

Hipertansiyon ve Astım Hastalarında Aleksitimi ve Sosyal Desteğin İncelenmesi

An Analysis of Alexithymia and Social Support in Patients With Hypertension and Asthma

Sibel ASİ KARAKAŞ,¹ Elanur YILMAZ KARABULUTLU,² Rahşan ÇEVİK AKYIL,³ Neşe ERDEM,³ Gülcan BAHÇECİOĞLUTURAN²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, hipertansiyon ve astım hastalarında aleksitimi ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini Erzurum'da iki hastanede Kardiyoloji ve Göğüs Hastalıkları polikliniklerine 1 Nisan–15 Mayıs 2011 tarihleri arasında başvuran hipertansiyon ve astım tanısı almış hastalar oluşturmaktadır. Örneklemi ise çalışmaya katılmayı kabul eden 191 hipertansiyon ve 150 astım hastası (341 hasta) oluşturmuştur. Veri toplamada kişisel bilgi formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Aile ve Arkadaşlardan Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASD-AL ve ASD-AR) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde dağılımlar, ortalamalar, t testi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada hipertansiyon hastalarının arkadaştan algıladığı sosyal destek ile aleksitimi düzeyleri ve astım hastalarının aileden algıladığı sosyal destek ile aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$). Çalışmamızda düşük aleksitimi puan ortalamalarının düşük sosyal destek algısı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucunda hipertansiyon hastalarının aleksitimi ölçeği toplam puan ortalaması (59.72 ± 7.56), duyguları tanıma zorluğu alt boyutu puan ortalaması (18.4 ± 5.19); astım hastaların da ise aleksitimi ölçeği toplam puan ortalaması (57.00 ± 7.43), duyguları tanıma zorluğu alt boyut puan ortalaması (15.28 ± 4.40) olarak bulunmuştur. Hipertansiyon hastalarında aleksitimi ölçeği toplam puan ortalaması ve duyguları tanıma zorluğu alt boyutu puan ortalamasının astım hastalarına göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Hipertansiyon hastalarının aileden algıladıkları sosyal desteğin puan ortalaması (14.26 ± 3.65), astım hastalarında ise hipertansiyon hastalarına göre daha düşük olduğu (11.83 ± 3.75) ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak aleksitimik olan bireylerin sosyal destek algılarının düşük olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar doğrultusunda aleksitimi konusunda sağlık personelinin bilgilendirilmesi, kronik hastalıklarda oluşabilecek aleksitimi gibi ruhsal sorunlarda koruyucu etkisi olan sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Aleksitimi; astım; hipertansiyon; sosyal destek.

SUMMARY

Objectives: This descriptive study aims to determine the relationship between alexithymia and social support in patients with hypertension and asthma.

Methods: The study population consisted of patients admitted to the Cardiology and Chest Diseases polyclinics in two hospitals in Erzurum (Turkey) between April, 1 and May, 15 2011 and diagnosed with hypertension and asthma. The study sampling consisted of 191 patients with hypertension and 150 patients with asthma (341 patients) who agreed to participate in the study. Data were collected using a personal information form, the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), and the Perceived Social Support from Family and Friends Scale (PSS-FA and PSS-FR). Data were analyzed using percentage distributions, means, t test, and the Pearson correlation test.

Results: Of the patients with hypertension, 38.2%, and of the patients with asthma, 36% were found to be alexithymic. The perceived social support from friends scores of the alexithymic patients with hypertension ($p=0.004$), and from family of the alexithymic patients with asthma ($p=0.002$) were lower than those of non-alexithymic patients, and the difference was significant. A significant difference was found between the perceived social support from family and alexithymia levels of the patients with hypertension and the perceived social support from family and alexithymia levels of the patients with asthma ($p < 0.001$). Lower alexithymia score averages were found to be related to lower perceived social support. The total score average of the patients with hypertension on the alexithymia scale was found to be 59.72 ± 7.56 , and their score average on the difficulty in recognizing emotions subscale was found to be 18.4 ± 5.19 . The total score average of the patients with asthma on the alexithymia scale was found to be 57.00 ± 7.43 , and their score average on the difficulty in recognizing emotions subscale was found to be 15.28 ± 4.40 . The total score average on the alexithymia scale and on the difficulty in recognizing the emotions subscale of the patients with hypertension were found to be higher than those of the patients with asthma, and the difference was statistically significant ($p \leq 0.001$). The perceived social support from family of the patients with hypertension (14.26 ± 3.65) was found to be higher than that of the patients with asthma (11.83 ± 3.75), and the difference was significant.

Conclusion: It can be concluded that the perceived social support of the alexithymic patients is lower. Patients with an alexithymic chronic disease may need more help, especially from health professionals, in activating social support systems. It is important for health professionals to know the alexithymic patients. Based on these results, it is recommended that healthcare personnel be informed about alexithymia, and protective social support systems be activated in mental problems such as alexithymia that emerge in chronic diseases.

