

# Ruhsal Bozuklukları Olan Bireylere Bakım Verenlerde Bilişsel Esneklik, Empatik Eğilim ve Hastalık Yükü

Cognitive Flexibility, Empathic Tendency, and Disease Burden in Caregivers of Individuals with Mental Disorders

Ayşe DEMİRDEN<sup>[1]</sup> Gamze SARIKOÇ<sup>[2]</sup>

Başvuru Tarihi: 26 Mart 2022

ÖZ

Kabul Tarihi: 16 Ekim 2022

Bu çalışma; ruhsal bozukluğu olan bireylere bakım verenlerin bilişsel esneklik, empatik eğilim ve hastalık yükü düzeylerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini Ocak 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında Ankara'da bir üniversite hastanesinin psikiyatri servisinde yatarak tedavi alan bireylere bakım veren ve araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan 45 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri; 'Katılımcı Bilgi Formu', 'Bilişsel Esneklik Ölçeği (BEÖ)', 'Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)' ve 'Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği (HYDÖ)' kullanılarak araştırmacılar tarafından yüz yüze toplanmıştır. Araştırmaya katılan bakım verenlerin BEÖ'den en düşük 62 puan, en yüksek 100 puan aldıkları ve puan ortalamasının  $78.53 \pm 10.31$  olduğu; HYDÖ'den en düşük 30 puan en yüksek 79 puan aldıkları ve puan ortalamasının  $53.24 \pm 11.04$  olduğu; EEÖ'den en düşük 47 puan en yüksek 90 puan aldıkları ve puan ortalamasının  $66.22 \pm 11.04$  olduğu belirlendi. Ruhsal bozukluğu olan bireylere bakım verenlerin bilişsel esneklikleri, empatik eğilimleri ve hastalık yükleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bu kapsamda bakım verenlerin bilişsel esneklik ve empatik becerilerini artırabilecek, hastalık yüklerini ise azaltabilecek eğitim programlarının düzenlenmesinin hem bakım vericiler hem de hastaların iyilik hallerinin artırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** bilişsel esneklik, hastalık yükü, empatik eğilim, bakım veren

Received Date: 26 March 2022

ABSTRACT

Accepted Date: 16 October 2022

The study was conducted as a descriptive study to evaluate the cognitive flexibility, empathic disposition and disease burden levels of caregivers of individuals with mental disorders. The sample of the study consisted of 45 individuals who provided care to individuals who received inpatient treatment in the psychiatry service of a university hospital in Ankara between January 2021 and January 2022 and met the criteria for inclusion in the study. The data of the research; It was collected face-to-face by the researchers using the 'Participant Information Form', the 'Cognitive Flexibility Scale (CFS)', the 'Empathic Tendency Scale (ETS)' and the 'Illness Burden Evaluation Scale' (IBES). It was determined that the caregivers participating in the study got the lowest 62 points and the highest 100 points from the CFS, and the mean score was  $78.53 \pm 10.31$ ; They got the lowest 30 points and the highest 79 points from IBES and the mean score was  $53.24 \pm 11.04$ ; It was determined that they got the lowest 47 points and the highest 90 points from ETS, and the mean score was  $66.22 \pm 11.04$ . It has been determined that there is a statistically significant relationship between cognitive flexibility, empathic tendencies and burden of illness of caregivers of individuals with mental disorders. In this context, it is thought that organizing training programs that can increase the cognitive flexibility and empathic skills of caregivers and reduce the burden of disease will contribute to increasing the well-being of both caregivers and patients.

**Keywords:** cognitive flexibility, disease burden, empathic tendency, caregiver

Atıf Cite Demirden, A., & Sarıkoç, G. (2022). Ruhsal bozuklukları olan bireylere bakım verenlerde bilişsel esneklik, empatik eğilim ve hastalık yükü. *Humanistic Perspective*, 4 (3), 623-640. <https://doi.org/10.47793/hp.1093660>

[1] Uzm. Hem. | Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi | Ankara | Türkiye | ORCID: 0000-0001-5547-1000 | aysedmrden@gmail.com

[2] Dr. Öğr. Üyesi | Sağlık Bilimleri Üniversitesi | Gülhane Hemşirelik Fakültesi | Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı | Ankara | Türkiye | ORCID: 0000-0003-1651-4308

## GİRİŞ

**R**uhsal bozuklukları olan bireylerin duygu, düşünce ve bilişsel işlevselliklerinde bozulmalar ve kayıplar yaşadıkları, bakım ve ihtiyaçlarını gidermede yardıma ve desteğe ihtiyaç duydukları bilinmektedir (Çetinkaya ve Bademli, 2013; Taş ve Buldukoğlu, 2018). Ruhsal bozukluklara sahip olmak hem hastalar hem de bakım verenler için oldukça zorlu bir süreçtir (Gültekin, 2010).

Ruhsal bozuklukların tedavi sürecinde toplum temelli tedavi anlayışının artmasıyla bakım verenlerin hastaları ile tedavi ve bakım veren kurumlar dışında geçirdikleri süreler artmış ve bakım verenler bakım verme sürecinde daha fazla sorumluluk üstlenmek zorunda kalmıştır (Arguvanlı, 2018). Bununla birlikte ruhsal bozukluğu olan bireyler genellikle aileleriyle birlikte yaşamakta ve bakım verenler, hastaların birincil destek kaynakları olup hastalık sürecinin yönetilmesinde ve bakımın sağlanmasında önemli sorumluluklar almışlardır. Bu süreçte bakım verenlerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları da olumsuz yönde etkilenebilmekte ve birçok güçlük karşılı karşıya kalmaktadır (Bademli ve Çetinkaya, 2013). Yapılan birçok çalışmada da bakım verenlerin; bakım verme nedeniyle fiziksel ve ruhsal sağlıklarının, aile içi iletişimlerinin ve ekonomik durumlarının etkilendiği, kendi bakımlarını ihmal ettikleri, sosyal ve mesleki işlevselliklerinin azaldığı, bakım verirken desteğe ihtiyaç duydukları, yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete yaşayabildikleri görülmüştür (Arguvanlı, 2018; Idstad vd., 2010; Steele vd., 2010; Lee vd., 2011; Caqueo-Urizar vd., 2009; Arslantaş ve Adana 2011; İçel ve Aydoğan, 2022). Bakım verenler; stres, utanç, zorlanma, endişe, umutsuzluk, çaresizlik, depresyon, anksiyete, korku ve öfke gibi birçok olumsuz duyguyla karşı karşıya kalmakta ve yaşam kaliteleri de olumsuz yönde etkilenmektedir (Durat vd. 2020; Bademli ve Çetinkaya, 2013; Karaağaç ve Var, 2019). Harmancı ve Duman'ın çalışmasında (2016); bakım verenlerin %86.5'inin ruhsal sorunlar açısından risk altında olduğu ve bakım verenlerin yüklerinin arttıkça ruhsal sağlık sorunlarının da arttığını ortaya koyulmuştur (Harmancı ve Çetinkaya, 2016).

