



**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE ALEKSİTİMİ
VE BAKIM TUTUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Zehra OCAK

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ

Yüksek Lisans Tezi-2021

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE ALEKSİTİMİ VE
BAKIM TUTUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Zehra OCAK

**Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ**

**ERZURUM
2021**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Aleksitimi.....	5
2.1.1. Aleksitimi Kavramı ve Temel Özellikleri	5
2.1.2. Aleksitimi Nedenleri.....	8
2.1.3. Aleksitimik Belirtiler ve Kişilik Özellikleri	8
2.1.3.1. Duyguları Tanıma, Ayırt Etme ve İfadede Güçlük.....	9
2.1.3.2. Hayal Kurma, Düşlerin Yaşamında Kısıtlılık.....	9
2.1.3.3. İşe Vuruk- İşlemsel Düşünme Eğilimi.....	10
2.1.3.4. Dışa Dönük Bilişsel Tarz	10
2.1.4. Aleksitimin Kuramsal Alt Yapısı	12
2.1.4.1. Psikoanalitik Kuram	12
2.1.4.2. Bilişsel Kuram	12
2.1.4.3. Nörofizyolojik Kuram.....	13
2.1.4.4. Sosyal Öğrenme-Davranışçı Kuram	13
2.1.5. Aleksitimi ve Hemşirelik Süreci	14
2.2. Bakım kavramı.....	15
2.2.1. Bakım Kavramı Bileşenleri	16

2.2.1.1. Bakıma İlişkin Hemşirenin Bilgisi	16
2.2.1.2. Bakıma İlişkin Hemşirenin Becerisi	16
2.2.1.3. Bakıma İlişkin Hemşirenin Davranışları	17
2.2.2. Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler	18
2.3. Yoğun Bakım ve Yoğun Bakım Hemşireliği.....	20
2.3.1. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Aleksitimi	20
2.3.2. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Bakım Tutumu	21
3. MATERYAL VE METOT.....	23
3.1. Araştırma Türü.....	23
3.2. Araştırma Soruları.....	23
3.3. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman	23
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.6. Verilerin Toplanması	24
3.7. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	25
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	27
3.9. Araştırma Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	27
3.10. Etik İlkeler	27
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA.....	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
KAYNAKLAR	42
EKLER	54
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	54
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	55

EK-3. ERZURUM ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK KURUL İZNİ.....	56
EK-4. ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ KURUM İZNİ	57
EK-5. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU	58
EK-6. TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ FORMU	59
EK-7. HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ (HBRTÖ) FORMU	60



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi ve deneyimleri ile beni yönlendiren, bana her konuda yol gösteren, bilimsel ve manevi desteğini, güler yüzünü hiçbir zaman esirgemeyen değerli danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ’a sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Tez kapsamında verilerimin toplanmasında yardımlarını, ilgi ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen arkadaşlarıma, tez çalışmam süresince yanımda olan anneme, babama, kız kardeşime, hayatımı anlamlandıran çocuklarıma ve hayatımın her alanında olduğu gibi, tez çalışmamı hazırlarken de her aşamada bana yardımcı olan sevgili eşim İlker Vehbi OCAK’a sonsuz teşekkür ederim.

Zehra OCAK

ÖZET

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Aleksitimi ve Bakım Tutumunun Değerlendirilmesi

Amaç: Araştırma yoğun bakım hemşirelerinde aleksitimi ve bakım tutumunun değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırmanın evrenini, 1 Temmuz – 1 Aralık 2020 tarihleri arasında Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan tüm yoğun bakım hemşireleri oluşturmuştur (N=210). Belirtilen tarihler arasında araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 195 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada Sosyodemografik Veri Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ve Hemşirelerde Bakım Verici Rollere İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ) kullanılmıştır. Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra ilişkisel çıkarımlarda Spearman Korelasyon analizi, iç geçerlilikte Cronbach α kat sayısı, verilerin normallik dağılımında Kurtosis ve Skewness kat sayıları uygulanmıştır.

Bulgular: Yoğun bakım hemşirelerinin Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalaması 50.15 ± 8.83 bulunmuştur. Ayrıca Aleksitimi Ölçeği kesme noktasına göre hemşirelerin %15.9'unda aleksitimi belirlenmiştir. Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması ise 62.38 ± 10.69 bulunmuştur. Aleksitimi Ölçeği ve Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Yine HBRTÖ tüm altboyut puan ortalamaları ile Aleksitimi Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı ve negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin aleksitimi düzeylerinin orta seviyeye yakın olduğu ve %15.9'luk kısmında yüksek düzey aleksitimi bulunduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin bakım verici rollere ilişkin tutumlarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Ayrıca yoğun bakım hemşirelerinde aleksitimi varlığı azaldıkça bakım tutumu olumlu yönde değişmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, bakım tutumu, hemşire, yoğun bakım

ABSTRACT

Evaluation of Alexithymia and Care Attitude in Intensive Care Nurses

Aim: The study was conducted to evaluate alexithymia and care attitude in intensive care nurses.

Materials and Methods: The universe of the study was composed of all intensive care nurses working in Erzurum Regional Training and Research Hospital between 1 July- 1 December 2020 (N = 210). The sample of the study consisted of 195 nurses who met the criteria of being included in the study and accepted to participate in the study voluntarily between the specified dates. Sociodemographic Data Form, Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and Attitude Scale for Nurses in Caregiving Roles (ASNCR) were used in the study. The data were analyzed with SPSS for Windows 22 package program. In the analysis of the data, in addition to numbers, percentages, minimum and maximum values, mean and standard deviations, Spearman Correlation analysis in relational inferences, Cronbach α coefficient in internal validity, Kurtosis and Skewness coefficients in the distribution of normality of the data were used.

Results: The total score average of the Toronto Alexithymia Scale of the intensive care nurses was 50.15 ± 8.83 . In addition, alexithymia was determined in 15.9% of the nurses according to the cut-off point of the Alexithymia Scale. The total mean score of the Attitude Scale for Nurses in Caregiving Roles was 62.38 ± 10.69 . A statistically significant, negative and low-level relationship was found between the total scores of the Alexithymia Scale and Attitude Scale for Nurses in Caregiving Roles ($p < 0.05$). Again, a significant and negative correlation was found between the mean scores of all sub-dimensions of the ASNCR and the total score of the Alexithymia Scale ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that the alexithymia levels of the intensive care nurses participating in the study were close to medium level and 15.9% of them had high level alexithymia. It can be said that nurses' attitudes of caregiving roles are at a good level. In addition, as the presence of alexithymia decreases in intensive care nurses, care attitude changes positively.

Keywords: Alexithymia, care attitude, intensive care, nurse

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

COVID-19	: Yeni Koronavirüs Hastalığı
DSM	: Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders
HBRTÖ	: Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği
TAÖ-20	: Toronto Aleksitimi Ölçeği



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler	27
Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular	28
Tablo 4.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı	29
Tablo 4.3. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı	30
Tablo 4.4. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalaması ile Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	31

1. GİRİŞ

Hemşirelik, “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık hâlinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan sağlık disiplini”dir.¹ Hemşireliğin odak noktasını oluşturan insan, biyopsikososyal yönleri ile yaşadığı kültürel yapı içerisinde bir bütündür.² Bu disiplinin bakım verici rolü ise modern hemşireliğin temelini oluşturmaktadır.³ Özellikle yaşamış olduğumuz Covid-19 pandemisi nedeniyle tüm dünyada hemşirelik mesleğinin ve hemşirelik bakımının önemi yeniden gündeme gelmiştir. Herkesin birbirine mesafe koyduğu pandemi günlerinde hemşireler, hastaların en yakını olarak hemşirelik mesleğinin önemini bir kere daha ortaya koymuşlardır.⁴ Pandemiyle birlikte artan hasta ve iş yükü karşılığında sağlık personelleri yetersiz kalmakta ve zaman zaman tükenmişlik yaşayabilmektedirler.⁵ Uluslararası literatürde Covid-19 pandemisinin başlamasından sonra yapılan bir araştırma sonucunda hemşirelerin %36.3’ünün ruh sağlığı üzerine yazılmış kitaplar okuduğu, yarıdan fazlasının sosyal medyadan baş etmeyi güçlendirici aktiviteler yaptığı ve %17.5’inin profesyonel destek aldığı bulunmuştur.⁶ Hemşirelerin yanı sıra Covid-19 pandemisi ile ülkelerin sağlık sistemleri de zora düşmüştür. Kısa bir süre içerisinde çok sayıda hastanın enfekte olması, özellikle hemşireliğin temel amacı olan bakım kavramını ve bununla birlikte yoğun bakımın önemini ortaya çıkarmıştır.⁴

Yoğun bakım üniteleri, bir ya da daha fazla organ yetmezliği olan, durumu kritik hastaların tedavi gördüğü ve hemşirelik bakımına diğer hastalara göre daha fazla gereksinim duyulan bakım üniteleridir.⁷ Türkiye’de 13 bin 211’i ileri düzeyde olmak üzere toplam 25 bin 466 erişkin yoğun bakım kliniği bulunmaktadır.⁸ Yoğun bakım ünitelerindeki karmaşık takip ve tedavi ile birlikte bakım verme rolünü multidisipliner

ekibin kritik parçası olan yoğun bakım hemşireleri üstlenmektedir. 19.04.2011 tarihinde yayımlanan yönetmeliğe göre “yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılamasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimlerini uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir”.⁹ Ülkemizde toplam yoğun bakım hemşire sayısı net değildir ancak ülkemizde yapılan bir çalışmada yoğun bakım hemşiresine düşen hasta sayısının standartlarda belirtilen rakamlardan yüksek olduğu belirtilmiştir.¹⁰ Dolayısıyla hemşireler, çalışma şartlarından dolayı pek çok olumsuz faktör nedeniyle yoğun iş yüküne ve strese maruz kalmaktadırlar.¹¹ Zaman baskısı, iş yükünün fazla olması, çok sayıda insanla iletişim halinde olma, çatışmalara açık bir ortamda bakım sunma, ölümle devamlı yüz yüze olma gibi faktörler yoğun bakım hemşirelerinin stres ve tükenmişlik gibi duygusal sorunlar yaşamalarına yol açmaktadır.¹² Bu sorunlar yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel yaklaşımını ve kaliteli bakım verme davranışını engelleyebilmektedir. Bakım, hemşirenin en temel sorumluluğudur ve hasta memnuniyetini, hastalığın seyrini ve sonucunu etkileyebilmektedir.¹³

Kişiyne özgü bakımın daha fazla ön plana çıktığı yoğun bakım kliniklerinde bireyselleştirilmiş bakım algısı ile hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları arasında ilişki olduğu bildirilmektedir.¹⁴ Uluslararası literatürde yapılan bir çalışmada da hemşirenin bakım tutumu ile mesleki değerleri arasında ilişki olduğu saptanmıştır.¹⁵ Yoğun bakım hemşireliğinde etkin bir bakım ve iletişim oldukça önemlidir. Çünkü yoğun bakım ünitelerindeki hasta profili karmaşık ve yaşamı tehdit edici sorunları olan hastalardan oluşmaktadır. Bu hastaların tanılanmasının yapılması, sürekli gözetimde tutulması, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimlerin uygulanması diğer hastalara göre daha zordur.¹⁶ Dolayısıyla yoğun bakım hemşiresinin de diğer klinik

hemşirelerine göre bakım konusunda daha hassas oldukları düşünülmektedir. Nitekim ülkemizde Kalı ve Kaşıkçı'nın¹⁷ bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin bakım tutumlarını inceledikleri bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin bakım tutumu puanı klinik hemşirelerine göre daha yüksek bulunmuştur. Diğer taraftan yoğun bakımlarda sürekli teknolojik cihazlarla uğraşmak, hastaların acı çekmelerine şahit olmak, iş yükünün fazlalığı, sürekli bakımın yapılması gibi faktörler yoğun bakım hemşirelerinde depresyona, anksiyete ve tükenmişliğe neden olabileceği gibi duygusal sağırlığa (aleksitimi) da yol açabilmektedir.¹⁸

