

Hemşirelik Öğrencilerinin Aleksitimi Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*

Examination of Alexithymia Levels of Nursing Students in Point of Some Variables

MEYREME AKSOY**
GÜLAY İPEK ÇOBAN**

Geliş Tarihi: 19.03.2015, Kabul Tarihi: 12.09.2016

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin aleksitimi düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örneklemini Doğu Anadolu Bölgesi'nde yer alan bir Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin 203 hemşirelik bölümü öğrencisi oluşturmuştur. Veriler sosyo-demografik özellikleri belirleyen "Kişisel Bilgi Formu" ve "Toronto Aleksitimi Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde frekans, ortalama, standart sapma, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin Aleksitimi Ölçeği puan ortalaması 53.43 ± 14.12 olup orta düzeyde aleksitimik oldukları belirlenmiştir. Araştırmada hasta birey ile iletişim de güçlük yaşama ve aleksitimi düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Hasta birey ile iletişimde güçlük yaşayanların daha aleksitimik olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Öğrencilerin orta düzeyde aleksitimik olduğu ve aleksitimi düzeyinin hasta ile iletişimini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Hemşirelik eğitiminde iletişimin öneminin vurgulanması, öğrencilerin etkin ve doğru iletişime geçmelerini sağlayacak, duygusal farkındalığı artırıcı ve geliştirici yöntemler geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Aleksitimi; hemşirelik; öğrenci.

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to investigate certain variables in the alexithymia levels of nursing students.

Methods: The sample of this descriptive study consisted of 203 nursing students studying at Faculty of Health Sciences, Department of Nursing in Eastern Anatolia Region. Data were collected by using the "Personal Information Form" to determine socio-demographic characteristics and "Toronto Alexithymia Scale". SPSS 18 statistics program was used in the evaluation of the collected data. And, frequency, mean, standard deviation, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U test was used in analyzing the data. $p < 0.05$ was accepted as the level of significance in the statistical analysis.

Results: The mean score of the students in the Alexithymia Scale was 53.43 ± 14.12 , indicating that their level of alexithymia is moderate. In the study, a significant correlation was found between alexithymia levels and difficulty in communication with patients ($p < 0.05$). The students who were having difficulty in communication with patients were found to be more alexithymic.

Conclusion: Students' level of alexithymia was moderate, which was adversely affecting the communication with patients. It can be recommended that the importance of communication should be emphasized in nursing education, and, methods should be developed to increase and improve emotional awareness of students in order to direct them to the effective and accurate communication practices.

Keywords: Alexithymia; nursing; students.

*Bu çalışma "Üçüncü Temel Hemşirelik Bakım Kongresi"nde (19-22 Kasım 2014 Antalya) poster bildiri olarak sunulmuştur.

** M Aksoy, Araş. Gör.; Gİ Çoban, Doç. Dr.
Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları AD, Erzurum
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Gülay İpek Çoban, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları AD, Erzurum
Tel.: 0 442 236 57 98 Faks: 0 442 236 09 84
e-posta: laypek_6@hotmail.com

Sağlıklı ve dengeli ilişkiler kurmadaki bütünlüğü sağlayan en önemli unsurlardan biri iç dünyamızın aynası olan duygularımızdır.^[1] Eid ve Boucher (2012) fiziksel ve psikolojik olarak iyi olmanın, duyguları fark etme ve ifade etme becerisi ile yakından ilişkili olduğunu belirtmektedirler.^[2] Bireyin duyguları tanıma becerisi; temelinde kendisi ile sağlayacağı içsel iletişimin, bunun başarılmasıyla birlikte de dış dünya ile kurulacak etkileşimlerinin temelini oluşturmaktadır.^[3] Fakat çeşitli sebeplerden ötürü birçok insan duygularını tanıma ve ifade etmede problem yaşar. Duygusal anlamda yaşanan bu sıkıntı aleksitimi (alexithymia) olarak tanımlanmaktadır.^[4]

