

## BAĞLAŞIKLIK VE HEMŞİRELİK<sup>+</sup>

Dr. Fatma ÖZ\*

### ÖZET

Bu yazıda, bağlaşıklık kavramı, bağlaşıklık kişilik özellikleri, bağlaşıklığı etkileyen faktörler ve koruyucu ruh sağlığı açısından bu konudaki risk gruplarının belirlenmesinin önemi tartışılmış; bağlaşıklıktan kurtulmak için öneriler sunulmuştur. Ayrıca, hemşireliğin gelişimi süresince bağlaşıklığın bakıma etkileri gözden geçirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağlaşıklık, Bağlaşıklık kişilik, Bağlaşıklık ve Bakım, Bağlaşıklık ve Hemşirelik, Bağlaşıklıktan kurtulma.

### Codependency and Nursing

### SUMMARY

In this paper, codependency concepts, typical characteristics of codependent personality, factors affecting codependency and determining at risk groups associate with community mental health is discussed; the suggestions for the recovery from codependency has been preferred. Also, during nursing development, codependency that the affects to caring has been reviewed.

**Key Words:** Codependency, Codependent Personality, Codependency and Caring, Codependency and Nursing, Dealing with Codependency.

+ 5. Sosyal Psikiyatri Sempozyumunda poster bildirisi olarak sunulmuştur.

\* Yrd. Doç. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD öğretim üyesi.

Bağlaşıklık kavramı 1980'li yıllardan beri birçok teori ile açıklanmaya ve tanımlanmaya çalışılmıştır. Bu tanımlar;

\* Bireyin güven, kendilik değeri ve kimlik bulmak için yaptığı girişimlerinde sürekli olarak başkalarından onam alma gereksinimi ve tekrarlayıcı davranışlara bağımlılığıdır,

\* Bireyin insiyatifini kullanma yeteneğini ve sevgi ilişkilerini azaltan benliği zedeleyici davranışlardır,

\* Benlik kaybının primer hastalığıdır (Yates and McDaniel 1994)

Bağlaşıklık (codependency) özellikle bir aile hastalığı olarak alkol ya da madde bağımlısı, aşırı dindar ya da kronik hastalıklı üyesi olan fonksiyonel olmayan bir ailede yaşamaktan kaynaklanan kişiliği etkileyen bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Bağlaşıklık (codependent) kişi kendine bakmayı öğrenme yerine kendi yararına başkalarına bakmayı ve kontrol etmeyi öğrenir. Alkol bağımlısının bulunduğu fonksiyonel olmayan ailede eş ve tüm aile üyelerinin hatta bağımlı kişinin bağlaşıklık semptomlarına sahip oldukları belirtilir. Baş kahraman rolünü genellikle eş alır ve alkol sorunu olan bireyin alkol alımını destekleyici ve sürdürmesini sağlayıcı davranışlar gösterir. Bu durum, alkol kullanmayan eşin, bağımlı olan eşe eşinin alkole olan bağımlılığından daha çok bağımlı olduğu ile açıklanır (Herrick 1992, Hogg ve Frank 1992, Myer ve ark. 1991, Snow 1997, Wilson ve Kneisl 1988).

Bağlaşıklık, bir kişiye ya da nesneye duygusal, sosyal ve bazen de fiziksel olarak aşırı bağımlılık ve zihnin meşgul olmasıyla karakterize bir durumdur. Sonuç olarak bu bağımlılık yaşamın diğer alanlarındaki ilişkilerde karşılıklı bağımlılığa yol açar ve patolojik bir durum alır. Bu durumda bireyde, bireysel ve kişilerarası ilişki sorunlarından oluşan duyguların doğrudan tartışılmasını ve ifade edilmesini engelleyen sorunlar oluşur (Myer ve ark. 1991, Zerwekh and Michaels 1992).

Öte yandan, literatür, bağlaşıklığı öğrenilmiş bir dizi savunma davranışları olarak kabul ederken, genetik yatkınlığı olan bir hastalık olarak ta bilinmektedir. (Herrick 1992).

