

T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KRONİK RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYE  
BAKIM VERENLERDE EŞ BAĞIMLILIK  
VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Tuğba AŞKAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI  
Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN

KONYA 2019

T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KRONİK RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYE  
BAKIM VERENLERDE EŞ BAĞIMLILIK  
VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Tuğba AŞKAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN

KONYA 2019

## TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Tuğba AŞKAN**'ın "**Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireye Bakım Verenlerde Eş Bağımlılık Ve İlişkili Faktörler**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Yer: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Tarih: 09.07.2019

Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN  
Necmettin Erbakan Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi

İmzası

Jüri üyesi

Prof. Dr. Filiz HİSAR  
Necmettin Erbakan Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi

Jüri üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Arzu KOÇAK  
UYAROĞLU  
Selçuk Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun ~~14.07.2019~~ **16.07.2019** tarih ve **15/20** Sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra Nurullahoğlu Atalık  
Enstitü Müdürü

İmzası



## APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled “Codependency and Related Factors in Caregivers of Individuals with Chronic Mental Illness” by “Tuğba AŞKAN” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of **master of science** in the Department of “**nursing**”, Institute Of Health Sciences, University Of Necmettin Erbakan.

City: Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Sciences


Date: 09.07.2019

  
Principal Advisor

Asist. Prof. Burcu CEYLAN

Necmettin Erbakan University


Faculty of Health Sciences

  
Examination Committee Member

Proff. Dr. Filiz HİSAR

Necmettin Erbakan University

Faculty of Health Sciences

  
Examination Committee Member

Asist. Prof. Arzu KOÇAK UYAROĞLU

Selçuk University

Faculty of Health Sciences

This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.



Prof. Dr. Kismet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences

Date And Signature

## BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: 09.07.2019

Tuğba Aşkan

İmza





## ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca destek ve yardımlarını esirgemeyip, bilgi ve tecrübeleri ile yolumu aydınlatan, beni cesaretlendiren, anlayış ve hoşgörüsü ile her zaman yanımda hissettiğim çok değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN'a özellikle sabrından dolayı derin minnet duygularıyla teşekkür ediyorum,

'Eş Bağımlılık Belirleme Ölçeği'ni ülkemizde kullanmamızı sağlayan Prof. Dr. Gülsüm Ançel'e, içtenlikle teşekkür ediyorum,

Araştırmaya katılmayı kabul eden kıymetli bakım vericilere, araştırma boyunca desteklerini ve güler yüzlerini esirgemeyen Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri ekibine teşekkür ediyorum,

Tüm eğitim hayatım boyunca ilgi, sevgi ve fedakârlıklarını esirgemeyen, hayatımdaki şansım canım annem, babam, kardeşlerim ve şimdi aramızda olmayan canım babaanneme teşekkür ediyorum,

Araştırmamızda katkısı bulunan arkadaşlarıma, ismini saymadığım emek veren herkese gönülden teşekkür ediyorum.

Tuğba AŞKAN

## İÇİNDEKİLER

<i>İç Kapak</i> .....	<i>i</i>
<i>Tez Onay Sayfası</i> .....	<i>ii</i>
<i>Approval</i> .....	<i>iii</i>
<i>Tez Beyanat Sayfası</i> .....	<i>iv</i>
<i>Tez Çalışması Orjinallik Raporu</i> .....	<i>v</i>
<i>Önsöz</i> .....	<i>vi</i>
<i>İçindekiler</i> .....	<i>vii</i>
<i>Kısaltmalar</i> .....	<i>x</i>
<i>Tablolar Listesi</i> .....	<i>xi</i>
<i>Özet</i> .....	<i>xii</i>
<i>Abstract</i> .....	<i>xiii</i>
<b>1. GİRİŞ ve AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
1.1. <i>Araştırma Soruları</i> .....	<b>3</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. <i>Kronik Ruhsal Hastalık</i> .....	<b>4</b>
2.2. <i>Kronik Ruhsal Hastalığı Olanlara Bakım Verme</i> .....	<b>4</b>
2.3. <i>Eş Bağımlılık</i> .....	<b>6</b>
2.3.1. <i>Eş Bağımlılık Kavramı</i> .....	<b>6</b>
2.3.2. <i>Eş Bağımlılığın Gelişim Süreci</i> .....	<b>12</b>
2.3.3. <i>Eş Bağımlılığı Etkileyen Faktörler</i> .....	<b>13</b>
2.3.3.1. <i>Fonksiyonel Olmayan Aile Ortamı</i> .....	<b>13</b>
2.3.3.2. <i>İhmal ve İstismar</i> .....	<b>16</b>
2.3.3.3. <i>Düşük Benlik Değeri ve Kişilik Özellikleri</i> .....	<b>17</b>
2.3.3.4. <i>Cinsiyet</i> .....	<b>20</b>
2.3.3.5. <i>Meslek</i> .....	<b>21</b>
2.3.3.6. <i>Fiziksel/Ruhsal Hastalık</i> .....	<b>23</b>
2.3.4. <i>Eş Bağımlılıkta Tedavi ve Hemşirelik Yaklaşımı</i> .....	<b>24</b>
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b> .....	<b>29</b>
3.1. <i>Araştırmanın Tipi</i> .....	<b>29</b>
3.2. <i>Araştırmanın Yeri ve Zamanı</i> .....	<b>29</b>
3.3. <i>Araştırmanın Evren ve Örnekleme</i> .....	<b>29</b>
3.4. <i>Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri</i> .....	<b>29</b>
3.5. <i>Veri Toplama Tekniği ve Araçları</i> .....	<b>30</b>



3.5.1. Bilgi Formu (EK -A).....	30
3.5.2. Karşılıklı Bağımlılık Belirleme Ölçeği (EşBBÖ) (Codependency Assesment Tool- CODAT) (Ek- B).....	30
3.6. Ön Uygulama.....	31
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	31
3.7.1. Bağımlı Değişkenler .....	31
3.7.2. Bağımsız Değişkenler .....	31
3.8. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi.....	32
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	32
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu .....	33
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>34</b>
4.1. Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Bakım Veren Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular .....	34
4.2. Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Bakım Veren Bireylerin Eş Bağımlılık Puanları İle İlgili Bulguları.....	37
4.3. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ile Eş Bağımlılık Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ile İlgili Bulgular.....	37
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>50</b>
5.1. Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Bakım Veren Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması.....	50
5.2. Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Bakım Veren Bireylerin Eş Bağımlılık Puanlarının Tartışılması .....	52
5.3. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ile Eş Bağımlılık Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ile İlgili Bulguların Tartışılması .....	54
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>71</b>
6.1. Sonuçlar .....	71
6.2. Öneriler .....	74
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>76</b>
<b>8. EKLER .....</b>	<b>83</b>
Ek-A. Bilgi Formu.....	83
Ek-B. Eş Bağımlılık Belirleme Ölçeği (EşBBÖ) (Codependency Assesment Tool-CODAT) .....	84
Ek-C. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	85

<i>Ek-D. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi</i>	
<i>Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı .....</i>	<b>86</b>
<i>Ek-E. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni .....</i>	<b>87</b>
<i>Ek-F. Eş Bağımlılık Belirleme Ölçeği İzin Belgesi .....</i>	<b>88</b>
<b>9. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>89</b>



## **KISALTMALAR**

- AL-ANON** : Adsız Alkolikler (AA)
- CODA** : Adsız Karşılıklı Bağımlılar
- CODAT** : Codependency Assesment Tool (Eş Bağımlılık Belirleme Ölçeği)
- DSM** : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
- EşBBÖ** : Eş Bağımlılık Belirleme Ölçeği
- SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi)
- WHO** : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 4.1.</b> Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri (n=379). .....	<b>34</b>
<b>Tablo 4.2.</b> Katılımcıların kişilik özellikleri (n=379).....	<b>36</b>
<b>Tablo 4.3.</b> Katılımcıların eş bağımlılık düzeyi .....	<b>37</b>
<b>Tablo 4.4.</b> Katılımcıların EşBBÖ ve alt ölçekleri puan ortalamaları.....	<b>37</b>
<b>Tablo 4.5.</b> Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile EşBBÖ ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırması .....	<b>38</b>
<b>Tablo 4.6.</b> Katılımcıların kişilik özelliklerine göre EşBBÖ ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	<b>46</b>



## ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireye Bakım Verenlerde Eş Bağımlılık ve İlişkili Faktörler**

**Tuğba AŞKAN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ/KONYA-2019**

Bu araştırma, kronik ruhsal hastalığı olan bireye bakım verenlerde eş bağımlılık ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın çalışma grubunu Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kronik ruhsal hastalık tanısıyla en az 6 aydır tedavi gören hastaların primer bakım sorumluluğunu alan ve en az okuryazar olan gelişigüzel örneklem metodu ile seçilmiş 379 hasta yakını oluşturmuştur. Araştırmanın verileri 07 Kasım 2018-11 Mart 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında; araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu ve Eş Bağımlılık Belirleme Ölçeği (EşBBÖ) kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama  $\pm$  standart sapma olarak özetlenmiştir, analizde, Shapiro Wilks, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Tukey Testi, Pearson Korelasyon Katsayısı, Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. İstatistik olarak  $p<0,05$  değerler anlamlı kabul edilmiştir.

Bakım verenlerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, medeni durum, yakınlık durumu, kendilerinde süregelen bir hastalık olma durumu, bakım sorumluluğunun yüklenildiği başka bir bireyin olma durumu, kişilik özelliklerinden analitik düşünme, canlı/hareketli olma, duyarlı/duygusal olma, kendine güvenme ve endişeli olma, aile ilişkileri algısı, şiddete maruz kalma durumları ile eş bağımlılık puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Bakım verenlerin aile yapısı, en uzun yaşadıkları yer, kişilik özelliklerinden girişken, sorumluluk sahibi, düzenli, sakin, kurallara bağlı ve tepkisel/karşıt olma, alışkanlık varlığı, bakım verilen bireye bağlılık durumu ve bakım verilen bireyin tanısı ile eş bağımlılık puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerde hafif düzey eş bağımlılık olduğu ( $58.42\pm 12.71$ ) tespit edilmiştir. Sonuç olarak, kronik ruhsal hastalığı olan bireylere verilen sağlık hizmetlerinin yanı sıra, bakım vericilerin de değerlendirilmesi, var olan risk durumlarının tespit edilmesi ve erken profesyonel yardım almalarının sağlanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** bakım verici; eş bağımlılık; kronik ruhsal hastalık

## **ABSTRACT**

**REPUBLIC of TURKEY**

**NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY**

**INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES**

### **Codependency and Related Factors in Caregivers of Individuals with Chronic Mental Illness**

**Tuğba AŞKAN**

**Department of Nursing**

**MASTER'S THESIS/KONYA – 2019**

This research was carried out with descriptive and regression models in order to determine codependency and related factors in caregivers of individuals with chronic mental illness.

The study group is chosen by random sampling method and consisted of 379 patient's relatives, who are literate at least and took the primary care responsibility of the patients treated for at least 6 months with the diagnosis of chronic mental illness in Ankara Numune Training and Research Hospital. The data of the research was collected between November 7, 2018-March 11, 2019. Data form prepared by the researchers and Codependency Determination Scale (CDS) were used to collect the research data. Data are summarized in figures, percentage, mean  $\pm$  standard deviation. Shapiro-Wilk Test, Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis Test, Tukey's Test, Pearson's Correlation Coefficient and One Way Analysis of Variance (ANOVA) were used in the analysis. Values as  $p < 0.05$  were considered statistically significant.

Age, gender, educational status, working status, income status, marital status, closeness status, status of having a chronic illness, status of having care responsibilities to another patient, and the personality characteristics of analytical thinking, being lively/dynamic, sensitive/emotional, self-confident or anxious, perception of family relations, exposure to violence and codependency score averages were found statistically significant ( $p < 0.05$ ). The family structure of the caregivers, the place where they live the longest and among the personality characteristics of being sociable, responsible, regular, calm, rule-bound or reactive/opposed, the presence of habit, loyalty status of the caregiver, diagnosis of the individual in need of care and codependency score averages were not found significant ( $p > 0.05$ ).

It was found that there was a slight level of codependency ( $58.42 \pm 12.71$ ) in the caregivers of individuals with chronic mental illness. In conclusion, evaluation of caregivers, identification of existing risk situations and providing early professional help to caregivers might be suggested, in addition to the health services provided to individuals with chronic mental illness.

**Key Words:** caregiver, codependency, chronic mental illness

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Dünyada yaklaşık 450 milyon insan şizofreni, depresyon, bipolar bozukluk ve alkol kullanım bozuklukları gibi yeti yitiminin başlıca nedenlerini oluşturan kronik ruhsal veya davranışsal bir hastalığa sahiptir (Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO 2003; 2004). Türkiye’de genel toplum örnekleminde psikotik bozuklukların (şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, psikotik bulgulu duygu durum bozuklukları, tıbbi duruma ya da madde kullanımına bağlı psikotik bozukluklar) yaşam boyu yaygınlığı %2.6 olarak saptanmıştır (Binbay ve ark. 2012). Kronik ruhsal hastalıklar; düşünce, duygu ve bilişsel yetilerde bozulmalar, kişilik ve bireysel alışkanlıklardaki değişimler nedeni ile sosyal ve ekonomik kayıplar oluşturmaktadır (Yıldırım ve ark. 2017). Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin çoğu ailesiyle birlikte yaşamakta ve bakıma ihtiyaç duymaktadır (Alataş ve ark. 2011; Çetinkaya Duman ve Bademli 2013).

Bunun yanı sıra günümüzde toplum merkezli bakım politikasının benimsenmesi ile kurumsal bakımdan primer bakıma geçişte bakım rolünün aileye kayması ve bakım verici aile üyesinin hasta ile daha uzun saatler bir arada olması ile ailenin bakım verici rolü daha da önem kazanmaktadır. Bu role, aile üyesinin kendi fiziksel/ruhsal hastalığı, günlük yaşam aktiviteleri, toplumsal baskı hissi, ekonomik kısıtlamalar, olumsuz olaylara neden olan stresler de eşlik edebilmektedir (Arslantaş 2018). Ek olarak günümüzde geniş aile yapısının yok olmaya başlaması ile çekirdek aile yapısının oluşması ailede bakımı zorlaştırmakta ve ortaya çıkan sorunlarla baş etmede aileyi daha savunmasız bırakmaktadır (Akgül 2017). Ruhsal hastalığı olan kişilere bakım verenlerinde ruhsal ve fiziksel sağlıkları olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Szmukler 1996; Treasure 2010).

Kronik ruhsal hastalıkların iyileşme sürecinde önemli yeri olan bakım vericiler çoğunlukla ihmal edilebilmektedir. Bu durum hem hasta bireyin iyileşme sürecinde bozulmaya neden olabilmekte hem de bakım vericide ruhsal hastalık oluşmasına neden olabilmektedir (Çam ve Yalçiner 2018). Bu etkilenimlerden biri de eş bağımlılıktır.

Amerikan Ulusal Eş Bağımlılar Birliği (National Council on Codependence) eş bağımlılık tanımı şu şekildedir: ‘Öğrenilmiş bir davranış, nesne ve/veya insanlara

bağımlılık; bu bağımlılık benlik değerini küçümseme, kendi gereksinimlerine kayıtsız olma, kendini ihmal etmeyi içerir. Ortaya çıkan “hatalı benlik” çoğunlukla zorlantılı (kompulsif) alışkanlıklar, bağımlılıklar, kişinin utanç duygusunu besleyen ve kişiyi gerçek kimliğinden uzaklaştıran diğer bozukluklarla kendini gösterir’ (Hughes-Hammer ve ark. 1998a; Martsolf ve ark. 1999). Bu kavramın alışkanlık mı, genetik yatkınlığı olan ilerleyici bir hastalık mı, savunma davranışı mı, kişilik bozukluğu mu, öğrenilmiş davranış bozukluğu mu, ilişki ya da nesne bağımlılığı ya da manevi bir boşluk mu olduğu değişik şekillerde tanımlanmış ve günümüzde tartışılmaya devam edilmektedir. Ancak eş bağımlılık ile birlikte görülen stres bozuklukları, depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik tanılar nedeni ile ruh sağlığında koruyucu ve tedavi edici hizmetlerde yer alması gereken önemli bir toplum ruh sağlığı sorunu olarak görülmektedir (Cermak 1986; Peel 1989; Wegsheider-Curuse 1990; Hands ve Dear 1994; Stafford 2001).

Uluslararası literatürde eş bağımlılık çalışmaları 1970’li yıllardan itibaren yer almakta olmasına rağmen ülkemizde yapılan çalışmalar sınırlıdır<sup>1</sup>. Bu araştırma kronik ruhsal hastalığı olan bireye bakım verenlerde eş bağımlılık ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Eş bağımlılık ile ilgili yapılan araştırmalarda en çok alkol bağımlılığı olan bireylerin aileleri, hemşireler, lisans ve lisansüstü öğrencileri, belirli bir ruhsal hastalık tanısı almış bireyler, bakıma ihtiyaç duyan çocukların aileleri örneklem gruplarını oluşturmuştur. Kronik ruhsal hastalığı olan bireye bakım verenlerde eş bağımlılık düzeylerinin ve ilişkili faktörlerinin belirlendiği ilk çalışmadır.

İşlevi bozuk aileleri ilgilendiren ve en önemlisi ailede öğrenilen, aktarılan bir durum olduğundan eş bağımlılık toplum ruh sağlığı sorunu olarak ele alınıp koruyucu ve tedavi edici hizmetlerde ele alınmalıdır. Ayrıca kişilerde birçok psikiyatrik hastalığa ve davranış bozukluklarına neden olduğu için hemşirelik desteği önemlidir. Kronik ruhsal hastalığı olanlara bakım verenlerde eş bağımlılık ve ilişkili faktörlerin bilinmesi psikiyatri hemşirelerinde farkındalık oluşmasına, bakım vericilerin de bakıma dâhil edilmesine ve hemşirelik süreci doğrultusunda bakım

---

<sup>1</sup> Eş bağımlılık ile ilgili yapılan çalışmaları belirlemek için Google Akademik, ULAKBİM, YÖK Ulusal Tez Merkezi, Türk Psikiyatri Dizini arama motorlarında, ‘eş bağımlılık, karşılıklı bağımlılık, ilişki bağımlılığı, codependency’ anahtar sözcükleri ile tarama yapılmış ve kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerde eş bağımlılığı değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır.



verilmesine, koruyucu planlamalar yapılmasına olanak sağlanması açısından önemlidir.

### *1.1. Araştırma Soruları*

- Kronik ruhsal hastalığı olan bireye bakım verenlerin tanımlayıcı özellikleri nelerdir?
- Kronik ruhsal hastalığı olan bireye bakım verenlerin eş bağımlılık düzeyi nedir?
- Kronik ruhsal hastalığı olan bireye bakım verenlerin eş bağımlılık ile ilişkili faktörleri nelerdir?



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Kronik Ruhsal Hastalık**

Kronik ruhsal hastalıklar bireylerde bilişsel zararların, yeti yitimi, sosyal ve ekonomik kayıpların olduğu, bireylerin aile içinde ve toplumda üstlendikleri rolleri yerine getiremedikleri, sürekli olarak aile bakımı ve desteğine ihtiyaç duymalarına neden olan hastalıklardır (Saunders 2003).

Dünyada yaklaşık 450 milyon insan kronik ruhsal veya davranışsal bir hastalığa sahiptir ve şizofreni, depresyon, bipolar bozukluk ve alkol kullanım bozuklukları gibi bu bozukluklar yeti yitiminin başlıca nedenlerini oluşturmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO 2003; 2004). Türkiye’de genel toplum örneğinde psikotik bozuklukların (şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, psikotik bulgulu duygu durum bozuklukları, tıbbi duruma ya da madde kullanımına bağlı psikotik bozukluklar) yaşam boyu yaygınlığı %2.6 olarak saptanmıştır (Binbay ve ark. 2012).

Kronik ruhsal hastalıklar; düşünce, duygu ve bilişsel yetilerde bozulmalar, kişilik ve bireysel alışkanlıklarındaki değişimler nedeni ile sosyal ve ekonomik kayıplar oluşturmaktadır (Yıldırım ve ark. 2017). Bu kayıplara ek olarak ruhsal hastalığı olan bireylerde ani ve beklenmedik davranış gösterebilme potansiyelinin olması sürekli ve yakın gözetim gerektirdiği için, hem bakım vericisinin hem de kendisinin hayatına sınırlar getirmektedir (Varcarolis 1998).

### **2.2. Kronik Ruhsal Hastalığı Olanlara Bakım Verme**

Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin çoğu ailesiyle birlikte yaşamakta ve bakıma ihtiyaç duymaktadır (Alataş ve ark. 2011; Çetinkaya Duman ve Bademli 2013). Günümüzde toplum merkezli bakım politikası benimsenmektedir. Böylece kurumsal bakımdan primer bakıma geçişte bakım rolünün aileye kayması ve bakım verici aile üyesinin hasta ile 24 saat bir arada olması ile ailenin bakım verici rolü daha da önem kazanmaktadır. Bu role, aile üyesinin kendi fiziksel/ruhsal hastalığı, günlük yaşam aktiviteleri, toplumsal baskı hissi, ekonomik kısıtlamalar, olumsuz olaylara neden olan stresler de eşlik edebilmektedir (Arslantaş 2018). Ek olarak günümüzde geniş aile yapısının yok olmaya başlaması ile çekirdek aile yapısının

oluşması ailede bakımı zorlaştırmakta ve ortaya çıkan sorunlarla baş etmede aileyi daha savunmasız bırakmaktadır (Akgül 2017). Ruhsal hastalığı olan kişilere bakım verenlerinde ruhsal ve fiziksel sağlıkları olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Szmukler 1996; Treasure 2010).

Kronik psikiyatri hastaları için aile, hem hastanın tedaviye uyumunu etkileyen hem de hastanın tedaviye uyumsuzluğundan etkilenen bir roldedir. Bu rol sadece hastanın fiziksel ve duygusal işlevselliğini sağlamakla sınırlı olmayıp hastanın sağlığa uygun davranışları benimsemesi konusunda cesaretlendirmeyi de içermektedir. Bu nedenle bakım vericilerin tedavi ve hastalığa yönelik tutumu ve algısı hastayı direkt olarak etkilemektedir (Ertem ve Duman 2018).

Ceylan ve Çilli (2015) şizofreni hastalarına evde bakım veren aile üyelerindeki suçluluk ve utanç düzeylerinin kronik böbrek yetmezliği hastalarına evde bakım veren aile üyelerinden daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bunun nedeni, psikiyatrik hastalıklara karşı damgalama, var olan mitler ve fiziksel hastalıklara oranla daha az kabul edilebilir olması olarak belirtilmiştir. Danacı ve ark. (2005) ailenin iletişimindeki işlev bozukluğu ile hastaların kişilerarası ilişkileri, sosyal etkinlikleri, hobileri ve özerklik alanlarındaki işlev bozukluklarının birbiri ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca ailenin roller alanında olumsuz puanı ya da ailenin davranış kontrolü ile hastaların kişilerarası ilişkiler alanındaki işlev bozukluğunun da ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Karancı ve İnandılar (2002) şizofreni hastasına bakım verenlerin hastalarının belirtileri ile başa çıkabildiklerini algıladıklarında eleştirel/düşmanlık davranışlarında azalma olduğunu, hastalarının belirtileri arttığında ise eleştirel/düşmanlık davranışlarında artma olduğunu ayrıca bakım veren anne, baba ya da eş olduğunda daha fazla duygusal aşırı düşkünlük, stres ve üzüntü yaşandığını belirlemişlerdir. Gülseren ve ark. (2010) hastanın erkek, bakım veren aile üyesinin kadın olmasının, hasta yakınında süregelen bir bedensel hastalığın bulunmasının, akrabalarından ve sağlık personelinin yeterince destek almamanın, hastadan şiddet görmenin, ailenin ekonomik durumunun kötü olmasının, hastanın bir sağlık kurumunda düzenli olarak takip edilmemesinin aile yükünü arttırdığını belirtmişlerdir. Yapılan bir diğer çalışmada kadın olmanın, kişi başına düşen aylık gelirin az olmasının, tükenmişliğin, çaresizlik ve kaderci yaklaşımın kronik ruhsal hastalığa bakım vermenin yükü ile

ilişkili olduğu bulunmuştur (Özlu 2007). Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin bakım verenleri ile yapılan çalışmalarda maruz kalınan strese bağı olarak depresif semptomlar ve anksiyete görülme oranının yüksek olduğu belirtilmektedir (Magana ve ark. 2007; Perlick ve ark. 2007). Yapılan farklı çalışmalarda ise, ailelerin stres, korku, çaresizlik, umutsuzluk, zorlanma, endişe gibi duygular yaşadıkları belirtilmektedir (Gülseren 2002; Saunders 2003).

Kronik ruhsal hastalıkların iyileşme sürecinde önemli yeri olan bakım vericiler çoğunlukla ihmal edilebilmektedir. Bu durum hem hasta bireyin iyileşme sürecinde bozulmaya hem de bakım vericide ruhsal hastalık oluşmasını etkileyebilmektedir (Çam ve Yalçın 2018). Bu etkilenimlerden biri de eş bağımlılıktır.

### **2.3. Eş Bağımlılık**

#### **2.3.1. Eş Bağımlılık Kavramı**

Eş bağımlılık, çeşitli nedenlerle başka birinin vereceği bakıma muhtaç olan kişi ile bakım veren kişi arasında oluşan, her iki tarafın da desteklediği, aile ortamında uzun sürede gelişen ve bireyin tüm yaşamını ve ilişkilerini etkileyen, önlenemez ve tedavi edilebilir patolojik bir ilişki türüdür (Herrick 1992; Carothers ve Warren 1996; Ançel 2012). Bu kavram İngilizce’de “Codependency/co-dependency” sözcüğü ile anılmakta olup Türkçe karşılığı, Tanhan ve Mukba (2014) tarafından “ilişki bağımlılığı”, Ançel (2012) tarafından “eş bağımlılık”, Ançel ve Kabakçı (2009) tarafından “karşılıklı bağımlılık/bağımlılaştırma”, Öz (1999) tarafından “bağlaşıklık” olarak kullanmıştır.

Bu kavramın alışkanlık mı, genetik yatkınlığı olan ilerleyici bir hastalık mı, savunma davranışı mı, kişilik bozukluğu mu, öğrenilmiş davranış bozukluğu mu, ilişki ya da nesne bağımlılığı ya da manevi bir boşluk mu olduğu günümüzde hala tartışılmaya devam etmektedir. Davranışların anlamları çoğu kültürde farklı yorumlandığı için hastalık ya da alışkanlık şeklinde yorumlamanın doğru olmadığı savunulmaktadır (Cermak 1986; Peele 1989; Wegsheider-Curuse 1990; Hands ve Dear 1994; Stafford 2001).

İlk başlarda eş bağımlılık semptomlarına, bağımlı kişi ile yaşamaktan kaynaklanan stresin neden olduğu düşünülmüştür. Ancak ilerleyen çalışmalarda bağımlılık tedavi edildiğinde de eş bağımlı özelliklerin sıklıkla tırmanarak devam ettiği belirlenmiştir. Böylece eş bağımlı bireylerin köken aile yapıları ve bakım vericileri ile bağlantıları incelenmeye başlanmıştır. Eş bağımlılığın temel özelliği başka bir kişi ile aşırı şekilde meşgul olmak ve aşırı bağımlılıktır. Bu kişi her zaman madde bağımlısı birey olmayabilir (Hughes-Hammer ve ark.1998a). Eş bağımlılık konusunda yapılan çalışmalar daha çok kimyasal bağımlılık alanında olmuştur, ancak eş bağımlılık kimyasal bağımlılıktan bağımsız bir durumda da olabilmektedir. O'Brien ve Gaborit (1992) eş bağımlılık kavramının özerklik ve kişilerarası ilişkilerinin uygunluğu ile ilişkili olduğunu savunmaktadır.

Bowen' in aile sistem teorisi ile eş bağımlılık açıklanabilmektedir. Aileden ayrışma sürecinde kişinin duygusal olgunluğu üç gruba ayrılır (Fagan ve Haber 1992). Düşük düzeyde; kişinin kendi duygu, düşünce ve istekleri yerine başka insanlarla ayrışmamış bir benlik ortaya konulur. Kendilerine ait bir benlik ortaya koyamadıkları için hep bir başkasından kararları vermesini, sorumluluğu almasını beklerler. Sorunlar karşısında duygusal olarak çok fazla etkilenir ve kriz yaşarlar. Orta düzeyde ayrışmış bireylerde ise başkalarının onayı ön plandadır. Diğerlerinin onları nasıl gördüğüne ve sevilme düzeylerine göre benlik saygıları belirlenir bu yüzden kendi yaşamlarında tam olarak kontrol koyamaz ve hep başkalarına odaklanırlar. Duygusal ve sosyal uyumsuzluk, madde bağımlılığı, fiziksel hastalıklar görülebilir. Yüksek düzeyde ise, kişiler kendi sınırlarını, isteklerini bilir ve buna göre duygusal etkileşimlerde bulunurlar. Temel benlikleri gelişmiştir (Myer ve ark. 1991; Snow 1997). Bireyselleşme-ayrışma sürecinde sorun yaşanan ailelerin özellikleri ile eş bağımlılığın ortaya çıkmasını sağlayan özelliklerin aynı olması nedeniyle eş bağımlılık bu ailelerin gelecekteki görünümü olarak belirtilmektedir (Prest ve Protinsky 1993).

Wegscheider-Cruse and Cruse (1990) modeline göre eş bağımlılık düşünce, duygu ve davranışlarda bozulma olarak belirlenmiştir. Kompulsif davranışlarla ve güvenlik, özsaygı ve kimlik kazanabilmek için başkalarının onayına duyulan acı verici bir bağımlılık modeli olarak tanımlanmaktadır. Eş bağımlılık kavramını üç temel öge ve komplikasyonların sonucu ya da ilişkili semptomlar olarak üç öge ile

tanımlar. Bu modelde temel ögeler sanrı, baskı ve zorlama; ilişkili semptomlar ise düşük öz değer, ilişki problemleri ve tıbbi problemlerdir. Bu model ve eş bağımlılık literatürü bir ana kavram olarak diğerlerine odaklanma/ kendini ihmal; dört alt kavram olarak da köken aile konuları, düşük öz değer, kendini gizleme ve tıbbi problemleri ortaya koymaktadır.

