

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ALKOL-MADDE BAĞIMLILIĞI OLAN BİREYLERİN YAKINLARINDA
EŞ BAĞIMLILIK, TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE BAŞ ETME
STRATEJİLERİNİN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
ÖZLEM BAŞOĞLU

GAZİANTEP-2023



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Psikoloji Anabilim Dalı **Klinik Psikoloji** Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Özlem Başoğlu** tarafından hazırlanan “**Alkol-Madde Bağımlılığı Olan Bireylerin Yakınlarında Eş Bağımlılık, Tükenmişlik Düzeyleri ve Baş Etme Stratejilerinin İlişkisinin İncelenmesi**” başlıklı tez, **21/06/2023** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi	Unvanı, Adı ve Soyadı	Kurumu/Üniversitesi	İmzası:
Tez Danışmanı	Dr.Öğr. Üyesi M.Batuhan KURTOĞLU	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Başkanı	Dr.Öğr. Üyesi Ahmet BUĞA	Gaziantep Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr.Öğr. Üyesi Saadet YAPAN	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. M.Serhat YENİCE
Enstitü Müdürü

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Alkol Madde Bağımlılığı Olan Bireylerin Yakınlarında Eş Bağımlılık, Tükenmişlik Düzeyleri ve Baş Etme Stratejilerinin İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımda bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

Özlem BAŞOĞLU

Tarih: 21.06.2023

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ALKOL-MADDE BAĞIMLILIĞI OLAN BİREYLERİN YAKINLARINDA
EŞ BAĞIMLILIK, TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE BAŞ ETME
STRATEJİLERİNİN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Özlem BAŞOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Batuhan KURTOĞLU

ÖZET

Bu çalışmada, eş bağımlılık, tükenmişlik düzeyleri ve başa etme stratejileri arasındaki ilişkiler ele alınmaktadır. Çalışmada alkol madde bağımlılığı sorunu olan bireylerin yakınlarının eş bağımlılık, baş etme stratejileri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubu yaşları 20 ve 70 arasında değişen, 22'si erkek, 83'ü kadın olmak üzere toplam 105 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılara ait veriler Kişisel Bilgi Formu, Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü (BEŞF) Ölçeği, COPE Başa Çıkma Tutumları Ölçeği, Maslach Tükenmişlik (MTÖ) Ölçeği aracılığıyla elde edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analiziyle incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, COPE başa çıkma ölçeğinin dini başa çıkma alt boyutu ve eş bağımlılık arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Başa çıkmanın davranışsal boş verme alt boyutu ve işlevsel olmayan başa çıkma tükenmişlik düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eş bağımlılığın suçluluk faktörü tükenmişlik düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanırken, tükenmişliğin kişisel başarı alt boyutu ve eş bağımlılık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen bulgular ilgili literatür bağlamında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: bağımlılık, eş bağımlılık, alkol ve madde bağımlılığı, tükenmişlik, başa çıkma stratejileri.

HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT of PSYCHOLOGY

**THE EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN
CO-DEPENDENCE, BURNOUT LEVELS AND COPING STRATEGIES
AMONG THE RELATIVES OF THE INDIVIDUALS WITH ALCOHOL AND
SUBSTANCE ADDICTION**

Özlem BAŞOĞLU

MASTER THESIS

Advisor

Asst. Prof. Dr. M. Batuhan KURTOĞLU

ABSTRACT

In this study, the relationships between co-dependence, burnout levels and coping strategies are discussed. In the study, it was aimed to examine the relationship between co-dependence, coping strategies and burnout levels of the relatives of individuals with alcohol and substance addiction problems. The study group of the research consisted of 105 participants, 22 men and 83 women, aged between 20 and 70. The data of the participants were obtained through the Personal Information Form, the Co-Dependency Factor in Addiction Scale, the COPE Coping Attitudes Scale, and the Maslach Burnout Scale. Relationships between variables were examined by Pearson correlation analysis. According to the results, a positive and significant relationship was found between the religious coping sub-dimension of the COPE coping scale and co-dependency. A positive and significant relationship was found between the behavioral disengagement sub-dimension of coping and the level of dysfunctional coping burnout. While a positive and significant relationship was found between the guilt factor of co-dependency and the level of burnout, a negative significant relationship was found between the personal achievement sub-dimension of burnout and co-dependency. The findings obtained from the study were discussed in the context of the relevant literature.

Key Words: addiction, co-dependency, alcohol and substance abuse, burnout, coping strategies.

ÖNSÖZ

Öncelikle, tez sürecimde verdiği destek ve anlayışı için tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Batuhan Kurtoğlu'na teşekkür ederim. Yüksek lisans eğitimim boyunca kendilerinden pek çok kıymetli bilgi edindiğim bölüm hocalarıma öğrettikleri her bilgi için teşekkür ederim.

Tez sürecimde bana destek olan, benim için bir iş yeri olmaktan çok öğretici bir okul olan YEDAM ailesine en içten dileklerle teşekkür ederim. Veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen YEDAM danışmanı Melike Şimşek'e, farklı şehirlerde aynı amaç uğruna emek harcanabileceğini gösteren sevgili iş arkadaşlarıma ve çalışmamızın katılımcılarına destekleri için teşekkür ederim.

Zonguldak'tan Gaziantep'e uzanan yüksek lisans sürecimde eğitim hayatımın hediyesi olarak karşıma çıkan yol arkadaşım, yaşadığım her zorlu durumda en büyük destekçim olan Ebrar Çapçı'ya teşekkürü bir borç bilirim.

Benimle bu yolculuğa çıkmaya hevesli olan çok sevgili anneme, babama ve abime yanımda oldukları için, her zorlukta cesaretlendirdikleri için kalpten teşekkür ederim.

Bağımlılıklarla çalışmak ilk günden bugüne, mesleğime, kendime ve insana dair birçok duygu ve deneyimi anlamam için bana bir kapı araladı. Bu çalışmanın da alana katkı sağlayabilmesini dilerim.

ÖZLEM BAŞOĞLU

Gaziantep-2023

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Problem Cümlesi	5
1.2.1. Alt Problemler	5
1.3. Araştırmanın Amacı	6
1.4. Araştırmanın Önemi	6
1.5. Araştırmanın Varsayımları	8
1.6. Sınırlılıklar	9
1.7. Tanımlar	9
İKİNCİ BÖLÜM	10
KAVRAMSAL ÇERÇEVE	10
2.1. Bağımlılık	10
2.1.1. Alkol Kullanım Bozukluğu	11
2.1.2 Madde Kullanım Bozukluğu	13
2.2. Başa Çıkma Tutumları	16
2.3. Eş Bağımlılık	18
2.4. Tükenmişlik	21
2.4.1. Tükenmişlik Boyutları /Bileşenleri	22
2.4.2. Tükenmişlik Belirtileri	22
2.4.3. Ailelerin Tükenmişliği	23

2.5. İlgili Araştırmalar	24
2.5.1 Yurt İçinde Yürütülmüş İlgili Çalışmalar	24
2.5.2 Yurt Dışında Yürütülmüş İlgili Çalışmalar	25
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	31
YÖNTEM	31
3.1. Araştırma Modeli	31
3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu	31
3.3. Veri Toplama Araçları	31
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	31
3.3.2. Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği (BEŞF)	32
3.3.3 COPE Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği	32
3.3.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	33
3.4. İşlem	34
3.5. Verilerin Analizi	34
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	36
BULGULAR	36
4.1. Betimleyici Verilerin Analizleri	36
4.2. Ölçekler ve Alt Boyutlarına Ait İstatistikî Bilgiler	38
4.3. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Fark Testlerine Yönelik Bulgular	41
4.4. Korelasyon Analizlerine İlişkin Bulgular	51
BEŞİNCİ BÖLÜM	56
SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	56
5.1. Sonuç ve Tartışma	56
5.2. Öneriler	62
KAYNAKÇA	64
EKLER	78

ÖZGEÇMİŞ.....	86
----------------------	-----------



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	37
Tablo 2. Yaş, Evde Yaşayan Kişi Sayısı ve Bağımlılık Süresi İçin Betimleyici İstatistikler ..	38
Tablo 3. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) İçin Betimleyici İstatistikler	39
Tablo 4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği için Betimleyici İstatistikler	40
Tablo 5. Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği için Betimleyici İstatistikler	41
Tablo 6. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	42
Tablo 7. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Puanlarının Çocuk Bulunma Durumuna (Bağımlı) Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t -Testi Sonuçları.....	43
Tablo 8. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Puanlarının Çocuk Bulunma Durumuna (Yakın) Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları	44
Tablo 9. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna (Yakın) Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	45
Tablo 10. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna (Bağımlı) Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	46
Tablo 11. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Puanlarının Ruhsal Destek Alma Durumuna (Yakın) Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	47
Tablo 12. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Puanlarının Kullanılan Madde Türüne (Bağımlı) Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	48
Tablo 13. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Puanlarının Bağımlı Kişi ile Olan Yakınlık Türüne Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	49
Tablo 14. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Eğitim Durumuna(Yakın) Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	50
Tablo 15. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	52

Tablo 16. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	53
Tablo 17. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	54
Tablo 18. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği için Cronbach's Alfa Güvenirlik Analizi Sonuçları	55



SİMGELER VE KISALTMALAR

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Sınıflandırma Elkitabı

ICD: Uluslararası Hastalık Sınıflaması

SSCS: Stres-Gerginlik-Baş Çıkma-Destek

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNODC: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi

WHO: World Health Organization

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Bu çalışmada alkol madde bağımlılığı olan bireylerin yakınlarında eş bağımlılık, tükenmişlik düzeyleri ve baş etme stratejileri arasındaki ilişkiler incelenmektedir. Bu bölümde çalışmanın problemi, amacı ve önemi konusunda bilgi verilmiştir. Ayrıca araştırmanın varsayımları, sınırlılıkları aktararak, araştırma kapsamındaki önemli kavramlar tanımlanmıştır.

1.1. Problem Durumu

Bireyleri, aileleri ve toplumu olumsuz etkileyen madde kullanım bozukluğu, dünya çapında giderek daha yaygın hale gelmektedir. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC), 2020 yılında 15-64 yaş arası 284 milyon kişinin madde kullandığını belirtmiştir (UNODC, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Türkiye’de alkol kullanım bozukluğu görülme sıklığını erkeklerde %8,1, kadınlarda %1,7, toplam nüfusta %4,8 olarak belirtmiştir (WHO, 2018). DSÖ, alkolün zararlı kullanımına bağlı olarak her yıl dünya çapında 3 milyon ölüm yaşandığını, bu oranın tüm ölümlerin %5,3’ünü kapsadığını belirtmiştir (WHO, 2022). 2019 yılında alkol kullanımına bağlı 2.4 milyon ölüm, madde kullanımına bağlı 0.5 milyon ölüm kayıtlara geçmiş buna ek olarak kişilerin bir yaralanma ve sakatlanma sonucu sağlıklı yaşam yıllarının kaybında da alkol ve madde kullanımının yadsınamaz boyutta olduğu sonucuna varılmıştır (UNODC,2022).

Bağımlılık önemli tıbbi, psikolojik ve sosyal sonuçları olan bir halk sağlığı sorunu olarak belirtilmektedir (Ceylan vd., 2005). Sağlıkla ilgili sonuçlarının yanı sıra, alkolün zararlı kullanımı bireylere ve genel olarak topluma önemli sosyal ve ekonomik kayıplar getirir (WHO, 2022). Aile içi şiddet, suça karışma ve HIV riski, bireysel uyuşturucu kullanımının olası sonuçları olarak kabul edilmiştir (UNODC,2022). Yapılan çalışmalar işlevsellik düzeyinde bozulmalar olan bireyin tüm sisteminde aksaklık olabileceğini, madde bağımlılığının ise bireyin işlevselliğini önemli ölçüde etkilediğini, ağır zihinsel, fiziksel, mesleki, ekonomik ve yasal sorunlar getirdiğini buna ek olarak kişiler arası ilişkilerin ve aile yaşamının bozulmasına, aile içi sorunların artmasına ve eşlerin birbiriyle çatışmasına yol açtığını ileri sürmektedir (Fuller ve Warner, 2000; Velleman vd., 2005). Türkiye’nin de içinde bulunduğu otuz ülkede evliliklerin sonlanmasında eşin alkol bağımlılığına ilişkin sorunu olmasının doğrudan ya da

dolaylı bir etkisinin olduğu kayıtlara yansımıştır (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2006; WHO, 2004). TÜİK 2021 verilerine göre boşanmaların %5,1'i içki, %1,1 madde bağımlılığı sebebiyle gerçekleşmiştir (TÜİK, 2021). Bu verilerden de yola çıkarak bağımlılığın bireyin yakınlarını ve yakınları ile olan ilişkisini de etkilediği sonucuna varılabilir.

Bağımlılık tedavileri, 1950 ve 1960'lı yıllar öncesinde yalnızca bireyi ele alırken yapılan çalışmalarla bağımlı bireyin eşleri ve akrabaları da sürece dahil edilerek ilişkisel bakış açısıyla değerlendirilmeye başlanmıştır. O zamana kadar sadece alkol bağımlısı birey için kabul gören hastalık kavramı, ailedeki her bireyin bağımlılıktan etkileneceğinin anlaşıldığı noktada “aile hastalığı” kavramına çevrilmiştir (Lamichhane vd., 2008; Mutlu, 2013). Madde kullanım bozuklukları, sadece bireyin değil, ailelerinin de yaşam kalitesini tehdit eden, artan strese neden olan çok boyutlu bir sorundur (Liddle vd., 2001).

Uzun süreli madde kullanımı bireylerde bilişsel, duygusal ve davranışsal değişikliklere neden olmaktadır. Ailede sorun fark edildiğinde inkar, öfke, utanç, suçluluk, üzüntü gibi duygular yaşanabilir ve çoğu zaman aileler durumla nasıl başa çıkacakları konusunda bilgi sahibi olmayabilir (Gethin vd., 2016). Olumsuz duygularla baş edememekle birlikte aile içi ilişkiler de bozulmakta ve tüm aile bireyleri bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Bunun sonucunda madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bakım verenlerinde stresin etkisiyle boşanma, krizler, ekonomik kayıplar, hukuki sorunlar, toplum tarafından damgalanma ve toplumdan geri çekilme yaygınlığının yüksek olduğu saptanmıştır (Mattoo vd., 2013). Ailede bağımlılık sorunu olan birinin varlığında, aile hayatı, kişilerarası ve sosyal ilişkiler, boş zaman etkinlikleri ve finansal kaynaklar dahil olmak üzere birçok alan olumsuz etkilenmektedir ve aile işlevselliğinde azalma olmaktadır (Dakof, 2000; Salize vd., 2013). Lee ve diğerleri (2011), madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aile üyelerinin, sağlıklı kontrol gruplarındaki kişilere kıyasla psikolojik iyi oluşlarının daha düşük olduğunu ve aile üyelerinin etkisiz baş etme tarzları kullandıklarını bildirmiştir. Benzer şekilde madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aile üyeleri ile yapılan diğer çalışmalarda da aile üyelerinin etkisiz baş etme yöntemleri kullandıkları, kendilerini suçladıkları, madde kullanan aile üyelerine karşı hoşgörüsüz tutumlar sergiledikleri, toplumdan uzaklaştıkları ve yüksek depresyon oranlarına sahip oldukları bulunmuştur (Krishnan vd., 2001).

Bir aile üyesi bağımlı olduğunda, diğer aile üyelerinden birinin bakıcı rolünü üstlendiği belirtilmektedir (Lee vd., 2011). Aile üyeleri tarafından bu bireye sağlanan bakımın çok yönlü olduğu ve kişisel bakım, mali yardım, hastalık semptomlarının yönetimi ve tedavinin devamını içerdiği aktarılmıştır (Kaur vd., 2018). Bağımlılık kronik bir hastalık olduğu için madde kötüye

kullanımı hem hastaları hem de hasta yakınlarını ekonomik, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkilemektedir. Alkol ve bağımlılık yapıcı maddeler, sağlık (%85,7), aile (%77,3), medeni durum (%70,5) ve meslek durumu (%64,2) dahil olmak üzere yaşamın hemen hemen tüm alanlarını etkilemektedir (Chavan vd., 2007). Madde bağımlılığı çatışmaları arttırmakta, aile üyelerini olumsuz etkilemekte ve ailelere yük bindirmektedir (Mattoo vd., 2013). Aile içinde, bireyin madde kullanımından en çok etkilenen ve aile yükünün önemli bir bölümünü taşımak zorunda olan eş ya da anne rolündeki kadın olarak belirtilmiştir. Bu etki, kadınların zaten dezavantajlı olduğu gelişmekte olan ülkelerde daha da belirgin hale gelmektedir (Benegal vd., 2000). Yapılan araştırmalarda da eşlerin alkol kötüye kullanımının, kadınların intihar oranında yaklaşık altı kat artışa neden olduğu ortaya konmuştur (Gururaj vd., 2006; Sharma vd., 2019).

Aile yükünü taşımak zorunda kalan kadınların karşılaştığı en büyük yüklerden biri suçlanma yüküdür. Uyuşturucu kullanımı için aile bireyini suçlamak, sorunu başkalarından saklamakla suçlanmak ve zamanında tedavi alamamakla suçlanmak bu yükün alt başlıkları olarak sıralanabilir. Böylece kadın çoğu zaman sadece bağımlılık sorunu olan kişinin değil, toplumun da olumsuz etkilerine maruz kalma riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Madde bağımlılığında diğer kronik hastalıklardan farklı olarak hastalık sürecinde birey ve ailelerinin çevreden aldıkları sosyal destek sınırlı olabilmektedir. Aileler, sosyal etkinliklere eskisine göre daha az katılım gösterdiklerini, yakın çevrelerindeki kişilerin kendilerinden uzaklaştığını, aile içi ilişkilerde iletişim eksikliği ve çatışmaların yaşandığını belirtmişlerdir (Shankardass vd., 2001).

Aile üyeleri, bireyin madde kullanım davranışından endişe duysa da kendi yaşadıkları sorunları da olabilir. Zaman zaman bu alanda yaşanan sorunlar, ilişkiyi, “hasta olmayan” üyenin diğerinin zorluklarıyla aşırı derecede endişelendiği ve kendi istek ve ihtiyaçlarından vazgeçtiği, eş bağımlı bir boyuta dönüşebilir. Bu durum, normal bakım işlevlerinin patolojik hale gelmesi riskine yol açabilir. Bakım verme üzerine yapılan psikiyatrik araştırmalar, ruh sağlığı sorunları olan bireylerin ailelerinin ödediği bedeli ve bakım sürecine katkılarını giderek daha fazla fark etmiştir. Ancak analizler şizofreni, bipolar hastalık veya demans gibi psikolojik sorun yaşayan bireylerin akrabalarıyla sınırlı kalmış ve madde ve alkol kullanımına ilişkin araştırmalar yavaş yavaş bu yolu izlemiştir (Sharma vd., 2019).

Eş bağımlılık hareketi 1980’lerde madde bağımlılığı tedavisinde, yalnızca alkol bağımlılığı olan bireylerin değil aynı zamanda ailelerinin de tedavilerinin gerekli olmasıyla başlamıştır (Krestan ve Bepko, 1990). 1980’lerin ortalarında eş bağımlılık kavramı işlevsiz

ilişkilere sahip olan herkese genişletilmiştir. Eş bağımlılık hem bir hastalık hem de bir bağımlılık olarak tanımlanmıştır (Whitfield, 1991).

Eş bağımlılığın temel tanı kriterlerinin belirlenmesinde madde bağımlılıklarıyla ilişkide olan kişilerin davranış analizleri ele alınmıştır. Madde bağımlılarının davranışlarıyla meşgul olmak ve madde bağımlısını korumak için kişinin kişisel ihtiyaçlarını ihmal etmesi bu kriterler arasında yer almaktadır. Başka birine aşırı bağımlılık ve onunla aşırı meşgul olmak eş bağımlılıkla karakterizedir, odaklanılan kişinin genelde madde bağımlılığı olmakla beraber bu durum her zaman geçerli değildir (Mendenhall, 1989).

Beattie (1987) eş bağımlılığı olan kişileri, başkasının davranışlarının kendisini etkilemesine izin vermesi ve onların davranışlarını kontrol etmek konusunda takıntılı olmaları temel maddeleriyle açıklamıştır. Hagan (1989), eş bağımlılık kriterlerini 6 maddeye genişletmiştir. Bu altı madde dış referanslama (seçim yapmadan önce her zaman diğer kişiyi kontrol etme), kurbanlık (başkalarına bakarken kendi ihtiyaçlarından fedakarlık etmek, kendini takdir edilmeyen, kırgın hissetme ve hislerini inkar etme), zayıf benlik saygısı, davranışları kontrol etme (kurban rolü oynayarak manipüle etme, kurtarma davranışı), moral bozukluğu (umutsuz, çaresiz ve güçsüz hissetme) ve ihtiyaç duyulmaktan bir öz değer duygusu türetmek olarak sıralanabilir (Hagan'dan [1989] aktaran Cowan ve Warren, 1994).

Kısaca eş bağımlılık, kimyasal bağımlılığı olan bireyle baş etmek için aile üyelerinin öğrendiği ve odak noktasına bağımlılığı olan bireyi yerleştirerek onunla aşırı meşgul olup, onu memnun etme amacıyla kendi gereksinimlerini inkar etme, duygularını yönetmede yetersiz kalma, başkasının onayını arama ve aşırı kontrol etme isteğinin etkisiyle stresle olumsuz yönde baş etme olarak tanımlamıştır (Wegsheider ve Cruse, 2012).

Madde kullanımının yaşam boyu süren bir hastalık olduğu bilinmesine rağmen, hastaların tedavi sürecinde genel işlevselliğinin azalması ve ailelerin onlara bakmak zorunda kalması aileler için büyük stres kaynaklarıdır. Madde kullanım bozukluğu olan bireylere bakım verenlerin duygusal tükenmişliğin yüksek olduğu, yaşamlarındaki değişiklikler sebebiyle yaşadıkları sürecin zor olduğu belirtilmiştir (Orford vd., 2010). Ayrıca alkol kullanımı olan kişilerin eşlerinde tükenmişlik sendromunun sık görüldüğü, kadınlarda tükenmişlik düzeyinin daha fazla olduğu yapılan araştırmalarda da bildirilmiştir. Alkol bağımlılığı olan bireylerin ailelerinde özellikle de eşlerinde tükenmişlik, depresyon, kaygı bozukluklarının oldukça sık görüldüğü belirtilmektedir (O'Flynn, 2011; Kıvanç vd., 2017).

Bağımlılığın gelişiminde ve sürmesinde aile özelliklerinin etkili olduğu çalışmalarda ortaya konmuştur (Tot vd., 2004). Buna ek olarak bağımlılığın getirdiği problemlerin aile

üyeleri üzerinde olumsuz etkiler bıraktığı, bağımlılık tedavisine aile üyelerinin dahil edilmesinin, tedavinin etkililiğini arttırdığı da çalışmalarda aktarılmıştır. Bireyin alkol-madde bağımlılığını sürdürmesi ve ailenin yükünün artmasının, ailenin bağımlı bireye karşı olumsuz tutum sergilemesine yol açtığı, bu durumun iyileşmeyi geciktirdiği ileri sürülmektedir (Ögel vd., 2017).

Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda madde bağımlılığının tedavi sürecinde sadece hastaya değil, hastaya bakım verenlere yönelik müdahale programlarının geliştirilmesi de hastalığın tedavi sürecini olumlu yönde etkileyebilir. Bir grup çalışmada hastalar tedavi olduktan sonra bakım verenlerin iyilik hallerinin arttığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte daha önce maskelenen sorunlar nedeniyle ailelerin sağlık sorunlarının arttığını gösteren bulgular da vardır (Ray, vd., 2009; Uluyol ve Bademli, 2020).

Bağımlılığın yalnızca kişinin kendisini değil aileyi de etkilediği, tükenmişlik yaşadıkları ve baş etmekte zorlandıklarına ilişkin literatür bilgilerinden hareketle bu çalışmada alkol-madde bağımlılığı olan bireylerin yakınlarında eş bağımlılık, baş etme becerileri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Alanyazın incelendiğinde tükenmişlik kavramının bağımlı yakınları ile incelendiği sınırlı sayıda araştırmaya rastlanırken, eş bağımlılık kriterinin de olduğu çalışmalara rastlanmamıştır (Hagparast, 2023; Şenormancı vd., 2019; Kıvanç, 2017; Hagparast, 2023; Volker, 2009) Eş bağımlılık kriterleri incelendiğinde kişilerin bağımlı bireyle ilişkisinde işlevsiz davranış biçimleri sergiledikleri bu durumun bağımlılığın sürmesine zemin hazırladığı dikkat çekmektedir (Thomas, Yoshioka & Ager 1996). Bu sebeple eş bağımlılık, baş etme becerileri ve tükenmişlik düzeyinin ilişkisinin incelenmesinin önemli olabileceği düşünülmektedir.

1.2. Problem Cümlesi

Alkol-madde bağımlılığı olan bireylerin yakınlarında eş bağımlılık, baş etme stratejileri ve tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

1.2.1. Alt Problemler

Araştırmanın amaçları doğrultusunda cevap aranacak sorular şunlardır:

1. Alkol madde bağımlılığı olan kişilerin yakınlarında eş bağımlılık, baş etme stratejileri ve tükenmişlik düzeyleri demografik değişkenlere (cinsiyet, çalışma durumu, eğitim, yakınlık türü, çocuk sayısı) göre farklılaşmakta mıdır?

2. Alkol madde bağımlılığı olan kişilerin yakınlarında eş bağımlılık, baş etme stratejileri ve tükenmişlik düzeyi kişinin tercih maddesine göre (alkol/madde) farklılaşmakta mıdır?

