



Orjinal Makale

Hemşirelerde aleksitimi ve aleksitiminin tükenmişlik, öfke ve somatizasyon ile ilişkisi

✉ Ebru Konal Korkmaz,¹ ✉ Sibel Telli,² ✉ Hasibe Kadioglu,³ ✉ Semra Karaca⁴

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

²Koç Üniversitesi Hastanesi, Acil Servis Bölümü, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Amaç: Bu çalışma hemşirelerin aleksitimi düzeylerini ve aleksitiminin tükenmişlik, öfke ve somatizasyon ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: İlişkisel tanımlayıcı tipte olan çalışma 3–28 Şubat 2014 tarihleri arasında, İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı tam teşekküllü dört eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler ile yürütülmüştür (n=339). Araştırma verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Toronto Aleksitimi Ölçeği”, “Maslach Tükenmişlik Ölçeği”, “Spielberger Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği” ve “SCI-90 Somatizasyon Alt Ölçeği” ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, sayı, yüzde dağılımları) ve Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney-U testi ve Spearman’s Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin, yaş ortalamasının 30.8±7.3, %91.2’sinin kadın ve %28.6’sının orta düzeyde aleksitimik olduğu bulunmuştur. Aleksitimik hemşirelerin tükenmişlik puanı (p<0.05), öfke puanı (p<0.01) ve somatizasyon puan ortalamaları (p<0.01) aleksitimik olmayan hemşirelerden daha yüksektir. Aleksitimi ile tükenmişlik (r=0.18; p<0.01), öfke (r=0.34; p<0.01) ve somatizasyon (r=0.32 p<0.01) arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Çalışma bulguları hemşirelerde aleksitimi düzeyinin yüksek olduğunu, aleksitimi puanı arttıkça tükenmişlik, öfke ve somatizasyon düzeylerinin de arttığını göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Aleksitimi; öfke; somatizasyon; tükenmişlik.

Duygu, düşünce ve davranışların bir bütün olarak işlev görmesi bireylerin sağlıklı ve dengeli ilişkiler kurmasını sağlamaktadır. Duygusal süreçler ve duyguları tanıma becerisi fiziksel ve psikolojik olarak iyi olma hali ile yakından ilişkilidir.^[1,2] Ancak pek çok insan çeşitli faktörler nedeniyle duygu farkındalığı ve duyguları sözel olarak ifade etmede problem yaşamaktadır. Duygulara karşı dilsiz olma olarak da ifade edilen bu sorun aleksitimi (alexithymia) şeklinde tanımlanmaktadır.^[3] Aleksitimi Yunanca’da “a;yoksunluk, lexis;sözcük, thymos;duygu” anlamına gelen kelimelerin birleşiminden türeyen bir kavramdır.^[4,5] İlk defa Peter Emanuel Sifneos^[6] (1973) duygusal problemleri tanımlarken aleksitimi kavramını kullanmıştır.

Literatürde “duygular için kelimelerin yokluğu” olarak yer alan aleksitimi; “duyguları fark etme, ayırt etme ve söze dökmeye güçlük, düş kurma, düşlem yaşantısında sınırlılık” gibi özelliklerin bir bütünüdür.^[6–10] Aleksitimi, duygusal, davranışsal, fizyolojik ve öznel/deneyimsel düzeyde tüm duyguların ifadesinde güçlük karakterizedir.^[10] Aleksitiminin bir kişilik özelliği ya da ruhsal sorunlarla ilişkili bir semptom olup olmadığı tartışmalı olsa da aleksitiminin fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının belirtileri ile ilişkili olduğu kesin olarak bilinmektedir.^[5,8,9]

Yapılan araştırmalarda aleksitiminin depresyon, somatizasyon, öfke/saldırganlık, tükenmişlik gibi pek çok sorunla ilişkili olabildiği belirtilmiştir.^[7,10–14] Tükenmişlik ve aleksitimi ilişkisini



Konu hakkında bilinenler nedir?

- Aleksitimi, tükenmişlik, öfke ve somatizasyon gibi çeşitli psikolojik problemler için risk oluşturmaktadır.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Ülkemizde hemşirelerde aleksitimi ve aleksitiminin tükenmişlik, öfke ve somatizasyon ile ilişkisini inceleyen ilk çalışmadır. Aleksitimik kişilik özelliği gösteren bireylerin tükenmişlik, öfke ve somatizasyon puanlarının aleksitimik olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu, aleksitimi ile tükenmişlik, öfke ve somatizasyon arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Bulgular, hemşirelerin duygularını tanıma, farkında olma ve ifade etmede yaşadıkları sorunları belirlenmesi ve önlem planlarının geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

inceleyen çalışmalarda aleksitimiyle duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında pozitif, kişisel başarı arasında ise negatif ilişki olduğu, aleksitiminin tükenmişlik için bir risk faktörü oluşturduğu belirlenmiştir.^[15-17] Hemşirelikte yönetsel, örgütsel, işle ilgili ve bireysel pek çok faktör tükenmişlik duygusuna yol açmaktadır. Bununla birlikte aynı çalışma koşullarına sahip bireyler içinde bazılarının neden tükenmişliğe daha duyarlı oldukları sorusuna net bir cevap verilemezken, bireylerin stresi nasıl algıladıkları, kişilik özellikleri ve başa çıkma yollarının tükenmişliğin gelişmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Konu ile ilgili yapılmış çalışmalar da nevroitiklik, dışadönüklük veya aleksitimi gibi bazı kişilik özelliklerinin stres duygusunu artırabileceğini ve tükenmişliğin gelişmesine katkıda bulunabileceğini göstermektedir.^[15]