Wegscheider-Cruse ve Cruse modeli temel alınarak, Hughes-Hammer ve ark. (1998a) eş bağımlılığının neden ve sonuçlarında beş boyut üzerine odaklanmıştır. Bunlar; temel kavram olarak başkalarına odaklanma/kendini ihmal; diğerleri kendini olumsuz değerlendirme/düşük öz değer, kendini gizleme, bedensel sağlıkta bozulma, sorunlu ailede büyümedir. Temel kavram, sınır sorunları ve kontrol etme ihtiyacı ile birlikte, manipülasyon ya da nasihat vererek olaylara ya da diğer kişilere yardımcı olmaya veya bunları kontrol etmeye yönelik duyulan zorlanım hissini içermektedir. Bu çalışmada eş bağımlılık “insanın kendisi dışındaki kişi ve nesnelere bağımlılığı ile kendini gösteren ve bu şekilde kişinin kendi kimliğini önemsememesi ve değersizleştirilmesi sonucunu doğuran öğrenilmiş bir davranış” şeklinde tanımlanmıştır (Hughes-Hammer ve ark. 1998a).

Spann-Fischer Eş Bağımlılık Ölçeği’ni geliştirme çalışmasında bazı bağımlı davranışlar temel alınmıştır. Bunlar dışarıya aşırı odaklanma (takıntılı davranışlar, aşırı bakıcılık, onay ihtiyacı), duygularını ifade etmede zorluk (duygu bastırma, güven eksikliği ve iletişim yetersizliği), düşük özsaygı ve diğerleriyle olan ilişkilerde bir amaca odaklanma (kontrol ihtiyacı, inkâr ve değişmezlik) olarak gruplandırılmıştır. Sonuçta eş bağımlılığın en yaygın tanımı olarak şu tanımı geliştirmişlerdir; “Eş bağımlılık, aşırı benlik dışı odak, duyguların açık ifade edilememesi ve diğerleriyle kurulan ilişkilerden çıkarılan kişisel bir anlam üzerinden ilişki kurmayı içeren bozuk bir davranış kalıbıdır” (Spann 1989; Fischer ve ark. 1991).

Fischer ve ark. (1991) eş bağımlılık tanımlaması, madde bağımlısıyla ilişkisinin tanımını içermemektedir. Bu birçok profesyonel için madde bağımlısı birey ile ilişki içinde olmayan kişilerde eş bağımlı davranışların görülmesi açısından farkındalık oluşturmuştur. Bu keşifle aile işlev bozukluğu ve köken ailesinin erişkinlikte bağımlılığa nasıl katkıda bulunduğu araştırmaları ortaya çıkmıştır (Knudson ve Terrell 2012).

Crothers ve Warren (1996), eş bağımlılığın madde bağımlılığı ile bağlantılı olduğu varsayılsa da, iddiayı destekleyecek güçlü bir araştırma olmadığını tespit etmişlerdir. Araştırmacılar, eş bağımlılığın madde bağımlılığından bağımsız olarak da var olabileceğini öne sürmektedirler.

Beattie (1992) eş bağımlılık ile ilgili iki temel öge tanımlamıştır. Bunlar başka birinin davranışlarını takıntılı bir şekilde kontrol etmek ve başka birinin davranışlarını etkilemesine izin vermektir. Hagan (1989) ise dış referans (seçim yapmadan önce dışarıyı kontrol etme), kurbanlık (başkalarına bakım verirken kişinin kendi ihtiyaçlarından fedakârlık etmesi, duygularını inkar etmesi, takdir edilmemiş ve kızgın hissetmesi), düşük benlik saygısı, kontrol davranışı (bir kurbanı oynayarak manipülasyon), demoralizasyon (umutsuzluk, çaresizlik, güçsüzlük hissetme), ihtiyaç duyulmaya değer bir benlik duygusu elde etme olarak altı maddeye genişletmiştir.

Dear ve Roberts (2002), eş bağımlılıkla en sık rastlanan ortak özelliklerin, kimlik ve onaylanma için diğerlerine aşırı güvenme, diğer kişilerin gereksinimlerini kendi gereksinimlerinin önüne koyma eğiliminde olma, sürekli olarak diğerlerinin davranışlarını düzenlemek için sorumluluk alma “bakıcı rolü” ve diğer kişilerin sorumsuz davranışları nedeniyle doğan zararları onarma “kurtarıcı rolü” gibi kişiler arası davranışlar gösterme olduğunu belirtmiştir. Dear ve ark. (2004)’nin eş bağımlılıkla ilgili tanımlarının analizini yaptıkları çalışmada, dört ana kavram bulunmuştur. Bunlar; dikkatin diğer kişilerin davranışlarında, görüşlerinde ve beklentilerinde olması yani dışa odaklı olma, kendi gereksinimlerini ihmal ederek başkalarının gereksinimlerine odaklanma yani kendini gizleme, diğer kişileri kontrol etme ve duygularını bastırma.

Allison (2004), eş bağımlılığın bazı asli karakteristikleri ve davranış biçimlerini ortaya koymuştur. Bunlar; sınır sorunları, düşük özsaygı, mükemmeliyetçilik, onaylanma ihtiyacı ve bakım davranışıdır (Allison 2004).

Cermak (1986), eş bağımlılığı “kişilik veya dürtü bozukluğuna sahip ya da madde bağımlısı olan bireylerle kurulan ilişkilerde bu bireylerin ihtiyaçlarını karşılama sorumluluğunu üstüne almak ve sonuçta kendine dair sorumlulukları göz ardı etmek” şeklinde tanımlamıştır. Cermak (1986), eş bağımlılığı “20. yüzyılın

getirdiği bir sağlık durumu” olarak değerlendirilerek yeterince önemsenmediğini ayrıca aşırı kullanılıp yanlış anlaşılması nedeniyle göz ardı edildiğini belirtmektedir.

Cermak (1986) tarafından eş bağımlılığın deneysel çalışmalarına bir temel sağlaması için, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı- (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) DSM-III tarzında tanı kriterleri önerilmiştir. Eş bağımlılık için gerekli temel özellikler şunları içermektedir:

- A. Olumsuz etkilerine rağmen, benlik saygısının kendine ve diğerlerine karşı kontrol duygularını ve davranışlarını etkileyebilme becerisine odaklanması,
- B. Başkalarının ihtiyaçlarını karşılamak için sorumluluk alırken, kendi ihtiyaçlarını kabul etmemek,
- C. Samimiyet ve ayrılma durumlarında kaygı ve sınır sorunları,
- D. Kişilik bozukluğu, uyuşturucu bağımlılığı ve dürtü bozukluğu olan bireylerle ilişki kurulması,
- E. Aşağdaki özelliklerden 3’ü veya daha fazlasının bir arada sergilenmesi
  1. Dramatik patlamalar ile ya da bunlar olmaksızın duyguların baskılanması
  2. Depresyon
  3. Hipervijilans
  4. Kompülsiyon
  5. Anksiyete
  6. İnkara aşırı bağlanma
  7. Madde kötüye kullanımı
  8. Tekrarlayan fiziksel veya cinsel suistimal
  9. Stresle ilişkili tıbbi hastalıklar
  10. Hiçbir dış destek almadan en az 2 yıl aktif madde kullanıcısı ile birinci derece ilişki (Cermak 1986).



Cermak (1986) eş bağımlılığı karışık tipte kişilik bozukluğu olarak sınıflandırmış, eş bağımlılık için bulduğu kriterleri alkol bağımlılığı, kişilik bozukluğu, bağımlı kişilik bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğu ile ilişkilendirmiştir. Cermak'ın güçlü tezleri bulunmasına karşın iddiaları yaygın olarak kabul görmemiştir ve deneysel kanıttan yoksun olduğu gerekçesiyle DSM-III içerisine alınmamış, eş bağımlılığın psikiyatrik bir hastalık olmadığı görüşü kabul edilmiştir. Ancak eş bağımlılık ile birlikte görülen stres bozuklukları, depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik tanılar nedeni ile ruh sağlığında koruyucu ve tedavi edici hizmetlerde yer alması gereken önemli bir toplum ruh sağlığı sorunu olarak görülmektedir (Knudson ve Terrell 2012). Aynı yönde Longhead ve ark. (1998) eş bağımlılığın DSM içerisindeki tanısal kriterlere göre bir kişilik bozukluğu olarak tanımlanıp tanımlanamayacağını belirlemek amacıyla çalışma yapmışlardır, eş bağımlı kişilerin pasif-agresif, bağımlı ve şizoid özelliklerinin eşlik ettiği düzensiz ve kendi kendini yitiren bir başa çıkma tarzı sergilediklerini ortaya koymuşlardır.

Eş bağımlılık Cermak (1986) tarafından bir hastalık, Mendenhall, (1989) tarafından ise bir bağımlılık olarak savunulmuştur. Her iki görüş de, hasta bir bireyin kontrol edilemeyen davranışlarının tıbbi bir model varsayımı olduğunu kabul etmektedir.

Yılmaz (2015) literatürde en çok kabul gören tanımlardan birinin; eş bağımlılığın, kişisel gereksinimlerin ihmal edildiği işlevi bozuk ailede büyümekten kaynaklanan, diğer kişilerin duygu, davranış ve gereksinimlerine odaklanma ve diğer kişilerin duygusal destek ve kabulüne, onaylamasına bağımlı olma, onlarla ilişkisinden kişisel anlam bulma ve duygularını ifade edememe ile belirgin disfonksiyonel bir durum olduğunu belirtmiştir.

Eş bağımlılık kavramı ile ilgili yapılan tanımlarda farklılıklar olması, ortak bir tanım oluşmaması nedeniyle Amerikan Ulusal Eş bağımlılar Birliği (National Council on Codependence) tarafından şu tanım geliştirilmiştir: 'Öğrenilmiş bir davranış, nesne ve/veya insanlara bağımlılık; bu bağımlılık benlik değerini küçümseme, kendi gereksinimlerine kayıtsız olma, kendini ihmal etmeyi içerir. Ortaya çıkan "hatalı benlik" çoğunlukla zorlantılı (kompulsif) alışkanlıklar, bağımlılıklar, kişinin utanç duygusunu besleyen ve kişiyi gerçek kimliğinden

uzaklaştıran diğer bozukluklarla kendini gösterir' (Hughes-Hammer ve ark. 1998a; Martsof ve ark. 1999).

### **2.3.2. Eş Bağımlılığın Gelişim Süreci**

Eş bağımlılık, Wilson tarafından kurulan Al-ANON'da (Alcoholics Anonymous- Adsız Alkolikler-AA) alkol bağımlısı olan bireylere diğer aile bireylerinin etkisinin görülmesiyle ilk kez 1950'ler de "karşılıklı bağımlılık" kavramı olarak tanımlanmıştır (Haaken 1993). Bu dönemde eş bağımlı kişinin, alkol-madde kullanan ya da bağımlı kişilerle ilişki içinde olan ve bağımlıyı, kimyasal bağımlılığın olumsuz sosyal sonuçlarından koruyan kişi (çoğunlukla alkol-madde problemi olan erkeklerin eşleri olan kadınlar) olduğuna inanılmıştır. Bağımlı olmayan eşin /sevgilinin, kendi duygusal eksikliklerini tamamlamak için kendine bağımlılığını sürdürmek adına dolaylı olarak kimyasal bağımlılığı desteklediği düşünülmüş bu kişi "eş-alkolik" "enabler-kolaylaştırıcı kişi" veya eş bağımlı olarak tanımlanmıştır (Cretser ve Lombardo 1999; Stafford 2001; Harkness ve ark. 2007). Bağımlı kişilerle sağlıksız ilişki sonucu ortaya çıkan stres, kompulsif bir bakım verme ortaya çıkarır ki bu durum eşi alkol bağımlısı olan kadınların bir baş etme şeklidir (Crothers ve Warren 1996).

Bu yaklaşım 1980'li yıllardan itibaren değişmeye başlamış yeni bakış açısı oluşmuştur. Bağımlılığa ve kökenlerine daha fazla dikkat çekilerek, bağımlı özelliklere sahip olan, ancak madde bağımlısıyla ilişkisi olmayan kişiler için, Codependents Anonymous (CODA) kurulmuştur. CODA'nın gelişmesinden itibaren, bağımlılık kavramı, sadece madde kullanımının dâhil olduğu ilişkilerde değil, aynı zamanda işlevsiz bir köken ailesine yanıt olarak sağlıksız ilişki kalıpları geliştiren bireyleri tanımlamak için de kullanılmıştır (Cretser ve Lombardo 1999).

Eş bağımlılığın sadece ailede alkol/madde bağımlısı birey olması ile sınırlı olmadığı belirlenmiştir (Cermak 1986; Beattie 1987; Fischer ve ark. 1991; O'Brien ve Gaborit 1992). Bağımlılık ilişkileri, seks, para harcamayı, kumarı, yiyecekleri, işe bağımlılığı da kapsamaktadır (Whitfield 1989; Öz 1999). Duygusal/zihinsel veya kronik hastalığı olan hastalar ile ilişki kuran herkeste eş bağımlılık görülebileceği de değerlendirilmiştir (Yates ve Mcdaniel 1994; Martsof ve ark. 1999). Bağımlılık belirtileri geçse dahi eş bağımlılık belirtilerinin devam ettiği görülmektedir. Ayrıca

tüm bunları da içine alan fonksiyonel olmayan ailelerde yetişmek, eş bağımlılığın önemli belirleyicilerindedir. Fonksiyonel olmayan ailelerde büyüyen çocuklar, yeterince ailenin desteğini alamamakta, ailede görülen patolojik iletişim şekillerini, çocukluk sırasında gelişen sorun çözmeleri öğrenip sürdürmektedirler (Malloy ve Berkery 1993; Hans ve Dear 1994; Yates ve Mcdaniel 1994; Hughes-Hammer ve ark. 1998a; Stafford 2001). ;

### ***2.3.3. Eş Bağımlılığı Etkileyen Faktörler***

#### ***2.3.3.1. Fonksiyonel Olmayan Aile Ortamı***

Eş bağımlılığın en önemli nedeni fonksiyonel olmayan ailede büyüme. Bu çocukluk yıllarında psikolojik, fiziksel ve duygusal olarak içinde yaşayıp yetiştiği ailenin yapısının ve özelliklerinin yansıtılması anlamına gelmektedir. Ailelerde yaşanan sorunlar, çeşitli bağımlılıklar, fiziksel, duygusal veya cinsel kötüye kullanımın varlığı veya kronik mental veya fiziksel hastalığı olan üye/üyelerin olması, düşünce ve duyguların dile getirilmediği, tartışılmadığı, sevginin açıkça gösterilemediği, dürüst olmamayı ödüllendiren yazılmamış kurallar ve manipülasyonların görülmesidir. İşlevi bozuk olan aile, üyelerinin korku, öfke, acı veya utanç yaşadığı ailedir (Öz 1999; Ölçüm ve Büyükkayacı 2017).

“Her zaman mükemmel ol”, “aileyi utandırma”, “gülünç olma”, “bağlılık her şeydir”, “ne hissedersen hisset önemli değil, hemen gülümse”, “yardım sorulmaz, yapılır”, “oyun, eğlence ve eğlenceli olmaya yer yok” kalıpları fonksiyonel olmayan ailelerin yönlendiren, yazılı olmayan kurallarındandır. Dürüst olmamayı ödüllendiren bu sistemde normal gelişim engellenir (Öz 1999). Çocuklar aynı olmayı, büyüklerine itaat etmeyi, otonomik olmamayı ve bireysel farklılığını ortaya koymamayı ve yetişkinlerini memnun etmek için kendi gereksinimlerini inkâr etmeyi öğrenirler. Kahraman, şamar oğlanı, kayıp çocuk veya yetişkin rolleri olan evin bakıcısı, ebeveynin sırdaşı gibi beklenen roller eş bağımlılığı etkileyen faktörlerdendir (Herrick 1992; Snow 1997).

Kimlik ve duygusal gelişimi baskılanmış aile bireyleri birbirleri ile açık iletişimi sağlayamazlar. Birbirlerinden uzak, güvensiz oldukları için sorunları konuşup yüzleşmek yerine birbirlerinin arkasından konuşurlar. Temelde var olan düşük benlik saygısının da etkisiyle, gerçek duygularını ifade edemeyen bireyleri

"rol modeli" olarak bireyselliklerini ortaya koyamamaları artık yaşam tarzlarına dönüşür. Ailede hasta ya da bağımlı bir birey olduğunda bakımını tamamen üstlenip, kendi gereksinimlerini, isteklerini, sağlığını, güvenliğini, benlik duygularıyla ilgili farkındalıklarını kaybedebilirler (Knudson ve Terrell 2012; Yılmaz 2015).

Ericson'un Psikososyal Gelişim Teorisi'nden temel alan Friel'in Aysberg Modeli'ne göre bu kişiler, güvensizlik ve terkedilme korkusu, utanç ve suçluluk duygusu nedeniyle kişilerarası ilişkilerde bozukluk gösterirler. Çünkü fonksiyonel olmayan ailelerde çocuklar gelişimlerini normal evrelerde sürdüremezler. Utanç duygusu çocukluk döneminde ayıplama, yargılamaların yapılması ile oluşur ve çocuğun otonomisi engellenir. Suçluluk ise, çocuk aile içinde yaşanan çatışma ve suistimallerin sorumluluğunu kendi üzerine aldığı anda adölesan ve yetişkinlik döneminde ortaya çıkar. Terkedilme korkusu, utanma ve suçluluk duygusu bireyde kimlik, yakınlık ve dostluk sorunlarına yol açar. Tüm bunlar eş bağımlılığı ortaya çıkarabilmektedir (Caffrey ve Caffrey 1994; Snow 1997).

Eş bağımlıların çoğu, başkalarının duygularına ve mutluluğuna karşı bir sorumluluk hissetmektedir, bu durumun aynısı çocukluk çağında aile içinde sık sık çatışma yaşayan ebeveynlere karşı da hissedilmektedir (Beattie 1992). Çocukta ebeveynler arası çatışmaya ilişkin algı, belirli bir çatışmaya, nasıl çözüleceğine ve çocuğun bu bağlamdaki rolünü içerir. Araştırmalar ayrıca, sık aralıklarla ebeveynler arası çatışmaya maruz kalan çocukların çoğu zaman, anlaşmazlığı sona erdirmeye ve çözme sorumluluğunu hissedebileceklerini bulmuşlardır (Fosco ve Grych 2008). Bickham ve Fiese (1997) algılanan kişilerarası çatışma ile ergenlik özsaygısı ve kimlik sorunları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gelecekte kurulacak ilişkiler ve eş seçimlerinin de bundan etkilenebileceğini belirtmişlerdir.

Ailedeki işlev bozukluğunun erişkinlikte eş bağımlılığı geliştirme ile ilişkili olduğu çalışmalarla desteklenmektedir, ailenin davranışları ile bağ kurulmuştur, ancak bunlar arasında spesifik ve tutarlı bir ailevi işlev bozukluğu türü araştırmacılar tarafından henüz kabul edilmemiştir. Knudson ve Terrell (2012) yetişkinlikteki eş bağımlılık ile ailede yaşanan çatışmaların algılanması arasında ilişki bulmuşlardır. Literatürde eş bağımlılığın kök ailede madde kötüye kullanan bir ebeveyn olması dışındaki fonksiyonel olmayan bir aile yapısına dayandığını belirten araştırmalar

bulunmaktadır (OBrien ve Gabroit 1992; Crothers ve Warren 1996; Cullen ve Carr 1999).

Nigg ve arkadaşları (2009) tarafından ebeveynler arası çatışma algısı, çocuğun uyumsuzluğu, depresyon ve endişe gibi göstergelerle içselleştirme ve şiddet gibi göstergelerle de dışsallaştırma davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir. Bu davranışlar genellikle birlikte görülmektedir. Liu (2004), içselleştirme davranışlarını geri çekilme, kaygı ve depresyon gibi sorunları içeren bir kavram olarak; dışsallaştırma davranışını ise çocuğun dış ortamına olumsuz etki etmesi ile tanımlamaktadır. Grych ve ark. (1992) çocukların ebeveynlerinin çatışmaları ile ilgili algılarını, içsel ve dışsallaştırıcı davranışlar da dahil olmak üzere pek çok uyumsuz davranışla ilişkilendirdiklerini bulmuşlardır. Özellikle, çocukların tehdit ve kendini suçlama değerlendirmelerini en çok içselleştirme davranışlarıyla ilişkilendirdiğini tespit etmişlerdir. Geçmişte yapılan birçok çalışmada çocukların çatışma algıları göz ardı edilmiş çocukların nasıl etkilendikleri tam olarak anlaşılamamıştır. Siegel (2010) kök ailesindeki deneyimlerin, sağlıklı bir bağımlılık oluşturma ve güvenme kapasitesi ile birlikte kimliğin birçok yönünü etkileyebildiğini bulmuştur.

O’Gorman’a (1993) göre, çocuğun kök ailesindeki rahatsız edici uyarılara karşı güçsüzlük duygusundan öğrenilmiş çaresizlik ortaya çıkmaktadır. Sorunu kontrol etmekte güçsüz hisseden çocuğun enerjisinin tükenmiş olduğu düşünülmektedir. Çocukluktaki bu güçsüzlük duygusu yetişkinlikte eşinin hayatına girmesiyle birlikte bağımlı bir yetişkinin yaşamında aşırı bir meşguliyete yol açtığına inanılmaktadır. Beattie (1992) bağımlı bir kişinin kök ailesindeki ortak kalıpların yakın aile içinde ortaya çıkan yazılı olmayan kurallar olduğunu belirtmiştir. Webb (2009)’a göre, eş bağımlılık, çeşitli işlev bozukluklarının yaşandığı bir aile sistemi içinde oluşturulmuş nesiller arası bir problem çözme modelinden kaynaklanmaktadır.

Yapılan çalışmalarda, erişkinlikte eş bağımlılığın gelişimini etkileyecek ebeveyn tarafından zorlama, rollerin net olmaması, kontrol, iletişimsizlik ve eksikliği, duyguların ifade edilememesi gibi çeşitli aile davranış örüntüleri bulunmuştur (Fischer ve ark. 1991; Crothers ve Warren 1996)). Parker ve ark. (2003) özellikle madde bağımlılığının olduğu aile sorunları ile büyüyen üniversite öğrencilerinde eş bağımlılığın daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Aile yapıları arası farklılıklar ve bir çocuğu nasıl etkilediğine daha yakından bakılması, aile ortamının eş bağımlılığa etkisine ışık tutmaktadır. Bu ebeveynlerinin etkileşimlerini izleyerek başkalarıyla ilişki kurmayı öğrenen çocuklarda eş bağımlılık ilişkisini değerlendirmek için gereken bilgileri sağlayabilir. Eş bağımlılık, ebeveyn ünitesinin ilişkilerinde işlevsiz ve öğrenilmiş bir davranış biçimine işaret etmektedir (Cui ve Fincham 2010).

Türk toplumu eş bağımlılık özellikleri açısından değerlendirildiğinde, sosyokültürel yapı eş bağımlılık özelliklerini barındırmaktadır. Bireyselleşme yerine bağımlılık, eşit ilişkiler içinde olma yerine geleneksel olarak erkek baskınlığını kabul etme, kişisel haklar yerine bir tarafın fedakârlık etmesi ve 'verici', 'bakıcı' olması gibi özellikler ile desteklenerek çocuklar büyümektedir. Bunların sonucu olarak toplumdaki birçok kişi eş bağımlılık geliştirme açısından risk oluşturur (Ançel 2012).

### **2.3.3.2. İhmal ve İstismar**

Eş bağımlılığın nedenlerinden bir diğeri ise istismardır. Yapılan çalışmalar, çocukluk çağı travma öyküsüyle birlikte bağımlılığın ortaya çıkmasını ilişkilendirmektedir, çocuğa kötü muamele çocukluk çağı travmasının bir biçimidir (Wells ve ark. 1999; Stafford 2001).

İstismar fiziksel, duygusal, cinsel, entelektüel, manevi veya dini olabilir. Entelektüel istismar çocuklar kendilerine ait fikirlerinin olamayacağı, kendisi için ve kendisi gibi düşünemeyeceklerine inanır, fikir ve yaratıcılıkları engellenir. Manevi istismar ise ebeveynlerin sürekli olarak çocuğun bu aileye ihtiyacı olduğu, çocuğun ebeveynine daha çok güvenmesi ve inanması konusunda mesajlar vermesi ile gerçekleşmektedir. Dini istismarda çocuk ebeveynleri tarafından dini inançlar temel alınarak suçlanır ve utandırılarak yüzleştirilir. Bu durumda çocuk, tepkilerini dış etkenlere yükleyerek ya da başkalarını kontrol ederek baş etmenin eş bağımlı şekillerini kullanır. Böylece çocuğun duyguları örtülmüş olur ve duygusal gelişimi aksar. Bireyselleşemeyen çocuk, herkes gibi tepki vermeye başlar, farklılıklarını ortaya koyamaz. Sonuçta bireyde kendine zarar verici davranışlar, düşüncenin çarpıtılması, duyguyu uygun ifade edememe ve kişilerarası ilişkilerde güçlükler oluşur. Çocuklukta kazanılan bu olumsuz durum, yetişkinlikte iyileşmedikçe nesillere bir miras döngüsü olarak aktarılır (Snow 1997; Öz 1999; Yılmaz 2015).

Reyome ve Ward (2007) öğrenci hemşirelerde çocukluk döneminde tüm ihmal ve istismar biçimlerinin eş bağımlılık ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu, genel olarak en güçlü ilişkiler bildirilen duygusal ihmal geçmişi, duygusal istismar, fiziksel istismar ile eş bağımlılık arasında olduğunu bulmuşlardır.

Çocuklukta daha fazla istismara uğramış ya da ebeveyn alkolizmini daha fazla tecrübe etmiş olan bireylerin ve geçmişe yönelik istismar duygularına sahip olan bireylerin genel bağımlılık puanları üzerinde anlamlı bir şekilde daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur (Carson ve Baker 1994). İhmal ve istismar konusuna daha geniş bir açı ile bakıldığında ebeveyn davranış stilleri önem kazanmaktadır. Ebeveyn kontrolü, destek ve bağımlılık arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada babalarının otoriter ebeveynlik stilleri (düşük destek ve yüksek kontrol) kullandığını bildiren ergenlerin daha yüksek bağımlılık puanları gösterdikleri belirtilmektedir (Fisher ve Crawford 1992).

### ***2.3.3.3. Düşük Benlik Değeri ve Kişilik Özellikleri***

Araştırmacıların çoğu, eş bağımlılığın “kendileri dışındaki bireylere aşırı odaklanma, duyguların ifade edilmemesi ve başkalarıyla ilişkilerden kişisel bir anlam türetmenin olduğu işlevsiz bir ilişki türü” olduğu konusunda hemfikirdir (Fischer ve ark. 1991). Diğerleriyle ilgilenmekle meşgul olan eş bağımlılar, kendileri ile ilgilenmeyi unuturlar ve bu da kimlik gelişimini bozar (Knudson ve Terrell 2012).

Kendini yetersiz ve değersiz algılayan bireylerin kronik düşük benlik imajı nedeniyle benlik saygıları düşük olur. Düşük benlik değeri, kendini eleştirme, kendinden nefret etme, utanç hissetme, kendini suçlama ve kendini küçük görme olarak tanımlanabilir. Bu da nesne ya da olaylara bağlanma sorunlarını meydana getirir. Bu kişiler, diğerlerinin refahı ve davranışları için sorumlu olduğunu hissederler ve bununla aşırı meşgul olurlar. Bu insanlar kendilerini “bakıcı” olarak tanımlarlar. Düşük benlik saygıları nedeniyle başkalarının ondan bir şey istemeyeceğine inanırlar. Sürekli diğer kişiler için vazgeçilmez olmaya çalıştıkları için hayatları çok zordur (Gibson ve Donijian 1993). Ançel (2012), bu görüşün başka yazarlar tarafından da desteklendiğini ve işlev bozukluğu olan aile üyelerinin duygularını bastırdıkları, anksiyete, utanç ve yetersizlik duygularıyla baş etmek için

başkalarını memnun etmeye çalıştıklarını ve “bakıcı” konuma geçtiklerini belirtmektedir.

Bazı yazarlar tarafından eş bağımlılık, ataerkil bir dünyada yaşamaktan oluşan içselleştirilmiş baskı ile baş etmek için geliştirilmiş beceriler olarak tanımlanır. Bu içselleştirilmiş baskı bireyi kendinden nefret etmeye ve kine götürür ve sonuçta düşük benlik saygısı gelişir. Sonunda engellenme, öfke gibi duygusal rahatsızlıklar, tükenmişlik ve madde bağımlılıkları yaşanması tahmin edilen sonuçlardır (Caffrey ve Caffrey 1994; Yates ve McDaniel 1994; Snow 1997).

Wells ve ark. (1999), işlevi bozuk ailelerde genellikle kendi bağımlık ihtiyaçlarını kendi köken ailelerinden karşılayamamış ebeveynler utanç temelli bir aile yapısı ortaya çıkarttığını belirtmişlerdir. İhtiyaçları karşılanmamış olan bu muhtaç ebeveynler için çocukları ile ebeveyn rolleri değişebilmektedir. Çocuklarının kendilerine bakmalarını sağladıklarında, ailede bakıcı rolü çocuğa geçmektedir. Ebeveynle olan bağlantıyı sürdürmek için çocuk ebeveynin ihtiyaçlarına uyarlanır, böylece adapte edilmiş, eş bağımlı bir benliğin oluşturulmasına fedakârlık ederler.

Eş bağımlılığın araştırılmasından bu yana, çok sayıda popüler yazar, utanç ve düşük özgüven gibi özellikler ile eş bağımlılığı ilişkilendirmiştir (Wells ve ark. 1999). WhitÂd (1987), eş bağımlılığı doğrudan içselleşmiş utanç ile ilişkilendirmiştir. Eş bağımlılığı, başkalarına yönelik, aşırı uyumlu davranışlarla ve utanç temelli oluşan “sahte bir benlik” olarak nitelendirmektedir. Yanlış ya da yıkıcı bir davranış ile ilgili olarak değil, kendini kötü ve yetersiz hissetmekten kaynaklanan utanç umutsuz bir duygu bırakan kötülük duygusu olduğu için düşük özgüvenle ilişkili bulunmuştur (Wells ve ark. 1999).

Bağımlı kişiler kendi sınırlarını çizemeyebilirler, sınırlarını ya çok geçirgen tutabilirler ya da katı sınırları vardır hiç kimsenin girmesine izin vermezler. Sınırları çok geçirgen olan kişilerde sorun, bireyselliğini tanımaya ve gerçekleştirmesine izin verilmeyen ailede büyümekten kaynaklanıyor olabilir ki bu kaos yaratabilir. Yetişkin çocuklar veya eş bağımlılığı olan kişiler, kendi sağlıklarını ve varoluşlarını tehlikeye sokan durumlarda bile “hayır” demekte zorlanırlar. Sınırları çok katı olan kişilerde ise neden, çocuğun gereksinimlerine karşılık vermeyen bir ailede büyümek olabilir (Snow 1997; Öz 1999; Yılmaz 2015). Eş bağımlılığın tanımında sıklıkla



vurgulanan nokta, bu kişilerin başkalarının onayına bağımlı olmaları nedeniyle benlik sınırı ve kimlik sorunları yaşamalarıdır (Ançel 2012). Reyome ve Ward (2007) eş bağımlılık ile bağımlılık psikolojik bağıntılarını tanımlamaya ilişkin yaptıkları araştırmada bağımlılığın olumsuzluk, endişe, depresyon, kendine zarar veren bir kişilik yapısı ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir.