Keywords: Alexithymia; asthma; hypertension; social support.

Giriş

Duyguları tanımakta ve bedensel duyumlardan ayırmakta, duyguları dışa vurmakta ve somut düşünmede güçlük yaşama aleksitimi olarak tanımlanmaktadır.^[1] Aleksitiminin kişisel bir eğilim, yetersiz sosyal destek sonucu ortaya çıkan bir durum, psikolojik bir bozukluk ya da klinik bir belirti, psikosomatik hastalık, bilişsel bozukluk, kişilik özelliği veya nörolojik bir problem olduğu gibi pek çok farklı görüş vardır.^[2] Aleksitiminin sosyo-kültürel bir olay olduğu fikri bazı uzmanlar tarafından ortaya atılmıştır. Batı toplumlarında duygular ifade edilirken, doğu toplumlarında duyguları ifade etmek yerine

¹Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum

³Adnan Menderes Üniversitesi, Söke Sağlık Yüksek Okulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın

İletişim (Correspondence): Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ.
e-posta (e-mail): sibelasi_36@hotmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2016;7(2):68–74
Journal of Psychiatric Nursing 2016;7(2):68–74

Doi: 10.5505/phd.2016.40085

Geliş tarihi (Submitted): 20.08.2015 **Kabul tarihi (Accepted):** 03.05.2016

bastırmak tercih edilmektedir.^[1] Ülkemiz bu açıdan duyguların ifade edilmediği, bedenselleştirildiği toplumlara daha yakındır.^[3] Aleksitimik bireylerin duygularını ifade etmede sorun yaşadıkları ve duygularını bedenselleştirerek sıklıkla ağrı ile ortaya çıkardıkları düşünülmektedir.^[4-6] Aleksitimik özellikteki bireylerde, aleksitimik özellik, bireyin strese dayanma gücünü azaltmasına, uyum kapasitesini sınırlı olmasına, duygulara bağlı bedensel duyularını artmasına ve duyguların bedensel belirtilerle ifade edilmesine neden olmaktadır.^[4]

Osteoartrit, fibromiyalji, sistemik lupus eritematosus, hipertansiyon, astım tanısı konan hastalarda yapılmış çalışmalarda aleksitimik özelliklerin normal popülasyona göre yüksek olduğu tespit edilmiştir.^[4,7-9] Aleksitimi kavramı, başlangıçta psikosomatik hastalarda görülen belirtileri açıklamak amacıyla ortaya atılmışsa da günümüzde yalnızca bu hastalarda değil diğer ruhsal ve fiziksel hastalıklarda da sıklıkla görüldüğü vurgulanmaktadır.^[8-10] Gürkan aleksitimik özelliklere en sık psikiyatrik grupta (%67.9) rastlandığını ve bunu psikosomatik hastalıkların (%57.7) izlediğini belirtmektedir.^[11] Psikosomatik hastalıklar arasında en sık karşımıza çıkan hastalıklar esansiyel hipertansiyon, astım, peptik ülser, ülseratif kolit, tirotoksikoz, nörodermatit ve romatoid artritir.^[12] Psikosomatik hastalıkların kronik seyri ve zaman içerisinde oluşturduğu fonksiyonel kısıtlılıklar ve tedavisinde kullanılan ilaçlar, hastaların zorlanmalarına ve bir takım fiziksel ve psikolojik yakınmaların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.^[10,13] Ayrıca aleksitimik bireylerin immun sistemlerini etkileyen kronik bir strese maruz kaldıkları ileri sürülmüştür.^[14] Hipertansiyon, astım gibi kronik hastalıkların çoğunda hastalık, bireyin yaşamını olumsuz yönde etkilemekte ve belli bir yaşam tarzı geliştirme zorunluluğu getirmektedir. Bu durum hastaların stresli bir yaşam sürdürmelerine, dolayısı ile çeşitli duygusal tepkiler yaşamasına neden olmaktadır.^[13,15,16]

Yapılan bir çalışmada hipertansiyon hastalarında aleksitimik özelliklerin %36 oranında görüldüğü belirtilmiştir.^[17] Diğer çalışmalarda henüz yeni tanı almış ve tedavi edilmemiş hipertansiyonlu hastalarda aleksitimi düzeyinin belirgin olarak yüksek olduğu belirtilmiştir.^[18,19] Aleksitiminin temel özelliklerinden olan duyguları anlama ve ifade etme zorluğunun, aynı zamanda astım yönetimini zorlaştıran faktörler olduğu belirtilmektedir.^[20] Başka bir çalışmada astım hastalarında aleksitimik özelliklerin panik, korku gibi emosyonel semptomlar ve yorgunluk gibi fiziksel semptomlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada aleksitiminin duyguları ifade etme zorluğu alt boyutu ile solunum fonksiyonları arasında negatif ilişki olduğu belirtilmektedir.^[21] İtalya'da astım hastalarıyla yapılmış bir çalışmada da hastaların aleksitimik özelliklerin yüksek olduğu ve aleksitimik özelliklerin akciğer fonksiyonlarının kötüleşmesi, anksiyete, depresyonla ilişkili olduğu bildirilmiştir.^[22]

