


## ARAŞTIRMA | RESEARCH

# Eşbağımlılık ve Aleksitiminin Bağımlılık Riski Çerçevesinde İncelenmesi

## Assessment of Codependency and Alexithymia within the Frame of Addiction Risk

Aynur Feyzioğlu<sup>1</sup>, Nesibe Özkars<sup>1</sup>, Ekin Emiral<sup>1</sup>, Zeynep Akan Tikici<sup>1</sup> 

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

### ABSTRACT

**Objective:** This research aims to investigate the correlation between codependency and alexithymia with the groups that have different level of addiction vulnerability.

**Method:** 383 students (289 women, 94 men) from Sağlık Bilimleri University participated in the study based on volunteerism and confidentiality. The socio-demographic data form, Toronto Alexithymia Scale, and Codependency Assessment Tool were used in the study.

**Results:** Alexithymia increased while the codependency increased. Moreover, as life satisfaction increases, codependency and alexithymia are decreasing. The alexithymia and codependency scores of the substance dependent group were significantly higher than the non-use group. Likewise, alexithymia and codependency scores of individuals who reported to had experienced physical violence in childhood are significantly higher than those who did not.

**Conclusion:** The correlation of alexithymia, which is thought to be a disorder caused by emotion regulation and cognitive processing in the literature, shows new question marks for the etiology of codependency. Mental health professionals working with codependent people should take into account the difficulties that they may have in understanding their emotions.

**Keywords:** Codependency, alexithymia, dependence

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma eşbağımlılık ve aleksitimiye korelasyonel olarak ve bağımlılığa yatkın gruplar arası fark boyutlarıyla incelemeyi amaçlayan bir çalışmadır.

**Yöntem:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nden 383 öğrenci (289 kadın, 94 erkek) gönüllülük ve gizlilik esasına dayalı olarak çalışmaya katılmıştır. Araştırmada sosyo-demografik bilgi formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Eşbağımlılık Belirleme Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Eş bağımlılık artarken aleksitimi de artmaktadır. Ayrıca, yaşam memnuniyeti arttıkça eşbağımlılık ve aleksitimi azalmaktadır. Bağımlılık yapıcı madde kullanan grubun kullanmayan gruba göre aleksitimi ve eşbağımlılık puanları anlamlı olarak daha yüksektir. Aynı şekilde çocuklukta fiziksel şiddet gördüğünü beyan eden bireylerin aleksitimi ve eşbağımlılık puanları görmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir.

**Sonuç:** Alanyazında duygu düzenleme ve bilişsel işleme kaynaklı bir bozukluk olarak düşünülen aleksitiminin mevcut çalışmada eşbağımlılıkla gösterdiği korelasyon eşbağımlılığın etiolojisi için de yeni soru işaretleri ortaya çıkarır. Eşbağımlılarla çalışan ruh sağlığı profesyonellerine eşbağımlıların duygularını anlamakta ve anlamlandırmakta yaşayabilecekleri zorlukları göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Eşbağımlılık, aleksitimi, bağımlılık.

**Correspondence / Yazışma Adresi:** Zeynep Akan Tikici, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

E-mail: zzeynepakan@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 18.05.2019 Accepted /Kabul tarihi: 13.06.2019

## GİRİŞ

Eşbağımlılık temelde kişinin başkalarının yaşamları ve sorunlarıyla aşırı meşguliyet halidir (1). Bireyin kendisi dışındaki kişilere ve nesnelere kendi kimliğini ihmal edecek derecede bağlanmasını eşbağımlılığı tanımlar ve öğrenilmiş bir davranış olduğu öne sürülmüştür (2). Alanyazında ilişkileri işlevselliğini yitirdiği halde kendini yaşamını paylaşmaya devam ettiği alkolik aile bireyine adanmış olan kişileri tanımlamak için ortaya çıkmış bir mefhumdur (3). Kimyasal bağımlılığı olan kişinin hayatını sürdürmek için karşılanması gereken temel ihtiyaçlarıyla, eşbağımlı bireyin bakım verme ve kontrol etme ihtiyacı birbirini tamamlamaktadır (1). Alkol veya kimyasal bağımlılığı olan kişiye bakım veren eşbağımlı bireyin kendi ihtiyaçlarını karşılamak için dolaylı bir yoldan bağımlı bireyi neredeyse teşvik ettiği de tartışılmıştır (4). Kimyasal bağımlılığı olan birey düzelerken, eşbağımlı kişinin bağımlılığı sürmekte hatta bazen de artmaktadır (5).