Bakım verme sürecinde bakım verenler, baş etmeleri gereken birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Bu sorunların çözümünde kullanılan tutumlar ve baş etme yöntemleri önemlidir. Bu noktada bilişsel esnekliğin de sorunlarla başa çıkmada ve etkili problem çözme sürecinde etkili rol oynadığı bilinmektedir. Bilişsel esnekliğin temel bileşeni, 'değişmiş çevresel uyaranlara uyum sağlayabilme ve bilişsel yapıyı değiştirebilme becerisi' dir (Dennis ve Vander Wal, 2010). Bilişsel olarak esnek insanlar, yeni durumlarla karşılaşma, yeni yollarla iletişim kurmayı deneme, ihtiyaç durumlarında davranışlarını değiştirme konularında isteklidirler (Kato, 2012). Bilişsel esneklik; kişinin karşılaşılan durumlar karşısında alternatif çözüm yollarının ve seçeneklerin farkında olması, olası yeni durumlara uyum sağlayabilmesi ve bu durumlar karşısında kendisini yeterli hissetmesidir (Martin ve Anderson, 1998). Yapılan çalışmalarda bilişsel esnekliğin olumlu sağlık

belirtileri, psikolojik sağlamlık, öz düzenleme becerisi, umut ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (Asıcı ve İkiz, 2015; Turan vd., 2019; Tuncer ve Tanaş, 2022; Yelpaze, 2021; İmroğlu vd., 2021)

İnsanda davranış değişikliği yaratma fırsatı sağlayan bir diğer kavram ise empatidir. Empatinin yararlı sosyal davranışlara katkı sağladığı bilinmekte olup, empati seviyelerinde farklılık bulunan kişilerin farklı davranış örüntüleri sergiledikleri görülmüştür (Kaukiainen, 1999; Tully vd., 2016). Ayrıca empati, karşımızdaki kişiyi anlamaya ve gerektiğinde esnek olmamıza katkı sağlayan bir kavram olup, bakım verilen hastanın gereksinimlerinin karşılanmasında da temel unsurdur (Altınbaş, vd., 2010; Dökmen, 1988). Empati; dinleme, fark etme, anladıklarını iletme ve kontrol etme süreçlerini kapsayarak başkasına yardım etmeye katkı sağlar, bakım sürecinde bireylerin birbirlerine yakınlaştırır, iletişimi kolaylaştırır, kişinin anlaşıldığını ve kendisine değer verildiğini hissetmesini sağlar (Zarit vd., 1980; Dökmen, 1988; Dökmen, 2013). Empatik eğilim ise 'sosyal duyarlılık' olarak tanımlanmaktadır (Tutuk vd., 2002). Empatik eğilimi yüksek olan bireylerin, diğerlerinin sorununu fark edip yardım etme konusunda daha etkili olduğu saptanmıştır (Taşdemir ve Karaaslan, 1999). Hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmada merhamet ile empatik eğilim arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür (Özdelikara ve Babur, 2020)

Alanyazında yapılan çalışmalar incelendiğinde, konuyla ilgili çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür (Dökmen, 1988; Aydemir, vd., 2012; Sapmaz ve Doğan, 2013). Bu sebeple ruhsal bozukluğu olan bireylere bakım verenlerde empatik eğilimin ve bilişsel esneklik düzeyinin değerlendirilmesinin, bakım verenlerin bu konuda farkındalıklarının artırılmasının ve desteklenmesinin hastalık yükünü de etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu çalışma ruhsal bozukluğu olan bireylere bakım verenlerin bilişsel esneklik, empatik eğilim ve hastalık yükü düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Yürütülen araştırmada şu sorulara cevap aranmıştır:

1. Ruhsal bozukluğu olan bireylere bakım verenlerde bilişsel esneklik, empatik eğilim ve hastalık yükü düzeyleri nedir?
2. Ruhsal bozukluğu olan bireylere bakım verenlerde bilişsel esneklik, empati ve hastalık yükü düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
3. Ruhsal bozukluğu olan bireylere bakım verenlerde bilişsel esneklik, empati ve hastalık yükü düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Modeli

Araştırma, ruhsal bozukluğu olan bireylere bakım verenlerin bilişsel esneklik, empatik eğilim ve hastalık yükü düzeylerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yürütülmüştür.

## Çalışma Grubu

Araştırmanın örneklemini Ocak 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında Ankara'da bir üniversite hastanesinin psikiyatri servisinde yatarak tedavi alan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan 45 bakım veren birey oluşturmuştur. İlgili klinikte yatan maksimum hasta sayısı pandemi koşulları sebebiyle 8 ile sınırlandırılmış olup, Ocak 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında yatan toplam hasta sayısı 61'dir. Araştırmaya dahil olma kriterleri; araştırmaya katılmayı kabul etme, en az 18 yaşında olma, hastanın birincil sorumluluğunu alan ve hastayla en çok zaman geçiren birey olma, okur yazar olma ve bakım verilen hastanın hastalık belirtilerinin en az bir yıl önce başlamış olmasıdır. Okuduğunu anlama ve yorumlama yeterliliğinde güçlük olan, gerçeği değerlendirme yetisi olmayan ve araştırmaya dahil olma kriterlerini sağlamayan bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.

## Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; "Katılımcı Bilgi Formu", "Bilişsel Esneklik Ölçeği", "Empatik Eğilim Ölçeği" ve "Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği" veri toplama araçları kullanılarak araştırmacılar tarafından yüz yüze toplanmıştır.

**Katılımcı Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuş bir formdur (Arguvanli, 2018), Arslantaş ve Adana, 2011). Bakım verenlerin yaşı, cinsiyeti, gelir durumu, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, bakım verilen hastanın kliniğe yatış sayısı, bakım verilen hastalığa yönelik bilgi düzeyi, bakım verilen hastanın tanısına ilişkin soruları içermektedir.

**Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği (HYDÖ):** Ruhsal bozukluğu olan bireylerin bakım verenlerinde hastalık yükü düzeyini değerlendirmek amacıyla Reinhard ve ark. (1994) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe'ye uyarlanması Aydemir ve ark. (2012) tarafından yapılmıştır. HYDÖ; 19 maddeli, 4'lü Likert tipi bir öz bildirim tarzı bir ölçektir. Ölçek, toplam puanı artması bakım verende hastalık yükünün arttığını göstermektedir. Ölçek maddeleri; bakım verenlerin günlük yaşamlarının hastalık nedeniyle ne kadar değiştiğini ve hasta birey için ne kadar kaygı yaşadıklarını sorgulamaktadır. Ölçeğin beş alt faktörü vardır;

1. Faktör Günlük Yaşamdan Kısıtlanma ve Olumsuz Duygular: hastaya bakım verme nedeniyle hasta yakınının günlük yaşamda ihmal ettiği etkinlikleri,
2. Faktör Olumsuz Duygular ve Hasta için endişe etme: hastanın hastalığı veya hastalık süreciyle ilgili olumsuz duygular taşımayı,
3. Faktör Bakım Vereninin Kayıpları: bakım verenin elde edemediği veya gerçekleştiremediği beklentilerini,

4. Faktör Bakım Veren Faaliyetleri ile İlgili Bozulma: bakım verenin gündelik faaliyetlerinde olumsuz duygular ve gerginlik nedeniyle yaşadığı sorunlar ve bozulmaları,
5. Faktör: Bakım Veren Mesleki Aksamaları: bakım verme sebebiyle mesleğini yapamama ya da aksatmayı ifade etmektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa katsayısı .89 olarak bildirilmiştir (Aydemir vd., 2012). Bu araştırmada ise Cronbach alfa katsayısı .76 olarak bulunmuştur.