Aleksitimik bireyler, kişilerarası ilişkilerinde sığ ve yüzeyseldirler. Sosyal olarak uyum göstermeye ve çatışmalardan kaçınmaya eğilimlidirler. Bu nedenle sorunsuz, uyumlu ilişkiler kurabilen, çevreleriyle uyum içinde yaşayan bireyler olarak bilinebilirler. Ancak bu durumun yalancı normallik olduğu, gerçekte bu kişilerin kendi ruhsal gerçekleriyle pek az ilişki içinde oldukları belirtilmektedir.^[23] Duygularını tanıma ve tanımlama zorluğu arttıkça, kişinin sosyal anksiyete ile başa çıkması zorlaşmakta ve sosyal desteklerden yararlanmaları azalmaktadır.^[10] Konuyla ilgili koroner kalp hastalarında yapılmış bir çalışmada da aleksitimi ve sosyal destek arasında negatif korelasyon olduğu belirlenmiştir.^[16] Ayrıca sosyal destek yetersizliğinin aleksitiminin sebebi mi yoksa sonucu mu olduğu da net olarak açıklanamamıştır. Bu çelişkilerin nereden kaynaklandığını tespit etmenin güç olduğu, bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu açıktır.^[24] Ülkemizde aleksitimi ve sosyal destek ilişkisinin incelendiği herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Yapılan çalışmalarda üzerinde en sık karşılaşılan psikosomatik hastalıklardan olan astım ve hipertansiyon tanısı alan hastalarda aleksitimik özelliklerin görüldüğü bildirilmiştir.^[18-22] Çalışma sonuçları bu hastalıklarda aleksitiminin bir sorun olarak ortaya çıkabileceğini açıkça ortaya koymaktadır. Bu nedenle bu hastaların hemşirelik bakımında aleksitimi ile sosyal destek algısı gibi ilişkili faktörlerin belirlenip, müdahale edilmesi önemlidir. Bu hastalıklarda hemşirelerin, hastaların ihtiyacı olan psikososyal desteği sağlayabilmeleri için hastaların duygu, düşüncelerini anlama ve ifade etme ile ilgili sorunlarını tanıyabilmeleri; bu sorunun çözümünde hastaların sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilmesinin etkisi konusunda bilgi sahibi olmaları gereklidir.

Bu nedenlerden dolayı bu çalışma, hipertansiyon ve astım hastalarının aleksitimi ve algılanan sosyal destek düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları

- Hipertansiyon ve astım hastalarında, aleksitimi düzeyi arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- Hipertansiyon ve astım hastalarında, aleksitimi düzeyi ve sosyal desteğin algılanması arasında bir ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Erzurum'da bulunan iki hastanede 1 Nisan-15 Mayıs 2011 tarihleri arasında Kardiyoloji ve Göğüs Hastalıkları Polikliniklerine başvuran hipertansiyon ve astım tanısı almış hastalar oluşturmaktadır. Örneklemi ise bu hastalar arasından çalışmaya katılmayı kabul eden 191'i hipertansiyon, 150'si astım tanısı almış 341 hasta oluşturmuştur.

Veri Toplanması

Veri toplamada Kişisel Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Aile ve Arkadaşlardan Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASD-AL ve ASD-AR) kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yaklaşık 10-15 dakika yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Hastaların sosyodemografik özelliklerini belirlemeyi amaçlayan (yaş, cinsiyet, medeni durum vs.) sorulardan oluşmaktadır.

Toronto Aleksitimi Ölçeği: Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

Toronto Aleksitimi Ölçeği, 20 maddeden oluşan, 1-5 arası puanlanan, likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bu ölçek, Bagby ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.^[25] Duygularını tanımadaki güçlük (TAÖ-1), duyguları söze dökmekte güçlük (TAÖ-2), dışa-dönük düşünme (TAÖ-3) alt ölçekleri vardır. Duygularını Tanımadaki Güçlük alt ölçeği, yedi maddeden oluşmakta olup (madde 1, 3, 6, 7, 9, 13 ve 14), duyguları belirleme ve onları duygusal uyarılmaya eşlik eden bedensel duyumlardan ayırt etmede güçlük şeklinde tanımlanır. Duyguları Söze Dökmekte Güçlük alt ölçeği, beş maddeden oluşmakta olup (madde 2, 4, 11, 12 ve 17), duyguların başkalarına aktarılmasında güçlük şeklinde tanımlanır. Dışa Dönük Düşünme alt ölçeği, sekiz mad-

deden oluşmakta olup (madde 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19 ve 20), dışadönük bilişsel bir yapının varlığı, içedönük düşünme ve imgelem gücünün zayıflığı olarak tanımlanır. Bireyden, her madde için "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Bazen", "Sık sık" ve "Her zaman" seçeneklerinden kendisine en uygun olanını işaretlemesi istenir. Ölçeğin kesme puanı 61 olarak bulunmuştur. Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanından 61'in üstünde alanlar aleksitimik olarak değerlendirilir. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir.[26] Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği Sayar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.^[26] Bizim çalışmamızda ölçeğin alfa iç tutarlılık katsayısı 0.74 olarak bulunmuştur.