Bağlaşıklık kişilik (codependent personality), kendi başına var olamayan, duygusal yönden başkalarına sürekli olarak bağlanmış; mutluluklarını, değerlerini ilişki içinde oldukları bireylerin gözünde, sözünde, davranışında arayan; sürekli olarak başkalarının algılamalarına ve değerlendirmelerine bağlanan bireylerdir. Bu kişilerin belli kategorilerde dünyayı gören kalıplaşmış benlik yapıları vardır, kendilerine özgü bir yaşam geliştirme konusunda girişimleri ve cesaretleri yoktur (Cüceloğlu 1992, Hogg ve Frank 1992, Myer ve ark. 1991).

Bağlaşıklık kavramsal olarak Bowen'ın Aile Sistem Teorisindeki özel dinamiklerle açıklanır. Bowen, bireyin duygusal olgunluğunu aileden ayırma sürecinde "birliktelem gücü" (togetherness force) ve "temel benlik" ile düşük, orta ve iyi düzey olmak üzere 3 gruba ayırmıştır (Fagan ve Haber 1992, Snow 1997). Birliktelem gücü, bireyin duygu, düşünce ve gereksinimlerini başka insanlarla açıklayan ayırışmamış benlik kavramı ile; temel benlik ise bireyin duygusal çatışmalarını (özellikle kendi ebeveyniyle) çözümüyle açıklanır. Bowen şizofren bireylerde ve ailelerindeki gözlemleri sonucunda, bireyin duygusal olgunluğunu aileden ayırma sürecindeki bu iki etkene göre sınıflamasında düşük düzeyde ayırışmış bireylerin sahip olduğu temel benlik duygusu, başkalarının duygularıyla tanımlanmıştır. Bu kişiler, en küçük bir sorun karşısında duygusal olarak alt üst olmaya ve krize girmeye hazırdırlar. Bu kişilerin kendi istekleri, duygu ve düşünceleri belirsizdir; kendi sorumluluklarını alacak, kararlarını verecek insanlara gereksinimle-

ri vardır (Fagan ve Haber 1992, Myer ve ark. 1991).

Orta düzeyde ayırışmış bireylerin yaşamlarında gerçekleştirmek istedikleri konuları tam olarak belirleyemez ya da kontrol koyamazlar. Bu bireylerin benlik saygıları başkalarının onları nasıl gördüğüne bağlıdır, enerjilerini sevilme ve onay almaya harcarlar. Onaylanma ve sevilme gereksinimleri karşılanmayan bu bireylerde sonuçta duygusal ve sosyal uyumsuzluk, madde bağımlılıkları ve fiziksel hastalıklar gelişebilir.

Yüksek düzeyde ayırışmış bireylerde temel benlik gelişmiştir, başkalarıyla karışmış olma korkusu olmadan duygusal etkileşimlere girerler ve yaşamlarını kendi istekleri doğrultusunda gerçekleştirmeyi başarırlar. Diğer insanlarla birlikte yaşamalarına karşın kendi sınırlarını korurlar; kendilerine, ailelerine ve topluma karşı sorumluluklarının ayırımındadırlar (Fagan ve Haber 1992).

### Bağlaşıklığı Etkileyen Faktörler

Bağlaşıklık bir aile sistemindeki üyelerden birinin alkol, sigara, uyuşturucu gibi herhangi bir maddeye bağımlılığı ile sınırlandırılmaz. Aynı zamanda ilişkilere bağımlı olma ya da sex, yiyecek, iş, para harcama, kumar gibi davranışlara bağlanmayı da kapsar. Bağlaşıklık aile sisteminde kronik ruhsal ya da fiziksel hasta bir kişi olabilir. Aile sistemi içinde normal gelişimi engelleyen, dürüst olmamayı ödüllendiren yazılmamış kurallar ve manipülasyon vardır. Örneğin; "Her zaman mükemmel ol", "aileyi utandırma", "gülünç olma", "bağlılık herşeydir", "ne hissedersen hisset önemli değil, hemen gülümse", "yardım sorulmaz, yapılır" gibi. Çocuktan çoğu zaman ebeveynin sırdaşı, evin bakıcısı gibi yetişkin rollerini alması beklenir. Ailedeki **sırdaşlık** sağlıklı iletişimi engelleyen kahraman, maskot, şamaroğlanı ve kayıp çocuk gibi katı rollerin alınmasını sağlar, bu da bağlaşıklığı hazırlayıcı faktörlerdendir (Herrick 1992, Myer ve ark. 1991, Snow 1997).