Aleksitimi; "kişinin yaşadığı duyguyu anlamlandırma sürecinde ve buna bağılı olarak ayırt etme ve ifade etme sürecinde yaşadığı problemlere eşlik eden, hayal kurmada eksiklik ve karşılaştıkları problemlere somut ve çevre odaklı tepkiler vermek" olarak tanımlanabilmektedir.¹⁹ Aleksitimi özelliğı gösteren bireylerin en belirgin özellikleri, duygularını fark etme ve ifade etmede güçlük çekmeleridir. Başka bir dünyadan gelmiş gibi görünen aleksitimik bireyler, duygular ve düşünceler arasında bağı kurup, ifade etme konusunda sorun yaşamaktadırlar. Bu durum bireylerin hem kendi iç dünyalarında hem de kişilerarası ilişkilerinde zorluklar yaşamalarına sebep olmaktadır.²⁰ Uluslararası literatürde Kamel'in²¹ hastane çalışanları üzerinde yaptığı bir çalışmada aleksitimik belirtiler gösteren hemşirelerin, empati yeteneklerinin daha sınırlı olduğu ve kişilerarası ilişkilerinde daha fazla problem yaşadıkları sonucuna varılmıştır.²¹ Ülkemizde de yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir çalışmada aleksitimik hemşirelerin, aleksitimik olmayan hemşirelere göre daha fazla tükenmişlik, öfke ve somatizasyon yaşadıkları bulunmuştur.²² Aynı çalışmada ameliyathane, yoğun bakım ve acil servis gibi birimlerde çalışan hemşirelerin aleksitimi düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir.²² Çalışma sonuçlarına göre hemşirelerin etkili ve güvenli bir iletişim kurarak sağlıklı bir bakım sunabilmesi için kendi duygularının farkında olmaları önemlidir.²² Ülkemizde sağık

alışanlarında aleksitimi hakkında yapılan çalışmalarda genel olarak sağlıklı ve kaliteli bir bakım için etkili iletişimin gerekli olduğu sonucu elde edilmiştir.^{16,22,23}

Literatürde etkin ve kaliteli hemşirelik bakımının, hastaların hastanede kalış süresini kısalttığı, iş gücü kaybını önlediği, maliyeti azalttığı ve hasta memnuniyetini arttırdığı bildirilmektedir.¹¹ Özellikle pandemi döneminde ön plana çıkan yoğun bakım, hasta birey kadar hemşirelerin fiziksel ve ruhsal durumlarını da etkilemektedir. Covid-19 salgını ile mücadele ettiğimiz bu günlerde hemşirelerin bakım verici rollerine yönelik tutumları ve aleksitimi yaşamaları kendi sağlık durumlarının yanı sıra bakım hizmeti sundukları hastaları da etkileyecektir. Uluslararası ve ulusal literatürde pandemi döneminde yoğun bakım hemşireleriyle yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma pandeminin karşısında duran kahraman hemşirelerin duygu durumlarını ve bakım tutumlarını analiz etmek ve yapılacak girişimsel çalışmalara rehberlik etmek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aleksitimi

Psikososyal bir varlık olan insanı diğer canlılardan ayıran en önemli özelliklerinden biri diğer insanlarla birlikte yaşama ve insanlarla iletişime geçme gereksinimidir.²⁴ İnsanın sağlıklı ve dengeli ilişkiler kurmasında düşüncelerin, davranışların yanı sıra duyguları da oldukça önemlidir.²⁵ İnsanlara makineleşen bir dünyada var olduğunu ve değerli olduğunu hissettiren en önemli unsur duygularıdır. İnsanlar yeri geldiğinde sevinme, üzülmeye, sinirlenme, öfkelenme gibi duyguları yaşayabilirler. Bu gibi duyguların farkında olunmadığı zaman, içinde bulunduğu durum da tarif edilemez.²⁶ Duygularımızın farkında olup ve bu duyguları doğru bir şekilde ifade ederek daha sağlıklı ilişkiler kurar ve kendimizi daha iyi tanımış oluruz.²⁷ İnsanların hayatında önemli bir yeri olan duyguların tanınması ve ifade edilmesinde yaşanan sorunlar ise aleksitimi kavramını gündeme getirmektedir.²²

Aleksitimi, duygularını tanımak ve ifade etmekte güçlük yaşayan insanları tanımlayabilmek için kullanılmaktadır.²⁸

2.1.1. Aleksitimi Kavramı ve Temel Özellikleri

Aleksitimi kavramı ilk olarak duyguları hakkında konuşmakta zorlanan kişiler ve psikosomatik hastalarla çalışan Peter E. Sifneos ve John C. Nemiah isimli iki psikiyatrist tarafından oluşturulan bir kavramdır. Aleksitiminin Türkçe karşılığı “duygular için söz yokluğu”, “düşünce köleliği” ve “duygusal ahrazlık” şeklinde tanımlanmıştır. Aleksitiminin kesin tanımı 1976 yılında 11. Psikosomatik Araştırma Konferansında yapılmıştır.²⁹

Aleksitimi başlangıçta ruh sağlığı konusunda psikosomatik bir durumu anlatmak amacıyla ortaya atılan bir kavram olarak kullanılmış ancak daha sonra aleksitiminin sadece psikosomatiklere özgü olmadığı anlaşılmıştır.²⁴ Aleksitimi ve psikosomatik

hastalık arasında bir ilişki olduğu söylene de bu ilişkinin nedensel bir ilişki olduğu kesin değildir.³⁰ Aleksitimi kavramı sadece klinik anlamda sınırlandırılmamalıdır, çünkü herkeste belirli derecede aleksitimik özellikler bulunmaktadır. Aleksitimi sadece hasta popülasyonu ile sınırlı değildir; aksine genel popülasyonda yaygın bir kişilik özelliği olarak görülmektedir.³¹

Aleksitimi kavramı başlangıçta psikosomatik kişilerde görülen belirtileri açıklamak için kullanılsa da, güncel çalışmalar aleksitiminin depresyon, kaygı bozukluğu, maddeyi kötüye kullanım bozukluğu, somatoform bozukluğu gibi psikiyatrik sorunlarla birlikte görülebileceğini ortaya koymaktadır.³² Aleksitimi normal dağılım gösteren bir kişilik özelliği olarak iki kutuplu değil süreklilik gösteren bir kavramdır.³² Bu bilgiler ekseninde, aleksitimi farklı patolojik gruplarda olduğu gibi, sağlıklı popülasyonda da görüldüğü ortaya konulmuştur.^{33,34}

Aleksitimi, kişide var olan özel bir duygusal durumla ilgili olarak soyut düşünme, hayal etme ve duygularla düşünceleri birbirleriyle ilişkilendirmede yaşanan bir tür yetersizliktir. Aleksitimi özelliği taşıyan kişiler düşünebilir, konuşabilir, eylemde bulunabilir ve duygularını anımsayabilirler. Fakat düşünceleri ve duyguları arasında bağlantı kurma konusunda yaşadığı sorunlardan dolayı hem kendi içinde hem de kişiler arası iletişimde zorluklar yaşarlar.²⁶

Aleksitimi iki genel eksiklikten oluşur. Bunlar, indirgenmiş duygulanıma ait farkındalık ve işlemsel düşünmedir. Aleksitimik kişiler duygularını ifade etmek için uygun kelimeler bulmakta zorlanırlar, sürekli fiziksel belirti anlatırlar, konuşmaları tekrarcı ve ayrıntılıdır. Kişilerarası ilişkilerinde bağımlılık ya da mesafe koyma gibi özelliklere sahiptirler. Aleksitimik bireyler nadir hayal kurarlar.³⁵ Lesser'ın³⁵ bulgularıyla tutarlı olan Haviland, Warren ve Riggs³⁶ aleksitiminin prototipik özelliklerinden bahsetmişlerdir. Onlara göre aleksitimik birey kaygılı, sosyal olarak

uyumlu fakat hayal gücünden yoksun, espri anlayışı olmayan ve hayatta kişisel anlam bulamamış kimsedir.³⁶ Ayrıca aleksitimik bireyler empati kurmaktan genelde yoksundurlar.³⁷ Aleksitimik bireyler düşük seviyede fiziksel işlevsellik ve daha çok ağrı belirtileri göstermektedirler.³⁸ Aleksitimikler daha çok olumsuz duygulanım belirtileri gösterirlerken, daha az olumlu duygulanım belirtileri göstermektedirler.²⁷

Aleksitimi nedeni ve sonuçları konusunda birçok görüş bulunmaktadır. Bu nedenle aleksitimi tanısı koymak oldukça güç hale gelmektedir. “Koçak (2002)’ın aktardığına göre Paez³⁹ aleksitimi var ya da yok demek yerine aleksitimik özelliklerin ne boyutta olduğunun tartışılması gerektiğini savunmuştur”.²⁴ Aleksitiminin özellik mi yoksa geçici bir durum mu olduğu düşüncesini açıklamak için, Freyberger⁴⁰ birincil ve ikincil aleksitimi olarak ikiye ayırmıştır. Birincil aleksitimi psikosomatik hastalarda bedensel tepki ve şikayetlerin ortaya çıkmasını sağlayan süreklilik gösteren etmendir. İkincil aleksitimi ise kanser hastaları, yoğun bakım ve travma hastalarında ortaya çıkan geçici bir durumdur. Kısacası birincil aleksitimi hastalıklar için bir risk faktörü oluştururken, ikincil aleksitimi hastalıkların bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.²⁴

Kişiliğin insanların sağlıkları üzerindeki etkisini anlamak için ortaya çıkan aleksitimi kavramı, psikososyal, bilişsel ve duysal kısıtlılıklar, kültürel ya da durumsal değişkenler arasında çeşitli ilişkiler kurulması ve yenilikçi klinik gelişmeler için itici bir güç olması amaçlanmıştır. Aleksitimi kavramı konusunda bugüne kadar farklı popülasyonlardaki yaygınlığına, diğer bozukluklarla ilişkisine, nörofizyolojik boyutuna kadar birçok farklı yönden araştırma yapılmıştır. Ancak aleksitiminin var olan yapı ve tanılardan ayrılması, geçerlilik ve güvenilirliğe yönelik soru işaretlerinin giderilmesi için birçok çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.³²

2.1.2. Aleksitimi Nedenleri

Aleksitiminin hastalık, travma, sosyal destek eksikliği, psikosomatik bozukluk, bilişsel bozukluk, kişisel eğilim ve nörolojik bozukluk gibi durumlardan kaynaklandığını savunan birçok farklı görüş mevcuttur.²⁴ Bazı araştırmacılar aleksitiminin nedeni olarak çocukluk çağında meydana gelen psikiyatrik sorunlar, şok, travma ve anne bebek ilişkilerinde ki bozukluklar olduğunu ileri sürmüşlerdir.⁴¹ Berenbaum ve James⁴², aleksitimi ve aile arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Fiziksel ve duygusal anlamda kendilerini güvensiz hissettikleri ortamlarda büyüyen, cesareti kırılan çocuklarda ve rahatsız oldukları duyguları deneyimleyen çocuklarda, duygularını ifade etmenin rahatsızlığa ve kararsızlığa yol açabileceği görülmektedir.⁴²

Erken gelişimsel eksiklikler gibi sosyo-kültürel etkiler ve nörolojik bozukluklar da aleksitimi gelişiminde rol oynamaktadır. Kişilerin yaşadığı olumsuz aile ortamı ve yaşadıkları çevre duygu ve düşüncelerini ifade etmek yerine bastırmayı öğrenmeye ve dolayısıyla aleksitimik özellikli birey geliştirmeye zemin hazırlayabilmektedir.³⁴ Nörolojik bakımdan ise limbik sistemden neokortekse gitmek için harekete geçen duyusal uyarıların bloke olması sonucu, bilinçli duygusal yaşantılara dönüşememesiyle oluşan durum aleksitimidir.²⁴ Ayrıca frontal lob hasarı olan hastalarda duygusal ifadede azalma olduğu görülmüştür.⁴³

Yapılan bir çalışmada yetişkin erkeklerde kadınlara göre aleksitimik özelliklerin daha fazla görüldüğü saptanmıştır.⁴⁴ Bu durum erkeklerin duygularını ifade etme, gösterme ve paylaşma konusunda kendilerini kısıtlamalarından ve duygularına ilişkin kelime dağarcığının kısıtlı olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.⁴⁵

2.1.3. Aleksitimik Belirtiler ve Kişilik Özellikleri

Günlük hayatta düşünebilen, anlatabilen, ilişki kurabilen aleksitimik bireyler, duyguların önemli olduğu toplumsal yaşantıda sanki başka bir dünyadan gelmiş

gibidirler.²⁴ Aleksitimik bireylerin en önemli özellikleri duygularını ifade etmede ve kişiler arası ilişkilerde sıkıntı yaşamalarıdır.²⁶

Aleksitimi kavramı üzerine farklı yorum ve tanımlar olmasına rağmen aleksitimik kişilik özellikleri dört başlıkta toplanmıştır.⁴¹ Bunlar;

1. Duyguları tanıma, ayırt etme ve ifadede güçlük
2. Hayal kurma, düşlerin yaşamında kısıtlılık
3. İşe vuruk- işlemsel düşünme eğilimi
4. Dışa dönük bilişsel tarz