**Empatik Eğilim (EEÖ):** 5'li Likert yapıda olup 20 sorudan oluşmakta olan ölçek Dökmen tarafından (1988) geliştirilmiştir. Bireylerin günlük yaşamdaki empati kurma potansiyelini ölçmektedir. Ölçekten alınan puan en az 20, en çok 100 puandır. Alınan puanın yüksek olması empatik eğilimin yüksek olduğunu, düşük olması ise empatik eğilimin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .88 olarak bulunmuştur (Dökmen, 1988). Araştırmamızda ise Cronbach alfa katsayısı .51 olarak bulunmuştur.

**Bilişsel Esneklik Ölçeği (BEÖ):** Türkçeye uyarlanması 2013 yılında Sapmaz ve Doğan tarafından yapılan ölçek, Dennis ve Wal tarafından (2010) yılında bireylerin bilişsel esneklik düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. BEÖ, 20 maddeden oluşmakta olup, 5'li Likert yapıda olan öz bildirim tarzı bir ölçektir. "Hiç uygun değil" (1), "Uygun Değil" (2), "Biraz Uygun" (3), "Uygun" (4), "Tamamen Uygun" (5) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması bilişsel esnekliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin 2, 4, 7, 9, 11, 17. maddeler tersten kodlanmaktadır. "Alternatifler" ve "Kontrol" olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. 'Alternatif' alt boyutu, bireyin zor durumlar, yaşam koşulları ve insan davranışları karşısında alternatif açıklamalar olabileceğine yönelik maddelerden oluşmaktadır. 'Kontrol' alt boyutu ise, zor durumların kontrol edilebileceğine yönelik ifadelerden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ölçeğin tümü için, .90 olarak bulunmuştur (Sapmaz ve Doğan, 2013). Araştırmamızda ise Cronbach alfa katsayısı .64 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi için Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı 18.0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde ile belirtilmiştir. Kolmogorov Smirnov testi ile verilerin normal dağılıma uyum sağlayıp sağlamadıkları test edilmiş ve normal dağılıma uygunluk göstermeyen veriler Mann-Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi; normal dağılıma uygunluk gösteren veriler ise Student t testi ve ANOVA kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler arasındaki ilişkilerin incelenmesi Spearman's Correlation Testi ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık  $p < .05$  olarak alınmıştır.

## Etik Onay

Araştırmanın yapılabilmesi için; Ankara'da bir üniversite hastanesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan onay alınmıştır (Sayı:16969557-616, Tarih: 17.04.2020). Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin ve araştırmada kullanılan ölçeklerin araştırma için uygunluğu sorularak gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılmak isteyen bakım verenlere araştırma ile ilgili bilgilendirme yapılmış, gönüllü olarak katıldıklarına dair yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

## BULGULAR VE YORUM

Bakım verenlerin 28'i (%62.2) kadın bakım verendir. Tüm bakım verenlerin 27'si (%60) 46 yaş ve üzeri, 32'sinin (%71.1) geliri gidere denk, 38'i ise (%84.4) evlidir. Bakım verenlerin 27'sinin (%60) üniversite mezunu olduğu ve 30'unun (%66.7) bir işte çalıştığı saptanmıştır. Bakım verenlerin 15'inin (%33.3) bakım verdiği hastanın hastaneye ilk yatışı olup, 21'i (%46.7) bakım verdiği hastanın hastalığına yönelik bilgi düzeyinin kısmen yeterli olduğunu belirtmiştir. Bakım verenlerin 15'inin (%33.3) bakım verdiği hastanın tanısı depresyon; 13'ünün tanısı ise (%28.9) bipolar bozukluktur (Bkz. Tablo 1).

**Tablo 1**

*Tanıttıcı bilgiler (n=45)*

Tanıttıcı Bilgiler		n	%
Bakım Vereninin Cinsiyeti	Kadın	28	62.2
	Erkek	17	37.8
Bakım Vereninin Yaşı	25-35	9	20
	36-45	9	20
Bakım Vereninin Gelir Durumu	46 ve üzeri	27	60
	Gelir giderden düşük	6	13.3
	Gelir gidere denk	32	71.1
Bakım Vereninin Medeni Durumu	Gelir giderden yüksek	7	15.6
	Evli	38	84.4
	Bekâr	7	15.6
Bakım Vereninin Eğitim Durumu	İlkokul	4	8.9
	Ortaokul	14	31.1
	Üniversite	27	60
Bakım Vereninin Çalışma Durumu	Evet	30	66.7
	Hayır	15	33.3
	1	15	33.3
Bakım Verilen Hastanın Kliniğe Yatış Sayısı	2	10	22.2
	3	6	13.3
	4	8	17.8
	5	7	13.3
	Yeterli	16	35.6
Bakım Vereninin Hastalığa Yönelik Bilgi Düzeyi	Kısmen Yeterli	21	46.7
	Yetersiz	8	17.8
	Bipolar bozukluk	13	28.9
Bakım Verilen Hastanın Tanısı	Şizofreni	6	13.3
	Depresyon	15	33.3
	Diğer (Yeme bozukluğu, Alzheimer, Konversiyon Boz., Madde Bağımlılığı)	11	24.4

**Tablo 2***BEÖ, HYDÖ ve EEÖ puan ortalamaları*

<b>Ölçekler ve Alt Ölçekler</b>	<b>Minimum- Maksimum (Medyan)</b>	<b>Ortalama ± Standart Sapma</b>
<b>Bilişsek Esneklik Ölçeği</b>		
Alternatif Alt Boyutu	8-35 (25)	25.17±5.52
Kontrol Alt Boyutu	40-65 (53)	53.35±6.75
Toplam Puan	62-100 (77)	78.53±10.31
<b>Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği</b>		
1 Faktör: Günlük Yaşamdan Kısıtlanma	10-35 (24)	23.26±6.15
2. Faktör: Olumsuz Duygular ve Hasta İçin Endişe Etme	9-23 (16)	16.24±3.35
3. Faktör: Bakım Verenin Kayıpları	2-16 (6)	5.95±2.43
4. Faktör: Bakım Verenin Faaliyetleri ile İlgili Bozulma	2-8 (5)	4.60±1.62
5. Faktör: Bakım Verenin Mesleki Aksamaları	1-5 (3)	3.17±1.26
Toplam Puan	30-79 (53)	53.24±11.04
<b>Empatik Eğilim Envanteri</b>		
<b>Toplam Puan</b>	47-90 (65)	66.22±11.04

Araştırmaya katılan bakım verenlerin BEÖ'den en düşük 62 puan, en yüksek 100 puan aldıkları ve puan ortalamasının 78.53±10.31 olduğu; HYDÖ'den en düşük 30 puan en yüksek 79 puan aldıkları ve puan ortalamasının 53.24±11.04 olduğu; EEÖ'den en düşük 47 puan en yüksek 90 puan aldıkları ve puan ortalamasının 66.22±11.04 olduğu belirlendi (Bkz. Tablo 2).