Bağlaşıklığı etkileyen en yaygın faktörlerden biri **suistimaldir**. Suistimal fiziksel, duygusal, cinsel, intellektüel, manevi ve dinsel olabilir. İntellektüel suistimalde çocuğun yaratıcılığı engellenir, düşünceleri bastırılır ve kendisi için ve kendisi gibi düşünmemeyi öğrenir. Manevi suistimalde ebe-

veyner çocuğun ebeveynine daha çok güvenmesi ve inanması konusunda mesajlar gönderir. dini su-istimalde ise çocuk ebeveynler tarafından suçlanarak ve utandırılarak yüzleştirilir. Bu durumda çocuk, tepkilerini dış etkenlere yükleyerek ya da başkalarını kontrol ederek başatmenin bağlaşıklık paternlerini kullanır, böylece çocuğun duyguları örtülmüş olur ve duygusal gelişimi aksar. Bu maskeli yaşamın sonucunda çocuğun kendini tanıması ve kimlik gelişimi engellenir. Çevrelerine benzer şekilde tepki gösterir ve farklı davranmazlar. Sonuçta bireyde kendine zarar verici davranışlar, düşüncenin çarpıtılması, duyguyu uygun ifade edememe ve kişilerarası ilişkilerde güçlükler oluşur. Çocuklukta kazanılan bu olumsuz durum, yetişkinlikte iyileşmedikçe nesillere bir miras döngüsü olarak aktarılır (Myer ve ark. 1991, Snow 1997).

Bağlaşıklığı etkileyen bir diğer faktör, kronik **düşük benlik imajıdır**. Bu kişiler sürekli olarak kendilerini yetersiz ve değersiz algılarlar ve benlik imajlarının gelişimi olumsuz etkilenir. Bu durumda benlik saygısının düşük oluşu nedeniyle bir nesne ya da olaya bağlanma sorunu ortaya çıkar (Myer ve ark. 1991, Strasen 1992, Zerwekh ve Michaels 1992).

Fonksiyonel olmayan bir ailede çocuğun büyüme gelişmesinin normal evrelerle ilerlemesinin güç olduğu belirtilmişti. Ericson'un Psikososyal Gelişim Teorisi'nden temel alan Friel'in Aysberg Modeline göre bu kişiler, **güvensizlik ve terk edilme korkusu, utanç ve suçluluk duygusu** nedeniyle kişilerarası ilişkilerde bozukluk gösterirler. Utanç duygusu özellikle çocukluk döneminde çocuğa bakım verenler ya da ebeveynler tarafından ayıplama, yargılama mesajlarının verilmesiyle oluşur ve çocuğun otonomisi engellenir. Suçluluk ise, çocuk aile içinde yaşanan çatışma ve suistimallerin sorumluluğunu kendi üzerine aldığı anda adölasan ve yetişkinlik döneminde ortaya çıkar. Terkedilme korkusu, utanma ve suçluluk duygusu bireyde kimlik, yakınlık ve dostluk sorunlarına yol açar. Sonuç olarak bağlaşıklık semptomları gelişir. Bunlar; yeme bozuklukları, madde bağımlılıkları, ilişki bağımlılıkları, stres bozuklukları ve kompulsif bozukluklardır (Caffrey and Caffrey 1994, Snow 1997).

Oysa, sağlıklı ailelerde büyüyen çocuklar kendilerini aileden ayrı biri fakat; hala aile ile ilişkili olma-

yı öğrenirler. Çünkü onlara ailede bir yetişkin olarak davranılmış, farklı bir birey olarak kabullenilmiş, bireyleşmesi ve aileden ayrılması desteklenmiş-cesaretlendirilmiştir. Fonksiyonel olmayan ailelerde ise çocuklar aynı olmayı, büyüklerine itaat etmeyi, otonomik olmamayı ve bireysel farklılığını ortaya koymamayı öğrenirler. Yetişkinlerini memnun etmek için kendi gereksinimlerini inkar ederler. Gerçek duygularını ifade edemeyen bireyleri "rol modeli" olarak öğrenilen bu davranışlar temelde var olan düşük benlik saygısı nedeniyle de bir yaşam tarzına dönüşür. Bu ortamda büyüyen çocuk asla evden ayrılamaz, fiziksel olarak ayrılrsa bile duygusal olarak kopamaz ve bireyleşemez (Herrick 1992, Snow 1997). Sonuç olarak, yetişkin yaşamdaki ilişkilerin başlangıcının çocuklukta aileden gelişen yerleşik ilişki örüntülerinin yeniden oynanması olduğunu söyleyebiliriz.