3. Alkol madde bağımlılığı olan kişilerin yakınlarında eş bağımlılık, baş etme stratejileri ve tükenmişlik düzeyleri yakının ruhsal destek alma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

4. Alkol-madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma stratejileri ve eş bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

5. Alkol-madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma stratejileri arasında ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

6. Alkol-madde bağımlılığı olan bireylerin eş bağımlılık düzeyleri ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Amacı

Çalışmada alkol madde bağımlılığı sorunu olan bireylerin 20-70 yaş aralığındaki yakınlarının eş bağımlılık, baş etme stratejileri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Alkol ve madde kullanım bozukluğu halk sağlığı üzerinde ciddi bir etkiye sahiptir ve dünya çapında sağlığın bozulmasında ana risk faktörlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Dünyada yaklaşık 2,3 milyar insanın alkol kullanımı olduğu, kullanım miktarlarının geçmişle kıyaslandığında birçok ülkede artış gösterdiği görülmektedir. Alkol kullanıma başlama yaşının gitgide düştüğü, 2025 yılına kadar 15 yaş ve üzeri kişilerde kişi başı toplam alkol tüketiminin artmasının beklendiği belirtilmiştir (WHO, 2019). Alkolün zararlı kullanımı ile çeşitli zihinsel ve davranışsal bozukluklar ve yaralanmalar arasında nedensel bir ilişki vardır (WHO,2022).

Alkol kullanımına bağlı olarak 2016 yılında erkekler arasında tahminen 2,3 milyon ölüm ve 106,5 milyon engellilik, kadınlar arasında 0,7 milyon ölüm ve 26,1 milyon engellilik durumunun yaşandığı belirtilmiştir. Türkiye’de erkeklerin %8,1’inin, kadınların %1,7’sinin alkol kullanım bozukluğu, erkeklerin %2,5’inin, kadınların %0,7’sinin alkol bağımlılığı olduğu DSÖ verilerinde yer almıştır. Alkol tüketiminden kaynaklanan ölüm oranı, tüberküloz, HIV/AIDS ve diyabet gibi hastalıklardan kaynaklanan ölüm oranından daha fazladır (WHO,2018). 2020’de dünya çapında insan nüfusunun yüzde 5,6’sının son 12 ayda en az 1 kez uyuşturucu kullandığı, 11,2 milyon kişinin uyuşturucu enjekte ettiği tahmin edilmektedir.

Uyuşturucu enjekte eden her sekiz kişiden birinin HIV, yaklaşık yarısının hepatit C, ve 1,1 milyon kişinin ise hem HIV hem de hepatit C ile yaşadığı belirtilmektedir (UNODC,2022).

Bağımlılık, sadece bağımlı kişiyi değil, aile üyelerinin madde bağımlılığı olan bireyi bilerek veya bilmeyerek beslediği, koruduğu ve desteklediği tüm aileyi etkiler (Barnard, 2007). Başkalarına yardım etmek insan doğasının bir özelliğidir, ancak bazen bu davranış iki ucu keskin bir kılıç gibi çalışabilir ve madde bağımlısının madde bağımlılığı sarmalını sürdürmesini daha kolay ve basit hale getirebilir. Madde bağımlılığı nedeniyle, ne kadar bunalmış olurlarsa olsunlar, aile üyelerinden biri bağımlılık sorunu olan kişiyi kurtarmak ve beslemek için her zaman yanında olacaktır. Bağımlılık sorunu olan kişilerin yakınları bu tür davranışlarda bulunursa, dolaylı olarak iyileşme yolları engellenir (Salonia vd., 2021). Madde bağımlısının eylemlerinin sonuçlarından kaçınmasına izin veren bu tür davranışlar eş bağımlılık olarak adlandırılır. Bağımlılık sorunu yaşayan bireyin yakınlarının eş bağımlılık özellikleri göstermesinin kendi yaşamını ihmal etmesine yol açarken, bağımlılık sorunu olan kişinin bağımlılık davranışını sürdürmesi üzerinde de etkileri olduğu bilinmektedir (Lamichhane vd., 2008).

Bağımlılıkla ilişkili süreçlerde ailelerin suçluluk, umutsuzluk, çaresizlik gibi olumsuz duygulara sıkça maruz kaldığı buna ek olarak maddi sorunlar gibi stres faktörleri deneyimledikleri belirtilmektedir (Kahyaoğlu, 2019). Her aile benzersiz olduğundan ve uyuşturucu bağımlılığından farklı şekilde etkilendiğinden, aileler de uyuşturucu bağımlılarıyla uğraşırken farklı baş etme mekanizmalarına sahip olabilir. Toplumda uyuşturucu kullanımının hassas, gizli ve suç teşkil eden doğası nedeniyle, ailede yaşanan uyuşturucu sorununa karşı aile deneyimleri ve ailenin başa çıkma çabaları ve tepkileri hakkında resmi bir istatistik bulunmamaktadır (Ali ve Sigalla, 2017). Bağımlılık kronik ve tekrarlayan bir hastalıktır bu sebeple tedavi süreci içerisinde pek çok zorluğu barındırabilir (Chavan vd., 2007). Madde kullanımı ile HIV/Hepatit gibi diğer hastalıkların ilişkisi olabilir (UNODC,2022). Lander, Howsare ve Byrne (2013) her ailenin ve her aile üyesinin, karşılanmamış gelişimsel ihtiyaçlar, bozulmuş bağlanmalar, ekonomik zorluklar, yasal sorunlar, duygusal sıkıntılar ve dahil olmak üzere bireysel uyuşturucu kullanımı vakalarından benzersiz şekilde etkilendiğini açıklamıştır. Bağımlılık sorunu olan kişilerin ve ailelerin baş etmek zorunda kaldıkları bir diğer durum da sosyal damgalanmadır. Uyuşturucu sorunu olan kişilerin ebeveynleri, kısmen insanların kendilerini suçlayacağından endişe duydukları için bu sorunu açıklamaktan endişe duyarlar. Ayrıca, uyuşturucu bağımlılığı sorunu geçmişi olan kişiler, uyuşturucu alışkanlıkları veya bağımlılıkları nedeniyle suçlanma, kınanmaya ve dışlanmaya maruz kalarak ağır bir şekilde

damgalanmaktadırlar (UKDPC, 2010). Bu sebepler göz önünde bulundurulduğunda hem kişinin kendisi hem de tedavi sürecinde yakınları stresle baş etmek zorunda kalabilir.

Ailelerin stresli yaşam olaylarına sıkça maruz kalmasının duygusal yük oluşturabileceği ve tükenmişlik yaşayabilecekleri belirtilmektedir (Mattoo vd., 2013). Bağımlılık sorunu yaşayan kişinin eş, ebeveyn, kardeş ve çocuklarının olumsuz yaşam olaylarına sıkça maruz kalması, stres faktörünü arttırmakla birlikte bu süreçte başa çıkma mekanizmaları bağımlılık sorunu yaşayan yakınları ile ilişkisi açısından önemli rol oynamaktadır (Orford, 2010).

Çalışmalar, aile üyelerinin farklı başa çıkma düzeylerine sahip olduğunu ve bunun algılanan stres ile yaşanan gerginlik arasındaki ilişkiye aracılık edebileceğini göstermektedir (Arcidiacono vd., 2010; Horvath ve Urban, 2019; Lee vd., 2011). Eş bağımlılık ve tükenmişlik ilişkisine direkt işaret eden bir araştırmaya rastlanmamakla birlikte yapılan nitel çalışmalarda, aileler eş bağımlılıkla ilişkili davranışları sebebiyle yemek yemek, uyumak gibi temel ihtiyaçlarındaki zamanı dahi bağımlılık sorunu olan kişiye ayırdığını, bunun kendilerini tüketen bir durum olduğuna işaret etmiştir (Nordgren vd., 2019). Bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde alkol madde bağımlılarının yakınlarında eş bağımlılık, baş etme stratejileri ve tükenmişliğin birlikte çalışıldığı araştırmalara rastlanamamıştır (Ali ve Sigalla, 2017; Mafa ve Makhubele, 2020; Salonia vd., 2021; Bortolon vd., 2016)

Bu çalışmada eş bağımlılık, başa çıkma stratejileri ve tükenmişliğin birlikte çalışılmasının, bağımlılık tedavisinde önemli bir yer tutan ailelerle çalışırken dikkat edilmesi gereken dinamikler hakkında fikir vererek katkı sağlanabileceği düşünülmektedir. Akademik alanda bağımlılık sorunu olan ailelerle yapılmış çalışmaların sayıca az olmasına dikkat çekerek yeni çalışmalar için yön gösterici nitelikte olacağı düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

1. Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının istenilen ve beklenen hedefleri ölçmede geçerli ve güvenilir olduğu kabul edilmektedir.

2. Araştırmaya katılan alkol madde bağımlılığı olan bireylerin yakınlarının kişisel bilgi formuna ve kullanılan ölçeklere verdikleri yanıtlarda samimi ve dürüst oldukları varsayılmaktadır.

1.6. Sınırlılıklar

Araştırma bağımlılıklara yönelik psikososyal destek hizmeti veren ayaktan tedavi merkezine başvuran bağımlılık sorunu olan bireylerin 20-70 yaş aralığındaki yakınları ile sınırlıdır.

Araştırma Ocak 2021 ve Ekim 2022 ayları arasında elde edilen verilerle sınırlıdır.

Araştırma kullanılan ölçme araçları olan Kişisel Bilgi Formu, Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği, Başa Çıkma Tutumları Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile elde edilen verilerle sınırlıdır.

Pandemi sürecinde veri toplama aşamasında yaşanan zorluklar sebebiyle araştırma sınırlı katılımcı sayısı ile gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların özel bir gruptan oluşması ve bağımlılık sorunu olan kişilerin yakınlarına ulaşmanın getirdiği zorluklar sebebiyle araştırma 105 kişilik bir çalışma grubu ile sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Eş Bağımlılık: Eş bağımlılık kişinin başka birine aşırı bakım vermesi, başkalarının ihtiyaçlarına ve davranışlarına odaklanmasından kaynaklı bir ilişki sorunu başkalarının yaşamları, duyguları ve sorunları ile aşırı meşguliyet olarak tanımlanmaktadır (Danaeifar vd., 2016).

Baş Etme Stratejileri: Başa çıkmak, zorlu bir olaya karşı dayanıklılık göstermek, üstesinden gelmek için bireyin kullandığı yöntemler ve bu yöntemleri uygulayabilme kapasitesidir (Krishnan vd., 2001).

Tükenmişlik: Tükenmişlik, yorgunluk, hayal kırıklığı ve motivasyon eksikliği ile karakterize klinik bir sendromdur (Freudenberger, 1974).

Bağımlılık: Bağımlılık, maddeyi arama ve alma zorunluluğu, madde kullanımına yönelik kontrol kaybı ve maddeye erişim engellendiğinde olumsuz kişinin kendini duygusal olarak olumsuz bir durumun içinde hissetmesi (örneğin, anksiyete, sinirlilik, disfori) ile karakterize, kronik olarak tekrarlayan bir hastalıktır. (Koob ve Moal, 1997).

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde alkol ve madde kullanım bozukluğu, eş bağımlılık, tükenmişlik ve baş etme stratejileri kavramlarının ayrıntılı incelemesi ele alınmıştır ve bu kavramların yer aldığı ilgili araştırmalara yer verilmiştir.

2.1. Bağımlılık

Bağımlılık, bireyin kendisine, ailesine ve topluma verdiği psikolojik, sosyal ve ekonomik zararlar sebebiyle ülkemizde ve dünyada gittikçe artan bir öneme sahiptir (Doğan, 2001). Bu durum bağımlılık alanında yapılan önleme ve tedavi çalışmalarını arttırmakla birlikte bağımlılıkla ilgili birçok tanım ve açıklama bulunmaktadır.

Tokur (2019) bağımlılığı “biyolojik, psikolojik, sosyal ve davranışsal boyutları olan, düzelebilen ancak maddenin yeniden kullanılmasıyla tekrar eden, kronik bir beyin hastalığı” olarak tanımlamıştır. Doğan (2001) bağımlılığı bireyin nesnesi ile kurduğu ilişkinin bir zaman sonra bireyin özgürlüğünün elinden alındığı, kullanılan maddenin yıkıcı etkileri sebebiyle bireyin çaresiz kalarak özerkliğini yitirdiği çok boyutlu bir süreç olarak tanımlamaktadır.

Bağımlılığa yol açan maddeler yaşam için bir gereklilik arz etmemekle birlikte beyin ve bağlantılı sistemleri etkileyerek, geçici ve sahte bir iyilik hali ortaya çıkarmaktadır (Koob ve Moal, 1997). Bağımlılığın gelişmesi için maddeyi kullanmak tek başına bir ölçüt kabul edilmemektedir. Bu kullanımın bağımlılık olarak adlandırılabilmesi için madde kullanımına yönelik kontrol edilemeyen bir kullanım ihtiyacı, madde etkilerine karşı tolerans gelişmesi sonucu maddenin gittikçe artan miktarda kullanılması, kullanılmadığında ya da azaltıldığında fiziksel, ruhsal çeşitli yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ve kişinin işlevselliğinde bozulmaların olmasına rağmen kullanımın sürdürülmesi kriterlerinin sağlanması gerektiği belirtilmiştir (Tokur, 2019).

Bağımlılık kavramının, bağımlılık (ihtiyaçların tatmini; yani pozitif pekiştirme motivasyonu) ve kompülsiyon (içsel rahatsızlıktan kaçınma veya kaçınma; yani negatif pekiştirme motivasyonu) sentezi olduğu bulunmuştur (Goodman, 1990). Bireylerin kaygı, stres gibi içsel olarak huzursuzluk yaratan durumlardan kaçınmak ya da başa çıkmak için kullanıma başladıkları davranış örüntüsü bağımlılık olarak adlandırılmıştır (Goodman, 2008).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından geliştirilen Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Sınıflandırma Elkitabı (DSM) ve DSÖ’nün ortaya koyduğu Uluslararası Hastalık

Sınıflaması'nda (ICD) alkol ve madde bağımlılığına yönelik ölçütler belirlenerek tanısallık yaklaşımının sınırları çizilmiştir. Bağımlılık kriterleri, DSM 5 Tanı Ölçütleri Başvuru El kitabında (2013), kontrol kaybı, tasarlandığından daha uzun süreli kullanım, geçmiş başarısız bırakma girişimleri, zamanının çoğunu madde bulmak ve kullanmak için ayırma, maddenin olumsuz etkilerine rağmen kullanılmaya devam edilmesi, madde kullanım isteği, tolerans, yoksunluk kriterleri üzerinden tanımlamıştır. Tolerans hem arzu edilen etkiyi elde etmek üzere daha fazla madde kullanımını hem de aynı miktarda alınmasına rağmen maddeden daha az etkilenmeyi ifade etmektedir. Yoksunluk ise maddenin daha az kullanılması durumunda kişinin geliştirdiği olumsuz fiziksel ve psikolojik etkileri ifade etmektedir. Yoksunluk belirtileri uykusuzluk, terleme, ishal, kusma, kas ağrısını kapsayabilmektedir (APA, çev. 2013).

2.1.1. Alkol Kullanım Bozukluğu

Alkol kullanım bozuklukları, dürtüsel olarak aşırı alkol kullanımı ve alkol alımı üzerinde kontrol kaybı ile karakterize edilen kronik bir bozukluktur (Carvalho vd., 2019).

Temel maddesini etanol veya etil alkolün oluşturduğu alkol, insanlık tarihi boyunca birçok toplumda üretilen bağımlılık yapıcı bir maddedir. Alkol; deliryum, bunama, amnezi, sanrılar, halüsinasyonlar, duygudurum bozukluğu, kaygı bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu ve uyku bozukluğu ile ilişkili bulunmuştur (Preston vd., 2021). Yapılan çalışmalar alkol kullanımına başlama yaşının gitgide düştüğünü ve alkol kullanım miktarının arttığını göstermektedir (Doğan, 2001).

Colinger (1981) alkol kullanım bozukluğunun 2 tip olduğunu öne sürmüştür. Tip I'de alkol kullanımına geç başlandığı, bağımlılık şiddeti ve alkol kullanımına ilişkin sorunların daha az olduğu belirtilmektedir. Tip II'de ise başlangıç yaşı erken olup, eşlik eden psikolojik sorunlar, antisosyal davranışlar ve ailesel özellikler görülmektedir.

Lesch (1990) alkol kullanım bozukluğuna yönelik 4 tip tanımlamıştır. Tip I tolerans gelişmesi ve şiddetli yoksunluk bulguları ile ilişkiliyken, Tip II'de anksiyete belirtileri bulunmaktadır ve birey kendini tedavi etmek amacıyla alkol kullanabilmektedir. Tip III'de duygudurum bozuklukları ve ailede bağımlılık öyküsü eşlik ederken, Tip IV premorbid organik beyin lezyonları ile karakterizedir.

Bir diğer sınıflama Babor'un (1992) alkol bağımlılığını Tip-A, Tip-B olarak ayırmasıyla oluşturulmuştur. Tip A bağımlılığın başlangıcının daha geç olduğu, çocukluk çağına ait daha az risk faktörünü barındıran, psikolojik ve alkolle ilişkili sorunların daha az olduğu bir tabloyu temsil etmektedir. Tip B'de ise bağımlılığın daha şiddetli olduğu, çocukluk çağı risk faktörlerini barındıran, daha ciddi psikolojik ve alkol kullanıma dair sorunun eşlik ettiği belirtilmektedir.

Tip B’de aile öyküsünde de alkol kullanım bozukluğu görülebilir, sık alkol tedavisi öyküsü, birden çok madde kullanımı olduğu gözlemlenmiştir.

Alkolün belirli bir düzeyin üzerinde kullanılması kişilerde alkole bağlı sorunların yaşamasına sebep olabilir. DSÖ alkolün riskli kullanımına yönelik bazı ölçüler belirleyerek bunu standart ölçü kavramı ile ortaya koymuştur. DSÖ’ye göre 1 kadeh şarap, 33 cl bira ya da bir tek rakı, cin, viskinin içerdiği alkol miktarı bir standart içki olarak adlandırılmaktadır. Bir standart içki 8-13 gr alkol içermektedir. Dünya Sağlık Örgütü alkolün yarattığı bedensel ve ruhsal zararların en aza indirgenmesi için, erkekler için haftada 14, kadınlar için haftada 7 standart içkiyi sınır olarak belirlemiştir. Erkekler günde 4 ölçüden, kadınlar 3 ölçüden fazla içmemelidir. Bu sınırdan daha düşük dozlarda alkol kullanımında kişinin zarar görmeyeceği söylenememektedir. DSÖ ayrıca kişinin haftada en az 2 gün alkol kullanmaması gerektiğini, araba kullananların, hamilelerin, bağımlılık sorunu olan kişilerin, ilaç kullananların ve tıbbi bir hastalığı olanların hiç alkol kullanmaması gerektiğini öne sürmektedir (Ögel, 2017).

Alkol kullanım bozukluğu için DSM 5’te yer alan tanı kriterleri ise şu şekildedir:

A. On iki aylık bir dönemde, aşağıda belirtilen on bir tanı ölçütünden en az ikisinin bulunduğu, klinik olarak mühim bir sıkıntıya veya işlevsellikte azalmaya neden olacak düzeyde alkol kullanım örüntüsü:

1. Alkolün çoğunlukla istenilen miktardan daha fazla veya daha uzun süre alımı.
2. Alkolü bırakmak veya kullanımı kontrolde tutmak için yoğun istek veya sonuç alınamayan çabaların olması.
3. Alkol edinmek, kullanmak veya alkolün oluşturduğu etkilerden kurtulmak amacıyla gerekli görülen aktivitelere fazla zaman ayrılması.
4. Alkol kullanmaya yönelik karşı konulamaz şekilde, yoğun bir istek duyma ya da kendini buna zorlanmış hissetme.
5. İş, okul veya ev ortamında üzerine düşen sorumlulukları yerine getirememesi ile sonuçlanan, tekrarlayıcı alkol kullanımının olması.
6. Alkolün etkileri ile toplumsal veya kişilerarası sorunların ortaya çıkmasına rağmen devamlı ve tekrarlayıcı şekilde alkol kullanımının sürdürülmesi.
7. Alkol kullanımı nedeniyle önemli bazı toplumsal, işle ilgili aktivitelerin veya eğlenme-dinlenme aktivitelerinin bırakılması veya azaltılması.

8. Tehlike oluşturabilecek durumlarda tekrarlayıcı şekilde alkol kullanımı.
9. Yüksek ihtimalle alkolün sebebiyet verdiği, bedensel veya ruhsal bir sorunun olduğu bilinmesine rağmen devamlı ve tekrarlayıcı şekilde alkol kullanımının sürdürülmesi.
10. Aşağıda bulunan maddelerden biriyle tanımlanmak üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:
 - a. Esrikliği veya beklenen etkiyi edinmek için artan miktarlarda alkol kullanma ihtiyacı hissetme.
 - b. Aynı ölçüde alkol alımının devam etmesine rağmen alkolün belirgin düzeyde daha az etki sağlaması.
11. Aşağıda bulunan maddelerden biriyle tanımlanmak üzere, yoksunluk gelişmiş olması:
 - a. Alkole özgün yoksunluk belirtisinin olması.
 - b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak veya kaçınmak amacıyla alkol (veya ilişkili başka bir madde) alınması (APA, 2013)

2.1.2 Madde Kullanım Bozukluğu

Madde kullanım bozukluğu olan kişiler, alkol, tütün veya yasa dışı uyuşturucular gibi belirli madde ya maddeleri, günlük yaşamdaki işlevselliklerinin bozulmasına rağmen, maddenin sorun yarattığını veya yaratacağını bildikleri halde kullanmaya devam ederler. Beyin görüntüleme çalışmaları, madde kullanım bozukluğu olan kişilerde beynin muhakeme, karar verme, öğrenme, hafıza ve davranış kontrolü ile ilgili alanlarında değişiklikler olduğunu göstermektedir (APA, 2022).

ICD 11’de madde kullanımına bağlı bozukluklar ve bağımlılık davranışları, bazı ilaçlar da dahil olmak üzere, psikoaktif özelliklere sahip maddelerin tek seferlik veya tekrarlanan kullanımından kaynaklanan bozuklukları içermektedir. Bağımlılık yapıcı maddelerin ilk kullanımdan itibaren, ödüllendirici ve pekiştirici olan hoş veya çekici psikoaktif etkiler ürettiği, tekrar eden kullanımlar sonucu bağımlılık oluşturma kapasitesine sahip oldukları bilinmektedir. Buna ek olarak hem zihinsel hem de fiziksel sağlığa sayısız zarar verme potansiyeline sahip oldukları belirtilmiştir (ICD 11, 2022).

Madde kullanımına bağlı bozukluklar, öncelikle kullanılan madde belirlenerek sınıflandırılır. DSM 5’te madde ile ilişkili bozukluklar alkol, kafein, kenevir, hallüsinojenler, uçucular, opiyatlar, sedatif, hipnotik veya anksiyolitikler, uyarıcılar, tütün ve diğer maddeler

olmak üzere on ayrı madde kümesini kapsar (APA, çev. 2013). Bu çalışmada kafein, tütün dışındaki diğer bağımlılık yapıcı maddeler üzerine odaklanılmıştır.

Madde kullanım bozukluğu için DSM 5'te yer alan tanı kriterleri ise şu şekildedir:

A. On iki aylık bir dönemde, aşağıda yer alan ölçütlerden en az ikisinin bulunduğu, klinik olarak mühim bir sıkıntıya veya işlevsellikte azalmaya neden olacak düzeyde madde (kenevir, hallüsinojenler, uçucular, opiyatlar, sedatif, hipnotik veya anksiyolitikler, uyarıcılar) kullanım örüntüsü:

1. Maddenin çoğunlukla istenilen miktardan daha fazla veya daha uzun süre alımı.
2. Maddeyi bırakmak veya kullanımı kontrolde tutmak için yoğun istek veya sonuç alınamayan çabaların olması.
3. Madde edinmek, kullanmak veya maddenin oluşturduğu etkilerden kurtulmak amacıyla gerekli görülen aktivitelere fazla zaman ayrılması.
4. Madde kullanmaya iştahın gitmesi veya madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
5. İş, okul veya ev ortamında üzerine düşen sorumlulukları yerine getirememesi ile sonuçlanan, tekrarlayıcı madde kullanımının olması.
6. Maddenin etkileri ile toplumsal veya kişilerarası sorunların ortaya çıkmasına rağmen devamlı ve tekrarlayıcı şekilde madde kullanımının sürdürülmesi.
7. Madde kullanımı nedeniyle önemli bazı toplumsal, işle ilgili aktivitelerin veya eğlenme-dinlenme aktivitelerinin bırakılması veya azaltılması.
8. Tehlike oluşturabilecek durumlarda tekrarlayıcı şekilde madde kullanımı.
9. Yüksek ihtimalle maddenin sebebiyet verdiği, bedensel veya ruhsal bir sorunun olduğu bilinmesine rağmen devamlı ve tekrarlayıcı şekilde madde kullanımının sürdürülmesi.
10. Aşağıda bulunan maddelerden biriyle tanımlanmak üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:
 - a. Esrikliliği veya beklenen etkiyi edinmek için artan miktarlarda madde kullanma ihtiyacı hissetme.
 - b. Aynı ölçüde madde alımının devam etmesine rağmen maddenin belirgin düzeyde daha az etki sağlaması.

11. Aşağıda bulunan maddelerden biriyle tanımlanmak üzere, yoksunluk gelişmiş olması (kenevir, opiyatlar, sedatif, hipnotik veya anksiyolitikler, uyarıcılar için bu kriterler aranırken halüsinojenler ve uçucular için bu tanı kriteri aranmaz):

a. Maddeye özgün yoksunluk belirtisinin olması.

b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak veya kaçınmak amacıyla madde (veya ilişkili başka bir madde) alınması.

2014 yılında Dünya Uyuşturucu Raporu, 15 ila 64 yaş arasındaki 20 kişiden birinin önceki yıl yasa dışı bir uyuşturucu kullandığını tahmin etmektedir. Bu, bir önceki yıla göre 3 milyondan fazla kişide bir artış anlamına gelmektedir. Ayrıca uyuşturucu kullandığını bildirenlerin %12'sinin uyuşturucu kullanım bozukluğuna sahip olduğu düşünülmektedir (UNODC, 2016).