Aleksitiminin duygular ve kişilerarası ilişkiler ile bağlantılı bir kavram olduğu dikkate alındığında aleksitimi ve öfkenin birlikte ele alınması gerekmektedir. Aleksitimik bireyler genellikle problemlerinin derinine inmemekte ve onlarla sadece yüzeysel bir şekilde baş etmektedir.^[18] Problemleri derinlemesine incelemeyen bir yargıya varma, sorunlarla ilgili neden sonuç ilişkileri kuramama ve bu sürece duygularını katmama durumu öfke düzeyini kaçınılmaz bir şekilde artırmaktadır. Aleksitimik kişilerde, öfke duygusunun düzenlenmesindeki güçlük ve öfkenin bastırılması, ifade edilememesi durumu olarak açıklanan içe yönelmiş öfkenin fiziksel sağlığı olumsuz yönde etkileyen bir faktör olduğu belirtilmektedir.^[19,20] Literatürde birçok çalışma bulgusu aleksitimi ile somatik semptom bildiriminde arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiş ve aleksitiminin somatizasyon için potansiyel bir faktör olduğu öne sürülmüştür.^[5,21,22] Ayrıca aleksitimi ile ego gücü ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkilerin longitudinal olarak ele alındığı bir çalışmada yüksek aleksitiminin olgun olmayan (inmatür) savunma mekanizmaları ile ilişkili olabileceği öne sürülmüştür.^[8] Bu bilgiler ışığında, öfkenin aleksitimik bireylerde inmatür bir savunma olan bedenselleştirme ile ifade edilebileceği ve bu durumun da aleksitimi ile somatik belirtiler arasındaki ilişkileri açıklayabileceği düşünülebilir.

Sağlık alanında çalışan bireylerin, stresi en üst düzeyde yaşayan hasta ve yakınlarına hizmet sunma güçlüğü nedeniyle iş yaşamlarında sıklıkla psikolojik olarak zorlayıcı durumlara karşı karşıya kaldıkları bildirilmektedir.^[23-25] Sağlık hizmetlerinin

yürütülmesinde primer rol oynayan hemşireler iş yükünün fazla olması, sosyal ve duygusal destek verme, hizmet sunumunda karşılaşılan yetersizlikler, mesleki özerkliğin azalması, zayıf meslek imajı, ücret, kariyer ve ödüllendirme sistemlerinin istendik düzeyde olmaması gibi faktörler nedeniyle iş ortamında yoğun stres yaşamaktadırlar.^[23] Çalışma hayatının getirdiği sorunlar fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan hemşireleri negatif yönde etkilemekte, tükenmişlik, öfke veya somatik şikâyetlerin görülmesine neden olmaktadır.^[15] Literatürde hemşirelerde tükenmişlik, öfke ve somatizasyon ile ilgili pek çok çalışma bulunurken aleksitimi ve ilişkili faktörlerin incelendiği çalışma sayısı oldukça azdır. Aleksitimi ile ilgili olarak ülkemizde genellikle öğrenci hemşire grubu ile çalışılmış olup yapılan çalışmalarda empati, depresyon, tükenmişlik, aile desteği gibi faktörlerin aleksitimi ile ilişkisi incelenmiştir.^[2,16,26] Ancak aleksitimi ile tükenmişlik, öfke ve somatizasyon ilişkisini inceleyen çalışma olmadığı görülmektedir. İnsan odaklı çalışan, en önemli sorumluluğu bütüncül hasta bakımı vermek olan hemşirelik mesleğinin etkinliğinin artırılması için, öncelikle hemşirelerin ruhsal durumlarının iyi olması gerekmektedir. Aleksitimik özellik gösteren hemşirelerin çeşitli ruhsal problemler açısından risk altında olduğu göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelerde aleksitimi düzeyi ve aleksitimi ile ilişkili faktörlerin incelenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda araştırma, hemşirelerde aleksitimi düzeyi, aleksitiminin tükenmişlik, öfke ve somatizasyon ile ilişkisi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Hemşirelerin aleksitimi düzeyi nedir?
- Hemşirelerde aleksitimi düzeyini etkileyen demografik ve mesleki değişkenler nelerdir?
- Hemşirelerde aleksitimi ile tükenmişlik öfke ve somatizasyon arasında ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem**Araştırmanın Türü ve Örnekleme**

İlişkisel tanımlayıcı nitelikte olan çalışma verileri 03–28 Şubat 2014 tarihleri arasında, İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı tam teşekküllü dört eğitim ve araştırma hastanesinden toplanmıştır. Araştırmanın evrenini bu hastanelerde çalışan 1371 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmış olup, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 339 (%24.7) hemşire çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından, Kişisel Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Spielberger Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve SCI-90 Somatizasyon Alt Ölçeği ile öz bildirim dayalı toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Konu ile ilgili literatür incelenerek hazırlanan form, cinsiyet, yaş, medeni durum gibi bireysel özelliklerle

rin yanı sıra eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, çalıştığı birim, çalıştığı birimdeki deneyim süresi, çalıştığı birimdeki görevi gibi meslek ile ilgili verileri içeren sekiz sorudan oluşmaktadır.^[16,22]