Aleksitimi (alexithymia) kelime anlamı olarak Yunanca'da "a: yok, lexis: söz, thymos: duyu" anlamına gelen kelimelerin birleşmesinden meydana gelmiş bir kavram olup, Türkçe'ye "duygular için söz, kelime yokluğu" şeklinde çevrilmiştir.^[5] Aleksitimi kavramı, ilk kez Sifneos tarafından 1972 yılında düzenlenen bir konferansta, duyguları tanıma ve ifade etme yeteneğinde yaşanan problemleri anlatmak için kullanılmıştır. Yaşanan bu problemler; duyguları tanımlayamamak, söze dökmemek, duygularını birbirinden ayırtıramamak ve duygusal farkındalık olmaksızın yaşamak şeklinde özetlenmektedir.^[6,7] Şahin^[8] (1991) kavramın açıklamasını geliştirerek aleksitimin sadece duygular için söz/kelime yokluğu anlamında kullanılan duygulara karşı "dilsiz" olmakla sınırlanılmayacağını, aleksitimik bireylerin aynı zamanda duygularına karşı "sağır" olduklarını da vurgulamaktadır. Dökmen^[9] (2000) ise aleksitimi karşılığı olarak "düşünce köleliği" kavramını öne sürmektedir. Aleksitimi başlangıçta psikosomatik hastalıklara özgü bir terim olarak ruh sağlığı alanında kullanılan bir kavram olmuştur.^[10] Fakat yapılan güncel araştırmalarda hasta bireylerin yanı sıra sağlıklı bireyler arasında da aleksitiminin, yaygın bir durum olduğu belirlenmiştir.^[11,12] Yapılan çalışmalarda aleksitiminin sağlıklı popülasyondaki prevalansı %10'un üzerinde bulunmuştur.^[5,12,13]

Kendi duygularını tam olarak tanımlayamayan ve ifade edemeyen aleksitimik bireylerin karşısındaki kişilerin duygularına karşı çok duyarlı olmaları da beklenemez. Yani aleksitimik bireyler sadece kendi duygularını tanımada zorluk çekmezler aynı zamanda başkalarının duygularını tanımada da zorluklar yaşarlar. Bu durum aleksitimik bireylerin empati yeteneğinin sınırlı olmasına neden olmaktadır.^[14-16] Guttman ve Laporte'nin^[17] yaptıkları bir çalışmada, bireylerin aleksitimi düzeyi ile empati düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğu ve aleksitimik bireylerin başkalarının duygularını anlamada da problemler yaşadıkları belirtilmektedir. Literatürde ayrıca aleksitimik kişilerin empati düzeylerinin sınırlı olmasına bağlı olarak kişilerarası ilişkilerde ve iletişimde problem yaşadıkları belirtilmektedir.^[10,18-20] Çünkü kaliteli bir iletişim sürecinde, duyguların tamamen ifade edilmesi ve karşısındaki kişinin duygularının anlaşılması önemli bir yer tutmaktadır.^[13]

Kişilerarası etkileşimin temelini oluşturan iletişimin her insanın yaşamında önemli bir yeri vardır. Çünkü insanlar duyu ve düşüncelerini iletişim aracılığıyla paylaşarak mutlu olma ve

çevrelerindeki bireylerin mutluluklarına katkıda bulunma fırsatı yakalarlar. İnsan ve insana yardımı esas alan meslek sahiplerinin başarıları da onların iletişim becerilerine bağlıdır. Kişilerarası etkileşimin önemli olduğu meslek gruplarından biride hemşirelik mesleğidir.^[21] Birçok kuramcı hemşireliği, "kişilerarası bir etkileşim süreci" olarak tanımlayarak, hasta-hemşire etkileşiminde iletişimin önemini vurgulamıştır.^[22] Hemşire, hasta ya da sağlıklı bireylerle kurduğu kişilerarası ilişkiler yoluyla temel sorumluluğu olan bakım işlevini yerine getirmektedir.^[23] Hasta-hemşire arasındaki iletişimin kalitesi ise, hemşirelerin empati yeteneğine bağlıdır.^[24] Literatür incelendiğinde, hemşirelerin empati ve iletişim becerilerini araştıran bir çok çalışmaya rastlanmaktadır. Ancak hemşirelerin iletişim ve empati becerilerin gelişimini olumsuz etkileyebileceği düşünülen aleksitimi gibi durumların araştırıldığı çok az çalışmaya bulunmaktadır. Oysaki yurt dışında psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, aleksitimik kişilik özeliğine sahip hemşirelerin empati yeteneğinin daha sınırlı olduğu ve kişilerarası ilişkiler de daha çok problem yaşadıkları belirlenmiştir.^[10] Yani iyi bir hemşirelik bakımı için öncelikle hemşirelerin duygusal farkındalıklarının olması gerekmektedir.^[25] Duygusal farkındalığı olan hemşirelerin, hastalar ile empatik yaklaşım içerisinde daha etkin iletişim kuracağı ve bununla hemşirelik bakım kalitesini artıracığı belirtilmektedir.^[10,23]

