem kriterlerinin detaylandırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda hasta bakımı veren bireylerde, bilişsel kontrol ve bilişsel esneklik düzeyleri ile bakım veren yükü arasında anlamlı, negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Diğer yandan otomatik düşünce düzeylerinin ne bakım veren yükü ile ne de bilişsel kontrol ve esneklik ile anlamlı bir ilişki göstermediği belirlenmiştir. Bu bulgular bilişsel süreçlerin bakım veren bireylerin yük algısında önemli bir rol oynayabileceğini göstermekte ancak otomatik düşünce kavramının bu bağlamda daha derinlemesine incelenmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda şu öneriler geliştirilebilir:

- Bakım veren yükünü azaltmaya yönelik psikolojik destek programlarının içerisine bilişsel kontrol ve esneklik becerilerini geliştirmeye yönelik modüller entegre edilebilir. Özellikle stresle baş etme, problem çözme ve alternatif düşünme üzerine odaklanan ve duygusal kapasite geliştiren müdahaleler bu süreçte etkili olabilir.
- Otomatik düşünce düzeylerinin anlamlı ilişki göstermemesi kullanılan ölçüm aracının bağlamsal uygunluğunun sorgulanmasını gerektirebilir. Bu nedenle ölçekler madde bazında analiz edilerek, özellikle Otomatik Düşünce Ölçeği'nin bakım veren profiline uygunluğu yeniden değerlendirilmelidir.
- Bakım verenlere yapılan müdahalelerin etkinliği bilişsel kontrol ve esneklik düzeylerindeki değişim açısından değerlendirilmeli ve tüm bakıcı profillerine uyacak şekilde yeniden düzenlenmelidir.
- Dış faktörleri eşitlenen bakım veren bireyler arasında çapraz tablolar oluşturularak ve psikolojik süreçler incelenerek gruplar arası farklılıklar irdelenecek şekilde çalışmalar tasarlanabilir.
- Katılımcı sayısının artırıldığı, çok merkezli ve nicel nitel karma yöntem içeren ileriki çalışmalar, bakım veren yükü deneyimini kültürel, toplumsal ve bireysel düzeylerde daha derinlemesine anlamaya katkı sağlayabilir.
- Gelecekte yapılacak çalışmalara fizyolojik göstergelerin de dahil edilmesi, bakım verme sürecinin bireyin genel sağlığı üzerindeki etkilerinin daha bütüncül şekilde değerlendirilmesini sağlayabilir.

- Demografik bilgiler arttırılarak haftalık bakım süresi, medeni durum, çalışma durumu, bakım verilen ortam, hastanın yaşı, gelir düzeyi, yaşanılan yer eklenip farklı şekillerde araştırma derinleştirilebilir.
- Vicdani sorumluluk, algılanan sosyal destek, inanç gibi bireysel farklılıkların etkisini ayrıca bizim çalışmamızda da örneklem fazlasını oluşturan kadın bakım verenlerin yaşadıkları özgün zorlukları ele alan analizler, bu alanda yeni boyutlar açabilir ve yeni bakış açıları geliştirilmesine katkı sağlayabilir.
- Bu çalışma otomatik düşünceleri bakım veren yükü çerçevesinde ele alan, bilişsel süreçleri de inceleyen sınırlı çalışmalardan biridir ve literatürdeki boşluklara dikkat çekmesi bakımından önemlidir. Bu durum ileride yapılacak çalışmalarda kavramların zenginleştirilmesine ve net tanımlamalar ve kriterlerle ele alınmasına olanak sağlamalı, daha farklı yöntemlerin de incelenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

7.KAYNAKLAR

1. Çakır G, Yaman ÖM. Yaşlılara evde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları zorluklar ve etkileyen unsurlar. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*. 2021;18:104-124.
2. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: a concept analysis. *Int J Nurs Sci*. 2020;7(4):438-445
3. Song JA, Park JW, Kim H. Impact of behavioral and psychological symptoms of dementia on caregiver burden in nursing homes. *J Korean Gerontol Nurs*. 2013;15(1):62-74.
4. Gabrys RL, Tabri N, Anisman H, Matheson K. Cognitive control and flexibility in the context of stress and depressive symptoms: the cognitive control and flexibility questionnaire. *Front Psychol*. 2018;9:2219.
5. Tümkaya S, Çelik M, Aybek B. Lise öğrencilerinde boyun eğici davranışlar, otomatik düşünceler, umutsuzluk ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2011;20(2):77-93.
6. Rose AL, Goldberg JO, Flett GL, Nepon T, Besser A. Totally all alone with my thoughts: development, psychometric properties and correlates of the loneliness automatic thoughts questionnaire. *Psychol Res Behav Manag*. 2024;17:1073-1085.
7. Rana M, Sthapit S, Sharma VD. Assessment of automatic thoughts in patients with depressive illness at a tertiary hospital in Nepal. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2017;56(206):248-255.
8. Montgomery RJV, Gonyea JG, Hooyman NR. Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Fam Relat*. 1985;34(1):19-26.
9. Pinquart M, Sörensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychol Aging*. 2003;18(2):250-67.
10. Mittelman MS, Roth DL, Haley WE, Zarit SH. Effects of a caregiver intervention on negative caregiver appraisals of behavior problems in patients with Alzheimer's

disease: results of a randomized trial. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2004;59(1):27-34.