Tablo 3

Bakım verenlerin BEÖ, EEÖ ve HYDÖ puan ortalamaları ile tanıtıcı bilgilerin karşılaştırılması ve gruplar arası test değerleri

Bakım Verenleri Tanıtıcı Bilgiler		BEÖ			EEÖ		HYDÖ				
		Alternatif	Kontrol	Toplam	Toplam	GYK	ODHİEE	BVK	BVFİB	BVMA	Toplam
Cinsiyet	Kadın	t=1.29	t=1.05	t=1.38	t=2.07	Z=-.02	Z=-.43	Z=-.32	Z=-1.25	Z=-.82	Z=-.64
	Erkek	p=.20	p=.29	p=.17	<b>p=.04*</b>	p=.98	p=.66	p=.74	p=.21	p=.41	p=.51
Yaş	25-35										
	36-45	F=1.32	F=1.03	F=1.40	F=1.63	X <sup>2</sup> =4.67	X <sup>2</sup> =4.15	X <sup>2</sup> =7.30	X <sup>2</sup> =1.35	X <sup>2</sup> =5.18	X <sup>2</sup> =4.61
	46 ve üzeri	p=.30	p=.49	p=.26	p=.17	p=0.09	p=.12	<b>p=.02*</b>	p=.50	p=.07	p=.09
Gelir Durumu	Düşük										
	Denk	F=1.60	F=2.14	F=2.37	F=4.58	X <sup>2</sup> =.78	X <sup>2</sup> =2.17	X <sup>2</sup> =5.49	X <sup>2</sup> =5.6	X <sup>2</sup> =5.98	X <sup>2</sup> =6.86
	Yüksek	p=.21	p=.13	p=.10	<b>p=.01*</b>	<b>p=.02*</b>	p=.33	p=.06	5 p=.05	<b>p=.05*</b>	<b>p=.03*</b>
Medeni Durumu	Evli	t=-.35	t=-.94	t=-.80	t=-.94	Z=-.06	Z=-.28	Z=-.79	Z=-1.25	Z=-.59	Z=-.04
	Bekâr	p=.72	p=.35	p=.42	p=.34	p=.96	p=.79	p=.45	p=.23	p=.57	p=.96
Eğitim Durumu	İlkokul	t=.35	t=.12	t=-.28	t=-.12	Z=1.61	Z=2.55	Z=2.17	Z=.00	Z=2.27	Z=1.21
	Ortaokul	p=.72	p=.90	p=.78	p=.89	p=.44	p=.28	p=.33	p=.99	p=.32	p=.54
Çalışma Durumu	Evet	t= 1.07	t= .20	t= .70	t= .54	Z=1.07	Z=-1.65	Z=-.35	Z=-.80	Z=-1.29	Z=-1.50
	Hayır	p=.29	p=.84	p=.48	p=0.58	p=.28	p=.09	p=.72	p=.42	p=.19	p=.13
Bakım Verilen Hastanın Kliniğe Yatış Sayısı	1										
	2										
	3	F=.82	F= 2.02	F=1.34	F=1.87	X <sup>2</sup> =1.82	X <sup>2</sup> =3.34	X <sup>2</sup> =.55	X <sup>2</sup> =.29	X <sup>2</sup> =4.61	X <sup>2</sup> =.86
	4	p=.53	p=.09	p=.26	p=.12	p=.76	p=.50	p=.96	p=.99	p=.33	p=.93
	5										
Bilgi Düzeyi	Yeterli										
	Kısmen Yeterli	F=1.83	F=1.80	F=2.54	F=3.10	X <sup>2</sup> =.62	X <sup>2</sup> =3.73	X <sup>2</sup> =2.81	X <sup>2</sup> =2.87	X <sup>2</sup> =6.28	X <sup>2</sup> =1.50
	Yetersiz	p=.14	p=.17	p=.09	p=.05	p=.73	p=.15	p=.24	p=.23	<b>p=.04*</b>	p=.47
Bakım Verilen Hastanın Tanısı	Bipolar bozukluk										
	Şizofreni	F=.23	F=.36	F=.41	F=.74	X <sup>2</sup> =3.30	X <sup>2</sup> =.99	X <sup>2</sup> =1.53	X <sup>2</sup> =3.95	X <sup>2</sup> =6.12	X <sup>2</sup> =3.31
	Depresyon	p=.53	p=.87	p=.74	p=.53	p=.34	p=.80	p=.67	p=.26	p=.10	p=.34
	Diğer										

BEÖ: Bilişsel Esneklik Ölçeği; EEÖ: Empatik Eğilim Ölçeği; HYFÖ: Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği; GYK: Günlük Yaşamdan Kısıtlanma; ODHİEE: Olumsuz Duygular ve Hasta İçin Endişe Etme; BVK: Bakım Vereninin Kayıpları; BVFİB: Bakım Vereninin Faaliyetleri ile İlgili Bozulma; BVMA: Bakım Vereninin Mesleki Aksamaları; \* p<0,05; Z: Mann Whitney U Testi, X<sup>2</sup>: Kruskal Wallis Testi; t= Student t test; F= ANOVA



Araştırmada kadın bakım verenlerin EEÖ toplam puanları erkeklerinkinden yüksek bulunmuştur ( $p<.05$ ). Bakım verenlerin yaşına göre ‘Bakım Vereninin Kayıpları’ faktörü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<.05$ ). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan ikili analizlerde 36-45 yaş grubundaki katılımcıların ‘Bakım Vereninin Kayıpları’ faktörü puan ortalamaları 46 yaş ve üzeri olan katılımcılarınkinden yüksek bulunmuştur ( $Z=-2.57$ ,  $p=.01$ ). Geliri giderden düşük olan katılımcıların EEÖ puan ortalamaları gelir gidere denk olan ( $Z=-2.16$ ,  $p=.03$ ) ve gelir giderden yüksek olan ( $Z=-2.07$ ,  $p=.03$ ) katılımcılarınkinden düşük bulunmuştur ( $p<.05$ ). Geliri giderden düşük olan katılımcıların ‘Günlük Yaşamdan Kısıtlanma ve Olumsuz Duygular’ faktörü puan ortalamaları geliri gidere denk olan ( $Z=-2.18$ ,  $p=.02$ ) ve gelir giderden yüksek olan ( $Z=-2.43$ ,  $p=.01$ ) katılımcılarınkinden yüksek bulunmuştur ( $p<.05$ ). Geliri giderden yüksek olan katılımcıların “Bakım Vereninin Mesleki Aksamaları” faktörü puan ortalamaları geliri gidere denk olan ( $Z=-2.05$ ,  $p=.04$ ) ve gelir giderden düşük olan ( $Z=-2.29$ ,  $p=.02$ ) katılımcılarınkinden düşük bulunmuştur ( $p<.05$ ). Geliri giderden düşük olan katılımcıların HYDÖ toplam puan ortalamaları gelir giderden yüksek olan ( $Z=-2.29$ ,  $p=.02$ ) katılımcılarınkinden yüksek bulunmuştur ( $p<.05$ ).