Bağlaşıklığı etkileyen bir diğer faktör, fonksiyonel olmayan ailelerde oldukça büyük bir sorun olan **sınırlardaki güçlüklerdir**. Bağlaşıklık kişi kendi sınırının nerede başlayıp nerede bittiğini bilmediğinden, ya sınırlarını aşırı olarak geçirir ya da hiç kimsenin girmeyeceği şekilde kapatır. Sınırlardaki bu bozukluklar sürekli olarak tekrarlanır ve sorunlar yaratır. Fonksiyonel ailelerdeki çocuklar geçiren sınırları öğrenerek gelişir ve bireysellik kazanabilir. Rijit sınırlar çocuğun gereksinimlerinin tam olarak karşılanmasına izin vermez, aşırı geçiren sınırlar ise kaos yaratır (Herrick 1992, Snow 1997).

Bağlaşıklık kişi yapmak istemediği herhangi bir şey / durum karşısında "**hayır**"ı **güç söyler**. Bu durum sağlıklı kişilerarası ilişkiler kurma ve ruh sağlığının korunması açısından en önemli konulardan biridir. Birçok hastalıkların temelini oluşturan bağlaşıklık sorunu kimlik gelişimi açısından aile içi etkileşimlerde de alınarak sorunun boyutlarının büyümeden önlenmesini gerektirir.

### Bağlaşıklık ve Bakım

Bakım, karşılıklı yetki veren ilişkidir. Hemşirelik karşılıklı olarak birbirine güç veren bir ilişkide iyilik halinin en yüksek düzeye çıkarabilmek için hastalara bakım ve yardımı içerir. Bu bakış açısıyla aşağıda yer alan hemşireye verdiği iki yetki alanından söz edilir:

**\*Hemşirenin hastalara yardım etmesi.** Hemşirenin özellikle kendi iç güçlerini ve potansiyelini harekete geçirerek amacına ulaşmak için savunucu rolünü almasıdır.

**\*Bakımın hemşireye olan etkisi.** Bu etki sıklıkla hemşire için bir zirve yaşantısı, bir anlam ve taahhüt (commitment) olarak tanımlanır. Bakım vermesi durumunda doyum sağlayan hemşirede tükenmişlik önlenir.

Hemşirelik başkalarına yardım etmeyi ve bakım vermeyi gerektiren bir meslektir. Hemşireliği seçen pek çok insan da başkalarına daha çok bakım vermek için fırsat yaratma ve bu konuda motive olmaya uygun kişilerdir. Böylece bu kişiler kendilerini meslekleri için adanmış, kendi gereksinimleri pahasına başkalarının gereksinimlerini karşılamak ve kendi kimliklerini kaybederler. Bu nedenle bağlaşıklık kişilikteki bakım verenlerin mesleki rollerinin dışında bir kimliğe sahip olduklarını algılamaları da oldukça güçtür (Arnold 1990, Caffrey and Caffrey 1994, Snow 1997, Yates ve McDaniel 1994).

Sağlık bakım sisteminde bakım vericilik uygulaması bağlaşıklık destekler mi? Bağlaşıklık birey, aile, kurum ve toplum düzeyinde düşünülebilir. Bireysel ve ailesel düzeyden söz edildi. Fonksiyonel olmayan bir aile gibi fonksiyonel olmayan bir kurum da bağlaşıklık kabul edilebilir. Ayıplama, kızma, dürüst olmama, kontrol ve manipülasyon fonksiyonel olmayan organizasyonun köşe taşlarıdır. Bazı sağlık kurumları da bu kurallar ve uygulamalarla benzerler. Bu durumda bireyin pahasına sisteme bağlılık ön plana geçer. Sistem otonomik olmamayı öğretir ve itaat ister. Bu bağlaşıklık senaryoda kaybedilen şey hemşirenin benliğidir. Hemşirenin benliği danışan ya da sistem sorumluluğu için feda edilmiştir. Öte yandan, hemşirenin benlik değerinin başkaları tarafından gereksinilmiş olmaktan geldiği düşünülürken, danışan/hasta da yeterli hale gelme ve kendini kontrol edebilme yerine hemşireye aşırı bağımlı olur. Ayrıca fonksiyonel olmayan ailelerdeki benzer rollerin (kahraman, maskot, şamaroğlanı vb.) pek çoğu bu sistemde görülür ve "hasta" organizasyon sürdürülür. Arnold (1990) bu tip kurumları "fantom aileler" olarak isimlendirir ve hemşirelerin "biz başkalarının yararına çalışırsak.....biz hastaya en iyisini yapabiliriz.....daha çok çalışırsak başkalarına kontrol ko-