11. George LK, Gwyther LP. Caregiver well-being: a multidimensional examination of family caregivers of demented adults. *Gerontologist.* 1986;26(3):253-259.

12. Vitaliano PP, Zhang J, Scanlan JM. Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychol Bull.* 2003;129(6):946-972.

13. Given BA, Given CW. Family caregiving for the elderly. *Annu Rev Nurs Res.* 1991;9(1):77-101.

14. Covinsky KE, Newcomer R, Fox P ve ark. Patient and caregiver characteristics associated with depression in caregivers of patients with dementia. *J Gen Intern Med.* 2003;18(12):1006-14.

15. Zaybak A, Yapucu Güneş Ü, Günay İsmailoğlu E, Ülker E. Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012;15(1):48-54.

16. Cifu DX, Carne W, Brown R, Pegg P, Ong J, Qutubuddin A, Baron MS. Caregiver distress in parkinsonism. *J Rehabil Res Dev.* 2006;43(4):499-508.

17. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2011;3(3):513-552.

18. López J, López-Arrieta J, Crespo M. Factors associated with the positive impact of caring for elderly and dependent relatives. *Arch Gerontol Geriatr.* 2005;41(1):81-94.

19. Dökmen ZY. Toplumsal cinsiyet: sosyal psikolojik açıklamalar. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2010.

20. Egici MT, Kök Can M, Toprak D ve ark. Palyatif bakım merkezlerinde tedavi gören hastalara bakım veren bireylerin bakım yükleri ve tükenmişlik durumları. *JAREN.* 2019;5(2):123-131.

21. Arslantaş H, Adana F. Şizofreninin bakım verenlere yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2011;3(2):251-277.

- 22.** Duman ZÇ, Bademli K. Kronik psikiyatri hastalarının aileleri: sistematik bir inceleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2013;5(1):78-94.
- 23.** Schulz R, Beach SR, Lind B ve ark. Involvement in caregiving and adjustment to death of a spouse: findings from the caregiver health effects study. *JAMA*. 2001;285(24):3123-3129.
- 24.** Schulz R, Beach, SR. Caregiving as a risk factor for mortality: the caregiver health effects study. *JAMA*. 1999;282(23):2215–2221.
- 25.** Çetinkaya N, Dönmez E. İnmeli hastalara bakım verenlerde bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2023;10(1):49-59.
- 26.** Ateş E, Canyılmaz E, Çakır NG, Yurtsever C, Yöney A. Kanser hastalarının ve onlara bakım veren kişilerin depresyon ve anksiyete durumlarının değerlendirilmesi. *Ankara Med J*. 2018;18(1):61-7.
- 27.** Geerlings AD, Kapelle WM, Sederel CJ ve ark. Caregiver burden in Parkinson's disease: a mixed-methods study. *BMC Med*. 2023;21(1):247.
- 28.** Bademli K, Duman ZÇ. Şizofreni hastalarının bakım verenleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2013;5(4):461-478.
- 29.** Yıldırım S, Yalçın N, Güler C. Caregiver burden in chronic mental illness: a systematic review. *J Psy Nurs*. 2017;8(3):165-171.
- 30.** Ceco U, Çakın Memik N. Bakım verenin yükü penceresinden otizme bakış. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;3(2):19-21.
- 31.** Beesley SJ, Hirshberg EL, Wilson EL, Butler JM, Oniki TA, Kuttler KG, Orme JF, Hopkins RO, Brown SM. Depression and change in caregiver burden among family members of intensive care unit survivors. *Am J Crit Care*. 2020;29(5):350-357.
- 32.** Del-Pino-Casado R, Priego-Cubero E, López-Martínez C, Orgeta V. Subjective Caregiver burden and anxiety in informal caregivers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(3):e0247143.
- 33.** Koca E, Taşkapılıoğlu Ö, Bakar M. Caregiver burden in different stages of Alzheimer's disease. *Nöro Psikiyatri Arşivi*. 2017;54(1):82-86.