Hemşirelik öğrencilerinin aleksitimi düzeylerinin, eğitimleri henüz sürerken belirlenmesi ve duygusal farkındalığı artırmaya yönelik uygun girişimlerin yapılması son derece önemlidir. Literatür incelendiğinde yurt dışında hemşirelik öğrencilerinin aleksitimi düzeylerini belirlemeye yönelik az sayıda bilimsel araştırmaya rastlanırken, ülkemizde böyle bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın literatürdeki önemli bir boşluğun doldurulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Amaç

Bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin aleksitimi düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesidir.

Araştırma Soruları

- Öğrencilerin aleksitimi düzeyi ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki vardır
- Öğrencilerin aleksitimi düzeyi ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki yoktur.

Yöntem

Bu araştırma, hemşirelik bölümü öğrencilerinin aleksitimi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini 2013-2014 eğitim-öğretim yılında Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören 2. 3. ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmuştur (N=370). Araştırmada evrenin tamamının alınması hedeflenmiş, örneklem seçimine gidilmemiştir. Fakat araştırmaya katılmayı

Kabul etmeme, araştırmanın yapıldığı tarihte okula gelmeme gibi nedenlerle araştırma 203 öğrenci (katılım oranı: %54) ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler 20.09.2013- 15.10.2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak 8 sorudan oluşan, öğrencilerin yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum ve ekonomik düzey gibi özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan “Anket Formu” ve öğrencilerin aleksitimi düzeylerini belirlemek amacıyla 20 soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) kullanılmıştır.

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ): Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) Taylor ve arkadaşları[26] (1985) tarafından geliştirilmiştir. 20 sorudan oluşan ölçek, Güleç ve ark.[27] (2009) tarafından Türkçeye uyarlanmış, iç güvenilirlik katsayısı 0.78 olarak hesaplanmıştır. TAÖ-20, Duygularını tanıma zorluğu (DTZ), Duygularını ifade etme zorluğu (DİEZ), Dışa dönük düşünce (DDD) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmuştur. TAÖ-20, yirmi maddeden oluşan, DTZ alt boyutunda 7 (1, 3, 6, 7, 9, 13,14), DİEZ alt boyutunda 5 (2, 4, 11, 12, 17) ve DDD alt boyutunda 8 (5, 8, 10, 15, 16, 18, 19, 20) madde bulunmaktadır. Ölçek likert tipi bir ölçme aracı olup, “Hiçbir zaman (1)”, “Nadiren (2)”, “Bazen (3)”, “Sık sık (4)” ve “Her zaman (5)” ifadeleriyle değerlendirilir. Ölçekte yer alan 4, 5, 10, 18 ve 19. maddeler ters biçimde puanlanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan ise 20 dir. Ölçeğin tamamından ≤ 51 ve altı puan alanlar aleksitimik olmayan gruba, 52-60 arasında puan alanlar orta derecede aleksitimik grubuna, 61 ve üzerinde puan alan ise tamamen aleksitimik grubuna dahil edilecektir.[10,13]

Verilerin Toplanması

Veriler, ders saatleri dışında, sınıf ortamında toplanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle Sağlık Bilimler Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay, sonrasında verilerin toplanabilmesi için Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı anlatıldıktan ve araştırma ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra, bütün öğrencilerden çalışmaya katılma konusunda sözlü onam alınmış ve gönüllü olanlar çalışma kapsamına alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan veriler SPSS 18 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada verilerin homojenitesini değerlendirmek için verilere One Sample Kolmogorov-Smirnov Test uygulanmış, test sonuçları $p>0.05$ ise parametrik, $p<0.05$ ise nonparametrik test uygulanması kuralına göre, değişkenlerin hepsi $p<0.05$ olduğu için nonparametrik testler uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, Kruskal-Wallis (KW), Mann-Whitney (U) testleri ve yüzde, ortalama, standart sapma

kullanılmıştır. İstatistiki analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak seçilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sonuçları araştırmanın yürütüldüğü fakültenin hemşirelik bölümü öğrencilerine genellenebilir. Araştırmanın sınırlılığı, bir sağlık bilimleri fakültesinin sadece hemşirelik bölümü öğrencileri ile yürütülmesi ve evrenin tamamına ulaşamamasıdır.

