

Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Aleksitimi ve Depresyon Düzeyleri: Kesitsel Bir Çalışma**Alexithymia and Depression Levels of Nurses Working in the Emergency Department:
A Cross-sectional Study**¹Havva GEZGİN YAZICI, ²Fadime KAHRAMAN, ²Esra KARABULUT¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kütahya, Türkiye
²KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi/Kütahya, TürkiyeHavva Gezin Yazıcı: <https://orcid.org/0000-0001-8422-9686>Fadime Kahraman: <https://orcid.org/0000-0002-0087-6200>Esra Karabulut: <https://orcid.org/0000-0002-3425-1129>**ÖZ**

Amaç: Bu çalışma acil serviste çalışan hemşirelerin aleksitimi ve depresyon düzeyleri ile bunları etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte yapılan araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)” ve “Beck Depresyon Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, ortalama, yüzde dağılımları) t testi, tek yönlü varyans analizi, Scheffe ve Tukey testleri ile Pearson testleri kullanılmıştır. Aleksitiminin depresyon üzerindeki etkisini belirlemek için simple linear regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin TAÖ-20 toplam puanı 51,89±10,01 ve Beck Depresyon ölçeği toplam puanı 10,84±8,33 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu, acil serviste çalışma memnuniyeti, duygularını ifade edebilme, kronik hastalığın varlığı ve sürekli ilaç kullanma durumları istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (Sırasıyla; p=0,041, p=0,014, p=0,013, p=0,013, p=0,028, p=0,017, p=0,022).

Sonuç: Araştırmaya katılan hemşirelerde hafif düzeyde aleksitimi ve depresyon olduğu görülmektedir. Acil serviste çalışmaktan memnun olmayanların, duygularını ifade edemeyenlerin, kendisinde ve ailesinde kronik hastalığı olmayanların TAÖ-20 toplam puanları daha yüksektir (p<0,05). Aleksitimi ile depresyon puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, aleksitimi, depresyon, hemşire

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine the alexithymia and depression levels of nurses working in the emergency department and the factors affecting them.

Materials and Methods: Data from the study, which is of cross-sectional, descriptive and relationship-seeking type, was collected using the “personal data form”, the “Toronto alexithymia scale” and the “Beck Depression Scale”. Descriptive statistics and t test, one way analysis of variance, Scheffe and Tukey tests, Pearson tests were used to evaluate the data.

Results: The TAS-20 total score of the nurses participating in the study was 51.89±10.01 and the Beck Depression Scale total score was 10.84±8.33. Nurses' marital status, education level, income status, satisfaction with working in the emergency department, ability to express their feelings, presence of chronic disease and continuous drug use were found to be statistically significant (respectively P=0.041, p=0.014, p=0.013, p=0.013, p=0.028, p=0.017, p=0.022).

Conclusion: It is observed that nurses participating in the study have light level alexithymia and depression. Alexithymia scale total scores of those who are not satisfied with working in the emergency who cannot express their feelings, and who don't have a chronic disease in themselves or in their family are higher (p<0.05). Positive and significant relationship was found between alexithymia and depression scores.

Keywords: Emergency service, alexithymia, depression, nurse

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Esra Karabulut
KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kütahya- Türkiye
Tel: +90545 332 76 46
E-mail: esra.karabulut@ogr.ksbu.edu.tr

Yayın Bilgisi / Article Info:

Gönderi Tarihi/ Received: 19/11/2021
Kabul Tarihi/ Accepted: 17/03/2022
Online Yayın Tarihi/ Published: 01/06/2022

GİRİŞ

Biyopsikososyal bir varlık olarak insan, duygu ve düşüncelerini fark eden, bunları ifade edebilen ve diğer canlılarda olmayan iletişim özelliklerine sahiptir. Kendi duygularını tam olarak tanımlayamayan ve ifade edemeyen bireyler için kullanılan aleksitimi kavramı “duyguları ifade etmek için söz yokluğu” anlamına gelmektedir.¹ Aleksitimik bireylerin başkalarının duygularını tanımda da zorlandıkları ve empati yeteneklerinin sınırlı olduğu görülmektedir.² Aleksitiminin sosyodemografik özelliklerle ilişkili olduğu bilinmektedir. Öğrenim düzeyi ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin; Konal Korkmaz ve ark.’nın hemşirelerde aleksitimi düzeyleri ve aleksitiminin tükenmişlik, öfke, somatizasyon üzerindeki etkilerini araştıran çalışmalarında öğrenim düzeyi ile aleksitimi arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.³ Batıgün ve Büyükşahin’in çalışmasında ise öğrenim düzeyi arttıkça aleksitiminin azaldığı belirtilmektedir.⁴ Laloyaux ve ark.’nın yaptığı aleksitimide duyguları bastırma ve yeniden değerlendirme ile ilgili modelleri inceledikleri çalışmada sosyodemografik özelliklerin aleksitimi etkilemediği fakat duygusal bastırmanın erkeklerde daha fazla olduğu bulunmuştur.⁵