Gelişmiş ülkelerde erkeklerin %80'i ve kadınların %60'ının hayatlarının bir döneminde içki içtiği belirtilmiştir (Teesson vd., 2006). UNODC, 2022 Dünya Uyuşturucu Raporuna göre engellilik ve erken ölümler nedeniyle kaybedilen “sağlıklı” yaşam yılları 2019 yılı için alkol le ilişkili olarak 93 milyon, madde ile ilişkili olarak 31 milyon olarak kayıtlara geçmiştir. Madde kullananların büyük çoğunluğu erkek olmakla birlikte, bazı madde türlerini kadınların da neredeyse erkekler kadar kullandığı görülmektedir. Gençlerin yetişkinlerden daha fazla madde kullandığı ve geçmiş nesillere göre daha yüksek kullanım seviyelerine sahip olduğu raporda ortaya konmuştur. 15-16 yaş arası gençlerin küresel yıllık esrar kullanım yaygınlığı yüzde 5,8 olarak belirtilmişken, bu oran 15-64 yaş arası nüfusta yüzde 4,1 olarak raporlanmıştır. Rapor, dünya genelinde 11,2 milyon kişinin damar içi madde kullandığını tahmin etmektedir. Kokain ele geçirme vakalarının da Covid-19 salgınına rağmen 2020'de oldukça yükseldiği ortaya konmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki ön tahminler, 2020'de yaklaşık 92.000'den 2021'de 107.000'den fazla aşırı dozda madde kullanımından kaynaklı ölüme işaret etmektedir.

2021 yılında alkol madde kullanımına bağlı yatarak tedavi görenlerin %92,8'i erkek, %7,2'si kadındır. 25-34 yaş grubunun tedaviye başvuru oranlarının daha yüksek olduğu, tedaviye başvuran kişilerin yaş ortalamalarının 29,1 olduğu, kayıtlara geçmiştir. 2021 yılında yatarak tedavi gören bireylerin yaşları 15-45 aralığındayken, ilk kez madde kullanımı yaş ortalaması 21,51'dir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2022).

2.2. Başa Çıkma Tutumları

Aile üyeleri stresle başa çıkmak için çeşitli başa çıkma stratejileri kullanırlar ve aile üyelerinin stresle nasıl başa çıktıkları stresi etkileyebilir. Alkol madde bağımlılığı olan bireyin ailesi ve akrabaları, yakınları ile ilgili olarak sorunlarla pek çok açıdan (psikolojik problemler, demans, aile içi şiddet gibi) karşı karşıya kalabilir (Orford, 2005). Araştırmalar, uygun başa çıkma stratejilerinin kullanılmasıyla stresin olumsuz etkilerinin azaltılabileceğini göstermiştir. Orford ve diğerleri (2005), madde kullanım bozukluklarının aile üyeleri üzerindeki etkisini anlamak için Stres-Gerginlik-Başa Çıkma-Destek (SSCS) modelini geliştirmiştir. Model, aile üyelerinin bir yakının madde kullanımının etkisiyle stres yaşadığını ve bu stresin madde kullanım bozukluğu olan hastaların aile bireylerinde gerginliğe (fiziksel ve psikolojik belirtiler şeklinde) yol açtığını öne sürmektedir.

Lazarus liderliğindeki bir grup psikolog, stres ve başa çıkma süreç modelini geliştirmiştir. Bu modele göre başa çıkma süreci, bireyin refahına etki eden stres üzerinde aracı bir rol oynamaktadır. (Lazarus'dan [1960] aktaran Folkman, 1994). Lazarus ve Folkman'a göre (1984) başa çıkma; kişinin kaynakları üzerinde zorlayıcı bir etkiye sahip olabilecek içsel ya da dışsal taleplerin yönetilme sürecidir (Folkman, 1984).

Tanım, modelin dört temel kavramını kapsamaktadır. Öncelikle başa çıkma, birey ve çevre arasında süregiden karmaşık bir etkileşim ya da bir süreç olarak betimlenmektedir. İkincisi, her sorunun ustalıklı çözülemeyeceğini, her problemin ortadan kaldırılamayacağını, problemle başa çıkma çıkmanın yollarının ve problemin üstesinden gelmenin öğrenilmesinin mümkün olabileceğini kabul etmektedir. Modelin öne sürdüğü diğer kavram değerlendirme, yani bireylerin olayı zihinlerinde nasıl algılandığı, yorumlandığı ile ilişkilidir. Bireylerin içsel ve dışsal faktörlerle ilişkili olarak aynı duruma farklı tepkiler verebileceği öne sürülmektedir (Beresford, 1994).

Nihayetinde başa çıkma bir efor içermektedir. Bireyin kaynaklarını zorlayan ya da aşan bir etkiye sahip olabileceği değerlendirilen içsel ya da dışsal taleplerin yönetilmesi için bilişsel ve davranışsal eforu içermektedir (Folkman vd., 1986; Beresford, 1994).

Başa Çıkma Tutumları ölçeğinde, iki genel başa çıkma türü arasındaki ayrım önem arz etmektedir. Problem odaklı başa çıkma olarak adlandırılan ilki, problem çözmeyi veya stresin kaynağını değiştirmek için bir şeyler yapmayı amaçlamaktadır. Duygu odaklı başa çıkma olarak adlandırılan ikincisi, durumla ilişkili duygusal sıkıntıyı azaltmayı ya da yönetmeyi amaçlamaktadır. Çoğu stres faktörü her iki başa çıkma biçimini ortaya çıkarsa da insanlar yapıcı bir şey yapılabilceğini hissettiklerinde sorun odaklı başa çıkma baskın olma eğilimindeyken,

insanlar stres etkeninin katlanılması gereken bir şey olduğunu hissettiklerinde duygu odaklı başa çıkma baskın olma eğilimindedir (Folkman ve Lazarus, 1980).

Problem odaklı başa çıkma planlama, doğrudan harekete geçme, yardım arama, diğer aktiviteleri eleme gibi birkaç farklı aktiviteyi içerebilir. Başa çıkma stratejileri için bazı alt boyutlar belirtilmiştir. Aktif başa çıkma, stres yaratan durumu kaldırmak, atlatmak ya da etkilerini iyileştirmek için eyleme geçme sürecidir. Planlama, bir stres kaynağıyla nasıl başa çıkılacağını düşünmeyi, eylem stratejileri geliştirmeyi, hangi adımların atılacağını değerlendirmeyi içerir. Diğer meşguliyetlerin bastırılması, diğer projeleri bir kenara bırakmak, diğer olayların dikkati dağıtmasından kaçınmaya çalışmak, hatta stres kaynağıyla başa çıkmak için gerekirse diğer gündemleri bir kenara bırakmaya izin vermek anlamına gelir. Problem odaklı başa çıkma stratejilerinden bir diğeri olan de geri durma harekete geçmek için uygun bir fırsat ortaya çıkana kadar beklemek, kendini geri tutmak ve erken davranmamaktır. Problem odaklı başa çıkmanın bir diğer yolu yararlı sosyal destek aramaktır. Araçsal nedenlerle sosyal destek aramak, tavsiye, yardım veya bilgi aramaktır. Bu sorun odaklı başa çıkma ile ilişkilidir. Duygusal nedenlerle sosyal destek aramak, manevi destek, sempati veya anlayış almaktır, duygu odaklı başa çıkmanın bir yönüdür. Soruna odaklanmak ve duyguları açığa çıkarmak kişinin yaşadığı sıkıntı veya üzüntü ne olursa olsun ona odaklanma ve bu duyguları açığa çıkarma eğilimini ifade etmektedir (Carver vd., 1989). Örneğin, kişi sevdiği birinin kaybına uyum sağlamak ve ilerlemek için yas dönemine odaklanabilir. Davranışsal boş verme stratejisinin kişinin stres etkeniyle başa çıkma çabasını azaltmak, hatta stres etkeninin engellediği hedeflere ulaşma girişiminden vazgeçmek olarak tanımlanabilir. Zihinsel boş vermeyi yansıtan stratejiler, kişinin zihnini bir problemden uzaklaştırmak için alternatif aktiviteler kullanmasını (hayal kurmak, kendini televizyona kaptırarak sorundan kaçınmak gibi) içermektedir. Başa çıkma stratejilerinin boyutlarından biri pozitif yeniden yorumlama ve büyümedir. Lazarus ve Folkman (1984) pozitif yeniden yorumlamayı başlı başına stres etkeniyle başa çıkmak yerine sıkıntılı duyguları yönetmeyi amaçlayan duygu odaklı başa çıkmanın bir türü olarak değerlendirmiştir. İnkâr stratejisi olayların gerçekliğini yok saymayı, stres etkenini göz ardı etmeyi temsil etmektedir. İnkârın zıttı olan kabullenme stratejisinde kişi stresli bir durumun gerçekliğini kabul ederek durumla başa çıkma girişiminde bulunacağı için, işlevsel bir başa çıkma tepkisi olduğu söylenebilir. Dini başa çıkma stres altındayken, bir duygusal destek kaynağı olarak hizmet edebilir. (Carver vd., 1989).

2.3. Eş Bağımlılık

Eş bağımlılık ile ilgili birden fazla tanım var olmakla birlikte üzerinde uzlaşmış tek bir tanımlama yoktur. APA, bu rahatsızlığı ruhsal bozukluklar için üzerinde uzlaşmaya varılmış kriterleri kapsayan düzenli yayın olan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabına (DSM) dahil etmemiştir.

Eş bağımlılık ilk defa 1988 yılında Timmen Cermak tarafından normal işleyişi bozması, ayırt edilebilir ve ilerleyen semptomları içermesi nedeniyle bir hastalık olarak ileri sürülmüştür. Şu anda eş bağımlılık olarak adlandırdığımız durumun semptomlarının ve dinamiklerinin anlaşılması, ilk olarak alkol bağımlılığı olan bireylerin ailelerinin tedavisinde, kimyasal bağımlılık (CD) alanında başlamıştır. Eş bağımlılık semptomlarının, başlangıçta alkol veya başka bir madde bağımlılığı olan bireyle yaşama deneyiminden kaynaklandığı düşünülürken, kimyasal olarak bağımlılığı olan aile üyesi kullanmayı bırakıp iyileşmeye başladığında, diğer aile üyelerinin eş bağımlı davranışlarının genellikle devam ettiği ve hatta bazı durumlarda daha da kötüleştiği gözlemlenmiştir (Morgan, 1991). Bağımlı bireylerle yapılan daha fazla çalışma, eş bağımlılık semptomlarını göstermek için ne çocukken ne de yetişkin olarak hayatlarında kimyasal olarak bağımlı bir kişinin olması gerektiğini ortaya çıkarmıştır. Bu durum üzerine eş bağımlılık kavramı kronik olarak stresli ya da işlevsiz bir aile ortamına maruz kalmaktan kaynaklanan başkalarına yönelik aşırı derecede bakım özelliklerini ve davranışlarını içerecek şekilde genişletilmiştir (Lasater, 2000; Morgan 1991).

Alkol bağımlılığı olan bireylerin aileleri ile çalışan uzmanlar eş bağımlılığı diğer bağımlılıklara benzer olarak kronik bir bozukluk olarak ele almıştır. İlk kez 1989 yılında bir grup uzman tarafından ulusal bir konferansta eş bağımlılık; güven, benlik değeri ve kimlik kazanmak için kompulsif davranışlara ve başkalarının onayına acı verecek şekilde bağımlı olma örüntüsü olarak tanımlanmıştır. Bağımlılıkla çalışan uzmanlar bağımlılık sorunu olan kişilere paralel olarak eşlerinin de semptomlarının kötüye gittiğini eş bağımlılık belirtilerinin zamanla ilerlediğini gözlemlemişlerdir (Lancer, çev.2018).

Mesleki literatürde eş bağımlılığa en yakın referanslar, bağımlı kişilik kalıplarının tanımlarında bulunmaktadır (Mellody'den [1989] aktaran Morgan, 1991). Eş bağımlılık aynı zamanda psikolojik bir bozukluk veya hastalık varlığı olarak da düşünülebilir. Klinisyenler genellikle aile üyelerinin eş bağımlılığın sonuçlarını yaşadıklarını veya aktif olarak birbirine bağımlı olduklarını ifade etmektedir. Bu türden nitelendirmeler, bireyler arasında tutarlı bir özellik ve davranış modelinin tanınabilir olduğunu, bu özellik ve davranışların önemli işlev bozuklukları yaratabileceğini ima etmektedir. Böyle bir durumda, tıpkı panik bozukluğu,

borderline kişilik bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğunun tanısallık varlıklar olması gibi, bir "hastalık varlığı"nı tanımlamak için eş bağımlılık kullanılmaktadır (Morgan 1991).

Subby, (1987) eş bağımlılığı “bireyin duygularının açık ifadesinin, kişisel ve kişilerarası sorunlarının doğrudan tartışılmasını engelleyen bir dizi baskıcı kurallara uzun süre maruz kalması ve bu kuralları uygulaması sonucu gelişen duygusal, psikolojik ve davranışsal bir durum” olarak tanımlar. Bu işlevsiz kurallara bağlı kalınmasının, aile üyeleri arasında kimlik bozukluklarına yol açtığı savunulmaktadır. Beattie (1987), eş bağımlılığı kişilerarası terimlerle tanımlamaktadır. Beattie'ye göre, "eş bağımlı bir kişi, başka bir kişinin davranışının kendisini etkilemesine müsaade eden ve o kişinin davranışını kontrol etmeyi takıntılı olan kişidir". Eş bağımlı bireylerin uyum sağlayan şekillerde hareket etmek yerine kendilerinin ve diğerlerinin “sorunlarına, acılarına, yaşamlarına ve davranışlarına” tepki verdiklerini kastetmektedir. Larsen (1987), eş bağımlılığın "sevgi dolu ilişkilere başlama veya bu ilişkilere katılma kapasitemizi azaltan, kendi kendini baltalayan, öğrenilmiş davranışlar"dan oluştuğunu belirtmiştir. Larsen'e göre, eş bağımlı bireylerin, sağlıklı ilişkiler geliştirmek ve sürdürmek için gerekli beceriler konusunda eksiklikleri bulunmaktadır (Morgan, 1991).

Eş bağımlılık “başkalarının ihtiyaç ve davranışlarına odaklanmanın sonucu ortaya çıkan herhangi bir sıkıntı ya da işlev bozukluğu” olarak tanımlanmaktadır. (Whitfield, 1991)

Wegscheider-Cruse (2012), eş bağımlılığın daha işevuruk tanımlarından birini ortaya koyarak, eş bağımlılığı bir kişiyle ya da nesneye aşırı meşgul olma ve (duygusal, sosyal ve bazen fiziksel olarak) aşırı bağımlılık ile karakterize edilen belirli bir durum olarak tanımlamaktadır. Sonunda, başka bir kişiye olan bu bağımlılık, tüm ilişkilerde eş bağımlı olanı etkileyen patolojik bir durum haline gelmektedir. Wegscheider-Cruse aynı zamanda eş bağımlılıkla ilişkili spesifik özellikleri inkar, aşırı kontrol, kompülsiyonlar, sınır çarpıklıkları, ilişki güçlükleri, düşük benlik saygısı, kişisel ihtiyaç ve istekleri karşılayamama, kendini feda etme ve stresle ilişkili tıbbi komplikasyonlar olarak tanımlamıştır.

Cermak (1986), eş bağımlı kişilik bozukluğu için aşağıdaki tanı kriterlerini önermiştir:

- A. Ciddi olumsuz sonuçlar karşısında kendini ve başkalarını kontrol etme becerisine sürekli özsaygı yatırımı
- B. Kişinin kendi ihtiyaçlarını göz ardı ederek başkalarının ihtiyaçlarını karşılama sorumluluğunu üstlenmesi
- C. Yakınlık ve ayrılık etrafında kaygı ve sınır çarpıtmaları.

D. Kişilik bozukluğu olan, kimyasal olarak bağımlı, diğer eş bağımlı ve/veya dürtü bozukluğu olan bireylerle ilişkilerde iç içe geçme.

Aşağıdakilerden üç veya daha fazlası:

1. İnkâra aşırı güvenme
2. Duyguların daralması (dramatik patlamalar olsun ya da olmasın)
3. Depresyon
4. Hipervijilans
5. Kompulsiyonlar
6. Kaygı
7. Madde bağımlılığı
8. Tekrarlayan fiziksel veya cinsel istismarın kurbanı olmuş (veya olmuştur)
9. Strese bağlı tıbbi hastalıklar
10. Dışarıdan yardım almadan en az iki yıl aktif madde bağımlısı ile birincil ilişkisini sürdürmüştür (Cermak'tan [1986] aktaran Morgan, 1991).

Eş bağımlı bireylerin, öz değerlerini eşlerinin başarısına veya başarısızlığına dayandığı belirtilmektedir. Partnerlerin eş bağımlı kişinin nasıl hissetmesi veya davranması gerektiğini işaret eden bir "barometre" haline geldiği, eş bağımlı kişinin kendini iyi hissetmesi için partnerinin mutlu olması ve uygun şekilde davranmasının gereklilik halini aldığı öne sürülmektedir. Partnerleri mutlu değilse, eş bağımlı bireylerin partnerlerini mutlu etmekten kendilerini sorumlu hissettiği, eşleri herhangi bir türde kendi kendini baltalayıcı davranışlar sergiliyorsa, eş bağımlı kişilerin eşlerini durdurmadan kendilerini sorumlu hissettiği ifade edilmiştir. Eş bağımlı kişinin partnerlerinin davranışını düzeltmek için kontrolü elinde tutmaya çalışacağı ancak bu çabanın sonuçsuz kalmasıyla kendini değersiz hissetmeye devam ettiği belirtilmektedir (Morgan, 1991).

Eş bağımlılıkta birey onay ve sevgi kazanmak için başkalarının problemlerini çözmeye ya da azaltmaya odaklanırken kendini ihmal eder, kendi ihtiyaçları, görüş ve beklentilerini feda etmektedir (Roncone vd., 2007).

Eş bağımlılık, uzmanlar tarafından, alkol bağımlılığı olan kişilerin ailesinin genelde her üyesinde bulunan, genellikle alkol bağımlılığının kendisinden daha zarar verici, fiziksel belirtileri bulunan ve tedavi edilebilir bir tanısal varlık olan birincil bir hastalık olarak tanımlanır (Gieryski ve Williams, 1986).

Alkol bağımlılığıyla baş etmeye çalışan ailelerde tekrarlayan temalar olduğu ortaya konmuştur. Aile sistemleri kuramının öncülerinden olan Murray Bowen'a göre (1978) aşırı içki içme belirtisi, aile kaygısı yüksek olduğunda ortaya çıkar. Semptomun ortaya çıkışı, içen kişiye

bağımlı olanlarda daha da yüksek kaygı uyandırır. Kaygı ne kadar yüksek olursa, diğer aile üyeleri de o kadar fazla endişeyle tepki verirler. Endişeyi azaltmak için içme süreci ve içmeye tepki olarak artan aile kaygısı işlevsel bir çöküşe dönüşebilir veya süreç kronikleşebilir. Steinglass'ın (1976) çalışması başta olmak üzere bu konu hakkında yapılan çalışmalar, kronik, şiddetlenen ve tekrarlayan bir sağlık sorunu olan bir aile içindeki etkinin yönünün ve gücünün tek yönlü olmadığına dair destekleyici kanıtlar içermektedir. Aile de o bağımlılık sorunu olan kişiyi ve hastalığını etkilemektedir. Aile, tedavi sürecine yardımcı olabilir veya müdahale edebilir (Steinglass ,1976; Gierymski ve Williams,1986).

2.4. Tükenmişlik

Freudenberger, 1974 yılında sağlık sektöründe çalışan gönüllüleri etkileyen yorgunluk, hayal kırıklığı, işi bırakma eğilimi faktörleri açıkladığı “kişisel tükenmişlik” başlıklı makalesinde “tükenmişlik” kavramını kullanan ilk isim olmuştur. Freudenberger bir sağlık kuruluşunda çalışan gönüllülerin işe olan motivasyonlarının ve tutkularının giderek azaldığını, bir takım zihinsel ve fiziksel semptom yaşadıklarını gözlemleyerek tükenmişliği bir sorun olarak fark etmiştir. Bu kişilerin birçok insana yardım ettikleri gerçeğine rağmen işe yaramaz ve yetersiz olduklarını hissettiklerini iddia ettiğini ve hissettikleri duyguları tanımlamak için ‘tükenmişlik’ terimini kullandığını belirtmiştir (Freudenberg, 1986).

Tükenmişlik duygusal olarak zorlayıcı durumlara uzun süre maruz kalmaktan kaynaklanan fiziksel, duygusal ve zihinsel bir bitkinlik hali olarak tanımlanmıştır (Pines ve Aronson,1983).

Tükenmişlik kavramı, ICD-11’de tanımlanmıştır ancak DSM-5’te, tükenmişlik üzerine bir bölüm yer almamaktadır (WHO, 2018; APA,2013)

Bağımlılık, yeniden kullanım ve iyileşme dönemleriyle giden kronik bir hastalık olup, yaşam boyunca devam etmektedir. Madde kullanmayı bırakan kişilerin, %50–70 ‘i 1 yıl içinde yeniden kullanmaya başlamaktadır (O’Brien ve McLellan, 1996). Madde kullanımının yineleyen kronik bir hastalık olması tükenmişliğe zemin hazırlamaktadır. Maslach ve Jackson (1981) tükenmeyi, temelde duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma boyutlarına ayırarak, çalışan kişiler üzerinden açıklamaktadır ancak kronik hastalıkları olan bireylere bakım veren kişilerde de benzer şekilde tükenmişlik gelişebilmektedir (Maslach, vd., 1988).

2.4.1. Tükenmişlik Boyutları /Bileşenleri

Maslach'a göre tükenmişlik duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma olmak üzere üç alanı olan bir sendrom olarak kabul edilmektedir. Duygusal tükenme, tükenmişlik sendromunun anahtar kavramıdır ve duygusal kaynakların tükenmesine, taleplere ya da diğerlerine karşı ilgi ve enerji eksikliğine neden olan duygusal bir yoksunluğu işaret eder. Duyarsızlaşma kişinin çevresindekilere ve hizmet verdiği kişilere karşı olumsuz duygu ve tutumlarını ifade eder. Duyarsızlaşma sonucu bireyler karşı tarafın öznelliğini benimseyemez hale gelir ve diğer insanlara karşı mesafeli, katı bir tutum sergileyerek birer nesneymiş gibi yaklaşır ve davranırlar. Kişisel başarı hissinin azalması, kişinin kendini ve başarılarını olumsuz olarak değerlendirme eğilimini ifade eder (Maslach, 1982; Maslach vd., 1997). Kişinin öz-yeterlik ve başarı duyguları azalır, bu durum bireyin yönünü kaybetmesine ve kendini gerçekleştirme sürecinde yolun anlamını kaybetmesine neden olabilir (Raquelpaw ve Miller, 1989).

2.4.2. Tükenmişlik Belirtileri

Freudenberger (1974), tükenmişlik belirtilerinin genellikle kademeli olarak ortaya çıktığını belirtmiştir. Tükenmişlik belirtilerinin yaklaşık bir yılda belirgin bir şekilde ortaya çıktığı, işaretlerin her birey için farklı şekilde deneyimlenme eğiliminde olduğu ileri sürülmüştür. Bu işaretlerin fiziksel işaretler, davranışsal işaretler ve psikolojik işaretler olmak üzere üç alanda toplanabileceğini belirtmiştir. Tükenmişliğin başlıca fiziksel belirtileri şiddetli baş ağrıları, kilo kaybı, uykusuzluk ve depresyondur (Belcastro, 1982). Birey psikosomatik olarak gerginleşir. Bu psikosomatik belirtilerin bireyi sakinleştirici ve barbitürat kullanmaya yöneltebileceğini unutmamak gerekir. Davranışsal işaretler, bireyin hem kendisine hem de çevreye karşı tutumundaki değişimi ifade eder. Konuşkan olan bir kişi, sessiz bir duruş sergileyebilir. Tükenmişlikle birlikte ortaya çıkan psikolojik belirtiler sonucu birey, geçmişin aksine hızlıca öfkelenebilir, gerçekdışı bir bakış açısıyla kendini her şeye gücü yeten biri olarak değerlendirebilir, yüksek risk alma davranışı gösterebilir (Ünal, 2017).

İşe bağlı tükenmişlik dışında, şizofreni hastaları, felçli bireyler, Alzheimer hastaları gibi dezavantajlı kişilerin bakımını üstlenen kişilerin ebeveyn tükenmişliği ile ilgili bir araştırma alanı bulunmaktadır. Hasta akrabaları için genellikle önemli bir destek sağlayan bu kişiler onlarla yakın temastan dolayı tükenmişlik ile sonuçlanan önemli düzeyde bir yük yaşarlar (Almberg vd., 2000).

2.4.3. Ailelerin Tükenmişliği

Solomon (1995), psikiyatrideki kurumsuzlaştırma politikası nedeniyle, akrabaların majör psikiyatrik bozukluğu olan yetişkinler için en önemli bakıcılar haline geldiğini belirtmiştir. Bu alandaki araştırmalar sürekli olarak ailelerin üzerindeki yükün çok büyük olduğunu, aile bireylerinin iyilik ve ruh sağlığının ciddi şekilde bozulduğunu belirtmiştir. Psikiyatrik bozukluğu olan bir akrabaya bakmak, aile bireylerinde tükenmişliğe neden olabilecek ciddi nesnel ve öznel yük ile sonuçlanmaktadır (Cuijpers ve Stam 2000). Yük, bakım verenin bakım verme sürecinde yaşadığı pratik zorlukların ve fizyolojik acıların toplamı olarak tanımlanabilir. Objektif yük; hem çocuğun düşmanca ve öngörülemeyen davranışlarını kontrol etme hem de bu yeteneklerden yoksun olması nedeniyle çocuğun günlük aktivitelerine yardımcı olmayı ifade etmektedir. Öznel yük, stres, gerginlik, öfke, endişe, üzüntü, utanç ve suçluluk olarak adlandırılan olumsuz duyguları ifade eder (Schwartz ve Gidron, 2002).