Aile ve Arkadaşlardan Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASD-AL ve ASD-AR)

Hastaların aile ve arkadaşlarından aldıkları sosyal destek puanını belirlemede Pracidona ve Heller tarafından geliştirilmiştir.^[27] Eskin tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmış olan "Aile (ASD-AL) ve Arkadaşlardan (ASD-AR) Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" kullanılmıştır.^[28] Eskin tarafından ölçeğin alfa tutarlılık katsayısı aileden algılanan sosyal destek için 0.76, arkadaşlardan algılanan sosyal destek için 0.76 olarak saptanmıştır.^[28] Bizim çalışmamızda ölçeğin alfa iç tutarlılık katsayısı aileden algılanan sosyal destek için 0.71, arkadaşlardan algılanan sosyal destek için 0.77 olarak bulunmuştur. Bu ölçek birbirinden bağımsız olarak aile ve arkadaşlardan algılanan

Tablo 1. Hipertansiyon ve astım hastalarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=341)

Sosyodemografik özellikler	Hipertansiyon (n=191)		Astım (n=150)	
	n	%	n	%
Cinsiyet				
Kadın	126	66	72	48
Erkek	65	34	78	52
Eğitim				
Okuryazar	111	58.1	36	24.0
İlköğretim	53	27.7	32	21.3
Ortaöğretim	18	9.4	53	35.3
Yükseköğretim	9	4.8	29	19.4
Medeni durum				
Evli	158	82.7	102	68
Bekar	33	17.3	48	32
Çalışma durumu				
Çalışıyorum	21	11	66	44
Çalışmıyorum	170	89	84	56
Çalışma durumu				
Memur	11	5.8	12	17.6
İşçi	4	2.1	30	45.5
Emekli	2	1.0	23	36.8
Diğer	4	2.1	1	0.1
Kiminle yaşadığı				
Eşimle	60	31.4	55	36.7
Ailemle	91	47.6	50	33.3
Yalnız	13	6.8	17	11.3
Diğer	27	14.2	28	18.7
Yaş (Ortalama±Standart sapma)	63.06±43.15		48.09±32.73	

sosyal desteği ölçen iki ölçekten oluşmaktadır. Her ölçekte “evet”, “hayır” ve “bilmiyorum” cevap seçeneklerinden birini işaretlenerek cevap verilecek 20’şer madde bulunmaktadır. Algılanan sosyal desteği gösteren tepki her madde için ‘+1’ olarak puanlanmaktadır. Puanlar 0-20 arasında değişmektedir. “Bilmiyorum” seçeneğine puan verilmemektedir. Aileden Algılanan Sosyal Destek (ASD-AL) ölçeğinde 3, 4, 6, 16, 19 ve 20. maddeler, Arkadaşlardan Algılanan Sosyal Destek (ASD-AR) ölçeğinde ise 2, 6, 7, 15, 18 ve 20. maddeler ters ifadelerdir. Bu sorularda hayır seçeneği 1 puan almaktadır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılması için etik kurul onayı ve ilgili birimlerden gerekli izinler alınmıştır. Hastalara bilgilendirme yapılmış ve hastaların sözlü onayları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 20. paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik dağılımlar, ortalamalar, t testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Hipertansiyon hastalarının %66’sının kadın, %82.7’sinin evli, %58.1’inin okur yazar olduğu ve %89’unun herhangi bir işte çalışmadığı tespit edilmiştir. Hipertansiyon hastaların

%47.6’sının ailesi ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Astım hastalarının %52’sinin erkek, %68’inin evli, %35.3’ünün orta öğretim mezunu olduğu ve %56’sının herhangi bir işte çalışmadığı tespit edilmiştir. Astım hastaların %33.3’ünün ailesi ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir (Tablo1).

Hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; hipertansiyon hastalarının, %78.2’ sinin sigara kullanmadığı, %57.6’sının ailesinde hipertansiyon öyküsü olduğu, %65.4’ünde hipertansiyona başka bir hastalığın eşlik ettiği belirlenmiştir. Hipertansiyon hastaların %67.5’inin hastalığın tedavi edilmesi gerektiğini düşündüğü ve %56.5’inin fiziksel aktivite yapmadığı tespit edilmiştir. Astım hastalarının ise %46.7’sinin sigara kullandığı, %66.7’sinin ailesinde astım öyküsü olduğu, %41.3’ünde astıma başka bir hastalığın eşlik ettiği ve %57.3’ünün fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Hastaların aile ve arkadaşlardan algılanan aleksitimi ve sosyal destek ölçeği alt boyut puanları tablo 3’te gösterilmiştir. Bu bulgular incelendiğinde; hipertansiyon hastalarının aileden algılanan sosyal destek puan ortalamasının (14.26±3.65) astım hastalarının puanından (11.83±3.75) yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.001$).