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20): Taylor ve ark.^[27] (1998) tarafından geliştirilmiş, Güleç ve ark.^[28] (2009) tarafından Türkçe 'ye uyarlanmıştır. TAÖ-20, beşli Likert tipi ve 20 maddeden oluşan bir ölçektir. "Duygularını tanımada güçlük, duyguları söze dökmeye güçlük, dışa-dönük düşünme" olmak üzere üç alt boyutu vardır. Ölçeğin kesme puanı için aleksitimik olmayan bir grupla çalışma yapmak isteniyorsa 51 puanın alt değeri olarak alınması, aleksitimik grupla çalışılmak isteniliyorsa 59 puanın üst değeri olarak alınması önerilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça aleksitimi düzeyi artmaktadır. Güleç ve ark.^[28] (2009) ölçeğin "Cronbach alfa değerini 0.78, alt ölçeklerin ise 0.57-0.80" arasında olduğunu belirlemişlerdir. Çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.80, alt ölçeklerin ise 0.60-0.78 arasında olduğu belirlenmiştir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Maslach ve Jackson^[29] (1981) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çam^[30] tarafından yapılmıştır. Dörtlü likert tipi ölçek üç alt boyut ve 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı bulunmamakta olup üç alt boyutun her biri için ayrı puan elde edilmektedir. Tükenmişlik yaşayan bireylerin duygusal tükenme (DT) ve duyarsızlaşma (DYS) alt boyut puanları yüksek, kişisel başarı (KB) puanı ise düşük olmaktadır. Çam^[30] çalışmasında, alt boyutların "Cronbach alfa katsayılarını DT alt boyutu için 0.81; DYS alt boyutu için 0.70; KB alt boyutu için 0.77" olarak belirlemiştir. Çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri DT için 0.85; DYS için 0.74; KB için 0.78'dir.

Spielberger Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖİT): Spielberger ve ark.^[31] (1983) tarafından geliştirilmiş olup, Özer^[32] (1994) tarafından ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Dört alt boyut ve 34 maddeden oluşan ölçek likert tipindedir. Alt ölçeklerden elde edilen puanlar toplam ölçek puanını oluşturmaktadır. Alt boyutlardan alınan yüksek puanlar, sürekli öfke alt boyutu için artmış öfke düzeyini; içe yönelik öfke alt boyutu için öfkenin bastırılmış olduğunu; dışa yönelik öfke alt boyutu için öfkenin kolayca ifade edilebiliyor olduğunu; öfke kontrolü alt boyutu için ise öfkenin kontrol edilebiliyor olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayıları 'sürekli öfke' boyutu için 0.79, 'öfke dışa vurumu' boyutu için 0.78, 'öfke içe vurumu' boyutu için 0.62, 'öfke kontrolü' boyutu için 0.84" olarak bulunmuştur.^[32] Çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değerlerinin 0.75-0.88 arasında olduğu belirlenmiştir.

SCL-90 Somatizasyon Alt Ölçeği: Derogatis^[33] (1977) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin çalışmalar Dağ^[34] (1991) tarafından yapılmıştır. Likert tipi olan ölçeğin somatizasyon alt boyutu 12 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçek puanı, 0.00 ile 4.00 arasında bir değer alabilmektedir. Puanın 1.00'ün üzerinde olması, somatizasyon varlığını göstermektedir. "Somatizasyon alt ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.75" olarak bulunmuştur. Çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değerinin 0.80 olduğu saptanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik kurulundan (23.11.2013-10) etik onay ve İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği'nden yazılı kurum izni, araştırmaya katılan hemşirelerden ise bilgilendirilmiş yazılı-sözlü onam alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS.20 paket programı ile bilgisayarda değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar ve standart sapma hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov Z testi ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılıma uymadığı için değişkenlerin karşılaştırılmasında ve ilişkinin incelenmesinde Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis testi ve Spearman's korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ ve $p < 0.01$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı tam teşekküllü dört eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerle yürütülmüştür. Araştırmanın bir bölgede yürütülmesi ve katılım oranının düşük olması nedeniyle sonuçlar genellenemez.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 30.8 ± 7.3 (18-59) yıl olup, %91.2'si kadın, %53.4'ü evli ve %82.9'ü üniversite mezunudur. Ayrıca %52.8'i yataklı birimlerde, %14.7'si acil serviste ve %8.8'i yoğun bakımda çalışmaktadır (Tablo 1).

Hemşirelerin ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları TAÖ-20 için 46.22 ± 9.25 , Maslach Tükenmişlik Ölçeği için 69.14 ± 11.7 , SCL-90 Somatizasyon Alt Ölçeği için 1.37 ± 0.75 'dir (Tablo 2). Araştırmaya katılan hemşirelerin %28.6'sının aleksitimik olduğu bulunmuştur.

Aleksitimik olan hemşirelerle olmayan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur ($p < 0.01$). Aleksitimik olan hemşireler olmayanlara göre daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşamakta ve aleksitimik olmayan hemşireler olanlara göre kendilerini daha başarılı algılamaktadır. Aleksitimik olan hemşirelerle olmayan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalaması arasında fark bulunmuştur ($p < 0.01$). Aleksitimik olan hemşireler olmayanlara göre daha fazla sürekli öfke yaşamaktadır. Öfkelerini daha çok bastırmalarının yanı sıra aleksitimik olmayan hemşirelere göre öfke dışa vurumları daha yüksektir. Öfke kontrolü alt boyutunda ise aleksitimik olmayan hemşireler olanlara göre öfkelerini daha çok kontrol edebilmektedirler. Aleksitimik olan hemşirelerle olmayan hemşirelerin somatizasyon puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur ($p < 0.01$). Aleksitimik olan hemşireler olmayanlara göre daha fazla somatizasyon yaşamaktadırlar (Tablo 3).