Sonraki zamanlarda eşbağımlılığın kimyasal bağımlılıktan bağımsız olarak da ortaya çıkabileceği, kişiyi çevresindeki diğer insanların ihtiyaçlarına ve davranışlarına kendi arzularını ve duygularını görmezden gelecek şekilde işlevsel olmayan bir yolla odaklanması olarak tanımlanabileceği öne sürülmüştür ve bu açıdan bakıldığında toplumda görülme olasılığı en yüksek bağımlılık biçimi olduğu düşünülmektedir (6). Spann and Fischer eşbağımlılığı kişinin kendi gücüne dair inancı azken başkalarıyla kurulan ilişkide onlara fazlaca bir kişisel güç atfetmeyle ilgili olarak değerlendirmiştir (7). Haaken, işlevsiz ailelerden gelen çocukların ebeveynlerinin yetersizliklerini telafi etmeye alışkın olduklarından başkalarının ihtiyaçlarına karşı aşırı bir duyarlılık geliştirdiklerini düşünmektedir (8).

Eşbağımlılık ölçülebilir olması için kavramsallaştırılmıştır ve eşbağımlılığı açıklayan bir temel kavram ve buna bağlı olarak da dört alt kavram ortaya çıkmıştır. Temel kavram, başkaları odaklı olmak/ kendini ihmal olmak üzere, alt kavramlar şu şekildedir; aile kökenli meseleler, düşük özdeğer, kendini gizleme ve medikal problemler. Başkaları odaklı/ kendini ihmal, zorlantı derecesinde başkalarına yardım etme çabası, olayları ya da insanları manipülasyon yoluyla veya tavsiye vererek kontrol altında tutmaya çalışmayla ilişkilidir. Aile kökenli meseleler, sorunlu, içinde bağımlıların olduğu, hislerin konuşulmadığı ya da sevginin açıkça gösterilmediği bir aile ortamında büyümeyi içerir. Düşük özdeğer, kendini eleştirme, kendini suçlama, kendine nefret duymayı barındırır. Kendini gizleme, olumsuz duyguları kontrol altında tutmak ve bastırma olarak belirtilmiştir. Medikal problemler ise eşbağımlılığın somatik şikayetlerle birlikte görülebilmesiyle ilgilidir (2,9).

Eşbağımlılığın doğasında bulunan kendi duygu ve ihtiyaçlarını görmezden gelme eğilimi, eşbağımlıların aleksitimi düzeyini araştırma konusu yapmaktadır. Aleksitimi, duyguları tanımlamakta ve bedensel duyularla duyguları ayırt etmekte güçlük, hayal dünyasının kısıtlılığı, hislerini diğerlerine anlatmakta zorlanma, dış odaklı düşünme biçimiyle karakterizedir (10). Eşbağımlı kişilerin de duygularını tanımlamakta, ifade etmekte ve yönetmekte zorlukları vardır (11). Eşbağımlı kişiler, başkaları odaklı yaşamaya adapte oldukları için mi kendi duygularını görmezden gelmektedir yoksa bu onların aleksitimiden kaynaklı bir zorlanmalarının sonucu mudur henüz bilinmemektedir. Eşbağımlılık kavramının içerdiği olumsuz duyguları bastırma, aleksitimik bireylerin sıkça kullandığı duygu düzenleme biçimi olan 'bastırma'yı hatırlatmaktadır (12,13). Eşbağımlılık kavramında bulunan "medikal

problemler” ve aleksitiminin psikosomatik rahatsızlıklarla birlikte görülme oranı da bu araştırma sorusunu desteklemektedir (14,15). Görüldüğü üzere, eşbağımlılık ve aleksitiminin ortak noktaları vardır ve bu noktada aleksitimi ve eşbağımlılık ilişkisi merak uyandırmaktadır.

Bahsedildiği üzere aleksitiminin duygu düzenlemedeki bir bozukluktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Duygu düzenleme ve madde kullanımı da yakından ilişkilidir (16). Ergenlerde bilişsel duygu düzenlemenin eksikliğinde öğrencilerin madde kullanımına yöneliminin daha olası olduğu görülmüştür (17). Yetişkinlerde ise madde kullanım bozukluğu olan kişilerin, madde kullanım bozukluğu olmayan kişilerle kıyaslandığında duygu düzenlemede daha fazla problem yaşadığı görülmektedir (18). Negatif duyguları yönetme becerisi arttıkça, madde kullanım bozukluğu tedavisindeki istikrar da artmaktadır (19). Madde kullanım bozukluğu ve aleksitimi arasındaki ilişki de literatürde yerini almıştır. Yapılan bir araştırmaya göre beden duyularını yanlış yorumlama ve aleksitimi, duyguları adlandırmadaki zorluk, alkol kullanım bozukluğu için risk faktörü olarak yorumlanabilir ve dahası duyguları adlandırmada zorluk, alkol kullanımı ve beden duyularını yanlış yorumlama arasında aracıdır (20). Alayı, aleksitimi kavramının bir ayağı olan duyguları tarifte zorlanmanın üniversite öğrencilerinde bağımlılık potansiyelini tahmin ettiğini ve çalışmasının bu sonucunu yalnızca vurgulamakla kalmak istemediğini, bu noktaya dikkat çekmenin hayati olduğunu belirtmiştir (21). Benzer şekilde, görülmüştür ki aleksitimi ayık kalma süresini tahmin etmektedir; uzun dönemli bir çalışmada içkiden uzak kalabilme süresinin aleksitimi azaldıkça arttığı bulunmuştur (22). Aleksitimi yalnızca madde bağımlılığı riskini tahmin etmekle kalmaz, aynı zamanda bağımlılığın nüksetmesinde de etkili bir faktör olarak bulunmuştur (23). Alkol bağımlılığı geçmişi olan ailelerin çocuklarının aleksitimi riskinin yükselmesi ise aleksitimi ve bağımlılık arasındaki ilişkinin döngüsel olduğunu işaret etmektedir (24). Aleksitimi henüz bağımlılık davranışı konusunda bir risk nedeni olarak henüz genel bir kabul almış olmamasına rağmen; reddetme, iç görü eksikliği, düşük öz-farkındalık gibi aleksitimik özellikler bağımlılığa yatkın kişilerin özellikleri arasında bulunmaktadır.