Hipertansiyon hastalarının %38.2’sinin ve astım

Tablo 2. Hipertansiyon ve astım hastalarının hastalıkla ilgili tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=341)

Tanıtıcı özellikler	Hipertansiyon (n=191)		Astım (n=150)	
	n	%	n	%
Sigara kullanma durumu				
Kullanıyorum	25	13.8	70	46.7
Kullanmıyorum	149	78.2	67	44.7
Bıraktım	17	8	13	8.6
Aile hastalık öyküsü				
Var	110	57.6	100	66.7
Yok	81	42.4	50	33.3
Kontrollerin yapılma durumu				
Evet	162	84.8	125	83.3
Hayır	29	15.2	25	16.7
Başka hastalık öyküsü				
Var	125	65.4	62	41.3
Yok	66	34.6	88	58.7
Tedavi hakkındaki görüşü				
Sürekli tedavi edilmelidir	129	67.5	74	49.3
Tansiyon normale dönünce tedavi bırakılabilir	43	22.5	61	40.7
Tedavi gerekmez	4	2.1	1	0.7
Bilmiyorum	15	7.9	14	9.3
Fiziksel aktivite				
Yapıyor	83	43.5	64	42.7
Yapmıyor	108	56.5	86	57.3
Fiziksel aktivite türü				
Yürüyüş	80	41.0	57	38.0
Koşu	2	1.0	1	0.7
Diğer	1	0.5	6	4.0

Tablo 3. Hipertansiyon ve astım hastalarının Aile ve Arkadaşlardan Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Aleksitimi Ölçeği Puan Ortalamaları

	Hipertansiyon	Astım	Test değeri (t)
	Mean±SD	Mean±SD	
Aleksitimi			
Duyuları tanıma zorluğu	18.4±5.19	15.28±4.40	t=5.877 p=0.000
Duyuları ifade etme zorluğu	14.8±4.04	15.21±2.12	t=-1031 p=0.303
Dışa dönük düşünme	26.45±4.02	26.50±4.22	t=-0126 p=0.900
Aleksitimi toplam	59.72±7.56	57.00±7.43	t=3.334 p=0.001
Aile ve Arkadaşlardan Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASD-AL ve ASD-AR)			
Aileden (ASD-AL) algılanan sosyal destek	14.26±3.65	11.83±3.75	t=6026 p=0.000
Arkadaşlardan (ASD-AR) Algılanan Sosyal Destek	13.31±25.19	11.38±3.92	t=.932 p=0.298

SD: Standard deviation.

Tablo 4. Hipertansiyon ve astım hastalarının aleksitimik olma durumlarına göre aileden ve arkadaşlardan aldıkları sosyal destek puanları

Aile ve Arkadaşlardan Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASD-AL ve ASD-AR)	Aleksitimi Ölçeği (Hipertansiyon)		Test değeri (t)	Aleksitimi Ölçeği (Astım)		Test değeri (t)
	Those who are alexithymic	Those who are not alexithymic		Those who are alexithymic	Those who are not alexithymic	
	Aileden (ASD-AL) algılanan sosyal destek	73 (38.2%) 13.6±4.39		117 (61.3%) 14.6±3.07	-0.028 p=0.596	
Arkadaşlardan (ASD-AR) algılanan sosyal destek	10.3±4.15	15.2±31.9	-0.149 p=0004	11.07±2.34	11.55±4.58	-0.025 p=0.761

hastalarının %36'sının aleksitimik oldukları tespit edilmiştir. Hastaların aleksitimi alt boyutlarından duyguları tanıma zorluğu ve aleksitimi toplam puanları arasında istatistiksel olarak farklılık vardır ($p<0.001$). Hipertansiyon hastalarının duyguları tanıma zorluğu (18.4±5.19) ve aleksitimi toplam puanları (59.72±7.56) astım hastalarına göre daha yüksek bulunmuştur.

Hipertansiyon hastalarının arkadaşlardan aldığı sosyal destek ile aleksitimi düzeyleri arasında bir ilişki olduğu ve aleksitimik olanların arkadaşlardan algılanan sosyal desteği daha az (10.3±4.15) algıladığı tespit edilmiştir ($p<0.005$). Astım hastalarının aileden algıladığı sosyal destek ile aleksitimi düzeylerinin ilişkili olduğu ve aleksitimik olanların sosyal desteği daha az (10.01±2.39) algıladığı belirlenmiştir ($p<0.005$) (Tablo 4).