Araştırmada bakım verilen hastanın hastalığına yönelik bilgi düzeyine göre ‘Bakım Vereninin Mesleki Aksamaları’ faktörü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<.05$ ). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını değerlendirmek amacıyla yapılan ikili analizlerde bilgi düzeyi yetersiz olan katılımcıların ‘Bakım Vereninin Mesleki Aksamaları’ puan ortalamalarının yeterli olan ( $Z=-2.09$ ,  $p=.03$ ) ve kısmen yeterli ( $Z=-2.45$ ,  $p=.01$ ) olanlarınkinden yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<.05$ ).

#### Tablo 4

BEÖ, HYDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki

Bilişsel Esneklik Ölçeği	Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği					Toplam
	GYK	ODHİEE	BVK	BVFİB	BVMA	
Alternatif Alt Boyutu	$r=-0.29$ $p=.04^*$	$r=-0.26$ $p=.08$	$r=-0.37$ $p=.01^*$	$r=-0.19$ $p=.19$	$r=-0.20$ $p=.16$	$r=-0.40$ $p=.00^*$
Kontrol Alt Boyutu	$r=-0.18$ $p=.23$	$r=-0.15$ $p=.30$	$r=-0.42$ $p=.00^*$	$r=-0.13$ $p=.38$	$r=-0.21$ $p=.16$	$r=-0.25$ $p=.09$
Toplam Puan	$r=-0.25$ $p=.09$	$r=-.25$ $p=.08$	$r=-0.41$ $p=.00^*$	$r=-.09$ $p=.51$	$r=-.23$ $p=.11$	$r=-.33$ $p=.02^*$
Empatik Eğilim Ölçeği						
Toplam Puan	$r=-.40$ $p=.00^*$	$r=-.26$ $p=.07$	$r=-.28$ $p=.05$	$r=-.26$ $p=.08$	$r=-.26$ $p=.07$	$r=-.38$ $p=.00^*$

GYK: Günlük Yaşamdan Kısıtlanma; ODHİEE: Olumsuz Duygular ve Hasta İçin Endişe Etme; BVK: Bakım Vereninin Kayıpları; BVFİB: Bakım Vereninin Faaliyetleri ile İlgili Bozulma; BVMA: Bakım Vereninin Mesleki Aksamaları\*  $p<.05$

Araştırmada; bakım verenlerin “Alternatif” alt boyutu puanı ile; “Günlük Yaşamdan Kısıtlanma”, “Bakım Vereninin Kayıpları” faktörleri ve HYDÖ toplam puanı arasında negatif yönlü,

zayıf düzeyde bir ilişki saptandı ( $p<.05$ ). “Kontrol” alt boyutu ile “Bakım Veren Kayıpları” faktörü arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde bir ilişki saptandı ( $p<.05$ ). BEÖ toplam puanı ile; ‘Bakım Veren Kayıpları’ faktörü ve HYDÖ toplam puanı arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır ( $p<.05$ ). EEÖ toplam puanı ile, ‘Günlük Yaşamdan Kısıtlanma ve Olumsuz Duygular’ faktörü ve HYDÖ toplam puanı arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır ( $p<.05$ ). (Bkz. Tablo 4)

**Tablo 5**

EEÖ İle BEÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki

Ölçekler	Bilişsel Esneklik Ölçeği		
	Alternatif Alt Boyutu	Kontrol Alt Boyutu	Toplam Puan
Empatik Eğilim Ölçeği	$r=-.54$ $p=.00^*$	$r=-.41$ $p=.00^*$	$r=-.60$ $p=.00^*$

\*  $p<.05$

Araştırmada bakım verenlerin EEÖ ile “Alternatif”, “Kontrol” alt boyutları ve BEÖ toplam puanı arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<.05$ ).

## TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, ruhsal bozukluğu olan bireylere bakım verenlerde bilişsel esneklik empatik eğilim ve hastalık yükü düzeyini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür. Araştırmada bakım verenlerin hastalık yükü düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu görülmüştür. Ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerin yüklerinin incelendiği bir çalışmada bakım verenler stigma, ekonomik zorluklar, emosyonel durumda olumsuzluklar ve diğer sosyal sorumluluklar için yetersiz zaman olması gibi nedenlere hastalık yük yaşadıklarını belirtmişlerdir (Ae-Ngibise vd., 2015). Çalışmamızda bakım verenlerin 21’inin (%46.7) bakım verdiği hastanın hastalığına yönelik bilgi düzeyinin kısmen yeterli olduğunu belirttiği görülmüştür. Urizar ve ark. nın çalışmasında (2009) düşük eğitim düzeyinin daha yüksek hastalık yüküyle ilişkili olduğu bilinmektedir (Urizar vd., 2009). Eğitim düzeyi yüksek olan bakım verenlerin; hastalığa yönelik bilgi alma ve tedavi sürecinde destek kaynaklarına ulaşma konusunda daha avantajlı olabileceği, bu durumun da bakım verenlerin hastalık yükleri üzerinde olumlu etkileri olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada bakım verenlerin bilişsel esneklik düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu görülmüştür. Bu bulgu bakım verenlerin karşılaştıkları zorluklar karşısında alternatif çözüm yollarının farkında olabildiğini, alışılmadık durumlara karşı esnek olduğunu ve alternatifleri yönetme konusunda kendine güven duyabildiğini düşündürmektedir (Maltby vd., 2004). Ruhsal hastalığı olan bireye bakım vermenin bakım vericilerin zor durumlara uyum sağlama becerilerinin gelişmesine katkı sağlamış olabilir. Bu konuda farklı gruplar ile yürütülen çalışmalar olmakla birlikte ruhsal hastalığı olan bireylerin bakım vericiler ile yürütülen bir çalışma

bulunmamıştır. Hemşirelik öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeyleri ile stres durumlarının incelendiği bir çalışmada öğrencilerin aldıkları stres düzeylerinin artması ile bilişsel esneklik düzeyleri azaldığı belirtilmiştir (Turan vd., 2019). Psikolojik danışman adaylarının psikolojik sağlık, bilişsel esneklik ve duygu düzenleme özellikleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada psikolojik sağlık, bilişsel esneklik ve duygu düzenleme arasında pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir (Seçim, 2020)

Araştırmada bakım verenlerin empatik eğilimlerinin ortalamasının üzerinde olduğu görülmüştür. Empatik eğilimi yüksek olan bireylerin, diğerlerinin sorununu fark edip yardım etme konusunda daha etkili olduğu bilinmektedir (Taşdemir ve Karaaslan, 1999). Ruhsal hastalığı olan bireye bakım verme, zorluk yaşayan bireyin durumunu anlayabilmeyi ve yaşadığı sorunları fark ederek ona yardım edebilmeyi gerektirmektedir. Bakım verenlerin empatik eğilimlerinin yüksek olması hastaların gereksinimlerinin karşılanması yönünde hasta bakım bakım kalitesine katkı sağlayabilir.