Eşbağımlılık yalnızca kimyasal bağımlılığı olan bireylerin yakınlarında görüldüğü düşünülen bir kavramken, literatüre yapılan katkılarla kimyasal bağımlı biri etrafında olsun veya olmasın kişinin eşbağımlı olabileceği tartışılmıştır. Fakat eşbağımlılığın bağımlılık yapıcı madde kullananlarda görülme ilişkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla mevcut çalışma bağımlılık yapıcı madde kullananların eşbağımlılıkla ilişkisini incelerken aleksitimi ve eşbağımlılık ilişkisini ve çocuklukta fiziksel şiddetin mevcudiyetini eşbağımlılık ve aleksitimi açısından bağımlılık ekseninde incelenmesini amaçlamaktadır.

## YÖNTEM

### Örneklem

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etik Kurulu'nun onayıyla başlayan araştırmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesinin çeşitli bölümlerden lisans, yüksek lisans ve doktora öğrencileri gönüllülük ve gizlilik esasına dayalı olarak ve onam formuyla katılmıştır. 17- 29 yaş arası (M = 21.17) 289 kadın (%76) 94 erkek (%24) toplam 383 katılımcı çalışmamıza dahil olmuştur. 17- 29 yaş aralığında bulunmayanlar ve psikiyatrik teşhisi bulunanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Yaş aralığı kstasıyla daha homojen bir gruba ulaşılacak istenmiştir ve ruhsal hastalığı bulunmayan normal/sağlıklı bireylerin aleksitimi ve eşbağımlılık düzeyleri çalışmaya söz

konusu olmuştur. Katılımcılara demografik bilgi formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Eşbağımlılık Belirleme Ölçeği verilmiştir. Katılımcılara ölçekler elektronik posta yoluyla ulaştırılmış, uygulama güvenilir bir online platform üzerinden tamamlanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

#### Demografik Bilgi Formu

Yaş, cinsiyet, medeni durum, bağımlılık yapıcı madde kullanımı ve ailenin bağımlılık geçmişi, çocuklukta veya günümüzde kişinin bakımına muhtaç aile üyesi olup olmadığı, kişinin çocuklukta şiddete maruz kalıp kalmadığı (Çocukluğunuzda fiziksel şiddete maruz kaldınız mı ? Evet/ Hayır), ailede fiziksel şiddete maruz kalan biri olup olmadığı, anne- babanın medeni durumu, ailede ve kişide ruhsal hastalık öyküsü bulunup bulunmadığı, algılanan aile tutumları ve yaşam memnuniyetinin değerlendirilmesi etmenleri ele alınmıştır.

#### Toronto Aleksitimi Ölçeği

Taylor ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (25). İlerleyen yıllarda yapılan çalışmalarla Toronto aleksitimi ölçeği, 20 soruluk haliyle yeniden şekillenmiş, Bagby ve arkadaşları, en doğru faktör yapısını sağlayan versiyonu, duyguları tanımada zorluk, duyguları tanımlamada zorluk ve dış odaklı düşünme olarak üç faktörde karar kılmıştır (26). Maddeler 5'li Likert tipi ölçek şeklinde (1: hiçbir zaman ve 5: her zaman) değerlendirilmiştir. Puanların artması aleksitimi özelliklerinin artması şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye adaptasyonu Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Toplam ölçek için alfa= 0.78, 1. faktör için alfa= 0.80, 2. faktör için alfa= 0.57, 3. faktör için alfa= 0.63 olarak bulunmuş ve ölçek Türk örnekleme içinde geçerli ve güvenilir bulunmuştur (27).