Bulgular

Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamalarının 21.55 ± 1.51 olduğu, %70.9'nun kadın olduğu, %66.5'inin düz lise mezunu olduğu, %37.9'sinin 3. sınıf olduğu, %66.5'nin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin annelerinin eğitim düzeylerine bakıldığında ise annelerinin %85.7'si sadece okur yazar olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %56.2'sinin sosyal aktivitelere katılma durumunu kısmen yeterli bulduğu, %79.8'nin kişilerarası ilişkilerde, %54.7'nin hastayla iletişimde sorun yaşamadığı tespit edilmiştir. (Öğrencilerin Toronto Aleksitimi Ölçek (TAÖ) puan ortalaması 53.43 ± 14.12 olup orta düzeyde aleksitimik oldukları saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=203)

ÖZELLİKLER		n	%
Cinsiyet	Kadın	144	70.9
	Erkek	59	29.1
Sınıf	2.sınıf	61	30.0
	3.sınıf	77	37.9
	4.sınıf	65	32.1
Ekonomik düzey	Geliri giderinden az	66	32.5
	Geliri giderine denk	135	66.5
	Geliri giderinden fazla	2	1.0
Anne eğitim durumu	Sadece okur-yazar	174	85.7
	Lise ve üzeri	29	14.3
Mezun olunan lise	Anadolu veya fen lisesi	68	33.5
	Düz lise	135	66.5
Sosyal aktivitelerde bulunma	Yeterli	45	22.2
	Kısmen yeterli	114	56.2
	Yetersiz	44	21.6
Kişiler arası ilişkilerde sorun yaşama	Evet	40	20.2
	Hayır	163	79.8
Hasta ile iletişimde sorun yaşama	Çok fazla	3	1.5
	Zaman zaman	89	43.8
	Hayır	111	54.7

Tablo 2. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Aleksitimi Puan Ortalamalarının Dağılımı

TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ				
	DTZ	DİEZ	DDD	TAP
	Ort+SD	Ort+SD	Ort+SD	Ort+SD
CİNSİYET				
Kadın (n=144)	16.91±5.90	13.16±4.86	22.60±4.66	52.71±13.48
Erkek (n=59)	18.10±6.87	13.43±4.69	23.79±5.18	55.24±15.59
	U=1.09 p=0.27	U=0.56 p=0.57	U=1.60 p=0.24	U=0.99 p=0.32
SINIF				
2.sınıf ^a (n=61)	15.67±4.65	11.81±3.77	20.85±4.09	48.35±10.85
3.sınıf ^b (n=77)	17.98±6.26	13.90±5.70	23.70±4.87	55.53±14.88
4.sınıf ^c (n=65)	17.89±7.15	13.24±4.80	24.03±4.88	55.70±14.84
	KW=4.55 p=0.103	KW=7.89 p=0.19	KW=8.935 p=0.000*** (a<b=c)	KW=9.001 p=0.011* (a<b=c)
EKONOMİK DÜZEY				
Geliri giderinden az (n=66)	16.98±6.00	13.06±3.85	22.15±4.87	52.19±13.31
Geliri giderine denk (n=135)	17.43±6.34	13.33±5.25	23.35±4.79	54.11±14.59
Geliri giderinden fazla (n=2)	14.50±3.53	13.00±1.41	22.00±5.65	49.50±7.77
	KW=0.43 p=0.80	KW=0.10 p=0.94	KW=2.85 p=0.24	KW=0.22 p=0.89
ANNE EĞİTİM DURUMU				
Sadece okur-yazar (n=174)	17.17±7.11	13.21±4.72	23.79±5.82	54.34±16.98
Lise ve üzeri (n=29)	17.27±6.07	13.24±4.83	22.81±4.62	53.03±13.67
	U=0.56 p=0.57	U=0.01 p=0.98	U=0.93 p=0.35	U=0.20 p=0.84
MEZUN OLUNAN LİSE				
Anadolu ve Fen lisesi (n=68)	14.91±4.63	12.18±3.85	22.05±4.44	48.96±11.09
Düz lise (n=135)	18.42±6.56	13.76±5.14	23.04±4.97	55.38±14.93
	U=3.50 p=0.000***	U=2.19 p=0.02*	U=1.58 p=0.11	U=2.65 p=0.008**
SOSYAL AKTİVİTELERE KATILMA DURUMU				
Yeterli ^a (n=45)	14.27±5.18	11.20±3.76	21.62±4.51	46.76±11.27
Kısmen yeterli ^b (n=114)	17.14±5.91	13.16±4.87	22.76±4.83	53.13±13.71
Yetersiz ^c (n=44)	20.60±6.40	15.58±4.66	24.83±4.69	61.02±14.43
	KW=23.76 p=0.000*** (a<b<c)	KW=25.77 p=0.000*** (a<b<c)	KW=6.69 p=0.000*** (a=b<c)	KW=23.54 p=0.000*** (a<b<c)
KİŞİLER ARASI İLİŞKİLERDE PROBLEM YAŞAMA				
Evet (n=40)	20.24±6.67	16.26±6.62	24.65±5.62	61.17±16.48
Hayır (n=163)	16.49±5.88	12.46±3.88	22.51±4.53	51.44±12.76
	U=3.35 p=0.000***	U=4.06 p=0.000***	U=2.27 p=0.230	U=3.51 p=0.000***
HASTA İLE İLETİŞİMİNDE PROBLEM YAŞAMA				
Sorun yaşamayan ^a (n=111)	14.52±4.60	11.16±3.17	20.95±3.98	46.51±9.32
Zaman zaman sorun yaşayan ^b (n=89)	20.59±6.34	15.81±5.30	25.31±4.74	61.93±14.62
Çok sık sorun yaşayan ^c (n=3)	18.33±5.85	15.66±3.51	26.66±3.05	60.66±11.71
	KW=43.39 p=0.000*** (a<b<c)	KW=51.86 p=0.000*** (a<b<c)	KW=36.51 p=0.000*** (a<b<c)	KW=46.51 p=0.000*** (a<b<c)