Tablo 1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri (n=339)

Tanıttıcı özellikler	n	%
Yaş, Ort.±SS (min-max)	30.8±7.3	(18-59)
Cinsiyet		
Kadın	309	91.2
Erkek	30	8.8
Medeni durum		
Evli	181	53.4
Bekar	158	46.6
Öğrenim durumu		
Lise	58	17.1
Üniversite ve üzeri	281	82.9
Çalıştıkları birim		
Yataklı birimler	179	52.8
Acil	50	14.7
Ameliyathane	40	11.8
Yoğun bakım	30	8.8
Ayaktan tedavi birimleri	30	8.8
İdari birimler	10	2.9
Toplam	339	100

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Korelasyon analizi sonucunda, hemşirelerin TAÖ-20 ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutları, Spielberger Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve alt boyutları, SCL 90 Somatizasyon Alt Ölçeği puanları arasında anlamlı zayıf ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre TAÖ-20 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p<0.01$). İkili karşılaştırmalar sonucunda Yataklı Birimler ile Acil, Ameliyathane ve İdari Birimler arasında; İdari Birimler ile Yoğun Bakım, Acil, Ameliyathane ve Ayaktan

Tedavi Birimleri arasında fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5). Hemşirelerin, yaş, meslekteki deneyim yılı, çalıştığı birimdeki deneyim yılı, eğitim durumu ile TAÖ-20 puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Ayrıca çalıştıkları birimlere göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Spielberger Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve SCL 90 Somatizasyon Alt Ölçeği puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tartışma

Çalışmaya katılan hemşirelerin %28.6'sının aleksitimik ve aleksitimi düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bratis ve ark.^[16] (2009) çalışmalarında hemşirelerde aleksitimi oranını %14.7, TAÖ-20 puan ortalamasını 46.84 ± 13.38 olarak belirlemişlerdir. Uzun'un^[35] (2013) çalışmasında ise TAÖ-20 puan ortalaması 49.76 ± 9.89 'dur. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerde aleksitiminin yaygın olarak görüldüğü söylenebilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş, eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi ve çalıştığı birimdeki deneyim süresi ile TAÖ-20 puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Faramarzi ve Kahrji^[36] (2017), Taycan ve ark.^[5] (2017), Çaka ve ark.^[26] (2018) çalışmalarında aleksitimi düzeyi ile sosyodemografik değişkenler (yaş, eğitim seviyesi ve medeni durum) arasında anlamlı bir fark olmadığını belirlemişlerdir. Literatürde, bazı çalışmalar araştırma bulguları ile uyum gösterirken, diğer çalışmalar aleksitimi ile ileri yaş, erkek cinsiyeti, düşük eğitim düzeyi ve düşük sosyoekonomik seviye arasında anlamlı bir fark olduğunu bildirmektedir.^[2,11,23,37] Bu konuda bildirilen farklı sonuçlar nedeniyle genelleme yapmak mümkün değildir. Ancak bulgular doğrultusunda, çalışma grubunun büyük çoğunluğunun üniversite düzeyinde eğitime sahip olması, yaş ortalamasının çok yüksek olmaması, erkek popülasyonunun daha düşük oranda olması gibi faktörler nedeniyle demografik değişkenlerin aleksitimi düzeyine etkisi olmadığı düşünülebilir.

Tablo 2. Hemşirelerin ölçek puan ortalamaları (n=339)

Ölçekler	Min	Max	Ortalama±SS	Standart Hata
Toronto Aleksitimi Ölçeği	26	72	46.22±9.25	0.52
Duyularını Tanımada Güçlük Alt Ölçeği	7	30	13.75±4.90	0.27
Duyuları Söze Dökmede Güçlük Alt Ölçeği	5	19	10.81±2.97	0.16
Dışa-Dönük Düşünme Alt Ölçeği	13	34	21.64±3.47	0.19
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	22	109	69.14±11.7	0.67
Duyusal Tükenme	17	85	54.27±14.92	0.82
Duyarsızlaşma	5	25	11.47±4.77	0.26
Kişisel Başarı	8	40	29.35±6.10	0.34
Spielberger Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği				
Sürekli Öfke	10	40	22±5.66	0.3
İçe Yönelik Öfke	8	29	17.28±4.13	0.22
Dışa Yönelik Öfke	8	29	16.36±4.6	0.23
Öfke Kontrolü	10	32	22.94±4.45	0.24
SCL-90 Somatizasyon Alt Ölçeği	0	3.75	1.37±0.75	0.04

SS: Standart sapma.