yabiliriz" şeklinde düşündüklerini belirtir. Bu kurumlarda hemşireler başkalarının sorunlarına yoğunlaşmaya, çalışma saatleri dışında da çalışmaya ve zaman zaman hekim, hasta ve hastane yöneticilerince suistimal edilerek kurban rolünü kabullenmeye yönlendirilmiştir (Hall ve Wray 1989, Herrick 1992, Snow 1997). Böylece, hemşireliğin tarihsel gelişimi bir bağlaşıklık kişinin aile öyküsüne benzeyen kültürel senaryoda kadının anlamı ile uygun bir strateji izlemiştir. Klebanoff (1991) bağlaşıklık patriyarkal bir dünyada yaşamaktan oluşan içselleştirilmiş baskı ile başetmek için geliştirilmiş beceriler olarak tanımlar. Bu içselleştirilmiş baskı bireyi kendinden nefret etmeye ve kine götürür ve sonuçta düşük benlik saygısı gelişir.

Florence Nightingale, İngiltere geleneğinde hemşireliği bir kadın işi olarak geliştirmiş ve sağlıklı bakım sisteminde hemşireler bağımlı rollerini kolayca almışlardır. Başkalarının gereksinimlerini kendi gereksinimlerine feda etmeye hazır olan kadınlar kendilerine verilmeyen önemi başlangıçta farketmemişlerdir. Bu durum bağımsız roller almayı ve meslekleşmeyi olumsuz etkilemiştir. Oysa mesleklerin erkek dominantlığı tıbbi arenada ancak yetki paylaşımı ile otonomik kalabileceği düşünülmektedir (Caffrey and Caffrey 1994, Rafael 1996).

Sağlık sisteminin ekonomik olarak iyi olma hedefi ve bu ekonomik amaçlara katkıları için tüm kararlar sağlık bakım sistemini tehdit edebilir. **Sağlık bakım sistemi içinde görev alan hemşireler bu sistemde değişim yapabilmek için öncelikle bakım ve bağlaşıklık arasındaki ayrımı öğrenmelidirler.** Bağlaşıklık bakım vericiler başkaları için aşırı sorumluluk duyguları ile motive edilirler. Bu durum sevgiden çok korkudan temel alır. Yani, bağlaşıklık bakım ayrılık, reddediliş, başarısızlık ya da utanç, suçluluk, öfke ya da kıskançlık duygularına yol açan çalışma korkusundan oluşur. Bağlaşıklık bakım, bireyi yetkin, kompetan ve mutlu kılarak (benlik saygılarını beslemek için) bürokratik/patriyarkal "aile"nin hastalara ve başkalarına bağımlılığıdır. Öte yandan, fonksiyonel olmayan ailede yaşayan kişiler gibi hemşirelerin de iyi bir sağlık ve kendine bakım modeliyle hizmet vermek yerine sürekli olarak verici olmaları bu durumu kolaylaştırır. Daha sonra engellenme, öfke gibi duygusal ra-

hatsızlıklar, tükenmişlik ve madde bağımlılıkları yaşanması tahmin edilen sonuçlardır. Bu durum hemşirenin iş performansını düşürür, üretkenliğini ve bakımın kalitesini bozar, işe gelmeme ve işten ayrılma ile sonuçlanır. Bu sonuç ise kurum için kayıptır (Caffrey and Caffrey 1994, Snow 1997, Yates ve McDaniel 1994).