Depresyon, yoğun üzüntülü bir duygu durumu içerisinde olup, bireyin düşünce, konuşma ve hareketlerinde yavaşlama ile birlikte değersizlik, isteksizlik, karamsarlık ve fizyolojik işlevlerde yavaşlamanın görüldüğü bir sendromdur.⁶ Uluslararası Çalışma Örgütüne göre, iş yükünün fazla olması, rol belirsizliği, yoğun stresli çalışma ortamı, terminal dönemdeki hastalara sağlık hizmeti verme ve vardiyalı çalışma koşulları gibi sorunlar hemşirelerin iş ortamında yaşadıkları stres kaynakları olarak belirtilmektedir.⁷ Çalışma ortamında yaşanan bu stres hemşirelerin depresif belirtiler göstermesine neden olmaktadır.⁸ Torrado ve ark.’nın yaptığı çalışmada aleksitiminin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği, aleksitiminin, depresyon ve anksiyete bozukluklarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir.⁹

Hemşirelerin, bakım verdiği bireyleri doğru bir şekilde anlayabilmek ve gereksinimlerini saptayabilmek için etkili iletişim becerilerine sahip olmaları gerekmektedir.¹⁰ Etkili bir iletişim duyguların doğru ifade edilmesi ve karşındaki kişinin duygularının anlaşılması ile sağlanabilir. Literatürde, depresyonun aleksitimi boyutlarıyla ilişkisi incelendiğinde, genelde depresyonun duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk yaşanması boyutuyla pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir.⁴ Hemşirelerle ilgili aleksitiminin araştırıldığı çalışmalar sınırlıdır. Acil serviste çalışan hemşirelerde aleksitimi araştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Acil servis; hemen müdahale gerektiren akut vakaların tanı ve tedavilerinin yapıldığı, iş

ile ilgili risklerinin en yoğun yaşandığı birimlerdendir.¹¹

Bu çalışma acil serviste çalışan hemşirelerin aleksitimi ve depresyon düzeylerini ve bunları etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yürütülebilmesi için Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan Etik kurul onayı (Tarih: 16/12/2020, karar no: 2020/17-21), Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinden kurum izni ve araştırmaya katılan hemşirelerden sözlü ve yazılı izin alınmıştır. Bu çalışma, Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Türü ve Örnekleme: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte yapılan araştırmanın evrenini Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi acil servisinde görev yapan hemşireler (n=130) oluşturmaktadır. 17 Aralık 2020-15 Ocak 2021 tarihleri arasında yapılan çalışmada evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden, araştırmanın yapıldığı dönemde görevde olan kişiler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur ve 124 hemşire ile yürütülmüştür. Acil servis, çalışma ortamında yoğunluğun fazla olduğu bir birim olduğu için, araştırmaya ilişkin formlar, hemşirelerin dinlenme saatlerinde hemşire odasında doldurtulmuştur. Araştırma soruları; a) Hemşirelerin aleksitimi düzeyi nedir? b) Hemşirelerde aleksitimi düzeyini etkileyen sosyodemografik ve mesleki özellikler nelerdir? c) Hemşirelerde aleksitimi ile depresyon ilişkisi var mıdır? şeklinde oluşturulmuştur.

Veri Toplama Araçları: Veriler 23 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu, 20 sorudan oluşan Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ve 21 sorudan oluşan Beck Depresyon ölçeği ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan form 23 sorudan oluşmaktadır. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini ve mesleki bilgilerini kapsayan sorular içermektedir.^{3,9,12}