Bakım veren kadınların empatik eğilimlerinin erkek bakım verenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Empatik eğilim, bireylerin duygularını ve sorunlarını anlayabilme yeteneğidir (Endresen ve Olweus 2001; Bohart vd. 2001; Lennon ve Eisenberg 1987). Kadınların da sosyal yaşamda anaç olma, anne olma, eş olma gibi farklı rolleri gerçekleştirmelerinin empati yeteneklerini geliştirmelerine fırsat sağlayabileceği ve bu durumun da erkeklere göre empatik eğilimlerinin daha yüksek olmasına katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Alanyazında birçok çalışmada da kadınların empati düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu ortaya koyulmuştur (Köksal ve Bilbay, 2018; Akgün ve Çetin, 2018; Yaycı, 2018)

Gelir düzeyi düşük olan bakım verenlerin empatik eğilim düzeylerinin diğer gruplara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Metin'in (2015) ve Tartuk'un (2015) yaptığı çalışmada bireylerin ekonomik durumu arttıkça bakım vermeye yönelik olumlu tutumlarının arttığı ve kişilerarası ilişkilerinde daha yapıcı olduğu görülmüştür (Metin, 2015; Tartuk, 2015). Gelir düzeyi düşük olan bakım verenlerin kendi gereksinimlerini karşılamada da yetersiz kaynağa sahip olmaları nedeniyle bakım verdikleri hastaları yük olarak görebilecekleri; bu durumun da empatik eğilimlerinin azalmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Gelir düzeyi düşük olan bakım verenlerin "Günlük Yaşamdan Kısıtlanma" alt faktör puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Gelir düzeyinin yüksek olmasının bakım verenlerin destek alabileceği diğer kaynaklardan faydalanmasını ve bakımla ilgili yardımlar almalarını sağlar (Arslantaş ve Adana, 2011). Bu durumun da bireylerin kısıtlanmış ve olumsuz duygular etkisinde hissetmelerini önleyebileceği düşünülmektedir. Gelir düzeyi yüksek olan bakım verenlerin "Bakım Vereninin Mesleki Aksamaları" alt boyut puanlarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durum gelir düzeyi yüksek olan

katılımcıların sorumluluklarını yürütmeye destek alabilme (ücret karşılığı temizlik, yemek vb. işlerin yaptırılması) gücünün olması ile ilişkilendirilmektedir. Gelir düzeyi düşük olan bakım verenlerin hastalık yükü düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Nasr ve ark.nın (2009) ile Gülseren ve ark.nın (1999) yaptıkları çalışmada da bakım verenlerin en çok ekonomik alanda yük yaşadıkları ve ekonomik durumu kötü olan bakım verenlerin daha fazla yük bildirdikleri görülmüştür (Nasr vd., 2009; Gülseren vd., 1999). Uzun süreli bakım vermenin bakım vericinin çalışma hayatını da olumsuz yönden etkileyebileceği ve bunun da neden olduğu maddi kayıp ve tedavi masraflarının bakım verenler için zorlayıcı olabileceği düşünülmektedir.

Bakım verilen hastanın hastalığına yönelik bilgi düzeyleri düşük olan bakım verenlerin “Bakım Vereninin Mesleki Aksamaları” puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bakım verilen birey ile vakit geçirmek ve bakımını üstlenmek için geçirilen süre bakım vericilerin işlerinden ve kariyerlerinden vazgeçebilmelerine sebep olabilmektedir (Koroğlu ve Hocaoğlu, 2017). Bilgi düzeyindeki eksikliğin bakım verenlerin zaman yönetimi, doğru bilgiye ulaşma ve uygun desteği bulma konularında güçlük yaşamasına ve dolayısıyla da bu durumun da iş yaşantılarını olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada, bakım verenlerin alternatiflerin farkına varma düzeyleri ile; günlük yaşamdan kısıtlanma, kayıplar yaşama ve hastalık yükü düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Alternatif çözümlerin farkına varma düzeyi arttıkça, günlük yaşamdan kısıtlanma, kayıplar yaşama ve hastalık yükü düzeyi azalmaktadır. Bilişsel esneklik düzeyi yüksek olan bireylerin olası alternatiflerin olabileceğine yönelik algısı ve zorlu yaşam durumlarına karşı daha kolay uyum sağlama düzeyleri de yüksek olup; esnek olmayan bireylerin patolojik tepkilere yatkın olduğu bilinmektedir (Dennis ve Vander Wal, 2010).

Bakım verenlerin bir duruma yönelik alternatifleri kontrol edebilme düzeyleri ile kayıp yaşama düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Bilişsel esneklik, uyum sağlamada alternatif yolların farkına varılmasını gerektirir. Problem çözme ise, soruna yönelirken karşılaşılan zorlukların çözümünü bulma sürecidir. Birey, süreç boyunca problem çözmek için alternatif çözüm yolları bulmaya çalışır (Bilgin, 2009). Alternatifleri kontrol edebilen ve problemlerle etkili şekilde başa çıkabilen bireylerin kayıp yaşama durumlarının da daha az olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada bakım verenlerin bilişsel esneklik düzeyleri arttıkça; kayıp yaşama ve hastalık yükü düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Bilişsel esnekliğe sahip bireyler insan ilişkilerinde diğer alternatif durumları değerlendirebilmekte ve karşılığın çeşitli durumlara uyum sağlamakta daha başarılı olabilmektedir (Maltby vd., 2004). Bilişsel esneklik düzeyi yüksek bireylerin daha etkili problem çözme tarzlarına sahip olduğu bilinmektedir (Buğa vd., 2018).

Sorunlarla etkili başa çıkabilen bireylerin daha az kayıp yaşayabileceği ve algıladıkları yükün de daha az olabileceği düşünülmektedir.

Bakım verenlerin empatik eğilimi arttıkça; günlük yaşamdan kısıtlanma düzeylerinin ve hastalık yüklerinin azaldığı görülmüştür. Empatik eğilim, ihtiyaç sahibine karşı bireyde yardım etme hissini uyandırmaktadır (Dökmen, 2013). Empatik eğilimi yüksek olan bakım verenlerin de etkili yardım etme davranışlarında bulunmaları nedeniyle olumsuz duyguları daha az yaşadığı, günlük yaşamda daha az kısıtlanma hissedebilecekleri ve algıladıkları hastalık yüklerinin daha az olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada örneklem sayısının (n=45) az olması araştırmanın sınırlılığı olup araştırma bulgularının genellenebilirliği bu araştırmaya örneklem grubu ile sınırlıdır. Bu nedenle daha fazla örneklem sayısı ve farklı araştırma yöntemleriyle değişkenlerin araştırılması önerilmektedir.