34. Atak T, Özekes M. Demanslı hastalarla ilgilenen aile üyelerinin bakım veren yükünün incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*. 2019;20(1):145-161.
35. Daly C, Ruane P, O'Reilly K, Longworth L, Vega-Hernandez G. Caregiver burden in cystic fibrosis: a systematic literature review. *Ther Adv Respir Dis*. 2022;16:17534666221086416.
36. Basilious A, Villani S, Jang H, Kaberi KM, Malvankar-Mehta MS. Quality of life and caregiver burden in pediatric glaucoma: a systematic review. *PLoS One*. 2022;17(10):e0276881.
37. Suksatan W, Tankumpuan T, Davidson PM. Heart failure caregiver burden and outcomes: a systematic review. *J Prim Care Community Health*. 2022;9:21501319221112584.
38. Soydan AM, Elkin N, Barut AY. Bakım yükünün yaşlı bakıma etkileri. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;7(20):703–713.
39. Gallagher-Thompson D, Coon DW. Evidence-based psychological treatments for distress in family caregivers of older adults. *Psychol Aging*. 2007;22(1):37–51
40. Kishita N, Hammond L, Dietrich CM, Mioshi E. Which interventions work for dementia family carers?: an updated systematic review of randomized controlled trials of carer interventions. *Int Psychogeriatr*. 2018;30(11):1679-1696.
41. Cooper C, Katona C, Livingston G. Validity and reliability of the brief COPE in carers of people with dementia: the LASER-AD study. *J Nerv Ment Dis*. 2008;196(11):838–843.
42. Lazarus R, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984.
43. American Psychological Association. Automatic thoughts [Internet]. *APA Dictionary of Psychology*. 2018 Apr 19 [cited 2025 May 18]. Available from: <https://dictionary.apa.org/automatic-thoughts>
44. Mahoney MJ. *Cognition and behavior modification*. Cambridge: Ballinger; 1974.
45. Dryden W, Bond FW. Reason and emotion in psychotherapy: Albert Ellis. *Br J Psychiatry*. 1994;165(1):131-5

46. Beck AT. Depression: clinical, experimental and theoretical aspects. New York: Harper&Row; 1967.
47. Beck AT. Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press; 1976.
48. Pössel P, Thomas SD. Cognitive triad as mediator in the hopelessness model? A three-wave longitudinal study. *Journal of Clinical Psychology*. 2011;67(3):224-240.
49. Beck JS. *Cognitive Therapy: Basics and Beyond* (3rd edition). New York: Guilford Press; 2021.
50. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press; 1979.
51. Kopala-Sibley DC, Santor DA. The mediating role of automatic thoughts in the personality–event–affect relationship. *Cogn Behav Ther*. 2009;38(3):153–161.
52. Budak FK, Yıldırım T, Özdemir A. The effect of negative automatic thoughts on hope in patients with schizophrenia. *Perspect Psychiatr Care*. 2020;56(4):875-882.
53. Savaşır I, Şahin NH. Bilişsel davranışçı terapilerde değerlendirme: sık kullanılan ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 1997. 23-38
54. Aydemir Ç, Temiz H, Göka E. Majör depresyon ve özkıyıda kognitif ve emosyonel faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2002;13(1):33-39.
55. Buschmann T, Horn RA, Blankenship VR, Garcia YE, Bohan KB. The relationship between automatic thoughts and irrational beliefs predicting anxiety and depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2018;36(2):137–162.
56. Calvete E, Connor Smith JK. Automatic thoughts and psychological symptoms: a cross-cultural comparison of American and Spanish students. *Cognitive Therapy and Research*. 2005;29(2):201–217.
57. Gündüz A, Gündoğmuş İ. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile otomatik düşünceler, ara inançlar, uyumsuz şemalar, anksiyete ve depresif belirti şiddeti ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2019;22(4):424–435.

58. Hjemdal O, Stiles, T, Wells A. Automatic thoughts and meta-cognition as predictors of depressive or anxious symptoms: a prospective study of two trajectories. *Scand J Psychol.* 2013;54(2):59–65.
59. Turner MJ, Carrington S, Miller, A. Psychological distress across sport participation groups: the mediating effects of secondary irrational beliefs on the relationship between primary irrational beliefs and symptoms of anxiety, anger, and depression. *Journal of Clinical Sport Psychology.* 2019;13(1):17–40.
60. Du X, Luo W, Shen Y, Wei D, Xi P, Zhang J, Qiu, J ve ark. Brain structure associated with automatic thoughts predicted depression symptoms in healthy individuals. *Psychiatry Res Neuroimaging.* 2015;232(3):257–263.
61. Kurt A, Bilge Y. Relationship Between Cognitive Flexibility and Psychological Symptoms: The serial mediating role of automatic thoughts and uncertainty intolerance. *The Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapies and Research.* 2025;14(1):39–51
62. Manshaee G, Askari K, Talebi H. The effectiveness of schema therapy and mindfulness based cognitive therapy on the rate of using negative automatic thoughts in depressive patients. *Iranian Journal of Educational Sociology.* 2017;1(3):18–25.
63. Chand SP, Kuckel DP, Huecker MR. *Cognitive behavior therapy.* Treasure Island: StatPearls Publishing; 2023.
64. Opoku D, Westlund JK, Bickmore TW. Automatic thoughts and facial expressions in cognitive restructuring with virtual agents. *Front Comput Sci.* 2022;4:762424.
65. Martin MM, Rubin RB. A new measure of cognitive flexibility. *Psychol Rep.* 1995;76(2):623–626.
66. Spiro RJ, Coulson RL, Feltovich PJ, Anderson DK. Cognitive flexibility theory: advanced knowledge acquisition in ill-structured domains. In: *Proceedings of the 10th Annual Conference of the Cognitive Science Society.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988. p. 375–383.
67. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognit Ther Res.* 2010;34(3):241–253.