Wells ve ark. (1998) eş bağımlılığın kendini yenme ve sınırdaki kişilik özelliklerinin ilişkili olduğunu, Gotham ve Sher (1995), olumsuz duygulanımın yanı sıra dışa dönüklük, kabul edilebilirlik ve vicdanlılığın kişilik boyutlarıyla da güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Springer ve ark. (1998), bağımlılığın benlik saygısı ile olumsuz ilişkili olduğunu ve benlik saygısı kontrol edildiğinde, eş bağımlılık ile sırasıyla güvensiz bağlanma, rekabet yeteneği, duygusal empati ve benlik bilincinin negatif ilişkili olduğunu belirtmektedir.

Bazı yazarlar bağımlı, sınırdaki ve mazoşist kişilik özellikleri ile eş bağımlılık arasında ilişki olduğunu savunmaktadır. Mazoşizmin, kişinin bağlı olduğu kişilerarası ortamın neden olduğu bağlamsal bir sendrom olarak anlaşılması ve yeterli deneysel kanıt bulunmaması nedeniyle bu görüş kabul edilmemiştir. Ancak klinik ortamdaki açıklayıcı gücünden dolayı, pek çok terapist için uzun süredir devam eden bu tutum sürdürülmüştür (Wells ve ark. 1998).

Eş bağımlılık ve narsisizm arasındaki ilişki her ikisinin de çocuğun ayrışma-bireyselleşme evresine ilerlemenin engellenmesine bağlayarak açıklanmaktadır. Narsist insanlar başkalarıyla yansıtılan kendi taraflarını görerek, eş bağımlı insanlar da aynı şekilde başkalarıyla aynalaşarak kusurlu yansıtma ile ilişki kurarlar. Bağımlılık ve narsisizmin ortaya çıkması ebeveynler tarafından kusurlu yansıtmayı içerir. Ancak ebeveynler, çocuklarının takdir edilmeleri gerektiğini reddederler ve çocuğun değerini yalnızca kendilerinin bir yansıması olarak güçlendirirlerse çocuk eş bağımlılık eğilimleri, ebeveynler çocuğun takdir edilmelerini onaylarsa ve çocuk ebeveynin ideal imajını inkar ederse narsistik bir kişilik yapısı geliştirir. Eş bağımlılık ve narsisizm tersine ilişkilidir (Cermak 1991a; 1991b). Irwin (1995) eş bağımlılık ile narsisizm arasında bir ilişki kurulmasına rağmen, literatürün öngördüğünden çok daha karmaşık olduğunu belirtmiştir.

Ulusoy ve Durmuş (2013) tarafından üniversite öğrencileri örnekleminde yapılan kişilerarası bağımlılığın prototipi araştırmasında bağımlı kişisel özellikler belirlenmiştir. Bağımlı özelliklerin prototipinin hem olumlu hem olumsuz özellikleri içerdiği fakat genellikle olumsuz olarak algılandığı ortaya çıkarılmıştır. Bunlar, sevgi göstermek, güven inşa etmek ve kol vermek, tek başına hareket edememe, kaygı, güven eksikliği, kendini inkâr etme ve telkinlere açık olma, güvenilir bir insan olmadan yaşayamama, sürekli yanına yaklaşma ihtiyacı hissetme, o kişiyi tatmin etme arzusu, o kişiyi hayatının merkezine yerleştirme ve onun hakkında bilgi sahibi olma ihtiyacıdır.

#### **2.3.3.4. Cinsiyet**

1980'lerin sonlarında feminist yazarlar tarafından eş bağımlılık ve kadın cinsiyet rolünün benzerlikleri ele alınmaya başlanmıştır. Eş bağımlılık, feminist psikologlar tarafından geleneksel kadın rolündeki patoloji olarak tanımlanmıştır. Bu bakış açısına göre, cinsiyetçi ve kadınları aşağılayıcı olarak nitelendirilerek eleştirilmiştir. Kadınların patolojik cinsiyet rolleri, eş bağımlılık özellikleri gibi toplum tarafından öğretilmiş ve teşvik edilmiştir (Cowan ve Warren 1994). Schaeff (1986) popüler psikoloji kitabı, Eş bağımlılık: Yanlış Anlaşılmış-Kötü Muamele Görmüş (Co-dependence: Misunderstood-Mistreated)'te eş bağımlılığa "liberal olmayan kadın" rolü niteliklerini işaret etmiştir.

Başkalarına aşırı odaklı olmak, ihtiyaçlarına duyarlı davranmak, sevecen olmak ve başkalarına yardım etmek eş bağımlılığı besleyici roller olarak görülse de, geleneksel toplumda bu özellikler kadınlığın temel kavramları olmuştur. Tarih boyunca kadınların ekonomik, siyasi, kültürel nedenlerden ve yüklenen rollerden dolayı baskın olmayan bir role sahip oldukları savunulmuştur. (Cowan ve Warren 1994).

Kadınlardan beklenen roller içinde bakım verme, besleme, kendini feda etme gibi geleneksel beklentilerin eş bağımlılık özellikleriyle örtüştüğü literatürde vurgulanmıştır, eş bağımlılık ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda ise, kadınların erkeklerden daha yüksek düzeyde eş bağımlılık özellikleri gösterdikleri görüşü desteklenmiştir (Malloy ve Berkery 1993; Meyer ve Russel 1998; Ançel 2012). Bu görüş ile eş bağımlılık kavramı incelendiğinde iki sonuç elde

edilmiştir. Bunlardan birincisi, eş bağımlılığın kadınlarda erkeklerden fazla ortaya çıktığı, ikincisi ise eş bağımlılığın geleneksel olarak kadından beklenen davranış özelliklerini yansıttığıdır (Hans ve Dear 1994; Dear ve Roberts 2002).

Bu düşünceye göre eş bağımlılık varsayımında, erkeklerin bağımsızlığı ve normal erkek cinsiyet rolleri ideal ruh sağlığına işaret etmektedir. Kadın cinsiyet rolleri eş bağımlılığa işaret etmekte, dolayısıyla bundan kurtulmak ve sağlıklı olmak için ise erkek cinsiyet rolü özellikleri işaret edilmektedir (Tavris 1992). Tüm bu eleştirilere rağmen feministler kadınların başkalarıyla ilişkilerde yaşanan kadının benlik kaybına yani kadın ruh sağlığı ve gelişimine kayıtsız kalmamışlardır. Eş bağımlı kadınların kendi kişisel gelişimlerini inkar ederek, kendini engelleyici davranışları beslemesi ve diğerlerinin gelişimini teşvik etmek için kendi ihtiyaçlarını görmezden gelmesine dikkat çekmişlerdir (Cowan ve Warren 1994).

Bazı feminist yazarlar kadınları eş bağımlılığa neden olan kadın rollerine bağlılıkları yüzünden suçlamaktadırlar; kültürel özellikleri aşırı benimseyen, diğerleri için aşırı sorumluluk almaya çalışan ve mükemmel sosyalleşmiş kadın olmaya çalışırlar. Bağımlılığı görmezden gelmeye ve iyileşmede kadınların problemlerinin kaynakları olan politik, ekonomik ve sosyal kaynaklara yönelmişlerdir. Diğer bir görüş olarak ise kadınsı rol ve özelliklere sahip oldukları için suçlamazlar ve eş bağımlılık için kişisel değişim ve tedaviye odaklanmışlardır (Brown 1990).

Cinsiyet ilişkilerinde eşitsizlikler ve toplumun kültürel dayatmaları ile ortaya çıkan kendini feda etme ve kendini bastırma davranışları depresyon ile sonuçlanmıştır. Yetişkin kadınların bu davranışları ilişkiyi ve samimiyeti korumak için kullandıkları belirlenmiştir (Chesler 1989). Depresyon tanısı almış kadınlarda yapılan araştırmada eş bağımlılık ile depresyonun ilişkili olduğu, kadınların en çok düşük öz değer ve kendini gizleme alt ölçeklerinde yüksek puan aldıkları belirtilmiştir (Hughes-Hammer ve ark. 1998b).

### **2.3.3.5. Meslek**

Bakım verici rolleri olan meslek gruplarında çalışanlar eş bağımlılık özellikleri geliştirme açısından risk grubundadır. Hemşireler, hekimler ve sosyal çalışmacılar bu gruba örnek verilebilir. Bakım verici meslek gruplarında çalışan

bireyler kendi işleyişlerindeki patolojiyi fark edememektedir. Çünkü empati, başkalarına odaklanma, hoşgörü, bakım gibi eş bağımlı kişilik yapıları; kendilerinden beklenen ve faydalı kişilik özellikleri gibi yanlış algılanabilmektedir. Bu durumda bu özellikler pekiştirilirse, eş bağımlı bir ilişki ile işlevi bozulmuş bu bağın varlığını idame ettirmek için bakım vericiler kendi kimliğini feda edebilir (Cermak 1986).

Hemşirelik karşılıklı olarak birbirine güç veren bir ilişki ile hastanın iyilik halini yükseltmek için hastaya yardım etme ve ilgilenmeyi içerir. Hemşirenin hastalara bakım vermesi, tüm potansiyellerini ve iç güçlerini kullanarak hastayı savunucu rolünü almasıdır. Hemşirelerde bakımın, zirve yaşantısı, doyum sağlama etkileri vardır. Hemşireliği seçen kişilerin çoğu başkalarına daha çok bakım vermek için fırsat yaratmak ve bu konuda motive olmayı isteyen kişilerdir. Genellikle ailede 'sabitleyici- bir arada tutan', "sorun çözücü" rolleri vardır. İşlevi bozuk ailelerde ya da kaotik çevrelerde bakımı üstlenen hemşirelerde kontrol etme ve mükemmeliyetçilik baskındır. Ayrıca hemşirelik ve eş bağımlılık ilişkisi; hemşirelik tarihi, hemşirelerin çoğunlukla kadın olması, bakım verme, hastanede çalışma ve hemşirelik eğitimi gibi konularla birlikte ele alınmaktadır. Bu özellikleri ile hemşireler eş bağımlılık açısından daha büyük bir risk altındadırlar (Snow 1997; Öz 1999; Ançel 2012).

Ançel (2012) hastanede çalışma ile eş bağımlılık arasındaki ilişkinin literatürde doğrulanmış olduğunu ve hastanelerin hemşireler için eş bağımlılık yaratıcı ortamlar olarak tanımlandığını vurgulamıştır. Hastanelerdeki ilişkiler, işlev bozukluğu olan ailelerin ilişkileri gibidir. Eş bağımlı kurumda ayıplama, kızma, dürüst olmama, kontrol ve manipülasyon vardır. Sağlık sisteminin içinde bireyin pahasına sisteme bağlılık ile otonomik olmama ve itaat ön plana gelir. Bu döngüde sistem hasta yararına bunları geliştirmiş olmasına rağmen hasta/danışan yeterli hale gelme ve kendini kontrol edebilme yerine benlik değeri sarsılmış olan hemşireye daha fazla bağımlı olur. Aynı işlevsiz aile süreçlerinde olduğu gibi burada da hemşireler kahraman, şamar oğlan gibi rolleri üstlenirler. (Hail ve Wray 1989; Arnold 1990; Herrick 1992; Öz 1999).

Sağlık sisteminin ekonomik hedefleri açısından değerlendirildiğinde, eş bağımlı bakım vericiler başkaları için aşırı sorumluluk almaları konusunda motive edilirler. Sistem, hastanenin işleyişini kolaylaştırdığı için vericilik ve kendini ifade

etmeme davranışları gösteren bireyleri de ödüllendirmektedir. Korkudan temel alan bu bakım; ayrılış, reddediliş, başarısızlık ya da utanç, suçluluk, öfke ya da kıskançlık duygularına yol açan çatışma korkusunu içerir (Öz 1999).

Eş bağımlılığın sağlık eğitimi ile karşılaştırılmasının yapıldığı çalışmada mühendislik ve hemşirelik öğrencileri değerlendirilmiştir. Öğrenciler arasında eş bağımlılık düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuçların, eş bağımlılık geliştirme oranının bakım verici rol aktif olarak üstlenildiğinde daha fazla ortaya çıkabildiği, bakım verici eğitimin etkili olmadığı sonucuna bağlanabileceği belirtilmiştir (Özakgöl ve ark. 2017).

### **2.3.3.6. Fiziksel/Ruhsal Hastalık**

Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (TUSEB 2011)'nin Türkiye'de aile yapısı araştırması verilerine göre; Türkiye'deki hanelerin %7,5'inde bakıma muhtaç hasta bir birey bulunmaktadır. Ankara'da bu oran %5,3'dür. Türkiye genelinde hanelerin %5,3'ünde bakıma muhtaç engelli bir birey bulunmaktadır. Ankara'da bakıma muhtaç engelli bir bireyin bulunduğu oran %2,9'dur. Bakıma muhtaç hasta ve engelli bireylerin bakımını sırasıyla en çok eşi, annesi, babası, çocukları sağlamaktadır. Tüm bunlar çocuk için stres dolu bir çevre demektir ve genellikle çocuğun sağlıklı bir kişilik gelişimini önler ve eş bağımlılık gelişimine zemin hazırlayabilmektedir (Fuller ve Warner 2000). Ek olarak aile içi şiddet, erken yaşta ebeveynin ölümü, ayrılık, terk edilme ve yakın aile üyesinin kronik ruhsal, fiziksel hastalığının olması tipik stres faktörleridir (Cullen ve Carr 1999; Noriega ve ark. 2008). Ailedeki bu stres dolu geçmiş nedeniyle yetişkinlikteki ilişkilerinde dışa odaklı olma yani sürekli diğer insanların onayını bekleme belirtileri nedeniyle eş bağımlılığa neden olmaktadır (Fuller ve Warner 2000).

Cullen ve Carr (1999), bağımlılık konusunda yüksek puan alan bireylerin kaygı, depresyon, vücut sorunları, düşük benlik saygısı ve kompulsif davranışlar gibi daha fazla psikolojik zorluklar yaşadıklarını ortaya çıkarmıştır. Özakgöl ve ark. (2017) kendisinde ruhsal hastalık öyküsü olduğunu belirten üniversite öğrencilerinin eş bağımlılık puanlarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir.

Martsof ve ark. (2000) 65-91 yaş aralığında yaşlı kadınların çoğunda, eş bağımlılığın düşük düzeylerde görüldüğü, ancak bu kadınların eş bağımlılığı ile

sağlık ve fonksiyonel yetenek algısının arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğunu belirlemişlerdir.

Self (2010) ailesinde madde kullanım bozukluğu olan ya da madde kullanım bozukluğu olan bir bireye birincil bakım veren bireylerde eş bağımlılık oranının, böyle bir öyküsü olmayanlara göre yüksek olduğunu, ailesinde ruhsal hastalığı olan bir birey olan ya da ruhsal hastalığı olan bir bireye birincil bakım veren kişilerin de, böyle bir öyküsü olmayanlara göre eş bağımlılık puanlarının yüksek olduğunu bulmuştur. Fuller ve Warner (2000) bu yönde yaptıkları çalışmada daha yüksek düzeyde eş bağımlılık düzeyinin, kök ailesinde alkolik bir ebeveyn, zihinsel hastalıklı ebeveyn ve fiziksel olarak hasta ebeveynleri ile anlamlı bir ilişki gösterdiğini bulmuşlardır.

#### ***2.3.4. Eş Bağımlılıkta Tedavi ve Hemşirelik Yaklaşımı***

Eş bağımlılığın tedavi edilebilmesi için bireyin, bu durumun hayatında bir sorun olduğunu kabul etmesi gerekmektedir. Tedavi yaklaşımının bugünkü davranış örüntülerine yönelik ilişkilerle erken çocukluk dönemindeki yaşantıları ve konuları açıklığa çıkarmayı temel alması önerilmektedir (Beattie 1992; Snow 1997).

Tedavide eğitim, deneyim grupları, bireysel ya da grup terapileri, bilişsel terapi ve 12 basamak programı (alkoliklerle ilişki içinde olan kişiler için kendine yardım grubunda benimsenen 12 basamaklı prensip ve geleneklerin benimsenmesi) kullanılmaktadır (Gibson ve Donigian 1993; Snow 1997). Bağımlılık tedavilerinde kullanılan psikososyal becerileri artırmaya yönelik eğitimler, sosyal etkinlikler, relaksasyon egzersizleri, yoga, düzenli spor gibi bireyin genel sağlık durumunu iyileştirmeyi hedefleyen aktiviteler, oyunlar ve sanatsal etkinlikleri içeren eğlenceli aktivitelerin de kullanılabileceği belirtilmektedir (Ögel 2014).

Bireysel danışmanlıkta sağlıklı başa çıkma becerileri ile yeni beceriler kazandırma; girişkenlik, dinleme, iletişim becerilerine ek olarak bu kişilerin yardım istememe/kabul etmeme davranışlarının farkına varması sağlanmalıdır (Snow 1997). Bowen'in aile sistemleri terapisinin eş bağımlılığın tedavisinde etkili olduğu belirtilmiştir (Yılmaz 2015). Bu terapide aile üyelerine ailenin iç gerçeklerini belirlemeyi, bireyselleşme ve ayrışma düzeyini artırarak başkaları ile daha fazla

iletişim kurmalarını ve duygularını açıkça ifade etmeyi öğreterek bireylerin duygusal özgürlük düzeylerini arttırmak amaçlanmaktadır (Gibson ve Donigian 1993).

Ülkemizde kendine yardım grupları olan 'Adsız Alkolikler (AA)', 'Adsız Narkotikler (NA)', alkolik aileleri için ayrı bir program olan 'Al-Anon', alkolik çocukları için ayrı bir program olan 'AL-ATEEN' grupları vardır. Eş bağımlılar için özel bir kendine yardım grubuna rastlanmamıştır. Amerika'da 'Adsız Eş Bağımlıları' (Codependent Anonymous- CODA) olarak adlandırılan kendine yardım grupları vardır. Yine CODA ile benzer konuları işleyen 'Alkoliklerin Yetişkin Çocukları' (Adult Children of Alcoholic-ACOA) vardır. Bu gruplar "iyileşme" sürecinde AA'nın 12 basamak modelini kullanmaktadır (Snow 1997; Cretser ve Lombardo 1999; Öz 1999). 12 basamak modelini kullanarak oluşturulan terapi ile öz farkındalığı ve benlik saygısını arttırmayı, duygulara ulaşmayı ve duygular aracılığıyla büyümeyi sağlamak hedeflenmektedir. Böylece bireyin iç odaklı olmasının ve kendi değerlerine dönmesinin sağlanması ile büyüme için bir fırsat oluşturulmuş olmaktadır (Yılmaz 2015).

Eş bağımlılık kişilerde birçok psikiyatrik hastalığa ve davranış bozukluklarına neden olduğu için hemşirelik yaklaşımları önemlidir. İşlevi bozuk aileleri ilgilendiren ve en önemlisi ailede öğrenilen, aktarılan bir durum olduğundan eş bağımlılık toplum ruh sağlığı sorunu olarak ele alınıp koruyucu ve tedavi edici hizmetler açısından ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Eş bağımlılık insanların hayatlarını tüm yönleri ile etkilemesine rağmen, sıklıkla hasta sorunun şiddetini reddedebilmektedir. Bağımlılıklarda sık görülen problemler için başkalarını suçlama ve mantığa bürüme, anksiyete, suçluluk, keder, öfke duyguları, benlik değerinde azalma, etkin olmayan baş etme yöntemleri kullanma, gerçek duygularını ifade etmekte güçlük, aile, iş, okul yaşamındaki rollerini yerine getirmede yetersizlik, kişilerarası ilişkilerde samimiyetsizlik, uyku bozuklukları, beslenme yetersizlikleri gibi fiziksel problemler de veri toplama aşamasında değerlendirilmelidir. Eş bağımlının problemleri ya da ekonomik, yasal vb. problemler yaşama durumu ile ailede alkol ya da ilaç kullanımı olup olmadığı dâhil olmak üzere ailenin ve çevresinin de veri toplama aşamasında değerlendirilmesi gerekmektedir (Şimşek 2010; Yılmaz 2015).

DSM-5' te (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ruhsal bozukluk olarak eş bağımlılık tanısı yer almamaktadır ancak majör depresif bozukluk, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı, anoreksiya nervroza, bulimiya nervroza, panik bozukluk, obsesifkompulsif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ve kişilik bozuklukları (bağımlı kişilik bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğu vb.) gibi tanılar vardır. Hemşirelik tanısı belirlenirken eş bağımlılık ile ilgili davranış örüntülerini içeren hemşirelik tanılarının ele alınması önerilmektedir (Yılmaz 2015).

Bağımlılığa uygulanan hemşirelik bakımının amacı, bireyin kendi sorumluluğunu alması amacına odaklanmaktadır (Şimşek 2010). Bu amaçtan yola çıkarak eş bağımlılıkta hemşirelik bakımının temel amaçları şu şekilde özetlenmektedir;

- Yaşam boyu süren bu iyileşme sürecinde kişinin kendisiyle ve çevresiyle yakın/samimi ilişkiler kurması,
- Yaratıcı potansiyeline yönelik manevi farkındalığının gelişmesi,
- Kendine ve diğerlerine yönelik sorumlu olması, diğerlerinin yaptıklarından ve hissettiklerinden sorumluluk hissetmemesi,
- Çocukluğu da içine alan geçmiş yaşam deneyimleriyle yüzleşmesini bunlardan acı duymayı aynı zamanda eski kararları değerlendirirken şimdiki mevcut farklı seçeneklerle değişiklik yapabilmesi,
- Benlik saygısının yeniden oluşması için utanç duygusunun yerini olumlu mesajların alması ve kişinin kendiliğini beslemesi sağlanmalıdır (Snow 1997).

Bu hedeflere ulaşmak için yapılabilecek hemşirelik girişimleri; kendini onaylama-olumlamayı öğretme, günlük tutması konusunda cesaretlendirme, kişisel deneyimleri paylaşma, manevi iyileşme programlarına katılması için cesaretlendirme, grup terapisine katılımı için cesaretlendirme, geçmiş kayıpların yasını tutan bireye yardım etme, sağlıklı bir içsel çocuk yaratmak için bireye yardım etme, etkisiz inkar yaşayan bireye yardım etme, utanma ataklarıyla baş etmede bilişsel yöntemleri öğretme, sağlıklı sınırlar geliştirmede bireye yardım etme, sağlıklı



iletişim örüntüleri kurması için cesaretlendirme, gevşeme tekniklerini öğretmeyi içermektedir (Snow 1997; Şimşek 2010; Ögel 2014; Yılmaz 2015).

Kendini ihmal etmeye (self-neglect) yönelik yardım; kendisini koruyacak kadar değerli görebilen bir pozitif kendilik değerinin gelişmesi, kişinin öz-bakımını, ev ortamını, kendi sağlığını iyi yönetmesini sağlayabilir. Bu bağlamda uygun yönlendirme ve destek verilmelidir (Yılmaz 2015).

Aile baş etmesinde yetersizliğe yönelik yardım; aile içinde iletişimin açık olarak sürdürülmesini sağlamayı içermektedir. Duygu ve düşüncelerini suçlamadan dışa vurma, konuları aile içinde tartışıp bir diğer aile üyesinin gözünden değerlendirebilme konusunda cesaretlendirilmelidir. Ailede istismar varsa, özel programlar ve kurumlar hakkında bilgi verilmelidir. Etkin kişiler arası iletişimi ve terapötik ilişkiyi geliştirici girişimler planlanmalı ve uygulanmalıdır. Aile ve çocuklar arasındaki bozulmuş rollerin / ilişkilerin riskleri ve aile içi şiddetin zararları konusunda aile ile görüşmeler yapılmalıdır (Carpenito-Moyet 2005; Yılmaz 2015).

Güçsüzlük yaşayan bireye yardım; kişinin yaşamında iş, ilişkiler, rol sorumlulukları, boş zaman aktiviteleri gibi alanlardan hangisinin bu durumdan etkilendiği belirlenerek başlamalıdır. Hayatında kontrol edebileceği ve edemeyeceği durumları ayırt etmesine yardım edilmelidir. Bireyin yaşadığı kayıpları (örn. bağımsızlık, rol, gelir vb.) paylaşmasına olanak sağlanarak; kendini çaresiz-aciz biri olarak görmemesi için destek olunmalıdır. Güçlü yönleri ve başarıları vurgulanıp, kendi yaşamı ile ilgili kararlar alması sağlanmalıdır. Toplumsal destek kaynakları tanıtarak katılımı konusunda cesaretlendirilmelidir (Carpenito-Moyet 2005; Yılmaz 2015).

Tüm bunlar yapılırken, danışanları çabaları için takdir etmek, onları desteklemek ve küçük adımları olumlu bir değişime doğru ilk adımlar olarak görmek danışanların öz-yeterliklerini oluşturmalarını yardımcı olacaktır. Eş bağımlılığın iyileşme süreci birçok davranış değişikliğini oluşturur ve yaşam boyu devam edecektir. Zaman zaman eş bağımlı davranışlar sergilenmesi olumsuzluk düşündürmemelidir. Relapsı engellemek için neden olabilecek durumlar, kişiler ve yerler belirlenmelidir (Ögel 2014).

Eş bağımlılıktan kurtulan kişilerde öz-farkındalık gelişmiştir, böylece kişiler kendi gereksinimlerini bilir ve karşılar. Kontrol etme çabasını bırakıp kendiyle daha özgür bir biçimde meşgul olur. Kişi öz bakımına ve kendine iyi davranmaya, içsel çocuğunu beslemeye odaklanmıştır, yüce güç ile ilişkisini güçlendirmiştir ve böylece küskünlük ve suçlamalar yerini manevi olgunlaşmaya bırakmıştır (Snow 1997).



### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri klinik ve polikliniklerinde yapılmıştır. Klinikte sekiz hemşire, 25 doktor, beş psikolog, bir sosyal çalışmacı görev yapmaktadır. Klinik 22 yatak kapasitelidir ve ortalama yatış süresi üç haftadır. Poliklinikte toplam üç doktor, iki hemşire çalışmaktadır. Psikolog ve sosyal çalışmacı gerekli görülen durumlarda poliklinikte görev yapmaktadır. Bir günde ortalama 140 hasta polikliniğe başvurmaktadır. Veriler 7 Kasım 2018–11 Mart 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kronik ruhsal hastalık tanısıyla (şizofreni, şizoaffektif bozukluk, duyu durum bozukluğu, organik psikoz, organik olmayan psikoz) ve en az 6 aydır tedavi gören hastaların bakım verenleri oluşturmuştur. 1 Eylül 2017-31 Ağustos 2018 tarihleri arasında psikoz tanısıyla Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören hasta sayısı 12366 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örnekleme, Özakgöl ve ark. (2017) tarafından yapılmış çalışmada bulunan 'Eş Bağımlılık Belirleme Ölçeği'nin standart sapma değeri ( $S_s=9.93$ ) ve evrenin bilindiği durumlarda kullanılan  $n=N \times \sigma^2 \times Z^2 / (N-1) \times d^2$  formülünden yararlanılarak hesaplanmıştır. Formülde %95 güven düzeyi ve sapma  $d=1$  kabul edilmiştir (Karasar 2005).

$$n = (12366 \times (9.93)^2 \times (1.9616)^2 / 12365 \times 1^2) = 379 \text{ bulunmuştur.}$$

#### **3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- En az 6 ay önce hastalık tanısı almış olan bireylere bakım veriyor olmak,
- Hastanın primer bakım sorumluluğunu almış olmak,
- Okur-yazar olmak,

- 18 yaş üstünde olmak.

### **3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları**

Veriler, araştırmacı tarafından araştırmanın yapılacağı hastanenin psikiyatri klinik ve polikliniğine gidilerek, araştırmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Bakım verenler ile görüşmeler polikliniklerde test odasında, klinikte görüşme odasında yapılmıştır. Hafta içi günlerde, 08:00-16:00 saatleri arasında veri toplanmıştır.

Araştırmada Bilgi Formu (Bkz. EK-A) ve Eş Bağımlılık Belirleme Ölçeği (EşBBÖ) (Codependency Assesment Tool-CODAT) (Bkz. EK- B) kullanılmıştır.

#### **3.5.1. Bilgi Formu (EK -A)**

Bilgi formu; araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen (Hughes-Hammer ve ark. 1998a; Hughes-Hammer ve ark. 1998b; Cullen ve Carr 1999; Fuller ve Warner 2000; Noriega ve ark. 2008; Ançel ve Kabakçı 2009; Knudson ve Terrell 2012; Özdemir 2015) araştırmaya katılanların demografik özellikleri, alışkanlıkları ve eş bağımlılığa ilişkin bilgileri edinmeye yönelik 20 soruluk bir formdur.

#### **3.5.2. Karşılıklı Bağımlılık Belirleme Ölçeği (EşBBÖ) (Codependency Assesment Tool- CODAT) (Ek- B)**

Hughes-Hammer ve ark. (1998a) tarafından, Ulusal Karşılıklı Bağımlılık Birliği'nin kabul ettiği tanım, ilgili literatür ve Wegscheider-Cruse ve Cruse modeli temel alınarak Codependency Assessment Tool (CODAT) adıyla 1990 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması, Ançel ve Kabakçı (2009) tarafından yapılmıştır. Hem kadınlarda hem erkeklerde uygulanabilmektedir. CODAT, 25 maddeden oluşan “asla” ile “her zaman” arasında değişen 5’li likert bir yapıdadır. Ölçeğin 20. maddesi ters kodlanmaktadır. Ölçeğin beş alt faktörü bulunmaktadır: “Diğerlerine odaklanma/Kendini ihmal” (madde 1, 2, 3, 5, 8), “Düşük benlik değeri” (madde 4, 12, 17, 21, 24, 25), “Kendini gizleme” (madde 10,11, 13, 14, 18), “Tıbbi sorunlar” (madde 6, 7, 9, 16), “Kök aileye ilişkin sorunlar” (madde 15, 19, 20, 22, 23). Sadece 12. Madde orjinal faktörü olan tıbbi sorunlar alt faktörü yerine düşük benlik değeri alt faktörü içine dahil edilmiştir. Ölçeğin iç

tutarlık katsayısı (Cronbach Alfa) tüm ölçek için .75 iken, alt boyutlar için .62 ile .78 arasında değişmektedir (Ançel ve Kabakçı 2009). Çalışmamızda ölçeğin iç tutarlık katsayısı, alt boyutlar için; diğerlerine odaklanma/kendini ihmal .77, düşük benlik değeri .71, kendini gizleme .53, tıbbi sorunlar .65, kök aileye ilişkin sorunlar .80, tüm ölçek için; .79 bulunmuştur. Ölçek toplam puanı arttıkça bağımlılık seviyesinin arttığını göstermektedir. Ölçekten en düşük 25, en yüksek 125 puan alınmaktadır (Hughes-Hammer ve ark. 1998a; Ançel 2012). Ölçek puanlarının değerlendirilmesinde şu aralıklar kullanılmıştır: düşük-minimal eş bağımlılık (25-50), hafif eş bağımlılık (51-75), orta eş bağımlılık (76-100) ve şiddetli eş bağımlılık (101-125) (Martsolf ve ark. 1999; Bynum ve ark. 2012; Özakgöl ve ark. 2017).