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20): Taylor ve arkadaşları tarafından geliştirilen form 26 soru olarak geliştirilmiş, günümüzde sık kullanılan 20 soruluk kısaltılmış son hali yeniden düzenlenmiştir (Toronto Aleksitimi Ölçeği-20, TAÖ-20). TAÖ-20’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizleri Köse ve ark. tarafından yapılmıştır. Kişilerden “Hiçbir zaman”, “Nadiren”, “Bazen”, “Sık sık” ve “Her zaman” seçeneklerinden en uygununu işaretlemesi istenen ölçek 5’li likert tipi bir ölçme aracıdır. İçerik olarak; duyguları tanımda güçlük, duyguları

söze dökmeye güçlük ve yetersiz imajinasyon yeteneği ile dışa dönük düşünme olarak 3 alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0,82; 0,75 ve 0,72'dir. Puanlandırma maddelerin puanlarının toplanmasıyla yapılır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100'dür. Yüksek puanlar yüksek aleksitimi düzeyini gösterir.¹³

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): 21 belirti kategorisinden oluşan ölçek Beck tarafından 1961 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin her bir belirti kategorisinde bulunan dört seçenek, 0 ile 3 arasında puan alır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu depresyon şiddetinin ya da belirti düzeyinin yüksekliğini gösterir. Ölçekten alınan 10-17 puan hafif, 18-29 puan orta, 30-63 puan ciddi düzeyde depresyonu göstermektedir. BDÖ'nün kesme puanı 17 olarak kabul edilmektedir.¹⁴ Ülkemiz için 17 ve üstünde alınan puanların %90 olasılıkla normalin üzerinde depresyon düzeyini gösterdiğini bildirmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa katsayısı .74 bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz: Araştırma verileri Statistical Package for Social Science (SPSS) 22.0 paket programında değerlendirilmiştir. Sosyodemografik verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Demografik değişkenler ile Toronto Aleksitimi Ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek için bağımsız örnekler t testi, tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Anlamli çıkan gruplar arasındaki farkı belirlemek için ise Scheffe, Tukey, Pearson testleri kullanılmıştır. Aleksitiminin depresyon üzerindeki etkisini belirlemek için simplelinear regresyon analizi yapılmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik özelliklerine göre TAÖ-20 puan ortalamaları karşılaştırıldığında hemşirelerin medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu, acil serviste çalışma memnuniyeti, duygularını ifade edebilme, kronik hastalığın varlığı ve sürekli ilaç kullanma durumları istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (Sırasıyla; $p=0,041$, $p=0,014$, $p=0,013$, $p=0,013$, $p=0,028$, $p=0,017$, $p=0,022$). Diğer sosyodemografik özelliklerine göre TAÖ-20 puan ortalamaları arasında

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre TAÖ-20 puan ortalamaları.

Sosyodemografik özellikler	Aleksitimi Ölçeği Toplam Puanı	
	Ort±SS	Test
Cinsiyet		
Kadın	49,89±8,97	t=-2,039
Erkek	53,52±10,57	p=0,40
Medeni durum		
Bekar	51,12±10,81	F=3,28 p=0,041*
Evli	51,98±8,75	
Boşanmış	66,00±6,08	
Evli olunan süre		
Evli değil	51,22±11,01	F=0,395 p=0,812
1-5 yıl	50,60±9,96	
6-10 yıl	52,37±9,62	
11-15 yıl	54,54±8,00	
16 yıl ve üzeri	52,92±8,68	
Yaşanan yer		
İl	51,89±10,00	t=-0,038 p=0,969
İlçe	51,66±12,50	
Eğitim durumu		
Lise	56,57±13,07	F=4,445 p=0,014*
Üniversite	50,63±9,11	
Lisansüstü	59,20±6,76	
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	56,66±12,16	F=4,523 p=0,013*
Gelir Gidere Denk	52,34±9,45	
Gelir Giderden Fazla	48,27±8,87	
Meslekte çalışma yılı		
0-5 yıl	51,48±10,87	F=0,550 p=0,699
6-10 yıl	50,81±10,95	
11-15 yıl	52,27±10,41	
16-20 yıl	54,66±5,05	
21 yıl ve üzeri	50,41±10,78	

*: $p < 0,05$; F: One Way Anova; t: Independent Samples t Test.

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre TAÖ-20 puan ortalamaları (Devam).

Acil serviste çalışma		
1 yıldan az	50,60±10,18	F=0,357 P=0,839
2-4 yıl	52,58±11,42	
5-10 yıl	52,63±10,21	
11 yıl ve üzeri	52,35±8,51	
Acil serviste çalışma memnuniyeti		
Evet	50,29±9,18	t=-2,515
Hayır	54,93±10,85	p=0,013*
Duyularını ifade edebilme		
Evet	50,43±8,95	t=-2,489
Hayır	55,18±11,53	p=0,028*
Kronik hastalığın varlığı		
Evet	41,14±9,24	t=-3,018
Hayır	52,52±9,71	p=0,017*
Sürekli ilaç kullanma		
Evet	48,97±9,50	t=-2,316
Hayır	53,32±9,99	p=0,022*

*: p < 0,05; F: One Way Anova; t: Independent Samples t Test.

da istatistiksel olarak önemli bir fark bulunamamıştır (p>0.05) (Tablo 1).