#### Eşbağımlılık Belirleme Ölçeği (EşBBÖ)

Hughes-Harmer ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek, 25 maddeden oluşmaktadır ve beşli Likert yapıya sahiptir (2). Ölçekten alınan yüksek puanlar, yüksek eşbağımlılığı göstermektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Ançel ve Kabakçı tarafından yapılmıştır (28). 25 maddelik ölçek 5 alt faktörlü olarak tamamlanmıştır; "diğerlerine odaklanma/ kendini ihmal", "düşük benlik değeri", "kendini gizleme", "tıbbi sorunlar", ve "kök aileye ilişkin sorunlar". Toplam alfa değeri= .75, tıbbi sorunlar faktörü için alfa= .70, kendini gizleme faktörü için alfa= .63, kök aileye ilişkin sorunlar için alfa= .74, diğerlerine odaklanma/ kendine ihmal faktörü için alfa= .62, düşük benlik değeri faktörü için alfa= .78 bulunmuş ve ölçek Türk örnekleme içinde geçerli ve güvenilir bulunmuştur (28).

#### Veri Analizi

Çalışmanın katılımcılarından toplanan veriler IBM SPSS 24. sürüm programıyla analiz edilmiştir. Analizlere başlanmadan önce veri seti parametrik testlere uygunluğu açısından değerlendirilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri yardımıyla sürekli değişkenlerde tespit edilen uç değerler öncelikle log-10 transformasyonu ile düzeltilmeye çalışılmış ancak uç değerlerin hala mevcut olduğu görülmüş; bu katılımcılar z-değerleri yardımıyla tespit edilip ileri analizlere sokulmamışlardır (N=19). Sonrasında verinin normal dağılıp dağılmadığı Q-Q plotları yardımıyla incelenmiş ve parametrik analizlerin uygulanmasında bir sakınca olmadığı görülmüştür. Verilerin analizinde bütün aşamalarda .05'den küçük p değerleri anlamlı olarak değerlendirilmiştir. Ölçeklerin güvenilirlikleri Cronbach Alpha değerleri yardımıyla

ölçülmüştür. Analizler dahilinde ilk olarak Pearson Product Moment Korelasyon analizi uygulanıp değişkenler arasındaki ilişki incelendikten sonra gruplararası farkları tespit edebilmek için t-testi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmada kullanılan ölçekler güvenilirlik açısından incelenmiştir ve güvenilir bulunmuştur (bkz. Tablo 1). Çalışma değişkenlerinin betimleyici analizleri Tablo 1'den takip edilebilir. Çalışma değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla Pearson Product Moment korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları göstermektedir ki eş bağımlılık artarken aleksitimi de artmaktadır ( $r = .56, p < .00$ ). Ayrıca, görülmüştür ki yaşam memnuniyeti arttıkça eşbağımlılık ( $r = -.41, p < .01$ ) ve aleksitimi ( $r = -.27, p < .01$ ) azalmaktadır.

Gruplar arası farkı incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-test kullanılmıştır. Analizden önce grupların homojenliği Levene's testiyle kontrol edilmiştir. Öncelikle madde (düzenli olarak sigara, alkol veya herhangi bir bağımlılık yapıcı madde) kullanımı açısından gruplar karşılaştırılmıştır. Bağımlılık yapıcı madde kullanan grubun kullanmayan gruba göre duyguları anlamlandırmada anlamlı olarak daha fazla zorlandığı (Mmadde kullanan = 17.07, n= 108; Mmadde kullanmayan = 15.30, n= 275;  $t(381) = 2.66, \%95 \text{ CI } [.46, 3.08], p < .05$ ), daha yüksek toplam aleksitimi puanlarına sahip olduğu (Mmadde kullanan = 50.21, n= 108; Mmadde kullanmayan = 47.74, n= 275;  $t(381) = 2.05, \%95 \text{ CI } [.11, -4.84], p < .05$ ), eşbağımlılık ölçeğinin kendini gizleme alt alanında daha yüksek puanlar aldıkları (Mmadde kullanan = 14.24, n= 108; Mmadde kullanmayan = 13.27, n= 725;  $t(381) = 2.07, \%95 \text{ CI } [.05, 1.90], p < .05$ ), daha fazla kök aileye ilişkin sorun yaşadığı (Mmadde kullanan = 11.96, n= 108; Mmadde kullanmayan = 10, n= 275;  $t(381) = 3.73, \%95 \text{ CI } [.93, 3], p < .05$ ) ve toplam eşbağımlılık puanlarının da anlamlı olarak daha yüksek olduğu (Mmadde kullanan = 54.42, n= 84; Mmadde kullanmayan = 50.54, n= 230;  $t(312) = 2.35, \%95 \text{ CI } [.63, 7.13], p < .05$ ) görülmüştür.

Ayrıca, kadınlar ile erkekler arasında aleksitiminin dış odaklı düşünme alt ölçeği ve eşbağımlılığın kendini gizleme alt ölçeği arasında farklılıklar bulunmuştur. Buna göre erkekler dış odaklı düşünme (Merkek = 20.69, n= 94; Mkadın = 19.27, n= 289;  $t(381) = -3.12, \%95 \text{ CI } [-2.31, -.53], p < .05$ ) ve eşbağımlılığın kendini gizleme ölçeğinden (Merkek = 14.34, n= 94; Mkadın = 13.28, n= 289;  $t(381) = -2.16, \%95 \text{ CI } [-2.03, -.09], p < .05$ ) kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek puan almışlardır.