### ***3.6. Ön Uygulama***

Veri toplama formları araştırma öncesi, araştırmanın örneklemini dışında, 10 bireye araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Bu bireyler öğrenci, ev hanımı, hemşire ve öğretmenden oluşmuştur. Bilgi formunda anlaşılamayan ifade olup olmadığı gözden geçirilmiştir, bilgi formunda değişiklik yapılmamıştır. Veri toplama formlarının doldurulmasının en fazla 10 dk sürdüğü gözlemlenmiştir.

### ***3.7. Araştırmanın Değişkenleri***

#### ***3.7.1. Bağımlı Değişkenler***

- Karşılıklı Bağımlılık Belirleme Ölçeği

#### ***3.7.2. Bağımsız Değişkenler***

- Bakım verilen bireyin tanısı
- Yaş
- Cinsiyet
- Eğitim durumu
- Aile yapısı
- En uzun yaşanılan yer
- Çalışma durumu

- Gelir durumu algısı
- Medeni durumu
- Hastaya yakınlık durumu
- Fiziksel/ruhsal hastalık varlığı
- Ailede başka bir fiziksel/ruhsal hastalık varlığı
- Kendini nasıl tanımladığı (kişilik özellikleri)
- Aile ilişkileri algısı
- Alışkanlık olma durumu
- Şiddete maruz kalma durumu
- Bağlılık algısı

### ***3.8. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi***

Araştırmada elde edilen verilerin bilgisayar ortamında istatistiksel analizi SPSS v.21 programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistik için sayısal değişkenlerde ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenlerde sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. Parametrik test varsayımlarından normallik varsayımı için Shapiro Wilks testi ile grafik yöntemlerinden yararlanılmıştır. Gruplar arasında fark olup olmadığını incelemeye iki grup karşılaştırması için parametrik test varsayımları sağlandığı durumda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, sağlanmadığında Mann Whitney u testi kullanılmıştır. Üç ve daha fazla grup karşılaştırması için parametrik test varsayımları sağlandığı durumda tek yönlü varyans analizi, sağlanmadığında ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Gruplar arasında fark bulunduğu durumda farklılık yaratan grubu belirlemede ikili karşılaştırmalar testi kullanılmıştır. İki sayısal değişken arasındaki ilişki pearson korelasyon katsayısı ile belirlenmiştir. Kullanılan ölçekteki maddeler arasındaki uyum katsayısı için Cronbach alfa kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

### ***3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları***

Araştırma sadece Ankara ilinde, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırma sonuçları topluma genellenemez. Araştırmaya 18 yaş üzeri tüm bireyler dahil edilmiştir.

### ***3.10. Araştırmanın Etik Boyutu***

Araştırmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan niversitesi etik kurulundan etik kurul onayı (Bkz. EK-D), araştırmanın yapılacağı kurumdan resmi izin (Bkz. EK-E), araştırmanın yapılacağı klinikten sözel izin, katılımcılardan da yazılı bilgilendirilmiş onam (Bkz. EK-C), lek izni (Bkz. EK-F) alınmıştır.



#### 4. BULGULAR

Kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerde eş bağımlılık ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları üç başlık altında değerlendirilmiştir.

1. Kronik ruhsal hastalığı olan bireye bakım veren bireylerin tanımlayıcı özellikleri ile ilgili bulgular
2. Kronik ruhsal hastalığı olan bireye bakım veren bireylerin eş bağımlılık puanları ile ilgili bulgular
3. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleriyle eş bağımlılık puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi ile ilgili bulgular

#### 4.1. Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Bakım Veren Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular

Tablo 4.1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri (n=379)

Tanımlayıcı Özellikler	n	%	
Bakım verilen bireyin tanısı	Şizofreni	292	77.0
	Depresyon	43	11.3
	Bipolar	44	11.6
Cinsiyet	Kadın	231	60.9
	Erkek	148	39.1
Yaş (Ortalama $\pm$ Std. Sapma)(Min.-Max.)	47.93 $\pm$ 15.04	18-85	
Aile Yapısı	Çekirdek	272	71.8
	Geniş	65	17.2
	Parçalanmış	42	11.1
Eğitim Durumu	Okur Yazar	27	7.1
	İlkokul	140	36.9
	Ortaokul	59	15.6
	Lise	98	25.9
	Üniversite Ve Üstü	55	14.5
En uzun yaşanılan yer	Köy	34	9.0
	İlçe	35	9.2
	Kent	310	81.8
Çalışma durumu	Çalışıyor	108	28.5
	Çalışmıyor	271	71.5
Gelir durumu	Düşük	166	43.8
	Orta	207	54.6
	Yüksek	6	1.6
Medeni durum	Evli	262	69.1
	Bekar	58	15.3
	Boşanmış/Dul	59	15.6
Hastaya Yakınlık Durumu	Anne	103	27.2
	Baba	50	13.2
	Kardeş	79	20.8
	Eş	71	18.7
	Çocuk	52	13.7
	Diğer*	24	6.3



**Tablo 4.1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri (n=379) (devam)**

Tanımlayıcı Özellikler		n	%
Süreğen Hastalık	Var	174	45.9
	Yok	205	54.1
Tipi (n=174)	Fizyolojik	125	33.0
	Psikolojik	24	6.3
	Fizyolojik + Psikolojik	25	6.6
Süresi (n=174)	1-5	70	40.2
	6-10	57	32.8
	11-15	21	12.1
	16veüstü	26	14.9
Ailede Bakım Sorumluluğunu Yüklendiğiniz Başka Biri Var Mı	Var	78	20.6
	Yok	301	79.4
Hastalığın Tipi (n=78)	Fizyolojik	35	44.9
	Psikolojik	31	39.7
	Fizyolojik + Psikolojik	12	15.4
Hastalığın Süresi (n=78)	1-5	33	42.3
	6-10	25	32.1
	11-15	6	7.7
	16veüstü	14	17.9
Algılanan Aile İlişkisi	İyi	213	56.2
	Orta	136	35.9
	Yüksek	30	7.9
Sigara, Alkol Kullanım Durumu	Evet	158	41.7
	Hayır	221	58.3
Türü	Sigara	147	93.0
	Alkol	6	3.8
	Sigara + Alkol	5	3.2
Sigara Miktarı (Ortalama $\pm$ Std. Sapma)		15.82 $\pm$ 7.6	
Alkol Miktarı	Haftada bir	3	27.3
	Ayda bir	7	63.6
	İki ayda bir	1	9.1
Şiddete Maruz Kalma durumu	Evet	145	38.3
	Hayır	234	61.7
Şiddet Türü (n=145)	Fiziksel	47	32.4
	Psikolojik	22	15.4
	Ekonomik	11	7.6
	Fiziksel + Psikolojik	45	31.0
Fiziksel+Psikolojik+Ekonomik	20	13.8	
Bakım Verilen Bireye Bağlılık Durumu Algısı (Ortalama $\pm$ Std. Sapma) (Min.-Max.)	8.81 $\pm$ 1.77	1-10	

\*amca,dayı,hala,teyze,arkadaş

Bakım verilen kronik ruhsal hastalık tanısı %77.0 şizofrenidir. Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 47.93 $\pm$ 15.04, %60.9'u kadın, %71.8'i çekirdek aile yapısına sahip, %36.9'u ilkokul mezunu, %81.8'inin en uzun yaşadığı yer kent olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %71.5'inin çalışmadığı, %54.6'sının gelir durumunu orta düzeyde algıladığı, %69.1'inin evli olduğu, %27.2'sinin bakım verilen bireyin annesi olduğu, %45.9'unun süreğen bir hastalığı olduğu bu hastalıkların %33.0'ünün fizyolojik bir hastalık olduğu ve %40.2'sinin 1-5 yıldır bu hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %20.6'sının ailesinde bakım

sorumluluğunu yüklediği başka bir birey daha olduğu, bu hastalardan %44.9'unun fizyolojik bir hastalığının olduğu, %42.3'ünün 1-5 yıl aralığında bu hastalığa sahip olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılanların %56.2'sinin aile ilişkileri algısını iyi olarak ifade ettiği, %41.7'sinin madde kullanım alışkanlığı olduğu, %93.0'ünün sigara kullandığı ve sigara miktarı ortalama  $15.82 \pm 7.6$  olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin %38.3'ünün şiddete maruz kaldığı, şiddetin %32.4'ünün fiziksel olduğunu ifade ettikleri tespit edilmiştir. Bireylerin bakım verilen bireye bağlılık durumu algısı ortalaması  $8.81 \pm 1.77$  olarak belirlenmiştir (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2. Katılımcıların kişilik özellikleri (n=379)**

Kişilik Özellikleri		n	%
Girişken	Evet	192	50.7
	Hayır	187	49.3
Tepkisel (Karşıtlık)	Evet	63	16.6
	Hayır	316	83.4
Kurallara Bağlı	Evet	237	62.5
	Hayır	142	37.5
Analitik Düşünen	Evet	56	14.8
	Hayır	323	85.2
Canlı / Hareketli	Evet	150	39.6
	Hayır	229	60.4
Sorumluluk Sahibi	Evet	304	80.2
	Hayır	75	19.8
Duyarlı/Duygusal	Evet	283	74.7
	Hayır	96	25.3
Kendine Güvenen	Evet	238	62.8
	Hayır	141	37.2
Sakin	Evet	187	49.3
	Hayır	192	50.7
Düzenli	Evet	204	53.8
	Hayır	175	46.2
Endişeli	Evet	161	42.5
	Hayır	218	57.5

Tablo 4.2.'de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan bireylerin %50.7'sinin girişken, %16.6'sının tepkisel (karşıtlık), %62.5'inin kurallara bağlı, %14.8'inin analitik düşünen, %39.6'sının canlı/hareketli, %80.2'sinin sorumluluk sahibi, %74.7'sinin duyarlı/duygusal, %62.8'inin kendine güvenen, %49.3'ünün sakın, %53.8'inin düzenli, %42.5'inin endişeli kişilik özelliğine sahip olduğu belirlenmiştir.

#### 4.2. Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Bakım Veren Bireylerin Eş Bağımlılık Puanları İle İlgili Bulguları

**Tablo 4.3. Katılımcıların eş bağımlılık düzeyi**

EşBBÖ	n	%
25 – 50 (düşük-minimal)	111	29.3
51 – 75 (hafif)	231	60.9
76 – 100 (orta)	37	9.8
101-125 (şiddetli)	-	-

Tablo 4.3 incelendiğinde bireylerin %29.3'ünün 25 – 50 (düşük-minimal düzey eş bağımlılık), %60.9'unun 51 – 75 (hafif düzey eş bağımlılık), sadece %9.8'inin 76 – 100 (orta düzey eş bağımlılık) arasında skor aldıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireyler arasında 100 skor üzerinde (şiddetli düzey eş bağımlılık) skor alan kimse bulunmamaktadır.

**Tablo 4.4. Katılımcıların EşBBÖ ve alt ölçekleri puan ortalamaları**

EşBBÖ ve Alt Ölçekleri	Ortalama $\pm$ Std. Sapma	Minimum değer	Maksimum değer
Diğerlerine Odaklanma/Kendini İhmal	15.10 $\pm$ 5.01	5	25
Düşük Benlik Değeri	11.25 $\pm$ 3.78	6	26
Kendini Gizleme	13.29 $\pm$ 4.03	5	25
Tıbbi Sorunlar	6.84 $\pm$ 2.97	4	18
Kök Aileye İlişkin Sorunlar	11.95 $\pm$ 5.28	5	25
<b>Toplam</b>	<b>58.42<math>\pm</math>12.71</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Tablo 4.4. incelendiğinde EşBBÖ toplam puan ortalaması 58.42 $\pm$ 12.71 bulunmuştur. Alt ölçekler için puan ortalamaları, diğerlerine odaklanma/kendini ihmal 15.10 $\pm$ 5.01; düşük benlik değeri 11.25 $\pm$ 3.78; kendini gizleme 13.29 $\pm$ 4.03; tıbbi sorunlar 6.84 $\pm$ 2.97; kök aileye ilişkin sorunlar 11.95 $\pm$ 5.28 olarak saptanmıştır.

#### 4.3. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ile Eş Bağımlılık Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ile İlgili Bulgular

Bu bölümde bakım vericilere ait tanımlayıcı özellikler ile eş bağımlılık arasındaki ilişkinin incelenmesi ile ilgili bulgular sunulmuştur.

**Tablo 4.5. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile EşBBÖ ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırması**

Tanımlayıcı Özellikler		EşBBÖ TEST VE ÖNEMLİLİK DEĞERLERİ					
		ALT BOYUTLAR					
		Dğerlerine Odaklanma/ Kendini İhmal	Düşük Benlik Değeri	Kendini Gizleme	Tıbbi Sorunlar	Kök Aileye İlişkin Sorunlar	TOPLAM
Yaş		r=0.119,p=0.020	r=0.083,p=0.106	r=0.074,p=0.150	r=0.209,p<0.001	r=0.112,p=0.029	r=0.191,p<0.001
		Ortalama $\pm$ Std. Sapma					
Cinsiyet	Kadın	15.10 $\pm$ 5.38	11.80 $\pm$ 4.04	13.13 $\pm$ 4.06	7.24 $\pm$ 3.24	12.18 $\pm$ 5.44	59.44 $\pm$ 13.68
	Erkek	15.09 $\pm$ 4.39	12.19 $\pm$ 4.47	13.53 $\pm$ 3.98	6.22 $\pm$ 2.39	11.59 $\pm$ 5.00	56.82 $\pm$ 10.88
		t=0.010,p=0.992	t=3.833,p<0.001	t=-0.963,p=0.336	t=3.505,p=0.001	t=1.062,p=0.289	t=2.068,p=0.039
Hastalık Tanısı	Şizofreni	15.30 $\pm$ 4.96	11.11 $\pm$ 3.78	13.32 $\pm$ 4.08	6.94 $\pm$ 3.03	11.99 $\pm$ 5.42	58.66 $\pm$ 13.10
	Depresyon	14.37 $\pm$ 5.24	12.19 $\pm$ 4.47	13.02 $\pm$ 3.65	6.98 $\pm$ 3.26	12.63 $\pm$ 5.10	59.19 $\pm$ 12.94
	Bipolar	14.48 $\pm$ 5.17	11.23 $\pm$ 2.90	14.34 $\pm$ 4.11	6.05 $\pm$ 2.10	10.98 $\pm$ 4.34	56.07 $\pm$ 9.44
		F=1.020, p=0.361	F=1.526,p=0.219	F=0.103,p=0.902	F=1.796,p=0.167	F=0.113, p=0.330	F=0.881,p=0.415
Aile yapısı	Çekirdek	15.02 $\pm$ 4.97	11.06 $\pm$ 3.68	13.32 $\pm$ 4.03	6.91 $\pm$ 3.06	11.49 $\pm$ 5.25 <sup>a</sup>	57.80 $\pm$ 12.83
	Geniş	15.32 $\pm$ 5.28	11.78 $\pm$ 3.73	13.23 $\pm$ 4.08	6.82 $\pm$ 2.83	12.94 $\pm$ 5.23 <sup>a,b</sup>	60.09 $\pm$ 11.97
	Parçalanmış	15.26 $\pm$ 4.99	11.62 $\pm$ 4.44	13.17 $\pm$ 4.04	6.43 $\pm$ 2.64	13.33 $\pm$ 5.18 <sup>b</sup>	59.81 $\pm$ 13.04
		F=0.122,p=0.885	F=1.200,p=0.302	F=0.032,p=0.968	F=0.482,p=0.618	F=3.640,p=0.027 (a<b)	F=1.136,p=0.322

Tablo 4.5. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile EşBBÖ ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırması (devam)

Tanımlayıcı Özellikler		EşBBÖ TEST VE ÖNEMLİLİK DEĞERLERİ					
		ALT BOYUTLAR					
		Diğerlerine Odaklanma/ Kendini İhmal	Düşük Benlik Değeri	Kendini Gizleme	Tıbbi Sorunlar	Kök Aileye İlişkin Sorunlar	TOPLAM
Eğitim durumu	Okuryazar	18.07 ±4.54 <sup>a</sup>	13.44 ±3.76 <sup>a</sup>	15.48±5.65 <sup>a</sup>	7.67± 2.65 <sup>a,b</sup>	14.11± 6.17	68.78±12.51 <sup>a</sup>
	İlkokul	16.63± 5.11 <sup>a</sup>	11.81 ±3.65 <sup>a</sup>	13.09± 3.95 <sup>b</sup>	7.47±3.42 <sup>a</sup>	12.41±5.73	61.41±13.03 <sup>b</sup>
	Ortaokul	13.69 ±4.56 <sup>b</sup>	11.25 ±4.18 <sup>a,b</sup>	13.79±3.62 <sup>a,b</sup>	6.68±2.71 <sup>a,b</sup>	11.79±5.21	57.22±11.67 <sup>b,c</sup>
	Lise	13.92 ±4.55 <sup>b</sup>	10.58±3.66 <sup>b</sup>	13.45±3.95 <sup>a,b</sup>	6.28±2.50 <sup>b</sup>	11.46±4.69	55.69±11.24 <sup>c</sup>
	Lisans ve üstü	13.35 ±4.59 <sup>b</sup>	9.89 ±3.18 <sup>b</sup>	11.85±3.32 <sup>b</sup>	6 ±2.56 <sup>b</sup>	10.75±4.32	51.84±10.45 <sup>c</sup>
		<b>F=10.858,p&lt;0.001</b> (a>b)	<b>F=5.893,p&lt;0.001</b> (a>b)	<b>F=4.244,p=0.002</b> (a>b)	<b>F=4.235,p=0.002</b> (a>b)	F=2.370,p=0.052	<b>F=12.786,p&lt;0.001</b> a>b>c
En uzun yaşanılan yer	Köy	13.88± 4.58	10.47±2.85	14.32±4.12	6.68±2.83	10.65±4.18	56 ±10.41
	İlçe	14.4± 4.62	10.37±3.69	12.49±3.08	6.86±2.96	12±5.24	56.11±11.89
	Kent	15.31±5.09	11.43±3.86	13.26±4.10	6.86±2.99	12.08±5.38	58.94±13
		F=1.620,p=0.199	F=2.028,p=0.133	F=1.834,p=0.161	F=0.057,p=0.944	F=1.139,p=0.321	F=1.456,p=0.234
Çalışma durumu	Çalışıyor	14.69±4.81	10.38±3.44	12.94±3.87	6.27±2.77	10.84±4.17	55.12±11.25
	Çalışmıyor	15.26±5.09	11.59±3.86	13.42±4.08	7.07±3.02	12.39±5.60	59.73±13.04
		t=-1.011,p=0.313	<b>t=-2.842,p=0.005</b>	t=-1.040,p=0.299	<b>t=-2.384,p=0.018</b>	<b>t=-2.935,p=0.004</b>	<b>t=-3.226,p=0.001</b>
Gelir durumu	Düşük	15.93±4.94	12.03±3.94	13.37±3.83	7.45±3.21	12.84±5.39	61.61±12.76
	Orta+yüksek	14.45 ±4.99	10.63±3.54	13.22±4.18	6.37±2.69	11.25±5.09	55.92±12.13
		<b>t=2.763,p=0.006</b>	<b>t=3.574,p&lt;0.001</b>	t=0.343,p=0.731	<b>t=3.306,p=0.001</b>	<b>t=3.038,p=0.003</b>	<b>t=4.350,p&lt;0.001</b>

Tablo 4.5. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile EşBBÖ ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırması (devam)

Tanımlayıcı Özellikler		EşBBÖ TEST VE ÖNEMLİLİK DEĞERLERİ					
		ALT BOYUTLAR					
		Diğerlerine Odaklanma/ Kendini İhmal	Düşük Benlik Değeri	Kendini Gizleme	Tıbbi Sorunlar	Kök Aileye İlişkin Sorunlar	TOPLAM
Medeni durum	Evli	15.38±4.93 <sup>a</sup>	11.27 ±3.61 <sup>a</sup>	13.26±3.92	6.86±3.00 <sup>a</sup>	11.85±5.31	58.63±11.96 <sup>a</sup>
	Bekar	13.28 ±4.63 <sup>b</sup>	9.91±3.49 <sup>b</sup>	13.31±4.38	5.48±1.90 <sup>b</sup>	11.05±4.39	53.03±11.46 <sup>b</sup>
	Boşanmış/ dul	15.63±5.44 <sup>b</sup>	12.44±4.36 <sup>b</sup>	13.36±4.22	8.08±3.17 <sup>c</sup>	13.25±5.72	62.76±15.25 <sup>b</sup>
		<b>F=4.667,p=0.010 a&gt;b</b>	<b>F=6.760,p=0.001 a&gt;b</b>	F=0.014,p=0.986	<b>F=11.870,p&lt;0.001 a&gt;b</b>	F=2.713,p=0.068	<b>F=9.052,p&lt;0.001 a&lt;b</b>
Yakınlık durumu	Anne	16.23±5.16 <sup>a</sup>	12.39±3.93 <sup>a</sup>	13.78±4.27	8.02±3.39 <sup>a</sup>	12.70±5.79	63.12±13.18 <sup>a</sup>
	Baba	15.62±4.49 <sup>a,b</sup>	10.4±3.05 <sup>b</sup>	13.6±3.97	6.34±2.08 <sup>b,c</sup>	11.68±5.83	57.64±11.42 <sup>a,b</sup>
	Kardeş	14.33±4.56 <sup>a,b</sup>	10.89±3.70 <sup>a,b</sup>	13.35±4.11	6.57±2.77 <sup>b,c</sup>	12.48±5.11	57.62±12.84 <sup>b</sup>
	Eş	15.13±5.33 <sup>a,b</sup>	11.27±3.92 <sup>a,b</sup>	12.73±3.78	7.06±3.23 <sup>c</sup>	11.17±4.77	57.35±12.37 <sup>b</sup>
	Çocuk	13.62±5.10 <sup>b</sup>	10.3±3.44 <sup>b</sup>	12.81±4.15	5.44±2.26 <sup>b</sup>	11.25±4.85	53.42±12.14 <sup>b</sup>
	Diğer	14.79±4.89 <sup>a,b</sup>	11.25±4.10 <sup>a,b</sup>	12.96±3.21	6.12±1.94 <sup>b,c</sup>	11.33±4.44	56.46±9.5 <sup>a,b</sup>
		<b>F=2.513,p=0,030 a&gt;b</b>	<b>F=3.265,p=0,007 a&gt;b</b>	F=0.816,p=0,538	<b>F=6.791,p&lt;0,001 a&gt;c&gt;b</b>	F=1.164,p=0,327	<b>F=4.982,p&lt;0,001 a&gt;b</b>
Süreğen bir hastalık olma durumu	Var	15.86±5.11	12.34±3.96	13.79±4.24	8.09±3.42	12.67±5.65	62.75±13.49
	Yok	14.45±4.85	10.31±3.35	12.85±3.79	5.78±2.0	11.34±4.87	54.74±10.74
		<b>t=2.737,p=0.006</b>	<b>t=5.338,p&lt;0.001</b>	<b>t=2.302,p=0.022</b>	<b>t=7.809,p&lt;0.001</b>	<b>t=2.432,p=0.016</b>	<b>t=6.319,p&lt;0.001</b>
Bakım sorumluluğunun yüklenildiği başka bir birey olma durumu	Var	16.65±5.06	12.15±4.25	13.46±4.03	7.23±3.05	12.97±5.76	62.47±13.20
	Yok	14.69±4.93	11.01±3.62	13.24±4.03	6.74±2.95	11.68±5.12	57.36±12.39
		<b>t=3.111,p=0.002</b>	<b>t=2.398,p=0.017</b>	t=0.434,p=0.664	t=1.298,p=0.195	t=1.936,p=0.054	<b>t=3.201,p=0.001</b>

**Tablo 4.5. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre eş bağımlılık puan karşılaştırması (devam)**

Tanımlayıcı Özellikler		EşBBÖ TEST VE ÖNEMLİLİK DEĞERLERİ					
		ALT BOYUTLAR					
		Diğerlerine Odaklanma/ Kendini İhmal	Düşük Benlik Değeri	Kendini Gizleme	Tıbbi Sorunlar	Kök Aileye İlişkin Sorunlar	TOPLAM
Algılanan aile ilişkisi	İyi	14.97±5.11 <sup>a</sup>	10.05±3.09 <sup>a</sup>	13.02±3.98	6.08±2.26 <sup>a</sup>	10.74±4.98 <sup>a</sup>	54.85±11.61 <sup>a</sup>
	Orta	14.51±4.76 <sup>a</sup>	12.37±3.72 <sup>b</sup>	13.49±3.89	7.55±3.23 <sup>b</sup>	13.09±5.13 <sup>b</sup>	61.0±11.41 <sup>b</sup>
	Kötü	18.67±4.06 <sup>b</sup>	14.67±4.74 <sup>c</sup>	14.23±4.83	9.07±4.17 <sup>c</sup>	15.33±5.50 <sup>b</sup>	71.97±14.11 <sup>c</sup>
		<b>F=8.974,p&lt;0.001</b> b>a	<b>F=89.093,p&lt;0.001</b> c>b>a	F=1.483,p=0.228	<b>F=21.456,p&lt;0.001</b> c>b>a	<b>F=16.110,p&lt;0.001</b> b>a	<b>F=33.007,p&lt;0.001</b> c>b>a
Sigara ve/veya alkol kullanım durumu	Var	15.27±5.08	11.34±3.64	13.14±3.77	6.61±2.71	12.13±5.51	58.49±12.26
	Yok	14.98±4.97	11.18±3.88	13.39±4.20	7.00±3.14	11.81±5.11	58.37±13.06
		t=0.552,p=0.581	t=0.419,p=0.675	t=-0.595,p=0.552	t=-1.329,p=0.185	t=0.579,p=0.563	t=0.91,p=0.927
Şiddete maruz kalma durumu	Evet	15.30±4.76	12.41±4.02	13.12±3.84	7.64±2.99	13.12±5.40	61.6±13.05
	Hayır	14.97±5.17	10.53±3.44	13.38±4.14	6.35±2.86	11.22±5.07	56.44±12.11
		t=0.629,p=0.530	<b>t=4.849,p&lt;0.001</b>	t=-0.612,p=0.541	<b>t=4.213,p&lt;0.001</b>	<b>t=3.468,p=0.001</b>	<b>t=3.909,p&lt;0.001</b>
Bakım verilen bireye bağlılık durumu		r=0.088,p=0.085	r=-0.079,p=0.124	r=0.023,p=0.657	r=-0.014,p=0.788	r=-0.80,p=0.121	r=-0.018,p=0.732

r: Pearson Korelasyon Katsayısı, t: Bağımsız t testi, F: Oneway ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi)

Tablo 4.5. incelendiğinde EşBBÖ toplam puan ortalaması ile diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, tıbbi problemler, kök aileye ilişkin sorunlar ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ancak düşük düzey bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Düşük benlik değeri ve kendini gizleme alt ölçekleri ile yaş arasında ilişki olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 4.5.'de cinsiyete göre EşBBÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde, kadın ve erkekler arasında anlamlı düzeyde fark vardır ( $p<0.05$ ). kadınların EşBBÖ paun ortalaması ( $59.44 \pm 13.68$ ) erkeklerden ( $56.82 \pm 10.88$ ) yüksek bulunmuştur. Diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, kendini gizleme ve kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeklerinde anlamlı bir fark olmadığı ( $p>0.05$ ); düşük benlik değeri ( $p<0.001$ ); tıbbi sorunlar alt ölçeğinde anlamlı bir fark olduğu ( $p<0.05$ ) bulunmuştur. Düşük benlik değeri alt ölçeği puan ortalaması (kadın- $11.80 \pm 4.04$ , erkek- $12.19 \pm 4.47$ ), tıbbi sorunlar alt ölçeği puan ortalaması (kadın- $7.24 \pm 3.24$ , erkek- $6.22 \pm 2.39$ ) olarak saptanmıştır.

Bakım verilen bireyin kronik ruhsal hastalık tanısına göre, katılımcıların EşBBÖtoplam puan ve alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ , Tablo 4.5).

Aile yapısına ile EşBBÖ toplam puan ortalaması ile diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, düşük benlik değeri, kendini gizleme, tıbbi sorunlar alt ölçeklerinde anlamlı bir fark olmadığı ( $p>0.05$ ), kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu bulunmuştur ( $p=0.027$ ). Farklılık yaratan grubu belirlemede Tukey ikili karşılaştırmalar testi yapılmış ve çekirdek aile ( $11.49 \pm 5.25$ ) ile parçalanmış aile skorları ( $13.33 \pm 5.18$ ) arasında fark olduğu görülmüştür (Tablo 4.5).

Eğitim durumu ile EşBBÖ toplam puan ortalamaları ile diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, düşük benlik değeri, kendini gizleme, tıbbi sorunlar alt ölçeklerinde anlamlı fark olduğu ( $p<0.05$ ); kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeğinde anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Farklılık yaratan grubu belirlemede Tukey ikili karşılaştırmalar testi yapılmış, eş bağımlılık toplam puan ortalamasında en yüksek fark okuryazar ( $68.78 \pm 12.51$ ) ile lisans ve lisansüstü grupta ( $51.84 \pm 10.45$ )



bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça eş bağımlılık puan ortalamaları azalmaktadır (Tablo 4.5).

Tablo 4.5 incelendiğinde en uzun yaşanan yere göre EşBBÖ toplam puan ortalamaları ile alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ).

Çalışma durumuna göre EşBBÖ toplam puanı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p=0.001$ ). Çalışan bireylerin eş bağımlılık puan ortalaması ( $55.12\pm 11.25$ ) çalışmayan bireylerin ( $59.73\pm 13.04$ ) puan ortalamalarından düşüktür. Diğerlerine odaklanma/kendini ihmal ve kendini gizleme alt ölçeklerinde çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0.05$ ). Düşük benlik değeri, tıbbi sorunlar, kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeklerinde çalışma durumuna göre farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Alt ölçek puan ortalamaları düşük benlik değeri (çalışıyor- $10.38\pm 3.44$ , çalışmıyor- $11.59\pm 3.86$ ), tıbbi sorunlar (çalışıyor- $6.27\pm 2.77$ , çalışmıyor- $7.07\pm 3.02$ ), kök aileye ilişkin sorunlar (çalışıyor- $10.84\pm 4.1$ , çalışmıyor- $12.39\pm 5.60$ ) olarak saptanmıştır (Tablo 4.5).