*p<0.05; **p<0.01; *p<0.001

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet, annelerinin eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu ile aleksitimi ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 2).

Hemşirelik öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıfa göre aleksitimi ölçek puan ortalamalarının; 2. sınıf öğrencilerinde 48.35 ± 10.85 , 3. sınıf öğrencilerinde 55.53 ± 14.88 , 4. sınıf öğrencilerinde 55.70 ± 14.84 olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf ile aleksitimi ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 2). Farkı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde anlamlılığın 2. sınıftan kaynaklandığı, 2. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin aleksitimi düzeylerinin 3. ve 4. sınıfa göre daha düşük olduğu, fakat 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin aleksitimi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir ($a<b=c$).

Mezun olunan lise türüne göre aleksitimi ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, düz liseden mezun olan öğrencilerin aleksitimi ölçek puan ortalamaları 55.38 ± 14.93 iken, Anadolu ve Fen lisesinden mezun olanların puan ortalamaları 48.96 ± 11.09 olup aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 2). Bu bulgular doğrultusunda düz liseden mezun olan öğrencilerin aleksitimi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin sosyal aktivitelerde bulunma durumları ile aleksitimi ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise, sosyal aktivitelerini yeterli bulanların ölçek puan ortalaması 46.76 ± 11.27 , kısmen yeterli bulanların ölçek puan ortalamaları 53.13 ± 13.71 , yetersiz bulanların ölçek puan ortalamaları 61.02 ± 14.40 olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 2). Bu anlamlılığın üç gruptan da kaynaklandığı belirlenmiştir ($a<b<c$).

Öğrencilerin kişilerarası ilişkilerde problem yaşama durumu ile aleksitimi ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, problem yaşayan öğrencilerin ölçek puan ortalaması 61.17 ± 16.48 , yaşamayan öğrencilerin ölçek puan ortalaması ise 51.44 ± 12.76 olarak belirlenmiş ve yapılan istatistiksel analizlerde ardaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Öğrencilerin hasta ile iletişim problemi yaşama durumları ile aleksitimi puan ortalamaları karşılaştırıldığında, “çok fazla yaşıyorum” diyen öğrenci grubunda 60.66 ± 11.71 , “zaman zaman yaşıyorum” diyen öğrenci grubunda 61.93 ± 14.62 , “sorun yaşamıyorum” diyen öğrenci grubunda 46.51 ± 9.23 olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 2). Bu anlamlılığın “hasta ile iletişimde problem yaşıyor musunuz?” sorusuna hayır cevabını veren gruptan kaynaklandığı, hasta ile iletişimde problem yaşamayan grubun aleksitimi puan ortalamaları diğer iki gruptan düşük bulunmasına rağmen “zaman zaman sorun yaşıyorum” cevabını veren grup ile “çok fazla sorun yaşıyorum” yanıtını veren grup arasında yapılan analizler sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark

belirlenmemiştir ($a<b=c$).