Kasuya ve diğerleri (2000), ebeveyn (bakıcı) tükenmişliğinin, bakım veren yükünün ilerlemesindeki son adım olduğu sonucuna varmıştır. Bu son adım bakım sürecinin hem bakıcı hem de bakım alan kişi için artık sağlıklı olmadığı süreçtir. Grandon ve meslektaşları (2008) çalışmasında, hastaya atfedilen özdenetimde azalma, sosyal ilgilerde azalma ve daha az duygusal destek gibi klinik özelliklerin tükenmişliği öngördüğünü göstermiştir. Karancı (1995) tarafından yapılan bir çalışmada; bakım verenler şizofreninin ağırlıklı olarak stresli olaylar (%50), aile içi çatışmalar (%40) ve hasta özellikleri (%28) gibi psikososyal nedenlerle birlikteliğine atıfta bulunmuştur. En sık bildirilen zorluklar aile içi çatışmalar, aile yaşamının kesintiye uğraması (%57), öznel yük (%48) ve hastalığa bağlı finansal maliyetlerdir (%27). Bakım verenler tarafından bildirilen güçlüklerin sayısı, hastanın hastalık süresi ile ilişkili bulunmuştur.

Nepal'de yapılan bir araştırma, damar içi madde kullanımı ve alkol bağımlılığı olan katılımcılarda ailelerin tükenmişlik düzeyini değerlendirmiştir. Tüm birincil bakım verenlerin %73,3'ü yoğun tükenmişlik yaşamaktadır. Alkol bağımlılığı olan kişilerin temel bakım verenlerinin %46,7'sinin aksine, damar içi madde kullanıcılarının, birincil bakım verenlerinin %66,7'si ciddi tükenmişlik yaşadıklarını bildirmiştir. Çalışmadaki bu bulgular, eşin belki de diğer aile üyelerinden daha fazla yüke dayandığını göstermektedir. Hindistan'daki bir başka çalışmada, opioid bağımlılığı olan kişilerin eşlerinin yaklaşık %56,0'sı ciddi nesnel yük algılayarak, eşlerin %74,0'ı psikiyatrik ve fiziksel hastalığı olanların yakınlarına kıyasla daha yüksek olan ciddi öznel yük algılamıştır (Lamichhane vd., 2008).

2.5. İlgili Araştırmalar

2.5.1 Yurt İçinde Yürütülmüş İlgili Çalışmalar

Uluyol ve Bademli (2020) madde kullanım bozukluğu olan Türk hastalara bakım verenlerin, bakım yükünü belirlemek amacıyla nitel araştırma yöntemiyle madde kullanım bozukluğu olan bireylere bakım verenlerin duygu, düşünce ve deneyimlerini araştırmıştır. Bulgular, madde kullanımının olumsuz sonuçları olduğunu ve hem hastaları hem de yakınlarını ekonomik, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkilediğini göstermiştir. Ayrıca, madde bağımlılığının sosyal damgalanması nedeniyle, aileler çevreden çok sınırlı sosyal destek almaktadır. Bu durumun, aile üyelerinin refahını zayıflattığı ve aile içi çatışmaları arttırdığı belirtilmektedir. Madde kullanım bozukluğu olan hastaların bakım verenlerinin refahını sağlamanın, başarılı bir bağımlılık tedavisinin sürdürülmesinde yararlı olduğu sonucuna varılmıştır. Bu nedenle müdahalelerin etkinliğini artırmak için madde kullanım bozukluğu olan hasta yakınlarının önleme ve müdahale programlarına dahil edilmesi önerilmektedir.

Şenormancı ve diğerleri (2019) madde bağımlılığı olan bireylerle ilgilenen birinci derece yakınlarda duygu dışavurumunu, psikiyatrik belirtileri, tükenmişlik, umutsuzluk ve depresyonu kontrol grubuyla karşılaştırarak incelemişlerdir. Bağımlı yakını grubunun, kişiler arası duyarlılık, somatizasyon, depresyon, anksiyete puanı kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olarak raporlanmıştır. Bağımlılık sorunu olan bireyin yakını olmanın tükenmişlik, depresyon, umutsuzluk ve ruhsal hastalık geliştirme riski ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Kıvanç ve diğerleri (2017), çalışmalarında alkol bağımlılığı olan erkeklerin eşlerinde tükenmişlik düzeyi ve cinsiyet rollerinin evlilik uyumu ile olan ilişkisine bakmışlardır. Maslach tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt ölçekleri ve Beck depresyon puanlarının evlilik uyumu ile ters orantılı olduğu belirtilmiştir. Depresyon puanları ile Maslach tükenmişlik ölçeğinin “kişisel başarı” alt ölçeği arasında negatif, “duygusal tükenmişlik” ve “duyarsızlaşma” alt ölçekleri arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Duygusal tükenmişliğin evlilik uyumunu azalttığı saptanmıştır.

Kültür ve diğerleri (2006) çalışmalarında alkol bağımlılığı olan babaların çocuklarının kontrol grubuna kıyasla psikiyatrik tanı alma oranlarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca alkol bağımlılığı olan babaların eşlerinde kontrol grubundakilere kıyasla psikiyatrik belirti düzeyi oranının da daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alkol bağımlılığı olan ailelerde, psikiyatrik değerlendirme ve tedavi sürecine anneler ve çocukların da dahil edilmesinin önemli bir adım olabileceği bildirilmiştir.

Korkmaz ve diğerkleri (2003) alkol bağımlılığı olan erkeklerin eşlerinde baş etme stratejilerini ve yaşadıkları zorlukları incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda alkol bağımlılığının ev içi şiddete, ailede iletişim sorunlarına, ailede sosyal ilişkilerin azalmasına, maddi problemlere ve eşlerde olumsuz duygulara neden olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada literatürde belirtilenin aksine eşlerin problem çözmeye yönelik kendine güvenli ve iyimser olarak adlandırılan stresle başa çıkma yaklaşımlarını daha fazla kullandıkları raporlanmıştır.

Gümüş ve diğerkleri (2002) 40 alkol ve 40 eroin bağımlısı birey ve bu bireylerin yakınları ile gerçekleştirdikleri çalışmada alkol ve madde bağımlılığı olan kişilerin aylık geliri ve madde kullanımı için harcamaları kıyaslandığında eroin bağımlılarının maddi yükünün daha fazla olduğunu bulmuştur. Eroin bağımlılarının ekonomik ve psikososyal yük olarak aileye ve topluma alkol bağımlılarına göre daha fazla yük getirdiği belirtilmiştir.

Pektaş ve diğerkleri (2002) bağımlılıkta ailenin rolünün ne olduğunun kesin bir şekilde belirlenemediği ancak ailenin davranışlarının bağımlı bireyin içme davranışları üzerinde etkili olabileceği bilgisinden yola çıkarak alkol bağımlılarında nüks ve eş tutumlarının ilişkisini incelemişlerdir. Bağımlılığın nüks ettiği bireylerin eşlerinin tedavi sonrası tutumlarında belirgin olarak “içme davranışını cezalandırma” özellikleri görülmüştür. Alkol kullanım sürecindeki eş tutumlarının hastane tedavisi sonrasında değiştiği ve bu değişikliğin nükslerin önlenmesinde etkili olduğunu düşünülmektedir. İçme davranışını cezalandırıcı tutumların daha sonraki nüksleri belirlediği bildirilmektedir.

2.5.2 Yurt Dışında Yürütölmüş İlgili Çalışmalar

Di Sarno ve diğerkleri (2020) makaleleri derleme yoluyla yaptıkları çalışmada nicel bulgular, madde kullanımı olan kişilerin akrabalarının artan stres ve yüke maruz kaldığını ve ruh sağlığının bozulduğunu göstermektedir. Madde kullanımı olan kişilerin akrabalarında fiziksel problemler ortaya çıktığı, bazı tıbbi durumları kontrol grubuna kıyasla daha çok yaşadıkları raporlanmıştır. Etkilenen aile üyeleri, eğer kadın ise, düşük sosyoekonomik ailelerde ve daha şiddetli madde kullanıcılarıyla birlikte yaşıyorlarsa daha yüksek stres ve gerginlik bildirmektedir. Niteliksel araştırmalar ayrıca damgalanma, kendini suçlama ve sosyal izolasyonun yaygın olduğunu göstermektedir. Madde kullanıcılarının etkilenen aile üyelerinin, sağlıkla ilgili olumsuz sonuçlar açısından daha yüksek risk altında olan bir popölasyonu temsil ettiği ve tedavi hedefine aile üyeleriyle çalışmanın eklenmesi gerektiği belirtilmektedir.

Vederhus ve diğerkleri (2019) durumdan etkilenen aile üyelerinin psikolojik özelliklerini yakalayan Bileşik Bağımlılık Ölçeğini doğrulamayı ve aile işlevlerinin aracılık ettiğı yaşam kalitesini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Madde kullanımı olan bireylerin aile üyelerinin %16'sı partnerlerden, %32'si ebeveynlerden, %21'i çocuklardan ve %31'i kardeşlerden oluşmaktadır. Etki büyüklüğüne göre, aile üyeleri 'duygusal bastırma', 'kişilerarası kontrol' ve 'kendini feda etme' olmak üzere 3 boyutta daha yüksek puanlar alınmıştır. Daha yüksek Kısaltılmış Bileşik Eş bağımlılık Ölçeği skorları, daha büyük aile disfonksiyonu ve daha kötü yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir. Bağımlılığı olan kişilerin aile üyelerinin, duygularını bastırma, başkalarının sorunlarını çözebileceklerine inanma ve başkalarının ihtiyaçları için kendilerininkini ihmal etme gibi psikolojik özelliklere sahip olduklarında, daha fazla aile işlev bozukluğu ve daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu belirtilmektedir.

Horvath ve Urban (2019) yakınlarının alkol kötüye kullanımı nedeniyle yardım arayan aile üyeleri arasında stres ve gerginlik arasındaki ilişkide baş etmenin aracı etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Hoşgörölü-inaktif başa çıkma tarzı ve umutsuzluk üzerindeki yükün bağımlılık yapıcı bir etkiye sahip olduğu çalışmalarında ortaya konmuştur.

Dayal ve diğerkleri (2019) madde kullanım bozukluğu olan bir hastayla yaşamının, stres ve gerginlik getirdiğini ve bireylerin bu stresle başa çıkmak için kendi baş etme yöntemlerini kullandığını belirtmiştir. Alkol ve opioid kullanıcılarının aile üyeleri ile arasında stres, zorlanmayla başa çıkma ve umutsuzluk açısından önemli bir fark saptanamamıştır; aile üyelerinin cinsiyetlerine göre de fark bulunamamıştır. Başa çıkma ölçütlerinin stres ve zorlanma ile ilişkili olduğu ve korelasyon gücünün genel olarak orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Umut-umutsuzluk ölçeği puanları, stres, zorlanma veya başa çıkma ile ilişkili bulunmamıştır. Madde kullanımının yaşı ve süresi, stres, zorlanma veya başa çıkma ile önemli ölçüde ilişkili bulunmamıştır. Başa çıkmanın yalnızca zorlanmanın düzeyi belirleyicisi ile bağlantılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmanın, Hindistan'daki Stres Gerginlik Başa Çıkma Destek modelinin gözlemlerini sunduğu ve zorlanma deneyimine yol açan başa çıkma türlerinin başka bir ortamda farklı olabileceği belirtilmiştir.

Park ve Choi (2017), şiddetli alkol kullanım bozukluğu olan danışanların aile üyeleri arasında algılanan stres düzeyleri ve stresle başa çıkma stillerini araştırmakta ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri incelemektedir. Katılımcıların geçmişte bir aile eğitim programına katılıp katılmadıklarına veya şu anda katılmalarına göre stres düzeylerinde önemli farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, hastanede yatışı sırasında gergin duyguları hafifletmek için stresle başa çıkma stilini kullanan ancak bir eğitim programına hiç katılmayan katılımcılar arasında streste önemli farklılıklar gözlenmiştir. Alt kategoriler arasında, stres düzeyinin

özellikle gergin duyguları hafifletme, tavsiye alma ve problem çözme ile güçlü ilişkileri olduğu bulunmuştur. Sonuçlar, ciddi alkol kullanım bozukluğu olan ailelerin, danışanın hastaneye yatışından dolayı stres yaşadığını ve endişeler, mahremiyet kaygıları ve ekonomik sorunlarla başa çıkmak için komşularından tavsiye aldığını göstermiştir. Aile üyelerinin, şiddetli alkol kullanım bozukluğu olan hastaların iyileşmesini destekleyebilecek stresle başa çıkma stratejileri sağlamak için aile müdahale programlarına katılımına ihtiyacı olduğu belirtilmektedir.

Korostiy ve diğerleri (2016) alkol bağımlılığı olan erkeklerin eş bağımlı eşleri ile gerçekleştirdikleri çalışmada alkol bağımlılığı olan erkeklerin eşlerinde, alkol problemi olmayanlardan farklı olarak klinik düzeyde depresyon ve anksiyete ve yüksek psikososyal stres düzeyi bulmuştur. Alkol ve maddeye yönelik aile öyküsü olan kadınlarda daha ağır psikopatolojik belirtilere rastlanabileceği belirtilmiştir.

Ivanova ve Giannouli (2016) Bulgaristan'daki bağımlılık sorunu olan bireylerin annelerinde eş bağımlılık profilini incelemişlerdir. Araştırmanın sonuçları Bulgaristan'daki bağımlı bireylerin annelerinin yüksek düzeyde eş bağımlılık, depresif profil ve anksiyete bildirdiğini göstermektedir.

Giannouli ve Ivanova (2016) bağımlılık sorunu olan bireylerin kadın akrabalarının depresyon ve madde bağımlılığı durum puanlarının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğunu ancak eş bağımlılık ölçeğinde farklılığa rastlanmadığını belirtmektedir. Bağımlı ve bağımlı olmayan bireylerin Yunan annelerinden oluşan 2 grupta, bağımlı bireylerin annelerinin depresyon ve eş bağımlılık ölçeklerinden daha yüksek puanlar aldığı belirtilmiştir. Bağımlı çocuğu olan Bulgar anneler daha fazla anksiyete ve depresyon bildirirken, eş bağımlılık için kültürlerarası bir farklılık saptanmamıştır.

Panaghi ve diğerleri (2016) bağımlı bir erkekle yaşama ile eş bağımlılık arasındaki ilişkide kişilik özelliklerinin düzenleyici etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Eş bağımlılık puanı bağımlı erkek eşleri arasında anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ek olarak, bu kadınlar için, karşılıklı bağımlılık ve nevrozite arasında da güçlü bir pozitif ilişki raporlanmıştır. Çoklu regresyon analizi, bir bağımlı kişinin eşi olmanın nevrozite, açıklık ve uyumluluk gibi kişilik özelliklerinin bağımlılık üzerindeki önemli etkileşim etkilerini doğrulamıştır. Bağımlıların eşlerinin hepsi eş bağımlılık yaşamadığı, yüksek düzeyde nevrozite ve düşük düzeyde açıklığa ve uyumluluğa sahip kadınların, bir bağımlıyla yaşamının stresine ve bağımlılığa karşı daha savunmasız olduğu belirtilmiştir.

Baranok (2012) yaptığı çalışmada opiyat bağımlılarının akrabaları için eş bağımlılık tedavi programının, opiyat tedavi sonucu üzerindeki ilişkisini incelemeyi amaçlamıştır. Bağımlılığı olan bireylerin akrabalarından oluşan ilk grubu eş bağımlılık tedavi programına, ikinci grubu kısa rutin madde danışmanlığına dahil edilmiştir. Madde bağımlılarının akrabalarının eş bağımlılık tedavi programına dahil edilmesinin, opiyat bağımlılığı tedavisinin etkililiğini arttırdığı, madde kullanımına yönelik motivasyonun belirgin şekilde azalmasına katkıda bulunduğu ve opiyat bağımlılarının sosyal uyumunu hızlandırdığı ortaya konmuştur.

Salehyan ve diğerleri (2011) çalışmalarında eşleri madde bağımlısı olan kadınların psikolojik bozukluk oranlarının daha fazla olduğunu, somatik belirtiler, anksiyete, uyku bozukluğu, sosyal işlev ve depresyon ölçek ortalamalarının normal aralığın üzerinde olduğunu belirtmiştir. Ayrıca demografik bilgilerden elde edilen bulgular, eşleri madde bağımlılığından etkilenen kadınların düşük mesleki ve eğitim düzeyi, erken evlilik, işsizlik, güvensiz kiralık evlerde yaşama, düşük gelir ve aile öyküsünde madde bağımlılığı olduğunu göstermiştir.

Lee ve diğerleri (2011) kontrol grubuna kıyasla bağımlı bireylerin aile üyeleri arasında önemli ölçüde daha fazla depresyon, stres ve psikiyatrik morbidite ve daha kötü genel refah bildirdiğini ortaya koymuştur. Ruh sağlığı üzerindeki görünür olumsuz etkiye rağmen, araştırma grubunun fiziksel morbiditesi kontrol grubu ile farklılaşmamaktadır. Hoşgörülü-inaktif başa çıkmanın en güçlü şekilde psikolojik iyi oluşla ilişkili olduğu bulunmuştur. Çok değişkenli analiz, algılanan stresin genel zorlanmanın en güçlü öngörücüsü olduğunu göstermiştir. Stresin öznel değerlendirmesi ve başa çıkma tepkileri, aile üyelerinin morbiditesini etkileyen temel faktörler olarak belirtilmiştir. Aile üyelerinin, bağımlı bir hastayla yaşamakla ilişkili kişisel sorunları için resmi tedavi / danışmanlığa ihtiyaç duydukları ve istekli oldukları tartışma kısmında ele alınmıştır.

Zaluska, ve diğerleri (2011) alkol bağımlılığı olan ailelerden gelen kadınlarda ortak eş bağımlılık özelliklerini, travmatik deneyimleri, ve travma sonrası stres bozukluğu gibi genel sağlığı değerlendirmeye yönelik bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Alkol bağımlılığı olan ailelerden gelen kadınlarda travmatik deneyimlerin sayısı ve yoğunluğu, TSSB semptomları ve eş bağımlılık özellikleri arasında korelasyon olduğu araştırmanın sonuçlarında bildirilmiştir. Alkol bağımlılığı olan ailelerden gelen kadınlarda eş bağımlılığın, sıklıkla artan travmatik deneyim ve TSSB semptomlarıyla ortaya çıktığı belirtilmektedir.

Lee ve diğerleri (2007) alkol bağımlılığı olan kişilerin aile üyeleriyle gerçekleştirdikleri çalışmada alkol kullanım probleminin eş bağımlılığın düzeyiyle pozitif olarak ilişkili olduğunu bulmuştur. Eş bağımlılığı olan aile üyelerinin sayısı arttıkça, aile üyelerinin ayık kalmayı desteklemek yerine, içmeyi kontrol etme davranışı sergileyerek hastayla başa çıktıklarını

belirtmişlerdir. Çalışmada işi olan aile üyelerinin ayıklığı desteklemektense kontrol etme davranışlarını daha çok kullandıkları belirtilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları eş bağımlılığın, alkol bağımlılığı olan bireyle kurulan ilişkiye bir stres yanıtı olduğunu desteklemektedir.

Rotunda ve diğerleri (2004) alkole bağımlı hastaların klinik bir örnekleminde ve partnerlerinde kolaylaştırıcı davranışları araştırmışlardır. Örnekleimde yer alan partnerlerin %30'u alkol alması için danışana para verdiklerini veya danışanın yanında içki içtiklerini, %22'si danışana alkol veya uyuşturucu satın aldığını belirtmiştir. Sonuçlar, diğer bulguların yanı sıra hem danışanların hem de partnerlerin çoğunluğunun, partnerin ilişki sırasında bir noktada alkol bağımlısı bireyin işlerini veya görevlerini devraldığını, danışanla madde içtiğini veya kullandığını ve içen kişiyi örtbas etmek için başkalarına yalan söylediğini veya mazeret sunduğunu bildirmiştir.

Martsof ve diğerleri (2000) yaş nedeniyle geleneksel rollere atfedilebilen yaşlı kadınlardan oluşan bir örnekleimde eş bağımlılığın yaygınlığı, Hughes-Hammer/Martsof (1998) eş bağımlılık modelinin diğer sağlık değişkenleriyle nasıl bir ilişkisinin olduğunu, eş bağımlılık ve depresyon arasındaki ilişkiye dair önceki bulguların tekrarlanması amacıyla eş bağımlılık ve ilişkili sağlık değişkenlerini incelemiştir. Eş bağımlılık, algılanan sağlık ve işlevsel kapasite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eş bağımlılık, hastalık önleme ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Eş bağımlılığın düşük benlik değeri, tıbbi sorunlar ve kendini gizleme alt ölçeklerinin depresyon üzerinde anlamlı pozitif etkiye sahip olduğu bulgular arasında yer almaktadır.

Prest ve diğerleri (1998) eş bağımlılığı araştırmıştır. Eş bağımlılık düzeyinin iyileşme döneminde de olsa ailede alkol bağımlılığı sorunu olan bireyin varlığında, bağımlılık sorunu olmayan ailelere kıyasla daha yüksek olduğunu doğrulamaktadır. Alkol bağımlılığı sorunu olan bireyle evli çiftlerin işlevsel olmayan aile puanlarının ve eş bağımlılık ölçek puanlarının daha yüksek olduğu raporlanmıştır.

Hughes-Hammer ve diğerleri (1998) çalışmasında, depresyondaki kadınların %36'sının orta ya da şiddetli düzeyde eş bağımlılık sorunu olduğu sonucuna ulaşmıştır. Depresyon ve eş bağımlılık arasında güçlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Eş bağımlılık alt ölçeklerinden Düşük Benlik Değeri ve Kendini Gizleme depresyon yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur.

Harkness ve Cotrell (1997) çalışmalarında eş bağımlılığın ne anlama geldiğine yönelik fikir birliğine varılamamasından ve feminist bakış açısının bu kavramın cinsiyete dayalı olduğu, kadınlara yönelik özellikler üzerinden şekillendiği eleştirisinden yola çıkarak, madde bağımlılığı danışmanları aracılığıyla eş bağımlılığın sosyal yapısını incelemişlerdir.

Araştırmanın bulguları eş bağımlılığın madde bağımlılığı danışmanlarının her iki cinsiyetten kişileri tanımlamak için kullandıkları güvenilir bir sosyal yapı olduğunu göstermektedir.

Janiri ve diğerleri (1996), çalışmalarında hem alkol bağımlılığı olan bireylerin hem de eşlerinin psikiyatrik problemlerinin bireylerin alkol bağımlılığını sürdürmesine katkı sağladığını, özellikle partnerlerinde eş bağımlılık ortaya çıkabileceğini, bu durumun erken tanılanmasının tedaviye destek olabileceğini belirtmiştir.

Asher (1988) alkol bağımlılığı olan erkeklerin eşleriyle gerçekleştirdiği çalışmasında eşlerin çoğu, eş bağımlılığın bakım verme davranışını içerdiği ve alkol bağımlılığı sorunu olan biriyle olan ilişkilerinden dolayı eş bağımlılığın var olduğu konusunda hemfikir olsalar da bunun benlik üzerindeki etkisi, kişisel veya sosyal olarak yeri, hastalık durumu, uzun ömürlü olup olmadığı konusunda geniş ölçüde fikir birliğine varamamışlardır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde çalışmanın modeline, çalışma grubuna, veri toplama araçlarına, verilerin analizine ve araştırma sürecindeki aşamalara yer verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışmada, alkol madde bağımlılığı olan bireylerin yakınlarında eş bağımlılık, başa çıkma stratejileri ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu sebeple ilişkisel araştırma modeline göre tasarlanmıştır. İlişkisel araştırma, herhangi bir müdahalede bulunmaksızın iki ya da daha fazla değişkenin arasındaki ilişkinin incelendiği ve bu ilişkilerin düzeylerinin belirlendiği araştırma modelidir (Büyüköztürk vd., 2016: 185).

3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın verileri ayaktan tedavi merkezi olan Yeşilay Danışmanlık Merkezi'ne başvuran alkol-madde bağımlılığı olan bireylerin yakınlarından elde edilmiştir. Çalışmanın verileri İstanbul, Kocaeli, Sakarya, Bursa, Bilecik, Denizli, Uşak, Çorum, Erzurum, Bingöl, Hatay, Mersin, Adana, Edirne, Tekirdağ, Kırklareli, Çanakkale ve Zonguldak illerindeki YEDAM'lardan destek alınarak toplanmıştır. 120 kişiden veri elde edilmiş olup, 15 katılımcının verileri çeşitli sebeplerle geçersiz olduğundan veri setine dahil edilmemiştir. Bağımlılık problemi yaşayan kişilerin yakınlarına ulaşılması zor olduğu için çalışma yaşları 20-70 aralığında olan 105 kişilik çalışma grubu ile gerçekleştirilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri öz bildirime dayalı veri toplama araçları ile elde edilmiştir. Katılımcılara çalışma hakkında bilgilerin yer aldığı ve çalışmaya katılımlarına yönelik gönüllüklerinin onayını içeren Bilgilendirilmiş Onam Formu sunulmuştur. Çalışmaya katılım sağlayan katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü, COPE Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, gelir durumu demografik bilgilerini ve birey ile yakınlık derecesini, bağımlılık sorunu olan bireyin ve yakının kendisinin tedavi geçmişi ve bağımlılık öyküsünü içeren araştırma sorularından oluşan bir form uygulanmıştır.