Gelir durumuna göre EşBBÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<0.001$ ). Gelir durumu düşük ( $61.61\pm 12.76$ ) olanların eş bağımlılık puan ortalamaları, yüksek ve orta olarak ifade edenlerden ( $55.92\pm 12.13$ ) yüksek bulunmuştur. Kendini gizleme alt ölçeğinde gelir durumuna göre farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) Ancak düşük benlik değeri, tıbbi sorunlar, diğerlerine odaklanma/kendini ihmal ve kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeklerinde farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Alt ölçek puan ortalamaları düşük benlik değeri (düşük- $12.03\pm 3.94$ , orta yüksek- $10.63\pm 3.54$ ), tıbbi sorunlar (düşük- $7.45\pm 3.21$ , ortayüksek- $6.37\pm 2.69$ ), diğerlerine odaklanma/kendini ihmal (düşük- $15.93\pm 4.94$ , orta yüksek- $14.45\pm 4.99$ ) ve kök aileye ilişkin sorunlar (düşük- $12.84\pm 5.39$ , orta yüksek- $11.25\pm 5.09$ ) olarak saptanmıştır (Tablo 4.5).

Medeni duruma göre EşBBÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<0.001$ ). En yüksek eş bağımlılık puan ortalaması boşanmış ya da dul olan bireylerin ( $62.76\pm 15.25$ ), sonrasında evli bireylerin ( $58.63\pm 11.96$ ) en düşük puan ortalaması ise bekâr bireylerin puan ortalamaları ( $53.03\pm 11.46$ ) olduğu belirlenmiştir. Gruplarda yapılan ikili

karşılaştırmalarda (Tukey testi) diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, düşük benlik değeri, tıbbi sorunlar alt ölçeklerinde ve EşBBÖ toplam puanında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Alt ölçek puan ortalamaları diğerlerine odaklanma/kendini ihmal (evli-15.38±4.93, bekar-13.28±4.63, boşanmış/dul 15.63±5.44), düşük benlik değeri (evli-11.27 ±3.61, bekar- 9.91±3.49, boşanmış/dul-12.44±4.36), tıbbi sorunlar (evli-6.86±3.00, bekar- 5.48±1.90, boşanmış/dul-8.08±3.17) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Bakım veren bireyin, bakım alan kişiye yakınlık durumuna göre EşBBÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde istatistiksel olarak çok anlamlı bir fark vardır ( $p<0.001$ ). En yüksek puan ortalaması annelerin eş bağımlılık puan ortalaması (63.12±13.18) iken en düşük çocukların aldığı eş bağımlılık puan ortalamaları (53.42±12.14) olmuştur. Tıbbi sorunlar ( $p<0.001$ ), diğerlerine odaklanma/kendini ihmal ve düşük benlik değeri alt ölçeklerinde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Farklılık olan gruplarda Tukey ikili karşılaştırmalar testi yapılmış ve anne ile kardeş, anne ile eş, anne ile çocuk arasında fark olduğu görülmüştür (Tablo 4.5).

Süreğen bir hastalık olma durumuna göre EşBBÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde anlamlı bir fark vardır ( $p<0.001$ ). Süreğen bir hastalığı olduğunu ifade edenlerin puan ortalamaları (62.75±13.49), hastalığı olmayanların puan ortalamalarından (54.74±10.74) yüksek bulunmuştur. Düşük benlik değeri ve tıbbi sorunlar ( $p<0.001$ ), diğerlerine odaklanma/kendini ihmal ( $p<0.05$ ), kendini gizleme ( $p<0.05$ ), kök aileye ilişkin sorunlar ( $p<0.05$ ) alt ölçeklerinde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Alt ölçek puan ortalamaları diğerlerine odaklanma/kendini ihmal (var-15.86±5.11, yok-14.45±4.85), düşük benlik değeri (var-12.34±3.96, yok-10.31±3.35), kendini gizleme (var-13.79±4.24, yok-12.85±3.79), tıbbi sorunlar (var-8.09±3.42, yok-5.78±2.0), kök aileye ilişkin sorunlar (var-12.67±5.65, yok-11.34±4.87) olarak saptanmıştır (Tablo 4.5).

Bakım sorumluluğunun yüklenildiği başka birey olma durumuna göre EşBBÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p=0.001$ ). Bakım sorumluluğunun alındığı başka bir birey olduğunu ifade edenlerin puan ortalamaları (62.47±13.20), olmayanların puan ortalamalarından (57.36±12.39) yüksek bulunmuştur. Diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, düşük benlik değeri alt ölçeklerinde anlamlı bir fark olduğu ( $p<0.05$ ), diğer alt ölçeklerde anlamlı bir fark

olmadığı ( $p>0.05$ ) saptanmıştır. Alt ölçek puan ortalamaları diğerlerine odaklanma/kendini ihmal (var-16.65±5.06, yok-14.69±4.93), düşük benlik değeri (var-12.15±4.25, yok-11.01±3.62) olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.5.).

Aile ilişkileri algısına göre EşBBÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<0.001$ ). Aile ilişkileri algısı iyiden (54.85±11.61) kötüye doğru (orta-61.0±11.41, kötü-71.97±14.11) gittikçe, eş bağımlılık puan ortalamaları artmaktadır. Kendini gizleme alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur, diğer alt ölçek puan ortalamalarında anlamlı bir fark vardır. ( $p<0.001$ ). Alt ölçek puan ortalamaları diğerlerine odaklanma/kendini ihmal (iyi- 14.97±5.11, orta-14.51±4.76, kötü-18.67±4.06), düşük benlik değeri (iyi-10.05±3.09, orta-12.37±3.72, kötü-14.67±4.74), tıbbi sorunlar (iyi-6.08±2.26, orta-7.55±3.23, kötü-9.07±4.17), kök aileye ilişkin sorunlar (iyi-10.74±4.98, orta-13.09±5.13, kötü- 15.33±5.50) olarak saptanmıştır. Farklılık yaratan grupları belirlemede Tukey ikili karşılaştırmalar testi yapılmış ve düşük benlik değeri ve tıbbi sorunlar alt ölçeklerinde iyi-orta-kötü aile ilişkileri algısı arasında fark olduğu görülmüştür. Kendini gizleme alt ölçeğinde aile ilişkileri algısına göre gruplar arasında fark yoktur (Tablo 4.5).

Sigara ve/veya alkol kullanım durumuna göre EşBBÖ puan ortalamaları ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.5).

Şiddete maruz kalma durumuna göre EşBBÖ puan ortalamaları (evet-61.6±13.05, hayır-56.44±12.11) ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.001$ ). Düşük benlik değeri (evet-12.41±4.02, hayır-10.53±3.44), tıbbi sorunlar alt ölçeklerinde (evet-7.64±2.99, hayır-6.35±2.86) ( $p<0.001$ ), kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeğinde (evet-13.12±5.40, hayır-11.22±5.07) ( $p<0.05$ ) anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (Tablo 4.5).

Bakım verilen bireye bağlılık durumuna göre EşBBÖ puan ortalamaları ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak farklılık yoktur ( $p>0.05$ ). (Tablo 4.5).

**Tablo 4.6. Katılımcıların kişilik özelliklerine göre EşBBÖ ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Kişilik Özellikleri	EşBBÖ ve alt ölçekleri	Evet	Hayır	Test (t)	p
<b>Girişken</b>	Diğerlerine Odaklanma/Kendini İhmal	14.89±5.03	15.30±5.00	-0.794	0.428
	Düşük Benlik Değeri	10.81±3.63	11.69±3.88	<b>-2.272</b>	<b>0.024</b>
	Kendini Gizleme	13.38±3.97	13.19±4.09	0.441	0.660
	Tıbbi Sorunlar	6.54±2.78	7.15±3.13	<b>-2.034</b>	<b>0.043</b>
	Kök Aileye İlişkin Sorunlar	11.65±5.27	12.26±5.28	-1.127	0.260
	<b>Toplam</b>	<b>57.26±12.32</b>	<b>59.59±13.03</b>	<b>-1.792</b>	<b>0.074</b>
<b>Tepkisel / Karşıtlık</b>	Diğerlerine Odaklanma/Kendini İhmal	15.11±4.99	15.09±5.02	0.023	0.981
	Düşük Benlik Değeri	11.08±3.28	11.28±3.87	-0.382	0.703
	Kendini Gizleme	12.59±3.42	13.42±4.13	-1.509	0.132
	Tıbbi Sorunlar	6.76±2.56	6.86±3.05	-0.233	0.816
	Kök Aileye İlişkin Sorunlar	12.08±5.54	11.92±5.23	0.217	0.828
	<b>Toplam</b>	<b>57.62±12.92</b>	<b>58.58±12.69</b>	<b>-0.545</b>	<b>0.586</b>
<b>Kurallara Bağlı</b>	Diğerlerine Odaklanma/Kendini İhmal	15.42±4.97	14.56±5.05	1.630	0.104
	Düşük Benlik Değeri	11.19±3.68	11.33±3.95	-0.341	0.733
	Kendini Gizleme	13.35±4.08	13.18±3.95	0.381	0.704
	Tıbbi Sorunlar	6.88±3.00	6.78±2.92	0.304	0.761
	Kök Aileye İlişkin Sorunlar	12.30±5.51	11.35±4.82	1.704	0.089
	<b>Toplam</b>	<b>59.14±13.13</b>	<b>57.20±11.93</b>	<b>1.439</b>	<b>0.151</b>
<b>Analitik Düşünen</b>	Diğerlerine Odaklanma/Kendini İhmal	12.61±4.56	15.53±4.97	<b>-4.110</b>	<b>&lt;0.001</b>
	Düşük Benlik Değeri	9.98±3.43	11.46±3.79	<b>-2.937</b>	<b>0.004</b>
	Kendini Gizleme	12.64±4.11	13.39±4.00	-1.294	0.196
	Tıbbi Sorunlar	6.36±2.66	6.92±3.02	-1.323	0.187
	Kök Aileye İlişkin Sorunlar	11.46±4.98	12.03±5.33	-0.742	0.459
	<b>Toplam</b>	<b>53.05±13.42</b>	<b>59.35±12.37</b>	<b>-3.469</b>	<b>0.001</b>
<b>Canlı / Hareketli</b>	Diğerlerine Odaklanma/Kendini İhmal	14.42±5.39	15.54±4.71	<b>-2.081</b>	<b>0.038</b>
	Düşük Benlik Değeri	10.53±3.30	11.72±3.99	<b>-3.151</b>	<b>0.002</b>
	Kendini Gizleme	13.33±3.98	13.25±4.06	0.189	0.850
	Tıbbi Sorunlar	6.2±2.32	7.26±3.27	<b>-3.694</b>	<b>&lt;0.001</b>
	Kök Aileye İlişkin Sorunlar	11.16±5.09	12.46±5.34	<b>-2.365</b>	<b>0.019</b>
	<b>Toplam</b>	<b>55.64±12.32</b>	<b>60.23±12.67</b>	<b>-3.492</b>	<b>0.001</b>
<b>Sorumluluk Sahibi</b>	Diğerlerine Odaklanma/Kendini İhmal	15.24±5.02	14.52±4.97	1.114	0.266
	Düşük Benlik Değeri	10.97±3.72	12.36±3.84	<b>0.454</b>	<b>0.004</b>
	Kendini Gizleme	13.17±3.92	13.76±4.43	-1.141	0.254
	Tıbbi Sorunlar	6.67±2.84	7.56±3.39	<b>-2.114</b>	<b>0.037</b>
	Kök Aileye İlişkin Sorunlar	11.99±5.47	11.75±4.41	0.418	0.677
	<b>Toplam</b>	<b>58.04±13.09</b>	<b>59.95±11.01</b>	<b>-1.164</b>	<b>0.245</b>

**Tablo 4.6. Katılımcıların kişilik özelliklerine göre EşBBÖ ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması (devam).**

Kişilik Özellikleri	EşBBÖ ve alt ölçekleri	Evet	Hayır	Test (t)	p
<b>Duyarlı /Duygusal</b>	Diğerlerine Odaklanma/Kendini İhmal	15.54±5.04	13.79±4.73	<b>2.984</b>	<b>0.003</b>
	Düşük Benlik Değeri	11.44±3.73	10.68±3.89	1.710	0.088
	Kendini Gizleme	13.32±4.04	13.19±3.99	0.274	0.784
	Tıbbi Sorunlar	7.11±3.07	6.05±2.52	<b>3.351</b>	<b>0.001</b>
	Kök Aileye İlişkin Sorunlar	12.37±5.46	10.69±4.49	<b>3.005</b>	<b>0.003</b>
	<b>Toplam</b>	<b>59.78±12.79</b>	<b>54.39±11.63</b>	<b>3.644</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>Kendine Güven</b>	Diğerlerine Odaklanma/Kendini İhmal	14.79±5.13	15.60±4.79	-1.513	0.131
	Düşük Benlik Değeri	10.56±3.32	12.40±4.21	<b>-4.724</b>	<b>&lt;0.001</b>
	Kendini Gizleme	13.5±4.12	12.92±3.86	1.352	0.177
	Tıbbi Sorunlar	6.58±2.72	7.28±3.33	<b>-2.093</b>	<b>0.037</b>
	Kök Aileye İlişkin Sorunlar	11.87±5.41	12.08±5.05	-0.391	0.696
	<b>Toplam</b>	<b>57.31±12.39</b>	<b>60.29±13.07</b>	<b>-2.220</b>	<b>0.027</b>
<b>Sakin</b>	Diğerlerine Odaklanma/Kendini İhmal	15.06±5.16	15.14±5.88	-0.149	0.882
	Düşük Benlik Değeri	10.88±3.69	11.59±3.83	-1.852	0.065
	Kendini Gizleme	13.16±4.08	13.41±3.98	-0.594	0.553
	Tıbbi Sorunlar	6.74±2.93	6.94±3.02	-0.670	0.503
	Kök Aileye İlişkin Sorunlar	11.52±5.35	12.36±5.19	-1.544	0.123
	<b>Toplam</b>	<b>57.36±13.08</b>	<b>59.44±12.29</b>	-1.595	0.112
<b>Düzenli</b>	Diğerlerine Odaklanma/Kendini İhmal	14.93±4.99	15.29±5.05	-0.717	0.474
	Düşük Benlik Değeri	10.77±3.48	11.8±4.04	<b>-2.638</b>	<b>0.009</b>
	Kendini Gizleme	13.28±6.66	13.29±4.43	-0.003	0.997
	Tıbbi Sorunlar	6.38±2.58	7.38±3.3	<b>-3.326</b>	<b>0.001</b>
	Kök Aileye İlişkin Sorunlar	11.82±5.48	12.09±5.04	-0.512	0.609
	<b>Toplam</b>	<b>57.18±12.15</b>	<b>59.86±13.23</b>	-2.060	0.40
<b>Endişeli</b>	Diğerlerine Odaklanma/Kendini İhmal	17.14±4.64	13.59±4.75	<b>7.254</b>	<b>&lt;0.001</b>
	Düşük Benlik Değeri	12.86±3.76	10.05±3.33	<b>7.696</b>	<b>&lt;0.001</b>
	Kendini Gizleme	13.04±3.92	13.47±4.10	-1.029	0.304
	Tıbbi Sorunlar	7.60±3.24	6.28±2.63	<b>4.384</b>	<b>&lt;0.001</b>
	Kök Aileye İlişkin Sorunlar	12.65±5.62	11.43±4.96	<b>2.206</b>	<b>0.028</b>
	<b>Toplam</b>	<b>63.29±12.15</b>	<b>54.82±11.92</b>	<b>6.787</b>	<b>&lt;0.001</b>

t: Bağımsız t testi

Kişilik özelliklerine göre EşBBÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde, kendini girişken olarak ifade edenlerin eş bağımlılık puan ortalamaları (57.26±12.32) ile girişken olmadığını ifade eden bireylerin (59.59±13.03) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0.05). Alt ölçek puan ortalamaları düşük benlik

değeri (evet-10.81±3.63, hayır-11,69±3,88), tıbbi sorunlar (evet-6.54±2.78, hayır-7.15±3.13) alt ölçeklerinde anlamlı bir fark vardır ( $p<0.05$ ).

Analitik düşünme özelliğine göre EşBBÖ toplam puan ortalamalarında (evet-53.05±13.42, hayır-59.35±12.37) istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p=0.001$ ). Diğerlerine odaklanma/kendini ihmal alt ölçeğinde (evet-12.61±4.56, hayır-15.53±4.97) ( $p<0.001$ ), düşük benlik değeri alt ölçeğinde (evet-9.98±3.43, hayır-11.46±3.79) ( $p<0.05$ ) anlamlı bir fark saptanmıştır.

Canlı/hareketli olma özelliğine göre EşBBÖ toplam puan ortalamalarında (evet- 55.64±12.32, hayır-60.23±12.67) istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p=0.001$ ). Kendini gizleme alt ölçeğinde farklılık yoktur ( $p>0.05$ ), diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, düşük benlik değeri, kök aileye ilişkin sorunlar ( $p<0.05$ ) ve tıbbi sorunlar alt ölçeğinde ( $p<0.001$ ) anlamlı bir fark bulunmuştur. Alt ölçekler puan ortalamaları diğerlerine odaklanma/kendini ihmal (evet-14.42±5.39, hayır-15.54±4.71), düşük benlik değeri (evet-10.53±3.30, hayır-11.72±3.99), tıbbi sorunlar (evet-6.2±2.32, hayır-7.26±3.27), kök aileye ilişkin sorunlar (evet-11.16±5.09, hayır-12.46±5.34) olarak belirlenmiştir.

Sorumluluk sahibi olma özelliğine göre EşBBÖ toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.05$ ). Düşük benlik değeri (evet-10.97±3.72, hayır-12.36±3.84) ve tıbbi sorunlar (evet-6.67±2.84, hayır-7.56±3.39) alt ölçeklerinde anlamlı bir fark vardır ( $p<0.05$ ), diğer alt ölçeklerde anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0.05$ ).

Duyarlı/duygusal olma özelliğine göre EşBBÖ toplam puan ortalamalarında (evet-59.78±12.79, hayır-54.39±11.63) istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ( $p=0.001$ ) Düşük benlik değeri ve kendini gizleme alt ölçeklerinde anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.05$ ). Diğerlerine odaklanma/kendini ihmal (evet-15.54±5.04, hayır-13.79±4.73), tıbbi sorunlar (evet-7.11±3.07, hayır-6.05±2.52), kök aileye ilişkin sorunlar (evet-12.37±5.46, hayır-10.69±4.49) alt ölçekleri puan ortalamalarında anlamlı bir fark vardır ( $p<0.05$ ).

Kendine güvenme durumuna göre EşBBÖ toplam puan ortalamalarında (evet-57.31± 12.39, hayır-60.29±13.07) istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p=0.001$ ). Düşük benlik değeri alt ölçeğinde (evet-10.56±3.32, hayır-12.40±4.21)

( $p<0.001$ ), tıbbi sorunlar alt ölçeğinde (evet- $6.58\pm 2.72$ , hayır- $7.28\pm 3.33$ ) anlamlı bir fark vardır ( $p<0.05$ ). Diğer alt ölçeklerde anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0.05$ ).

Düzenli olma özelliğine göre EşBBÖ toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ( $p>0.05$ ) Düşük benlik değeri (evet- $10.77\pm 3.48$ , hayır-  $11.8\pm 4.04$ ) ve tıbbi sorunlar alt ölçeklerinde (evet- $6.38\pm 2.58$ , hayır- $7.38\pm 3.3$ ) anlamlı bir fark vardır ( $p<0.05$ ), diğer alt ölçeklerde anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0.05$ ).

Endişeli kişilik özelliğine göre EşBBÖ toplam puan ortalamaları (evet- $63.29\pm 12.15$ , hayır- $54.82\pm 11.92$ ) arasında anlamlı bir fark vardır ( $p<0.001$ ). Diğerlerine odaklanma/kendini ihmal (evet- $17.14\pm 4.64$ , hayır- $13.59\pm 4.75$ ), düşük benlik değeri (evet- $12.86\pm 3.76$ , hayır- $10.05\pm 3.33$ ), tıbbi sorunlar (evet- $7.60\pm 3.24$ , hayır- $6.28\pm 2.63$ ) ( $p<0.001$ ), kök aileye ilişkin sorunlar (evet- $12.65\pm 5.62$ , hayır- $11.43\pm 4.96$ ) ( $p<0.05$ ) alt ölçek puanlarında anlamlı bir fark saptanmıştır. Sakin, kurallara bağlı, tepkisel/karşıtlık özelliklerine göre EşBBÖ toplam puan ortalamaları iel alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.6).

## 5. TARTIŞMA

Ruhsal hastalığı olanlara bakım verenlerde eş bağımlılık ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada eş bağımlılık hafif düzeyde bulunmuştur. Araştırma bulguları üç başlık altında tartışılmıştır.

1. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakım veren bireylerin tanımlayıcı özelliklerinin tartışılması
2. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakım veren bireylerin eş bağımlılık puanlarının tartışılması
3. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile eş bağımlılık puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi ile ilgili bulguların tartışılması yer almaktadır.

### ***5.1. Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Bakım Veren Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması***

Araştırmaya katılan kişilerin bakım verdikleri kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin tanılarının %77'si şizofrenidir. Depresyon tanı oranı %11.3, bipolar bozukluk tanı oranı %11.6 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.1.). Çalışmanın yapıldığı hastaneye ayaktan başvuran ve yataklı serviste tedavi olan hastaların tanı dağılımları ile örneklem grubumuzdaki kronik ruhsal hastalık tanı dağılımı uyumludur. Psikotik bozuklukları ve özelde şizofreniyi araştıran psikiyatri çalışmaları incelendiğinde, genetik ve biyolojik etkenlere ek olarak erken çocukluk cinsel ve fiziksel kötüye kullanım öyküleri, travmatik yaşam olayları, ekonomik sorunlar, psikososyal destek sistemlerinin yetersizliği, hamilelik ve doğum komplikasyonları, azınlık olma ve göç, sanayileşme, stres yaratan iş ortamı, esrar, alkol gibi maddelerin kullanımı gibi birçok çevresel etkenin bu bozukluklara neden olduğu saptanmıştır (Binbay ve ark. 2007). Günümüzde bu tür yaşantıların artmış olmasının çalışma grubumuzdaki bireylerin hastalarının tanılarının oranını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda araştırmaya katılan kişilerin yaş ortalamaları  $47.93 \pm 15.04$ , %60,9'u kadın, %27.2 bakım verici bakım verilen bireyin annesi %36.9'unun eğitim durumu ilkökul düzeyinde, %69.1'i evli, %71.8'i çekirdek aile yapısında, %81.8'inin en uzun yaşanılan yer kent olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %71.5'inin çalışmadığı, %54.6'sının gelir durumunu orta düzeyde algıladığı belirtmiştir (Tablo 4.1.). Literatürde ülkemizde kronik ruhsal hastalığı olanların bakım verenlerde ya da



yakınlarında yapılan çalışmalarda farklı bölgelerde ve farklı sosyokültürel alanlarda çalışmaların uygulanmasına rağmen demografik verilerle ilgili hemen hemen benzer sonuçlara rastlanmıştır (Yıldırım ve ark. 2014; Ceylan ve Çilli 2015; Duman ve ark. 2015; Özlü ve ark. 2015; Sarıkoç ve ark. 2015; Yazıcı ve ark. 2016; Yeşil ve ark. 2016; Baysan ve ark. 2018).

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı-Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2011 verilerine göre, Türkiye genelinde bakıma muhtaç hasta birey bulunan hanelerde bakım işi sırasıyla eşler, anne ve gelinler tarafından üstlenilmektedir. Bölge bazında incelendiğinde bakım yapan kişi çoğunlukla eştir. Çalışmamızda en yüksek oran sırasıyla anne, kardeş ve eştir. Bu sonuçlar kronik ruhsal hastalığı olanların genellikle ebeveyni ile birlikte yaşadıkları (Alataş ve ark. 2011) ve kendi ailelerini kurma oranlarının düşük olabileceği ile ilişkilendirilmiştir.

Çalışmamızda bakım verenlerin %45.9'unun süregelen bir hastalığı olduğu, bu hastalıkların %33'ünün fizyolojik bir hastalık olduğu, %40.2'sinin 1-5 yıl aralığında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.). Yazıcı ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada hasta yakınlarından %31.8'inin ek fiziksel hastalığı olduğu belirtilmiştir. Ceylan ve Çilli (2015) şizofreni hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin %9.1'inde herhangi bir kronik hastalığın olduğunu, bu hastalıkların %44.9'unun fizyolojik, %39.7'si psikolojik bir hastalık olduğu, %42.3'ünün 1-5 yıl aralığında olduğu saptanmıştır. Yıldırım ve ark.(2013) ise ailede başka bir psikiyatrik bozukluk hastasının varlığını %41.2 oranında belirtmiştir.

Çalışmamızda kişilerin %56.2'sinin aile ilişkileri algısını iyi olarak ifade ettiği belirlenmiştir. Bakım verilen bireye bağlılık durumu 1-10 puan aralığında değerlendirildiğinde, %81.8'inin 9 ve üstü yanıt verdiği saptanmıştır (Tablo 4.1.). Özakgöl ve ark. (2017) lisans öğrencileri ile yapılan çalışmada, öğrencilerin %75.62'si tarafından aile ilişkileri iyi olarak ifade edilmiştir. Bu sonuçlar toplumumuzda aile içinde yaşanan olumsuz durumların ve anlaşmazlıkların aile dışına belli edilmemesi gerektiği, aile üyeleri ile koşulsuz bağlılığın sürdürülmesi inancı ile ilişkilendirilmektedir.

Çalışmamızda %41.7'sinin alışkanlığı olduğu, %93'ünün alışkanlığının sigara olduğu, %3.8'inin alkol olduğu, %3.2'sinin hem sigara hem alkol olduğu, sigara

miktarı günlük ortalama 15.82 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1.). Ceylan ve Çilli (2015) bakım vericilerde sigara veya alkol kullanma oranının %63.6 olduğunu belirtmiştir. Ebrinç ve ark. (2001) şizofren hastaların ailelerinde alkol ve madde kullanım öyküsü olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan bireylerin hiçbiri madde kullanım öyküsü ifade etmemiştir. Bunun nedeni olarak anketlerin araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek doldurulması olduğu düşünülmektedir. Kişilerin damgalanma ve yasal yaptırımlara karşı kendilerini korumaları madde kullanımını bildirmelerine engel olabilir. Sigara kullanımının toplam alışkanlıkların %93'ünü kapsamaması, bakım vericilerin baş etme yöntemi olarak sigara içiyor olabileceklerini akla getirmektedir.

Çalışmamızda kişilerin %38.3'ünün şiddete maruz kaldığını, şiddetin %32.4'ünün fiziksel olduğunu ifade ettikleri tespit edilmiştir (Tablo 4.1.). Vahib ve Doğanavşargil (2006)' in kadın hastalarda aile içi fiziksel şiddeti araştırdıkları çalışmada hastaların %51'inin kendi çocuğuna fiziksel şiddet uyguladığını, evliliklerinde kendilerinin fiziksel şiddete maruz kalma oranlarının %63 olduğu ve aile içinde yaşanan bu çatışmanın yarısında çocukların şiddete tanık olduğu, bunların yarısının ise şiddete fiilen müdahale ettiği belirlenmiştir. Buna tanıklık eden çocuklar fiziksel darbe almış yardım gereksinimi olan annenin ruhsal ve fiziksel bakımını üstlenmek zorunda kalırlar (Vahip 2002). Bu bakım sorumluluğunun alınması da eş bağımlılık yolunun başlangıcı olarak değerlendirilebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin %50.7'sinin girişken, %16.6'sının tepkisel (karşıtlık), %62.5'inin kurallara bağlı, %14,8'inin analitik düşünen, %39.6'sının canlı/hareketli, %80.2'sinin sorumluluk sahibi, %74.7'sinin duyarlı/duygusal, %62.8'inin kendine güvenen, %49.3'ünün sakin, %53.8'inin düzenli, %42.5'inin endişeli kişilik özelliğine sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.). Araştırmada yer alan kişilik özelliklerinden toplumun olumlu olarak değerlendirdiği özellikler olumsuz değerlendirilenlere göre genel olarak yüksek orandadır.