Tartışma

Hemşirelik öğrencilerinin aleksitimi düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelendiği bu çalışmada; cinsiyet değişkeni açısından aleksitimi puanında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde, bazı çalışmalarda aleksitiminin erkeklerde daha fazla görüldüğü bildirilirken,^[13,28,29] bazı çalışmalarda da, bizim bulgumuzda olduğu gibi, cinsiyetler arası bir farklılığın olmadığı belirtilmektedir.^[5,13,28,30]

Bağcı'nın çalışmasında bahsi geçen Simon Baron-Cohen'nın tarafından geliştirilen tezde kadının “E-beyni” (duygusal beyin), erkeğe oranla daha iyi geliştiği için diğer insanların duygularını daha iyi algıladığını ve bu nedenle kadınların aleksitimi düzeylerinin erkelere oranla daha düşük olduğunu savunmaktadır.^[13,31] Bu çalışmada da cinsiyetler açısından aleksitimi ölçek puan ortalamasında anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen, erkeklerin kadınlardan daha yüksek aleksitimi puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir.

Çalışmada, anne eğitim düzeyine göre öğrencilerin aleksitimi düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde anne ve babası eğitimsiz ya da sadece okuryazar olan bireylerin, aleksitimik özelliklerinin diğerlerine oranla daha yüksek olduğu belirtilmektedir.^[4] Bu çalışmada, anne eğitim düzeyine göre öğrencilerin aleksitimi düzeyi arasında anlamlı bir fark olmayışı öğrenci annelerinin, büyük bir çoğunluğunun aynı eğitim seviyesinde olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Öğrencilerin sosyo-ekonomik düzeylerine göre aleksitimi puanlarına bakıldığında aradaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür. Bu bulgu, üniversite öğrencilerinin aleksitimik düzeylerinin ekonomik duruma göre değişmediğini göstermektedir. Daha önce yapılan çalışmaların bir kısmı bu çalışmadaki bulguları desteklerken,^[8,13] Türk'ün^[32] (1992) yaptığı araştırmada ise düşük sosyo-ekonomik kesimden gelen bireyler arasında aleksitiminin görülme sıklığının daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada aleksitiminin sosyo-ekonomik düzeye göre farklı bulunmayışı, araştırmanın üniversite öğrencilerinin üzerinde yapılmış olmasından ve diğer araştırmadan zaman olarak çok farklı bir dönemi kapsıyor olmasından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada, öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıfa göre aleksitimi ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bulgulara göre üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim görenlerin aleksitimi puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Literatürde bu bulgu ile birebir örtüşen veya zıttı yönünde herhangi çalışma bulunmamaktadır. Fakat yapılan bir çalışmada son sınıf öğrencilerinin stres düzeylerini diğer sınıflardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.^[33] Literatürde aleksitiminin, duygusal zorlanmaya neden olan stresli durumlara karşı bir baş etme stili olarak ortaya çıkabileceği bildirilmektedir.^[34] Yani aleksitiminin şiddetli

duygulanımdan kaçınmak amacıyla, bir savunma mekanizması şeklinde işlev gördüğü düşünülmektedir.^[35] Bu çalışmada da üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim görenlerin aleksitimi puan ortalamalarının daha yüksek olması artan strese karşı bir savunma mekanizması olarak aleksitimik özelliklerin baş göstermesinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada; öğrencilerin mezun oldukları lise türüne göre aleksitimi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre Anadolu ve Fen lisesinden mezun olan öğrencilerin aleksitimi puan ortalamalarının, düz liseden mezun olan öğrencilerininkine göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Literatürde bu bulgu ile birebir örtüşen herhangi bir bulgu bulunmamaktadır. Fakat Mattila ve ark.^[28] (2006) yaptıkları bir çalışmada eğitim düzeyinin aleksitimi puanı arasında negatif korelasyon olduğunu ve iyi eğitim düzeyine sahip kişilerde aleksitimik puanının daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada, Anadolu ve Fen lisesinden mezun öğrencilerin aleksitimi puanlarının düşük olması bu liselerin, düz liselere göre daha iyi eğitim vermelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Öğrencilerin sosyal aktivitelere katılma durumu ile aleksitimi puan ortalamaları incelendiğinde, sosyal aktivitelere katılmayan öğrencilerin aleksitimi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun aleksitimik bireylerin insanlara karşı soğuk, kaçınmacı, sosyal olarak uyumsuz, ilgisiz-kayıtsız ve çekingen kişilik özeliği sahip olmalarından kaynaklanıyor olabilir.^[5,19]