Tablo 3. Aleksitimik olan ve olmayan hemşirelerin tükenmişlik, öfke ve somatizasyon düzeylerinin karşılaştırılması (n=339)

Ölçekler	Aleksitimik Olanlar (n=97)		Aleksitimik Olmayanlar (n=242)		Test Z	p
	Ort.±SS	Sh	Ort.±SS	Sh		
Maslach Tükenmişlik Ölçeği						
Duygusal Tükenme	59.05±14.53	1.48	52.29±14.66	0.96	8218.50	0.000*
Duyarsızlaşma	13.43±5.00	0.52	10.72±4.47	0.29	7360.0	0.000*
Kişisel Başarı	27.74±5.14	0.53	30.10±6.30	0.41	7380.0	0.000*
Toplam	71.63±11.36	1.23	68.17±11.72	0.79	7628.50	0.028**
Spielberger Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği						
Sürekli Öfke	24.67±5.43	0.55	20.92±5.40	0.34	7024.0	0.000*
İçe Yönelik Öfke	19.70±3.66	0.37	16.29±3.90	0.25	5626.0	0.000*
Dışa Yönelik Öfke	18.28±4.07	0.42	15.62±4.11	0.26	6517.0	0.000*
Öfke Kontrolü	21.68±4.17	0.41	23.45±4.50	0.29	8679.0	0.001**
SCL-90						
Somatizasyon Alt Ölçeği	1.63±0.77	0.78	1.26±0.72	0.04	8406.0	0.000*

*P değeri (p<0.001) düzeyinde anlamlıdır. **P değeri (p<0.05) düzeyinde anlamlıdır. Z: Mann-Whitney U-Testi. SS: Standart sapma. Sh: Ortalamaların standart hatası.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birime göre aleksitimi düzeyleri incelendiğinde ameliyathane, acil ve yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda bu farklılıkların yataklı birimler ile acil, ameliyathane ve idari birimler arasında; idari birimler ile yoğun bakım, acil, ameliyathane ve ayaktan tedavi birimleri arasında olduğu görülmüştür. Literatürde hemşirelerin çalıştıkları birime göre aleksitimi düzeylerini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Yoğun bakım, ameliyathane, acil gibi birimlerde çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere oranla stres oluşturan faktörlere daha fazla maruz kaldığı, bu nedenle de tükenmişlik sendromu yaşama risklerinin daha yüksek olduğu bilinmektedir.^[25] Çalışılan birimin koşulları nedeniyle sıklıkla öfke duygusu yaşayan ve öfkelerini baskılayan hemşireler, öfke yönetim sürecini yapıcı bir şekilde sürdürememektedir.

Baskılanan öfke duygusunun sekonder sonucu olarak da stres, yorgunluk, tükenmişlik ve somatizasyon gelişmektedir.^[24,25] Hamdan ve Hamra^[24] (2017) acil servislerde çalışan hemşirelerin diğer birimlerde görev yapanlara göre DT, DYS ve KB puan düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ham ve You^[25] (2018) çalışmalarında acil ve ameliyathane çalışan hemşirelerde daha fazla öfke yaşandığını belirlemişlerdir. Barutçu ve ark.^[38] (2008) hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre tükenmişlik düzeylerini inceledikleri çalışmalarında cerrahi birimler ile yoğun bakım ve acil servis arasında fark olduğunu bulmuşlardır. Özgür^[23] (2008) ameliyathane ve yoğun bakım biriminde çalışan hemşirelerin somatizasyon belirtilerini daha ağırlıklı gösterdiğini saptamıştır. Aleksitimik kişiler, duygularını ve altta yatan psikolojik streslerini tanımlamakta ve ifade etmedeki yetersizlikleri nedeniyle duygu durumlarını beden-

Tablo 4. Hemşirelerde aleksitimi ile tükenmişlik, öfke ve somatizasyon arasındaki ilişki (n=339)

Ölçekler	r	p
Toronto Aleksitimi Ölçeği		
Maslach Toplam	0.187	0.001**
Duygusal Tükenme	0.272	0.000*
Duyarsızlaşma	0.328	0.000*
Kişisel Başarı	-0.267	0.000*
Sürekli Öfke	0.345	0.000*
İçe Yönelik Öfke	0.425	0.000*
Dışa Yönelik Öfke	0.320	0.000*
Öfke Kontrolü	-0.293	0.000*
Somatizasyon	0.327	0.000*

*P değeri (p<0.001) düzeyinde anlamlıdır. **P değeri (p<0.05) düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 5. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre Toronto Aleksitimi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=339)

Birimler	Ort.±SS / Sh	χ ²	p
Yataklı Birimler ^a (n=179)	45.17±9.16 / 0.68	17.219	0.004*
Yoğun Bakım ^b (n=30)	46.30±9.50 / 1.73		
Acil ^c (n=50)	47.76±8.09 / 1.14		
Ameliyathane ^d (n=40)	48.87±8.75 / 1.38		
Ayaktan Tedavi Birimleri ^e (30)	44.60±9.17 / 1.67		
İdari Birimler ^f (10)	38.40±5.85 / 1.85		
İkili Karşılaştırmalar ^z	a>c (p=0.03); a>d (p=0.01); a>f (p=0.01); b>f (p=0.01); c>f (p=0.002); d>f (p=0.001); e>f (p=0.04)		

*P değeri (p<0.05) düzeyinde anlamlıdır. χ²: Kruskal Wallis Testi. Z: Mann-Whitney U-Testi. SS: Standart sapma; Sh: Ortalamaların standart hatası.

sel duyular üzerine yoğunlaştırırlar.^[5] Literatür verilerine göre yoğun bakım, ameliyathane ve acil gibi birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik, öfke ve somatizasyon açısından risk altında olduğu görülmektedir.^[24,25,38] Aleksitimik kişilerde psikolojik stresin bedenselleştirme aracılığıyla alternatif bir yol üzerinden ifade edildiği ve bu nedenle bu birimlerde çalışan hemşirelerde tükenmişlik, öfke ve somatizasyonun bir reaksiyon olarak geliştiği düşünülebilir.