68. Canas JJ, Fajardo I, Salmeron L. Cognitive flexibility. *International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors*. 2006;1(3):297-301.
69. Zelazo PD. The development of conscious control in childhood. *Trends Cogn Sci* 2004;8(1):12–17.
70. Buttelmann F, Karbach J. Development and plasticity of cognitive flexibility in early and middle childhood. *Front Psychol*. 2017;8:1040.
71. ASİCİ E, İKİZ FE. Mutluluğa giden bir yol: bilişsel esneklik. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2015;1(35):191–211.
72. Nolen-Hoeksema S. The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *J Abnorm Psychol*. 2000;109(3):504-511.
73. Chamberlain SR, Solly JE, Hook RW, Vaghi MM, Robbins TW. Cognitive inflexibility in OCD and related disorders. *Curr Top Behav Neurosci*. 2021;49:125-145.
74. Stevens K, Rogers T, Campbell M, Björgvinsson T, Kertz S. A transdiagnostic examination of decreased intolerance of uncertainty and treatment outcome. *Cogn Behav Ther*. 2018;47(1):19–33.
75. Yu Y, Yu Y, Lin Y. Anxiety and depression aggravate impulsiveness: the mediating and moderating role of cognitive flexibility. *Psychol Health Med*, 2020;25(1):25–36.
76. Morton JB, Ezekiel F, Wilk HA. Cognitive control: easy to identify but hard to define. *Top Cogn Sci*. 2011;3(2):212-216.
77. Demirtaş AS. Stresli Durumlarda Bilişsel Kontrol ve Bilişsel Esneklik: Bir Ölçek Uyarlama Çalışması. *Studies in Psychology*. 2019; 39(2): 345-368.
78. Miyake A, Friedman NP, Emerson MJ, Witzki AH, Howerter A, Wager TD. The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex "frontal lobe" tasks: a latent variable analysis. *Cogn Psychol*. 2000;41(1):49-100.
79. Jacobson MJ, Spiro RJ. Hypertext learning environments, cognitive flexibility, and the transfer of complex knowledge: an empirical investigation. *Journal of Educational Computing Research*. 1995;12(4):301–333.

- 80.** Everly GS, Lating JM. A clinical guide to the treatment of the human stress response (3rd edition). New York: Springer; 2013.
- 81.** Patricia Minaya Flores, Julie Berbis, Olivier Chinot, Pascal Auquier, Assessing the quality of life among caregivers of patients with gliomas. *Neuro-Oncology Practice*. 2014;1(4):191–197.
- 82.** Zarit SH, Zarit JM. The memory and behavior problems checklist and the Burden Interview. University Park (PA) : Pennsylvania State University Gerontology Center; 1990.
- 83.** Özlü A, Yıldız M, Aker T. Zarit Bakıcı Yük Ölçeğinin şizofreni hasta yakınlarında geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2009;46(Özel Sayı):38-42.
- 84.** İnci FH, Erdem M. Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008;11(4):85-89.
- 85.** Tu JY, Jin G, Chen J-H, Chen Y-C, Slachevsky A. Caregiver burden and dementia: a systematic review of self-report instruments. *Journal of Alzheimer's Disease*. 2022;86(4):1527-1543
- 86.** Altuğ ŞD, Ünal A. Sağlıklı geriatric bireylerde bilişsel kontrol ve bilişsel esneklik düzeylerinin cinsiyetler arası karşılaştırılması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2024;24(65):699-711.
- 87.** Demirtaş AS. Stresli durumlarda bilişsel kontrol ve bilişsel esneklik: bir ölçek uyarlama çalışması. *Psikoloji Çalışmaları*. 2019;39(2):345-368.
- 88.** Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive Self-Statements in Depression: Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383-395
- 89.** Aydın G, Aydın O. Otomatik düşünceler ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*. 1990;7(24):51-55.
- 90.** Savaşır I, Şahin NH. Automatic thoughts questionnaire: reliability and validity in a Turkish sample. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1997;12(39):17-25.