Aleksitimik bireyler, kendi duygularının yanı sıra başkalarının duygularını anlamada da sıkıntı yaşarlar. Bu durum, aleksitimik kişilerin empati yeteneğinin sınırlı olmasına neden olmaktadır.^[14-16] Aleksitimik kişilerin empati düzeylerinin sınırlı olması kişilerarası ilişkilerde problem yaşamalarına neden olmaktadır.^[10,18-20] Daha önce yapılan çalışmalarda da aleksitimik kişilik yapısının kişilerarası sorunlar için önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir.^[18,19,30] Bu çalışmada da kişilerarası ilişkilerde sorun yaşayan öğrencilerin, sorun yaşamayanlara göre aleksitimi ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

İnsanlar iletişim kurarak karşılarındakilere; isteklerini, düşündüklerini ve hissettiklerini anlatırlar. Ayrıca karşılarındaki kişilerin isteklerine, düşündüklerine ve hissettiklerine de onlarla kurdukları bu iletişimi anlamlandırarak ulaşırlar. Kaliteli bir iletişim sürecinde duyguların tamamen ifade edilmesi ve karşıdaki kişinin duygularının anlaşılması önemli bir yer tutar.^[13] İletişim becerilerini etkin kullanmak bir yardım mesleği olan hemşirelik için çok önemlidir. Hemşirelerin hastayı doğru bir şekilde anlaması, gereksinimlerini belirlemesi ve olumlu sonuçlar elde edebilmesi, hemşirelerin iletişim becerileri ile yakından ilişkilidir.^[36] Literatürde hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin hasta ile terapötik iletişim kurabilmeleri için öncelikle kendi duygularının farkında olmaya ihtiyaç duydukları vurgulanmaktadır.^[37] Bu çalışmada da hasta ile iletişimde sık

sık sorun yaşayan öğrencilerin aleksitimi ölçek puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum duygusal farkındalığı olmayan aleksitimik hemşirelik öğrencilerinin hastaların sözlü ve sözsüz mesajlarının altında yatan anlamı anlayamamalarına nedeniyle iletişimde problem yaşıyor olabileceklerini düşündürmektedir.

Sonuç

Bu çalışmada öğrencilerin orta düzeyde aleksitimik olduğu ve öğrencilerin aleksitimi düzeylerinin kişilerarası ilişkilerini ve hastalarla olan iletişimlerini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Eğitimcilerin öğrencilerin duygusal farkındalığını artıracak eğitimler programlamaları önerilir. Bu amaçla duyguları tanımayı öğretmek için laboratuvar uygulamaları yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. Hindistan S. Aleksitemi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;1(4):333-46.
2. Eid P, Boucher S. Alexithymia and dyadic adjustment in intimate relationships: Analyses using the actor partner interdependence model. Journal of Social and Clinical Psychology 2012; 31(10):1095-1100. <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.2012.31.10.1095>
3. Gürkan A, Ekitil GB. Hemşirelik sanatında aleksitimi. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics 2015; 1(1):80-6.
4. Koçak R. Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 2002; 35(2):183-212.
5. Ünal G. Bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, aleksitimi ve benlik saygısının değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi 2004;7(4):215-22.
6. Dereboy İ. Aleksitimi: Bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi 1990; 1(3):157-65.
7. Sifneos PE. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. Psychotherapy and Psychosomatics 1973; 22(2-6):255-62. <http://dx.doi.org/10.1159/0002865298>.
8. Şahin R. Peptik ülserli hastalarda aleksitimik özellikler. Türk Psikiyatri Dergisi 1992; 3(1):26-30.
9. Dökmen Ü. Yarına kim kalacak? evrenle uyumlaşma sürecinde varolmak gelmek uzlaşmak. İstanbul: Sistem Yayıncılık; 2000.p.50.
10. Kamel NMF. The relationship between emotional awareness and empathetic response among psychiatric hospital staff. Life Science Journal 2013; 10(3):1272-84.
11. Deng Y, Ma X, Tang Q. Brain response during visual emotional processing: an fMRI study of alexithymia. Psychiatry Research: Neuroimaging 2013; 213(3):225-29. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pscychresns.2013.03.007>
12. Kaplan, O. Pemfigus vulgaris etiyolojisinde psikolojik etkenler, algılanan stres ve ilişkili faktörlerin araştırılması. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi. İstanbul: 2007.
13. Bağcı T. Üniversite öğrencilerinin aleksitimi düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. Gazi Üniversitesi:Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.Ankara:2008.
14. Aaron RV, Benson TL, Park S. Investigating the role of alexithymia on the empathic deficits found in schizotypy and autism spectrum traits. Personality and Individual Differences 2015; 77:215-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.032>
15. Grynberg D, Luminet O, Corneille O, Grèzes J, Berthoz S. Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy? Personality and individual differences 2010; 49(8):845-50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2010.07.013>
16. Teten AL, Miller LA, Bailey SD, Dunn NJ, Kent TA. Empathic deficits and alexithymia in trauma related impulsive aggression. Behavioral Sciences & the Law 2008; 26(6):823-32. <http://dx.doi.org/10.1002/bsl.843>