2.1.3.1. Duyguları Tanıma, Ayırt Etme ve İfadede Güçlük

Aleksitimik bireylerin en önemli özelliği duygularını tanıma ve ifade etme güçlükleridir ve bu bireylere duyguları sorulduğunda karmaşık hisseder ve duygularını anlatamazlar. Duygularını daha çok rahatlama ya da rahatsız olma şeklinde ifade ederler. Sıkıntılı bir durum karşısında neler hissettiği sorulduğunda, yaşadığı korku, öfke gibi duyguları tanımlamada ve ifade etmekte güçlük çekmektedirler.²⁴

Aleksitimik bireylerin çevresindeki kişiler aleksitimikleri duygusuz, donuk, kaba ve sıkıcı diye tarif ederler. Aslında günlük yaşamlarında anlatabilen, düşünebilen aleksitimik bireyler bedensel belirtileri ile duyguları arasındaki farkları ayırt edememelerinden dolayı konuşmaları tekrarlayıcı, ezberlemiş gibi ve ayrıntılıdır. Bu kişilerin duruşları donuktur, sık sık fiziksel rahatsızlıklarından şikâyetçidirler.¹⁸

Bu bireyler iç görü kazandırmaya yönelik terapilerde başarılı olamazlar ve terapistler tarafından iç görüşüz olarak nitelendirilirler.⁴⁶

2.1.3.2. Hayal Kurma, Düşlerin Yaşamında Kısıtlılık

Aleksitimik bireylerdeki bir diğer belirgin özellik hayal kurmadaki kısıtlılıklardır. Kurdukları hayaller kendi iç dünyasından uzak ve sadedir. Hayal güçleri zayıftır. Nadir rüya görür ve hatırlarlar. Kurdukları hayaller ve gördükleri rüyalar duygularından uzak,

gerçek hayatla, günlük yaşadıkları olaylarla ilgilidir.²⁴ Ayrıca aleksitimik bireylerden bir duygunun veya olayın hayal edilmesi istendiğinde istenilen hayali canlı, yoğun ve duygu yüklü olarak gözlerinde canlandıramazlar.⁴⁷ Aleksitimiklerin yetişkin dönemlerinde hayal kurmayı hiç beceremedikleri iddia edilmektedir.⁴⁸ Yaşadıkları bu kısıtlılık onların olaylara daha ayrıntılı odaklanmalarına, işlemsel düşünmelerine neden olur ve yaratıcı olmalarını engeller.³² Düşünmeden davranma ve kendi bildiğini yapma davranışını gösterirler. Israrlı ve tekrarlayıcı konuşmalarının yanı sıra gergin ve katı kurallıdırlar.⁴⁹

2.1.3.3. İşe Vuruk- İşlemsel Düşünme Eğilimi

Aleksitimik bireyler mekanik ve pragmatik tarzda düşünme eğiliminde oldukları için duygularını tanımada ve ifade etmede sıkıntı yaşadıkları halde çevreleriyle uyum içinde yaşayabilmektedirler. Bir sorun yaşadıklarında soruna somut ve kestirme çözüm yolları arama çabasındadırlar. Sorunun nedeni ve detaylarını araştırmak yerine yüzeysel çözümler bulmaya çalışırlar. Sorunları en kısa yoldan kapatıp, aynı sorunu tekrar yaşamamak için çaba gösterirler. Bu özelliklerinden dolayı aleksitimik bireyler ilişkilerinde sorunsuz ve uyumlu kişiler olarak görünürler.²⁴

2.1.3.4. Dışa Dönük Bilişsel Tarz

Aleksitimik bireyler mekanik, pragmatik ve uyum sağlamaya yönelik düşünme tarzına sahip oldukları için dışa dönük özellikler sergilerler.⁵⁰ Çevreleriyle olan ilişkilerinde yön verici unsur iç etkenler ve onlara bağlı duyguları değil, ağırlıklı olarak dış uyaranlardır.⁴⁶

Aleksitimik bireyler bir olayla karşılaştıklarında ayrıntılara ve çevresel etkenlere fazla önem verirler ve bu yüzden de dış kontrollü olup yalnızlığı seçerler. Zeki olabilirler, bu zekalarını çevrelerine uyum sağlamak ve duygularını gizlemek için kullanırlar.⁴⁶

Diğer Özellikler

Aleksitimiklerde görülen temel özelliklerin yanı sıra önemli olan diğer özellikleri şöyle sıralamak mümkündür.

- Aleksitimik bireyler çok nadir rüya görürler ve rüyaları iç dünyaları ile değil genellikle dış etkenler ile ilgilidir.
- Aleksitimik bireylerin robot gibi mekanik bir yaşam sürmeyi tercih ettikleri ve yaratıcılıktan yoksun oldukları için uygun sosyal tepkiler vermekte de zorlanırlar.⁵¹
- Aleksitimikler sosyal ortamlara uyum sağlıyor gibi görünürler, ancak doğal davranamazlar ve diğerleri gibi olmadıklarının farkında olup bunu gizlemeyi tercih ederler.
- Empati kurma yetenekleri zayıftır.⁵⁰
- Aleksitimikler çok nadir ağlamalarına rağmen bazen aşırı ağlama krizleri de görülebilir.⁴⁸
- Aleksitimikler dışa bağımlı oldukları için yalnızlığı seçerler ve insanlardan kaçarlar.
- Israrlı, tekrarlayıcı konuşmaları, kendi bildiğini yapma ve düşünmeden davranma gibi özellikler aleksitimiklerin belirgin özelliklerindendir.
- Aleksitimikler depresyon da olduklarını kabul etmezler ve depresyon durumu anlatılsa bile kendilerini ifade edemezler.
- Bedensel belirtilerini ezberlemiş gibi tekrarlayıcı ve ısrarlı bir şekilde anlatırlar⁴⁶

Bu özelliklere rağmen aleksitimi tanısı koymak kolay değildir. Çünkü aleksitimik özellikler için gerekli min kıstas konusunda henüz kesin bir açıklama yoktur. Bu yüzden aleksitimi var ya da yok yerine aleksitiminin düzeyinden bahsedilebilir.⁵²

2.1.4. Aleksitimin Kuramsal Alt Yapısı

Aleksitiminin kişisel bir eğilim, yetersiz sosyal destek sonucunda ortaya çıkan bir durum, hastalık, psikolojik bir durum, psikosomatik hastalık, bilişsel bozukluk, nörolojik bir problem olduğunu savunan farklı görüşler bulunmaktadır.³⁴

Aleksitimi kavramını açıklamak ve ortaya çıkış nedenlerini incelemek için kuramsal açıklamalar yapılmıştır.

2.1.4.1. Psikoanalitik Kuram

Psikoanalitik kuramcılar aleksitimiye açıklamaya ilişkin çeşitli modeller üzerinde durmuşlardır. Psikoanalitik kuramın, aleksitimiye bakışı psikosomatik hastalıklara olan yaklaşımı ile benzerlik göstermekte ve erken dönem yaşantılardaki bozulmaya odaklanmaktadır. Ancak aleksitimi ile psikosomatik belirtilerin aynı anlamda kullanıldığı ve bunun doğru olmadığı belirtilmektedir.⁴⁷

Psikoanalitik kuram, aleksitimi özelliklerinin nedenlerini sağlıklı ego veya duygusal travmalara bağlamaktadır.²⁴

2.1.4.2. Bilişsel Kuram

Aleksitiminin bilişsel süreçlerdeki çarpıtmalar, mantık dışı düşünceler sonucu oluşan ve bilişsel gelişim sürecindeki eksikliklerden kaynaklanan bir durum olduğu bildirilmektedir.⁴⁷ Bireylerde bilişsel çarpıtmalar duyguları etkileyebilmektedir. Yaşamın ilk yıllarında öğrenme ve tecrübelerine bağlı bireylerde temel inanç, düşünce ve genellemeler oluşur. Bu temel düşünce ve genellemeler tekrarlanarak şemaları oluşturur. Oluşan bu şemalar kişiye özgüdür ve aileden, erken çocukluk döneminden itibaren sosyalleşme ile yerleşir. Bu doğrultuda aleksitimik özellikler bilişsel şemalarda yer alan işlevsel olmayan bilişsel çarpıtmaların bir sonucu olabilir.¹⁹

2.1.4.3. Nörofizyolojik Kuram

Nörofizyolojik kurama göre aleksitimi beyin yarım küreleri arasındaki kopukluk nedeniyle oluşan bir durumdur. Bu duruma göre aleksitimi, limbik sistemden neokortekse gidecek olan duygusal uyarıların bloke edilmesiyle bilinçli duygusal yaşantılara dönüşememesiyle oluşan bir arıza olarak ifade edilmektedir.²⁴

Sağlıklı bireylerde sol yarım kürenin analitik aşamalı işlemler gerektiren mantık ve matematik gibi bilişsel görevler üzerine uzmanlaştığı sağ yarım kürenin ise birleştirici, kıyaslanabilen duygusal yaşantılar ağırlıklı uzmanlaştığı söylenmektedir. Aleksitimik bireylerde beynin sol yarım küresinde uzmanlaşma daha ağırlıklıdır. Bu durum aleksitimik bireylerde görülen hayal yaşantısında kısıtlılık, katı düşünce yapısı, bedensel yakınmalar ve panik bozukluk gibi sorunların geliştiğini göstermektedir.⁵³

2.1.4.4. Sosyal Öğrenme-Davranışçı Kuram

Bireyin tüm davranışları doğumdan sonra başlayan eğitim ve öğrenme sonucu oluşur. Her bireyin bir ailesi ve ailesinin de içinde bulunduğu sosyo-kültürel bir ortam vardır. Bireylerin kendini ifade etme şekillerinin, kişiler arası ilişkilerinin şekillendiği en önemli ortam ailedir. Bu konuyla ilgili yapılan araştırmalara göre çocuklar aile ortamında, duygu ve düşüncelerini bedensel tepkilerle ifade etmeyi daha fazla öğreniyorsa, bu çocuklarda aleksitimik özellikler daha fazla görülmektedir ve olumlu iletişimin az olduğu, duygu ve düşünceleri ifade etmesinin desteklenmediği ailelerde büyüyen çocuklarda aleksitimi düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır.^{19,54}

Sosyal öğrenme yaklaşımında bir başka çalışma Levant ve ark.⁵⁵ tarafından cinsiyet farklılığının aleksitimiye etkisi üzerine yapılmıştır. Erkek çocuklarına “erkekler ağlamaz” gibi uyarılar onların duygularıyla temasta bulunmasını engellemektedir. Bundan dolayı kendi duygularını anlama, ifade etme ve empati yeteneği kızlara oranla

daha az gelişmektedir. Levant'a⁵⁵ göre çocuklukta yaşanan bu cinsiyet farklılığından kaynaklanan sosyal öğrenme yetişkinlikte de devam etmektedir.⁵⁵

2.1.5. Aleksitimi ve Hemşirelik Süreci

İletişim her insanın yaşamında önemli bir yere sahiptir. İnsanlar duygu ve düşüncelerinin farkında olarak, ifade ederek mutlu olma ve çevresini mutlu etme fırsatı yakalayabilmektedirler. İnsanlara yardım odaklı meslek sahiplerinin başarıları da onların iletişim becerilerine bağlıdır.⁵⁶

İnsanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerde, sürekli ve ağır strese tepki olarak gelişen fiziksel ve duygusal tükenme, bakım verdiği kişilere karşı duyarsızlaşma, iş doyumunda azalma, mesleğine karşı duyarsızlaşma, kişisel başarı ve yeterlilik azalmasına neden olur. İş yaşamı boyunca bu sorunlarla karşılaşmak savunma mekanizması olarak aleksitiminin gelişmesine neden olmaktadır.⁵⁷

Aleksitimik bireyler, daha çok kaygılı ve kaçınmacı bağlanma türüne sahip oldukları için kişilerarası ilişkilerde zorluk yaşamaktadırlar. Bu zorluk ise öfkenin içe dönük tepki ve saldırgan davranışlar şeklinde yaşanmasına neden olmaktadır. Bu yaşananlar düşük benlik saygısına, kişilerarası ilişkilerde sorunlara ve öfkeye sebep olmaktadır. Bu durum, bireyin gündelik yaşamını sağlıklı ve başarılı geçirmesinin önüne geçebilmektedir. Aleksitimik bireyin yapmış olduğu meslek de kurduğu problemlili iletişimin önemini daha da artırmaktadır. Sürekli insanlarla yüz yüze çalışan öğretmen, doktor, hemşire gibi meslek grubundaki bireylerin duygusal açıdan diğer insanlara göre daha sağlıklı olmaları gerekmektedir.⁵⁸

Vazgeçilmez olan iletişimi, sağlıklı duygu ve düşünce alışverişini sağlık alanında olduğunu düşündüğümüzde durumun önemi daha da artmaktadır. Sağlık alanında iletişimin önemli olduğu meslek gruplarından biri de hemşirelik mesleğidir.⁵⁸