- 91.** Diamond A. Executive functions. *Annual Review of Psychology*. 2013;64(1):135–168.
- 92.** Yıldız M, Tanrıverdi D. Kronik psikiyatrik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü, depresyon, anksiyete ve otomatik düşüncelerinin incelenmesi. *The Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research*. 2017;9(1):49–56.
- 93.** Inozu M, Gök BG, Tuzun D, Hacıomeroglu AB. Does cognitive flexibility change the nature of the relationship between intolerance of uncertainty and psychological symptoms during the COVID-19 outbreak in Turkey? *Curr Psychol*. 2022; 4(1):1-12.
- 94.** Chamberlain SR, Fineberg NA, Blackwell AD, Robbins TW, Sahakian BJ. Motor inhibition and cognitive flexibility in obsessive-compulsive disorder and trichotillomania. *Am J Psychiatry*. 2006;163(7):1282-4.
- 95.** Lee JK, Orsillo SM. Investigating cognitive flexibility as a potential mechanism of mindfulness in Generalized Anxiety Disorder. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2014;45(1):208-216.
- 96.** Karataş A, Kıran B. Ebeveynleşme ve bilişsel esneklik değişkenlerinin ergenlerde tükenmişliği yordayıcılığının incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2023;19(3):324-341.
- 97.** Demirden A, Sarıkoç G. Ruhsal bozuklukları olan bireylere bakım verenlerde bilişsel esneklik, empatik eğilim ve hastalık yükü. *Humanistic Perspective*. 2022;4(3):623-640.
- 98.** Altay B, Erkuran H, Aydın Avcı İ. Alzheimerlı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. *JSHS*. 2018;3(2):1-8.

8.EKLER

8.1 EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
“GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR”
İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmanın Adı: Hasta Bakım Verenlerinde Bakım Veren Yüğü, Otomatik Düşünceler, Bilişsel Kontrol ve Esneklik İncelenmesi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Prof. Dr. İbrahim Öztura

“Hasta Bakım Verenlerinde Bakım Veren Yüğü, Otomatik Düşünceler, Bilişsel Kontrol ve Esneklik İncelenmesi” isimli araştırmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma bilimsel araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır.

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da fazla bilgi isterseniz size iletişim bilgileri verilen araştırmacıya sorabilirsiniz.

Araştırmanın amacı nedir, benden başka kaç kişi bu araştırmaya katılacak?

Bu araştırmanın amacı, hasta bakım verenlerinin otomatik düşüncelerini, bilişsel kontrol ve esneklik düzeylerini ve bakım yüklerini incelemektir. Bu bilgiler, bakım verenlerin karşılaştıkları zorlukları ve destek ihtiyaçlarını anlamamıza yardımcı olacaktır. Araştırmanın sonunda elde edilen veriler, hasta bakım verenlerinin yaşadığı stres ve yüklerin azaltılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Bu araştırmaya toplam 50 kişinin katılımı planlanmaktadır.

Bu araştırmaya katılırsam beni neler bekliyor?

Araştırma, çeşitli anket ve ölçekler kullanarak gerçekleştirilecektir. Tüm katılımcılar, Zarit Bakım Yüğü Ölçeği, Otomatik Düşünceler Ölçeği ve Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği’ni doldurmalıdır. Bu ölçekler, sizden bilgi toplamak için kullanılır ve kısa sürede tamamlanacaktır. Araştırma süreci toplamda yaklaşık 10 dakika sürecektir. Bu araştırmada biyolojik materyal (örneğin kan) veya görüntü materyali kullanılmayacaktır. Yalnızca anketler ve ölçekler aracılığıyla veri toplanacaktır. Bu nedenle, herhangi bir biyolojik numune alınmayacak veya tıbbi görüntüleme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmamı mıyım?

Bu araştırmada yer almak tamamen size bağlıdır. Şimdi bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmadan ayrılmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya araştırmadan ayrılırsanız, sizin için en uygun tedavi planı bu kararınızdan etkilenmeksizin uygulanacaktır. Eğer araştırmayı yürüten araştırmacı devam etmeniz için yararlı olmayacağına karar verirse sizi araştırma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için standart olarak verilmesi gereken en uygun tedavi uygulanacaktır.

Araştırmanın olası riskleri nelerdir?

Araştırma sürecinde, bazı katılımcılar anketlerin içerdiği sorulardan dolayı duygusal olarak hafif bir rahatsızlık hissi yaşayabilirler. Bu sorular, bakım yükü veya otomatik düşüncelerle ilgili olabilir. Bu riskler minimal düzeydedir ve araştırma ekibi, katılımcılara herhangi bir rahatsızlık durumunda destek sağlayacaktır.

Araştırmanın olası riskleri konusunda ne gibi önlemler alınacak?

Araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek herhangi bir sağlık probleminde her türlü tıbbi girişim tarafımızdan yapılacaktır; bu konudaki tüm harcamalar da tarafımızdan karşılanacaktır.

Bu araştırmaya katılmamın maliyeti nedir?