Tartışma

Çalışmamızda, hipertansiyon hastalarının astım hastalarına göre aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu ancak her iki grubun da toplam puan değerlerine bakıldığında

aleksitimi ölçeği kesme puanının altında olduğu belirlenmiştir. Kesme puanına göre değerlendirildiğinde hipertansiyon hastalarının %38.2'sinin ve astım hastalarının %36'sının aleksitimik oldukları tespit edilmiştir. Çalışmamızda hipertansiyon hastalarının aleksitimi toplam puanı ve duyguları tanıma zorluğu alt boyut puanının astım hastalarına göre anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Uluslararası çalışmalarda farklı kronik hastalığı olan (Turner sendromu, astım, KOAH) bireylerin aleksitimi düzeylerinin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.^[29-31] Yapılan çalışmalarda hipertansiyon hastalarında %36 oranında aleksitimi görüldüğü ve orta-şiddetli düzeyde hipertansiyonu olan bireylerde daha fazla aleksitimik özelliklerin var olduğu belirlenmiştir.^[15,17,32] Hipertansiyon hastalarının, aleksitimik özellikler arasında olan aşırı uyumlu, pasif, çevrenin onayını bekleyen, çatışmadan kaçmaya eğilimli, olumlu ve olumsuz duygularını ifade etmekte güçlük çeken bireyler olduğu belirtilmiştir.^[33-36] Duyguları tanımlamanın tedavi ve bakımın sonucunu etkileyen bir faktör olduğu, dolayısıyla aleksitimi düzeylerinin hastaların klinik tedavisinde yol gösterici olduğu

bildirilmiştir.^[24] Duygudurum bozukluğu, kardiyovasküler hastalıklar ve hepatit tanısı alan bireylerin aleksitimi düzeylerinin incelendiği bir çalışmada da kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin hepatit tanısı alan hastalara göre aleksitimi düzeylerinin daha yüksek gösterdiği belirtilmiştir.^[37] Bu nedenle hipertansiyon astım gibi kronik hastalıklarda tedaviye uyumu ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde aleksitimi düzeylerinin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın bir diğer önemli bulgusu da aleksitimik olan astım ve hipertansiyon hastalarının sosyal destek algılarının daha düşük olmasıdır. Yurt dışında hipertansiyon ve astım hastalarıyla yapılan iki farklı çalışmada sosyal destek eksikliğinin olumsuz duygu durumlarına yol açtığı belirlenmiştir.^[38,39] Nekouei ve arkadaşlarının kalp hastalıklarında yaptıkları çalışmalarında aleksitimik bireylerde sosyal desteğin anlamlı bir şekilde düşük olarak algılandığı belirlenmiştir.^[16] Aleksitimik özelliklerin, sosyal izolasyona, daha sınırlı bir yaşama ve gecikmiş yardım isteme davranışlarına yol açabildiği vurgulanmıştır.^[10] Çalışma sonuçlarımız uluslararası yapılan çalışma sonuçları ile uyumludur. Bu sonuçlar doğrultusunda aleksitiminin sosyal destek algısı üzerinde değerlendirilmesi gereken önemli bir değişken olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda aileden algılanan sosyal desteğin astım hastalarında, arkadaştan algılanan desteğin hipertansiyon hastalarında anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalıklar için özellikle önemli olan aile üyelerinin desteği, sadece hastanın fiziksel ve duygusal işlevselliğini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda hastayı tedaviye uyma ve sağlığa uygun davranışları benimseme konusunda cesaretlendirir.^[40] Astım sosyal destek gerektiren diğer kronik hastalıklar gibi hastayı psikososyal yönden etkileyen bir durumdur. Konuyla ilgili yapılan bir çalışmada da astım hastalarının sosyal destek düzeylerini yetersiz olarak algıladıkları belirlenmiştir.^[41] Astım hastalarının yoğun yaşadıkları semptomlar günlük aktivitelerini (beslenme, boşaltım, hijyen, hareket etme, uyku vb.) yerine getirmede sınırlılık, emosyonel strese artma, başkasına bağımlı olma gibi durumlara neden olabilmektedir. Hastalarda sosyal aktiviteleri yerine getirememeye, günlük ev işlerini yapamama, dispneye bağlı sözel iletişim kurmada güçlük, yetişkin hastalarda işe gidememe, maddi yükte artma gibi sorunlar görülebilmektedir.^[42] Yaşanan bu sıkıntıların hastaların yaşamında ciddi sınırlamalara neden olduğu ve bundan dolayı da mevcut destekleri yetersiz algıladıkları düşünülmektedir. Çalışma sonucumuz literatürle uyumludur.