Hemşirelerin, özellikle tanılama ve değerlendirme gibi sağlık ekibinde en etkin ve yeterli olabildiği alanlarda yaşattığı sorunlar nedeniyle hemşireliğin zorlu mücadelesi olarak değerlendirilen kavram aleksitimidir.⁵⁹

Hemşireleri olumsuz etkileyen aleksitimi durumu, hemşirelerin temel sorumluluğu olan bakım işlevini de olumsuz etkilemektedir. Hemşirelik bakımının iyi olabilmesi için öncelikle hemşirelerin duygusal farkındalıklarının olması gerekmektedir. Duygusal farkındalığı olan hemşirelerin, karşısındaki kişilerle daha etkin iletişim kuracağı ve bu durumda bakım kalitesini artıracığı düşünülmektedir.⁵⁶

Hemşirenin hasta veya sağlıklı bireyi anlaması için önce kendi duygularının farkında olabilmesi ve ifade edebilmesi gerekir. Kendi duygularının farkında olmayan hemşire karşısındaki bireyin duygularını anlamakta ve iletişim kurmakta sorun yaşayabilmektedir. Hemşirelerin karşısındaki bireyi anlaması, gereksinimlerini saptayabilmesi için empati yeteneğinin de iyi olması gerekmektedir.²³

Yapılan çalışmalarda empati yeteneği sınırlı olan hemşirelerde aleksitimik özelliklerin daha fazla görüldüğü ve bu hemşirelerin kişilerarası ilişkilerde problem yaşadıkları saptanmıştır.^{23,56}

Literatür incelendiğinde hemşirelerin empati becerilerine ait bazı çalışmalara rastlanmaktadır.^{23,37} Ancak hemşirelerin empati yeteneğini olumsuz etkileyebilecek aleksitimi gibi kavramların araştırıldığı çalışmalara nadir rastlanılmaktadır.⁵⁶

2.2. Bakım kavramı

Bakım, insanlığın tarihiyle başlayan, çeşitli tanımları olan, ilişkisel, öznel ve etik yönleri olan çok boyutlu bir olgudur. Bakım yalnızca hemşireye özgü bir kavram değildir ancak çoğunlukla hemşireler tarafından sürdürülen bir uğraştır.⁶⁰

Bakımın zor bir kavram olduğunu düşünen Leininger, bakım olmadan tedavinin olmayacağını, ama tedavi olmadan da bakımın olabileceğini ifade ederek hemşirelik

bakımını, bakımdan ayırmıştır.⁶¹ Ayrıca bakımı, bireyin gereksinimlerini karşılamasına yardım edilmesi, hemşirelik bakımını ise, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi için gerekli olan mesleki bilgi, beceri yanı sıra empati, şevkat, güven verme gibi değerleri de kapsayan bir kavram olarak tanımlamıştır.⁶²

2.2.1. Bakım Kavramı Bileşenleri

Bakım, hemşirenin bilgisi, becerisi ve davranışından oluşan bir bütündür.

2.2.1.1. Bakıma İlişkin Hemşirenin Bilgisi

Hastayı Tanıma/ Bilme

Hemşire ile bakım alan hasta birbiriyle ilişki içinde olmalı ve hasta ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmalıdır. Hemşire bakım verdiği bireyi merkeze alarak, geniş düşünebilmeli, kişinin özgün ve tek olduğunu bilmelidir. Bilgi; olasılıklardan kaçınmayı, bakım alan bireye odaklanmayı, ipuçlarını belirlemeyi ve değerlendirmeyi içermelidir.⁶³

Teknolojiyi Kullanma

Hemşirelik bakımı bilgiye dayalıdır. Hemşirelerin mesleki uygulamaları sırasında doğru ve güncel bilgilere sahip olabilmeleri için bilgi sistemlerini ve teknolojiyi kullanmaları gerekmektedir. Hemşirelikte bilişim sistemlerinin, bakımın niteliğini yükseltme, karar verme yeteneğini geliştirme, sağlıklı/hasta kişilere bireysel ve bütünsel yaklaşım sağlama gibi faydaları vardır.⁶²

Hemşirelikte teknoloji kullanmanın bakım kalitesini artırması ve bakım sürecini kolaylaştırması sayesinde hemşireler hastaların yaşadıkları duyguları anlamaya daha çok vakit ayırabilmektedirler.⁶⁴

2.2.1.2. Bakıma İlişkin Hemşirenin Becerisi

Hemşire Hasta Etkileşimi

Hemşirelerin yapmış olduğu bakım ve tedavi sırasında yaşanan hemşire hasta etkileşimi bakımın temelini oluşturmaktadır.⁶⁵ Hemşire hasta etkileşiminin yeterli

düzeyde gerçekleşebilmesi, empati ve sempati gibi duyguların sağlanabilmesi için hemşire ve hasta bir arada olmalıdır. Sadece işini yapıp hastayla etkileşim kuramayan hemşire, hastanın sorunlarını anlamakta güçlük çeker ve hastaya etkili bir bakım veremez.⁶⁶

Koruma ve Savunma

Hemşireler hastaların ilk savunucularıdır ve hasta savunuculuğu, hemşirelerin en önemli rollerinden biridir.⁶⁷ Savunuculuğun amacı, bireyi/hastayı bağımsızlaştırmak ve sistemi hasta hakları konusunda daha duyarlı, denetimli ve ilgili hale getirmektir. Hemşire, hastalıktan dolayı savunma gücü azalan hastasını bilgilendirme, karar vermesine yardım etme, tanı ve tedavilerin yan etkilerinden korumak gibi işlevlerle hastasını savunur. Özellikle kendini ifade edemeyen hastaların haklarının korunması bu bağlamda önemlidir.⁶²

2.2.1.3. Bakıma İlişkin Hemşirenin Davranışları

Hastanın Yanında Olmak

Hastanın yanında olma, orada olmanın ötesinde beraber olmayı içeren olgu, hastasına destek sağlama, cesaretlendirme, rahatsızlık duyulan duyguları azaltma, güven verme amaçları doğrultusunda oluşmaktadır. Özellikle hastaların stresli durumlarla karşı karşıya kaldığı zamanlarda, hastayla kurulan göz teması, yansıtılan beden dili, hastayı dinleme gibi yaklaşımlar hastanın varlığının önemli olduğu mesajını iletmektedir.⁶⁸

Dokunma

İletişim yöntemlerinden biri olan dokunma, hemşire hasta etkileşiminde önemlidir ve birçok faydası bulunmaktadır. Dokunma davranışı tedavi edici etki oluşturarak korku, üzüntü gibi olumsuz duyguları hafifletebilmektedir. Hemşire bakım ve tedavi sırasında hastaya terapötik dokunmayla duygularını aktarabilmektedir. Özellikle yoğun bakımlarda terapötik dokunma süresi ve sıklığı hastada güven için önemlidir.⁶⁹

Dinleme

Dinlemek, hemşirenin hastasıyla ilgilendiğini ve değer verdiğini gösteren önemli bir olgudur. Hemşire dinleme sırasında hastanın gereksinimleri tespit edilir ve verilecek bakım belirlenir. Hemşirelik ve Ebelik Konseyi'nin⁶⁸ davranış kurallarında belirtilen standartlarından biri “insanları dinleyin ve tercihlerine ve kaygılarına cevap verin” şeklindedir.¹⁷ Hastanın kendisini anlatabilmesi içinde bulunduğu stresli durumdan uzaklaşabilmesi için önemlidir.

2.2.2. Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler

Çoğunlukla hemşireler tarafından sürdürülen bir uğraş olan hemşirelik bakımı, hemşirelerin mesleki ve bireysel özellikleri, sosyal, ekonomik, kurumsal pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörlerden bakımın niteliğini doğrudan etkileyen faktör ise hemşirenin mesleki eğitimi ve bireysel özellikleridir.⁶⁰

Bakımı profesyonel kılan unsurlar; meslek üyelerinin en az lisans eğitimi almış olması, toplumun ihtiyaçları doğrultusunda bakımın sunulması, araştırmalar sonucu kazanılmış bilgi yükü, meslek üyelerinin çalışmalarında özerk olabilmesi, mesleğe bağlılık, bireysel sorumluluğu yerine getirme, bakım verenlerin motivasyonu, hemşirelere yol gösteren etik kodların olması ve mesleki örgütün olmasıdır.^{60,70}

Meslekleşme kriterlerinden olan eğitim düzeyi hemşirelik bakımını etkileyen en önemli unsurlardan birisidir.¹⁷ Bayraktar ve Eşer'in⁷¹ yaptığı hemşirelerin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimlerine yönelik tutum ve davranışlarına ait çalışmalarında, eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin etkileşimlerinin daha olumlu olduğu ve lisansüstü eğitim yapmaları konusunda hemşirelerin teşvik edilmesi gerektiği görülmüştür.

Hemşirelikte mesleğe bağlılık ve motivasyon bakımı etkilemektedir. Bakımın merkezinde insan sağlığı olmasından dolayı dikkatli ve sürekli çalışma gerekmektedir. Bu yüzden etkili bir bakım için, iş doyumlarının yüksek olması gerekmektedir.⁷²

Mesleki sorumluluk, meslek üyesi olabilmenin bir şartıdır. Hemşirelerin kendine, meslek üyelerine, bakım verdiği bireylere ve çalıştığı kuruma karşı sorumlulukları bulunmaktadır. Bakımda sorumluluk ise bakımı standartlara uygun yapmayı, bilgi birikimini, mesleği benimsemeyi ve özerkliği gerektirmektedir.⁶⁰

Toplumsal ve sosyal değişmeler sonucu ortaya çıkan insan ve hasta hakları, hemşireden beklentilerde de farklılaşmaya neden olmuştur. Bu farklılaşmalar sonucu hemşirenin; bakım, hasta savunuculuğu ve danışmanlık gibi rollerinin gelişmesine neden olmuştur.¹⁷

Bireyin kültür ve dini inancı sağlık sistemine yaklaşımını, kişisel sağlık uygulamalarını ve hasta-hemşire iletişimini etkilediği için bu konuda yaşanan sorunlar bakımı da olumsuz etkilemektedir.⁷³ Bireylerin ekonomik durumu sağlık sisteminden yararlanmayı etkilediği için, sağlık hizmetlerinden faydalanmayı ve alınan bakımı da olumsuz etkilemektedir.⁷⁴

Hemşirelik bakımını etkileyen bir diğer faktör ise toplumsal cinsiyet bakış açısıdır. Toplumda kadına yüklenen sorumluluklar, beklentiler hastanede de hemşireye yüklenmiştir. Bakım kadına özgü bir uğraş olarak algılanmıştır. Bakımın yorucu ve stresli iş ortamlarında sunulmaya çalışılması, bunun karşılığında yeterli olmayan ücret, emeğinin görünmemesi, hemşirelerde hayal kırıklığı ve tükenmişliğe yol açmaktadır. Hemşirede yaşanan bu olumsuz duygular bakımı da olumsuz etkilemektedir.⁷⁵

Günümüzde hemşirelerin kurumlarda farklı pozisyonlarda (sözleşmeli, taşeron, kadrolu) çalıştırılması da hemşireler arasında eşitsizliğe neden olmakta ve bakımı olumsuz etkilemektedir.⁷²

Bakımı etkileyen bir diğer faktör ise hemşirelerin çalıştığı kurumlarda görev alanı dışında temizlikten sorumlu olması, sekreter görevini üstlenmesi ve teknik servis görevini üstlenmesi gibi durumlarda bakım olumsuz etkilenmektedir.

Hemşirelik bakımını etkileyen faktörler birbiriyle bağlantılıdır. Genellikle kadınlar tarafından yürütülen bakım; sosyal, kurumsal ve mesleki pek çok faktörden doğrudan etkilenmektedir.⁶⁰

2.3. Yoğun Bakım ve Yoğun Bakım Hemşireliği

Yoğun bakım; genel durumu kritik olan ve hastalıklara bağlı gelişen komplikasyonların bulunduğu hastalarda; son teknoloji cihazlarla hastaların sürekli izlendiği, bakımların verildiği, yoğun dikkat ve profesyonel bir ekibin bulunduğu klinikler olarak tanımlanmaktadır.⁷⁶

Yoğun bakım hemşireliği; hayati organ fonksiyonlarında bozukluğu olan ve durumu kritik olan hastalara veya yaşam sonu dönemde bakım ve ağrı yönetimine ihtiyacı olan hastalara yönelik özel tedavi ve hemşirelik bakımı sağlayan özel dal hemşireliğidir.⁷⁷

2.3.1. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Aleksitimi

Aleksitimi, bireyin günlük yaşamında önemli bir yere sahip olan iletişim ve empatiyi olumsuz etkileyerek, bireyin sağlıklı ve başarılı olmasını engellemektedir. Özellikle insan ilişkilerinin ön planda olduğu meslek gruplarında aleksitimi daha da önem taşımaktadır.⁵⁸ Aleksitimi, özellikle tanılama ve değerlendirme gibi iletişim odaklı önemli konularda yaşattığı sorunlar nedeniyle hemşireliğin zorlu bir mücadelesidir.¹⁴ Amacının insana yardım olan meslek çalışanlarının başarıları iletişim becerilerine bağlıdır.