Bağlaşıklık sistem düzeyinde düşünüldüğünde, hemşireler öncelikle bakım ve bağlaşıklık arasındaki farkları ve hastaların bakımı için uygulamaları çok iyi kavramalıdır. İkinci olarak, sağlık bakım sisteminde bakımı bir değer olarak koymayı başaramadıklarını önceliğin çoğu zaman kar amaçlı olduğunu, oysa, sağlık bakım sisteminde bakım, öncelik hedef olarak bilmeli ve ekonomik değerler ikinci planda yer almalıdır. **Sağlık sisteminde primer amaç olarak bakım öne geçtiğinde, bakım bilimi olan hemşireliğin önemi daha vurgulanacaktır.** Üçüncü olarak, başkalarının bakım etiğine zıt olan eylemlerine ve politikalarına karşı risk alan ve konuşabilen hemşirelerin olması önemlidir. Bu durumda sağlık sistemi tüm diğer profesyoneller gibi bakım veren hemşireleri de içermelidir. Böylece hastalar için bakımı destekleyici bir çevre sağlanır. Bu, savunuculukta risk alan hemşirelere destek sağlama anlamına da gelir. Son olarak, bakımın bu destek alanı kendi uygulama alanlarında bakımı etik olarak uygulayan tüm sağlık profesyonellerinin çoğalmalarını ve yaygınlaşmalarını gerektirir. Alınması gereken bu önlemlere karşın bazen kendini yetkili, güçlü gören ve birleşik patriyarkal sistemlere bakım sistemlerini taşımak istenilen düzeyde olmayabilir. Bu durumda hemşireler bakımı öncelik değer olarak yer alan organizasyonel modellerinin gelişmesi için başlangıç yapabilirler. Sağlık sisteminde hemşireler bağlaşıklık olmadan bakım etiğini temel alan kurumları geliştirmek için gereksinilen kaynakların kontrolünü sağlamak durumundadırlar. Bu durumda hemşirenin kendi farkındalığını artırması ve geliştirmesi önemlidir (Arnold 1990b, Caffrey and Caffrey 1994, Herrick 1992, Rafael 1996).

Sonuç olarak, sağlık bakım organizasyonlarında hemşireler arasında bağlaşıklığın artması kendi uygulamaları konusunda kararlarını vermede güçlüğü ve hemşirelerin ikinci sınıf rol almalarına yol açmıştır. Hemşireliğin hedefi, bakımı uygulamak için karar vermede bağlaşıklık özellikleri gösterme-

den bakıma yoğunlaşmayı gerektirir. Hemşirelik, genel sağlık politikası içinde yeni bir paradigmaya hizmet edecek şekilde bakım ahlak bilimini uygulamak zorundadır. Hemşireler bakımın öncelikli hedef olduğunu savunma konusunda uygun ve yerinde kararlar verdiklerinde ancak, sağlık sisteminde diğer profesyonellerle eşit haklara sahip ve bakım çevresinde yetkin olurlar.

### Bağlaşıklıktan Nasıl Kurtulunur?

Bağlaşıklıktan iyileşmeye doğru ilk adım, bağlaşıklığın bir sorun olduğunu kabul etmektir. Unutmayın ki herhangi bir uyuşturucu madde bağımlısı, duygusal ya da ruhsal sorunu olan birini seviyorsanız; kronik hastalığı ya da ailesinde bu sorunu olan biriyle yaşıyorsanız özellikle risktesiniz.

Aşırı içme ya da ilaç kullanma gibi zarar verici davranışlara yol açan birkaç bağlaşıklık soruna sahipseniz profesyonel danışmanlığa gereksinimiz var demektir. Uygun seçilmiş bir danışman ve kendine yardım grupları yararlı olacaktır. ABD’de Al-Anon, Adsız Alkolikler, Alkoliklerin yetişkin çocukları (ACOA) ve Co-Dependents Anonymous gibi kendine yardım grupları olduğu halde ülkemizde Adsız Alkolikler ve Adsız Narkotiklerin dışında bağlaşıklık kişilerle doğrudan ilgili henüz kendine yardım grubu yoktur.

Birkaç bağlaşıklık sorundan daha azına sahip olduğunuzu düşünüyorsanız, kendilik kaybınızı önlemek ya da yeniden yerine getirmek için aşağıdaki temel stratejileri deneyin.