## ***5.2. Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Bakım Veren Bireylerin Eş Bağımlılık Puanlarının Tartışılması***

Çalışmamızda kişilerin EşBBÖ' den %29.3'ünün 25-50 (düşük-minimal düzey eş bağımlılık), %60.9' unun 51 – 75 (hafif düzey eş bağımlılık) arasında puan

aldığı, sadece %9.8' inin 76 – 100 (orta düzey eş bağımlılık) arasında skor aldıkları belirlenmiştir. 100 skor üzerinde (şiddetli düzey eş bağımlılık) skor alan kimse bulunmamaktadır (Tablo 4.3.). Eş bağımlılık ölçek toplam puan ortalaması  $58.42 \pm 12.71$  bulunmuştur. Alt ölçekler için puan ortalamaları, diğerlerine odaklanma/kendini ihmal  $15.10 \pm 5.01$ ; düşük benlik değeri  $11.25 \pm 3.87$ ; kendini gizleme  $13.29 \pm 4.03$ ; tıbbi sorunlar  $6.84 \pm 2.97$ ; kök aileye ilişkin sorunlar  $11.95 \pm 5.28$  olarak saptanmıştır (Tablo 4.4.). Alt ölçeklerde en yüksek puan ortalamasının diğerlerine odaklanma/kendini ihmal alt ölçeğinde olmasına bağımlılık geliştirilen bireyin kronik ruhsal hastalığının olması neden olabilir. Çünkü ruhsal hastalığı olanların diğer bireylere oranla daha fazla gereksinimleri olabilmektedir. Bu kişinin kronik bir hastalığının olması da Türk toplumu için kendinden önceye koymaya neden olabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde EşBBÖ kullanarak yapılan çalışmalarda; Özakgöl ve ark. (2017) hemşirelik ve mühendislik öğrencilerinin EşBBÖ toplam puan ortalamasını  $51,89 \pm 9.93$  bulmuştur. Pardee (2007) master düzeyindeki danışmanlık öğrencilerinde ortalama puanı  $48.99 \pm 12.04$  bulmuştur. Sonuçlarımız ile uyumlu şekilde ileri puan alan öğrenci olmamıştır. Öğrencilerin büyük bölümü ise düşük düzey eş bağımlılık aralığında puanlar almıştır. Bynum (2012), lisans öğrencilerinde %64.4 düşük düzey eş bağımlılık, %28.7 orta düzey eş bağımlılık, %6.1 şiddetli düzey eş bağımlılık bulmuştur. Martsof ve arkadaşlarının (1999) kadın ve erkek sağlık profesyonelleri ile ilgili eş bağımlılık çalışmasında, profesyonellerin çoğunluğu genel EşBBÖ' den düşük puan almış, %82'sinde minimal düzeyde eş bağımlılık, %18'inde orta düzeyde eş bağımlılık belirlenmiştir. Chang (2018) Tayvanlı öğrencilerde %48.9, Amerikan öğrencilerde %34.6 orta düzeyde eş bağımlılık olduğunu ortaya koymuştur. Ançel ve ark. (2012) eş bağımlılık özelliklerini en fazla görülen alt ölçekten en az görülen alt ölçeğe doğru sıralamıştır. Bu sıralama çalışma bulgularımız ile farklılık göstermektedir ve şu şekildedir: Kendini gizleme, kök aileye ilişkin konular, diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, düşük benlik değeri ve tıbbi sorunlar şeklindedir. Eş bağımlılık düzeyleri ve puan ortalamaları arasında gözlemlenen uyumsuzlukların farklı örneklem gruplarının ve farklı kültürlerin birlikte tartışılmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Eş bağımlılık düzeyinin EşBBÖ dışında farklı değerlendirme araçları ile değerlendirildiği çalışmalar bulunmaktadır. Knudson ve Terrel (2012) lisans öğrencileri ile Span-Fischer Bağımlılık Ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmada

%17.5'inin yüksek düzeyde eş bağımlılık gösterdiğini, katılımcıların %23.8'i düşük düzeyde eş bağımlılık ve katılımcıların çoğunluğu (% 58.7) orta ya da ortalama eş bağımlılık düzeyi gösterdiğini, eş bağımlılık ortalama puanlarının  $47.61 \pm 11.84$  olduğunu bildirmişlerdir. Hemşire Karşılıklı Bağımlılık Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada hemşirelerin; hemşire karşılıklı bağımlılık ölçeği ortalama puanı 70.65 olarak belirlenmiştir. En düşük 24, en yüksek 120 puan alınabilen ölçek puanlamasına göre, puan düştükçe karşılıklı bağımlılık düzeyi yükselmekte, puan yükseldikçe karşılıklı bağımlılık düzeyi düşmektedir (Özdemir 2015). Kelly-Rank (2003) tarafından lisans öğrencileri ile Friel Eş Bağımlılık Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada, %45 düşük-orta düzey, %51 orta- yüksek eş bağımlılık düzeyi belirlenmiştir. Farklı çalışmalar incelendiğinde ortaya çıkan sonuçlardaki tutarsızlıkların Türk örneklemelerinde eş bağımlılık değerlendirme ölçeklerinin kültürel uyum eksikliği ve özel kesme noktasına dair belirsizlikten kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

### ***5.3. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ile Eş Bağımlılık Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ile İlgili Bulguların Tartışılması***

Bu çalışmada hem alt ölçek hem de toplam ölçeğin yaş ile düşük düzeyde ilişkisi vardır. Toplam eş bağımlılık puanı ile yaş arasında %19.1 oranında, diğerlerine odaklanma/kendini ihmal ile yaş arasında %11.9 oranında, tıbbi problemler ile yaş arasında %20.9 oranında, kök aileye ilişkin sorunlar ile yaş arasında %11.2 oranında istatistiksel olarak anlamlı ancak düşük düzeyde bir ilişki vardır. Düşük benlik değeri ve kendini gizleme ile yaş arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.5.). Kines (1998), lisans düzeyinde 273 hemşire ile yaptığı çalışmada, eş bağımlılık ile yaş arasında düşük negatif bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Ançel ve ark. (2012) yaş ile EşBBÖ toplam puan ve alt ölçek puanlarında negatif bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Bortolon ve ark. (2016)'nın Holyoake Codependency Index ile eş bağımlılık düzeyini ölçtüğü çalışmada 41 yaş altındaki bireylerin %23'ü yüksek düzey eş bağımlı, %77.0'si düşük düzey eş bağımlı bulunmuştur, 40 yaş altındaki bireyler ise %27.0'si yüksek düzey eş bağımlı, %73.0'ü düşük düzey eş bağımlı bulunmuştur. Ancak literatürde birçok çalışmada yaş ile eş bağımlılık arasında ilişki olmadığı gösterilmiştir (Scannell 1992; Greenman 1993; Holder ve ark. 1994; Harrison 2000; Fuller ve Warner 2000; Sabater 2006;

Bynum 2012; Knudson ve Terrell 2012; Altınova ve Altuntaş 2015; Chang 2018). Farklı örneklem grupları incelendiğinde, Kelly-Rank (2003)'ın 49'u kadın toplam 65 Güney Koreli öğrenci ile yaptığı çalışmada, Cullen ve Carr (1999), %75'i kadın olan 289 psikoloji öğrencisi ile yapmış olduğu çalışmada, Özdemir (2015) hemşirelerin yaşları ile Hemşire Karşılıklı Bağımlılık Ölçeği puanlarını karşılaştırmış, yaş ile eş bağımlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Bakım verilen bireyin kronik ruhsal hastalık tanısına göre, bakım veren bireyin eş bağımlılık toplam puan ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlendi (Tablo 4.5.). Toplumdaki ruhsal hastalıkların genel algısı düşünüldüğünde tanılar ile değerlendirilmediği ve hepsinin aynı belirtiler ile seyrettiği, aynı bakıma ihtiyaç duydukları inancı hakimdir. Buna bağlı olarak eş bağımlılık etkileniminde farklılık olmadığı akla gelmektedir. Ailesinde kronik fiziksel ve ruhsal hastalığı olanların eş bağımlılık düzeylerinde anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar yapılmıştır. (Greenman 1993; Cullen ve Carr 1999; Fuller ve Warner 2000) Ancak literatürde kronik ruhsal hastalık tanısına göre bakım veren bireyin eş bağımlılık düzeyini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Cinsiyete göre eş bağımlılık toplam puan ortalamaları incelendiğinde, kadın ve erkekler arasında anlamlı düzeyde fark vardır. Kadınların eş bağımlılık puan ortalaması ( $59.44 \pm 13.68$ ) erkeklerin eş bağımlılık puan ortalamasına ( $56.82 \pm 10.88$ ) göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, kendini gizleme ve kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeklerinde anlamlı bir fark olmadığı; düşük benlik değeri ve tıbbi sorunlar alt ölçeğinde anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

Altınova ve Altuntaş (2015) düşük ve orta sosyoekonomik düzeylere sahip Türk kadını üzerinde yaptıkları araştırmada, Türkiye'de kadınların orta ve yüksek düzeyde eş bağımlılığa sahip olduğunu göstermiş ve genellikle çok yüksek öz saygı ve özgüven eksikliği yaşadıkları görülmüştür. Bu bulgu ile çalışmamızda düşük benlik değeri alt ölçeği puanı ile cinsiyet arasındaki fark benzerdir. Bu durum Türk kültüründe geleneksel rollerin kadınlara erkeklerden daha fazla yüklenmesi ile ilişkili olabilir. Altınova ve Altuntaş (2015) ise Türkiye' de kadınlardan beklenen rollerin arasında bakım verme, bir yaşlıya bakma, çocuğu yetiştirme olduğunu belirtmiştir.

Ayrıca eş bağımlılık, kadınsı cinsiyet rollerini (örneğin, yardımseverlik, duyarlılık, özen göstermek gibi) içerir ve kadınlar kültürel ve sosyal olarak bu rollerini sergilemeleri konusunda teşvik edilirler. (Dear ve Roberts 2002; Chang 2018). Benzer çalışmalarda da eş bağımlılık ile cinsiyet ilişkili bulunmuştur (Cullen ve Carr 1999; Fuller ve Warner 2000; Dear ve Roberts 2002). Lampis ve arkadaşları (2017) cinsiyete göre Eş Bağımlılık Envanter Ölçeği puanları kadınlar ( $38.95 \pm 7.93$ ) erkeklere göre ( $36.08 \pm 7.45$ ) daha yüksek düzeyde eş bağımlılık göstermişlerdir. Dear ve Roberts (2002) eş bağımlılık ve cinsiyet rolü arasında orta düzeyde bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Kadınlar, eş bağımlılığın dış odaklanma (onay arayışı) alt ölçeğinde erkeklerden daha yüksek puan almışlardır. Eş bağımlılık kadınlığın olumsuz yönleri üzerinde yüksek puanlar ve erkeklığın olumlu yönleri üzerinde düşük puanlar ile ilişkilendirilmiştir.

Literatüre göre cinsiyet ve eş bağımlı özellikler arasındaki ilişki hala belirsizdir. Cinsiyet ve eş bağımlılık düzeyleri üzerinde anlamlı bir ilişki bulunmayan çalışmalar vardır (Greenman 1993; Irwin 1995; Gotham ve Sher 1996; Prest ve ark. 1998; Springer ve ark. 1998; Cullen ve Carr 1999; Wells ve ark. 1999; Fuller ve Warner 2000; Kelly-Rank 2003; Chmielewska 2012; Hawkins ve Hawkins II 2014; Özdemir 2015; Özakgöl ve ark.2017).

Bir diğer bulgu ise erkek öğrencilerin, kız öğrencilere göre daha fazla eş bağımlılık puanları almaları olmuştur. Özakgöl ve ark. (2017)'nin yaptıkları çalışmada fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ancak eş bağımlılık puanları erkek öğrencilerin daha yüksek bulunmuştur. Kız öğrencilerin diğerlerine odaklanma / kendini ihmal alt ölçekleri, düşük benlik değeri ve kendini gizleme alt ölçekleri erkek öğrencilere göre daha düşük puan almıştır. Martsof ve ark. (1999), kadın ve erkek sağlık profesyonelleri ile ilgili eş bağımlılık çalışmasında, erkeklerin EşBBÖ ortalamaları (38.21) kadınlara göre (34.79) biraz daha yüksektir. Özellikle erkekler daha çok kök aileye ilişkin sorunlar bildirmiş, kendini gizleme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur. Diğerlerine odaklanma / kendini ihmal, tıbbi sorunlar ve düşük benlik değeri alt ölçeklerinde erkekler ve kadınlar arasında anlamlı bir fark yoktur. Benzer şekilde Chang (2018), erkeklerin kadınlara göre daha yüksek eş bağımlılık düzeylerine sahip olduğunu belirtmiştir.

Genel eş bağımlılık puanlarında uyumlu çalışmalar olsa dahi, alt ölçeklerde birbiri ile uyumlu çalışmalara rastlanmaması, eş bağımlılığın hem erkek hem de kadınlar ile alakalı olduğunu göstermektedir. Kadınlarda yüksek olan puan ortalamaları, kadınların ailelerini koruma ve bakım verme işlevlerini yerine getirmeleri ile dolayısıyla bakıcı olma eğilimleri ile açıklanabilir.

Aile yapısına göre eş bağımlılık toplam puanı incelendiğinde, anlamlı bir fark olmadığı, diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, düşük benlik değeri, kendini gizleme, tıbbi sorunlar alt ölçeklerinde anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Aile yapısına göre kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık vardır. Farklılık yaratan grubun çekirdek aile ( $11.49 \pm 5.25$ ) ile parçalanmış aile ( $13.33 \pm 5.18$ ) olduğu görülmüştür (Tablo 4.5.). İstatistiksel olarak anlamlı olmayan sonuçlar, parçalanmış ailelerde daha yüksek oranda eş bağımlılığa işaret etmektedir. Altınova ve Altuntaş (2015)'in kadınların karşılıklı bağımlılığı ve buna etki eden faktörlerin incelendiği çalışmalarında Spann- Fischer İlişki Bağımlılığı Ölçeği kullanılmış kadınların eş bağımlılık düzeyleri arasında birlikte yaşadığı kişiler bakımından anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Özellikle yalnız yaşayan kadınlarda eş bağımlılık yüksek düzeyde çıkmıştır (60.00), sonrasında sırasıyla kendisi ve ailesi (58.62), kendisi ve çocukları (56.00), eşi ve çocukları (53.03) ile yaşayanlar olarak belirtilmiştir. Çalışmamız ile benzer şekilde en düşük eş bağımlılık puanı çekirdek aile yapısına aittir.

Eğitim durumuna göre eş bağımlılık toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, düşük benlik değeri, kendini gizleme, tıbbi sorunlar alt ölçeklerinde anlamlı fark olduğu; kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeğinde anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Eş bağımlılık toplam puan ortalamasında en yüksek fark okuryazar ( $68.78 \pm 12.51$ ) ile lisans ve lisansüstü grupta ( $51.84 \pm 10.45$ ) bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça eş bağımlılık puan ortalamaları azalmaktadır (Tablo 4.5.).

Kines (1998), lisans düzeyinde hemşireler arasında eş bağımlılık eğilimlerinin yaygınlığını belirlemek için Friel Yetişkin, Çocuk/ Karşılıklı Bağımlılık Belirleme Ölçeği kullanarak yaptığı çalışmada, lisans diplomasının üzerine fazla eğitime sahip olanların eş bağımlılık düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Özdemir (2015) Hemşire Karşılıklı Bağımlılık Ölçeği ve bağımlı bakım alt ölçeği puan

ortalaması ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuştur. Lisans ve lisans üzeri eğitim düzeyi olan hemşirelerin, sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunu hemşirelere göre Hemşire Karşılıklı Bağımlılık Ölçeği ve bağımlı bakım alt ölçeği ortalama puanları daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bulgularımız ile uyumlu olan bu sonuçların örneklem grubunu hemşirelerin oluşturması nedeniyle eş bağımlılık düzeyinin lisans ve lisans üzeri eğitim durumunda daha düşük görülmesi hemşirelik eğitimi ve eş bağımlılık ilişkisi içinde tartışılmalıdır. Greenman (1993), hemşire, hemşirelik öğrencisi ve hemşire olmayan kişiler ile Friel Karşılıklı Bağımlılık Değerlendirme Envanteri kullanarak yaptığı çalışmada, eş bağımlılık ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmuştur. Sabater (2006), evli ya da bir ilişkisi bulunan kadınlar ile Spann-Fischer İlişki Bağımlılığı Ölçeği'ni kullanarak yaptığı çalışmada, eğitim ile eş bağımlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

Bulgularımızdan farklı olarak, Scannell (1992), eğitim yükseldikçe eş bağımlılığın arttığını belirlemiştir. Yönetimde çalışmakta olan hemşirelerin aktif olarak hasta bakımında bulunan hemşirelere göre eş bağımlılık düzeylerini daha düşük düzeyde tespit etmiştir. Bulgulardaki bu farklılık eğitim düzeyi ile eş bağımlılık ilişkisinin, yardım edici rolü olan mesleklerde çalışan ve eğitim alan kişilerden bağımsız olarak değerlendirilmesi gerekliliğini düşündürmektedir. Altınova ve Altuntaş (2015)'in kadınların karşılıklı bağımlılığı ve buna etki eden faktörlerinin incelendiği çalışmalarında, eğitim ile eş bağımlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmişlerdir.

En uzun yaşanan yere göre eş bağımlılık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Tablo 4.5.). İstatistiksel olarak anlamlı olmayan sonuçlarda hafif ve orta düzey eş bağımlılıkta en düşük yüzdenin köyde yaşayanlara ait olduğu yorumu yapılabilir. Literatürde eş bağımlılık ve en uzun yaşanan yer ile ilişkinin incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır.

Çalışma durumuna göre eş bağımlılık toplam puanı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Çalışan bireylerin eş bağımlılık puan ortalaması (55.12±11.25) çalışmayan bireylerin (59.73±13.04) puan ortalamalarından düşüktür. Diğerlerine odaklanma/kendini ihmal ve kendini gizleme alt ölçeklerinde çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık yoktur. Düşük benlik değeri, tıbbi



sorunlar, kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeklerinde çalışma durumuna göre farklılık vardır (Tablo 4.5.). Bu farklılığa çalışmayan bireylerin genellikle daha uzun yıllar ailesi ile bir arada yaşaması, toplumun kurallarını benimsemesi neden olabilir. Ayrıca çalışan bireylerin ekonomik özgürlükleri de eş bağımlılık ilişkisine diğerlerine kıyasla engel olabilmektedir.

Benzer şekilde Altınova ve Altuntaş (2015)'ın kadınların karşılıklı bağımlılığı ve buna etki eden faktörlerin incelendiği çalışmalarında, kadınların ilişki bağımlılığı düzeylerinde çalışma durumu açısından anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiş, çalışmayan kadınların Spann- Fischer İlişki Bağımlılığı Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların, çalışanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bulgularımızdan farklı olarak, Bortolon ve ark. (2016) madde kullanan bireylerin aileleri ile yaptığı çalışmada, ücretli bir işte çalışmakta olan kişilerin %28'inin yüksek düzey eş bağımlılık, %72.0'sinin düşük düzey eş bağımlılık gösterdiğini; ücretli bir işte çalışmayan kişilerin ise %21.0'inin yüksek düzey eş bağımlılık, %79.0'unun ise düşük düzey eş bağımlılık gösterdiğini bulmuştur.

Gelir durumuna göre eş bağımlılık toplam puan ortalaması incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Gelir durumu düşük ( $61.61 \pm 12.76$ ) olanların eş bağımlılık puan ortalamaları, yüksek ve orta olarak ifade edenlerden ( $55.92 \pm 12.13$ ) yüksek bulunmuştur. Kendini gizleme alt ölçeğinde gelir durumuna göre farklılık saptanmadı. Ancak düşük benlik değeri ve tıbbi sorunlar, diğerlerine odaklanma/kendini ihmal ve kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeklerinde farklılık saptanmıştır (Tablo 4.5.). Bulgularımızda çalışan bakım vericilerin eş bağımlılık düzeylerinin çalışmayanlara göre daha düşük çıkması, gelir düzeyinin eş bağımlılığa etkisini destekler niteliktedir.

Yapılan çalışmalar ile bulgularımız uyumludur. Bortolon ve ark. (2016) madde kullanan bireylerin aileleri ile yaptığı çalışmada asgari ücretin altında gelir düzeyine sahip kişilerin %25.0'inin yüksek düzey eş bağımlılık, %75.0'inin düşük düzey eş bağımlılık gösterdiğini; asgari ücretin üzerinde gelir düzeyine sahip kişilerin %16.0'sinin yüksek düzey eş bağımlılık, %84.0'ünün düşük düzey eş bağımlılık gösterdiğini bulmuştur. Altınova ve Altuntaş (2015)'ın kadınların eş bağımlılığı ve buna etki eden faktörlerin incelendiği çalışmalarında kadınların eş bağımlılık düzeyleri arasında ekonomik durum bakımından anlamlı bir farklılık

olduğu, ekonomik durum iyileştikçe eř bağımlılık ortalama puanının azaldığı saptanmıştır. Altınova ve Altuntař (2015) kadınların gelir düzeyinin azalması ile eř bağımlılığının artmasını ekonomik bağımlılığa bağlamışlardır. Çalışmamızda ise kendini gizleme alt ölçeği dışındaki tüm alt ölçeklerde de ilişkinin olması eř bağımlılıkta gelir düzeyinin önemini ortaya çıkarmaktadır. Ekonomik bağımlılığın sadece kadınlarda değil tüm bireyler için eř bağımlılıkta etkin rol aldığı dūřunılmektedir.

Medeni duruma göre eř bağımlılık toplam puan ortalaması incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. En yüksek eř bağımlılık puan ortalaması boşanmış ya da dul olan bireylerin ( $62.76 \pm 15.25$ ), sonrasında evli bireylerin ( $58.63 \pm 11.96$ ) en dūřuk puan ortalaması ise bekar bireylerin puan ortalamaları ( $53.03 \pm 11.46$ ) olduğu belirlenmiştir. Gruplarda yapılan ikili karşılaştırmalarda diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, dūřuk benlik değer, tıbbi sorunlar alt ölçeklerinde ve EřBB toplam puanında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.). Bu sonuçlar aile yapısı ile eř bağımlılık ilişkisinde parçalanmış aile yapısına sahip olanların en yüksek oranla (%16.7) orta düzey eř bağımlılık göstermeleri ile paraleldir.

Altınova ve Altuntař (2015)'ın kadınların eř bağımlılığı ve buna etki eden faktörlerin incelendiği çalışmalarında kadınların eř bağımlılık düzeyleri arasında medeni durum bakımından anlamlı bir farklılık olduğu belirtilmiştir. Bulgularımız ile aynı yönde özellikle boşanmış olanlarda karşılıklı bağımlılık ortalama puanının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bortolon ve ark. (2016)'nın madde kullanan bireylerin aileleri ile yaptığı çalışmada, evli bireylerin %25'inin yüksek düzeyde eř bağımlılık, %75.0'inin dūřuk düzeyde eř bağımlılık; bekar bireylerin %21.0'inin yüksek düzey eř bağımlılık %79'unun dūřuk düzeyde eř bağımlılık gösterdiğini belirtmiştir.

Literatürde eř bağımlılık ile medeni durum arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar vardır. zdemir (2015) hemşireler ile, Kelly-Rank (2003) lisans öğrencileri ile, Harrison (2000) hemşirelik öğrencileri ile, Cullen and Carr (1999) psikoloji bölümü öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarda anlamlı bir fark saptamamışlardır. Bu sonuçların çalışmamız ile uyumsuzluğunun nedeni olarak örneklem gruplarını öğrencilerin oluşturması dūřunlebilir.

Bakım veren bireyin, bakım alan kişiye yakınlık durumuna göre eş bağımlılık toplam puan ortalaması incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. En yüksek puan ortalaması annelerin eş bağımlılık puan ortalaması ( $63.12 \pm 13.18$ ) iken en düşük çocukların aldığı eş bağımlılık puan ortalamaları ( $53.42 \pm 12.14$ ) olmuştur. Farklılık olan gruplarda ikili karşılaştırmalar testi yapılmış ve anne ile kardeş, anne ile eş, anne ile çocuk arasında fark olduğu görülmüştür (Tablo 4.5.). Bortolon ve ark. (2016)'nın madde kullanımı olan kişilerin aile üyeleri ile yaptıkları çalışmada yakınları anne ya da eş olduğunda %26 oranında yüksek düzey eş bağımlılık, %74.0 oranında düşük düzey eş bağımlılık; babalar, kardeşler, büyükanne ve büyükbaba, kuzenler ve amcalar olduğunda ise %17.0'sinin yüksek düzey eş bağımlılık, %86.0'sinin düşük düzey eş bağımlılık gösterdiği belirtilmiştir. Bulgularımız ile yakınlık derecelerine göre artışlar uyumlu bulunmuştur.

Süreğen bir hastalık olma durumuna göre eş bağımlılık toplam puan ortalaması incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Süreğen bir hastalığı olduğunu ifade edenlerin puan ortalamaları ( $62.75 \pm 13.49$ ), hastalığı olmayanların puan ortalamalarından ( $54.74 \pm 10.74$ ) yüksek bulunmuştur. Diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, düşük benlik değeri, kendini gizleme, tıbbi sorunlar ve kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeklerinde anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 4.5.).

Kronik ruhsal hastalığı olanlara bakım vermek, eş bağımlı kişiler tarafından kompulsif bir şekilde yapılmaya başlandığında bakım vericinin fiziksel ve ruhsal sağlığını tehdit edebilir. Bu kompulsif bakım verme kişinin kendini ihmal etmesine neden olmaktadır. Özdemir (2015), eş bağımlı kişilerde fiziksel ve ruhsal sağlık problemlerinin daha fazla görüldüğünü bildirmiştir. Bakım vericilerin kendi ihtiyaçları ile bakım verdikleri bireyin ihtiyaçlarının oluşması ve bu ikisi arasında hissedilen fiziksel ve ruhsal yetersizlik, tıbbi sorunlara zemin hazırlamaktadır. Chang (2018), eş bağımlılık yüksek düzeyde olanların somatik belirtiler, kaygı, depresyon ve sosyal işlev bozukluğu gibi daha fazla psikolojik uyum sorunlarına eğilim olduğunu ortaya koymuştur.

Hughes-Hammer ve ark. (1998b) depresyondaki kadınların eş bağımlılığını inceledikleri çalışmalarında değerlendirme aracı olarak EşBBÖ' ni kullanmışlardır. Depresyon ve eş bağımlılık anlamlı derecede ilişkili ve eş bağımlılık alt ölçekleri

arasında düşük benlik değeri ve kendini gizlemenin depresyon ile en g¼c¼l¼ ilişkiye sahip olduğunu bulmuşlardır.

Eş bağımlılık ve sağlık değişkenlerini araştıran bir çalışmada (Martsolf ve ark. 2000), EşBBÖ kullanılmış, eş bağımlılık ve algılanan sağlığın, fonksiyonel yetenek ve depresyon ile ilişkili olduğunu; düşük benlik değeri, tıbbi sorunlar ve kendini gizleme alt ölçeklerinin depresyon üzerinde anlamlı etkisi olduğunu bulmuşlardır. Eş bağımlılığın hastalık önleme davranışları ve yaşam kalitesi ile anlamlı şekilde ilişkili olmadığını bildirmişlerdir.

Özakg¼l ve ark. (2017) ruhsal hastalıklarını bildirmeleri istenen öğrencilerin çoğunlukla depresyon ve duygu durum bozuklukları yaşadığını, ruhsal hastalık öyküsü olduğunu bildiren veya ruhsal hastalık tedavisi alan öğrencilerin EşBBÖ puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Alkol veya madde kötüye kullanımı öyküsü olan öğrencilerin diğerlerine odaklanma/kendini ihmal ve kendini gizleme alt ölçeklerinde ve genel EşBBÖ puanlarında daha yüksek puan aldıklarını tespit etmişlerdir.

Özdemir (2015) tarafından Hemşire Karşılıklı Bağımlılık Ölçeği'ni kullanarak yapılan çalışmada, fiziksel sağlık problemi olduğunu belirten hemşirelerde, Hemşire Karşılıklı Bağımlılık Ölçeği toplam puan ortalaması ve bağımlı bakım alt ölçeği puan ortalamasının anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Fiziksel ve ruhsal sağlık problemleri eş bağımlılığı etkileyen bir faktör olarak belirtilmiştir.

Hillborg (1995), Friel Eş Bağımlılık Ölçeği'ni kullanarak yapmış olduğu çalışmada, hastalıklarla eş bağımlılık arasında zayıf düzeyde pozitif yönde bir ilişki olduğunu, stres ile eş bağımlılık arasında orta düzeyde, pozitif bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Cullen and Carr (1999), psikoloji öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada, yüksek derecede eş bağımlılık gösteren grupta daha fazla psikolojik belirti olduğunu bildirmiştir. Belirtiler anksiyete, depresyon, bedensel şikayetler ve sosyal işlev bozukluğu gibi hem fiziksel hem ruhsal alanda gör¼lmektedir.

Literat¼r incelendiğinde eş bağımlılık ile çeşitli hastalıklar ve belirtiler ilişkilendirilmiştir. Eş bağımlılık ile depresyon (Cermak 1986; Bruno 1990; Fischer ve ark. 1991; Cullen ve Carr 1999; Yaghoubnezhad ve ark. 2016), anksiyete Cermak,

1986; Fischer ve arkadaşları 1991; Hands ve Dear 1994; Cullen ve Carr 1999; Dear ve Roberts 2000; Sherman 2008; Bynum 2012), stres düzeyi (Cermak 1986; Hands ve ark. 1994; Cullen ve Carr 1999), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ve sınır kişilik bozukluğu (Bruno 1990), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (Scannell 1992), öfke (Bynum 2012), yeme bozukluğu (Meyer 1998), nevrotik belirtiler gösterme (Panaghi ve ark. 2016) arasında bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Literatürde yer alan çoğu eş bağımlılık depresyon ilişkisi ile olumsuz yönde O'Brien ve Gaborit (1992) eş bağımlı bireylerin eş bağımlı olmayan bireylerden daha fazla depresyon eğiliminde olmadığını ortaya koymuştur.

Bakım sorumluluğunun yüklenildiği başka birey olma durumuna göre eş bağımlılık toplam puan ortalaması incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Bakım sorumluluğunun alındığı başka bir birey olduğunu ifade edenlerin puan ortalamaları ( $62.47 \pm 13.20$ ), olmayanların puan ortalamalarından ( $57.36 \pm 12.39$ ) yüksek bulunmuştur. Diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, düşük benlik değeri alt ölçeklerinde anlamlı bir fark; diğer alt ölçeklerde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.5.).

Kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerde, ikinci bir bakım sorumluluğunun araştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak ailede fiziksel ve ruhsal sağlık problemi yaşayan bireylerin olma durumu ile eş bağımlılık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında Özdemir (2015) anlamlı bir fark olmadığını; ailede ruhsal sağlık problemi yaşayan bireylerin olma durumu ile eş bağımlılık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında Scannell (1992) daha fazla eş bağımlılık riski olduğunu, Cullen ve Carr (1999) ise daha yüksek eş bağımlılık düzeyine sahip olan bireylerin önemli derecede ailede zihinsel hastalık bildirdiklerini ortaya koymuştur.

Çalışmamızda aile ilişkileri algısına göre eş bağımlılık puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Aile ilişkileri algısı iyiden ( $54.85 \pm 11.61$ ) kötüye doğru (orta- $61.0 \pm 11.41$ ), kötü- $71.97 \pm 14.11$ ) gittikçe, eş bağımlılık puan ortalamaları artmaktadır. Kendini gizleme alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur, diğer alt ölçek puan ortalamalarında anlamlı bir fark vardır (Tablo 4.5.).

Ülkemizde aile üyelerinin yaşamı boyunca birbirlerine duygusal ve fiziksel yakınlık kurma, karşılıklı destek olma gibi kültürel aile değerleri bulunmaktadır. Aile ilişkileri algısını iyi olarak ifade eden kişilerin bu değerlere sahip, özellikle de fonksiyonel ailelere sahip oldukları düşünülmektedir. Chang (2018), farklı kültürel yapılarda eş bağımlılığı araştırmış, Amerikan ve Tayvan'lı öğrencilerde, her iki kültürel grupta da aile işlevselliği ve psikososyal uyumun eş bağımlılığı etkilediğini bulmuştur. Bu sonuç kültürel değerlerden çok aile içindeki özel yapının eş bağımlılıkta belirleyici olduğunu düşündürmektedir.

Özakgöl ve ark. (2017) aile ilişkilerinin iyi olduğunu bildiren öğrencilerin düşük benlik değeri, tıbbi problemler, kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçekleri ve genel EşBBÖ puanlarında anlamlı farklılık olduğunu bulmuşlardır. Fakir aile ilişkilerine sahip olduklarını bildiren öğrencilerin, bağımlı davranışın bir göstergesi olarak başkalarından duygusal destek talep ettiklerini bildirmişlerdir. Bu talep eş bağımlı davranışlara katkıda bulunur.