Temel sorumluluğu bakım olan hemşireler, bakım işlevini hasta ya da sağlıklı bireylerle kurduğu kişilerarası ilişkiler yoluyla yerine getirmektedir. İyi bir hemşirelik bakımı için öncelikle hemşirelerin duygusal farkındalıklarının olması gerekmektedir. Duygusal farkındalığı olan hemşirelerin, bireyler ile empatik yaklaşım içerisinde daha etkili iletişim kuracağı ve bu durumun bakım kalitesini artıracığı belirtilmektedir.⁵⁶ Kamel'in²¹ empati ve hastane çalışanları üzerine yaptığı araştırmada, aleksitimik özelliğe sahip hemşirelerin empati yeteneğinin daha sınırlı olduğu sonucuna varılmış ve bu

hemşirelerin diğer insanlara göre kişilerarası ilişkilerde daha çok problem yaşadığı ortaya konulmuştur.

Hemşirelik mesleğinin birçok zorluğu vardır. Yoğun bakım hemşirelerinin durumu kritik olan hastalarla ilgilenmesi onları diğer hemşirelerden farklı kılmaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin hasta ve yakınlarıyla kurdukları iletişimin temelinde duyguları anlama, empati kurabilme ve karşıdaki bireye duyguyu aktarabilme yatmaktadır ve bu yüzden iletişim konusunda daha becerikli olmaları beklenmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik olarak yaşadıkları durumlardan fazla etkilenmeleri ruh sağlıklarını bozarken, durumdan hiç etkilenmemeleri de aleksitimiye neden olabilmektedir.⁵⁸

Sağlık çalışanları üzerine yapılan araştırmalar genellikle empati ve iletişim üzerine yapılmaktadır. Hemşirelerde empati ve iletişimi olumsuz etkileyen aleksitimi gibi durumların araştırıldığı çok az çalışma bulunmaktadır.⁵⁸

2.3.2. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Bakım Tutumu

Hemşirelik uğraşı insan olan ve bakıma temellenmiş bir meslektir. Bakım yalnızca hemşireliğe özgü değildir, ancak bakım hemşirelik için özgündür.⁷⁴ Hemşirelik bakımı, hemşirenin bağımsız olarak yaptığı en önemli işlevdir. Bakım, gelişen ve değişen sağlık sisteminde önemli bir yere sahiptir.⁷⁸

Yoğun bakım üniteleri, hemşirelik mesleğindeki bakımın çok daha önemli bir hale geldiği yerler arasında yer almaktadır. Çünkü yoğun bakım üniteleri, çok sayıda teknolojik araç gereçlerle, yaşamı tehdit altında olan bireylere, üst düzey yarar sağlamak amacıyla disiplinler arası bir ekip çalışmasının zorunlu olduğu bakım merkezleri olarak tanımlanmaktadır.⁷⁹

Yoğun bakım hemşireliğinde etkin bir bakım her zamankinden daha önemlidir, çünkü durumu kritik hastaların olması, sürekli hasta izleminin olması, yaşamı tehdit edici

sorunları olan hastaların tanınmasının yapılması ve hemşirelik planlarının uygulanması gerekmektedir. Bu nedenle, yoğun bakım hemşirelerinin kritik karar verebilme, ekip ile iş birliği içinde çalışma gibi yeteneklere sahip olmaları gerekmektedir.⁷⁶

Yorulmaz ve Çınar⁸⁰, yoğun bakımda çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmalarında eğitim seviyesinin artması, çalıştığı birimde hizmet yılı fazla olması, hemşire sayısının artırılması ve hemşirelerin baktığı hasta sayısının azaltılması bakımı etkilemekte ve hastalara sunulan bakımın kalitesinin artıracağını düşünmektedirler.

Günay ve Tekin⁷, yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmalarında hemşireler bakım kavramını “hemşireliğin temeli”, “fiziksel gereksinimlerini karşılayamayan hastaların bu ihtiyaçlarını gidermeye yardım etme” ve “hem fizyolojik hem psikolojik bakım” olarak algıladıklarını tespit etmişlerdir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırma Türü

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırma Soruları

1. Yoğun bakım hemşirelerinde aleksitimi düzeyi nedir?
2. Yoğun bakım hemşirelerinin bakıma verici rollerine ilişkin tutumları ne düzeydedir?
3. Yoğun bakım hemşirelerinde Aleksitimi Ölçeği puan ortalaması ve Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği puan ortalaması arasında bir ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman

Araştırma Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yer alan tüm yoğun bakım kliniklerinde 1 Temmuz - 1 Aralık 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Hastanede toplamda 658 hemşire görev yapmaktadır. Bu hemşirelerin 210 tanesi dahili, cerrahi, reanimasyon, kardiyooloji, anestezi ve koroner yoğun bakım olmak üzere temel yoğun bakım birimlerinde görev yapmaktadırlar. Yoğun bakım klinikleri 24 saat süreyle ikişerli vardiya şeklinde hizmet sunmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan tüm yoğun bakım hemşireleri oluşturmuştur (N=210). Örneklemenin belirlenmesinde herhangi bir yöntem uygulanmamıştır. Araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Kurumun işleyişini bozmayacak ve hemşirenin iş yükünü artırmayacak şekilde 1 Temmuz tarihi itibarıyla veriler toplanılmaya başlamıştır. Pandemiden dolayı araştırma verilerinin toplanmasında online anket programı kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemi

ise 1 Temmuz – 1 Aralık 2020 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 195 hemşire oluşturmuştur.

Ayrıca çalışmanın örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için post hoc güç analizi yapılmıştır. Yapılan güç analizi sinucunda çalışmanın 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında 0.99 gücünün olduğu belirlenmiştir (Correlation $H1=0.464$, lower critical $r=-0.141$, Upper Crtitical $r=0.141$, power 0.99). Bu değer örneklem yeterli olduğuna işaret etmektedir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Hemşirenin herhangi bir ruhsal hastalığa sahip olmaması
- hemşirenin akıllı telefon kullanıyor olması

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Hemşirenin tanı almış olduğu bir ruhsal hastalığının bulunması
- Araştırma sorularına cevap vermesini engelleyebilecek fiziksel ya da ruhsal bir durumun bulunması
- Anket sorularını cevaplarken çalışmadan ayrılmak istemesi

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Aleksitimi Ölçeği ve Hemşirelerin Bakım Verici Rollere İlişkin Tutum Ölçeği puan ortalamaları bu araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişkenler: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu ve vardiya tipi bu araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma süreci boyunca pandemi devam ettiği için veriler google anket yöntemi ile toplanmıştır. Öncelikle veri toplama araçları online olarak link haline getirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirenin öncelikle gönüllü onam formu niteliğinde kısa bir açıklamayı okuması gerekmektedir. Bu açıklamada “Bu araştırma yoğun bakım

hemşirelerinde aleksitimi ve bakım tutumunun değerlendirilmesi amacıyla bilimsel olarak hazırlanan bir yüksek lisans tez çalışmasının verilerini içermektedir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Sizlerden isim-soyisim istenmeyecektir. Devam etmeniz halinde soruları cevaplandırmanız 10 dakikanızı alacaktır. Lütfen anketi yalnızca 1 kere doldurunuz. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.” ifadesi yer almaktadır. Hemşirelerin iletişim adreslerine kendisi de bir yoğun bakım hemşiresi olan yüksek lisans öğrencisi ve araştırmacı Zehra OCAK aracılığıyla ulaşılmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin kullandığı whatsapp ve sosyal medya araçları aracılığıyla araştırma linki tüm yoğun bakım hemşire gruplarına iletilmiştir.

3.7. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Sosyodemografik Veri Formu (EK-5)

Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formunda cinsiyet, yaş, medeni durum gibi katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile çalışma koşullarını belirlemeye yönelik toplam 10 soru bulunmaktadır.

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) (EK-6)

Toronto Aleksitimi Ölçeği, kişilerde aleksitimik özellikleri tespit etmek amacıyla Bagby ve ark.⁸¹ tarafından geliştirilmiştir.⁸¹ Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Güleç ve ark.⁸² tarafından yapılmıştır.⁸² Ölçek 3 alt faktör ve 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 3 faktörü; duyguları tanımada güçlük, duygularını ifade etmede güçlük ve dışa dönük düşünce şeklindedir. Duyguları tanımada güçlük alt boyutu 1,3,6,7,9,13,14 olarak 7 maddeden, duyguları ifade etmede güçlük alt boyutu 2,4,11,12,17 olarak 5 maddeden ve dışa dönük düşünce alt boyutu 5,8,10,15,16,18,19,20 olarak 8 maddeden oluşmaktadır. 5’li likert tipi olan ölçeğin 4,5,10,18,19 maddeleri ters şeklinde puanlanır. Ölçekten alınan en düşük puan 31, en yüksek puan 75’dir. Bireylerin

aleksitimik olarak değerlendirilebilmesi için 59 ve üstü puan almaları gerekmektedir.⁸³

Bu araştırmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.73 olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ) (EK-7)

Bu ölçek hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla Koçak ve ark.³ tarafından geliştirilmiş. Geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarını da Koçak ve ark.³ tarafından yapılmıştır.³ Ölçek 16 maddeden oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir. Bu ölçek 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu ölçekler ; “ Hastanın öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum”, “Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum” ve “Hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum” şeklindedir. Katılımcılar “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum” , “Kısmen Katılıyorum”, “Katılıyorum” ve “Tamamen Katılıyorum” seçenekleri doğrultusunda değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmeler 1-5 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 16, en yüksek puan 80’dir. Ölçeğin “Hastanın öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum” alt ölçeğinden alınan en düşük puan 7, en yüksek puan 35, “Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum” alt ölçeğinden alınan en düşük puan 4, en yüksek puan 20, “Hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum” alt ölçeğinden alınan en düşük puan 5, en yüksek puan 20’dir. Bu durumda ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları olumlu, ölçekten alınan puan azaldıkça olumsuz olarak değerlendirilmektedir. Bu araştırmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır.⁸⁴

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

	Normal dağılan ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İlişkisel Çıkarımlarda	-	Spearman Korelasyon Analizi
İç Geçerlilik	Cronbach α kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları*	

*Skewness ve Kurtosis Kat Sayısı analizleri sonucu çalışmada yer alan sürekli değişkenlerin normal dağıldığı saptanmıştır.

3.9. Araştırma Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu araştırmanın sınırlılığı örneklem grubunun diğer kliniklere göre daha yoğun çalışan birimlerde görev yapmaları ve pandemiden dolayı veri toplamada yaşanan zorluklardır. Araştırma sonuçları yalnızca yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelere genellenebilir.

3.10. Etik İlkeler

Araştırmanın uygulanabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik izin (EK-3) ve Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'nden Kamu Hastaneleri için kurum izni (EK-4) alınmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasıyla yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere veri toplama araçları ile birlikte “Gönüllülük Bilgilendirilmiş Olur Formu” da sunulmuştur.

4. BULGULAR

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili bilgiler Tablo 4.1’de ele alınmıştır.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular (N=195)

Tanıtıcı Özellikler				Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın			144	73.8
	Erkek			51	26.2
Medeni Durum	Bekâr			96	49.2
	Evli			91	46.7
	Boşanmış			8	4.1
Öğrenim Durumu	Sağlık meslek lisesi			16	8.2
	Ön lisans			24	12.3
	Lisans			141	72.3
	Yüksek Lisans/Doktora			14	7.2
Toplam Çalışma Süresi	Bir yıldan az			23	11.8
	1-2 yıl arası			32	16.4
	3-4 yıl arası			35	17.9
	5 yıl ve üzeri			105	53.8
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi	Bir yıldan az			55	28.2
	1-2 yıl arası			45	23.1
	3-4 yıl arası			25	12.8
	5 yıl ve üzeri			70	35.9
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz			29	14.9
	Sürekli gece			3	1.5
	Vardiyalı			163	83.6
Meslekten Memnun Olma	Memnun			43	22.1
	Kısmen			99	50.8
	Memnun değil			53	27.2
Covid-19 Geçirme	Evet			69	35.4
	Hayır			126	64.6
Covid-19 Nedeniyle Bir Yakınını Kaybetme	Evet			45	23.1
	Hayır			150	76.9
Sürekli Değişkenler	N	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	195	21	60	34.04	11.13

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, hemşirelerin %73.8’inin kadın, %49.2’sinin bekar ve %72.3’ünün lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin toplam çalışma

sürelerinin %53.8 beş yıl ve üzeri, yoğun bakım bölümünde çalışma sürelerinin ise %35.9 beş yıl ve üzeri olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %83.6'sı vardiyalı çalışmaktadır, %50.8'i meslekten kısmen memnundur, %64.6'sı Covid-19 geçirmemiştir ve %76.9'u Covid-19 nedeniyle bir yakını kaybetmemiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması 34.04 ± 11.13 bulunmuştur.