Çalışmada aleksitimik olan hemşirelerin DT, DYS, KB puan ortalamaları ile aleksitimik olmayan hemşirelerin puan ortalamaları arasında fark olduğu belirlenmiştir. Bratis ve ark.^[16] (2009) Katsifaraki ve Tucker^[17] (2013), Popa-Velea ve ark.^[39] (2017) çalışmalarında aleksitiminin tükenmişlik için risk faktörü oluşturduğunu, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile aleksitimi arasında pozitif, kişisel başarı ile aleksitimi arasında negatif ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Iorga ve ark.^[14] (2017) çalışmalarında aleksitimi ile DT, DYS arasındaki korelasyonun oldukça yüksek olduğunu, duyguları tanımlamada yaşanan güçlük arttıkça tükenmişlik puanının da buna paralel olarak artacağını belirtmişlerdir. Ayrıca aleksitimi düzeyi yüksek olan bireylerin daha fazla dışa yönelik düşünme eğilimi olduğunu ve bu durumun da duyarsızlaşma puan ortalamasını artırdığını ifade etmişlerdir. Bu veriler ışığında aleksitimik kişilerin duyguları tanıyamama, ifade etmede güçlük çekmeleri nedeniyle tükenmişlik açısından risk altında oldukları söylenebilir.

Çalışmada aleksitimik hemşirelerin sürekli öfke, içe yönelik öfke, dışa yönelik öfke, öfke kontrolü puan ortalamaları ile aleksitimik olmayan hemşirelerin puan ortalamaları arasında fark olduğu belirlenmiştir. Atasayar^[18] (2011) aleksitimik özelliklere sahip olan bireylerin genellikle sorunlarla yüzeysel bir şekilde baş ettiğini ve bu durumun öfke duygusunu artırdığını belirtmiştir. Konrath ve ark.^[40] (2012) üniversite öğrencileri ile yürüttükleri çalışmalarında aleksitimik öğrencilerinin saldırganlık davranışlarının olmayan öğrencilerden fazla olduğunu saptamışlardır. Evren ve ark.^[41] (2015) ise madde bağımlıları ile yaptıkları çalışmalarında aleksitimi ve saldırganlık arasında pozitif yönde bir ilişki saptamışlar ve aleksitiminin duyguları tanıma alt boyutunun saldırganlıkla ilişkili olan temel faktör olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca Norman ve Borrill^[42] (2015) tarafından yapılan bir çalışmada aleksitimik özelliklere sahip olan bireylerin kendilerine zarar verici davranışlarda bulunma eğilimlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Robertson ve ark.^[43] (2014), Velotti ve ark.^[44] (2017) aleksitimik özelliklerin öfke duygusunun gelişmesine neden olduğunu, öfkenin depresyon ve anksiyete bozukluklarıyla bir arada görüldüğünü ve bunların da sıklıkla somatik şikayetlerle dile getirildiğini ifade etmişlerdir. Aleksitimik bireylerin öfkeleriyle sağlıklı bir şekilde başa çıkma ve onu uygun yollarla ifade etme konusundaki beceri ve teknikleri yeterince geliştirmemiş olabileceği için, bu kişilerin öfkelerini bastırmaya ve içte tutmaya çalışmak yerine onu dışa vurarak rahatlama duygusu yaşamayı daha kolay ve doğru bir yol gibi görüyor olabileceği düşünülebilir.

Çalışmada aleksitimik olan hemşirelerin somatizasyon puan ortalaması ile aleksitimik olmayan hemşirelerin puan ortala-

ması arasında fark olduğu belirlenmiştir. Bir kişinin hangi duyguyu neden hissettiğinin farkında olmaması onun, olumsuz duygularını sağlıklı yollarla düzenlemesine engel olabilmektedir.^[45,46] Bununla birlikte, aleksitimik özelliklere sahip olan kişiler duygusal uyarılmanın fiziksel belirtilerini, somatik bir hastalığın belirtileri şeklinde yanlış yorumlama eğilimine sahiptir.^[46] Matilla ve ark.^[22] (2007) aleksitiminin somataform bozukluk, anksiyete ve depresyondan bağımsız olarak somatizasyon ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Aleksitimik kişilerin genel olarak başkalarıyla eş duyum yapma, empati kurma yetenekleri zayıf olduğu için somatizasyon eğilimleri yüksektir. Duygularından ziyade bedenlerini dinler, fiziksel belirtilerle duygu ve düşüncelerini ifade ederler.^[6,22] Sözü edilen literatür verileri ve çalışma bulguları doğrultusunda aleksitimik kişilik özelliği olan bireylerde duyguları farkında olmama, yanlış yorumlama veya abartmaya bağlı olarak somatizasyon görülebileceği söylenebilir.

Hemşirelerin aleksitimi düzeyi yükseldikçe tükenme, öfke ve somatizasyon düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Taycan ve ark.^[15] (2014) çalışmasında aleksitimi ile DT ve DYS arasında pozitif bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Pek çok çalışma bulgusu da korelasyonu desteklemektedir.^[16,22,47] Shin ve Eom^[48] (2015) Kore'de bir grup üniversite öğrencisi ile yürüttükleri çalışmalarında aleksitimi düzeyi arttıkça öfke düzeyinin de arttığı sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda bireylerde duygusal tükenmişlik, öfke ve somatizasyonun aleksitimiyeye bağlı ikincil bir duygu olarak gelişebileceğini düşünülebilir.