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Bu araştırma için size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında oluşabilecek masraflar size ve bağlı olduğunuz kuruma ödetilmeyecektir.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Araştırmayı yapan araştırmacı kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz tıp etiği ve KVKK düzenlemelerine uygun şekilde gizli tutulacaktır. Araştırma için kullanılacak bilgileriniz üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma sonuçları araştırma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

KATILIMCININ/HASTANIN BEYANI

Uygulayıcı Merve Fansa tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve tedavimi yapan kişi ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)*. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabileceğim konusunda bilgilendirildim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. *(Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim)*.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, uygulayıcı Merve Fansa'ya adresinden ulaşabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

8.2 EK 2: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

• **Cinsiyet:**

- Kadın Erkek

• **Yaş:**

• **Bakım Süresi (ay):**

• **Eğitim Düzeyi:**

- İlkokul
 Ortaokul
 Lise
 Üniversite (Lisans)
 Yüksek Lisans ve üzeri

• **Bakım Veren Hastayla İlişkisi:**

- Eş
 Ebeveyn
 Diğer aile üyesi
 Yakın olmayan kişi

• **Bakım Verilen Kişinin Tanısı:**

8.3 EK 3: ÖLÇEKLER

ZARİT BAKICI YÜK ÖLÇEĞİ

Adı soyadı:

Tarih: /..... /.....

Aşağıda insanların bir başka insanın bakımını üstlendiğinde kendini nasıl hissedebileceğini yansıtan ifadelerden oluşan bir liste yer almaktadır. Her ifade için hangi sıklıkta kendinizi böyle hissettiğinizi belirtin: "Asla", "nadiren", "ara sıra", "oldukça sık", "nerdeyse her zaman" şeklinde. Yanlış ya da doğru cevap bulunmamaktadır.

	Asla	Nadiren	Ara sıra	Oldukça sık	Nerdeyse her zaman
1- Yakınınzla geçirdiğiniz zaman yüzünden kendinize yeterli zaman ayırmadığınızı düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
2- Yakınınzla bakma ve aileniz ya da işinizle ilgili diğer sorumlulukları yerine getirmeye çalışma arasında kalmaktan dolayı kendinizi sıkıntıda hissedersiniz?	1	2	3	4	5
3- Yakınınzla birlikteyken kızgınlık hissedersiniz?	1	2	3	4	5
4- Yakınınzın şu anda ailenin diğer üyeleri ya da arkadaşlarınızla olan ilişkinizi olumsuz şekilde etkilediğini düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
5- Yakınınzın geleceği ile ilgili korku hissedersiniz?	1	2	3	4	5
6- Yakınınzın size bağımlı olduğunu düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
7- Yakınınzla birlikteyken kısıtlanmış hissedersiniz?	1	2	3	4	5
8- Yakınınzla uğraşmaktan dolayı sağlığınızın bozulduğunu düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
9- Yakınınzın yüzünden istediğiniz düzeyde bir özel hayatınız olmadığını düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
10- Yakınınzla bakmanız nedeniyle sosyal hayatınızın bozulduğunu hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5
11- Yakınınzın nedeniyle arkadaşlarınızı davet etmekten rahatsızlık duyar mısınız?	1	2	3	4	5
12- Yakınınzın sanki sırtını dayayabileceği tek kişi sizmişsiniz gibi, sizden ona bakmasını beklediğini hissedersiniz?	1	2	3	4	5
13- Kendi harcamalarınıza ek olarak yakınınzla bakacak kadar paranız olmadığını düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
14- Yakınınzın hastalandığından beri yaşamınızı kontrol edemediğinizi hissedersiniz?	1	2	3	4	5
15- Yakınınzın bakımını biraz da başkasına bırakabilmiş olmayı diler mısınız?	1	2	3	4	5
16- Yakınınzla ilgili ne yapacağınız konusunda kararsızlık hissedersiniz?	1	2	3	4	5
17- Yakınınzın için daha fazlasını yapmanız gerektiğini düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
18- Yakınınzın bakımı ile ilgili olarak daha iyisini yapabilirdim diye düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
19- Tümünü değerlendirildiğinizde yakınınzın bakımı ile ilgili kendinizi ne kadar yük altında hissedersiniz?	1	2	3	4	5

Kaynak: Özlü A, Yıldız M, Aker T. Zarit Bakıcı Yük Ölçeğinin şizofreni hasta yakınlarında geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2009; 46(Özel Sayı):38-42.

Ölçek kullanım izni 27 Haziran 2024 Prof. Dr. Mustafa Yıldız'dan alındı.



Ek 1. Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği

1	2	3	4	5	6	7
Hiç katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Tamamen katılıyorum

Bu ölçeğin amacı, stresli durumlar olumsuz düşünceleri ve duyguları tetiklediğinde genel olarak ne düşündüğünüzü / ne hissettiğinizi / ne yaptığınızı belirlemektir. Elbette, duruma bağlı olarak farklı davranabilirsiniz, ancak stresli ya da üzgün olduğunuzda genellikle ne düşündüğünüzü / hissettiğinizi / ne yaptığınızı düşünmeye çalışın. Aşağıda yer alan ölçeği kullanarak, belirtilen ifadelere ne ölçüde katılıp katılmadığınızı belirtin.

Genellikle, stresli durumlarda...