Hemşirelerin Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımları Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	N	Min.	Max.	Ort.	SS.
Duygularını Tanıma da Güçlük	195	7.00	31.00	15.72	4.82
Duygularını İfade Etmede Güçlük	195	5.00	24.00	12.22	3.31
Dışa Dönük Düşünme boyutu	195	14.00	29.00	22.21	3.01
Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)	195	31.00	75.00	50.15	8.33
Ölçek Kesme Noktalarına Göre*	N	%	-	-	-
Aleksitimi Var	31	15.9	-	-	-
Aleksitimi Yok	164	84.1	-	-	-

*59 puan ve üzeri alanlarda aleksitimi var kabul edilmiştir.

Tablo 4.2'de görüldüğü gibi Hemşireler, Duygularını Tanıma da Güçlük Alt Ölçeğinden 15.72 ± 4.82 , Duygularını İfade Etmede Güçlük Alt Ölçeğinden 12.22 ± 3.31 puan alınmıştır. Dışa Dönük Düşünme boyutu Alt ölçeğinden 22.21 ± 3.01 ve toplam TAÖ-20'den 50.15 ± 8.33 puan almışlardır. Ölçek kesme noktasına göre katılımcıların %15.9'unda Aleksitimi bulunmuştur.

Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.3'de sunulmuştur.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı (n=195)

Ölçek ve Alt Ölçekler	Min.	Max.	Ort.	SS.
Hemşirenin Öz bakım Gereksinimlerinin				
Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum	7.00	35.00	26.89	5.32
Alt Ölçeği				
Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı				
Olma Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği	4.00	20.00	16.74	2.83
Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin				
Tutum Alt Ölçeği	5.00	25.00	18.75	3.50
Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin				
Tutum Ölçeği (HBRTÖ)	16.00	80.00	62.38	10.69

Hemşirenin Öz bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeğinden 26.89 ± 5.32 , Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeğinden 16.74 ± 2.83 puan alınmıştır. Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum Alt ölçeğinden 18.75 ± 3.50 ve toplam HBRTÖ'den 62.38 ± 10.69 puan alınmıştır (Tablo 4.3).

Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları ile Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Tablo 4.4'de sunulmuştur.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalaması ile Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

ALTBOYUTLAR			Duygularını Tanımada Güçlük	Duygularını İfade Etmede Güçlük	Dışa Dönük Düşünme boyutu	Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) Toplam Puanı
Hemşirenin Öz bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği	R	-0.182*	-0.221**	-0.016	-0.213**	
	P	0.011	0.002	0.828	0.003	
Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği	R	-0.166*	-0.204**	-0.080	-0.205**	
	P	0.020	0.004	0.265	0.004	
Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum Alt Ölçeği	r	-0.154*	-0.159*	-0.082	-0.181*	
	p	0.032	0.026	0.252	0.011	
Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ) Toplam Puanı	r	-0.181*	-0.212**	-0.053	-0.215**	
	p	0.011	0.003	0.458	0.003	

*p<0,05, **p<0,01

Tablo 4.4’de gösterildiği gibi, Hemşirenin Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçek puanı ile Duygularını Tanımada Güçlük, Duygularını İfade Etmede Güçlük alt ölçeği ve TAÖ-20 arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki vardır ($p<0.05$). Hemşirenin Öz bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçek puanı arttıkça Duygularını Tanımada Güçlük, Duygularını İfade Etmede Güçlük alt ölçeği ve TAÖ-20 puanları azalmaktadır. Hemşirenin Öz bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçek puanı ile Dışa Dönük Düşünme boyutu arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçek puanı ile Duygularını Tanımada Güçlük, Duygularını İfade Etmede Güçlük alt ölçeği ve TAÖ-20 arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki vardır ($p<0.05$). Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçek puanı arttıkça Duygularını Tanımada Güçlük, Duygularını İfade Etmede Güçlük alt ölçeği ve TAÖ-20 puanları azalmaktadır. Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçek puanı ile Dışa Dönük Düşünme boyutu arasında anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 4.4, $p>0.05$).

Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum Alt Ölçek puanı ile Duygularını Tanımada Güçlük, Duygularını İfade Etmede Güçlük alt ölçeği ve TAÖ-20 arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki vardır ($p<0.05$). Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum Alt Ölçek puanı arttıkça Duygularını Tanımada Güçlük, Duygularını İfade Etmede Güçlük alt ölçeği ve TAÖ-20 puanları azalmaktadır. Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum Alt Ölçek puanı ile Dışa Dönük Düşünme boyutu arasında anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 4.4, $p>0.05$).

HBRTÖ puanı ile Duygularını Tanımada Güçlük, Duygularını İfade Etmede Güçlük alt ölçeği ve TAÖ-20 arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki vardır ($p<0.05$). HBRTÖ puanı arttıkça Duygularını Tanımada Güçlük, Duygularını İfade Etmede Güçlük alt ölçeği ve TAÖ-20 puanları azalmaktadır. HBRTÖ puanı ile Dışa Dönük Düşünme boyutu arasında anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 4.4, $p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Yoğun bakım hemşirelerinde aleksitimi ve bakım tutumunun değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Tartışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde yoğun bakım hemşirelerinin Toronto aleksitimi ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Araştırmamızda Hemşirelerin Alesksitimi Ölçeği puan ortalaması 50.15 ± 8.83 bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek minimum puan 31, maksimum puan 75 olduğu göz önüne alındığında aleksitimi puan ortalamasının orta düzeye yakın olduğu söylenebilir. Ayrıca kesme noktalarına göre yapılan analizde katılımcı hemşirelerin %15.9'unda aleksitimi olduğu saptanmıştır.

Ulusal literatür incelendiğinde hemşirelerin çalıştıkları birime (yoğun bakım hemşireliği, acil hemşireliği, ameliyathane hemşireliği ve vb.) göre aleksitimi düzeylerini inceleyen sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Bu yüzden araştırma bulguları hemşirelerde aleksitimi hakkında yapılan diğer çalışma bulgularıyla da tartışma yapılmıştır.

Konuyla ilgili uluslararası literatür incelendiğinde Zhong ve ark.⁸⁵ tarafından yoğun bakım hemşirelerinde aleksitimi ve sosyal desteğin durumunu araştırmak amacıyla yapılan çalışmada yoğun bakım hemşirelerinde aleksitimi puanı bu araştırmadan daha yüksek bulunmuştur. Ortaya çıkan bu farklılığın örnekleme katılan hemşirelerin çalışma özellikleri ve tanıtıcı özelliklerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bir diğer değişken ise kültürel farklılıklardır. Ülkemiz sıcak iklime sahip olan ve insanların diğer birçok ülkeye göre duygularını rahatça ifade ettiği bir coğrafyadır. Bu nedenle aleksitimi düzeyi diğer ülkelere göre daha düşük çıkmış olabilir. Kamel'in²¹ hastane çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada da aleksitimik belirtiler gösteren hemşirelerin,

empati yeteneklerinin daha sınırlı olduğu ve kişilerarası ilişkilerinde daha fazla problem yaşadıkları sonucuna varılmıştır.²¹ Hemşireler, psikiyatristler, sosyal çalışmacıların yer aldığı aynı çalışmada aleksitimi puan ortalaması bu araştırmadan daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların %31.5'inde de aleksitimi varlığı saptanmıştır.²¹ Ortaya çıkan bu farklılığın örneklem farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Uluslararası çalışmalar ile kıyas yapabilmek için daha fazla araştırma bulgusuna ihtiyaç duyulmaktadır.

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin hasta bireylerle teröpatik iletişim kurabilmeleri için öncelikle kendi duygularının farkında olmaya ihtiyacı olduğu vurgulanmaktadır.⁸⁶ Korkmaz ve ark.²² hemşirelerde aleksitimi ve aleksitiminin tükenmişlik, öfke ve somatizasyon ile ilişkisini inceleyen çalışmada TAÖ-20 puan ortalaması 46.22 ± 9.5 bulunmuştur. Bu araştırmanın puan ortalaması bizim araştırmamızın puan ortalamasından daha düşük bulunmuştur. Ülkemizin de içinde bulunduğu pandemi döneminde, özellikle yoğun bakım hemşirelerinin zorlu şartlarda çalışmaları, hastaların çaresizliklerine ve terminal dönemlerine şahit olmaları, salgından dolayı ailelerinden uzak kalmaları, salgının hala devam etmesiyle birlikte yaşanan tükenmişlik ve umutsuzluk bu araştırmadaki aleksitimi puan ortalamasının daha yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir.

Çaka ve ark.²³ hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde aleksitimi ile empati arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin TAÖ-20 puan ortalamaları 51.30 ± 8.96 bulunmuştur. Karakurt ve Gül'ün⁸⁷ yaptığı hemşirelik öğrencilerinde siber zorbalık ve siber mağduriyet deneyimlerinin yalnızlık ve aleksitimi ile ilişkisinin incelendiği çalışmada da TAÖ- 20 puan ortalaması 53.33 ± 12.73 bulunmuştur. Aynı çalışmanın altboyut puan ortalamaları da bu çalışmayla yakın değerlerde bulunmuştur.⁸⁷ Araştırmamız ulusal literatür ile paralel niteliktedir. Bu sonuçlar doğrultusunda

hemşirelerde aleksitiminin görüldüğü söylenebilir. Bu durumun nedenleri arasında yorgunluk, yoğun stres altında olma, duygusal olarak tükenmişlik yaşama olabilir. Ayrıca hemşirelerin en önemli görevi olan bakım ve bakım sırasında yaşadıkları sıkıntılar da bu nedenlere sebep olmuş olabilir. Nitekim literatüre bakıldığında yoğun bakım ve acil gibi birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve öfke açısından risk altında olduğu belirtilmektedir.^{88,89,90} Özellikle bu birimlerde çalışan hemşireler bulundukları ortamdan ve bu risklerden dolayı aleksitimiye daha yatkın oldukları düşünülebilir.

İkinci bölümde Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlar literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde yoğun bakım hemşirelerinde bakım tutumunu inceleyen sınırlı sayıda araştırma olduğu için araştırma bulguları, hemşirelerde bakım tutumuna yönelik yapılan diğer araştırma bulgularıyla da tartışılmıştır.

Araştırmada Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ) puan ortalaması 62.38 ± 10.69 olarak bulunmuştur. HBRTÖ' den alınabilecek en yüksek puanın 80 olduğu göz önüne alındığında hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

Uluslararası literatür incelendiğinde Suhonen ve ark.⁹¹ hemşirelerde bireyselleştirilmiş bakım algıları hakkında yaptıkları çalışmada bu araştırma sonucuna benzer şekilde bakım tutumu ölçeği puanı iyi düzeyde bulunmuştur. Yine Charalambos ve ark.⁹² da hemşirelerde bireyselleştirilmiş bakım ve profesyonel uygulama ortamı: hemşirelerin algılarını değerlendirdikleri çalışmada benzer şekilde bakım tutumu iyi düzeylerde saptanmıştır. Bu araştırma sonucu uluslararası literatürle benzerlik göstermektedir. Ortaya çıkan bu benzerliğin bakımın doğasından ve hemşirelik bakımının uluslararası alanda standart olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Artık tüm dünyada ortak tanılar ve bakım uygulamaları bulunmaktadır. Psikiyatri Hemşireliği

alanında da DSM V tanı sistemi ve özelleşmiş bakım uygulamaları bulunmaktadır.⁹³ Bu durum hemşirelerin bakım tutumunda ortak sonuçların gelişimini sağlamış olabilir.