Ölçüm ve Duman (2017) kök aileyle ilişki düzeyinin sağlıklı olmasının ifade eksikliği ve eş bağımlılık düzeyinin azalmasında etkili olduğunu bildirmişlerdir. Ek olarak hemşirelerde anneyle ilişkilere nazaran pbabayla ilişkilerin sağlıklı olmasının eş bağımlılık düzeyini daha fazla artırdığını tespit etmişlerdir. Aynı şekilde Fischer ve Crawford (1992)'ın yaptıkları çalışmada baba sıcaklığını veya desteğini algılamamış, babaların kontrol uygulamasının altındaki çocuklarda yüksek eş bağımlılık puanları belirlenmiştir.

Martsolf ve ark. (1999) yardım edici sağlık meslek profesyonellerinde eş bağımlılığı belirlemek için yapmış oldukları çalışmada, özellikle erkeklerin daha fazla kök aile problemi bildirdikleri ve genel EşBBÖ puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Çocukluk çağında algılanan ebeveynler arası çatışma eş bağımlılık ile ilişkilidir. Çatışmanın anılarının meydana getirdiği yüksek düzeyde tehdit ve kendini suçlama ile eş bağımlılık ilişkilendirilmiştir. Eş bağımlılık bu çatışma ile çocuğun iç başa çıkma derecesi arasında şekillenmektedir (Knudson ve Terrell 2012). Stresli ortamda yetişen çocukların kişilik gelişimleri etkilenir ve eş bağımlılık gelişimine katkıda bulunmuş olur (Fuller ve Warner 2000). Fuller ve Warner (2000), lisans

öğrencileri ile yaptığı çalışmada, Spann Fischer Karşılıklı Bağımlılık Ölçeğinden ailesinde stresör bulunanların ortalama puanı ile ailesinde stresör bulunmayanların ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuşlardır. Aynı yönde Potter-Efron ve Potter-Efron (1989) EşBBÖ'de ailesinde stresör bulunanların ortalama puanı ile ailesinde stresör bulunmayanların ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuşlardır. Ailesel stresörü bulunanların ortalama puanı ( $42.31 \pm 5.18$ ), ailesel stresörü bulunmayanların ortalama puanı ( $40.66 \pm 5.20$ ) olarak belirlenmiş ve arasında ki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Her iki karşılıklı bağımlılık ölçeği puan ortalamaları ile ailesinde stresör bulunan öğrenciler arasında yüksek anlamlılık saptanmıştır.

Yaghoubezhad ve ark. (2016) zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon ve sosyal destek ile eş bağımlılık ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında sosyal destek ile eş bağımlılık arasında negatif yönde önemli bir ilişki olduğunu, bu ilişkide en yüksek değerini aile desteği olarak belirlendiğini belirtmişlerdir.

Sigara ve alkol alışkanlığı olma durumuna göre eş bağımlılık puan ortalamaları ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak farklılık yoktur (Tablo 4.5.). İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmasa da sigara ve alkol kullanmayanların orta düzey eş bağımlılıkta daha yüksek puan aldıkları yorumu yapılabilir. Araştırma grubumuzda alışkanlıklarınız sorusuna sigara ve alkol kullanımı dışında farklı bir yanıt alınmamıştır. Bakım verenlerin madde kullanımından doğabilecek yaptırımdan çekindikleri düşünülmektedir. Dolayısıyla bulgularımız eş bağımlılık puanlarında sigara ve alkol kullanımının etkili olmadığı ile sınırlıdır. Literatür incelendiğinde madde ya da alkol kullanımı ile eş bağımlılık ilişkilendirilmiştir. Bulgularımızdan farklı olarak, Özakgöl ve ark. (2017) mevcut veya geçmiş madde / alkol kötüye kullanımı ile eş bağımlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur. Özakgöl ve ark. (2017) alkol veya madde kötüye kullanımı öyküsü olan öğrencilerin diğerlerine odaklanma/kendini ihmal ve kendini gizleme alt ölçeklerinde ve genel EşBBÖ puanlarında daha yüksek puan aldıklarını tespit etmişlerdir. (Self 2010) hemşireler arasında madde bağımlılığı için tedavi öyküsü belirten hemşirelerin, tedavi öyküsü bildirmeyenlerin eş bağımlılık puanlarının anlamlı derecede farklı olduğunu göstermiştir.

Şiddete maruz kalma durumuna göre eş bağımlılık puan ortalamaları (evet-61.6±13.05, hayır-56.44±12.11) ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Düşük benlik değeri, tıbbi sorunlar, kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeklerinde anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (Tablo 4.5.).

Parker ve arkadaşlarının (2003), hemşirelik öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada, eş bağımlılık puanları yükseldikçe, ailesel patoloji bildiren (bir aile üyesi tarafından cinsel istismara uğramış olmak, bir aile üyesi tarafından fiziksel istismara uğramış olmak, aile dışından birisi tarafından fiziksel istismara uğramış olmak, aile içi şiddete tanık olmuş olmak gibi) öğrenci oranında anlamlı olarak artış olduğu görülmüştür. Holder ve arkadaşları (1994), iki farklı üniversitede hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %74.0'ü, Friel Karşılıklı Bağımlılık Değerlendirme Envanterine göre, eş bağımlılık özellikleri göstermiştir. Aile işlev bozukluğu cinsel taciz, madde bağımlılığı ya da fiziksel şiddet içeren patolojik davranışlar ile değerlendirilmiş; öğrencilerin %69.0'unun, yetiştirildiği ailede alkolizm, cinsel istismar, fiziksel ya da aile içi şiddet unsurlarından birini, %58.0'lik bir kesim ise, aile işlev bozukluğu davranışlarından birden fazlasını deneyimlediğini bildirmiştir. Özdemir (2015) hemşireler arasında yaptığı çalışmada, 18 yaş altı çocukluk yıllarında yaşanan fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın eş bağımlılığı etkilediğini tespit etmiştir. Sonuçları incelendiğinde, 18 yaş altı çocukluk döneminde herhangi biri tarafından dövüldüğünü belirten hemşirelerde sadece ifade eksikliği puan ortalamasının anlamlı olarak daha düşük olduğunu, bu dönemde fiziksel, duygusal ve cinsel olarak istismar edildiğini belirten hemşirelerde ise Hemşire Karşılıklı Bağımlılık Ölçeği toplam puan ortalaması, bağımlı bakım alt ölçeği, ifade eksikliği alt ölçeği puan ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük olduğu bildirilmiştir. Scannell (1992), ailesinden şiddet gören hemşirelerde eş bağımlılık düzeyinin üç kat daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Bruno (1990), DSM III tanısı almış yetişkin hastalar ile yapmış olduğu çalışmada, çocukluk döneminde fiziksel ve cinsel istismar yaşamış olan kişilerde eş bağımlılık düzeyinin arttığını ve fiziksel, cinsel istismar ile eş bağımlılık arasında istatistiksel olarak güçlü bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Ölçüm ve Duman (2017)'in hemşireler ile yaptıkları çalışmada ailede fiziksel şiddete uğrama ile eş bağımlılık toplam puanında ve ifade eksikliği alt ölçek puanında anlamlı farklılık bulunmuştur.



Literatürde genel olarak kurulan ilişkinin aksi yönünde Cullen ve Carr (1999) yüksek derecede eş bağımlılık gösteren kişilerin çocuklukta daha fazla fiziksel ve cinsel istismara maruz kalmadıklarını tespit etmişlerdir. Eş bağımlılığın bu ilişkiden ziyade geniş kuşaklı bir aile sisteminden kaynaklandığını ileri sürmüşlerdir.

Bakım verilen bireye bağımlılık durumuna göre eş bağımlılık puan ortalamaları ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak farklılık yoktur ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.5.). Patolojik kişilik özelliklerinden inkar, eş bağımlılığın bir belirleyicisidir. Bu sonuç, bireylerin kendi durumları ile ilgili algılarını inkar ettikleri ya da durumlarının farkında olmadıkları şeklinde değerlendirilebilir.

Kişilik özelliklerine göre eş bağımlılık toplam puan ortalaması incelendiğinde, kendini girişken olarak ifade edenlerin eş bağımlılık puan ortalamaları ( $57.26\pm 12.32$ ) ile girişken olmadığını ifade eden bireylerin ( $59.59\pm 13.03$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (Tablo 4.6.). Girişkenlik ile eş bağımlılık toplam puanı arasında istatistiksel olarak fark yoktur ancak toplam puanları incelendiğinde girişken olmayanların eş bağımlılık puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca düşük benlik değeri ve tıbbi sorunlar alt ölçeklerinde farklılık bulunmuştur. Beş faktör kişilik modelinde dışa dönüklük alt boyutu Doğan (2013) tarafından enerjik, konuşkan, sıcakkanlı, heyecanlı ve coşkulu ve sosyal olma özelliklerine sahip bireylerde insanlarla kolay ilişki kurabilen, insanlarla olmayı seven, işbirliğine yatkın, sempatik davranışlar ile değerlendirilmektedir. Dışadönüklük ve girişkenlik özelliklerinin birbiri ile yakın özellikler taşıdığı düşünüldüğünde çalışma grubumuzun sıklıkla damgalamaya maruz kalmasının, bu davranışlarına engel olması beklenen bir sonuçtur. Chang (2018) eş bağımlı üniversite öğrencilerinin endişeli, başkaları ile çok meşgul olma ve ilişkilerinde korku ve çekingenlik eğilimi gösterdiklerini ortaya koymuştur.

Analitik düşünme özelliğine göre eş bağımlılık puan ortalamalarında (evet- $53.05\pm 13.42$ , hayır- $59.35\pm 12.37$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Tablo 4.6.). Analitik düşünme becerisi göstergeleri bir durumu analiz ederek durumun ana ve yan fikirleri ve bunların arasındaki ilişkileri belirleme, fikirlerin yanlılık, güvenilirliklerinin kıyaslanması ifade edilebilmesi ve etkili bir sonuca varılmasıdır (Çakır ve Senemoğlu 2016). Analitik düşünme özelliğine sahip olmadığını ifade edenlerin daha yüksek düzey eş bağımlılık göstermeleri, içinde buldukları durum

ile ilgili farkındalıklarının daha az olması, problemlere karşı hızlı çözümler bulamayıp bakım sorumluluğu ile baş edememelerine bağlanabilir. Literatürde eş bağımlılık ile analitik düşünme kişilik özelliği arasında ilişkinin incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır.

Canlı/hareketli olma özelliğine göre eş bağımlılık puan ortalamalarında (evet-55.64±12.32, hayır-60.23±12.67) istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Kendini gizleme alt ölçeğinde farklılık yoktur, diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, düşük benlik değeri, tıbbi sorunlar, kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeklerinde anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4.6.). Canlı/hareketli olmadığını bildirenlerde eş bağımlılık puanı daha yüksek bulunmuştur. Literatürde eş bağımlılık ile canlı/hareketli olma kişilik özelliği arasında ilişkinin incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır. Sonuçlarımıza benzer şekilde, Ulusoy ve Durmuş (2011) Türk kültüründe kişiler arası bağımlılık düzeyi yüksek kişilerin, sıkılgan, sessiz, pasif, uysal ve içine kapanık özellikler gösterdiğini bildirmiştir. Nitekim toplumumuzda bu özellikler daha çok onay ve takdir görmekte ve pekiştirilmektedir.

Sorumluluk sahibi olma özelliğine göre eş bağımlılık puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Düşük benlik değeri (evet-10.97±3.72, hayır-12.36±3.84) ve tıbbi sorunlar (evet-6.67±2.84, hayır-7.56±3.39) alt ölçeklerinde anlamlı bir fark vardır (Tablo 4.6.). Beş faktör kişilik modelinde sorumluluk alt boyutu Doğan (2013) tarafından disiplinli olma, görev bilincine sahip, düzenli, özenli ve dikkatli olma özellikleri ile tanımlanmıştır. Bu özellikler eş bağımlılıkta compulsif bakım verme özellikleri ile yakın ilişkilidir. Sorumluluk sahibi olma ile eş bağımlılık arasında ilişki bulunmamasının sebebi olarak araştırmaya katılanların %80.2'sinin sorumluluk sahibi olduğunu ifade etmesi bunun sebebi olarak da araştırmacı ile yüz yüze görüşmede hastalarını ihmal etmedikleri izlenimi vermek olduğu düşünülmektedir. Literatürde eş bağımlılık ile sorumluluk sahibi olma kişilik özelliği arasında ilişkinin incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır.

Duyarlı/duygusal olma özelliğine göre eş bağımlılık puan ortalamalarında (evet- 59.78±12.79, hayır-54.39±11.63) istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Lampis ve ark. (2017) yüksek düzeyde eş bağımlılık gösteren bireylerin duygusal reaktivite, duygusal kesilme ve başkalarıyla kaynaşma durumlarının, başkalarının duygusallığına tepki olarak geliştiğini bildirmiştir. Eş bağımlı kişiler için

başkalarının duygusallıkları karşısında sakin kalmanın zor olduğunu, yüksek yoğunluklu ve samimi ilişkilere tahammül edemediklerini savunmuştur. Duygusal yönden başka birine bağımlı kişiler, kendi duygusal tepkilerini başkasından değer ve onay alabilmek için, onun algılarına ve değerlendirmelerine uygun olacak duygusal tepkiler vermeye çalışmaktadır. Bu şekilde duygularını bastıran bireylerin kaygı, utanç ve yetersizlik duyguları ile baş etmek için başkalarını memnun edecek bakım verici konuma geçtikleri bildirilmiştir (Haaken 1993; Malloy ve Berkery 1993). Cullen ve Carr (1999) psikoloji öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada, yüksek derecede eş bağımlılık gösteren grup kök aileye ilişkin sorunlar olduğunu, bu sorunun da özellikle de ailede roller, iletişimin kalitesi, duygusal dışavurumu, davranışların kontrol seviyesi ve değer ve normlar konusunda görüldüğünü ortaya koymuşlardır.

Kendine güvenme durumuna göre eş bağımlılık puan ortalamalarında (evet-57.31± 12.39, hayır-60.29±13.07) istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Tablo 4.6.). Ulusoy ve Durmuş (2013)'un Türk kültüründe kişilerarası bağımlılığın prototipi çalışmalarında bağımlı kişisel özellikler belirlenmiştir. Genellikle olumsuz algılandıkları belirtilen bu özelliklerden biri de güven eksikliği, tek başına hareket edememedir.

Calladini (1997), hemşirelerle yaptığı çalışmada kendine özgüveni ve benlik saygısı düşük olanlarda bağımlılığın daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Literatürde kişilerin kendine güvenme durumu ifadesine bağlı olarak eş bağımlılık değerlendirmesi sınırlıdır. Ancak benlik saygısı ile eş bağımlılık arasında birçok çalışma yapılmıştır. Çalışmamızda değerlendirilen kendine güvenme durumunun benlik saygısı ile ilişkili olacağı düşünülmektedir. Chang (2018), öğrenciler ile yaptığı çalışmada benlik saygısının eş bağımlılığı etkileyen bir faktör olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde Fischer ve ark. (1991), Wells ve ark. (1999) ve Marks ve ark. (2012) ve da eş bağımlılık ile düşük benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Lindley ve ark. (1999) düşük özgüvenin eş bağımlılığın en güçlü göstergesi olduğunu, aralarında negatif yönde ilişki olduğunu bildirmişlerdir.

Düzenli olma özelliğine göre eş bağımlılık puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Tablo 4.6.). Eş bağımlı kişilerin düzenli olmaya daha yatkın olacakları düşünülmüştür ancak düzenli olanlar düşük düzey eş bağımlılıkta

yüksek orana sahiptir. Literatürde eş bağımlılık ile düzenli olma kişilik özelliği arasında ilişkinin incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır.

Endişeli kişilik özelliğine göre eş bağımlılık puan ortalamaları (evet-63.29±12.15, hayır-54.82±11.92) arasında anlamlı bir fark vardır (Tablo 4.6.). Haaken (1993) işlevi bozuk olan ailelerde anksiyete ile baş etmek için bireylerin eş bağımlı özellikler geliştirdiğini bildirmiştir. Bulgularımız ile uyumlu olarak, Chang (2018) eş bağımlı öğrencilerin daha fazla endişe ve ilişkiden kaçınmayla belirli daha fazla ilişki sıkıntısına sahip olma eğiliminde olduklarını belirlemiştir. Ulusoy ve Durmuş (2013)'un Türk kültüründe kişilerarası bağımlılığın prototipi çalışmalarında bağımlı kişisel özellikler belirlenmiştir. Genellikle olumsuz algılandıkları belirtilen bu özelliklerden biri de kaygıdır.

Sakin, kurallara bağlı, tepkisel/karşıtlık özelliklerine göre eş bağımlılık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.6.). Eş bağımlı kişiler benlik değerine yatırım için saplantılı iyilik davranışları yapmaktadır. Bu davranışlar kriz ortamını sevme ve herkesin gönlünü hoş tutmayı beraberinde getirmektedir (Ançel 2012). Lampis ve ark. (2017) memnuniyet, uyum ve fikir birliği ile eş bağımlılığın ilişkili olmadığını; eş bağımlı davranışların olumsuz duygulara aşırı tepki ile karakterize duygusal tepkililik ile tahmin edilebileceğini belirtmişlerdir. Çalışma sonuçlarımız bu bulgu ile hem uyumlu hem de uyumsuz bir durumdadır. Bunun nedeni olarak çalışmada kullanılan değerlendirme aracı ve örneklem grubunda farklılık olduğu düşünülmektedir. Kişilik özelliklerinde birbiri ile zıt olan özelliklerde, buna paralel sonuçlar elde edilmemesi düşündürücüdür.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

- Araştırmaya katılan kişilerin bakım verdikleri kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin tanılarının %77.0'si şizofrenidir.
- Araştırmaya katılan bakım verenlerin %60.9'u kadın, yaş ortalamaları  $47.93 \pm 15.04$ , %71.8'i çekirdek aile yapısında, %36.9'u ilkokul mezunu, en uzun yaşanan yer %81.8 oranında kent olarak belirlenmiştir. %71.5'inin çalışmadığı, %54.6'sının gelir durumu orta düzeyde ve %69.1'inin evli olduğu tespit edilmiştir.
- Bakım verenlerin %27.2'sinin bakım verilen bireyin annesi olduğu, %45.9'unun süreğen bir hastalığı olduğu, bu hastalıkların %33.0'ünün fizyolojik bir hastalık olduğu, %40.2'sinin 1-5 yıl aralığında olduğu belirlenmiştir.
- Bakım verenlerin %20.6'sının ailesinde bakım sorumluluğunu yüklediği başka bir birey daha olduğu, bu hastalardan %44.9'unun fizyolojik bir hastalık olduğu, %42.3'ünün 1-5 yıl aralığında olduğu saptanmıştır.
- Bakım verenlerin %56.2'sinin aile ilişkileri algısını iyi olarak ifade ettiği belirlenmiştir.
- Bakım verenlerin %41.7'sinin alışkanlığı olduğu, %93.0'ünün alışkanlığının sigara olduğu, sigara miktarı ortalama  $15.82 \pm 7.6$  olduğu tespit edilmiştir.
- Bakım verenlerin %38.3'ünün şiddete maruz kaldığı, şiddet türünün %32.4'ünün fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.
- Bakım verilen bireye bağlılık durumu algısı, %81.8' inin 8 ve üstü yanıt verdiği saptanmıştır.
- Bakım verenlerin %50.7' sinin girişken, %16.6'sının tepkisel (karşıtlık), %62.5'inin kurallara bağlı, %14.8'inin analitik düşünen, %39.6'sının canlı/hareketli, %80.2'sinin sorumluluk sahibi, %74.7'sinin

duyarlı/duygusal, %62.8'inin kendine güvenen, %49.3'ünün sakin, %53.8'inin düzenli, %42.5'inin endişeli kişilik özelliğine sahip olduğu belirlenmiştir.

- Kronik ruhsal hastalığı olanlara bakım veren bireylerin EşBBÖ toplam puan ortalaması  $58.42 \pm 12.71$  bulunmuştur. Yapılan kategorik değerlendirmede bireylerin %29.3' ünün 25-50 (düşük-minimal düzey), %60.9' unun 51 – 75 (hafif düzey) arasında puan aldığı, sadece %9.8' inin 76 – 100 (orta düzey) arasında skor aldıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireyler arasında 100 skor üzerinde (şiddetli düzey) skor alan kimse yoktur.
- Yaş ile EşBBÖ toplam puanı ve diğerlerine odaklanma/kendini ihmal tıbbi problemler, kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı ancak düşük düzeyde bir ilişki vardır ( $p < 0.05$ ).
- Cinsiyete ile EşBBÖ toplam puan ortalamalarında kadın ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0.05$ ). Cinsiyet ile düşük benlik değeri, tıbbi sorunlar alt ölçeklerinde anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0.05$ ).
- Eğitim durumuna göre EşBBÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0.05$ ), eğitim durumu ile diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, düşük benlik değeri, kendini gizleme, tıbbi sorunlar alt ölçeklerinde anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0.05$ ).
- Çalışma durumuna göre EşBBÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0.05$ ). Düşük benlik değeri, tıbbi sorunlar, kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçekleri ile çalışma durumu arasında ilişki vardır ( $p < 0.05$ ).
- Gelir durumuna göre EşBBÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0.05$ ). Düşük benlik değeri, tıbbi sorunlar, diğerlerine odaklanma/kendini ihmal ve kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçekleri ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p < 0.05$ ).

- Medeni duruma göre EşBBÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, düşük benlik değeri, tıbbi sorunlar alt ölçekleri ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ).
- Bakım veren bireyin, bakım alan kişiye yakınlık durumuna göre EşBBÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Tıbbi sorunlar, diğerlerine odaklanma/kendini ihmal ve düşük benlik değeri alt ölçekleri ile yakınlık durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ).
- Süreğen bir hastalık olma durumuna göre EşBBÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Düşük benlik değeri ve tıbbi sorunlar ve diğer alt ölçekleri ile süreğen bir hastalık olma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ).
- Bakım sorumluluğunun yüklenildiği başka birey olma durumuna göre EşBBÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, düşük benlik değeri alt ölçekleri ile bakım sorumluluğunun yüklenildiği başka bir birey olma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ).
- Analitik düşünme özelliğine göre EşBBÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, düşük benlik değeri alt ölçekleri ile analitik düşünme kişilik özelliği arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ).
- Canlı/hareketli olma özelliğine göre EşBBÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Tıbbi sorunlar, diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, düşük benlik değeri, tıbbi sorunlar, kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçekleri ile canlı/hareketli olma özelliği arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ).
- Duyarlı/duygusal olma özelliğine göre EşBBÖ toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, tıbbi sorunlar, kök aileye ilişkin

sorunlar alt ölçekleri ile duyarlı/duygusal olma arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ).

- Kendine güvenme durumuna göre EşBBÖ toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Düşük benlik değeri, tıbbi sorunlar alt ölçekleri ile kendine güvenme arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ).
- Endişeli kişilik özelliğine göre EşBBÖ toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, düşük benlik değeri, tıbbi sorunlar, kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçekleri ile endişeli kişilik özelliği arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ).
- Aile ilişkileri algısına göre EşBBÖ toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, düşük benlik değeri, tıbbi sorunlar alt ölçekleri ile aile ilişkileri algısı arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ).
- Şiddete maruz kalma durumuna göre EşBBÖ toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Düşük benlik değeri, tıbbi sorunlar, kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçekleri ile şiddete maruz kalma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ).

## **6.2. Öneriler**

Uygulayıcılara yönelik,

- Kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerde farkındalık yaratacak eğitimlerin planlanması,
- Kronik ruhsal hastalığı olanlara bakım verenlerin başvurabileceği danışmanlık hizmeti veren merkezlerin ve kendi kendine yardım gruplarının oluşturulması,



- Psikiyatri alanında çalışan hemşire ve tüm sağlık profesyonellerinin eş bağımlılık ile ilgili farkındalıklarının artmasını sağlamak amacıyla hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

Araştırmacılara yönelik,

- Kronik ruhsal hastalığı olanlara bakım verenlerde eş bağımlılık ve ilişkili faktörlerin farklı örneklem gruplarında karşılaştırmalı olarak ve EşBBÖ dışında kullanılan eş bağımlılık ölçekleri ile yinelenmesi,
- Kronik ruhsal hastalığı olanlara bakım verenlerde eş bağımlılık ve ilişkili faktörleri inceleyen tanımlayıcı ve risk gruplarına yönelik müdahale türü araştırmaların planlanması önerilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

- Akgül Gök F. Şizofreni hastalarına bakım veren kadınların yaşadıkları güçlüklerin değerlendirilmesi: nitel bir araştırma. *Journal of International Social Research*. 2017; 53 (10).
- Akkuş-Çakır N, Senemoğlu N. Yükseköğretimde analitik düşünme becerileri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2016; 24 (3): 1487-1502.
- Aktaş Özakgöl A, Yılmaz S, Koç M, Buzlu S, Atabek Aşti T. Comparison of nursing and mechanical engineering students codependency levels. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*. 2017; 4 (1): 63-74.
- Alataş G, Kahiloğulları AK, Yanık M. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023. 2011. Ankara.
- Allison S. Nurse codependency: Instrument development and validation. *Journal of Nursing Measurement*. 2004; 12 (1): 63-75.
- Altınova HH, Altuntaş O. Kadınların karşılıklı bağımlılığı ve buna etki eden faktörlerin incelenmesi. *Electronic Turkish Studies*. 2015; 10 (10): 81-98.
- Ançel G, Kabakci E. Psychometric properties of turkish form of codependency assessment tool. *Archives Of Psychiatric Nursing* 2009; 23 (6): 441-453.
- Ançel G, Yuva E, Öztuna DG. Eş-bağımlılık ve işyerinde mobing arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2012; 13 (2): 104-9.
- Ançel G. Karşılıklı bağımlılık kavramı: hemşirelikle ilişkisi ve karşılıklı bağımlılığı belirleme araçları. *Hemar-G*. 2012; 14 (1): 70-8.
- Arnold L. Codependency Part I: Origins, Characteristics, *Aorn Journal*, 1990;51 (5): 1341-48.
- Arslantaş H. Psikiyatri hastalarının bakım vericilerinde yük ve baş etme stratejileri. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics*, 2018; 4 (1): 39-47.
- Banderia M, Barroso SM. Sobrecarga das fami'lias de pacientes psiquia'tricos. *J Bras Psiquiatria*. 2005; 54 (1): 33-46.
- Baysan Arabacı L, Büyükbayram A, Aktaş Taşkın N. Kronik ruhsal bozukluk tanısı alan hastaların bakım verenlerine verilen psikoeğitimin yaşadıkları güçlük ve psikososyal uyumlarına etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2018; 9 (3): 175-185.
- Beattie M. *Codependent No More: How To Stop Controlling Others And Start Caring For Yourself*. Hazelden Publishing, 1992, 2. Basım, USA.
- Bickham NL, Fiese BH. Extension of the children's perceptions of interparental conflict scale for use with late adolescents. *Journal of Family Psychology*. 1997; 11 (2): 246-250.
- Binbay T, Alptekin K, Elbi H, Zağlı N, Drukker M, Tanık F, Van Os J. İzmir kent merkezinde şizofreni ve psikotik belirtili bozuklukların yaşamboyu yaygınlığı ve ilişkili oldukları sosyodemografik özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2012; 23: 149-160.
- Binbay T, Ulaş H, Alptekin K. Şizofrenide psikososyal etkenlerin yeniden önem kazanması. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar*. 2007; 1: 39-48.
- Bortolon BC, Signor L, Moreira CT, Figueiró RL, Benchaya CM, Machado AC, Ferigolo M, Barros TMH. Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. *Ciênc. Saúde Colet*. 2016; 21 (1): 101-107.
- Brown LS. What's addiction got to do with it: A feminist critique of codependence. *Psychology of Women*. 1990; 17 (1): 1.
- Bruno MD. The relationship of family of origin and codependency. The University of Arizona, The School of Family and Consumer, Masters Theses, Arizona, 1990.
- Bynum D, Boss BJ, Schoenhofer S, Martsolf D. The development and testing of the codependency-overeating model in undergraduate social science students in a Mississippi College. Paper presented at the SAGE Open. 2012; 2 (4): 2158244012465763.
- Caffrey RA, Caffrey PA. Nursing: caring or codependent. *Nursing Forum*. 1994; 29 (1): 12-16.

- Calladine ML. A descriptive study of nurses perceptions of caring and codependency within nursing. The Faculty of O'youville College School of Health and Human Services, Community Health Nursing Buffalo, The Degree of Mofers, New York, 1997.
- Caregiving in the U.S. 2009. Retrieved from [http://www.caregiving.org/data/caregiving\\_in\\_the\\_US\\_2009\\_full\\_report.pdf](http://www.caregiving.org/data/caregiving_in_the_US_2009_full_report.pdf) (20 Ocak 2019)
- Carothers M, Warren LW. Parental antecedents of codependency. *Journal Of Clinical Psychology*. 1996; 52 (2): 231-239.
- Carpentito-Moyet LJ. *Hemşirelik Tanımları El Kitabı*. Çev: Erdemir F. Nobel Tıp Kitapevleri, 2005, 13. Baskı, İstanbul.
- Carson AT, Baker RC. Psychological correlates of codependency in women. *International journal of the addictions*. 1994; 29 (3): 395-407.
- Cermak TL. Co-addiction as a disease. *Psychiatric Annals*. 1991a; 21 (5): 266-272.
- Cermak TL. Diagnostic criteria for codependency. *Journal Of Psychoactive Drugs* 1986; 18 (1): 15-20.
- Cermak TL. The relationship between codependence and narcissism. In: Rivinus TM (Ed.), *Children of chemically dependent parents: Multiperspectives from the cutting edge*, Brunner/Mazel, 1991b, New York, USA, p: 131-152.
- Ceylan B, Çilli AS. Şizofreni ve kronik böbrek yetersizliği hastalarına evde bakım veren aile üyeleri ve bakım rolü olmayan bireylerde suçluluk ve utanç düzeylerinin karşılaştırılması. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*. 2015; 6 (2): 85-90.
- Chang S. Testing a model of codependency for college students in Taiwan based on bowen's concept of differentiation. *International Journal Of Psychology*.2018; 53 (2): 107-116.
- Chesler, P. *Women and madness*. Harcourt Brace Jovanovich, 1989, 2. Baskı, San Diego, CA.
- Cowan G, Warren LW. Codependency and gender-stereotyped traits. *Sex Roles*.1994; 30 (9-10): 631-645.
- Cretser GA, Lombardo WK. Examining codependency in a college population. *Coll Stud J*. 1999; 33 (4): 629-37.
- Crothers M, Warren L. Parental antecedents of adult codependency. *Journal of Clinical Psychology*.1996; 52: 231-239.
- Cui M, Fincham FD. The differential effects of parental divorce and marital conflict on young adult romantic relationships. *Personal Relationships*. 2010; 17 (3): 331-343.
- Cullen J, Carr A. Co-dependency: An emprical study from a systemic perspective. *Contemporary Family Therapy*. 1999; 21 (4): 505-26.
- Çakır NA, Senemoğlu N. Yükseköğretimde analitik düşünme becerileri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2016; 24 (3): 1487-1502.
- Çam O, Yalçın N. Ruhsal hastalık ve iyileşme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*.2018; 9 (1): 55-60.
- Çetinkaya DZ, Bademli K. Kronik psikiyatri hastalarının aileleri: Sistematik bir inceleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2013; 5 (1): 78-94.
- Danacı AE, Karaca N, Deveci A. Şizofreni hastalarında aile işlevselliği ile sosyal işlevsellik arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Türkiye'de Psikiyatri*. 2005; 7: 103-108.
- Dear GE, Roberts CM, Lange L. Defining Codependency: A Thematic Analysis Of Published Definitions. In: Shohov S. (Ed.) Nova Science Publishers, *Advances In Psychology*, 2004, 34. Basım, New York, United States Of America, p: 189 – 205.
- Dear GE, Roberts CM. The relationship between codependency and feminity and masculinity. *Sex Roles*. 2002; 46 (5/6): 159-165.
- Doğan T. Beş faktör kişilik özellikleri ve öznel iyi oluş. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*. 2012; 14 (1): 56-64.