Son olarak, çocuklukta fiziksel şiddet gördüğünü beyan eden bireylerin aleksitimi toplam puanları (Mşiddet görmüş = 51.43, n= 102, Mşiddet görmemiş = 47.35, n= 281;  $t(381) = 3.36, \%95 \text{ CI } [1.69, 6.47], p < .05$ ) ve aleksitimi alt ölçeklerindeki duyguları tanımlamada güçlük (Mşiddet görmüş = 17.76, n= 102, Mşiddet görmemiş = 15.09, n= 281;  $t(381) = 3.97, \%95 \text{ CI } [1.35, 3.98], p < .05$ ) ve duyguları tanımlamada güçlük (Mşiddet görmüş = 13.77, n= 102, Mşiddet görmemiş = 12.46, n= 281;  $t(381) = 2.90, \%95 \text{ CI } [.42, 2.20], p < .05$ ) puanları çocuklukta fiziksel şiddet görmemiş olan bireylerden anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Ayrıca, çocuklukta fiziksel şiddet görmüş bireyler eşbağımlılığın toplam puanlamasında da (Mşiddet görmüş = 57.65, n= 83, Mşiddet görmemiş = 49.39, n= 231;  $t(312) = 5.14, \%95 \text{ CI } [5.10, 11.42], p < .05$ ), düşük benlik algısı (Mşiddet görmüş = 13.53, n= 102, Mşiddet görmemiş = 11.34, n= 281;  $t(381) = 3.79, \%95 \text{ CI } [1.06, 3.33], p < .05$ ), tıbbi sorunlar (Mşiddet görmüş = 7.12, n= 102, Mşiddet görmemiş = 6.32, n= 281;  $t(381) = 2.42, \%95 \text{ CI } [.15, 1.44], p < .05$ ) ve kök aile ile

ilişkili sorunlar (Mşiddet görmüş = 14.15, n= 102, Mşiddet görmemiş = 9.25, n= 281; t(381) = 10.11, %95 CI [3.95, 5.85], p< .05) alt ölçeklerinde de şiddet görmemiş bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek puan almışlardır.

**Tablo 1: Çalışma değişkenlerinin betimleyici ve ilişki analizleri**

	M (SD) N=383	Cronbach' s α	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Toronto/ duyguları anlamlandırmada zorluk	21.17 (2.52)	.85										
2. Toronto/ duyguları tanımada zorluk	12.80 (5.91)	.71	.77*									
3. Toronto/ dış odaklı düşünme	19.62 (3.87)	.40	.15*	.24*								
4. Toronto toplam	48.44 (10.64)	.81	.88*	.86*	.54*							
5. Eşbağımlılık/ diğerlerine odaklanma ve kendini ihmal	10.39 (3.23)	.64	.25*	.22*	-.01	.20*						
6. Eşbağımlılık/düşü k benlik değeri	11.92 (5.10)	.89	.58*	.49*	.07	.51*	.40*					
7. Eşbağımlılık/ kendini gizleme	13.54 (4.16)	.67	.27*	.33*	.20*	.36*	.26*	.29*				
8. Eşbağımlılık/ tıbbi sorunlar	6.53 (2.86)	.70	.43*	.33*	.05	.36*	.28*	.47*	.18*			
9. Eşbağımlılık/ kök aile ile ilişkili sorunlar	10.55 (4.72)	.80	.44*	.37*	.03	.39*	.19*	.49*	.26*	.27*		
10. Eşbağımlılık toplam	51.58 (13.05)	.86	.58*	.55*	.15*	.56*	.60*	.83*	.62*	.58*	.69*	

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

## TARTIŞMA

Yapılan çalışma, eşbağımlılık ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi, farklı grupların bu değişkenler üzerinden nasıl ayrıştığını incelemiştir ve yeni araştırma soruları için önemli bir başlangıç olarak görülmektedir. Eşbağımlılığın doğasında bulunan kendi duygu ve ihtiyaçlarını görmezden gelme eğilimi, eşbağımlıların aleksitimi düzeyini araştırma konusu yapmıştır: 'aleksitimik özelliklerinden ötürü duygularını farketmekte güçlük mü yaşamaktalar yoksa duygularını görmezden gelmek eşbağımlılar için bir seçim mi?'; araştırma sorularından birisidir ve eşbağımlılık arttıkça aleksitiminin de arttığı görülmektedir. Eşbağımlı bireyler erken yaşta başkalarının ihtiyaçlarını dikkate almaya eğilimli olduğu için aleksitimik özellikler geliştirmiş olabilir. Eşbağımlı bireylerin kendi duygularını tanımlamakta zorlanmalarının, kendilerini görmezden gelerek başkalarının ihtiyaçlarına odaklı yaşamlarının sebep olma ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır. Aleksitiminin ise bilişsel işleme ve duygu düzenlemedeki bir eksiklikten / bozukluktan kaynaklandığı öne sürülmüştür (29). Eşbağımlılık ve aleksitimi arasındaki bu güçlü korelasyon, aynı zamanda eşbağımlıların duygu düzenleme ve bilişsel işleme süreçlerine inceleme alanı açmaktadır. Nitekim eşbağımlılığın nörolojik ve/ya bilişsel açıdan incelendiği çalışma, bilgimiz dahilinde, henüz mevcut değildir. Ayrıca