Bu çalışmada hipertansiyon hastalarının arkadaştan algıladığı sosyal destek ve astım hastalarının aileden algıladığı sosyal destek ile aleksitimi düzeyleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.005$). Bu çalışmanın bir diğer önemli bulgusu da aleksitimik olan astım ve hipertansiyon

hastalarının sosyal destek algılarının daha düşük olmasıdır. Yurt dışında hipertansiyon ve astım hastalarıyla yapılan iki farklı çalışmada sosyal destek eksikliğinin olumsuz duygu durumlarına yol açtığı belirlenmiştir.^[38,39] Nekouei ve arkadaşlarının kalp hastalıklarında yaptıkları çalışmalarında aleksitimik bireylerde sosyal desteğin anlamlı bir şekilde düşük olarak algılandığı belirlenmiştir.^[16] Aleksitimik özelliklerin, sosyal izolasyona, daha sınırlı bir yaşama ve gecikmiş yardım isteme davranışlarına yol açabildiği vurgulanmıştır.^[10] Çalışma sonuçlarımız uluslararası yapılan çalışma sonuçları ile uyumludur. Bu sonuçlar doğrultusunda aleksitiminin sosyal destek algısı üzerinde değerlendirilmesi gereken önemli bir değişken olduğu söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada hipertansiyon hastalarının aleksitimi ve duyguları tanıma zorluğu düzeyleri astım hastalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca aleksitimik olan hipertansiyon ve astım hastalarının sosyal desteği daha az algılamaları da çalışmamızın önemli bir bulgusudur.

Bu sonuçlar doğrultusunda aleksitiminin hastalarda oluşturabileceği olumsuz etkileri olduğu göz önüne alındığında, aleksitimi konusunda hemşirelerin bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Kronik hastalarla çalışan hemşirelerin hastayı aleksitimi ve etkileyen değişkenler açısından değerlendirmeleri ve buna yönelik girişimlerde bulunmaları, bütüncül hemşirelik bakımı açısından önemlidir. Kronik hastalıklarda oluşabilecek aleksitimi gibi ruhsal sorunlarda koruyucu etkisi olan sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir. Kronik hastalıkların tedavi ve bakım sürecinde etkili bir kavram olduğu düşünülen aleksitimiyle ilgili ileri düzeyde araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma sonuçları değerlendirilirken, hipertansiyon ve astım hastalarının sosyodemografik ve tanıtıcı özellikler bakımından homojen gruplar olmadığı ve iki grup arasında (cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sigara kullanma durumu, kontrol sıklığı) anlamlı farklılıklar olduğu göz önüne alınmalıdır.

Kaynaklar

1. Koçak R. Aleksitimi: kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi 2002;35:1-2.
2. Epözdemir H. Alexithymia: A Psychological Symptom or a Personality Characteristic? Türk Psikoloji Yazıları 2012;15:25-33.
3. Koçak R. The Effect of An Emotional-Expression Education Program on Alexithymia and Loneliness Levels. Türk Psikoloji ve Rehberlik Dergisi 2005;3:23.
4. Kaya E, Kaplan C, Özyürek S, Güzelküçük Ü, et al. Alexithymia and Patient Satisfaction in Patients Treated with Balneotherapy. Turk J Phys Med Rehab 2014;60:41-6.
5. Sayar K, Bilen A, Arıkan M. Anger, self-esteem and alexithymia in chronic