TAÖ-20 ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (r=0,25; p =0,00) (Tablo 2).

Basit linear regresyon analizinde depresyon puanı değişiminin %7'si aleksitimi değişkeni ile açıklanmaktadır (R²=0,07; p =0,00) (Tablo 3).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmaya katılan hemşirelerde hafif düzeyde aleksitimi (51,89±10,01) olduğu saptanmıştır. Aksoy ve Çoban'ın çalışmasında¹² hemşirelik öğrencilerinin aleksitimi düzeylerinin 53,43±14,12 olduğu, Karaismailoğlu ve ark.'nın çalışmasında¹⁵ hemşirelerin aleksitimi düzeylerinin 52,94±6,71 olduğu, Mersin ve ark.'nın hemşirelik öğrencileri ile yaptığı

çalışmada¹⁶ aleksitimi düzeylerinin 50,09±8,22 olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda hemşirelerde hafif düzeyde aleksitimi olduğu ve yaygın olarak görüldüğü söylenebilir.

Araştırmada, cinsiyet ile aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yapılan bazı aleksitimi çalışmalarında da benzer sonuçlar olduğu görülmektedir.^{4,16,17,18} Bazı çalışmalarda ise erkeklerin TAÖ-20 puanlarının kadınlardan daha fazla olduğu görülmüştür.^{19,20} Bratis ve ark.'nın hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ise kadınların TAÖ-20 puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.²¹ Başka bir çalışmada ise aleksitiminin cinsiyet ile ilişkili olduğu, kadınlarda daha yüksek aleksitimi düzeyleri olduğu bulunmuştur.²² Bu araştırmaya kadın ve erkek hemşirelerin yaklaşık olarak eşit oranda katılım sağlaması, cinsiyet ile aleksitimi arasında ilişki bulunmamış olmasının nedeni olarak

Tablo 2. Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinin karşılıklı korelasyonları.

Scale	M±SD	Aleksitimi total	Depresyon total
Aleksitimi total	51,89±10,01	-	r = 0,255* p= 0,00
Depresyon total	10,84±8,33	r = 0,255* p= 0,00	-

*: Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 3. Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği regresyon analizi.

	Beck Depresyon Ölçeği				
	R ²	B	β	t	p
Toronto Aleksitimi Ölçeği	0,07	0,21	0,26	2,91	0,00*

R²: Açıklanan varyans; B: regresyon yükü; β : standartlaştırılmış regresyon yükü; t: Independent Samples t Test.

düşünülebilir.

Eğitim durumuna göre TAÖ-20 toplam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Lise mezunu olan bireylerin TAÖ-20 puanları daha yüksek saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada da eğitim durumu lise ve altında olanların lisans ve lisansüstü eğitime sahip olanlara göre aleksitimi düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.²³ Bazı çalışmalarda da eğitim durumuyla aleksitimi arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.^{24,25} Eğitim seviyesi arttıkça bireylerin duygularını daha rahat ifade edebildiklerini söyleyebiliriz.

Gelir durumuna göre TAÖ-20 toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Geliri giderinden az olanların TAÖ-20 toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. Çaka ve ark.'nın hemşirelik ve ebelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada geliri giderden az olanların fazla olanlara göre daha yüksek aleksitimi düzeyine sahip olduğu görülmektedir.¹⁷ Düşük gelir düzeyine sahip kişilerde aleksitiminin görülme sıklığının daha fazla olduğu da bilinmektedir.¹⁷ Araştırmanın bulguları literatürle benzerlik göstermektedir.

Medeni duruma göre TAÖ-20 toplam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Boşanmış bireylerin aleksitimi düzeyleri evli ve bekar olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, 0-5 yılları arası evli olan bireylerin aleksitimi düzeyleri diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur.²⁶ Karagöl'ün hekimlerle yaptığı bir çalışmada, evli olan hekimlerin bekâr ve boşanmış olanlara göre daha yüksek aleksitimi düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur.²⁷ Boşanmış olan bireylerde, duygularını ve sorunlarını paylaşabilecekleri bir ortamın sağlanamamış olmasının aleksitimi düzeylerinin yüksek olmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışma yılına göre TAÖ-20 toplam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bazı çalışmalarda meslekte çalışma yılı arttıkça aleksitimi düzeyinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır.^{24,28} Meslekte uzun yıllardır çalışıyor olmak, olaylara karşı alışılmışlığı, tükenmişliği ve beraberinde de depresyonu getirmektedir. Bunları yaşayan hemşire, yaşadığı bir sorunu konuşarak çözemeyeceğini düşünebilir. Bu durum da daha yüksek aleksitimi düzeyine sahip olmasıyla açıklanabilir.