**\* Kendinize yoğunlaşın:** Sürekli olarak başkalarının gereksinimlerini karşılama, duygularına yoğunlaşma, yaptığınız şeyleri uygun bulup bulmadıklarını düşünmek yerine kendinize bakmayı öğrenin. Kendinize şu soruları sorun: “iyi olduğumu söylüyorum fakat; gerçekten mutlu muyum?”, “suçluluk ve utanç hissediyorum fakat; .....ne hakkında?”, “başkaları için değil kendim için yaptığım herhangi özel bir şey var mı?”, “diğer insanlardan daha çok yapmayı neden istiyorum?” Bu sorularla duygularınıza yoğunlaşarak kendi istek ve gereksinimlerinize farkına varacaksınız. Böylece kendinize daha iyi yardım edebilirsiniz ve benlik saygınızı yükseltmeye başlayabilirsiniz. Kendi değerlendirmenizi yapabilmek için duygularınızı öncelikle kağıt

üzerinde saptayın, bu nedenle günlük tutmanız yararlı olacaktır. Bu şekilde duygularınızın farkına varmanız, olumlu ya da olumsuz yanlarınızı görmeyi ve duygularınızı ifade edebilmeyi kolaylaştırıcaktır. Kendinizi gerçekleştirme konusunda gereksindiğiniz şeyleri kazanmak için girişimlerde bulunun.

\* **Sınırlarınızı belirleyin:** Sorununuzun ya da sorumluluğunuzun ne olduğunu ve ne olmadığını iyi belirleyin. Örneğin; iş arkadaşınızın evlilik sorunlarını çözmeye yardım etmek zorunda değilsiniz... Sınırları belirleme başkalarının duygularının sizin hatanız olmadığını kabul etmeyi de içermelidir. Bir hekimin kızgınlığı sizin kararınızın başarısızlığından değil kendi öfkesine kontrol koyamaktan kaynaklanıyor olabilir. Sınır koyma, yapılmasını istemediklerinizi uygun şekilde reddetmeyi gerektirir. Bu da ancak bireyin assertif iletişim becerilerini kazanmış olmasıyla gerçekleşir. Suçluluk hissetmeden başkalarına yapmak istemedikleriniz için "hayır" diyebilme deneyimleri yapın.

\* **Kendinize fiziksel ve duygusal olarak bakın:** Yeterli sürede uyuyun, yeterli ve dengeli beslenin, uygun aktivitede bulunun. Zevk aldığınız şeyleri yapmak ya da tam olarak rahatlamak için kendinize zaman ayırın. Olumlu bir değişim sonucunda kendinizi ödüllendirin. Bu ödüllendirme benlik saygınızı artırmaya yardım edecek ve kendinizi daha iyi ve rahat hissedeceksiniz.

\* **Sabırlı olun:** Kendinize ve başkalarına sabırlı iseniz; eleştirme, şüphelenme ve yargılamada bulunmaz, gereksiz yere kızmaz ve engellenmiş hissetmezsiniz. Unutmayın her insan gibi siz de hata yapabilirsiniz.

\* **Kendinizi onaylayın:** Her günün başlangıcında "saygınlığım, önemliyim, kendimden eminim" gibi sözler söyleyin ve bunları tekrarlayın. Bunlar kendinizi kabul etmenize ve değerli hissetmenize yardımcı olacaktır.

\* **Duygu ve düşüncelerinizi başkalarıyla paylaşın, konuşun:** Öncelikle ilgilerinizi ve duygularınızı paylaşabileceğiniz güvenilir bir arkadaş bulun. Duygularınızı açıkça ifade edebilmeye çalışın.

\* **Daha çok okuyun:** Ruh sağlığı alanında son akımlardan biri olan bağışıklık konusunda kendine yardım kitaplarının gündeme gelmesi insanları bu konuda yardım aramaya götürmüştür. Bu konuda yazılmış kitaplar kendinizi tanımanıza, anlamınıza ve sorunlarla başatmenize yardımcı olacaktır (Herick 1992, Myer ve ark. 1991, Yates and McDaniel 1994, Zerwekh ve Michaels 1992).

Sonuç olarak bağışıklıktan iyileşme süreci, bu durumdan rahatsız olmayla başlar. Bunu sınırları koymayı öğrenme, utanç ve suçluluğun kabulü, kendini ifade etme becerileri kazanma ve kendini onaylama izler.....