Konuyla ilgili ulusal çalışmalar incelendiğinde, Tuna ve Şahin¹⁵ tarafından hemşirelerin mesleki değerlerinin bakım verme rollerine yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada hemşirelerin bakım tutumlarının iyi düzeyde olduğunu bulmuşlardır. Yılmaz ve ark.⁹⁴ tarafından hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada hemşirelerin HBRTÖ toplam puan ortalaması bu çalışmayla hemen hemen aynı bulunmuştur. Yine ülkemizde Altınbaş ve İster' in¹⁴ yapmış olduğu hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve bireyselleştirilmiş bakım algıları konulu çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Kaşıkçı ve Kalı'nın¹⁷ bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının incelendiği çalışmasında, yoğun bakım hemşirelerinin HBRTÖ toplam puan ortalamalarının klinikte çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ulusal literatür incelendiğinde hemşirelerin bakım tutumları konusunda yapılan araştırma bulgularının genel olarak benzer sonuçlar içerdiği saptanmıştır.^{15,17,95} Bu araştırma sonucunun ulusal literatürle benzerlik göstermesi ülkemizde hemşirelik bakımının belirli standartlarda olmasından, hemşireliğin profesyonel bir meslek alanı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca bakım hemşirelik mesleğinin özüdür.⁹⁶ Dolayısıyla mesleğini hakkıyla yapan her profesyonel hemşirenin bakım tutumunun olumlu olması beklenen bir sonuçtur.

Ulusal literatürde yapılan ve bu araştırma bulgusuna göre farklı sonuç elde edilen Tekin ve Günay'ın⁷ yoğun bakım hemşirelerinin bakım algısını ölçtükleri tez çalışmasında, hemşirelerin bakım kavram algısının yeterli düzeyde gelişmediği, bakımı genellikle fiziksel bakım olarak algıladıkları ve bakımın hasta bakıcısı gibi personellerin yapması gerektiği sonucuna ulaşmışlardır. Ortaya çıkan bu farklılığın yoğun bakımda

alışan hemşirelerin bakım yüklerinin daha fazla olmasından, özellikle uzun süreli acı ve ölümle yüzleşen yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik yaşamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim yoğun bakım hemşireleri diğer klinik hemşirelerine göre daha yoğun ve ayrıntılı bakım hizmeti sunmaktadırlar. İş yükünün de fazla olması bakıma yönelik olumsuz tavırların gelişmesine zemin hazırlamış olabilir.

Tartışmanın son bölümünde hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve aleksitimi durumları arasındaki ilişki irdelenmiştir.

Araştırma sonucunda Aleksitimi lği toplam puanı ile Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum lği toplam puanı arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p>0.05$). Bu sonuca göre hemşirelerin bakım tutumları olumlu yönde yükseldikçe aleksitimi düzeyleri azalmaktadır.

Konuyla ilgili uluslararası literatür incelendiğinde hemşirelerde bakım tutumu ve aleksitimi ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Her iki kavramın farklı değişkenler ile kıyaslandığı sınırlı sayıda araştırma bulgusu bulunmuştur. Araştırma sonuçları diğer araştırmalar ve altboyutlar üzerinden tartışılmıştır.

Literatür tarandığında hemşirelerde aleksitimiyle ilgili çok az çalışma bulunmaktadır. Halbuki Kamel'in²¹ yaptığı bir araştırmada aleksitimik kişiliğe sahip hemşirelerin kişilerarası ilişkileri problemlili ve empati yeteneği sınırlı olarak belirlenmiştir. Başka bir çalışmada da insanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerde, sürekli ve ağır strese tepki olarak gelişen fiziksel ve duygusal tükenmenin, bakım verilen kişilere karşı duyarsızlaşma ile sonuçlanabildiği belirtilmiştir. İş yaşamı boyunca yoğun ve sürekli sorunlarla karşılaşmanın savunma mekanizması olarak aleksitiminin gelişmesine neden olduğu savunulmaktadır.⁵⁷ Kaliteli bir hemşirelik bakımı için öncelikle hemşirelerin duygusal farkındalıklarının iyi düzeyde olması beklenir.

Konuyla ilgili uluslararası literatürde yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinde aleksitimi ve tükenmişlik araştırılmış, dışa dönüş düşünme alt boyutunun duyarsızlaşma ile ilişkili olduğu saptanmıştır.⁹⁷ Araştırmada aleksitiminin bir yönünün tükenmişliği hazırlayıcı bir faktör olabileceği belirtilmiştir. Bu araştırma sonucunda aleksitimi ölçeğinin dışa dönük düşünme boyutu ile hemşirelerin bakım tutumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Fakat aleksitimi varlığının bakım tutumunu olumsuz etkilemesi beklenen bir sonuçtur. Nitekim tükenmişliğin zayıf mesleki ilgiye ve hastaya karşı olumlu duyguların kaybına yol açabildiği belirtilmektedir.⁹⁸ Bu çalışmada da hemşirenin hasta bireyi koruma ve haklarına saygı duyma altboyutu ile aleksitimi puanı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Aleksitimi düzeyi arttıkça hemşirenin hastaya karşı olumlu tavır ve duygularında azalma meydana gelmektedir.

Hemşirelerde duygusal zeka ve bakım davranışının incelendiği bir araştırma sonucunda da hemşirelerin duygusal zekalarının, bakım davranışlarının önemli ancak düşük benzersiz bir varyansını açıkladığı vurgulanmıştır. Aynı çalışmada yüksek empatinin duygusal zekaya bağlı olarak hemşirelerin bakım davranışı üzerinde olumlu ya da olumsuz etkisi olabileceği vurgulanmıştır.⁹⁹ Bu çalışmada da hemşirenin bakım tutumlarından, hastanın özbakım gereksinimlerini farkedip gidermeye yönelik altboyut puanı ile duyguları tanıma, ifade etme altboyutları ile aleksitimi toplum puanı arasında anlamlı ve negatif yönlü ilişki saptanmıştır. Hemşirenin duygularını tanıma ve ifade etme durumu hastaya yönelik bakım tutumunu etkilemektedir. Araştırma bulgularının uluslararası literatürle irdelenebilmesi için daha fazla çalışma sonucuna ihtiyaç bulunmaktadır.

Konuyla ilgili ülkemizde de çok sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Hemşirelerin duygusal zekalarının bakım davranışlarına etkisinin incelendiği bir çalışma sonucunda duyguların değerlendirilmesi alt boyut puanı ile bakım davranışları ölçeği

toplam ve saygılı olma alt boyut puanı arasında pozitif ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Hemşireler duygularını değerlendirebildikçe bakım davranışları olumlu etkilenmektedir.¹⁰⁰ Bu araştırmada da aleksitimi ölçeğinin alt boyutlarından olan duyguları tanıma ve ifade etmede güçlük ile bakım tutumu alt boyutlarından olan bireyi koruma ve haklarına saygı alt boyut puanı arasında negatif yönlü ilişki saptanmıştır. Yani hemşire duygularını tanımada ve ifade etmede güçlük yaşadıkça hastanın haklarını koruma ve saygıda duymada zorluk yaşamaktadır. Araştırma sonucu literatürle uyumludur. Bu benzerlik aleksitiminin insan ilişkilerine olan olumsuz etkisinden kaynaklanmaktadır. Profesyonel bakıma dayalı olan hemşirelik mesleğinde ise bireyin duygularının tanınması, ifade edilmesi ve anlaşılması önemlidir.¹⁰¹

Çaka ve ark.²³ hemşirelik ve ebellek öğrencilerinde aleksitimi ve empati arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin mesleki bilgilerinin yanında duygusal farkındalıklarını artırmaya yönelik programların, öğrencilere empati yeteneğini kazandıracağını ve hemşirelerin vereceği bakım hizmeti için önemli olacağını bildirmişlerdir. Hastanın öz bakım gereksinimini fark edebilmek, hastayı korumak ve hakkına saygı duymak gibi özellikleri taşıyabilmenin empati ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Nitekim bu araştırmada da hemşirelerin bakım verici rollerine yönelik alt boyutları ile aleksitimi ve tüm alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Hemşirenin bakım tutumu iyileştikçe aleksitimi düzeyi azalmaktadır.

Başka bir çalışmada ise hemşirelerin aleksitimi düzeylerini ve aleksitimi ile ilgili olabilecek faktörleri belirleyen çalışmaların yapılması, hemşireler için destek sistemlerinin oluşturulması ve çalışma koşullarındaki risk faktörlerini azaltarak koruyucu önlemlerin alınması hemşirelerde aleksitimi görülme olasılığını düşürerek sağlıklı bakım hizmetlerinin verilebileceğini bildirmişlerdir.²² Benzer şekilde Gürkan ve ark.¹⁶ yaptığı

bir çalışmada hemşirelerin aleksitimik bireylerle çalışmasının hemşireler açısından bakımı engelleyen bir durum olduğu belirtilmiştir.

Araştırma sonucumuz literatürle paralellik gösteriyor gibidir ancak konuyla ilgili daha fazla araştırma bulgusuna ihtiyaç duyulmaktadır.

Hemşirelerde bakım verici rol, hemşireliğin geleneksel uygulamalarının temelini oluşturan en eski roldür ve modern hemşirelik rollerinin de temelini oluşturmaktadır. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının ölçölmesi, hemşirelerin temel rolleri olan bakım verici rollerini yerine getirip getirmedipleri hakkında bilgi vermenin yanı sıra onların iş doyumu, performansı, verimliliği ve etkinliği hakkında fikir sahibi olmayı sağlamaktadır.³ Diğer insanlara göre daha çok kaygılı ve kaçınmacı bağlanma özelliğine sahip olan aleksitimik bireyler kişilerarası ilişkilerde sıkıntı yaşamaktadırlar. Halbuki sürekli insanlarla yüz yüze çalışan hemşire, öğretmen, doktor gibi meslekteki bireylerin duygusal açıdan diğer bireylere göre daha sağlıklı olmaları gerekmektedir.⁵⁸ Özellikle hemşirelik mesleğinde profesyonel bakıma dayalı olarak insan duygularının tanınması, bilinmesi, ifade edilmesi ve karşıdaki kişinin duygularının anlaşılması önemlidir.¹⁰¹

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakım hemşirelerinde aleksitimi ve bakım tutumunun değerlendirilmesi amacı ile yapılan çalışmanın genel sonuçları;

- Hemşirelerin aleksitimi puanlarının orta düzeye yakın olduğu,
- Hemşirelerin %15,9’unda aleksitimi bulunduğu,
- Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının iyi düzeyde olduğu,
- Hemşirelerde Aleksitimi ile Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum arasında ilişki olduğu ve hemşirelerin bakım tutumları olumlu yönde yükseldikçe aleksitimi düzeylerinin azaldığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Yoğun bakım hemşirelerinde aleksitimi ve bakım tutumunu değerlendiren çalışmaların yapılması,
- Hemşirelerin aleksitimi düzeyini ve aleksitimi ile ilişkili olabilecek faktörleri belirleyecek çalışmaların yapılması,
- Yoğun bakım kliniklerinde aleksitimiye neden olan faktörlerin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması,
- Hemşirelerin çalışma koşulları nedeniyle ortaya çıkan aleksitimi risk faktörlerini en aza indirebilmek için koruyucu önlemlerin alınması,
- Hemşirelere bakım verici rolün önemi ile ilgili hizmet içi eğitimlerin ve destek sistemlerinin oluşturulması oluşturulması,
- Hemşirelerin bakım tutumunun altında yatan sebeplerin belirlenmesi ve konuyla ilgili kurum içi desteklerin sağlanması
- Hemşirelerin ruhsal sorunlarına yönelik davranışlarının ve altında yatan sebeplerin Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği ile işbirliği içerisinde ele alınması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu, Hemşirelik Terimleri Sözlüğü. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/> 02 Şubat 2020.
2. Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2011, 4:137-140.
3. Koçak C, Albayrak SA, Duman NB. Hemsirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Education and Research in Nursing*, 2014, 11:16-22.
4. Çevirme A, Kurt A. Covid-19 pandemisi ve hemşirelik mesleğine yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2020, 7:46-52.
5. Karasu F. Koronavirus (covid-19) vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: “cephede duran kahramanlar”. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2020, 24:11-14.
6. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, Yao L, Bai H, Cai Z, Xiang Yang B, Hu S, Zhang K, Wang G, Ma C, Liu, Z. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2020, 87:11-17.
7. Günay U, Tekin V. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Kavramı Algısı. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2017.
8. <https://www.saglik.gov.tr/TR,64544/bakan-koca-tbmmde-koronavirus-ile-mucadeleye-iliskin-sunum-yapti.html>. 02 Şubat 2020.
9. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>. 02 Şubat 2020.