Sonuç olarak; ruhsal bozukluğu olan bireylere bakım verenlerin bilişsel esneklik ve empatinin hastalık yükü ile ilişkili olduğu görülmüştür. Araştırmada bakım verenlerin hastalık yükü düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğu, bakım verenlerin bilişsel esneklik düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu, bakım verenlerin bilişsel esneklik düzeyleri arttıkça hastalık yükü düzeylerinin azaldığı, bakım verenlerin empatik eğilimi arttıkça hastalık yüklerinin azaldığı görülmüştür. Bakım verenlerin bilişsel esneklik ve empatik becerilerinin geliştirilmesinin hastalık yüklerini azaltabileceği düşünülmektedir. Bu kapsamda bakım verenlerin bilişsel esneklik ve empatik becerilerini artırabilecek, hastalık yüklerini ise azaltabilecek eğitim programlarının düzenlenmesinin hem bakım vericiler hem de hastaların iyilik hallerinin artırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- Ae-Ngibise, K. A., Doku, V. K., Asante, K. P., & Owusu-Agyei, S. (2015). The experience of caregivers of people living with serious mental disorders: a study from rural Ghana. *Glob Health Action*, 11(8), 26957. <https://doi.org/10.3402/gha.v8.26957>
- Akgün, R., Çetin, H. (2018). Üniversite Öğrencilerinin İletişim Becerilerinin Ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (7), 3.
- Altınbaş, K., Gülöksüz, S., Özçetinkaya, S., & Oral, E. T. (2010). Empatinin biyolojik yönleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(1), 15-25.
- Arguvanli, S. (2018). Bipolar bozukluğu Olan Bireyler ve Aileleri. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatrisi Special Topics*, 4(1), 48-53.
- Arslantaş, H., & Adana, F. (2011). Şizofreninin bakım verenlere yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3, 251-77.
- Asıcı, E., & İkiz, F. E. (2015). Mutluluğa giden bir yol: bilişsel esneklik. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35, 191 -211.
- Aydemir, Ö. Dikici, D.S. Akdeniz, F., & Kalaycı, F. (2012). Hastalık yükü değerlendirme ölçeği türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49, 276-280. <https://doi.org/10.4274/npa.y6179>
- Bademli, K., & Çetinkaya Z.Ç. (2013). Şizofreni hastalarının bakım verenleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 461-478. <https://doi.org/10.5455/cap.20130529>
- Bilgin, M. (2009). Bilişsel esnekliği yordayan değişkenler. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(36), 142-157.
- Bohart, A. C., & Stipek, D. J. (Eds.). (2001). Constructive & destructive behavior: Implications for family, school, & society. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10433-000>
- Buğa, A., Özkamalı, E., Altunkol, F., ve Çekiç, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerine göre sosyal problem çözme tarzlarının incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 48-58.
- Caqueo-Urizar, A., Gutiérrez-Maldonado, J., Miranda-Castillo, C. (2009). Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: A literature review. *Health Qual Life Outcomes*, 7, 84. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-7-84>
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. V. (2010). The cognitive flexibility inventory: instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 241-253. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- Dökmen Ü. (1988). Empatinin yeni bir modele dayanarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 21, 1-2. [https://doi.org/10.1501/Egifak\\_0000000999](https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000999)
- Dökmen, Ü. (2013). *Sanatta ve günlük yaşamda iletişim çalışmaları ve empati*. İstanbul: Remzi Kitapevi, 49. Basım.
- Durat G., Atmaca G., Tarsuslu B., & ark. (2020). Ruhsal Bozukluğu Olan Bireye Sahip Ailelerin Psikolojik Dayanma Güçleri İle Öfke ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 519-527. <https://doi.org/10.26453/otjhs.788933>
- Endresen, I. M., & Olweus, D. (2001) Self-reported empathy in Norwegian adolescents: Sex differences, age trends, and relationship to bullying. In A. C. Bohart, & D. J. Stipek (Eds.), *Constructive & destructive behavior: Implications for family, school, & society* (pp. 147-165). Washington, DC: American Psychological Association.



- Gülseren, L., Turgut, S., Yaprak, S., & ark. (1999 b) Şizofreni tanısı konmuş bir grup hastanın aileleriyle sosyometrik psikodramatik grup terapisi süreci. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10, 325-331.
- Gültekin, B.K. (2010). Ruhsal bozuklukların önlenmesi: kavramsal çerçeve ve sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 583594.
- Harmancı, P., & Çetinkaya, Z. (2016). Şizofreni hastalarına bakım verenlerin yükleri ve ruhsal sağlık durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 0-0 <https://doi.org/10.5505/phd.2016.15870>
- Idstad, M., Ask H., & Tambs, K. (2010). Mental disorder and caregiver burden in spouses: the Nord-Trøndelag health study. *BMC Public Health*, 10, 516. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-516>
- İçel S., Aydoğan A. (2022). Kronik Ruhsal Hastalıklarda Bakım Veren Yükünün Gözden Geçirilmesi. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 15-20. <https://doi.org/10.51261/yiu.2022.00040>
- İmiroğlu, A., Demir, R., Murat, M. (2021). Psikolojik iyi oluşun yordayıcıları olarak bilişsel esneklik, bilinçli farkındalık ve umut. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(79), 2037-2057. <https://doi.org/10.17755/esosder.859555>
- Karaağaç, H., & Var, E. (2019). Şizofreni hastalarına bakım verenlerin bakım yüklerinin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 22, 16-26. <http://doi.org/10.5505/kpd.2018.60783>
- Kato, T. (2012). Development of the coping flexibility scale: evidence for the coping flexibility hypothesis. *Journal of Counseling Psychology*, 14(4), 353-363. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0027770>
- Kaukiainen, A. A., Bjorkqvist, K., Lagerspetz, K., Osterman, K., Salmivalli, C., Rothberg, S., ve Ahlbom, A. (1999). The relationship between social intelligence, empathy, and three types of aggression. *Aggressive Behavior*, 25, 81-89. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2337\(1999\)25:2%3C81::AID-AB1%3E3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2337(1999)25:2%3C81::AID-AB1%3E3.0.CO;2-M)
- Köksal Akyol, A., & Bilbay, A. (2018). Ergenlerin Akran Zorbalığı Yapmaları, Zorbalığa Maruz Kalmaları ve Empatik Eğilimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(2), 667-675. <https://doi.org/10.7596/taksad.v7i2.1379>
- Köroğlu, A., ve Hocoğlu, Ç. (2017). Şizofreninin aile üzerine olan etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 170-175.
- Lee, A.M., Simeon, D., Cohen, L.J., Samuel, J., Steele, A., & Galynker, I.I. (2011). Predictors of patient and caregiver distress in an adult sample with bipolar disorder seeking family treatment. *The Journal of Nervous And Mental Disease*, 199(1), 18-24. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182043b73>
- Lennon, R., Eisenberg, N. (1987). *Empathy and its development*. Cambridge University Press
- Martin, M. M., & Anderson, C. M. (1998). The cognitive flexibility scale: Three validity studies. *Communication Reports*, 11(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/08934219809367680>
- Maltby, J., Day, L., McCutcheon, L. E., Martin, M. M., & Cayanus, J. L. (2004). Celebrity worship, cognitive flexibility and social complexity. *Personality and Individual Differences*, 37, 1475-1482. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.02.004>
- Metin, Ö. (2015). *Hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim düzeyleri ile duygusal durumlara yaklaşma ve kaçınma motivasyonları* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] Haliç Üniversitesi.