Sonuç

Çalışma bulguları hemşirelerde aleksitimi, tükenmişlik, öfke ve somatizasyonun görüldüğünü ve aralarında ilişki olduğunu göstermektedir. Aleksitimik hemşirelerin aleksitimik olmayan hemşirelere göre tükenmişlik, öfke ve somatizasyon puanları daha fazla olup, ameliyathane, yoğun bakım ve acil servis gibi birimlerde çalışan hemşirelerde aleksitimi düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulguları evrene genellenememekle birlikte aleksitimik bireylerde tükenmişlik, öfke veya somatizasyon geliştiğini belirten çalışmalar ile uyum göstermektedir.

Aleksitimik bireylerde duyguları tanıma, işlemsel düşünme ve ifade süreci arasındaki bağlantı yoksunluğu olgun olmayan savunma mekanizmalarının kullanılmasına ve bunlara paralel olarak psikosomatik belirtilerin gelişmesine neden olabilmektedir. Hemşirelerin, birey, aile ve toplum ile etkili ve güvenli bir iletişim kurarak sağlık bakım hizmetlerini sunabilmeleri adına kendi duygularının farkında olmaları önemlidir. Bu doğrultuda hemşirelerin aleksitimi düzeyini ve aleksitimi ile ilişkili olabilecek faktörleri belirleyecek çalışmaların yapılması, hemşireler için destek sistemlerinin oluşturulması ve çalışma koşulları nedeniyle ortaya çıkan risk faktörlerini en aza indirebilmek adına koruyucu önlemlerin alınması önerilmektedir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – E.K.K., S.T., H.K., S.K.; Dizayn – E.K.K., S.T., H.K., S.K.; Denetim – E.K.K., S.T., H.K., S.K.; Veri toplama veya işleme – E.K.K., S.T.; Analiz ve yorumlama – E.K.K., S.T., H.K.; Literatür arama – E.K.K., S.T.; Yazan – E.K.K., S.T., H.K., S.K.; Kritik revizyon – E.K.K., S.T., H.K., S.K.

Kaynaklar

- Hindistan S. Aleksitemi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;1:333–46.
- Aksoy M, İpek Çoban G. Hemşirelik Öğrencilerinin Aleksitimi Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2017;14:45–51.
- Kocak R. Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve Tedavi Yaklaşımları ve İlgili Araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2002;35:183–212.
- Dereboy İ. Aleksitimi: Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1990;1:157–65.
- Taycan O, Özdemir A, Erdoğan Taycan S. Alexithymia and Somatization in Depressed Patients: The Role of the Type of Somatic Symptom Attribution. *Noro Psikiyatr Ars* 2017;54:99–104.
- Sifneos PE. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom* 1973;22:255–62.
- Samur D, Luminet O, Koole LS. Alexithymia Predicts Lower Reading Frequency: The Mediating Roles of Mentalizing Ability and Reading Attitude. *Poetics* 2017;65:1–11.
- Ziadni MS, Jasinski MJ, Labouvie-Vief G, Lumley MA. Alexithymia, Defenses, and Ego Strength: Cross-sectional and Longitudinal Relationships with Psychological Well-Being and Depression. *J Happiness Stud* 2017;18:1799–813.
- da Silva AN, Vasco AB, Watson JC. Alexithymia and Emotional Processing: A Mediation Model. *J Clin Psychol* 2017;73:1196–205.
- Panayiotou G, Constantinou E. Emotion Dysregulation in Alexithymia: Startle Reactivity to Fearful Affective Imagery and its Relation to Heart Rate Variability. *Psychophysiology* 2017;54:1323–34.
- Oktay B, Batigün AD. Aleksitimi: Bağlanma, Benlik Algisi, Kisilerarası İlişki Tarzları ve Öfke. *Türk Psikoloji Yazıları* 2014;17:31.
- Yıldırım A, Hacıhasanoğlu Aşlar R, Camcıoğlu TH, Sevinç E. Alexithymia in Depressive, Anxiety, Somatoform, and Psychotic Disorders: A Comparative Study. *J Psychiatric Nurs* 2016;7:75–81.
- Anuk D, Bahadır G. The association of experience of violence and somatization, depression, and alexithymia: a sample of women with medically unexplained symptoms in Turkey. *Arch Womens Ment Health* 2018;21:93–103.
- Iorga M, Socolov V, Muraru D, Dirtu C, Soponaru C, Ilea C, et al. Factors Influencing Burnout Syndrome in Obstetrics And Gynecology Physicians. *BioMed Research International* 2017;10:1–10.
- Taycan O, Erdoğan Taycan S, Çelik C. Relationship of Burnout With Personality, Alexithymia, And Coping Behaviors Among Physicians in A Semiurban And Rural Area in Turkey. *Archives of Environmental & Occupational Health* 2014;69:159–66.
- Bratis D, Tselebis A, Sikaras C, Moulou A, Giotakis K, Zoumakis E, et al. Alexithymia and its association with burnout, depression and family support among Greek nursing staff. *Hum Resour Health* 2009;7:72.
- Katsifaraki M, Tucker P. Alexithymia and burnout in nursing students. *J Nurs Educ* 2013;52:627–33.
- Atasayar M. Ergenlerin Aleksitimik Özelliklerinin Psikolojik Be-lirtileri ve Yaşam Doyumları İle İlişkisi [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Sakarya: Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2011.
- Allegranti I, Gon T, Magaton-Rizzi G, Aguglia E. Prevalence of alexithymic characteristics in psoriatic patients. *Acta Derm Venereol Suppl (Stockh)* 1994;186:146–7.
- Çelik GO, Kıyan S, Tokem Y, Yıldırım Y, Dölek M, Akbınar C, et al. İzmir'de Çalışan Acil Servis Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimlerinin İncelenmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2009;9:59–64.
- Shim EJ, Park A, Park SP. The relationship between alexithymia and headache impact: the role of somatization and pain catastrophizing. *Qual Life Res* 2018;27:2283–94.
- Mattila AK, Ahola K, Honkonen T, Salminen JK, Huhtala H, Joukamaa M. Alexithymia and occupational burnout are strongly associated in working population. *J Psychosom Res* 2007;62:657–65.
- Özgür G, Yıldırım S, Aktaş N. Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;12:21–30.
- Hamdan M, Hamra AA. Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: prevalence and associated factors. *BMC Health Serv Res* 2017;17:407.
- Ham EM, You MJ. Role of Irrational Beliefs and Anger Rumination on Nurses' Anger Expression Styles. *Workplace Health Saf* 2018;66:223–32.
- Çaka Yalınizoğlu S, Topal S, Nemut T, Çınar N. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinde Aleksitimi ile Empati Arasındaki İlişki. *Journal of Human Sciences* 2018;15:996–1005.
- Taylor GJ, Ryan D, Bagby RM. Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychother Psychosom* 1985;44:191–9.
- Güleç H, Köse S, Yazıcı M. Yirmi Soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi. *Klinik Psiko Farmakoloji Bülteni* 2009;19:213–19.
- Maslach V, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1986.
- Çam O. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Et-kileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1992:456–461.
- Spielberger CD, Jacobs G, Dussel S, Crane RS. Assessment of anger: The State Trait Anger Scale. In: Butcher JN, Spielberger CD (editors). *Advances in Personality Assessment*. New York: Routledge; 1983. p. 159–87.
- Özer AK. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçekleri Ön Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994;9:26–35.
- Derogatis LP. Clearly Confirmation of The Dimensional Struc-