3.3.2. Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği (BEŞF)

Çalışmada alkol madde bağımlılığı sorunu olan kişilerin yakınlarının eş bağımlılık düzeylerini belirlemek için Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği kullanılmıştır. Şimşek, Kabil ve Öncü (2020) tarafından geliştirilen ölçek, 14 maddeden oluşmaktadır ve öz bildirime dayalı bir ölçektir. Ölçek uygulaması yaş ortalamaları 29,31 olan alkol madde bağımlılığı sorunu olan katılımcıların yetişkin yakınlarına uygulanarak gerçekleştirilmiştir. BEŞF Ölçeği alkol madde bağımlılığı olan bireylerin yakınlarında eş bağımlılığı değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olup, 5 faktörden oluşan, 0-4 puanları arasında derecelendirilen 5’li likert tipi bir ölçektir. Katılımcılar maddelere 0-Hiçbir zaman, 1 -Nadiren, 2 -Bazen, 3 -Çoğu zaman ve 4- Neredeyse her zaman olmak üzere 0 ve 4 arasında puan vermektedir. Ölçeğin beş faktörü diğerkamlik (1,2,3,13 maddeleri), kaygı (4,5,6 maddeleri), ses çıkarmama (10,11,12 maddeleri), kaçınma (7. ve 14. maddeler) ve suçluluk (8. ve 9. Maddeler) olarak sıralanmıştır. Ölçekten en düşük 0, en yüksek 56 puan alınabilmektedir ve ölçekten alınan yüksek puan eş bağımlılık düzeyinin de artışına işaret etmektedir, ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısının 0.76 olduğu belirtilmiştir (Şimşek, Öncü, Kabil; 2020).

3.3.3 COPE Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

Alkol madde bağımlılığı olan bireylerin yakınlarındaki başa çıkma stratejilerini incelemek amacıyla, 1989 yılında Carver ve diğerleri tarafından geliştirilen, Ağargün ve diğerleri tarafından 2005 yılında Türkçe’ye uyarlanan “COPE Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır. (Ağargün vd., 2005) Ölçek uyarlama çalışması 18-50 yaş aralığında bulunan yetişkin katılımcılarla gerçekleştirilmiştir.

Ölçek toplamda 60 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin her biri 4’er sorudan oluşan 15 alt ölçeği bulunmakta ve her alt ölçek başka bir başa çıkma tutumuna ilişkin bilgi vermektedir. Yanıtların 1-Asla böyle bir şey yapmam, 2- Çok az böyle yaparım, 3- Orta derecede böyle yaparım, 4- Çoğunlukla böyle yaparım şeklinde sıralandığı 4’lü likert tipi bir ölçektir. Ölçek bireylerin yaşadıkları zorlu olaylara nasıl tepki verdiklerini ortaya koymak amacıyla geliştirilmiş olup, alt ölçeklerden alınacak puanların yüksekliği başa çıkma tutumlarından hangilerinin daha çok kullanıldığı hakkında bilgi vermektedir.

Ölçekte belirtilen 15 başa çıkma tutumu ya da bir diğer deyişle alt ölçekler; Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme (1, 29, 38, 59. maddeler), 2. Zihinsel boş verme (2, 16, 31, 43. maddeler), 3. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma (3, 17, 28, 46. maddeler), 4. Yararlı sosyal destek kullanımı (4, 14, 30, 45. maddeler), 5. Aktif başa çıkma (5, 25, 47, 58. maddeler),

6.İnkâr(6, 27, 40, 57. maddeler), 7. Dini olarak başa çıkma (7, 18, 48, 60. maddeler), 8. Şakaya vurma(8, 20, 36, 50. maddeler), 9. Davranışsal olarak boş verme (9, 24, 37, 51. maddeler), 10. Geri durma (10, 22, 41, 49. maddeler), 11. Duygusal sosyal destek kullanımı (11, 23, 34, 52. maddeler), 12. Madde kullanımı (12, 26, 35, 53. maddeler), 13. Kabullenme (13, 21, 44, 54.maddeler), 14. Diğer meşguliyetleri bastırma (15, 33, 42, 55.maddeler), 15. Plan yapma (19, 32, 39, 56.maddeler) olarak belirtilmiştir. Bu 15 alt ölçek problem odaklı başa çıkma, duygu odaklı başa çıkma ve işlevsel olmayan başa çıkma olarak kendi içinde 3’e ayrılır. Yararlı sosyal destek kullanımı, aktif başa çıkma, geri durma, diğer meşguliyetleri bastırma, plan yapma alt ölçekleri problem odaklı başa çıkma; pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, dini olarak başa çıkma, şakaya vurma, duygusal sosyal destek kullanımı, kabullenme alt ölçekleri duygu odaklı başa çıkma; zihinsel boş verme, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, inkâr, davranışsal olarak boş verme, madde kullanımı işlevsel olmayan başa çıkma başlığı altında toplanmaktadır (Carver 1989; Baki 2018). Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.79 olup, Türkçe versiyonunun iç tutarlılığı ve test- tekrar test güvenirliği yüksek bulunmuştur.

3.3.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Bu çalışmada alkol madde bağımlılığı olan kişilerin yakınlarının tükenmişlik düzeyini ölçmek üzere Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilen Maslach Tükenmişlik Ölçeği Ergin tarafından 1993 yılında 235 kişilik yetişkin örneklem grubuna uygulanarak Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçek 22 maddeden ve 9 maddeden oluşan duygusal tükenme (1,2,3,6,8,13,14,16,20 maddeleri), 5 maddeden oluşan duyarsızlaşma (5,10,11,15,22 maddeleri), 8 maddeden oluşan kişisel başarı (4,7,9,12,18,19,21 maddeleri) olarak belirlenen 3 alt ölçekten oluşmaktadır (Maslach ve Jackson, 1986).

Duygusal tükenme (DT) alt ölçeği kişinin tükenmiş ve aşırı yüklenilmiş olma halini, Duyarsızlaşma (D) alt ölçeği bireyin hizmet verdiği kişilere karşı duygudan yoksun davranışlarını, Kişisel Başarı (KB) alt ölçeği bireyin insanlarla çalışırken yeterliliğini ve süreçlerin başarıyla üstesinden gelme durumunu ortaya koymaktadır. Ölçek 5’li likert tipi olup, ölçek puanları 1-5 arasında değişmektedir. Kişisel başarı alt ölçeğindeki maddeler ters puanlanıp toplanmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlık alt boyutunun puanlarının artışı, kişisel başarı alt boyutunun puanının ise düşüklüğü yüksek bir tükenmişlik düzeyine işaret etmektedir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayıları “Duygusal tükenme” (DT) için 0,83, “Duyarsızlaşma” (D) için 0,72, “Kişisel başarı” (KB) için 0,72 olarak belirlenmiştir.

Pelsma, Roland, Tollefson ve Wigington (1989) Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin anneler örnekleminde geçerliliğini inceledikleri araştırmalarında ve Duygun’un 2001 yılında

özel gereksinimli çocuğa sahip annelerle yürüttüğü tez çalışmasında yaptıklarına benzer bir biçimde Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek formunda yer alan “ işim gereği karşılaştığım kişiler” ve “iş” ifadesi bu çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak gerekli yerlerde “yakınım, yakınımın bakımı” şeklinde değiştirilmiştir (Duygun, 2001).

3.4. İşlem

Çalışmanın verilerinin toplanılması amacıyla etik onayı ve gerekli izinleri Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik Kurul'undan alınmıştır. Çalışmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu, Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği, Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği (COPE), Maslach Tükenmişlik Ölçeği tüm illerde bulunan bağımlılıklara ilişkin bireylere ve yakınlarına ayaktan tedavi desteği sağlayan Yeşilay Danışmanlık Merkezi'ne (YEDAM) başvuran alkol ya da madde bağımlılığı olan bireylerin 105 yakınına Ocak (2021) ve Ekim (2022) aralığında uygulanarak veriler toplanmıştır. Çalışmanın verileri İstanbul, Kocaeli, Sakarya, Bursa, Bilecik, Denizli, Uşak, Çorum, Erzurum, Bingöl, Hatay, Mersin, Adana, Edirne, Tekirdağ, Kırklareli, Çanakkale ve Zonguldak illerindeki YEDAM'lardan destek alınarak toplanmıştır. 120 kişiden veri elde edilmiş olup, 15 katılımcının verileri çeşitli sebeplerle geçersiz olduğundan veri setine dahil edilmemiştir. Katılımcılara ölçekler verilirken onamları alınarak, araştırmanın amacı ve katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu konusunda bilgilendirilmiştir. Ölçeklerden elde edilen veriler SPSS 25 programında analiz edilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Çalışmada kullanılan Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği, COPE Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden toplanan veriler SPSS 25 programı aracılığıyla analiz edilmiştir.

Çalışma kapsamında kişisel bilgilere (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuk sayısı, kiminle yaşandığı, yakınlık düzeyi, kullanılan madde türü, ruhsal destek durumu) ilişkin frekans ve yüzde istatistikleri hesaplanmıştır. Ölçeklerin toplam ve alt boyut puanları için aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık istatistikleri hesaplanmıştır.

Çalışma verilerinin analizlerinde ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılım gösterdiği, değişkenlerin iki kategoriden oluştuğu ve alt grup sayısının 30'un üzerinde olduğu durumlarda (çalışma durumu, çocuk bulunma (bağımlı), ruhsal destek alma durumu) Bağımsız Grup t Testi yapılmıştır.

Çalışma verilerinin analizlerinde ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılım gösterdiği, değişkenlerin ikiden fazla kategoriden oluştuğu ve alt grup sayısının 30'un altında

olduğu durumlarda (madde türü, yakınlık düzeyi, eğitim durumu (yakın)) Kruskal Wallis yapılmıştır.

Çalışmada cinsiyet ve çocuk bulunma (yakın) durumuna ilişkin gruplar arası farklara Mann Whitney U testi ile bakılmıştır.

Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Föktörü Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, COPE Başa Çıkma Tutumları Ölçek puanları arasındaki ilişkilere Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ile bakılmıştır.

Çalışmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının güvenirliğini ölçmek için Cronbach Alfa Testi gerçekleştirilmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde çalışmanın amacı doğrultusunda gerçekleştirilen analiz sonuçlarına yer verilmiştir. İlk olarak katılımcıların demografik özellikleri ve ölçek puanlarına ait betimleyici verilere yer verilmiştir. Çalışmanın hipotezleri doğrultusunda analizler gerçekleştirilmiş, yorumlanmış ve kullanılan ölçeklerin güvenilirliklerine dair Cronbach-alfa iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır.

4.1. Betimleyici Verilerin Analizleri

Bu bölümde betimleyici verilere yer verilmiştir. 105 katılımcının demografik özelliklerine yönelik yüzde ve frekans değerleri Tablo 1’de verilmiştir. Bazı sorular hem yakınlar hem de bağımlılık sorunu olan kişiye yönelik hazırlanmış olup, yakınlar (Y), bağımlılık sorunu olan kişi (B) olarak belirtilmiş ve iki veri de çalışma grubunu oluşturan alkol madde bağımlılığı olan kişilerin yakınlarının öz bildirim ölçeğine verdiği yanıtlardan toplanmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Erkek	22	21
	Kadın	83	79
Eğitim Durumu(Y)	Okuma yazma (OY) Bilmiyor	4	3.8
	İlkokul	31	29.5
	Ortaokul	13	12.4
	Lise	23	21.9
	Üniversite	34	32.4
	OY- Bilmiyor	1	1
Eğitim Durumu(B)	Okur-Yazar	11	10.5
	İlkokul	23	21.9
	Ortaokul	43	41.0
	Lise	25	23.8
	Üniversite	1	1
	Lisansüstü	1	1
Yakınlık Düzeyi	Anne	47	44.8
	Baba	15	14.3
	Eş	32	30.5
	Arkadaş	2	1.9
	Kardeş	9	8.6
Kullanılan Madde Türü	Alkol	40	38.1
	Madde	50	47.6
	Alkol/ Madde	15	14.3
Yaşam Biçimi	Aynı Evde	92	87.6
	Farklı Yerde	13	12.4
Çalışma Durumu (Y)	Çalışıyor	42	40
	Çalışmıyor	45	42.9
	Emekli	18	17.1
Çalışma Durumu (B)	Çalışıyor	47	44.8
	Çalışmıyor	48	45.7
	Emekli	10	9.5
Çocuk Bulunma Durumu (Y)	Var	94	89.5
	Yok	11	10.5
Çocuk Bulunma Durumu (B)	Var	48	45.7
	Yok	57	54.3
Ruhsal Destek Alma Durumu (Y)	Evet	31	29.8
	Hayır	73	70.2

Çalışmaya katılım sağlayan bireylerin %79'u (83) kadın ve %21'i (22) erkektir. Katılımcıların %3.8'i (4) okuma yazma bilmiyor, %29.5'i (31) ilkokul, %12.4'ü (13) ortaokul ve %21.9'u (23) lise %32.4'ü (34) üniversite mezunu olduğunu bildirmiştir. Bağımlılık sorunu olan kişilerin eğitim durumu yakınları tarafından %1 (1) okuma yazma bilmiyor, %10.5(11) okur yazar, %21.9 (23) ilkokul, %41(43) ortaokul, %23.8 (25) lise, %1(1) üniversite, %1(1) lisansüstü olarak bildirilmiştir. Çalışmaya katılan katılımcıların bağımlılık sorunu olan kişiyle yakınlık dereceleri incelendiğinde %44.8'i (47) anne, %14.3'ü (15) baba, %30.5'i (32) eş, %1.9'u (2) arkadaş, %8.6'sı (9) kardeş olduklarını belirtmiştir. Katılımcıların yakınlarının %38.1 'i (40) alkol, %47.6'sı (50) madde ve %14.3'ü (15) alkol ve maddeyi birlikte kullanmaktadır. Çalışma grubunun %87.6'sı (92) bağımlılık sorunu olan kişi ile birlikte yaşadıklarını, %12.4'ü (13) ayrı evde yaşadıklarını belirtmiştir. Çalışmaya katılan kişilerin %40'ı (42) çalışırken, %42.9'si (45) çalışmamakta ve %17.1'i (18) emeklidir. Bağımlılık sorunu olan kişilerin %44.8'inin (47) çalıştığı, %45.7'sinin (48) çalışmadığı, %9.5'unun (10) emekli olduğu katılımcılar tarafından aktarılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bağımlılık sorunu olan kişilerin yakınlarının %89.5'inin (94) çocuğu varken, %10.5'inin (11) çocuğu yokken, bağımlılık sorunu yaşayan kişilerin kendisinin %45.7'sinin (48) çocuk sahibi olduğu, %54.3'ünün (57) çocuk sahibi olmadığı görülmektedir. Katılımcıların %29.8'i (31) yaşadıkları psikolojik sorunlar için ruhsal destek almış, %70.2 'si (73) ruhsal destek almamıştır.

Tablo 2. Yaş, Evde Yaşayan Kişi Sayısı ve Bağımlılık Süresi İçin Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	$\bar{x}$	ss
Yaş	46.70	11.93
Evde Yaşayan Kişi Sayısı	3.44	1.39
Bağımlılık Süresi	18.27	5.95

Tablo 2'de Yaş, Evde Yaşayan Kişi Sayısı ve Bağımlılık Süresi için ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 46.70 olup, standart sapma değeri 11.93 olarak hesaplanmıştır. Evde yaşayan kişi sayısı ortalaması 3.44, bağımlılık sorunu olan kişilerin ortalama bağımlılık başlangıç yaşı 18.27 olarak bulunmuştur.

4.2. Ölçekler ve Alt Boyutlarına Ait İstatistikî Bilgiler

Ölçekler ve alt boyutları için ortalama ve standart sapma değerleri ile çarpıklık ve basıklık katsayıları Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) için Tablo 2'de, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutları için Tablo 3 'te Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği (BEŞF) ve faktörleri için Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 3. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) İçin Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık
Pozitif Yeniden Yorumlama	13.10	2.12	-.781	.409
Zihinsel Boş verme	9.45	2.5	.056	-.193
Soruna Odaklanma ve Duy. Açığa Vurma	11.37	2.67	-.077	-.453
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	11.54	3.07	-.419	-.132
Aktif Başa Çıkma	12.24	2.47	-.314	-.427
İnkâr	8.36	3.18	.754	-.068
Dini Başa Çıkma	12.87	3.57	-1.097	.149
Şakaya Vurma	6.21	2.25	.769	-.404
Davranışsal Boşverme	6.71	2.41	.609	-.409
Geri Durma	9.76	2.16	.156	-.048
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	9.98	2.77	-.002	-.526
Madde Kullanımı	4.92	1.63	1.974	3.813
Kabullenme	9.28	2.94	.195	-.555
Diğer Meşguliyetleri Bastırma	10.85	2.47	-.244	-.451
Plan Yapma	12.69	2.5	-.921	1.212
Problem Odaklı Başa Çıkma	57.08	8.49	-.629	1.046
Duygu Odaklı Başa Çıkma	51.44	8.19	.014	.064
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma	40.82	6.99	.673	.326

Pozitif yeniden yorumlama boyutu için ortalama 13.10 ve standart sapma 2.12; çarpıklık -.781 ve basıklık .409 olarak hesaplanmıştır. Zihinsel boş verme boyutu için ortalama 9.45 ve standart sapma 2.50; çarpıklık .056 ve basıklık -.193 olarak hesaplanmıştır. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma boyutu için ortalama 11.37 ve standart sapma 2.67; çarpıklık -.077 ve basıklık -.453 olarak hesaplanmıştır. Yararlı sosyal destek kullanımı boyutu için ortalama 11.54 ve standart sapma 3.07; çarpıklık -.419 ve basıklık -.132 olarak hesaplanmıştır. Aktif başa çıkma boyutu için ortalama 12.24 ve standart sapma 2.47; çarpıklık -.314 ve basıklık -.427 olarak hesaplanmıştır. İnkâr boyutu için ortalama 8.36 ve standart sapma 3.18; çarpıklık .754 ve basıklık -.068 olarak hesaplanmıştır. Dini başa çıkma boyutu için ortalama 12.87 ve standart sapma 3.57; çarpıklık -1.097 ve basıklık .149 olarak hesaplanmıştır. Şakaya vurma boyutu için ortalama 6.21 ve standart sapma 2.25; çarpıklık .769 ve basıklık -.404 olarak hesaplanmıştır. Davranışsal Boşverme boyutu için ortalama 6.71 ve standart sapma 2.41; çarpıklık .609 ve

basıklık -.409 olarak hesaplanmıştır. Geri durma boyutu için ortalama 9.76 ve standart sapma 2.16; çarpıklık .156 ve basıklık -.048 olarak hesaplanmıştır. Duygusal sosyal destek kullanımı boyutu için ortalama 9.98 ve standart sapma 2.77; çarpıklık -.022 ve basıklık -.526 olarak hesaplanmıştır. Madde kullanımı boyutu için ortalama 4.92 ve standart sapma 1.63; çarpıklık 1.974 ve basıklık 3.813 olarak hesaplanmıştır. Kabullenme boyutu için ortalama 9.28 ve standart sapma 2.94; çarpıklık .195 ve basıklık -.555 olarak hesaplanmıştır. Diğer meşguliyetleri bastırma boyutu için ortalama 10.85 ve standart sapma 2.47; çarpıklık -.244 ve basıklık -.451 olarak hesaplanmıştır. Plan yapma boyutu için ortalama 12.69 ve standart sapma 2.50; çarpıklık -.921 ve basıklık 1.212 olarak hesaplanmıştır. Problem odaklı başa çıkma boyutu için ortalama 57.08 ve standart sapma 8.49; çarpıklık -.629 ve basıklık 1.046 olarak hesaplanmıştır. Duygu odaklı başa çıkma boyutu için ortalama 51.44 ve standart sapma 8.19; çarpıklık .014 ve basıklık .064 olarak hesaplanmıştır. İşlevsel olmayan başa çıkma boyutu için ortalama 40.82 ve standart sapma 6.99; çarpıklık .673 ve basıklık .326 olarak hesaplanmıştır.

George ve Mallery 'in (2013) belirttiği üzere basıklık ve çarpıklık katsayılarının + 2 ve - 2 arasında yer aldığı durumlarda normal dağılım kabul edilmektedir. Ölçme araçlarının alt boyutları ve toplam puanlarının çarpıklık ve basıklık katsayıları ± 2 aralığında olduğu ve normal dağılım gösterdiği görülmektedir.

Tablo 4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği için Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık
Duygusal Tükenme	25.09	8.13	.187	-.969
Duyarsızlaşma	10.25	3.57	.332	-.658
Düşük Kişisel Başarı	17.18	4.91	.154	-.422
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	52.51	12.25	.013	-.710

Tablo 4'te Maslach Tükenmişlik Ölçeği için ortalama ve standart sapma değerleri ile çarpıklık ve basıklık katsayıları verilmiştir.

Duygusal Tükenme boyutu için ortalama 25.09 ve standart sapma 8.13, çarpıklık .187 ve basıklık -.969; duyarsızlaşma boyutu için ortalama 10.25 ve standart sapma 3.57, çarpıklık .332 ve basıklık -.658 olarak hesaplanmıştır. Düşük Kişisel Başarı boyutu için ortalama 17.18 ve standart sapma 4.91; çarpıklık .154 ve basıklık -.422 olarak hesaplanmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam boyutu için ortalama 52.51 ve standart sapma 12.25; çarpıklık .013 ve basıklık -.710 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 5. Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği için Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık
Diğerkamlık	15.07	2.99	-.233	-.185
Kaygı	14.24	2.84	-.156	-.691
Ses çıkarmama	7.06	2.43	.109	-.544
Kaçınma	5.77	1.71	.106	-.323
Suçluluk	4.51	2.18	.722	-.250
Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği	43.66	6.49	-.096	-.075

Tablo 5’te Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği için ortalama ve standart sapma değerleri ile çarpıklık ve basıklık katsayıları verilmiştir.

Diğerkamlık boyutu için ortalama 15.07 ve standart sapma 2.99; çarpıklık -.233 ve basıklık -.185 olarak hesaplanmıştır. Kaygı boyutu için ortalama 14.24 ve standart sapma 2.84; çarpıklık -.156 ve basıklık -.691 olarak hesaplanmıştır. Ses çıkarmama boyutu için ortalama 7.06 ve standart sapma 2.43; çarpıklık .109 ve basıklık -.544 olarak hesaplanmıştır. Kaçınma boyutu için ortalama 5.77 ve standart sapma 1.71; çarpıklık .106 ve basıklık -.323 olarak hesaplanmıştır. Suçluluk boyutu için ortalama 4.51 ve standart sapma 2.18; çarpıklık .722 ve basıklık -.250 olarak hesaplanmıştır. Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği toplam puanı için ortalama 43.66 ve standart sapma 6.46; çarpıklık -.096 ve basıklık -.075 olarak hesaplanmıştır.

Ölçme araçlarının alt boyutları ve toplam puanlarının çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 aralığında olduğu ve normal dağılım gösterdiği görülmektedir.

4.3. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Fark Testlerine Yönelik Bulgular

Bu bölümde, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği toplam puanlarının ve alt boyutlarının demografik değişkenlere göre (cinsiyet, çocuk bulunma durumu, çalışma durumu, şiddet uygulama girişimi, yakının ruhsal destek alma durumu, yakınlık durumu, eğitim düzeyi, gelecek 5 yıl beklentisi, hayır diyebilme durumu, yaşam memnuniyeti) farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla karşılaştırma analizleri yapılmış ve sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 6. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	SO	ST	U	Z	p
Problem Odaklı Başa Çıkma	Erkek	22	55.45	1220.00	859.000	-.426	.670
	Kadın	83	52.35	4345.00			
Duygu Odaklı Başa Çıkma	Erkek	22	50.32	1107.00	854.000	-.465	.642
	Kadın	83	53.71	4458.00			
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma	Erkek	22	51.45	1132.00	879.000	-.268	.789
	Kadın	83	53.41	4433.00			
Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği	Erkek	22	42.89	943.50	690.500	-1.755	.079
	Kadın	83	55.68	4621.50			
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Erkek	22	51.82	1140.00	887.000	-.205	.838
	Kadın	83	53.31	4425.00			

*p<.05; **p<.01

Tablo 6’da Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının cinsiyete göre incelenmesine ilişkin Mann Whitney U Testi bulguları verilmiştir.

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (p> .05).

Tablo 7. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Puanlarının Çocuk Bulunma Durumuna (Bağımlı) Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t -Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	x	ss	t	sd	p
Problem Odaklı Başa Çıkma	Evet	48	55.25	9.16	-2.053	103	.043*
	Hayır	57	58.61	7.63			
Duygu Odaklı Başa Çıkma	Evet	48	50.21	7.50	-1.419	103	.159
	Hayır	57	52.47	8.65			
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma	Evet	48	41.60	6.78	1.057	103	.293
	Hayır	57	40.16	7.14			
Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği	Evet	48	40.75	6.03	-4.605	103	.000**
	Hayır	57	46.11	5.86			
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Evet	48	53.94	11.82	1.093	103	.277
	Hayır	57	51.32	12.58			

*p<.05; **p<.01; ^aVaryanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t İstatistiği

Tablo 7’de Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının çocuk bulunma durumuna(Bağımlı) göre incelenmesine ilişkin Bağımsız Gruplar t -Testi bulguları verilmiştir.

Problem Odaklı Başa Çıkma ($t_{(103)} = -2.053$; $p < .05$) ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği ($t_{(103)} = -4.605$; $p < .01$) puanlarının çocuk bulunma durumu (Bağımlı) değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Çocuğu bulunmayan katılımcıların Problem Odaklı Başa Çıkma ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının çocuğu bulunan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Duygu Odaklı Başa Çıkma, İşlevsel Olmayan Başa Çıkma ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının çocuk bulunma durumuna(Bağımlı) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > .05$).