1. Nasıl bir adım atacağıma karar vermeden önce elimdeki seçenekleri tartarım.	1	2	3	4	5	6	7
2. Düşüncelerim ve duygularım üzerindeki kontrolümü kaybediyormuşum gibi hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Duruma farklı bakış açılarından yaklaşırım.	1	2	3	4	5	6	7
4. Aniden ortaya çıkan düşüncelerden ve duygulardan kurtulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5	6	7
5. Tepki vermeden önce çok yönlü bakış açısı ile durumu değerlendiririm.	1	2	3	4	5	6	7
6. Durumla en iyi şekilde başa çıkabilmek için harekete geçmeden önce farklı çözüm yolları düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Hoş olmayan düşüncelerden veya duygulardan kurtulmak benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
8. Rahatsız edici düşünceleri görmezden gelmek benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
9. Nasıl bir tepki göstereceğime karar vermeden önce, kolaylıkla farklı başa çıkma stratejileri düşünebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Tepki vermeden önce olaylara farklı açılardan bakmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
11. Can sıkıcı düşünceler veya duygular yüzünden dikkatim kolaylıkla dağılır.	1	2	3	4	5	6	7
12. Soruna birden fazla çözüm yolu bulmak için uğraşırım.	1	2	3	4	5	6	7
13. Düşüncelerimi ve duygularımı, durumu içinde bulunduğum şartlara göre değerlendirerek kontrol ederim.	1	2	3	4	5	6	7
14. Düşüncelerimi ve duygularımı kontrol altında tutabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
15. Duygularımı yönetmede zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
16. Düşüncelerim ve duygularım bir işe odaklanabilmemi engeller.	1	2	3	4	5	6	7
17. Düşüncelerimi veya duygularımı, durumu yeniden değerlendirerek yönetirim.	1	2	3	4	5	6	7
18. Dikkatimi olumsuz düşüncelerden veya duygulardan başka yöne çevirmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7

Duygular Üzerinde Bilişsel Kontrol: 2, 4, 7, 8, 11, 14, 15, 16, 18

Değerlendirme ve Başa Çıkma Esnekliği: 1, 3, 5, 6, 9, 10, 12, 13, 17

Ters Maddeler: 2, 4, 11, 15, 16, 18

Kaynak: Demirtas AS. Stresli durumlarda bilişsel kontrol ve bilişsel esneklik: bir ölçek uyarlama çalışması. Psikoloji Çalışmaları- Studies in Psychology. 2019;39(2): 345-368.

Ölçek kullanım izni 17 Temmuz 2024 Doç. Dr. Ayşe Sibel Biçer'den alındı.



Otomatik Düşünceler Ölçeği

Aşağıda kişilerin zaman zaman aklına gelen bazı düşünceler sıralanmıştır. Lütfen her birini okuyarak bu düşüncenin SON BİR HAFTA içinde AKLINIZDAN NE SIKLIKTA GEÇTİĞİNİ işaretleyiniz. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve maddelerin yanındaki uygun sayıyı aşağıdaki şıkları dikkate alarak işaretleyiniz.

1=Hiç 2=Ender Olarak 3=-Arada Sırada 4=Sıklıkla 5=Hep aklımdaydı

		1	2	3	4	5
1	Tüm dünya bana karşıymış gibi geliyor.					
2	Hiçbir işe yaramıyorum.					
3	Neden hiç başarılı olamıyorum?					
4	Beni hiç kimse anlamıyor.					
5	Başkalarını düş kırıklığına uğrattığım oldu.					
6	Devam edebileceğimi sanmıyorum.					
7	Keşke daha iyi bir insan olabilseydim.					
8	Öyle güçsüzüm ki...					
9	Hayatım istediğim gibi gitmiyor.					
10	Kendimi düş kırıklığına uğrattım.					
11	Artık hiçbir şeyin tadı kalmadı.					
12	Artık dayanamayacağım.					
13	Bir türlü harekete geçemiyorum.					
14	Neyim var benim?					
15	Keşke başka bir yerde olsaydım.					
16	Hiçbir şeyin iki ucunu bir araya getiremiyorum.					
17	Kendimden nefret ediyorum.					
18	Değersiz bir insanım.					
19	Keşke birden yok olabilseydim.					
20	Ne zorum var benim?					
21	Hayatta hep kaybetmeye mahkumum.					
22	Hayatım karmakarışık.					

23	Başarısızım.					
24	Hiçbir zaman başaramayacağım.					
25	Kendimi çok çaresiz hissediyorum.					
26	Bir şeylerin değişmesi gerek.					
27	Bende mutlaka bir bozukluk olmalı.					
28	Geleceğim kasvetli.					
29	Hiçbir şey için uğraşmaya değmez.					
30	Hiçbir şeyi bitiremiyorum.					

Şahin, N. H. and Şahin, N. (1992). "Reliability and validity of the Turkish version of the ATQ " Journal of Clinical Psychology, 48(3), 334-340.