17. Guttman H, Laporte L. Alexithymia, empathy, and psychological symptoms in a family context. *Comprehensive psychiatry* 2002; 43(6):448-55.
18. Besharat MA. Relationship of alexithymia with coping styles and interpersonal problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2010; 5:614-18. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.152>
19. Spitzer C, Siebel-Jürges U, Barnow S, Grabe HJ, Freyberger HJ. Alexithymia and interpersonal problems. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2005; 74(4):240-6. <http://dx.doi.org/10.1159/000085148>
20. Meganck R, Vanheule S, Inslegers R, Desmet M. Alexithymia and interpersonal problems: study of natural language use. *Personality and Individual Differences* 2009; 47(8):990-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2009.08.005>
21. Bingöl G, Demir A. Amasya Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri. *Göztepe Tıp Dergisi* 2011; 26(4):152-9. <http://dx.doi.org/10.5222/J.GÖZTEPETRH.2011.152>
22. Velioglu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012. p.100-200.
23. Özcan, H. "Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Becerileri: Gümüşhane Örneği." *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 1(2):60-8.
24. Karaca A, Açıkgöz F, Akkuş D. Eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim geliştirilebilir mi?: bir sağlık yüksekokulu örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 4(3):118-22.
25. Wink D. Communication tools. *Nurse educator*. 2009; 34(5):189-91.
26. Taylor GJ, Ryan D, Bagby RM. Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and psychosomatics*. 1985; 44(4):191-99. <http://dx.doi.org/10.1159/000287912>
27. Güleç H, Köse S, Yazıcı M. Yirmi soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Klinik Psiko Farmakoloji Bülteni* 2009; 19:213-19.
28. Mattila AK, Salminen JK, Nummi T, Joukamaa M. Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*. 2006; 61(5):629-35. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.04.013>
29. Kojima M. Alexithymia as a prognostic risk factor for health problems: a brief review of epidemiological studies. *BioPsychoSocial medicine* 2012; 6(1):2-9. <http://dx.doi.org/10.1186/1751-0759-6-21>
30. Oktay B, Batgün AD. Aleksitimi: bağlanma, benlik algısı, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke. *Türk Psikoloji Yazıları* 2014; 17(33):31-40.
31. Baron-Cohen S, Leslie AM, Frith U. Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition* 1985;21(1):37-46. [http://dx.doi.org/10.1016/0010-0277\(85\)90022-8](http://dx.doi.org/10.1016/0010-0277(85)90022-8)
32. Türk M. Üniversite öğrencilerindealeksitimik özellikler ile ruh sağlığı arasındaki ilişki. Ege Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İzmir:1992.
33. Tully A. Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2004; 11(1):43-7. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00682.x>
34. Karlıdağ, R. Hekimlerde tükenmişlik düzeylerinin aleksitimi düzeyleriyle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001; 2(3):153-60.
35. Motan İ, Gençöz T. Aleksimi boyutlarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkileri *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18(4):333-43.
36. Nazik E, Arslan S. Hemşirelik öğrencilerinin empatik becerileri ile öz duyarlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2011; 14(4):69-75.
37. Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik SB, Avcı İA. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi* 2011; 38(1):49-56. <http://dx.doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0184>