Tablo 8. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Puanlarının Çocuk Bulunma Durumuna (Yakın) Göre İncelenmesine Yönelik Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	SO	ST	U	Z	p
Problem Odaklı Başa Çıkma	Evet	94	54.69	5141.00	358	-1.666	.096
	Hayır	11	38.55	424.00			
Duygu Odaklı Başa Çıkma	Evet	94	54.95	5165.50	333.5	-1.922	.055
	Hayır	11	36.32	399.50			
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma	Evet	94	53.54	5033.00	466.000	-.534	.593
	Hayır	11	48.36	532.00			
Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği	Evet	94	54.82	5153.50	345.500	-1.797	.072
	Hayır	11	37.41	411.50			
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Evet	94	52.46	4931.50	466.500	-0.529	.597
	Hayır	11	57.59	633.50			

*p<.05; **p<.01

Tablo 8’de Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının çocuk bulunma durumuna(Yakın) göre incelenmesine ilişkin Mann Whitney U Testi bulguları verilmiştir.

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının çocuk bulunma durumuna(Yakın) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır (p> .05).

Tablo 9. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna (Yakın) Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	x	ss	t	sd	p
Problem Odaklı Başa Çıkma	Çalışıyor	42	57.55	8.02	.463	103	.645
	Çalışmıyor	63	56.76	8.84			
Duygu Odaklı Başa Çıkma	Çalışıyor	42	50.48	7.30	-.983	103	.328
	Çalışmıyor	63	52.08	8.73			
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma	Çalışıyor	42	40.90	7.71	.102	103	.919
	Çalışmıyor	63	40.76	6.52			
Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği	Çalışıyor	42	43.33	6.48	-.416	103	.678
	Çalışmıyor	63	43.87	6.53			
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Çalışıyor	42	53.26	10.94	.509	103	.612
	Çalışmıyor	63	52.02	13.11			

*p<.05; **p<.01; ^aVaryanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t İstatistiği

Tablo 9’da Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının çalışma durumuna (Yakın) göre incelenmesine ilişkin Bağımsız Gruplar t-Testi bulguları verilmiştir.

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının çalışma durumuna (Yakın) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > .05$).

Tablo 10. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna (Bağımlı) Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	x	ss	t	sd	p
Problem Odaklı Başa Çıkma	Çalışıyor	47	57.60	8.50	.562	103	.575
	Çalışmıyor	58	56.66	8.54			
Duygu Odaklı Başa Çıkma	Çalışıyor	47	52.23	8.12	.896	103	.372
	Çalışmıyor	58	50.79	8.26			
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma	Çalışıyor	47	41.40	6.91	.771	103	.442
	Çalışmıyor	58	40.34	7.07			
Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği	Çalışıyor	47	43.51	6.86	-.207	103	.836
	Çalışmıyor	58	43.78	6.23			
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Çalışıyor	47	51.26	12.28	-.947	103	.346
	Çalışmıyor	58	53.53	12.24			

*p<.05; **p<.01; ^aVaryanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t İstatistiği

Tablo 10’da Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının çalışma durumuna (Bağımlı) göre incelenmesine ilişkin Bağımsız Gruplar t-Testi bulguları verilmiştir.

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının çalışma durumuna (Bağımlı) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (p> .05).

Tablo 11. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Puanlarının Ruhsal Destek Alma Durumuna (Yakın) Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	x	ss	t	sd	p
Problem Odaklı Başa Çıkma	Evet	31	60.16	6.75	2.406	102	.018*
	Hayır	73	55.88	8.88			
Duygu Odaklı Başa Çıkma	Evet	31	53.71	7.74	1.870	102	.064
	Hayır	73	50.45	8.28			
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma	Evet	31	41.45	7.88	.636	102	.526
	Hayır	73	40.49	6.64			
Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği	Evet	31	44.03	6.83	.290	102	.773
	Hayır	73	43.63	6.33			
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Evet	31	53.16	10.49	.377	102	.707
	Hayır	73	52.16	13.05			

*p<.05; **p<.01; ^aVaryanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t İstatistiği

Tablo 11’de Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının ruhsal destek alma durumuna(Yakın)göre incelenmesine ilişkin Bağımsız Gruplar t-Testi bulguları verilmiştir.

Problem Odaklı Başa Çıkma ($t_{(103)}= 2.406$; $p<.05$) puanlarının ruhsal destek alma durumuna(Yakın)değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Ruhsal destek alan katılımcıların Problem Odaklı Başa Çıkma puanlarının ruhsal destek almayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği Duygu Odaklı Başa Çıkma İşlevsel Olmayan Başa Çıkma boyutları ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının ruhsal destek alma durumuna(Yakın) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p> .05$).

Tablo 12. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Puanlarının Kullanılan Madde Türüne (Bağımlı) Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	SO	H	sd	p	Fark
Problem Odaklı Başa Çıkma	Alkol	40	48.14	3.150	2	.207	-
	Madde	50	58.52				
	Alkol/ Madde	15	47.57				
Duygu Odaklı Başa Çıkma	Alkol	40	52.05	1.533	2	.465	-
	Madde	50	56.09				
	Alkol/ Madde	15	45.23				
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma	Alkol	40	52.91	.541	2	.798	-
	Madde	50	54.44				
	Alkol/ Madde	15	48.43				
Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği	Alkol	40	42.50	10.773	2	.005**	2>1
	Madde	50	63.08				
	Alkol/ Madde	15	47.40				
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Alkol	40	56.60	.941	2	.625	-
	Madde	50	51.18				
	Alkol/ Madde	15	49.47				

*p<.05; **p<.01 1:Alkol 2: Madde 3: Alkol/Madde

Tablo 12’de Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının kullanılan madde türüne (Bağımlı) göre incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis H testi bulguları verilmiştir.

Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği ($H_{(2)} = 10.773$; $p < .01$) puanlarının kullanılan madde türüne (Bağımlı) değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Madde kullanan katılımcıların Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının alkol kullanan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının kullanılan madde türüne (Bağımlı) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

Tablo 13. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Puanlarının Bağımlı Kişi ile Olan Yakınlık Türüne Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	SO	H	sd	p	Fark
Problem Odaklı Başa Çıkma	Anne	44	58.48	7.488	3	.058	-
	Baba	15	60.00				
	Eş	35	41.93				
	Kardeş	9	46.17				
Duygu Odaklı Başa Çıkma	Anne	44	56.82	3.870	3	.276	-
	Baba	15	56.37				
	Eş	35	47.20				
	Kardeş	9	39.83				
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma	Anne	44	48.41	3.439	3	.329	-
	Baba	15	58.93				
	Eş	35	56.39				
	Kardeş	9	40.94				
Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği	Anne	44	65.73	17.505	3	.001**	1>3,4
	Baba	15	46.40				
	Eş	35	42.16				
	Kardeş	9	32.50				
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Anne	44	53.53	.780	3	.854	-
	Baba	15	53.13				
	Eş	35	51.63				
	Kardeş	9	44.06				

*p<.05; **p<.01 1: Anne 2: Baba 3: Eş 4: Kardeş

Tablo 13'te Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının bağımlı kişi ile olan yakınlık türüne göre incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis H testi bulguları verilmiştir.

Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği ($H_{(3)} = 17.505$; $p < .01$) puanlarının bağımlı kişi ile olan yakınlık türüne değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Annesi düzeyinde yakını olan katılımcıların Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği

puanlarının eş ve kardeş düzeyinde yakını olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının bağımlı kişi ile olan yakınlık türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

Tablo 14. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Eğitim Durumuna(Yakın) Göre İncelenmesine Yönelik Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	SO	H	sd	p	Fark
Problem Odaklı Başa Çıkma	İlkokul	31	56.37	3.577	3	.311	-
	Ortaokul	13	48.62				
	Lise	23	41.85				
	Üniversite	34	53.21				
Duygu Odaklı Başa Çıkma	İlkokul	31	63.48	9.534	3	.023*	1>3
	Ortaokul	13	51.96				
	Lise	23	40.30				
	Üniversite	34	46.49				
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma	İlkokul	31	59.24	4.505	3	.212	-
	Ortaokul	13	54.50				
	Lise	23	46.00				
	Üniversite	34	45.53				
Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği	İlkokul	31	60.13	4.529	3	.210	-
	Ortaokul	13	48.62				
	Lise	23	48.22				
	Üniversite	34	45.47				
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	İlkokul	31	52.52	.601	3	.896	-
	Ortaokul	13	50.38				
	Lise	23	47.04				
	Üniversite	34	52.53				

* $p < .05$; ** $p < .01$ 1: İlkokul 2: Ortaokul 3: Lise 4: Üniversite

Tablo 14'te Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının eğitim durumuna(Yakın) göre incelenmesine ilişkin Kruskal Wallis H testi bulguları verilmiştir.

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği Duygu Odaklı Başa Çıkma ($H_{(3)}=9.534$; $p<.05$) puanlarının eğitim durumu (Yakın) değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. İlkokul düzeyinde eğitim gören katılımcıların Duygu Odaklı Başa Çıkma puanlarının lise düzeyinde eğitim gören katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği Problem Odaklı Başa Çıkma, İşlevsel Olmayan Başa Çıkma, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının eğitim durumuna(Yakın) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>.05$).

4.4. Korelasyon Analizlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırmanın çalışma grubunu oluşturan katılımcıların Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 15. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	Diğerkamlık	Kaygı	Ses Çıkarmama	Kaçınma	Suçluluk	Ölçek-Toplam
Pozitif Yeniden Yorumlama	.143	.124	-.061	.023	.053	.090
Zihinsel Boşverme	.026	.042	-.053	.056	-.095	-.025
Soruna Odaklanma ve Duy. Açığa Vurma	-.041	-.017	-.018	.050	.077	.010
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	-.005	.122	-.120	-.024	.177	.058
Aktif Başa Çıkma	.046	.132	-.097	-.107	.038	.011
İnkar	.105	.096	-.055	-.128	-.066	-.024
Dini Başa Çıkma	.112	.252*	.159	.055	-.050	.203*
Şakaya Vurma	.038	.024	.040	.008	-.140	-.035
Davranışsal Boş verme	-.146	-.181	.083	.007	.070	-.057
Geri Durma	.071	.039	.054	.079	-.053	.061
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	-.047	.035	-.077	-.050	.016	-.067
Madde Kullanımı	.017	.045	-.074	-.213*	-.002	-.055
Kabullenme	-.003	-.106	.112	-.016	-.030	-.030
Diğer Meşguliyetleri Bastırma	.123	.130	.026	.187	-.041	.128
Plan Yapma	.108	.137	.035	.078	.153	.178
Problem Odaklı Başa Çıkma	.097	.170	-.040	.057	.095	.129
Duygu Odaklı Başa Çıkma	.079	.122	.079	.009	-.052	.069
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma	-.005	.000	-.040	-.066	-.011	-.049

*p<.05; **p<.01

Tablo 15'te Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği Dini Başa Çıkma boyutu puanları ile Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Kaygı boyutu ($r=.252$; $p<.05$) ve ölçek toplam ($r=.203$; $p<.05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Madde

kullanımı boyutu puanları ile Kaçınma boyutu ($r=-.213$; $p<.05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tablo 16. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	MTO-Toplam
Pozitif Yeniden Yorumlama	.013	-.068	-.395**	-.170
Zihinsel Boşverme	.049	.167	.023	.091
Soruna Odaklanma ve Duy. Açığa Vurma	.139	.114	.051	.146
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	.070	.077	.063	.095
Aktif Başa Çıkma	.038	.010	-.314**	-.098
İnkâr	.048	.076	-.234**	-.040
Dini Başa Çıkma	.125	-.061	-.224**	-.025
Şakaya Vurma	-.117	.146	-.062	-.060
Davranışsal Boş verme	.333**	.288**	.082	.337**
Geri Durma	.004	.033	-.347**	-.127
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	.082	.048	.021	.076
Madde Kullanımı	.066	.195	-.004	.099
Kabullenme	.003	.149	-.072	.017
Diğer Meşguliyetleri Bastırma	.035	-.056	-.399	-.153
Plan Yapma	.122	-.134	-.375	-.108
Problem Odaklı Başa Çıkma	.083	-.016	-.383**	-.103
Duygu Odaklı Başa Çıkma	.054	.066	-.236*	-.039
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma	.222*	.283*	-.051	.209*

* $p<.05$; ** $p<.01$

Tablo 16’da Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Baş a Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği Pozitif Yeniden Yorumlama boyutu puanları ile Maslach Tükenmişlik Kişisel Başarı boyutu ($r= -.395$; $p<.01$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Aktif Başa Çıkma boyutu puanları ile Kişisel Başarı boyutu ($r= -.314$; $p<.01$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. İnkâr boyutu puanları ile Kişisel Başarı boyutu ($r= -.234$; $p<.01$) puanları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlemiştir. Dini Başa Çıkma boyutu puanları ile Kişisel Başarı boyutu ($r = -.224$; $p < .01$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlemiştir. Davranışsal Boş Verme boyutu puanları ile Kişisel Başarı boyutu ($r = -.224$; $p < .01$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlemiştir. Davranışsal Boş Verme boyutu puanları ile Duygusal Tükenme ($r = .333$; $p < .01$), Duyarsızlaşma ($r = -.228$; $p < .01$) ve ölçek toplam ($r = .337$; $p < .01$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlemiştir. Geri Durma boyutu puanları ile Kişisel Başarı boyutu ($r = -.347$; $p < .01$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlemiştir. Problem Odaklı Başa Çıkma boyutu puanları ile Kişisel Başarı boyutu ($r = -.383$; $p < .01$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlemiştir. Duygu Odaklı Başa Çıkma boyutu puanları ile Kişisel Başarı boyutu ($r = -.236$; $p < .05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlemiştir. İşlevsel Olmayan Başa Çıkma boyutu puanları ile Duygusal Tükenme ($r = .222$; $p < .05$), Duyarsızlaşma ($r = .283$; $p < .05$) ve ölçek toplam ($r = .209$; $p < .01$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlemiştir.

Tablo 17. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	MTÖ-Toplam
Diğerkamlık	.069	-.167	-.392*	-.160
Kaygı	.093	-.094	-.323*	-.095
Ses Çıkarmama	.223*	.066	.014	.173
Kaçınma	.082	-.030	-.105	.004
Suçluluk	.222*	.093	.105	.216*
Ölçek-Toplam	.235*	-.052	-.228*	.049

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tablo 17’de Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Diğerkamlık boyutu puanları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Boyutu ($r = -.392$; $p < .05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlemiştir. Kaygı boyutu puanları ile Kişisel Başarı Boyutu

($r = -.323$; $p < .05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ses Çıkarmama boyutu puanları ile Kişisel Başarı Boyutu ($r = .223$; $p < .05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Suçluluk boyutu puanları ile Duygusal tükenme boyutu ($r = .222$; $p < .05$) ve ölçek toplam ($r = .216$; $p < .05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği boyutu puanları ile Duygusal tükenme boyutu ($r = .235$; $p < .05$) ve ölçek toplam ($r = -.228$; $p < .05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tablo 18. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği için Cronbach's Alfa Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçekler	Cronbach's Alfa
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	.792
Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği	.841
Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği	.567

Tablo 18'de Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği için Cronbach's Alfa güvenirlik analizi sonuçları verilmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümde alkol madde bağımlılığı olan bireylerin yakınlarında başa çıkma tutumlarının, eş bağımlılığın ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesine amacıyla yapılan çalışmanın sonuç, tartışma ve önerileri yer almaktadır.

5.1. Sonuç ve Tartışma

Çalışmaya katılım sağlayan alkol madde bağımlılığı olan kişilerin yakınlarında başa çıkma tutumları, eş bağımlılık düzeyleri ve tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde cinsiyete göre farklılık saptanmamıştır. Harkness ve Cotrell (1997), literatür incelendiğinde eş bağımlılık çalışmalarının genellikle kadınlardan oluşan örnekleme yapıldığına dikkat çekmektedir. Kadın ve erkekleri dahil eden çalışmalarda da (Nordgren vd., 2019; Bortolon vd., 2016; Mikulic vd., 2023) bu çalışmada olduğu gibi katılımcıların çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır. Gotham ve Sher (1996), 467 katılımcıyla gerçekleştirdikleri bir çalışmada ve Irwin (1995), 190 katılımcıyı içeren çalışmasında, bu çalışmayla örtüşen bir şekilde anlamlı bir cinsiyet etkisi bulmamışlardır (Cullen ve Carr, 1999). Bu çalışmada bir fark saptanamamasının nedenlerinden birinin de çalışma grubundaki kadın erkek sayılarının eşit dağılmamasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Cinsiyet ve eş bağımlılık arasındaki ilişki belirsizliğini korumaktadır ve bu alanda yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Cinsiyet ve tükenmişlik ilişkisine yönelik yapılan çalışmalarda birbirinden farklı bulgular elde edilmiştir. Otacioğlu'nun (2008) öğretmenlerde tükenmişliği incelediği çalışmasında erkek öğretmenlerin kadın öğretmenlere oranla daha fazla tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir. Tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmalarda kadınların erkeklerden daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını ifade eden çalışmalar (Çimen, 2007; Yılmaz, 2009) olduğu gibi erkeklerin daha fazla tükenmişlik yaşadığını belirten çalışmalar (Girgin, 1995; Tümkaya, 1996) da bulunmaktadır. Bazı çalışmalar ise (Sucuoğlu ve Kuloğlu 1996; Işıklar, 2002) cinsiyet değişkenine göre çalışanların tükenmişlik puanları arasında bir farklılaşmanın olmadığını bildirmiştir (Gündüz vd., 2012). Cinsiyet değişkenine ilişkin bulgular hem kadınların hem de erkeklerin tükenmişlik sorunuyla karşılaşabileceğine, cinsiyetin belirleyici bir faktör olmadığına işaret ediyor denebilir.

Cinsiyet ve başa çıkma tutumları puanlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada bu çalışmaya benzer olarak sorun odaklı başa çıkma tutumları alt boyutları ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Duygusal odaklı başa çıkma tutumlarından kabullenme alt boyutu ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarından zihinsel boş verme alt boyutu puanları kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (Ünsal ve Tavlı, 2016).

Problem Odaklı Başa çıkma ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının çocuk bulunma durumu (Bağımlı) değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Bağımlılık sorunu olan yakınlarının çocuğu bulunmayan katılımcıların Problem Odaklı Başa çıkma ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının çocuğu bulunan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Başa çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının çocuk bulunma durumuna (Yakın) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır.

Mikulic ve diğerleri (2023) bağımlılık sorunu olan kişilerin bakımverenlerinin yükünü ve stresini inceledikleri çalışmalarında daha fazla çocuğu olan bakım verenlerin objektif yük, subjektif talep yükü ve stres yükünün daha fazla olduğunu belirtmiştir. Nordgren ve diğerleri (2019) bağımlılık sorunu olan kişilerin ebeveynlerinin eş bağımlılığı üzerine yaptıkları nitel çalışmada birden çok çocuğu olan ebeveynlerin diğer çocuğuna yeterince zaman ayıramadığına yönelik suçluluk hissettiğini belirtmiştir.

Problem odaklı başa çıkma puanlarının ruhsal destek alma durumuna değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Ruhsal destek alan katılımcıların problem odaklı başa çıkma puanlarının ruhsal destek almayan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Öster ve diğerleri (2006) sanat terapisi müdahalesine katılan meme kanseri olan kadınların başa çıkma kaynaklarında kontrol grubuna kıyasla genel bir artış olduğunu tespit etmiştir. Bu çalışmanın, bulgularına paralel olarak, ruhsal destek almanın bireyin başa çıkma kaynaklarını iyileştirebileceği, destek sağlayabileceği gösterilmektedir. Park ve diğerleri (2017) Kore’de alkol bağımlılığı olan bireylerin ailelerinde başa çıkmayı inceledikleri çalışmada ailelerin geçmişte ya da güncel durumda alkol bağımlılığına yönelik aile eğitim programının katılarak destek alanların almayanlara göre stres seviyelerinin daha düşük olduğu ve stresle başa çıkmalarının daha etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Kim Godwin (2021) çocuklarında bağımlılık sorunu olan 17 anne ile gerçekleştirdiği çalışmada terapötik araç olarak günlük tutma aktivitesini kullanmışlardır. Çalışmanın sonucunda katılımcıların kortisol seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamadıklarını ancak katılımcıların günlük

tutma aktivitesinin stres yönetimi konusunda kendilerine destek olduklarını belirten bildirimde bulunduklarını belirtmişlerdir. Karimi ve diğerleri (2019) madde bağımlısı bireylerin stres ve yaşam memnuniyetini arttırmak için 7 seans grup danışmanlığı alanların kontrol grubuna kıyasla stres seviyelerinin azaldığını, yaşam memnuniyetlerinin arttığını ortaya koymuştur.

Nordgren ve diğerleri (2019) madde kullanıcılarının aileleriyle gerçekleştirdikleri nitel çalışmada eş bağımlılık için destek ve kendine yardım grubuna katılarak ruhsal destek almanın kişilerde eş bağımlılıkla başa çıkma konusunda olumlu bir etki yarattığına dair geri bildirim aldıklarını belirtmiştir. Buradan yola çıkarak bağımlılık alanında çalışırken ailele yapılan görüşmelerde aile üyesinin de psikolojik durumunu gözlemleyerek destek olmanın, aile üyesinin başa çıkma stratejilerini iyileştirmesine fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının kullanılan madde türüne (Bağımlı) göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Yakınları madde kullanan katılımcıların Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının alkol kullanan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Başa çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının kullanılan madde türüne (Bağımlı) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Gümüş, Şahin ve Top (2002) 40 alkol ve 40 eroin bağımlılık sorunu olan birey ve bu bireylerin yakınları ile gerçekleştirdikleri çalışmada bağımlıların yaşadıkları problemleri, yakınlarının psikososyal ve ekonomik sorunlarını, yakınların bağımlı bireye yönelik tutumları ve bağımlılıkla baş etme stratejilerine ilişkin bilgilerini incelemiştir. Alkol ve eroin kullanımı olan bireylerin yakınlarının Aile Yüklenme Düzeyi Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında eroin bağımlıların yakınlarının ölçekten daha yüksek puanlar aldığı bulunmuştur. Eroin bağımlıların ekonomik ve psikososyal yük olarak aileye ve topluma alkol bağımlılarına göre daha fazla yük getirdiği belirtilmiştir. Dayal ve diğerleri (2019) madde kullanım bozukluğu olan bir hastayla yaşamının, stres ve gerginlik getirdiğini ve bireylerin bu stresle başa çıkmak için kendi baş etme yöntemlerini kullandığını belirtmiştir. Alkol ve opioid kullanıcılarının aile üyeleri ile arasında stres, zorlanmayla başa çıkma ve umutsuzluk açısından önemli bir fark bulunamamıştır. Salonia ve diğerleri (2021) 50 opioid, 50 alkol bağımlısı bireyin eşleri ile gerçekleştirdikleri çalışmada madde bağımlıların eşlerindeki eş bağımlılık ve başa çıkma stratejilerini ortaya çıkarmayı hedeflemiştir. Katılımcıların hepsinin eş bağımlılığa sahip olduğu, alkol bağımlıların yakınlarının %58'sinin, opioid bağımlıların %62'sinin yüksek düzeyde eş bağımlılık gösterdiği raporlanmıştır. Bu çalışmayla bağlantılı olarak kullanılan madde türünün eş bağımlılık düzeylerinde bir farklılaşmaya sebep olduğu

söylenabilir. Opioid ve alkol bağımlısı bireylerin eşlerinin kullandıkları başa çıkma stratejileri arasında bu çalışmaya benzer olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının bağımlı kişi ile olan yakınlık türüne değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Annesi düzeyinde yakını olan katılımcıların Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının eş ve kardeş düzeyinde yakını olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer bir şekilde Bortolon ve diğerleri (2016) çalışmasında eş, kardeş ve ebeveyn (anne-baba) düzeyinde yakınlığı olan katılımcıların eş bağımlılık puanlarının diğer akrabalara göre daha fazla eş bağımlılık gösterdiğini ortaya çıkarmıştır. Bu durum bağımlılık sorunu olan kişiyle yakınlık derecesinin eş bağımlılık üzerinde etkisi olduğuna işaret edebilir.

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği Duygu Odaklı Başa Çıkma puanlarının yakının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. İlkokul düzeyinde eğitim gören katılımcıların Duygu Odaklı Başa Çıkma puanlarının lise düzeyinde eğitim gören katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği Problem Odaklı Başa Çıkma, İşlevsel Olmayan Başa Çıkma, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının eğitim durumuna (Yakın) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Bortolon ve diğerleri (2016) 505 aile üyesi ile yaptıkları çalışmada uyuşturucu kullanıcılarının 8 yıldan az eğitim görmüş çalışmayan annelerinin ve eşlerin eş bağımlılık geliştirme riskinin daha fazla olduğunu belirtmiştir. Mikulic ve diğerleri (2023) bağımlılık sorunu olan kişilerin bakımverenlerinde stres ve yükü değerlendirdikleri çalışmalarında eğitim düzeyinin yüksek olmasının koruyucu bir faktör olduğu sonucuna varmışlardır. Ceslowitz (1990) hemşirelerde tükenmişlik ve başa çıkma stratejilerini incelediği çalışmada diploma mezunlarının daha fazla duygusal tükenme deneyimi açısından ön lisans mezunlarından farklı olduğunu ve lisans derecesi mezunlarının planlı problem çözme başa çıkma yöntemlerini daha fazla kullanmaları bakımından ön lisans mezunlarından farklı olduğunu belirtmiştir.