Acil serviste çalışmaktan memnun olmayanların ve duygularını ifade edemeyenlerin TAÖ-20 ölçeği toplam puanları daha yüksektir. Aleksitimi kavramının anlamı açısından bakıldığında (duyguları ifade etmek için sözlerin yokluğu) bu durum, beklenen bir sonuçtur.²

TAÖ-20 ile Beck Depresyon ölçeği toplam puanları arasındaki korelasyona bakıldığında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aleksitimik özellikleri olan bireylerin aynı zamanda depresyon

da yaşadığı görülmektedir. Depresif özelliklerin artması, bireylerin duygularını tanıma konusunda güçlükler yaşamasına neden olmaktadır.⁴

Hemşireler acil serviste hemen müdahale gerektiren akut vakaların tanı ve tedavilerinin yapılmasında görev almakta, yoğun ve stresli bir ortamda çalışmaktadır. Çalışma ortamında yaşanan bu stres hemşirelerin depresif belirtiler göstermesine neden olmaktadır.⁸ Yoğunluğu ve sirkülasyonu böylesine fazla olan birimlerde çalışan hemşirelerin duygularını tanıması ve ifade edebilmesi, topluma hizmet verebilmesi ve bakımın kalitesinin artırılması açısından önemlidir.

Sonuç olarak, araştırmanın bulguları hemşirelerde hafif düzeyde aleksitimi ve depresyon olduğunu, aleksitimi ile depresyon puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Acil serviste çalışmaktan memnun olmayanların, duygularını ifade edemeyenlerin, kronik hastalığı olmayanların TAÖ-20 ölçeği toplam puanları daha yüksek olarak bulunmuştur. Hemşirelerde aleksitiminin yaygın olduğu görülmektedir. Bu nedenle, acil serviste çalışan hemşirelerin depresyon ve stresin etkileriyle baş edebilmek ve kendilerini ifade edebilmek için gerekli gördüklerinde destek almaları önemlidir. Hemşirelerin aleksitimi ve depresyon ile ilgili sorunlarının erken aşamalarda belirlenmesi ve aleksitiminin olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik çözümler bulunmasında çalıştıkları kurumun yöneticilerine de görevler düşmektedir. Aleksitimi olan hemşirelere duygusal farkındalık sağlanması için gerekli olan becerilerin kazandırılması ve onların duygularını doğru bir şekilde ifade edebilmeleri için onları cesaretlendiren psikolojik müdahalelerin tanıtılması önerilmektedir. Araştırmanın bir bölgede ve yalnızca acil servis hemşireleriyle yapılması, çalışmanın sınırlılıklarındandır. Bir diğer sınırlılık da araştırmanın yapıldığı dönemde pandeminin devam ediyor olması nedeniyle, karantinada olan hemşirelerin görevine dönmesini beklemek durumunda kalmak veri toplama sürecinin uzamasına neden olmuştur.