- Duman ZÇ, İnan FŞ, Moursel G, Çakar H. Psikiyatri kliniğinde refakatçi uygulamasına yönelik hasta yakınlarının ve sağlık profesyonellerinin görüşleri. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*. 2015; 6 (2): 70-84.
- Ertem M, Duman ÇZ. Ruhsal hastalık tanılı bireylerde tedaviye uyum ve aile. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics*.2018; 4 (1): 54-59.
- Fagan EC, Haber LC. Codependency: another name for bowen's undifferentiated self. *Perspectives In Psychiatric Care*. 1992; 28 (4): 24-27.
- Fischer J, Crawford D. Codependency and parenting styles. *Journal of Adolescent Research*.1992; 7 (3): 352-363.
- Fischer JL, Spann L, Crawford D. Measuring codependency. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 1991; 8: 87-100.
- Fortinash MK, Holoday AP. Person With Chronic Mental Illness, *Psychiatric Mental Health Nursing, Mosby Year Book, Missouri*.1995; 685-709.
- Fosco GM, Grych JH. Emotional, cognitive, and family systems mediators of children's adjustment to interparental conflict. *Journal of Family Psychology*. 2008; 22 (6): 843-854.
- Fuller JA, Warner RM. Family stressors as predictors of codependency. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*.2000;126 (1):5-22.
- Gibson J, Donigian J. Use of bowen theory. *Journal Of Addictions & Offender Counseling*.1993; 14 (1): 25-35.
- Gotham HJ, Sher KJ. Do codependent traits involve anything more than basic dimensions of personality and psychopathology. *Journal of Studies on Alcohol*. 1996; 57: 34-39.
- Greenman DG. Codependency in nurses. *Faculty of the Graduate School of The University of Texas of Arlington, Masters Theses in Nursing, Texas*, 1993.
- Grych JH, Seid M, Finchman FD. Assessing marital conflict from the child's perspective: The Children's Perception of Perceived Interparental Conflict Scale. *Child Development*.1992; 63 (3): 558-572.
- Gülseren L, Çam B, Karakoç B, Yiğit T, Danacı AE, Çubukçuoğlu Z, Taş C, Gülseren Ş, Mete L.Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2010; 21: 203-212.
- Gülseren L. Şizofreni ve aile: güçlükler, yükler, duygular, gereksinimler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2002; 13 (2): 143-151.
- Haaken J. From Al-Anon to ACOA: codependence and the reconstruction of care giving. *Signs: Journal of women in culture and society*. 1993; 18 (2): 321-345.
- Hagan K. Codependency and the myth of recovery: A feminist scrutiny. *Fugitive Information*. 1989; 1: 1-11.
- Hail SF, Wray LM. Codependency: nurses who fire too much. *Ajn*. 1989; 89 (11): 1456-60.
- Hands M, Dear G. Co-dependency: acritical review. *Drug And Alcohol Review*. 1994; 13 (4): 437-445.
- Harkness D, Manhire S, Blanchard J, Darling J. Codependent attitude and behavior. *AlcoholismTreatment Quarterly*. 2007; 25 (3): 39-52.
- Harrison MG. Prevalence of codependency traits in pre-clinical and clinical associate degree nursing students. *Wilmington College, Doctoral dissertation, Ohio*, 2000.
- Herrick CA. Codependency: characteristics, risks, progression and strategies for healing. *Nursing Forum*.1992; 27 (3): 12-19.
- Hillborg BLV. The relationship between the level of codependent behavior and the level of differentiation of self among nursing students. *Grand Valley State University, Kirkhof School of Nursing, Masters Theses, Michigan*, 1995.
- [https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/ekitap/aile/turkiyenin\\_aile\\_yapisi\\_arastirmasi\\_2011.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/ekitap/aile/turkiyenin_aile_yapisi_arastirmasi_2011.pdf) (31 Mart 2019)

- Hughes-Hammer C, Martsof DS, Zeller RA. Depression and codependency in women. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1998b; 12 (6): 326-334.
- Hughes-Hammer C, Martsof DS, Zeller RA. Development and testing of the codependency assessment tool. *Archives of Psychiatric Nursing*, 1998a; 12 (5): 264-272.
- Ildstad M, Ask H, Tambs K. Mental disorder and caregiver burden in spouses: the Nord-Trøndelag health study. *BMC Public Health* 2010; 10 (1): 516.
- Investing in mental health. Geneva, World Health Organization 2003 [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/investing\\_mnh.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/investing_mnh.pdf) (15 Ağustos 2018)
- Irwin HJ. Codependence, narcissism, and childhood trauma. *Journal of Clinical Psychology*. 1995; 51 (5): 658–665.
- Karancı AN, Inandılar H. Predictors of components of expressed emotion in major caregivers of Turkish patients with schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2002; 37 (2): 80-88.
- Karasar N. *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Nobel Yayın Dağıtım, 2005, 4. Baskı, Ankara, Türkiye, s:124.
- Kelly-Rank S. An exploratory study examining perceived codependency in a south korean college-age population. The University of New Mexico, Philosophy Health Education, Doctoral dissertation, Mexico, 2003.
- Kelly-Rank S. An exploratory study examining perceived codependency in a south korean college-age population. University of New Mexico, Doctor of Philosophy Health Education, Doctoral dissertation, Mexico, 2003.
- Kines MM. Codependent tendencies/issues among practicing nurses in british columbia. The Graduate School of Gonzaga University, The Department of Nursing, The Degree of Master, Washington, 1998.
- Knudson MT, Terrell KH. Codependency, perceived interparental conflict, and substance abuse in the family of origin. *The American Journal Of Family Therapy*. 2012; 40 (3): 245-257.
- Lampis J, Cataudella S, Busonera A, Skowron EA. The role of differentiation of self and dyadic adjustment in predicting codependency. *Contemporary Family Therapy*. 2017; 39 (1): 62-72.
- Lampis J, Cataudella S, Busonera A, Skowron EA. The role of differentiation of self and dyadic adjustment in predicting codependency. *Contemporary Family Therapy*. 2017; 39 (1): 62-72.
- Lindley NR, Giordano PJ, Hammer ED. Codependency: predictors and psychometric issues. *Journal of clinical psychology*. 1999; 55 (1): 59-64.
- Liu J. Childhood externalizing behavior: Theory and implications. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2004; 17 (3): 93–103.
- Longhead T, Spurlock V, Ting YY. Diagnostic indicators of codependence: an investigation using the MCMI-II. *Journal of Mental Health Counseling*. 1998; 20 (1): 64-76.
- Magana SM, Garcia JIM, Hernandez MG, Cortez R. Psychological distress among Latino family caregivers of adults with schizophrenia: the roles of burden and stigma. *Psychiatr Serv*. 2007; 58 (3): 378-384.
- Malloy GB, Berkery AC. Codependency: a feminist perspective. *Journal Of Psychosocial Nursing*. 1993; 31 (4): 15-18.
- Marks AD, Blore RL, Hine DW, Dear GE. Development and validation of a revised measure of codependency. *Australian Journal of Psychology*. 2012; 64 (3): 119-27.
- Martsof DS, Hughes-Hammer C, Estok P, Zeller RA. Codependency in male and female helping professionals. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1999; 18 (2): 97-103.
- Martsof DS, Sedlak CA, Doheny MO. Codependency and related health variables. *Archives of psychiatric nursing*. 2000; 14 (3): 150-158.
- Mendenhall W. Co-dependency definitions and dynamics. *Alcoholism Quarterly*. 1989; 6 (1): 3-7.
- Meyer DE, Russell RK. Caretaking, separation from parents, and the development of eating disorders. *J Couns Dev*. 1998; 76: 166-73.

- Myer RA. Co-dependency: an examination of underlying Assumptions. *Journal Of Mental Health Counseling*. 1991; 13 (4): 449-458.
- Newsletter of Division 35, American Psychological Association, 17 (1), 3-4.
- Nigg JT, Nikolas M, Miller T S, Alexander B, Klump K, Von Eye A. Factor structure of children's perception of interparental conflict scale for studies of youths with externalizing behavior problems. *American Psychological Association*. 2009; 21 (3): 450-456.
- Noriega G, Ramos L, Medina-Mora ME, Villa AR. Prevalence of codependence in young women seeking primary health care and associated risk factors. *Am J Orthopsychiatry*. 2008; 78 (2): 199-210.
- O'Brien PE, Gaborit M. Codependency: a disorder separate from chemical dependency. *Journal Of Clinical Psychology*. 1992; 48: 129-135.
- O'Gorman P. Codependency explored: A social movement in search of definition and treatment. *Psychiatric Quarterly*. 1993; 64 (2): 199-212.
- Omdahl DJ. When chronic illness calls for more than chronic care. *The American Journal of Nursing*. 1988; 88: 1494-1496.
- Ögel K. Farkındalık ve kabullenme terapisi. Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA)- Uygulayıcılar İçin Kaynak Kitapçık. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2014, 2. Baskı, p: 73-9.
- Ölçüm Hİ, Büyükkayacı DN. Hemşirelerde kök aileyle ilişkiler ve karşılıklı bağımlılık. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*. 2017; 3 (2): 60-65.
- Öz F. Bağışıklık ve hemşirelik. *Kriz Dergisi*. 1999; 6 (1): 67-73.
- Özalgül AA, Yılmaz S, Koç M, Buzlu S, Aştı TA. Comparison of nursing and mechanical engineering students' codependency levels. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*. 2017; 4 (1): 63-74.
- Özdemir N. Hemşirelerde karşılıklı bağımlılık ve ilişkili faktörler. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2015 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Sevim Buzlu)
- Özlü A, Yıldız M, Aker T. Şizofreni hastalarının bakımıyla ilgilenenlerde yük ve ilişkili özellikler. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2015; 28: 147-153
- Özlü A. Şizofreni hastalarına bakım verenlerde yük ve travma sonrası gelişim ile ilgili özellikler. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli, 2007 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mustafa Yıldız)
- Panaghi L, Ahmadabadi Z, Khosravi N, Sadeghi MS, Madanipour A. Living with addicted men and codependency: The moderating effect of personality traits. *Addiction & health*. 2016; 8 (2): 98-106.
- Pardee LT. Codependency in master's-level counseling students. Andrews University School Of Education, A Dissertation Presented in Partial Fulfillment of The Requirements for The Degree Doctor of Philosophy, Michigan, 2007.
- Parker FM, Faulk D, LoBello SG. Assessing codependency and family pathology in nursing students. *Journal of Addictions Nursing*. 2003; 14 (2); 85-90.
- Peele S. *Diseasing of america: addictions treatment out of control*. Lexington Books, 1989, Lexington, Ma.
- Perlick DA, Rosenheck RA, Miklowitz DJ, Chessick C, Wolff N, Kaczynski R. Prevalence and correlates of burden among caregivers of patients with bipolar disorder enrolled in the systematic treatment enhancement program for bipolar disorder. *Bipolar Disord*. 2007; 9 (3): 262-73.
- Potter-Efron RT, Potter-Efron P. Assessment of co-dependency with individuals from alcoholic and chemically dependent families. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 1989; 6 (1): 37-57.
- Prest LA, Protinsky H. Family systems theory: A unifying framework for codependence. *The American Journal of Family Therapy*. 1993; 21 (4): 352-360.

- Reyome DN, Ward SK. Self-reported history of childhood maltreatment and codependency in undergraduate nursing students. *Journal Of Emotional Abuse*.2007; 7 (1): 37-50.
- Reyome ND, Ward KS. Self-Reported history of childhood maltreatment and codependency in undergraduate nursing students. *J Emotional Abuse*. 2007; 7 (1): 37-50.
- Reyome ND, Ward KS. Self-Reported history of childhood maltreatment and codependency in undergraduate nursing students. *J Emotional Abuse*. 2007; 7 (1): 37-50.
- Sabater V. An exploration of codependency among african-american, caucasian and hispanic wives of alcoholics. New York University, Doctoral dissertation, New York, 2006.
- Sarıkoç G, Demiralp M, Özşahin A, Açikel CH. Ruhsal hastalıklarda yardım arama: hasta yakınlarının tutumlarına yönelik bir çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 4 (1): 32-38.
- Saunders JC. Families living with severe mental illness: a literature review. *Issues Ment Health Nurs*. 2003; 24 (2): 175-198.
- Scannell ET. Codependency in nurses and its relationship to professional burnout. Faculty of the california graduate insititute. Philosophy in Psychology. Doctoral dissertation, California, 1992.
- Schaef AW. Co-dependence: Misunderstood-mistreated. Harper & Row, 1986, San Francisco, p: 35.
- Self JS. Codependency among nurses: a comparison by substance use disorder and other selected variables. Department of educational studies in psychology, research methodology, and counseling in the graduate school of the University of Alabama, Doctoral dissertation, Alabama, 2010.
- Sherman CJ. Codependency, familiarity and fear of the unknown. Lamar Universty, Masters Theses of Science in Psychology, Teksas, 2008 (Tez Danışmanı: Edythe E. Kirk)
- Siegel JP. A Good-Enough Therapy: An Object Relations Approach. In A. S. Gurman (Ed.), *Clinical casebook of couple therapy*, Guilford Press, 2010, New York, USA, p: 134–152.
- Snow DM. Codependency. In: Johnson, Bs, Ed. *Psychiatric-Mental Health Nursing: Adaptation And Growth*. Philadelphia: Lippincott Company, 1997 4th Edition, p: 711-23.
- Spann LA. Developing a scale to measure codependency. Texas Tech University, Doctoral Dissertation, 1989.
- Springer C, Britt T, Schlenker B. Codependency: Clarifying the construct. *Journal of Mental Health Counseling*. 1998; 20 (2): 141-158.
- Stafford LL. Is codependency a meaningful concept? *Issues in mental health nursing*. 2001; 22(8): 273-286.
- Stafford LL. Is codependency a meaningful concept? *Issues İn MentalHealthNursing* 2001; 22 (3): 273-286.
- Szmukler G. From family “burden” to care giving. *Psychiatr Bull*. 1996; 20 (8): 449-45.
- Şimşek N. Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2010; 1 (2): 96-9.
- Tanhan F, Mukba G. Spann-Fischer İlişki Bağımlılığı Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlama çalışmasına ilişkin psikometrik bir analiz. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2014; 36 (36): 179-190.
- Tavris C. *The mismeasure of woman*. NY: Simon & Schuster.1992.
- Treasure J. How do familiescopewhen a relative has an eatingdisorder? In: Treasure J, Schmidt U, MacDonald P, eds. *Theclinician's guide to collaborative caring in eating disorders*. The new Maudsley method. Routledge: East Sussex, 2010, p: 145-59.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2017). <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24572> (15 Ocak 2018)
- Ulusoy Y, Durmus E. Kişilerarası bağımlılık eğiliminin beş faktör kişilik özellikleri açısından incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2011; 12 (2): 01-21.
- Ulusoy Y, Durmus E. The prototype of interpersonal dependency in Turkish culture. *International Journal of Psychology and Counselling*. 2013; 5 (6): 114-121.

- UN News Center. (2014). <http://www.un.org/> (10 Şubat 2018)
- Vahip I. Evdeki şiddet ve gelişimsel boyutu: Farklı bir açıdan bakış. *Türk Psikiyatri Derg.* 2002; 13 (4): 312-319.
- Varcarolis EM. *The Several and Persistently Mentally III, Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing*, Saunders Company, 1998, New York, USA, p: 837–850.
- Webb T. Codependence from a family systems perspective. *The Prager International Collection on Addictions.* 2009; 3 (8): 141–160.
- Wegsheider-Cruse S. *Understanding Co-Dependency.* Health Communications, 1990, Florida, USA, p:1-18.
- Wells M, Glickauf-Hughes C, Bruss K. The relationship of codependency to enduring personality characteristics. *Journal of College Student Psychotherapy.* 1998; 12 (3): 25-38.
- Wells M, Glickauf-Hughes C, Jones R. Codependency: A grass roots construct's relationship to shame-proneness, low self-esteem, and childhood parentification. *American Journal of Family Therapy.* 1999; 27 (1): 63-71.
- Whitfield C. *Healing the child within.* Pompano Beach, FL: Health Communications. 1987.
- Whitfield CL. Co-dependence: Our most common addiction-some physical, mental, emotional and spiritual perspectives. *Alcoholism Treatment Quarterly.* 1989; 6 (1): 19-36.
- WHO-Global burden of disease 2004 Update; Part 4; 4-5. Geneva, World Health Organization. (15 Ağustos 2018)
- Wittmund B, Wilms HU, Mory C, Angermeyer MC. Depressive disorders in spouses of mentally ill patients. *Soc psychiatry Epidemiol.* 2002; 37 (4): 177-82.
- World Health Organization (2014a). <http://www.who.int/chp/en>. (10 Ağustos 2018)
- World Health Organization 2014. *Global status report on noncommunicable diseases 2014* (No. WHO/NMH/NVI/15.1). World Health Organization.
- Yaghoubnezhad S, Karimi M, Modirkhazeni SM. Relationship between codependency, perceived social support, and depression in mothers of children with intellectual disability. *Int. J. Medical, Health, Biomedical, Bioengineering and Pharmaceutical Engineering.* 2016; 10, 222-226.
- Yates JG, Mcdaniel JL. Are you losing yourself in codependency? *American Journal Of Nephrology.* April 1994: 32-36.
- Yazıcı E, Karabulut Ü, Yıldız M, Tekeş SB, İnan E, Çakır U, Turgut C. Şizofrenisi olan hastalara bakım verenlerin yükü ve ilişkili etmenler. *Arch Neuropsychiatr.* 2016; 53 (2): 96–101.
- Yeşil T, Uslusoy EÇ, Korkmaz M. Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2016; 5 (4): 54-66.
- Yıldırım A, Buzlu S, Aşıl Rh, Camcıoğlu Th, Erdiman S, Ekinci M. Şizofreni hastalarının ailelerine uygulanan aileden aileye destek programının hastalık hakkında bilgi, aile yükü ve öz yeterlilik üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2014; 25 (1): 31-37.
- Yıldırım S, Yağcımer N, Güler C. Kronik ruhsal hastalıklarda bakımveren yükü: sistematik derleme. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Derneği.* 2017; 8 (3): 165-171.
- Yılmaz S. Eş bağımlılıkta hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics.* 2015; 1 (3): 36-47.
- Zielinski M, Bradshaw S, Mullet N, Hawkins L, Shumway S, Story Chavez M. Codependency and prefrontal cortex functioning: preliminary examination of substance use disorder impacted family members. *The American Journal on Addictions.* 2019. DOI: [10.1111/ajad.12905](https://doi.org/10.1111/ajad.12905)



## 8. EKLER

### Ek-A. Bilgi Formu

1-Yaş: \_\_\_\_\_

2-Cinsiyet:  Kadın  Erkek

3-Aile Yapısı:  Çekirdek  Geniş  Parçalanmış

4-En uzun yaşadığınız yer:  Köy  İlçe  Kent (İl, Büyükşehir)

5. Çalışma Durumunuz:  Çalışıyor  Çalışmıyor

6.Çalışıyorsanız mesleğiniz: \_\_\_\_\_

7. Gelir durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

Düşük  Orta  Yüksek

8. Medeni durumunuz:  Evli  Bekar  Boşanmış/Dul

9. Hastaya yakınlık durumunuz: \_\_\_\_\_

10. Süreğen bir hastalığınız var mı?  Evet  Hayır

11. Varsa Nedir?/ Kaç yıldır var? \_\_\_\_\_

12. Ailenizde bakım sorumluluğunu yüklediğiniz başka bir birey var mı?

Evet  Hayır

13. Varsa Nedir?/ Kaç yıldır var? \_\_\_\_\_

14. Kendinizi nasıl tanımlarsınız?

Girişken  Canlı/ Hareketli

Sakin Tepkisel (Karşıtlık)  Sorumluluk Sahibi (Kararlılık)  Düzenli

Kurallara Bağlı  Duyarlı/ Duygusal  Endişel

Analitik Düşünen  Kendine güvenen  Diğer \_\_\_\_\_

15. Aile ilişkileriniz nasıl algılıyorsunuz?  İyi  Orta  Kötü

16. Alışkanlıklarınız var mı?

Sigara  Alkol  Diğer \_\_\_\_\_

17. Yanıtınız evet ise miktar gün/ \_\_\_\_\_

18. Daha önce herhangi bir kişi tarafından fiziksel/psikolojik/ekonomik şiddete maruz bırakıldınız mı?  Evet  Hayır

19. Yanıtınız Evet ise \_\_\_\_\_

20. Kendinizi bakım verdiğiniz bireye ne kadar bağlı hissediyorsuz?

Bağlı değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bağlı

**Ek-B. Eş Bağımlılık Belirleme Ölçeği (EşBBÖ) (Codependency Assessment Tool-CODAT)**

Aşağıdaki soruları okuyarak size uygun gelen seçeneği gösteren rakamı işaretleyiniz.

**Doğru ya da yanlış cevap yoktur lütfen, içinizden gelen fikri işaretleyiniz. Lütfen**

**25 sorunun hepsini okuyup işaretlediğinizden emin olunuz.**

EŞ BAĞIMLILIK BELİRLEME ÖLÇEĞİ (CODEPENDENCY ASSESMENT TOOL-CODAT)		BİR ZAMAN	ARA SIRA	SIK SIK	ENELLİKLE	DOĞU ZAMAN
1	İnsanlar istemeseler de, kendimi onların sorunlarını çözmelerine yardım etmek zorunda gibi hissederim.	1	2	3	4	5
2	İnsanların davranışlarını ve olayları kontrolüm altında tutmaya çalışırım	1	2	3	4	5
3	İnsanların doğal davranmalarına ve olayların doğal akışında gitmesine izin vermekten korkarım	1	2	3	4	5
4	Kendimden utanırım	1	2	3	4	5
5	Çaresiz ve suçlu hissettirerek, baskı ve tehdit uygulayarak, hükmedici davranarak, tavsiyelerde bulunarak ya da idare ederek insanları ve olayları kontrol etmeye çalışırım	1	2	3	4	5
6	Mide, karaciğer, bağırsak ya da idrar kesemle ile ilgili bir sağlık problemi yaşayacağım diye endişe duyarım	1	2	3	4	5
7	Kafam vücudumun tükeneceği (iflas edeceği) fikriyle meşguldür	1	2	3	4	5
8	Başkalarının sorunlarını çözmelerine yardım etmek zorundaymışım gibi hissederim	1	2	3	4	5
9	Sağlık durumumu ailem ve arkadaşlarımlıkinden kötü bulurum	1	2	3	4	5
10	Gerçekten üzgün ya da kızgın hissetsem bile yüzümde mutluluk ifadesi olur	1	2	3	4	5
11	Duygularımı belli etmem,belli edeceksem de, uygun ortam ve zamanı beklerim	1	2	3	4	5
12	Kendimi bitkin ve harap olmuş hissederim	1	2	3	4	5
13	Kendimi öyle gizlerim ki hiç kimse gerçekten nasıl biri olduğumu bilemez	1	2	3	4	5
14	Duygularımı sıkı kontrol ederim	1	2	3	4	5
15	Çocukluğumda, yaşadığımız sorunlarla ilgili olarak ailem benimle açık bir şekilde konuşmazdı	1	2	3	4	5
16	Mide, bağırsak ve idrar kesemle ilgili sağlık sorunlarım olur	1	2	3	4	5
17	Düşüncelerim, duygularım, görünüşüm, davranışım ve yaptığım her şeyde kendimi kusurlu bulurum	1	2	3	4	5
18	Bana sıkıntı veren duygu ve düşüncelerimi hatırlamamaya çalışırım	1	2	3	4	5
19	Çocukluğumda sıkıntılı, duygusuz, madde bağımlılığı olan kişiler (alkol,uyuşturucu vb) veya problemlerle dolu bir aile ortamı vardı	1	2	3	4	5
20	Çocukluğumda ailem duygu ve sevgilerini bana açıkça gösterirlerdi	1	2	3	4	5
21	Kendimi her şey için çok fazla suçlarım	1	2	3	4	5
22	Şimdi değerlendirdiğimde çocuklukta yaşadığımız sorunlarla ilgili olarak ailemin bulduğu çözüm yollarından hoşnut olmadığımı hissederim	1	2	3	4	5
23	Şimdi değerlendirdiğimde çocukken ailemin benimle iletişim kurma biçiminden hoşnut olmadığımı hissederim	1	2	3	4	5
24	Kendimi küçük düşürülmüş veya sıkıntılı hissederim	1	2	3	4	5
25	Kendimden nefret ederim	1	2	3	4	5

### ***Ek-C. Bilgilendirilmiş Onam Formu***

***Araştırmanın Adı:*** Kronik ruhsal hastalığı olanlara bakım verenlerde eş bağımlılık ve ilişkili faktörler

Yüksek lisans tezi olarak planlanmış olan bu araştırma, kronik ruhsal hastalığı olanlara bakım verenlerde eş bağımlılık ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmaya katılmama ya da daha sonra ayrılma hakkınız vardır. Araştırmaya katılırsanız sizden “Bilgi Formu” ve “Eş Bağımlılık Belirleme Ölçeği” ni doldurmanız istenecektir. Bu araştırma süresince kimliğinizle ilgili kayıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır ve hiçbir rapor/yayımda sizin adınız geçmeyecektir. Vereceğiniz yanıtlar bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Araştırma boyunca hiçbir maddi yükümlülük bulunmamaktadır. Araştırmanın sonunda, toplanan tüm veriler analiz edilerek, özetlenecektir.

Yukarıdaki metni okudum. Araştırmayla ilgili bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Araştırmaya kendi rızamla ve hiçbir zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**KATILIMCININ**

**Adı Soyadı**

**İmzası**

**Ek-D. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz  
Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı**

T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ  
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

**Toplantı Sayısı:74**

**Toplantı Tarihi: 05.10.2018**

**Karar Sayısı:2018/1505:**N.E.Ü. Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN' ın "**Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireye Bakım Verenlerde Eş Bağımlılık ve İlişkili Faktörler**" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 27.09.2018 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Tuğba AŞKAN' ın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN' ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.  
Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.  
Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN  
Yardımcı Araştırmacı: Tuğba AŞKAN

**ASLI GİBİDİR  
05.10.2018**

**Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZÖGLÜ**  
**İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı**

**Ek-E. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni**



T.C.  
Sağlık Bakanlığı  
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 20796219-601.02  
Konu : Araştırma İzni

**ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**

İlgi : 28.10.2018 tarihli ve E.2389 sayılı yazınız. .

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli program öğrencisi Tuğba Aşkan'ın Dr. Öğrt. Üyesi Burcu Ceylan'ın danışmanlığında "Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Bakım Verenlerde Eş Bağlılık ve İlişkili Faktörler" konulu tez çalışmasını hastanemizde uygulama talebiniz, Tüek Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş ve bilimsel açıdan uygulanabilir olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Uzm. Dr. Sema GÖKA  
Başhekim a.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Faks No:  
e-Posta: emine.kadioglu2@saglik.gov.tr İnt. Adresi: emine.kadioglu2@saglik.gov.tr


Bilgi için: Emine KADIOĞLU  
Unvan: FİRMA  
Telefon No: 0 312 508 51 58

## Ek-F. Eş Bağımlılık Belirleme Ölçeği İzin Belgesi

**gülsüm Ançel** <gulsum\_ankara@sehir.com>  
25 May 2018 11:31

Sevgili Tuğba,  
Bu konuyu seçtiğin için kutluyorum, ölçeği kullanabilirsin, ekte ölçek yer almakta, ölçek makalem Türkçesi yok, İngilizce makalenin dili çok rahat anlaşılabilir, ayrıca Hemarge dergisinde ve "kişilerarası ilişkilerde bağımlılık" kitabımda ölçek ve konuyla ilgili bilgi bulabilirsin. Çalışmanın sonucunu öğrenmek isterim...Sevgilerimle...

Prof.Dr.Gülsüm Ançel  
Ankara Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü  
Tel:0312 3191450/1145  
Plevne Cad.Aktaş Kavşağı No.5  
Ankara



**Tuğba Askan** <tugba14@gmail.com>  
25 May 2018 12:38

## 9. ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : TUĞBA AŞKAN  
Doğum tarihi : 31.05.1988  
Doğum yeri : BOLU  
Medeni hali : Bekar  
Uyruğu : T.C.  
Adres : Çamlıtepe Mah. Taşkent Sok. 28/4 KURTULUŞ / ÇANKAYA / ANKARA  
Tel : 0544 774 40 38  
E-mail : tgbskn14@gmail.com

### EĞİTİM

Lise : Bolu Sağlık Meslek Lisesi (2006)  
Lisans : Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (2012)  
Yükseklisans : Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı (2017- 2019)

### MESLEKİ DENEYİM

Mart 2008- Şubat 2009 Özel Demet Cerrahi Tıp Merkezi (Acil Servis, Cerrahi Servis)  
Mart 2009-Eylül 2009 Çankırı Orta Toplum Sağlığı Merkezi Özlü Sağlık Evi  
Eylül 2009-Eylül 2011 Çankırı Ilgaz Devlet Hastanesi  
Ekim 2011-2019 Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi (Acil Dahiliye Yoğun Bakım (2 Yıl), Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım)  
Şubat 2019- Halen Ankara Şehir Hastanesi (Ortopedi Nöroloji Hastanesi- Genel Yoğun Bakım)

## **YABANCI DİL BİLGİSİ:**

İngilizce-Orta derecede (YÖKDİL-65)

## **ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR**

Türk Hemşireler Derneği, 2018

Psikiyatri Hemşireleri Derneği, 2018