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği puanlarının hem yakının hem de bağımlılık sorunu olan kişinin çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bhowmick ve diğerleri (2001) eşler arasında birbirine bağımlı olma şansının, bağımlılık sorunu olan kişinin istihdamında bozulma olması durumunda 5 kat daha fazla olduğuna dair başka bir bulguya ulaşmıştır. Bortolon ve diğerleri (2016) bağımlılık sorunu olan kişilerin yakınlarından çalışmayanların, çalışanlara kıyasla daha yüksek bir eş bağımlılık seviyesine sahip olduğunu

ortaya koymuştur. Bu durumun iş hayatı ile birlikte kişilerin bağımsızlık kazanması ve bağımlılık sorunu olan kişinin iş hayatının olmasının yaşamını düzenleme ve ekonomik sorunları azaltması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Pek çok çalışmada (Mikulic vd., 2023; Orford vd., 2001) katılımcıların çalışma durumuna yer verilmemiş ya da yalnızca sosyodemografik değişken olarak verilmiştir, süreci kıyaslamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği Dini Başa Çıkma boyutu puanları ile Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Kaygı boyutu ve ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Madde kullanımı boyutu puanları ile Kaçınma boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Sharma ve diğerleri (2016) tarafından alkol bağımlısı bireylerin 30 eşi ile yapılan çalışma, eşlerinin neredeyse dörtte biri başa çıkma stratejisi olarak kaçınmayı kullandıklarını bildirirken, diğer %23'ü başa çıkma mekanizmaları olarak kendi işlerini halletmeye çalıştıklarını bildirmiştir. Eşlerin %70'si kocasının alkol problemine yönelik kaygılı hissettiğini bildirerek duygusal sorunlar yaşadığını belirtmiştir. Salonia ve diğerleri (2021) 50 opioid ve 50 alkol bağımlısı bireyin 18-60 yaş arası eşleriyle gerçekleştirdikleri, başa çıkma stratejilerini ortaya çıkarmayı hedeflediği çalışmada eşlerin ilgili, hoşgörülü, geri çekilme başa çıkma stillerini içeren çeşitli başa çıkma yolları kullandığını, tüm katılımcıların eş bağımlı olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada bulunan önemli bir diğer bulgu ise başa çıkma kaynakları kısıtlı olan eşlerin eş bağımlılık geliştirme riskinin 14.3 kat fazla olmasıdır. Happ ve diğerleri (2022) eş bağımlılığın başa çıkma, yaşam memnuniyeti ve ilişkisi algısı üzerine etkisini inceledikleri çalışmada eş bağımlılığı olumsuz ikili başa çıkma stilleri (düşmanca, kararsız ve yüzeysel başa çıkma) ile ilişkilendirerek, eş bağımlılığı daha yüksek olan kişilerin ilişkilerini daha sorunlu olarak nitelendirdiklerini ortaya koymuştur. Madde kullanımı başa çıkma stratejisinin işlevsel olmayan başa çıkma yollarının içerisinde yer alması ve eş bağımlılığın kaçınma alt boyutu ile ilişkili çıkması bu araştırmalarda çıkan sonuçla uyum göstermektedir.

Bhowmick ve diğerleri (2001) alkol madde bağımlılarının eşlerinde eş bağımlılık, başa çıkma ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında eş bağımlılığı olan eşlerin olmayanlara kıyasla başa çıkma kaynaklarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bortolon ve diğerleri (2016) eş bağımlılık ve aile işlevlerini inceledikleri çalışmalarında, yüksek eş bağımlılık düzeyine sahip uyuşturucu kullanıcılarının aile üyelerinin işlevsiz davranışlar sergilediğini ve daha fazla ilaç reçetesi de dahil olmak üzere daha fazla tıbbi tedavi gördüklerini göstermektedir. Bu durum eş bağımlılık düzeyi yüksek olan kişilerin bağımlı

bireyin zorlu süreçleriyle daha fazla özdeşim göstermesiyle paralel olarak başa çıkma konusunda zorlanmalarına sebep olabilmektedir.

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği Pozitif Yeniden Yorumlama boyutu puanları ile Maslach Tükenmişlik Kişisel Başarı boyutu puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlemiştir. Aktif Başa Çıkma boyutu puanları ile Kişisel Başarı boyutu puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlemiştir. İnkâr boyutu puanları ile Kişisel Başarı boyutu puanları arasında negatif anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Dini Başa Çıkma boyutu puanları ile Kişisel Başarı boyutu puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Davranışsal Boş Verme boyutu puanları ile Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve ölçek toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Volker ve diğerleri (2009) opioid bağımlılarına bakım veren hemşirelerde başa çıkma ve tükenmişlik ilişkisini inceledikleri çalışmada çalışanların üçte birinin tükenmişlik yaşadığı sonucuna ulaşmıştır. Çalışanların aktif başa çıkma stratejileri yerine inkâr, geri çekilme gibi pasif başa çıkma stratejilerini kullandığını belirtmiştir. Tükenmişlik pasif başa çıkma stratejileriyle pozitif olarak anlamlı bir ilişki göstermiştir. Davranışsal boşverme işlevsel olmayan başa çıkma stilleri arasında değerlendirilmektedir. Davranışsal boşvermenin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanları ile pozitif yönde ilişkili olması literatürle uyumlu bir bulgudur.

Geri Durma boyutu puanları ile Kişisel Başarı boyutu puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulgulanmıştır. Problem Odaklı Başa Çıkma boyutu puanları ile Kişisel Başarı boyutu puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Duygu Odaklı Başa Çıkma boyutu puanları ile Kişisel Başarı boyutu puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. İşlevsel Olmayan Başa Çıkma boyutu puanları ile Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve ölçek toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Ceslowitz (1989) hemşirelerde başa çıkma stratejileri ve tükenmişliği incelediği çalışmada tükenmişlik düzeylerinde azalma yaşayan hemşirelerin, planlı problem çözme, olumlu yeniden değerlendirme, sosyal destek arama ve kendini kontrol etme başa çıkma stratejilerini kullandıklarını belirtmiştir. Gorna ve Konieczna'nın (2005) hemşirelerde tükenmişlik, stres ve başa çıkma stratejilerini inceledikleri çalışmada tükenmişlik ile görev yönelimli başa çıkma arasındaki ilişki negatif, tükenmişlik ile duygu yönelimli başa çıkma

arasındaki ilişki pozitif bulunmuştur. Tükenmişlik ile kaçınmaya yönelik başa çıkma arasındaki ilişki negatif bulunmuştur. Duygu odaklı başa çıkma puanları ile tükenmişlik ölçeğinin ters puanlanan kişisel başarı alt boyutu ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olması literatürle uyumluluk göstermektedir.

Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği Diğerkamlik ve Kaygı boyutlarının puanları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Boyutu puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Ses Çıkarmama boyutu puanları ile Duygusal Tükenme Boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Suçluluk boyutu puanları ile Duygusal tükenme boyutu ve ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki olduğu bulgulanmıştır. Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği boyutu puanları ile Duygusal tükenme boyutu ve ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Eş bağımlılık genellikle borç verme, para verme, geçici barınma teklif etme gibi kullanımı olan kişinin alkol veya diğer uyuşturucuları kullanmaya devam etmesini pekiştiren kolaylaştırıcı eylemlerle tanımlanır (Thomas, Yoshioka & Ager 1996). Nordgren ve diğerleri (2019) bağımlılık sorunu olan kişilerin anne ve babaları ile yaptıkları nitel çalışmada ebeveynlerin eş bağımlılık ve tükenmişlikle ilgili sözel ifadelerde bulunduğunu belirtmişlerdir. Ebeveynlerin suçlu hissettiklerini, tüm zamanlarını bağımlılık sorunu olan çocuklarına ayırdıklarını, kendi yaşam faaliyetlerini ertelemek zorunda kalarak, yemek yemek, uyumak gibi aktivitelerde dahil olmak üzere kendilerine zaman ayırmayı ertelediklerini raporlamıştır. Ebeveynler yaptıkları kolaylaştırıcı davranışın eş bağımlılıkla ilişkili olduğunu bilmelerine rağmen duruma hayır diyerek, sınır koymakta zorlandıklarını, kaygılı hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu durum eş bağımlılığın ses çıkarmama boyutu ve tükenmişlikle anlamlı pozitif yönde bir ilişki olduğunu söyleyen bu çalışmanın verilerini destekler niteliktedir.

5.2. Öneriler

İlgili çalışmalar incelendiğinde literatürde alkol madde bağımlılığı olan bireylerin yakınlarında eş bağımlılık, baş etme stratejileri ve tükenmişliğe ilişkin çalışmaların sınırlı olduğu, bu değişkenlerin birlikteliğine dair bir çalışmanın olmadığı göz önünden

bulundurularak bu alanda yapılacak çalışmaların arttırılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcı sayısının sınırlı kalması sebebiyle rneklemi genişletilerek bu alanda yapılacak bir çalışma daha geçerli ve güvenilir sonuçlar elde etmeyi sağlayabilir.

Bağımlılık sorunu olan kişilerin yakınlarında eş bağımlılık, başa çıkma ve tükenmişlikle ilgili güncel tarihli çalışmaların nitel alışmalar (Mafa ve Makhubele, 2020; Nordgren vd., 2019; Ali ve Sigalla, 2017; Orford vd., 2013) olması dikkat çekmektedir, bu konuda yapılacak nicel çalışmaların arttırılmasının alana fayda sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bağımlılığın bireyin kendisi kadar aileyi de etkilemesinden hareketle baş etme tutumları, tükenmişlik ve eş bağımlılık üzerine aile ile yapılacak çalışmalar bireylerin bağımlılık tedavisine de katkı sağlayabilmektedir.

KAYNAKÇA

- Ağargün, M.Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü.K., Özer, Ö.A. ve Kara, H. (2005). COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 221-226.
- Ali, A. Y., & Sigalla, H. L. (2017). The Elusive recovery from drug addiction in Pemba: How addicted Persons and their Families cope. *Journal of the Geographical Association of Tanzania*, 37(1).
- Almberg, B., Grafström, M., Krichbaum, K., & Winblad, B. (2000). The interplay of institution and family caregiving: Relations between patient hassles, nursing home hassles and caregivers' burnout. *International journal of geriatric psychiatry*, 15(10), 931-939.
- American Psychological Association (2022) What is a substance use disorder ?
<https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/what-is-addiction>
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V) (Çev. ed: E Köroğlu) *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara.
- Arcidiacono, C., Velleman, R., Procentese, F., Berti, P., Albanesi, C., Sommantico, M., & Copello, A. (2010). Italian families living with relatives with alcohol or drugs problems. *Drugs: education, prevention and policy*, 17(6), 659-680.
- Asher, R., & Brissett, D. (1988). Codependency: A view from women married to alcoholics. *International Journal of the Addictions*, 23(4), 331-350.
- Atmaca, P. C. (2016). *Acil serviste çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin etik duyarlılıkla ilişkisi* (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Samsun).
- Babor, T. F., Hofmann, M., DelBoca, F. K., Hesselbrock, V., Meyer, R. E., Dolinsky, Z. S., & Rounsaville, B. (1992). Types of alcoholics, I: Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity. *Archives of general psychiatry*, 49(8), 599-608.
- Baki, G. (2018). Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinde başa çıkma tutumları ile ilişkili durumlar. Karadeniz Teknik Üniversitesi. *Yüksek Lisans Tezi*.

- Baranok, N. (2012). P. 6. c. 003 Treatment of codependence in relatives promotes abstinence in opiate addicts. *European Neuropsychopharmacology*, (22), S400.
- Barnard, M. Drug Addiction and Families; Jessica Kingsley Publishers: London, UK, 2007.
- Beattie, M. (1987). *Codependent no more: How to stop controlling others and start caring for yourself*. Hazelden Publishing.
- Belcastro, P. A. (1982). Burnout and its relationship to teachers' somatic complaints and illnesses. *Psychological Reports*, 50(3_suppl), 1045-1046.
- Benegal V, Velayudhan A, Jain S. Social costs of alcoholism: A Karnataka perspective. *NIMHANS J.* 2000; 18:67–76.
- Beresford, B. A. (1994). Resources and strategies: how parents cope with the care of a disabled child. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*.
- Bhowmick, P., Tripathi, B. M., Jhingan, H. P., & Pandey, R. M. (2001). Social support, coping resources and codependence in spouses of individuals with alcohol and drug dependence. *Indian journal of psychiatry*, 43(3), 219
- Bortolon, C. B., Signor, L., Moreira, T. D. C., Figueiró, L. R., Benchaya, M. C., Machado, C. A., ... & Barros, H. M. T. (2016). Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. *Ciencia & Saude Coletiva*, 21, 101-107.
- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: Jason Aaronson.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Yayıncılık
- Captain, C. (1989). Family recovery from alcoholism: Mediating family factors. *Nursing Clinics of North America*, 24(1), 55-67.
- Carvalho, A. F., Heilig, M., Perez, A., Probst, C., & Rehm, J. (2019). Alcohol use disorders. *The Lancet*, 394(10200), 781-792.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.
- Ceslowitz, S. B. (1989). Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. *Journal of advanced nursing*, 14(7), 553-557.

- Ceslowitz, S. B. (1990). The relationship of burnout, use of coping strategies and curricular program of registered nurses. *The Journal of the New York State Nurses' Association*, 21(1), 4-8.
- Ceylan, E., Yanık, M., & Gencer, M. (2005). Harran Üniversitesi'ne kayıt yaptıran öğrencilerin sigaraya karşı tutumlarını etkileyen faktörler. *Toraks dergisi*, 6(2), 144-150.
- Chavan BS, Arun P, Bhargava R, Singh GP. (2007). Prevalence of alcohol and drug dependence in rural and slum population of Chandigarh: A community survey. *Indian J Psychiatry*. 2007; 49:44-8. [PMCID: PMC2899998] [PubMed: 20640064]
- Cloninger, C. R., Bohman, M., & Sigvardsson, S. (1981). Inheritance of alcohol abuse: Cross-fostering analysis of adopted men. *Archives of general psychiatry*, 38(8), 861-868.
- Cowan, G., & Warren, L. W. (1994). Codependency and gender-stereotyped traits. *Sex Roles*, 30(9-10), 631-645.
- Cullen, J., & Carr, A. (1999). Codependency: An empirical study from a systemic perspective. *Contemporary Family Therapy*, 21(4), 505-526.
- Cuijpers, P., & Stam, H. (2000). Burnout among relatives of psychiatric patients attending psychoeducational support groups. *Psychiatric services*, 51(3), 375-379.
- Dakof, G. A. (2000). Understanding gender differences in adolescent drug abuse: Issues of comorbidity and family functioning. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32(1), 25-32.
- Danaeifar, M., Azadchehr, M. J., & Moghani-Bashi Mansourieh, A. (2016). The relationship between codependency and divorce. *Social Welfare Quarterly*, 16(61), 87-105.
- Dayal, P., Kaloija, G. S., Khatoon, R., & Sarkar, S. (2019). A study of stress, coping and strain among family members living with individuals with substance use disorder in India. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 27(5), 416-420.
- Di Sarno, M., De Candia, V., Rancati, F., Madeddu, F., Calati, R., & Di Pierro, R. (2020). Mental and physical health in family members of substance users: a scoping review. *Drug and alcohol dependence*, 108439.
- Doğan, Y. B. (2001). Madde kullanımı ve bağımlılığı. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 4(4).

- Duygun, T., & Sezgin, N. (2001). Zihinsel Engelli ye Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi. *Yüksek Lisans Tez Dergisi*, 4(4).
- İç İşleri Bakanlığı. (2022). Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2022 Türkiye Uyuşturucu Raporu
<https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/Turkiye-Uyusturucu-Raporu-2022.pdf>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 219-239.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of personality and social psychology*, 46(4), 839.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J. & DeLongis, A. (1986a), Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-
- Fuller, J. A., & Warner, R. M. (2000). Family stressors as predictors of codependency. *Genetic Social and General Psychology Monographs*, 126(1), 5-24.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- Gethin, A., Trimingham, T., Chang, T., Farrell, M., & Ross, J. (2016). Coping with problematic drug use in the family: An evaluation of the Stepping Stones program. *Drug and alcohol review*, 35(4), 470-476.
- George. D. & Mallery. M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference. 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Giannouli, V., & Ivanova, D. (2016). Codependency in mothers of addicted persons: Cross-cultural differences between Greece and Bulgaria. *European Psychiatry*, 33(S1), S622-S623.
- Gieryski, T., & Williams, T. (1986). Codependency. *Journal of Psychoactive Drugs*, 18(1), 7-13.
- Goodman, A. (1990). Addiction: definition and implications. *British journal of addiction*, 85(11), 1403-1408.

- Goodman, A. (2008). Neurobiology of addiction: An integrative review. *Biochemical pharmacology*, 75(1), 266-322.
- Grandon, P., Jenaro, C., & Lemos, S. (2008). Primary caregivers of schizophrenia outpatients: burden and predictor variables. *Psychiatry research*, 158(3), 335-343.
- Gururaj G, Girish N, Benegal V, Chandra V, Pandav R. (2006). Burden and socioeconomic impact of alcohol, The Bangalore Study. *World Health Organization, South East Asia Regional office, New Delhi*.
- Güleç, G. (2019) Alkol. M. Öztürk (Ed.), Bağımlılık Tanı Tedavi, Önleme (s.217-229). İstanbul: Yeşilay Yayınları
- Gümüş, Ö., Şahin, E., & Top, M. Ş. (2002). Alkol ve eroin bağımlılarının ailelerindeki psikososyal ve ekonomik zorlukların araştırılması. *Bağımlılık Dergisi*, 3(3), 146-154.
- Gündüz, B., Çapri, B., & Gökçakan, Z. (2012). Üniversite öğrencilerinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (19), 38-55.
- Happ, Z., Bodó-Varga, Z., Bandi, S. A., Kiss, E. C., Nagy, L., & Csókási, K. (2022). How codependency affects dyadic coping, relationship perception and life satisfaction. *Current Psychology*, 1-8.
- Harkness, D., & Cotrell, G. (1997). The social construction of co-dependency in the treatment of substance abuse. *Journal of substance abuse treatment*, 14(5), 473-479.
- Horváth, Z., & Urbán, R. (2019). Testing the stress-strain-coping-support (SSCS) model among family members of an alcohol misusing relative: The mediating effect of burden and tolerant-inactive coping. *Addictive behaviors*, 89, 200-205.
- Hughes-Hammer, C., Martsolf, D. S., & Zeller, R. A. (1998). Depression and codependency in women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12(6), 326-334.
- Irwin, H. J. (1995). Codependence, narcissism, and childhood trauma. *Journal of clinical psychology*, 51(5), 658-665.
- Ivanova, D., & Giannouli, V. (2016). Co-dependency in mothers of addicted persons: Data from Bulgaria. *European Psychiatry*, 33(S1), S623-S623.

- Janiri, L., Onni, M., Hadjichristos, A., Rago, R., Sarchiapone, M., & De Risio, S. (1996). Codependency and personality traits in alcoholics and their partners. *European Neuropsychopharmacology*, (6), S4-136.
- Jaracz, K., Gorna, K., & Konieczna, J. (2005). Burnout, stress and styles of coping among hospital nurses. *Rocz Akad Med Bialymst*, 50(Suppl 1), 216-219.
- Kahyaoğlu, G. (2019) Bağımlılık ve Aile. M. Öztürk (Ed.), Bağımlılık Tanı Tedavi, Önleme (s.85-93). İstanbul: Yeşilay Yayınları
- Kaptanoğlu, C., Yenilmez, Ç., Seber, G. ve Tekin, D. (1997). Alkol bağımlılarında ruhsal belirtiler, evlilik sorunları ve aile tutumları. *Düşünen Adam*, 10(1), 57–60.
- Karakaş, S. A., & Ersöğütçü, F. (2016). Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(2), 133-139.
- Karancı, A. N. (1995). Caregivers of Turkish schizophrenic patients: causal attributions, burdens and attitudes to help from the health professionals. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 30(6), 261-268.
- Karimi, Z., Rezaee, N., Shakiba, M., & Navidian, A. (2019). The effect of group counseling based on quality of life therapy on stress and life satisfaction in family caregivers of individuals with substance use problem: a randomized controlled trial. *Issues in mental health nursing*, 40(12), 1012-1018.
- Kasuya, R. T., Polgar-Bailey, M. P., & Takeuchi, M. R. (2000). Caregiver burden and burnout a guide for primary care physicians. *Postgraduate medicine*, 108(7), 119.
- Kaur, A., Mahajan, S., Deepti, S. S., & Singh, T. (2018). Assessment of role of burden in caregivers of substance abusers: a study done at Swami Vivekananda Drug De-addiction Centre, Govt. Medical College, Amritsar. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(6), 2380-2383.
- Kıvanç, N., Kokurcan, A., & İlhan, İ. Ö. (2017). The Examination of Marital Adjustment in Wives of the Patients with Alcohol Dependence Disorder. *Journal of Dependence*, 18(1), 1-7.
- Kim-Godwin, Y. S. (2021). Beliefs and Experience of Journaling in Mothers of Adult Children With Substance Use Problems: A Pilot Study. *Journal of Addictions Nursing*.

- Koob, G. F., & Moal, M. L. (1997). Drug abuse: hedonic homeostatic dysregulation. *Science*, 278(5335), 52-58.
- Korkmaz, G., Batur, D., Karakuş, E., & Tel, H. (2003). Alkol bağımlısı erkeklerin eşlerinin yaşadıkları güçlükler ve başetme tarzlarının belirlenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 21-26.
- Korostiy, V., Kozhyna, H., Markova, M., & Yaru, V. (2016). Clinical implications of codependency as a model of health disorders associated with stress, in wives of men with alcohol dependence. *European Psychiatry*, 33, S303.
- Krishnan, M. Y. A., Orford, J., Bradbury, C., Copello, A., & Velleman, R. (2001). Drug and alcohol problems: the users' perspective on family members' coping. *Drug and Alcohol Review*, 20(4), 385-393.
- Kreft, J., & Bepko, C. (1990). Codependency: The social reconstruction of female experience. *Smith College Studies in Social work*, 60, 216-232.
- Kültür, S. E. Ç., Ünal, M. F., & Özusta, P. Ş. (2006). Alkol bağımlılığı olan babaların çocuklarında psikopatoloji. *Türk Psikiyatri Dergisi [Turkish Journal of Psychiatry]*, 17(1), 3-11.
- Lamichhane, N., Shyangwa, P. M., & Shakya, R. (2008). Family burden in substance dependence syndrome. *J Gandaki Med Coll Nepal*, 1(1), 57-65.
- Lancer, D. (2018). *Codependency for dummies*. (2.Baskı) (G. Sevinç, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 2015)
- Lander, L., Howsare, J., & Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. *Social work in public health*, 28(3-4), 194-205.
- Lasater, L. (2000). *Recovery from compulsive behavior: How to transcend your troubled family*. Wellness Institute, Inc.
- Lee, K. S., Shin, S. E., & Park, J. E. (2007). P. 6. a. 003 The factors affecting codependence and relationship with how to cope with patient in the family of alcoholics. *European Neuropsychopharmacology*, (17), S539-S540.
- Lee, K. M. T., Manning, V., Teoh, H. C., Winslow, M., Lee, A., Subramaniam, M., & Wong, K. E. (2011). Stress-coping morbidity among family members of addiction patients in Singapore. *Drug and alcohol review*, 30(4), 441-447.

- Lesch, O. M., Kefer, J., Lentner, S., Mader, R., Marx, B., Musalek, M., Zach, E. (1990). Diagnosis of chronic alcoholism—classificatory problems. *Psychopathology*, 23(2), 88-96.
- Liddle, H. A., Dakof, G. A., Parker, K., Diamond, G. S., Barrett, K., & Tejeda, M. (2001). Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: Results of a randomized clinical trial. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 27(4), 651-688.
- Lindström, C., Åman, J., & Norberg, A. L. (2010). Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children. *Acta paediatrica*, 99(3), 427-432.
- Mafa, P., & Makhubele, J. C. (2020). Teenage substance abuse: Impact on the family system and parents' coping strategies. *Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities*, 28(3), 1925-1938.
- Martsof, D. S., Sedlak, C. A., & Doheny, M. O. (2000). Codependency and related health variables. *Archives of psychiatric nursing*, 14(3), 150-158.
- Maslach, C. (1982). Burnout: A social psychological approach . In Jones, J.W. (Ed.) *The Burn out Syndrome: Current Research Theory and Interventions*. London House Press
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1988). The Impact of Interpersonal Environment on Burnout and Organizational Commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9,297-308. doi: 10.1002/job.4030090402
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). *Maslach burnout inventory*. (3nd Ed.) Palto Alto, Ca: Consulting Psychologist Press.
- Mattoo, S. K., Nebhinani, N., Kumar, B. A., Basu, D., & Kulhara, P. (2013). Family burden with substance dependence: a study from India. *Indian Journal of Medical Research*, 137(4),704.
- Mendenhall, W. (1989). Co-dependency definitions and dynamics. *Alcoholism Quarterly*, 6, 3-7.
- Mikulić, M., Čavar, I., Jurišić, D., Jelinčić, I., & Degmečić, D. (2023). Burden and Psychological Distress in Caregivers of Persons with Addictions. *Challenges*, 14(2), 24.
- Morgan Jr, J. P. (1991). What is codependency?. *Journal of clinical psychology*, 47(5), 720-729.

- Mutlu, E. (2013). Madde Bağımlılığında Ailenin Rolü . Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi , (2) , 13-17 .
- Neger, E. N., & Prinz, R. J. (2015). Interventions to address parenting and parental substance abuse: Conceptual and methodological considerations. *Clinical psychology review*, 39, 71-82.
- Nordgren, J., Richert, T., Svensson, B., & Johnson, B. (2020). Say no and close the door? Codependency troubles among parents of adult children with drug problems in Sweden. *Journal of Family Issues*, 41(5), 567-588.
- O'Brien, C. P., & McLellan, A. T. (1996). Myths about the treatment of addiction. *Lancet*, 347(8996), 237-240. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(96\)90409-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(96)90409-2)
- O'Flynn, N. (2011). Harmful drinking and alcohol dependence: advice from recent NICE guidelines. *British Journal of General Practice*, 61(593), 754-756.
- Orford, J., Copello, A., Velleman, R. & Templeton, L. (2010) Family members affected by a close relative's addiction The stress-strain-coping-support model. *Drugs Education, Prevention and Policy*, 17 (1), 36-43.
- Orford, J., Natera, G., Velleman, R., Copello, A., Bowie, N., Bradbury, C., ... & Tiburcio, M. (2001). Ways of coping and the health of relatives facing drug and alcohol problems in Mexico and England. *Addiction*, 96(5), 761-774.
- Orford, J., Templeton, L., Velleman, R., & Copello, A. (2005). Family members of relatives with alcohol, drug and gambling problems: a set of standardized questionnaires for assessing stress, coping and strain. *Addiction*, 100, 1611–1624. doi:[10.1111/j.1360-0443.2005.01178.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01178.x)
- Orford, J., Velleman, R., Natera, G., Templeton, L., & Copello, A. (2013). Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Social science & medicine*, 78, 70-77.
- Otacıoğlu, S. G. (2008). Müzik öğretmenlerinde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(15), 103-116.
- Ögel, K., Çelikay, H., & Başabak, A. (2017). Aile Bağımlılık Profil İndeksinin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(4), 255-262.
- Ögel, K. (2017). Bağımlılık ve tedavisi temel kitabı. *İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık*.