- ture of The SCL-90: A Study in Construct Validation. *J. Clinical Psychology* 1997;33:981-9.
34. Dağ İ. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin Üniversite Öğrencileri için Güvenirliği ve Geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991;2:5-12.
 35. Uzun DA. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakınlarından Gördükleri Şiddetin Tükenmişlik, Aleksitimi ve İş Doyumuna Etkisi. [Yüksek Lisans Tezi], Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
 36. Faramarzi M, Khafri S. Role of Alexithymia, Anxiety, and Depression in Predicting Self-Efficacy in Academic Students. *ScientificWorldJournal* 2017;2017:5798372.
 37. Moriguchi Y, Maeda M, Igarashi T, Ishikawa T, Shoji M, Kubo C, et al. Age and gender effect on alexithymia in large, Japanese community and clinical samples: a cross-validation study of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Biopsychosoc Med* 2007;1:7.
 38. Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli' de Yapılan Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi* 2008;8:541-61.
 39. Popa-Velea O, Diaconescu L, Mihăilescu A, Jidveian Popescu M, Macarie G. Burnout and Its Relationships with Alexithymia, Stress, and Social Support among Romanian Medical Students: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* 2017;14:560.
 40. Konrath S, Novin S, Li T. Is the Relationship Between Alexithymia and Aggression Context-Dependent? Impact of Group Membership and Belief Similarity. *Personality and Individual Differences* 2012;53:329-34.
 41. Evren C, Cinar O, Evren B, Umut G, Can Y, Bozkurt M. Relationship between alexithymia and aggression in a sample of men with substance dependence. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2015;25:233-42.
 42. Norman H, Borrill J. The relationship between self-harm and alexithymia. *Scand J Psychol* 2015;56:405-19.
 43. Robertson T, Daffern M, Bucks RS. Maladaptive Emotion Regulation and Aggression in Adult Offenders. *Psychology, Crime and Law* 2014;20:1-22.
 44. Velotti P, Garofalo C, Callea A, Bucks RS, Robertson T, Daffern M. Exploring Anger Among Offenders: The Role of Emotion Dysregulation and Alexithymia. *Psychiatr Psychol Law* 2016;24:128-38.
 45. Kahramanol B, Dag I. Psikolojik belirtilerin yordayıcıları olarak aleksitimi, öfke ve öfke ifade tarzları. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2018;31:30-9.
 46. Rieffe C, Oosterveld P, Terwogt MM, Novin S, Nasiri H, Latifian M. Relationship between alexithymia, mood and internalizing symptoms in children and young adolescents: Evidence from an Iranian sample. *Pers Individ Dif* 2010;48:425-30.
 47. de Vente W, Kamphuis JH, Emmelkamp PM. Alexithymia, risk factor or consequence of work-related stress? *Psychother Psychosom* 2006;75:304-11.
 48. Shin MK, Eom JY. Study on The Alexithymia and Anger in The Korean College Students. *Advanced Science and Technology Letters Healthcare and Nursing* 2015;116:189-95.