- Nasr, T., & Kausar, R. (2009). Psychoeducation and the family burden in schizophrenia: a randomized controlled trial. *Ann Gen Psychiatry*, 8, 1-6. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-8-17>
- Özedelikara, A., Babur, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyi ve empatik eğilim ilişkisi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 11(2), 342-349 <https://doi.org/10.31067/0.2020.271>
- Sapmaz, F., & Doğan, T. (2013). Bilişsel esnekliğin değerlendirilmesi: bilişsel esneklik envanteri türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 46(1), 143-161. [https://doi.org/10.1501/Egifak\\_0000001278](https://doi.org/10.1501/Egifak_0000001278)
- Seçim, G. (2020). Bilişsel esneklik ve duygu düzenleme özelliklerinin psikolojik sağlık üzerine etkisi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(2), 505-524 <https://doi.org/10.37217/tebd.716151>
- Steele, A., Maruyama, N., & Galynker, I. (2010). Psychiatric symptoms in caregivers of patients with bipolar disorder: A review. *Journal of Affective Disorders*, 121(1-2), 10-21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.04.020>
- Taşdemir, G., & Karaaslan, A. (1999). Hemşirelerin empatik eğilim ve iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 15(1), 1-12.
- Taş, S., & Buldukoğlu, K. (2018). Şizofreni hastalarının taburculuk sonrası erken dönemde öz-bakım gücü ve bakım gereksinimleri. *The Journal of Practical Nursing*, 9(1), 11-22 <https://dx.doi.org/10.14744/phd.2017.64935>
- Tartuk, M. (2015). *Sosyal bilgiler öğretmen adaylarının eleştirel düşünme ve empati kurma eğilimlerinin araştırılması*. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Tully, E.C., Ames, A.M., Garcia, S.E., & Donohue M.R. (2016). Quadratic associations between empathy and depression as moderated by emotion dysregulation. *The Journal of Psychology*, 150(1), 15-35. <https://doi.org/10.1080/00223980.2014.992382>
- Tuncer, M., ve Tanaş, R. (2022). Bilişsel esneklik ve öz düzenleme becerileri arasındaki ilişki. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24(2), 467-479 <https://doi.org/10.32709/akusosbil.903722>
- Turan, N. Durgun, H. Kaya, H. Ertaş, G., & Kuvan, D. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin stres durumları ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişki. *JAREN*, 5(1), 59-66. <https://doi.org/10.5222/jaren.2019.43265>
- Tutuk, A., Al, D., & Doğan, S. (2002). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 36-41.
- Urizar, A. Maldonado, J., & Castillo, C. (2009). Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: A literature review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7, 84. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-7-84>
- Yaycı, L. (2018) Üniversite öğrencilerinde empatik eğilim ve etkileşim kaygısı arasındaki ilişki. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(18), 221- 238.
- Yelpaze, İ. (2021). Uluslararası üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeylerinin yordayıcısı olarak bilişsel esneklik ve psikolojik sağlık. *Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(1), 105- 131. <https://doi.org/10.29299/kefad.886199>
- Zarit, S.H., Reever, K.E., & Bach-Peterson J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20, 649-55. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>

**EXTENDED ABSTRACT****Introduction**

In the processes of care and disease, the caregivers of patients are affected negatively by the disease as much as the patients do and they have difficulty in giving care (Çetinkaya and Bademli 2013; Bademli and Çetinkaya 2013). In the process of giving care, the caregivers face with many problems to struggle. Positive attitude towards these problems and coping strategies to be used are important. At this point, cognitive flexibility is known as playing an active role in coping with problems and the process of efficient problem solving. According to Martin and Anderson (1998), cognitive flexibility is being aware of the solutions and options that can be alternative to the problems faced, being flexible in new circumstances and feeling good enough under these circumstances (Martin and Anderson 1998). Another concept that provides the advantage of behavioral change in human is empathy. Empathy creates sincerity between individuals, makes communication easier and makes the person feel that s/he is understood and appreciated in care process (Zarit et al. 1980; Dökmen, 2013). It is thought that evaluating empathic tendency and cognitive flexibility level in caregivers to individuals with mental disorders, raising caregivers' awareness on this matter and supporting them may have an impact on disease burden.

**Method**

The research sample is consisted of 45 caregivers who are in-patients, participated voluntarily and met the criteria for involvement in the study between January 2021 and January 2022 in psychiatric service of a university hospital in Ankara. The data of the study was collected face to face and Participant Information Form, Cognitive Flexibility Scale, Empathic Tendency Scale and Disease Burden Scale were used. Descriptive statistics were identified with mean, standard deviation, number and percent. Whether the data followed normal distribution were tested and Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis were used in between-group comparisons as it didn't follow normal distribution. Spearman's Correlation test was used for correlating the data. Statistical significance was taken as ( $p < .05$ ).

**Results**

It was found that 62.2% of the caregivers are women, 60% are aged 40 and older, 71.1% have equal income and expenditure, 84.4% are married, 60% are graduate, 66.7% have a job, 33.3% have a patient who stayed in hospital for the first time, 46.7% have enough level of information about the patient's disease they care, 33.3% have a patient diagnosed with depression, and 28.9% have a patient with bipolar disorder.

It was found that the participant caregivers got 62 as the lowest score and 100 as the highest score from CFS (Cognitive Flexibility Scale) and the mean score was  $78.53 \pm 10.31$ ; 30 as the lowest and 79 as the highest from DBAS (Disease Burden Assessment Scale) and the mean score was

53.24±11.04; also 47 as the lowest and 90 as the highest from ETS (Empathic Tendency Scale) and the mean was 66.22±11.04.

In the research, it was found that there was a negative correlation between the caregivers' score of AS and 'Daily Life Restrictions' and 'Negative Feelings', 'the Losses of the Caregiver' factors and the total score of DBAS ( $p<.05$ ). there was a negative correlation between 'Control Subscale' and 'The Losses of The Caregiver' factor ( $p<.05$ ). There was a negative correlation between the total score of CFS and 'The Losses of The Caregiver' factor and DBAS total score ( $p<.05$ ). Also, there was a negative correlation between ETS total score and 'Daily Life Restrictions and Negative Feelings' factor and DBAS total score ( $p<.05$ ).

In the study, it was found that there was a negative correlation between the caregivers' ETS and 'Alternative', 'Control' subscale and CFS total score ( $p<.05$ ).

### **Discussion & Conclusion**

In the study, it was seen that the caregivers' disease burden and feeling of loss decreased as their cognitive flexibility increased. The individuals with cognitive flexibility are able to evaluate the alternative situations in human relationships and they succeed in adapting to conditions (Maltby et al., 2004). It is known that the individuals with higher levels of cognitive flexibility have more effective ways of problem solving (Buğa et al., 2018). It is thought that the individuals that can cope with problems effectively could feel less loss and they may perceive less burden.

It was seen that daily life restrictions, negative feelings and disease burden decreased as the empathic tendency of caregivers increased. Empathic tendency is also defined as 'social sensitivity'. It is a concept closely related to helping experiences of caregivers. It is known that the individuals with higher empathic tendency show more effective helping behaviors by realizing problems (Taşdemir and Karaaslan, 1999). It is thought that the caregivers with higher empathic tendency have less negative feelings, feel less restriction in daily life and perceive less disease burden since they show more effective helping behaviors.

As a result; it was seen that cognitive flexibility and empathy were associated with disease burden in caregivers to individuals with mental problems. It is thought that improving caregivers' cognitive flexibility and empathic skills can reduce their disease burden. In this sense, arranging psychoeducation programs that can improve caregivers' cognitive flexibility and empathic skills and providing training for them are recommended.