- Öster, I., Svensk, A. C., Magnusson, E. V. A., Thyme, K. E., Sjödin, M., Åström, S., & Lindh, J. (2006). Art therapy improves coping resources: a randomized, controlled study among women with breast cancer. *Palliative & supportive care*, 4(1), 57-64.
- Öztürk, M., Ögel, K., Evren, C., Bilici, R. (Ed.) (2019). Bağımlılık: Tanı, Tedavi, Önleme. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Panaghi, L., Ahmadabadi, Z., Khosravi, N., Sadeghi, M. S., & Madanipour, A. (2016). Living with addicted men and codependency: The moderating effect of personality traits. *Addiction & health*, 8(2), 98.
- Park, G. H., & Choi, Y. J. (2017). Family Stress and Coping From Hospitalization of Clients With Severe Alcohol Use Disorder in Korea. *Journal of Addictions Nursing*, 28(1), 4-10.
- Pektaş, Ö., Mirsal, H., Kalyoncu, Ö. A., Tiryaki, A., & Beyazyürek, M. (2002). Alkol bağımlılığında nüks ve eş tutumları. *Bağımlılık Dergisi*.
- Pines, A., & Aronson, E. (1983). Combatting burnout. *Children and Youth Services Review*, 5(3), 263-275. doi:10.1016/0190-7409(83)90031-2
- Prest, L. A., Benson, M. J., & Protinsky, H. O. (1998). Family of origin and current relationship influences on codependency. *Family Process*, 37(4), 513-528.
- Preston, J. D., O'Neal, J. H., Talaga, M. C., & Moore, B. A. (2021). *Handbook of clinical psychopharmacology for therapists*. Seventh Edition. New Harbinger Publications.
- Raquepaw, J. M., & Miller, R. S. (1989). Psychotherapist burnout: A componential analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20(1), 32.
- Ray, G. T., Mertens, J. R., & Weisner, C. (2009). Family members of people with alcohol or drug dependence: health problems and medical cost compared to family members of people with diabetes and asthma. *Addiction*, 104(2), 203-214.
- Roder, I., & Boekaerts, M. (1999). Stress, coping, and adjustment in children with a chronic disease: a review of the literature. *Disability and rehabilitation*, 21(7), 311-337.
- Roncone, R., Mazza, M., Ussorio, D., Pollice, R., Falloon, I. R., Morosini, P., & Casacchia, M. (2007). The questionnaire of family functioning: a preliminary validation of a standardized instrument to evaluate psychoeducational family treatments. *Community*

- mental health journal, 43(6), 591-607.
- Rotunda, R. J., West, L., & O'Farrell, T. J. (2004). Enabling behavior in a clinical sample of alcohol-dependent clients and their partners. *Journal of substance abuse treatment*, 26(4), 269-276.
- Salehyan, M., Bigdeli, I. A., & Hashemian, K. (2011). Evaluation of general health in women with husbands affected by substance dependency disorder. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1693-7.
- Salize, H. J., Jacke, C., Kief, S., Franz, M., & Mann, K. (2013). Treating alcoholism reduces financial burden on care-givers and increases quality-adjusted life years. *Addiction*, 108(1), 62-70.
- Salonia, G., Mahajan, R., & Mahajan, N. S. (2021). Codependency and coping strategies in the spouses of substance abusers. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*, 7, 1130-1138.
- Schwartz, C., & Gidron, R. (2002). Parents of mentally ill adult children living at home rewards of caregiving. *Health & social work*, 27(2), 145-154.
- Shankardass MK, Ranganathan S, Benegal V, Mittal S, Mani VS, Singh UN, et al. (2001). 'Burden on women due to drug abuse by family members'. *Report Submitted to Ministry of Social Justice and Empowerment and UNDCP, ROSA*.
- Sharma, N., Sharma, S., Ghai, S., Basu, D., Kumari, D., Singh, D., & Kaur, G. (2016). Living with an alcoholic partner: Problems faced and coping strategies used by wives of alcoholic clients. *Industrial psychiatry journal*, 25(1), 65-71.
- Sharma, A., Sharma, A., Gupta, S., & Thapar, S. (2019). Study of family burden in substance dependence: A tertiary care hospital-based study. *Indian journal of psychiatry*, 61(2), 131.
- Şenormancı, G., Turan, Ç., Şenormancı, Ö., & Aşkın, R. (2019). Madde bağımlılığı olan hastaların yakınlarında duygu dışavurumu, psikiyatrik belirtiler, tükenmişlik, umutsuzluk ve depresyonun değerlendirilmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 33-42.
- Solomon, P., & Draine, J. (1995). Subjective burden among family members of mentally ill adults: Relation to stress, coping, and adaptation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65(3), 419-427.

- Steinglass, P. (1976). Experimenting with family treatment approaches to alcoholism, 1950–1975: A review. *Family Process*, 15(1), 97-123.
- Subby, R. C. (1987). *Lost in the shuffle: The co-dependent reality*. Health Communications, Deerfield Beach, FL.
- Tavlı, F., & Ünsal, G. (2016). Fabrika çalışanlarının stres kaynakları ve stresle başa çıkma tutumlarının değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*.
- Teesson, M., Baillie, A., Lynskey, M., Manor, B., & Degenhardt, L. (2006). Substance use, dependence and treatment seeking in the United States and Australia: a cross-national comparison. *Drug and Alcohol Dependence*, 81(2), 149-155.
- Thomas, E. J., Yoshioka, M., & Ager, R. D. (1996). Spouse enabling of alcohol abuse: Conception, assessment, and modification. *Journal of Substance Abuse*, 8(1), 61-80.
- Tokur, H. (2019). Bağımlılık Tanısı ve İlgili Kavramlar. M. Öztürk (Ed.), Bağımlılık Tanı Tedavi, Önleme (s.147-159). İstanbul: Yeşilay Yayınları
- Tot Ş, Yazıcı K, Yazıcı A, Metin Ö, Bal, N Erdem P. (2004). Psychosocial correlates of substance use among adolescents in Mersin, Turkey. *Public Health*; 118:588-593 (doi:10.1016/j.puhe.2004.02.009).
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2006). *Aile yapısı araştırması*. Ankara: Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2021). *Türkiye aile yapısı araştırması*. Ankara: Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- UK Drug Policy Commission (UKDPC), December 2010. “Getting serious about stigma: The problem with stigmatizing drug users”. [online].< Available at:<https://www.ukdpc.org.uk/publication/gettingserious-about-stigma-problem-stigmatizing-drug-users/>> Accessed August,2010
- Uluyol, F. M., & Bademli, K. (2020). Feelings, Thoughts and Experiences of Caregivers of Individuals with Substance Use Disorder. *Turkish Journal on Addictions*, 7(3), 199-205.
- UNODC. (2016). World drug report 2016. United Nations. <https://www.unodc.org/doc/wdr2016/> WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf

- UNODC. (2022). World drug report 2022. United Nations
https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2022_booklet-2.html
- Ünal, G. Burnout in clinical psychologists in relation to self-regulatory modes and passion.
 (2017) Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. *Yüksek Lisans Tezi*.
- Vederhus, J. K., Kristensen, Ø., & Timko, C. (2019). How do psychological characteristics of family members affected by substance use influence quality of life?. *Quality of Life Research*, 28(8), 2161-2170
- Velleman, R. D., Templeton, L. J., & Copello, A. G. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and alcohol review*, 24(2), 93-109.
- Volker, R., Bernhard, B., Anna, K., Fabrizio, S., Robin, R., Jessica, P., ... & Norbert, S. (2010). Burnout, coping and job satisfaction in service staff treating opioid addicts—from Athens to Zurich. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 26(2), 149-159.
- Wegscheider-Cruse, S. & Cruse, J., (2012). Understanding codependency, updated and expanded; The Science behind it and how to break the cycle. Health Communications, Inc.
- Whitfield CL, 1991, Co-dependency: healing the human condition: The new paradigm for helping professionals and people in recovery. Deerfield Beach, FL: Health Communication, Inc, pp. 8–9.
- World Health Organization (2022). Reducing the burden from harmful use of alcohol. May 9, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
- World Health Organization, ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, November 26, 2022
<https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f5902113>
 25
- WHO. Global Status Report On Alcohol and Health [Internet]. Switzerland; 2018. Available from:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- World Health Organization.(2018). The ICD 11 Clasification od Mental and Behavioral Disorders Diagnostic Criteria for Research (11 th). Geneva: Author.
- World Health Organization.(2019). *Global status report on alcohol and health 2018*.

Geneva:Author

Yılmaz, T. D. (2009). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde tıpta uzmanlık öğrencilerinin tükenmişlik düzeyi ve ilişkili etmenler. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*

Yüksel, M. M. (2008). The effects of brief psychoeducation program on the perceived expressed emotion levels of the outpatient schizophrenic patients and expressed emotion levels and burn out levels of their key relatives (Master's thesis, Middle East Technical University).

Zańska, M., Kossowska-Lubowicka, A., Traczewska, Z., Kszczotek, M., Zaniowska-Chłopik, U., & Pońska, E. (2011). Codependency, traumatic experiences and the symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD) in hospitalized and non hospitalized women from alcoholic families. *European Psychiatry*, 26(S2), 130-130.

EKLER

Kişisel Bilgi Formu

Cinsiyet K () E ()

Doğum yılınız

Eğitim düzeyiniz : Okuma-Yazma Bilmiyor () Okur-Yazar () İlkokul ()

Ortaokul () Lise () Üniversite/ Yüksekokul () Lisansüstü ()

Bağımlılık sorunu olan bireyle yakınlık dereceniz (anne, baba, arkadaş, eş vb...)

.....

Bağımlılık sorunu yaşayan yakınınızın ne kullanıyor? (Detay vermek istemezseniz alkol ya da madde şeklinde belirtmeniz yeterli)

Bağımlılık sorunu yaşayan yakınınızın kiminle yaşıyor?

Sizinle yaşıyorsa evde siz dahil kaç kişi yaşıyorsunuz?.....

Çalışıyor musunuz? Evet () ise Mesleğiniz:.....

Hayır () Emekli ()

Ailenizin toplam aylık geliri:

() 500 TL'nin altında () 1000 TL'nin altında () 1000-2000 TL arası

() 2000-3000 TL arası () 3000 TL'den çok

Bağımlılık sorunu yaşayan yakınınız çalışıyor mu? Evet () ise Mesleği:.....

Hayır () Emekli ()

Bağımlılık sorunu olan yakınınızın toplam aylık geliri:

() 500 TL'nin altında () 1000 TL'nin altında () 1000-2000 TL arası

() 2000-3000 TL arası () 3000 TL'den çok

Yaşamınızın büyük çoğunluğunu geçirdiğiniz yer:

Köy () Kasaba () Şehir () Büyük şehir (İstanbul, İzmir, Ankara gibi) ()

Çocuğunuz var mı? Evet () ise Sayı: Yaşları:..... Hayır ()

Bağımlılık sorunu yaşayan yakınınızın çocuğu var mı? Evet () ise Sayı:

Yaşları:..... Hayır ()

Bağımlılık sorunu yaşayan yakınınızın eğitim durumu:

Okuma-Yazma Bilmiyor () Okur-Yazar() İlkokul () Ortaokul () Lise ()

Üniversite/ Yüksekokul () Lisansüstü ()

Bağımlılık sorunu yaşayan yakınınızın kronik (sürekli) bir rahatsızlığı var mı? Evet ()

ise yazınız:..... Hayır ()

Bu rahatsızlık nedeniyle yakınınız bakıma ihtiyaç duyuyor mu?

Evet () Hayır () Bakım veren biri varsa kim?.....

Yakınınızın ne zamandır alkol/madde kullanımı var?İlk kaç yaşında kullanımı oldu?.....

Ne zamandır çok miktarda alkol/madde alıyor?.....

Bağımlılık sorunu yaşayan yakınınız daha önce kaç kez ayaktan tedavi (poliklinikten) hizmeti aldı?.....

Kaç kez yatarak tedavi hizmeti aldı?.....

Ne kadar süreyle ve hangi kurumda tedavi gördü?.....

Bağımlılık sorunu olan yakınınızın en fazla ne kadar kullanmadığı dönem oldu?.....

Yakınınız şu anda alkol/madde tedavisi görüyor mu? Evet () ise Yatarak () Ayaktan ()

Hayır ()

Bağımlılık sorunu yaşayan yakınınız daha önce herhangi bir ruhsal hastalık/rahatsızlık/sıkıntı nedeniyle tedavi gördü mü?

Evet () (Sebebini lütfen kısaca
açıklayınız).....

Hayır ()

Bağımlılık problemi olan yakınınız daha önce size şiddet uygulama girişiminde bulundu mu?

Cevabınız evetse, sizce şiddete başvurma nedeni ne olabilir?

Nedensiz () Alkol/Madde () Ekonomik sorunlar ()

Ailevi sebepler () Anlaşmazlık () Diğer:.....

Sizin kronik rahatsızlığınız var mı? Varsa

Son altı ayda psikolojik/psikiyatrik bir nedenle tedavi gördünüz mü?

Evet () ise Sebebi:.....

Hayır ()

Bunun için ilaç kullanıyor musunuz? Evet () Hayır ()

Evet ise ne kadar süredir ilaç kullanıyorsunuz?.....

Daha önce herhangi bir ruhsal hastalık/rahatsızlık/sıkıntı nedeniyle tedavi gördünüz mü?

Evet () (Sebebini lütfen kısaca
açıklayınız).....

Hayır ()

Herhangi bir ruhsal hastalık/rahatsızlık/sıkıntı nedeniyle hastanede yattınız mı?

Evet () ise Kaç kez yattınız?

Yatış nedeniniz/tanınız neydi?.....

Hayır ()

Yakınınızın alkol/madde sorunu varsa, size göre bu sorunu ne kadar şiddetlidir?

I-----I-----I-----I-----I-----I-----I

1 2 3 4 5 6 7

Hiç Orta Çok

şiddetli şiddette şiddetli

Gelecek beş yıl içerisinde yaşamınızın nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

I-----I-----I-----I-----I

1 2 3 4 5

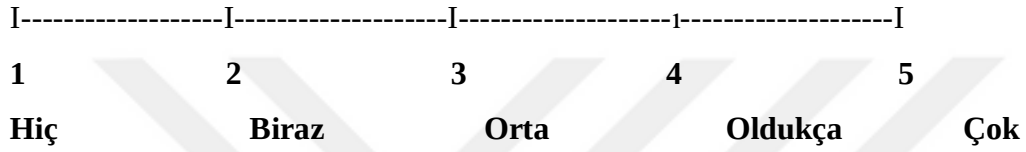
Çok kötü

Çok iyi

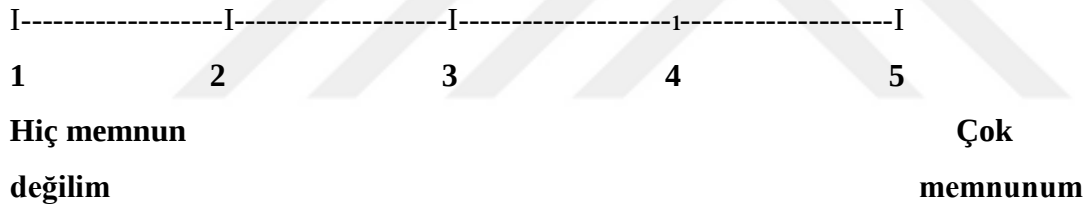
Hayır demekte kendinizi ne derece başarılı bulursunuz?



Çocukken anne-babanızın size karşı tutumu ne derece sertti?



Yaşamınızdan genel olarak ne kadar memnunsunuz?



Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği (BEŞF)

Aşağıdaki soruları bağımlı yakınınız ile olan ilişkinizi düşünerek cevaplayınız. Aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı işaretleyiniz.		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
1	Evde bir sorun yaşandığında ortamı yumuşatmaya çalışır mısınız?	☐	☐	☐	☐	☐
2	Aile üyelerinin birbirleriyle küs olmamaları için elinizden geleni yaptığınızı düşünür müsünüz?	☐	☐	☐	☐	☐
3	Bağımlı yakınınızın ihtiyaçlarını karşılamak için kendi ihtiyaçlarınızı ikinci plana atar mısınız?	☐	☐	☐	☐	☐
4	Bağımlı yakınınız eve gelene kadar uyuyamadığınız olur mu?	☐	☐	☐	☐	☐
5	Bağımlı yakınınızın bağımlılık öyküsünden çok geç haberdar olduğunuzu düşünür müsünüz?	☐	☐	☐	☐	☐
6	Bağımlı yakınınız evde bir sorun yarattığında diğer aile üyelerini sorunu büyütmemeleri için uyarır mısınız?	☐	☐	☐	☐	☐
7	Madde/alkol etkisindeyken bağımlı yakınınızın eşyalara zarar vermesini normal karşılar mısınız?	☐	☐	☐	☐	☐
8	Yeterince iyi bir anne/baba/eş olmadığınız için bağımlı yakınınızın bağımlı olduğunu düşünür müsünüz?	☐	☐	☐	☐	☐
9	Bağımlı yakınınıza diğer sorumluluklarınız yüzünden yeterince zaman ayıramadığınızı düşünür müsünüz?	☐	☐	☐	☐	☐
10	Alkol ya da madde alacağını bildiğiniz halde bağımlı yakınınıza para verdiğiniz zamanlar oldu mu ?	☐	☐	☐	☐	☐
11	Bağımlı yakınınız evde kullanıp ortalığı dağıttığında çoğunlukla ortalığı toparlar mısınız?	☐	☐	☐	☐	☐
12	Bağımlı yakınınız arkadaşlarıyla evde kullanacağını söylediğinde çoğu zaman kabul eder misiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
13	Kendinizi mutsuz hissetseniz bile bağımlı yakınınız üzülmesin diye mutluymuş gibi davrandığınız olur mu?	☐	☐	☐	☐	☐
14	Bağımlı yakınınızın bağımlılık sürecinde kendinizle ilgili göz ardı ettiğiniz ve ikinci plana attığınız şeyler oldu mu?	☐	☐	☐	☐	☐

COPE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Ölçek 60 soru 15 alt ölçekten oluşur. Sorular 4 seçenek üzerinden yanıtlanır.

1=Asla böyle bir şey yapmam 2=Çok az böyle yaparım 3=Orta derecede böyle yaparım

4=Çoğunlukla böyle yaparım.

Aşağıdaki davranış/tutumları ne derece yaptığınızı (veya katıldığınızı) belirtiniz.	Asla böyle bir şey yapmam	Çok az böyle yaparım	Orta derecede böyle yaparım	Çoğunlukla böyle yaparım
1. Sorunla karşılaştığımda daha önceki tecrübelerden yararlanıp sorunun üstesinden gelmeye çalışırım.				
2. Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü meşguliyetlere yönelirim.				
3. Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.				
4. Başkalarından bu tür sorunlarda ne yaptıkları konusunda tavsiyeler almaya çalışırım.				
5. Sorunla başa çıkma konusunda kendimi konsantre ederim.				
6. Kendi kendime “böyle bir sorunun gerçekte var olmadığını” söylerim.				
7. Allah’a tevekkül eder, O’na dayanırım.				
8. İçinde bulunduğum sorunla ilgili olarak gülerim.				
9. Kendi kendime bir şey yapamayacağımı söyleyerek çabalamayı bırakır vesorumu teslim olurum.				
10. Kendimi hemen bir şeyler yapmaktan vazgeçtiririm.				
11. Duygularımı bir başkasıyla tartışırım.				
12. Kendimi daha iyi hissedebilmek için alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.				
13. Kendimi yaşadığım soruna alıştırmaya çalışırım.				
14. Sorunla ilgili bir şeyler öğrenmek için birileriyle konuşurum.				
15. Diğer düşünce ve meşguliyetlere yönelmem ve sorundan kendimi uzaktutmaya uğraşmam.				
16. Karşılaştığım sorundan farklı şeylerle ilgili hayaller kurarım.				
17. Üzülürüm ama söz konusu sorunun bilincinde olurum.				
18. Allah’ın yardımını umarım.				
19. Bir eylem planı yaparım.				
20. Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.				
21. Karşıma çıkan sorunun var olduğunu ve değişmeyeceğini kabullenirim.				
22. Sorun el verinceye kadar herhangi bir şey yapmayı ertelerim.				
23. Arkadaş veya akrabalarımın moral ve manevi destek almaya çalışırım.				
24. Sorunla baş etmede amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vazgeçerim.				
25. Sorunun üstesinden gelebilmek için ilave şeyler yaparım.				
26. Alkol ya da sakinleştirici olarak bir an olsun kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.				

27. Sorun olduğuna inanmayı reddederim.				
28. Duygularımı dışarı vururum.				
29. Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.				
30. Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.				
31. Sorunla karşılaştığımda her zamankinden daha çok uyurum.				
32. Ne yapacağım ya da yapmam gerektiği konusunda bir strateji belirlemeye çalışırım.				
Aşağıdaki davranış/tutumları ne derece yaptığınızı (veya katıldığınızı) belirtiniz.	Asla böyle bir şey yapmam	Çok az böyle yaparım	Orta derecede böyle yaparım	Çoğunlukla böyle yaparım
33. Sorunu çözmeye odaklanırsam ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.				
34. Başkalarından sempati ve anlayış görmeyi beklerim.				
35. Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç alırım.				
36. Sorunla ilgili şaka yaparım.				
37. İstedigimi elde etmeye uğraşmayı bırakırım.				
38. İyiye giden bir şeyler arayıp bulmaya çalışırım.				
39. Sorunu en iyi nasıl çözebileceğim konusunda düşünürüm.				
40. Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.				
41. Olumsuz şeyler yaparak işlerin daha da kötüye gitmesine yol açmadığımdan emin olmak isterim.				
42. Sorunun çözümüne yönelik gayretlerime engel olabilecek şeyleri önlemeye ciddi şekilde çaba gösteririm.				
43. Sorunla karşılaştığımda sinemaya gider veya TV izler ya da sorunla ilgili daha az düşünürüm.				
44. Olup biten şeyin ya da sorunun bir realite olduğunu kabul ederim.				
45. Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.				
46. Büyük oranda duygusal rahatsızlık hisseder ve bu tür hisleri dışarıya yansıtırım.				
47. Sorunla aktif olarak uğraşmayı hedefleyerek için dobra dobra bir tavır takınırım.				
48. Sorunla karşılaştığımda dini inancımın bir huzur bulmaya çalışırım.				
49. Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.				
50. Sorunlu durumla ilgili eğlenir ya da oyun oynarım.				
51. Sorunu çözmeye yönelik çabalarımı azaltırım.				
52. Neler hissettiğim konusunda birisiyle konuşurum.				
53. Yaşadıklarım konusunda kendi kendime yardım olsun diye alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.				
54. Sorunla birlikte yaşamayı öğrenirim.				
55. Soruna odaklanabilmek için diğer meşguliyetlerimi bir tarafa bırakırım.				
56. Takınmam gereken tavır konusunda daha ciddi düşünürüm.				
57. Sanki sorun yokmuş veya hiç olmamış gibi davranırım.				
58. Yapmam gereken şey neyse atmam gereken adımı zamanında atarım.				
59. Başıma gelen şeyden ya da yaşadığım sorundan bir şeyler öğrenir ya da tecrübe kazanırım.				
60. Her zamankinden daha çok dua ve ibadet ederim.				

MASLACH TÜKENMİŞLİK ENVANTERİ	Hiçbir zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1.Yakınımdan soğuduğumu hissediyorum.					
2.Gün sonunda kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3.Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4.Yakınının ne hissettiğini hemen anlarım.					
5.Yakınıma sanki insan değilmiş gibi davrandığımı hissediyorum.					
6.Bütün gün yakınımla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. Yakınının sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8. Yakınının bakımına yönelik olarak yaptığım işlerden tükendiğimi hissediyorum.					
9. Yaptığım şeylerle yakınının yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10. Yakınımla birlikte olmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11. Yakınının bakımının beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. Yakınının beni kısıtladığını hissediyorum.					
14. Yakınının bakımı konusunda çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15. Yakınıma ne olduğu umrumda değil.					
16. Doğrudan doğruya yakınımla ilgilenmek bende çok fazla stres yaratıyor.					
17. Yakınımla aramda rahat bir hava yaratırım.					
18. Yakınımla beraber olduktan sonra kendimi canlanmış hissederim.					
19. Yakınının bakımına yönelik birçok kayda değer başarı elde ettim.					
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21. Yakınımla ilgili duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.					
22. Yakınının kendisinin bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandığımı hissediyorum.					

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Özlem BAŞOĞLU

Uyruğu : TC.

EĞİTİM

Derece	Adı	Bitirme Yılı
Üniversite	: Dokuz Eylül Üniversitesi-Psikoloji	2017
Yüksek Lisans	: Hasan Kalyoncu Üniversitesi-Klinik Psikoloji	2023

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
2019- 2023	Yeşilay Danışmanlık Merkezi	Psikolog
2018	Hayat Aile Danışmanlık Merkezi	Psikolog
2017	İlk Sevdam Anaokulu	Psikolog

UZMANLIK ALANI : KLİNİK

YABANCI DİLLER : İNGİLİZCE