- pain patients. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi* 2001;2:36-42.
6. DuPree E, Martin L, Anderson R, Kathuria N, et al. Improving patient satisfaction with pain management using Six Sigma tools. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2009;35:343-50.
 7. Deveci A, Demet M, Özmen B, Kafesçiler SÖ, et al. The Response to Obesity Treatment and Alexithymia. *Klinik Psikiyatri* 2006;9:170-6.
 8. Pedrosa Gil F1, Weigl M, Wessels T, Irnich D, et al. Parental bonding and alexithymia in adults with fibromyalgia. *Psychosomatics* 2008;49:115-22.
 9. Vadacca M, Bruni R, Cacciapaglia F, Serino F, et al. Alexithymia and immunoendocrine parameters in patients affected by systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis. [Article in Italian] *Reumatismo* 2008;60:50-6. [Abstract]
 10. Hintistan S. Alexithymia. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences* 2012;1:333-46.
 11. Gürkan SB. Alexithymia. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 1996;2:99-103.
 12. Yılmaz A, Kumbasar H. Psychosomatic Disorders in General Medicine Practice. *Türkiye Klinikleri* 2008;1:17-28.
 13. Eren İ, Şahin M, Cüre E, Inanlı İÇ, et al. Interactions Between Psychiatric Symptoms and Disability and Quality of Life in Ankylosing Spondylitis Patients. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2007;44:1-9.
 14. Cordan Yazıcı A, Başterzi A, Tot Acar Ş, Üstünsoy D, et al. Alopecia Areata and Alexithymia. *Türk Psikiyatri Derg* 2006;17:101-6.
 15. McCubbin JA, Loveless JP, Graham JG, Hall GA, et al. Emotional dampening in persons with elevated blood pressure: affect dysregulation and risk for hypertension. *Ann Behav Med* 2014;47:111-9.
 16. Nekouei ZK, Doost HT, Yousefy A, Manshaee G, et al. The relationship of Alexithymia with anxiety-depression-stress, quality of life, and social support in Coronary Heart Disease (A psychological model). *J Educ Health Promot* 2014;3:68.
 17. Rafanelli C, Offidani E, Gostoli S, Roncuzzi R. Psychological correlates in patients with different levels of hypertension. *Psychiatry Res* 2012;198:154-60.
 18. Jula A, Salminen JK, Saarijärvi S. Alexithymia: a facet of essential hypertension. *Hypertension* 1999;33:1057-61.
 19. Nordby G, Ekeberg O, Knardahl S, Os I. A double-blind study of psychosocial factors in 40-year-old women with essential hypertension. *Psychother Psychosom* 1995;63:142-50.
 20. Vazquez I, Sández E, González-Freire B, Romero-Frais E, et al. The role of alexithymia in quality of life and health care use in asthma. *J Asthma* 2010;47:797-804.
 21. Feldman JM, Lehrer PM, Hochron SM. The predictive value of the Toronto Alexithymia Scale among patients with asthma. *J Psychosom Res* 2002;53:1049-52.
 22. Amore M, Antonucci C, Bettini E, Boracchia L, et al. Disease control in patients with asthma is associated with alexithymia but not with depression or anxiety. *Behav Med* 2013;39:138-45.
 23. Özkorumak E, Güleç H, Köse S, Borckardt J, ve ark. Depresyon hastalarında tıp dışı yardım arama davranışı: aleksitimi bir etken olabilir mi? *Klinik Psikiyatri* 2006;9:161-9.
 24. Şaşıoğlu M, Gülöl Ç, Tosun A. The Concept of Alexithymia. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2013;5:507-27.
 25. Bagby RM, Taylor GJ, Parker JD. The Twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *J Psychosom Res* 1994;38:33-40.
 26. Sayar K, Güleç H, Ak I. Yirmi Soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı 2001;02-06 Ekim 2001, İstanbul, s. 130.
 27. Procidano ME, Heller K. Measures of perceived social support from friends and from family: three validation studies. *Am J Community Psychol* 1983;11:1-24.
 28. Eskin M. Reliability of the Turkish version of the Perceived Social Support from Friends and Family scales, Scale for Interpersonal Behavior, and Suicide Probability Scale. *J Clin Psychol* 1993;49:515-22.
 29. Roelofs RL, Wingbermühle E, Freriks K, Verhaak CM, et al. Alexithymia, emotion perception, and social assertiveness in adult women with Noonan and Turner syndromes. *Am J Med Genet A* 2015;167A:768-76.
 30. Chung MC, Wall N. Alexithymia and posttraumatic stress disorder following asthma attack. *Psychiatr Q* 2013;84:287-302.
 31. Han D, Zhang Y, Li B, Lv Z, et al. Alexithymia in Chinese chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients: the prevalence and related factors of alexithymia. *Psychiatry Res* 2012;198:274-8.
 32. Todarello O, Taylor GJ, Parker JD, Fanelli M. Alexithymia in essential hypertensive and psychiatric outpatients: a comparative study. *J Psychosom Res* 1995;39:987-94.
 33. Çelik C, Özdemir B. Psychological Factors in Essential Hypertension. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010;2:5265.
 34. Erkek N, Özgür G, Gümüş AB. High Blood Pressure Diagnosed patients. Trait Anger and Anger Expression Styles. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2006;10:9-18
 35. Mercimek H. Esansiyel hipertansiyonlu hastaların ruhsal yönden değerlendirilmeleri. *Uzmanlık Tezi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi*, 2000, Ankara.
 36. Özmen M. Hipertansiyon, kişilik yapısı ve stres. *Hipokrat Dergisi* 2002;11:339-42.
 37. Orzechowska A, Berent D, Zajączkowska M, Macander M, et al. Difficulties in identifying emotional states in patients treated for depressive disorders compared to patients with selected somatic diseases. *Med Sci Tech* 2013;54:54-9.
 38. Smyth JM, Zawadzki MJ, Santuzzi AM, Filipkowski KB. Examining the effects of perceived social support on momentary mood and symptom reports in asthma and arthritis patients. *Psychol Health* 2014;29:813-31.
 39. Magrin ME, D'Addario M, Greco A, Miglioretti M, et al. Social support and adherence to treatment in hypertensive patients: a meta-analysis. *Ann Behav Med* 2015;49:307-18.
 40. Dayapoğlu N, Tan M. Perceived Social Support from Family of Stroke Patients. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12:4.
 41. Lind N, Nordin M, Palmquist E, Claesson AS, et al. Coping and social support in asthma and allergy: the Västerbotten Environmental Health Study. *J Asthma* 2015;52:622-9.
 42. Fesci H, Görgülü Ü. Astım ve yaşam. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;77-83.