OTOMATİK DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ PUANLAMA FORMU

FAKTÖR İSMİ	MADDELER	PUANLAR
Kendine Yönelik Olumsuz Düşünceler (10 Madde)	2	_____
	3	_____
	7	_____
	8	_____
	17	_____
	18	_____
	21	_____
	23	_____
	24	_____
	27	_____
	Toplam:	_____
Şaşkınlık ve Kaçmaya Yönelik Düşünceler (6 Madde)	13	_____
	14	_____
	15	_____
	19	_____
	20	_____
	22	_____
	Toplam:	_____
Kişisel Uyumsuzluğa Yönelik Olumsuz Düşünceler (3 Madde)	9	_____
	26	_____
	29	_____
	Toplam:	_____
Yalnızlığa Yönelik Olumsuz Düşünceler (4 Madde)	1	_____
	4	_____
	10	_____
	28	_____
	Toplam:	_____
Ümitsizliğe Yönelik Olumsuz Düşünceler (4 Madde)	6	_____
	11	_____
	12	_____
	25	_____
	Toplam:	_____

Bu puanlama formu için kaynakça:

Şahin, N. H. ve Şahin, N. (1992). Reliability and Validity of the Turkish Version of the Automatic Thoughts Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 48(3), 334-340.

Ölçek kullanım izni 15 Eylül 2024 Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin'den alındı.



8.4 EK 4: KURUM İZİN YAZISI

24/07/2024

GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL BAŞKANLIĞINA

Sağlık Bilimleri Fakültesi Klinik Sinirbilimleri Yüksek Lisans öğrencisi Merve Nur Fansa "Hasta Bakım Verenlerinde Bakım Yüğü, Otomatik Düşünceler, Bilişsel Kontrol ve Esneklik İncelenmesi" konulu araştırmasını Anabilim Dalımız polikliniklerinde gönüllü hasta ve hasta yakınlarından veri toplama işlemi yapması uygun görülmüştür. Konu ile ilgili 24/07/2024 tarih ve 48 sayılı dilekçesi ektedir.

Gereği bilgilerinize arz ederim.

8.5 EK 5: ETİK KURUL ONAYI

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

Sayın Prof.Dr.Ibrahim ÖZTURA

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	
FAKS	
E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	9125-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> MÜNFERİT ARAŞTIRMA <input type="checkbox"/> ÖÇM <input type="checkbox"/> YÜKSEKLİSANS <input checked="" type="checkbox"/> DOKTORA <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hasta Bakım Verenlerinde Bakım Yüklü, Otomatik Düşünceler, Bilişsel Kontrol ve Esneklik İncelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Ibrahim ÖZTURA Nöroloji A.D.
	TEZ SAHİBİNİ ADI SOYADI	Merve Nur Fatsa
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÖR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2024/33-05	Tarih:09.10.2024				
	Prof.Dr.İbrahim ÖZTURA'nın sorumlusu olduğu "Hasta Bakım Verenlerinde Bakım Yükü, Otomatik Düşünceler, Bilişsel Kontrol ve Esneklik İncelenmesi" isimli bilimsel araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın mevcut haliyle etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Şükran Köse (Başkan Yardımcısı)	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Özgür Er	Endodonti A.D.	Diş Hekimliği Fakültesi	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Hatice Şimşek Keskin	Halk Sağlığı	DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nil Hocaoğlu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Gamze Tuna	Tıbbi Biyokimya	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

ÖZGEÇMİŞ



MERVE NUR FANSA

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

09 Eylül 2022 - Şu Anda (2 yıl 9 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, KLİNİK SINIR BİLİMLER (YL) (TEZLİ)

03 Eylül 2018 - 10 Haziran 2022 (3 yıl 10 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
EDEBİYAT FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ PR.
Diploma Numarası: 69599
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.56 / 4.0

Yabancı Dil Bilgileri

İSPANYOLCA (Okuma: Başlangıç, Yazma: Başlangıç, Konuşma: Başlangıç)

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: İyi)

Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanları

Ekonomik Faaliyet Alanı Bilgileri

İNSAN SAĞLIĞI VE SOSYAL HİZMET FAALİYETLERİ -- İnsan sağlığı hizmetleri --
İnsan sağlığı ile ilgili diğer hizmetler -- İnsan sağlığı ile ilgili diğer hizmetler -- Tıp
doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan akıl sağlığı hizmetleri (psikoanalistler,
psikologlar, psikoterapistler ve psikolojik danışmanlar tarafından sağlanan
hizmetler) (hastane dışı)

Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanı Bilgileri

Sosyal ve Beşeri Bilimler -- Psikoloji -- Klinik Psikolojisi

Sosyal ve Beşeri Bilimler -- Psikoloji -- Uygulamalı Psikoloji

Sağlık Bilimleri -- Tıp -- Dahili Tıp Bilimleri -- Nöroloji

Anahtar Kelimeler

Psikoloji

Nöropsikoloji

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Görev	ARDEB	BİDEB	BİLİM TOPLUM	ÜİDB	TEYDEB	Toplam
Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	0	0	0	0	0	0
Moderatorlük Sayısı	0	0	0	0	0	0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	0	0	0	0	0	0
Raportörlük Sayısı	0	0	0	0	0	0
Katılmadığı Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	0	0	0	0	0	0