Etik Komite Onayı: Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Tarih:16.12.2020, Karar no: 2020/17-21).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları: Fikir-HYG,EK,FK; Tasarım-HGY; Denetleme / Danışmanlık- HGY; Veri toplanması ve/veya işlemesi- FK, EK; Analiz ve/veya yorum - HGY; Yazıyı yazan- HGY.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Diğer Bilgi: VI. Uluslararası X. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Çam O, Engin E. Ruh sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. Birinci Baskı. İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık; 2014.
2. 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(2):15-20.
3. Konal Korkmaz E, Telli S, Kadioglu H, Karaca S. Hemşirelerde aleksitimi ve aleksitiminin tükenmişlik, öfke ve somatizasyon ile ilişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2020;11(4):284-291.
4. Batıgün A, Büyüksahin A. Aleksitimi: Psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *J ClinPsy*. 2008;11(3):105-114.
5. Laloyaux J, Fantini C, Lemaire M, Luminet O, Larøi F. Evidence of contrasting patterns for suppression and reappraisal emotion regulation strategies in alexithymia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2015;203(9):709-717.
6. Ertekin Pınar Ş. ve Tel H. Depresyon tanılı birey ve hemşirelik yaklaşımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2012;3(2):86-91.
7. Muşlu C, Baltacı D, Kutanis R, Kara İH. Birinci basamak ve hastanede çalışan hemşirelerde anksiyete, depresyon ve hayat kalitesi. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2012;4(1):17-23.
8. Zengin L, Gümüş F. Hemşirelerde anksiyete, depresif belirti ve ilişkili faktörler. *JAREN*. 2019;5(2):116-122.
9. Torrado M, Silva H, Eusébio S, Fred A, Ouakinin S. Alexithymia, physiological reactivity and cognitive appraisals of emotional stimuli in opiate dependents: A pilot study. *J Neurol Neurophysiol*. 2015;6(1):1-8.
10. Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik SB, Aydın Avcı İ. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*. 2011;38(1): 49-56.
11. Söyük S, Aslan Kurtuluş S. Acil servislerde yaşanan sorunların çalışanlar gözünden değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(4):44-56.
12. Aksoy M, Çoban Gİ. Hemşirelik öğrencilerinin aleksitimi düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017;14(1):45-51.
13. Kose S, Sayar K, Gulec H. ve ark. The Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (tas-20): reliability, validity, and factorial structure. *Society Of Biological Psychiatry Symposium*. 2015;19(3):214-220.
14. Savaşır I, Şahin NH. Bilişsel davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. Birinci Baskı. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 1997.
15. Karaismailoğlu D, Kulakaç N, Çilingir D. Ameliyathane hemşirelerinde aleksitimi düzeyi ve iletişim becerilerine etkisi: Doğu Karadeniz örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10:81-87.
16. Mersin S, İbrahimoglu Ö, Saray Kılıç H, Bayrak Kahraman B. Social media usage and alexithymia in nursing students. *Perspectives In Psychiatric Care*. 2020;56(2):401-408.
17. Çaka SY, Topal S, Nemut T, Çınar N. Hemşirelik ve ebellek öğrencilerinde aleksitimi ile empati arasındaki ilişki. *Journal of Human Sciences*. 2018;15(2):996-1005.
18. Temiz ZT. Bir sınıflandırma çalışması: aleksitimik belirtiler ve bağlanma örüntüleri. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*. 2018;3(5): 21-42.
19. Fynn DM, Gignac GE, Becerra R., Pestell CF, Weinborn M. The prevalence and characteristics of alexithymia in adults following brain injury: a meta-analysis. *Neuropsychol Rev*. 2021;31(1):722-738.
20. Lala A, Bobırnac G, Tıpa R. Stress levels, alexithymia, type a and type c personality patterns in undergraduate students. *Journal Of Medicine-And Life*. 2010;3(2):200-205.
21. Bratis D, Tselebis A, Sikaras C, ve ark. Alexithymia and its association with burn out, depression and family support among greek nursing staff. *Hum Resour Health*. 2009;7,72. doi.org/10.1186/1478-4491-7-72
22. Saecidi Z, Ebrahimi H, Areshtanab HN, Tabrizi FJ, Mostafazadeh A. Alexithymia and its relationships with job burn out, personality traits, and shift work among hospital nurses: A cross-sectional study. *Nursing and Midwifery Studies*. 2020;9(2):83-89.
23. Güler HK. Yetişkin bireylerde bağlanma biçimleri ile psikososyodemografik değişkenlerin aleksitimi düzeyi üzerindeki etkileri. İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Uygulamalı (Klinik) Psikoloji Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, Türkiye. 2014.
24. Kalaman S, Orhan H, Kocabay İ. Sosyal medya kullanımı ve aleksitimi: acil serviste çalışan hemşireler üzerine bir araştırma. *Online Academic Journal of Information Technology*. 2019;10(37):45-56.
25. Oktay B, Durak Batıgün A. Aleksitimi: bağlanma, benlik algısı, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke. *Türk Psikoloji Yazıları*. 2014;17(33):31-40.
26. Bingöballı E. Evli çiftlerde aleksitimik özelliklerin evlilik doyumuyla ilişkisinin incelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, Türkiye. 2020.
27. Karagöl A. Ankara'daki bir doktor popülasyonunun

- da aleksitimi düzeyleri, yaygınlığı ve bunun sosyodemografik bileşenleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2017;18(3):217-223.
28. De Vente W, Kamphuis JH, Emmelkamp PMG. "alexithymia, risk factor or consequence of work related stress?". *Psychother Psychosom*. 2006;75:304-311.