eşbağımlılığın etiolojisinin tam olarak bilinmediği günümüzde, aleksitimi seviyesi yüksek olan kişiler eşbağımlılık geliştirmeye daha yatkın bireyler olarak görülebilir.

Araştırmanın katılımcılarına sorulan bir soru da algılanan yaşam kalitesiyle ilgilidir ve yaşamlarından memnuniyetlerini puanlamaları istenmiştir. Yaşam kalitesi kişinin kendi mutluluk ve tatmin algısına bağlı olarak değişmektedir (30). Sonuçlarımızda yaşam memnuniyetinin artmasıyla eşbağımlılığın azalması arasında bir ilişki ortaya çıkmıştır. Eşbağımlı bireylerin yaşam kalitesiyle ilgili bir araştırma henüz mevcut değildir. Eşbağımlı bireylerin yaşam memnuniyetlerini düşük puanlamaları her ne kadar kendilerini görmezden gelip başkaları odaklı yaşasalar da bu bağımlı ilişki örüntülerinin yaşamlarından memnuniyetini etkilediği şeklinde yorumlanabilir.

Bağımlılık yapıcı madde kullananların kullanmayanlara kıyasla duyguları anlamlandırmada daha fazla zorlandığı, daha yüksek aleksitimi ve eşbağımlılık düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Aleksitimi ve madde bağımlılığı ilişkisinin net olmadığı söylenebilir (31-33). Ayrıca, bağımlılık yapıcı madde kullananların eşbağımlılık ölçeğinin kendini gizleme alt alanında ve kök aileye ilişkin sorunlar alt alanındaki puanları da daha yüksek düzeydedir. Kluck ve arkadaşları kök aileye ilişkin tecrübelerin problemleri alkol kullanımı ve yeme bozukluğuyla ilgili olduğu sonucuna varmış ve çalışmaya katılanların anne-babasının alkol kullanımının katılımcının alkol kullanımını tahmin ettiğini göstermiştir (34). Baker ve arkadaşları ise zorlayıcı duygulardan kaçınmanın bağımlılık yapıcı madde kullanımının temelindeki motivasyon olduğunu tartışmıştır (35). Bağımlılık yapıcı madde kullanımıyla aleksitimi ve eşbağımlılık arasındaki bulgumuz literatürle uyumlu gözükmektedir.

Çalışmada kadınlar ve erkekler arasında da bazı farklılıklar görülmüştür. Erkeklerde aleksitimi ölçeğinin dış odaklı düşünme alt faktörü kadınlara oranla daha yüksek çıkmıştır. Buna ek olarak, çalışmada erkeklerin eşbağımlılık ölçeğinin kendini gizleme alt faktöründen daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Martsof ve arkadaşları bir grup kadın ve erkek sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında erkeklerin eşbağımlılığın kendini gizleme alt alanında daha yüksek puanlar aldığını görmüştür (5). Toplumsal rollerin erkeklerin duygularını ortaya çıkarmasındansa bastırmasına yönelik pekiştirici tutumu bunun sebebi olabilir (36).

Son olarak, çocuklukta şiddet gören bireylerin sonuçları görmeyenlere göre farklı çıkmıştır. Şiddet görenlerde aleksitiminin duyguları tanımada ve tanımlamada güçlük puanları yüksek çıkmıştır. Yapılan araştırmalara göre, benzer şekilde, çocuklukta ihmal veya istismar görenlerin aleksitimi puanları daha yüksektir (37,38). Buna ek olarak, çocuklukta şiddet görenlerin toplam eşbağımlılık puanları ve eşbağımlılığın alt faktörü olan düşük benlik saygısı, tıbbi sorunlar ve kök aileye ilişkin sorunlar yüksek çıkmıştır. Reyome ve Ward, hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada çocuklukta ihmal ve istismarın toplam eşbağımlılık puanıyla güçlü bir ilişkisi olduğunu ve dahası en güçlü korelasyonun eşbağımlılık ile duygusal ihmal, duygusal istismar ve fiziksel istismar arasında olduğunu bildirmiştir (39).