## SONUÇ

Bağışıklık, kısa sürede oluşan bir bozukluk olmaktan çok sürekliliği olan bir durumdur. Bu seçim bireyin iç dinamiklerine bağlı olmakla birlikte içinde bulunduğu toplumun kültürel özelliklerinden de etkilenmektedir. Bağışıklık, bir alışkanlık (addiction) mı, yoksa bir hastalık mı halen tartışılmaktadır. Peele (1989) bağışıklık için alışkanlık ya da hastalık olarak kabul edilmesinin uygun olmadığını çünkü, davranışların anlamının kültürel özellikli olduğunu ileri sürer. Bu nedenle, bir davranışın bir kültürde hastalık ya da alışkanlık olarak kabul edilmesi değişkenlik göstermektedir. Bu tartışmalara karşın kabul edilen gerçek, bağışıklığın pek çok insanı ilgilendiren bir sorun olduğudur. Bu nedenle son yıllarda yurt dışında ruh sağlığı çalışanları tarafından bu konuda yapılmış çalışmalar ve yazılmış kendine yardım kitapları oldukça gündemdedir. Oysa, toplum ruh sağlığı açısından sonuçta madde bağımlılıkları, yeme bozuklukları, depresyon, stres bozuklukları ve kompulsif bozukluklar için yüksek derecede risk olan bu bireylerin ele alınması ve yardım edilmesi önem taşımaktadır. Bu konuda risk grubu olan hemşirelerin kendilerini tanımaları ayrıca, bu özellikleri gösteren hastalara bakım verenler yapmaları gereken uygulamaları birey, aile ve sistemler düzeyinde planlayabilmeleri oldukça önemlidir. Konunun ruh sağlığında koruyucu ve tedavi edici hizmetler açısından çalışılmasının öneme inanılmaktadır. Bu makalede, bağışıklık özellikleri, hemşireliğe ve sağlık bakım sistemine yansıyan yönleri ve iyileşme stratejileri tartışılmaya çalışılmıştır. Ancak, bu konuda yapılacak sistemik, uzunlamasına ve retrospektif çalışmalar ülkemiz için de oldukça önemlidir.

**KAYNAKLAR**

- Arnold L. Codependency Part I: Origins, Characteristics, AORN Journal, 1990a; 51(5): 1341-48.
- Arnold L. Codependency Part II: The Hospitals as a Dysfunctional Family. AORN Journal. 1990b; 51(6): 1581-84.
- Arnold L. Codependency Part III: Strategies for Healing. AORN Journal; 52(1): 85-89.
- Caffrey RA and Caffrey PA. Nursing: Caring or Co-dependent? Nursing Forum. Jan-March 1994; 29(1): 12-16.
- Cüceloğlu D. (1993) İçimizdeki Çocuk. Remzi kitapevi. 4<sup>th</sup>. Basım., İstanbul.
- Fagan EC ve Haber LC. Codependency: Another Name for Bowen's Undifferentiated self. Perspectives in Psychiatric Care. Oct-Dec 1992; 28(4):24-27.
- Hall S and Wray L (1989) Codependency: Nurses who fire too much. AJN. 89; 1456-60.
- Herrick CA. Codependency: Characteristics, Risks, Progression and Strategies for Healing. Nursing Forum. July-Sept 1992; 27(3):12-19.
- Hogg JA and Frank ML. Toward and Interpersonal Model of Codependency and Contradependency. Journal of Counseling Development. Jan-Feb 1992; 70 (3):371-75.
- Klebanoff NA. Codependency: Caring and Nursing. Exploration in Feminist Perspectives. 1991:151-161.
- Myer RA ve ark. Co-Dependency: An Examination of Underlying Assumptions. Journal of Mental Health Counseling. Oct.-1991; 13 (4): 449-458.
- Peele S. Diseaseing of America: Addictions Treatment out of Control. Lexington, MA: Lexington Books, 1989.
- Rafael ARF. Power and Caring: A Dialectic in Nursing. Adv. Nurs. Sci. 1996; 19(1):3-17.
- Snow DM. Psychiatric-Mental Health Nursing. Johnson BS. 4.Ed. Lippincott. Philadelphia 1997:711-724.
- Strasen L. The Image of Professional Nursing:Strategies for Action. JB.Lippincott company 1992. Philadelphia.
- Wilson HS ve Kneisl CR. Psychiatric Nursing.3<sup>rd</sup>.Ed.Addison-Wesley Publishing Company Health Sciences Division. Menlo Park, 1988.
- Yates JG and McDaniel JL. Are you losing yourself in codependency? AJN. Apr 1994:32-36.
- Zerwekh J. and Michaels B. Codependency: Assessment and Recovery. Nursing Clinics of North America 24 (1): 109-119.