Daha önce de belirtildiği gibi, eşbağımlılık ve aleksitimi ilişkisine dair alanyazında bir çalışmaya rastlanmamıştır ve Türkiye popülasyonunda eşbağımlılıkla ilgili çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır (40,41). Yine de, alanyazına katkısı olacağını düşündüğümüz bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Öncelikle araştırmanın sonuçları nedensel değil ilişkiseldir. Ulaştığımız sonuçlar aleksitimi ve eşbağımlılık arasındaki güçlü bir ilişkiye işaret etmektedir fakat aleksitimi ve eşbağımlılığın birbirini tahmin edip etmediğine dair bir veriye bu çalışmanın sonuçlarıyla

ulaşılamamaktadır. Katılımcı sayısının artırılarak, kadın- erkek dağılımı homojen hale getirilerek ve katılımcıları toplumun çeşitli kesimlerinden seçilerek yapılabilecek ileriki bir çalışma daha net verilere ulaşmamıza yardımcı olacaktır. Benzer şekilde yalnızca üniversite öğrencilerini değil toplumun diğer kesimlerini de içeren bir çalışma aleksitimi ve eşbağımlılık ilişkisinin yalnızca üniversite öğrencilerinde mevcut olup olmadığına dair soruya yanıt niteliği taşıyacaktır.

Ruh sağlığı bozuklukları kategorisine girmese de eşbağımlılığın teşhis ve tedavisi, kişinin yaşam kalitesinin artması, duygularını görmezden gelmek yerine onları tanımlayıp ifade edebilme yetisiyle sağlıklı duygu düzenleme mekanizmalarının gelişmesi ve kişinin işlevsel olmayan ilişki örüntülerini tekrar etmektense işlevsel ilişki örüntüleri edinmesi açısından oldukça önemlidir (42,43). Çalışmada görüldüğü gibi eşbağımlıların aleksitimik özellikleri yüksek olabilir. Bu durumda eşbağımlılarla çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin eşbağımlıların duygularını anlamakta ve anlamlandırmakta yaşayabilecekleri zorlukları göz önünde bulundurmaları sağlayacakları yardımın kalitesini etkileyecektir. Eşbağımlılık ve aleksitimi ilişkisine neyin sebep olduğu bilinmemekle birlikte ikisinin de çocukluk çağı zorluklarıyla ilişkili olması çocukluk dönemine dair tedbirlerin ve politikaların iyileştirilmesinin etkili olabileceği yönündedir. Son olarak, alanyazında da önerildiği gibi çocuklarda ve yetişkinlerde duyguları tanımak ve duyguların bedende verdiği hissi fark etmek eşbağımlılık ve aleksitimi için koruyucu bir faktör olabilir (44).

## KAYNAKLAR

1. O'Brien PE, Gaborit M. Codependency: A disorder separate from chemical dependency. *J Clin Psychol* 1992; 48: 129-136.
2. Hughes-Hammer C, Martsof DS, Zeller RA. Development and testing of the codependency assessment tool. *Arch Psychiatr Nurs* 1998; 12: 264-272.
3. Beattie M. Codependent no more: How to stop controlling others and start caring for yourself. 2. Baskı, Minnesota: Hazelden Publishing, 1992.
4. Cretser GA, Lombardo WK. Examining Codependency In A College Population. *Coll Stud J* 1999; 33(4).
5. Martsof DS, Hughes-Hammer C, Estok R, Zeller RA. Codependency in male and female helping professionals. *Arch Psychiatr Nurs* 1999; 3: 97-103.
6. Whitfield CL. Co-dependence: Our most common addiction-some physical, mental, emotional and spiritual perspectives. *Alcohol Treat Q* 1989; 6: 19-36.
7. Spann L, Fischer JL. Identifying co-dependency. *The Counselor* 1990; 8(27): 27-31.
8. Haaken J. From Al-Anon to ACOA: Codependence and the reconstruction of caregiving. *Signs (Chic)* 1993; 18: 321-345.
9. Wegscheider-Cruse S, Cruse JR. Understanding codependency. Deerfield Beach, FL: Health Communications, Inc. 1990.
10. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics* 1991; 32: 153-164.
11. Dear GE, Roberts CM, Lange L. Defining codependency: A thematic analysis of published definitions. New York: Nova Science Publishers, 2005.
12. Chen J, Jing J, Chan RC, Xu T. Alexithymia and emotional regulation: A cluster analytical approach. *BMC Psychiatry* 2011; 11: 33.
13. Silva AN, Vasco AB, Watson JC. Alexithymia and emotional processing: a mediation model. *J Clin Psychol* 2017; 73: 1196-1205.
14. Sifneos PE. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom* 1973; 22: 255-262.
15. Bailey PE, Henry JD. Alexithymia, somatization and negative affect in a community sample. *Psychiatry Res* 2007; 150: 13-20.



16. Bonn-Miller MO, Vujanovic AA, Zvolensky MJ. Emotional dysregulation: Association with coping-oriented marijuana use motives among current marijuana users. *Subst Use Misuse* 2008; 43:1653-1665.
17. Ahadi H. On the relationship of cognitive emotion regulation, self-efficacy, impulsiveness, and social skills with substance abuse in adolescents. *Research on Addiction* 2016; 9(36): 95-109.
18. Wilcox CE, Adinoff B. Using neuroimaging to improve emotion regulation treatments for substance use disorders. *Neuroimaging and Psychosocial Addiction Treatment*. London: Palgrave Macmillan, 2015: 158-177.
19. Hopwood CJ, Schade N, Matusiewicz A. Emotion regulation promotes persistence in a residential substance abuse treatment. *Subst Use Misuse* 2015; 50: 251-256.
20. Betka S, Pfeifer G, Garfinkel S, ve ark. How do self-assessment of alexithymia and sensitivity to bodily sensations relate to alcohol consumption? *Alcohol Clin Exp Res* 2018; 42: 81-88.
21. Alayi Z. Simple and multiple relationships between assertiveness, sensation seeking, alexithymia and addiction potential in university students. *Eur Psychiatry* 2013; 28 (Suppl 1):1.
22. Loas G, Fremaux D, Otmani O. Is alexithymia a negative factor for maintaining abstinence? A follow-up study. *Compr Psychiatry* 1997; 38: 296-299.
23. Berking M, Margraf M, Ebert D, Wupperman P, Hofmann SG, Junghanns K. Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence. *J Consult Clin Psychol* 2011; 79:307-318.
24. Finn PR, Martin J, Pihl RO. Alexithymia in males at high genetic risk for alcoholism. *Psychother Psychosom* 1987; 47: 18-21.
25. Taylor GJ, Ryan D, Bagby M. Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychother Psychosom* 1985; 44: 191-199.
26. Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 1994; 38, 23-32.
27. Güleç H, Köse S, Güleç MY. Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakol Bülteni* 2009; 19: 214-220.
28. Ançel G, Kabakçı E. Psychometric properties of Turkish form of codependency assessment tool. *Arch Psychiatr Nurs* 2009; 23: 441- 453.
29. Luminet O, Rimé B, Bagby RM, Taylor G. A multimodal investigation of emotional responding in alexithymia. *Cogn Emot* 2004; 18: 741-766.
30. Anderson KL, Burckhardt CS. Conceptualization and measurement of quality of life as an outcome variable for health care intervention and research. *J Adv Nurs* 1999; 29: 298-306.
31. Pinard L, Negrete JC, Annable L, Audet N. Alexithymia in substance abusers: persistence and correlates of variance. *Am J Addict* 1996; 5: 32-39.
32. Hamidi S, Rostami R, Farhoodi F, Abdolmanafi A. A study and comparison of Alexithymia among patients with substance use disorder and normal people. *Procedia Soc Behav Sci* 2010; 5: 1367-1370.
33. Uzun O. Alexithymia in male alcoholics: Study in a Turkish sample. *Compr Psychiatry* 2003; 44: 349–352.
34. Kluck AS, Carriere L, Dallesasse S. Pathways of family influence: Alcohol use and disordered eating in daughters. *Addict Behav* 2014; 39: 1404-1407.
35. Baker TB, Piper ME, McCarthy DE, Majeskie MR, Fiore MC. Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement. *Psychol Rev* 2004; 111: 33-51.
36. Solter A. Understanding tears and tantrums. *Young Child* 1992; 47(4): 64-68.
37. Evren C, Evren B. The relationship of suicide attempt history with childhood abuse and neglect, alexithymia and temperament and character dimensions of personality in substance dependents. *Nord J Psychiatry* 2006; 60: 263-269.
38. Evren C, Evren B, Dalbudak E. Childhood abuse and neglect as a risk factor for alexithymia in adult male substance dependent inpatients. *J Psychoactive Drugs* 2009; 41: 85-92.
39. Reyome ND, Ward KS. Self-reported history of childhood maltreatment and codependency in undergraduate nursing students. *J Aggress Maltreat Trauma* 2007; 7: 37-50.
40. Ançel, G. Karşılıklı bağımlılık kavramı: hemşirelikle ilişkisi ve karşılıklı bağımlılığı belirleme araçları. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing* 2012; 14(1).
41. Ançel G, Yuva E, Öztuna DG. Eş-bağımlılık ve işyerinde mobing arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2012; 13:104-109.
42. Gross J J. Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *J Pers Soc Psychol* 1998; 74: 224.
43. Lyon D, Greenberg J. Evidence of codependency in women with an alcoholic parent: Helping out Mr. Wrong. *J Pers Soc Psychol* 1991; 61: 435-439.

44. Ghaedniay JA, Nouri R, Hasani J, Farmani SS. The effectiveness of group training of procedural emotion regulation strategies in cognitive coping of individuals suffering substance abuse. *Research on Addiction* 2014; 31(8): 71-90.