10. Türkmen E. COVID-19 Salgınında Yoğun Bakım Ünitelerinin Organizasyonu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2020, 24:39-45.
11. Sayılan AA, Boğa S. Hemşirelerin İş Stresi, İş Yüğü, İş Kontrolü ve Sosyal Destek Düzeyi ile Tıbbi Hataya Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2018; 20:11-22.
12. Uğur E, Kolay N. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, 2019.
13. Cerit B, Bilgin NÇ, Çoşkun S, Yorgun S. Hemşirelik Öğrencilerinin Ve Hemşirelerin Bakıma İlişkin Tutum Ve Davranışları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 10:727-733.
14. Altınbaş Y, İster DE. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve bireyselleştirilmiş bakım algıları. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2020, 29:246-254.
15. Tuna R, Şahin S. Hemşirelerin mesleki değerlerinin bakım verme rollerine yönelik tutumlarına etkisi. *Int J Nurs Pract*, 2021, 27.
16. Gürkan A, Beycan Ekitli G. Hemşirelik Sanatında Aleksitimi. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatri Nurs-Special Topics*, 2015, 1:80-6.
17. Kaşıkçı M, Kalı SD. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2019.
18. Hindistan S. Aleksitemi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012,1:333-346.
19. Dağ İ, Tunalı ET. Aleksitimi Ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Yaşantısal Kaçınma Ve Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü. Sosyal Bilimler

- Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2020.
20. Uzun K, Gönültaş O, Akın M. Ergenlerin Aleksitimi Düzeylerinin Yordayıcıları Olarak Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Akılcı Olmayan İnançlar. *Humanistic Perspective*, 2020, 2:191-211.
 21. Kamel NF. The Relationship Between Emotional Awareness and Empathetic Response Among Psychiatric Hospital Staff. *Life Science Journal*, 2013, 10:1272-1284.
 22. Korkmaz EK, Telli S, Kadioglu H, Karaca S. Hemşirelerde aleksitimi ve aleksitiminin tükenmişlik, öfke ve somatizasyon ile ilişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2020, 11:284-291.
 23. Yalnızoğlu Çaka S, Topal S, Nemut T, Çınar N. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinde Aleksitimi ile Empati Arasındaki İlişki. *Journal of Human Sciences*, 2018, 15:996-1005.
 24. Koçak, R. Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2002, 35:183-212.
 25. Erdoğan A, Kuyucu E. Ergenlerdeki Aleksitimik Özellikler İle Kişiler Arası İlişki Tarzları Ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikolojisi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Işık Üniversitesi, 2018.
 26. Esen BK, Luzumlu U. Cinsiyetleri Farklı Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Aleksitimi Düzeylerine Göre İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2013.

27. Işıklı S, Şenkal İ. Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları Ve Bağlanma Biçiminin Depresyon Ve Kaygı Belirtileri İle İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2013.
28. Küçükoglu S, Tar E. Kronik Hastalığı Olan Çocuklarda Anne Baba Tutumunun Aleksitimi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2020.
29. Kalkstein, T. E. An Investigation Of Alexithymia İn Rapists Child Molesters, Florida, 2005.
30. Bekçi B, Sağlam N. Young Şema Modeli'ne Göre Aleksitimi Kavramının İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniveritesi, 2016.
31. Kindler S, Schwahn C, Terock J, Mksoud M, Bernhardt O, Biffar R, Völzke H, Metelmann HR, Grabe HJ. Alexithymia and temporomandibular joint and facial pain in the general population. *J Oral Rehabil*, 2019, 46: 310- 320.
32. Şaşıoğlu M, Gülol Ç, Tosun A. Aleksitimi Kavramı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2013; 5: 207-527.
33. Batıgün AD, Büyükşahin A. Aleksitimi: psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2008, 11:105-114.
34. Epözdemir H. Aleksitimi: Psikolojik Bir Semptom Mu, Yoksa Bir Kişilik Özelliği Mi? *Türk Psikoloji Yazıları*, 2012, 15: 25-33.
35. Lesser, I. M. A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic Medicine*, 1981, 43:531-543.

36. Haviland MG, Warren WL, Riggs ML. An observer scale to measure alexithymia. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, 2000, 41:385-392.
37. Guttman H, Laporte L. Alexithymia, empathy, and psychological symptoms in a family context. *Comprehensive Psychiatry*, 2002, 43:448-455.
38. Mattila AK, Saarni SI, Salminen JK, Huhtala H, Sintonen H, Joukamaa M. Alexithymia and health-related quality of life in a general population. *Psychosomatics*, 2009, 50:59-68.
39. Paez D, Basebe N, Voldoseda M. Confrontation: Inhibition, Alexithymia and Health In James W. Pennebaker, *Emotion, Disclosure and Health*, 2. Edition, 1977.
40. Freyberger H. Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1977, 28:337-342.
41. Şenkal İ, Palabıyıkoglu R. Çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2015, 4:7-24.
42. Berenbaum H, James T. Correlates and retrospectively reported antecedents of alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 1994, 56: 353–359.
43. Larsen JK, Brand N, Bermond B, Hijman R. Cognitive and emotional characteristics of alexithymia A review of neurobiological studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 2003, 54:533-541.
44. Honkalampi K, Hintikka J, Saarinen P, Lehtonen J, Viinamäki H. Is alexithymia a permanent feature in depressed patients? Results from a 6-month follow-up study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2000,69:303-8.

45. 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, 53:329-334.
46. Hamarta E, Yalçın, SB. Üniversite Öğrencilerinin Duygularını İfade Edebilmelerinin Aleksitimi Ve Psikolojik İhtiyaçlarına Göre İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim bilimleri Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi,2010
47. Öncü H, Bağcı T. Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimi Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2008.
48. Cömert IT, Aktay M. Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimi Ve Depresyonun Yordayıcısı Olarak Bağlanma Stiller. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi, 2014.
49. Sayar K, Güleç H, Ak İ. *Yirmi Soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirliği*. İstanbul 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, 2001:130.
50. Erden G, Ergün H. 14-18 Yaş Arası Ergenler Ve Ebeveynlerinde Aleksitimik Özellikler, Ebeveyn Tutumları, Bağlanma Ve Bağımlılık. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2008.
51. Temiz TZ. Bir sınıflandırma çalışması: aleksitimik belirtiler ve bağlanma örüntüleri. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*, 2018, 3:21-42.
52. Kaba İ. Aleksitimi üzerine bir gözden geçirme. https://www.tavsiyeediyorum.com/makale_19273.htm. 1 Ocak 2018.
53. Taylor GJ, Bagby RM. New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and psychosomatics*, 2004, 73: 68-77.

54. Dağ İ, Kahramanol B. Aleksitimi, Öfke Ve Öfke İfade Tarzları İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2016.
55. Levant RF, Hall RJ, Williams CM, Hasan NT. Gender differences in alexithymia. *Psychology of Men and Masculinity*, 2009, 10:190-203.
56. Aksoy M, Çoban Gİ. Hemşirelik öğrencilerinin aleksitimi düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2017, 14: 45-51.
57. Özer N, Uzun DA. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Ve Hasta Yakınlarından Gördükleri Şiddetin Tükenmişlik Aleksitimi Ve İş Doyumuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2013.
58. Kalaman S, Orhan H, Kocabay İ. Sosyal Medya Kullanımı Ve Aleksitimi: Acil Serviste Çalışan Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. *AJIT-e: Bilişim Teknolojileri*, 2019, 10: 45-56.
59. Tacon A. Alexithymia: a challenge for mental health nursing practice. *Aust NZJ Ment Health Nurs*, 2001, 10:229-35.
60. Gül, Ş. Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. *ACU Sağlık Bilimler Dergisi*, 2019, 10: 129-134.
61. Leininger M, McFarland, MR. Nursing: A Blend of Art and Science. In: De Laune S, Ladner P. Fundamentals of Nursing, 4 th ed, New Orleans, Delmar Year-Book, 2011:246-256.

62. Kaşıkçı M, Aydın M. Bir Üniversite Hastanesindeki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
63. Karaca PP, Oskay ÜY. Swanson's theory of caring in the care of miscarriage. *Journal of Education and Research in Nursing*, 2017, 14:228-233.
64. Terkeş N, Çelik F, Taşdelen F, Kılıç MH. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin gelişen teknolojiyi kullanma durumlarının ve teknolojiye yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2018, 22:1-9.
65. Kaçmaz ED, Çam MO. Psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2016, 10:65-74.
66. Engin E. Hemşire-Hasta Etkileşimi. İçinde: Çam O, Engin E. (editörler). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2014.
67. Davoodvand S, Abbaszadeh A, Ahmadi F. Patient advocacy from the clinical nurses' viewpoint: a qualitative study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 2016, 9:1-8.
68. Kıvanç, MM. Hemşirelik Uygulamalarında Bakım Kavramı. İçinde Aştı, T.A. ve Karadağ, A. (Ed.). *Hemşirelik Esasları/Hemşirelik Bilimi Ve Sanatı*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2013.
69. Bostanoğlu H, Akdemir NB. Hastaların Yoğun Bakım Deneyimleri Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2013.
70. Korkmaz F. Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2011, 18:59-67.

71. Bayraktar D, Eşer İ. Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 20:188-194.
72. Dinç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2009, 40:113-9.
73. Mete S. Hemşireliğin Temel Kavramları. İçinde: Aştı TA, Karadağ A. (editörler). *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilim ve Sanatı*, 1. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2014.
74. Dinç, L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2010, 17: 74-82.
75. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian J Psychiatry*, 2006, 7:100-8.
76. Uğur E, Kumru BE. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum Ve Davranışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, 2019.
77. Kıraner E, Terzi B. Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2020, 24:83-88.
78. Yılmaz DU, Korhan EA, Khorshid L. Bir Palyatif Bakım Kliniğinde Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 2017, 14: 2968-2980.
79. Avcı G, Türker S, Çiftçi M ve Sürücü Ş. Yoğun bakım hemşirelerinin iş yükünün belirlenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2013, 4:21-24.

80. Yorulmaz F, Çınar E. Trakya Üniversitesi Hastanesi Ve Edirne Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin, Hemşirelik Bakımı Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2007.
81. Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The 20-item Toronto alexithymia scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 1994, 38: 23–32.
82. Güleç H, Köse S, Güleç MY, Çitak S, Evren C, Borckardt J, Sayar K. Reliability and Factorial Validity of the Turkish Version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2009, 19: 214– 220.
83. Güleç H, Yenel A. 20 Maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği Türkçe Uyarlamasının Kesme Noktalarına Göre Psikometrik Özellikleri. *Klinik Psikiyatri*, 2010, 13: 108– 112
84. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı, 16. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayınları, 2014.
85. Zhong X, Lin H, Zhang X. Study on the correlation between alexithymia and social support of nurses in ICU. *European Respiratory Journal*, 2018, 52: Suppl. 62, PA1515.
86. Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik SB, Avcı İA. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 2011, 38:49-56.
87. Karakurt N, Gül PS. Hemşirelik Öğrencilerinde Siber Zorbalık Ve Siber Mağduriyet Deneyimlerinin Yalnızlık Ve Aleksitimi İle İlişkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2021.

88. Hamdan M, Hamra AA. Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: prevalence and associated factors. *BMC Health Serv Res*, 2017, 17:407.
89. Ham EM, You MJ. Role of Irrational Beliefs and Anger Rumination on Nurses' Anger Expression Styles. *Workplace Health Saf*, 2018, 66:223-32.
90. 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.
91. Suhonen R, Gustafsson ML, Katajisto J, Valimaki M, Kilpi HL. Nurses' Perceptions of Individualized Care. *Journal of Advanced Nursing*. 2010, 66:1035-1046.
92. Charalambous A, Katajisto J, Valimaki M, Leino-kilpi H, Suhonen R. Individualised Care and The Professional Practice Environment: Nurses' Perceptions. *International Nursing Review*, 2010, 57:500- 507.
93. Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Köroğlu E.(çeviren), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2018.
94. Yılmaz DU, Dilemek H, Yılmaz D, Korhan EA, Çelik E, Rastgel H. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve ilişkili faktörler. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2017, 10:83-100.
95. Bakır H, Sü S. Hemşirelerin Mesleki Değerleri İle Bakım Verici Roller Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2019.
96. Kapucu S, Türkan Sk, Akyar İ. Hemşirelik Ve Hemşirelik Yaklaşımları. İçinde: Akdemir N, Birol L (Editörler). İç Hastalıkları Ve Hemşirelik Bakımı, 6. Baskı. İstanbul, Akademisyen Kitapevi, 2020.

97. Katsifaraki M, Tucker P. Alexithymia and burnout in nursing students. *Journal of Nursing Education*, 2013, 52:627-633.
98. Mashego TA, Nesengani DS, Ntuli T, Wyatt G. Burnout, compassion fatigue and compassion satisfaction among nurses in the context of maternal and perinatal deaths. *J Psychol Afr*, 2016, 26:469-72.
99. Rego A, Godinho L, McQueen A, Cunha MP. Emotional intelligence and caring behaviour in nursing. *The service industries journal*, 2010, 30:1419-1437.
100. Okumuş ÇD, Uğur E. Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 8:104-109.
101. Sancar B, Aktaş D. Aleksitimi düzeyleri ile hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri arasındaki ilişki. *Pak J Med Sci*, 2019, 35: 489-494.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı
Doğum tarihi
Doğum yeri
Medeni hali
Uyruğu
Adres
Tel
Faks
E-mail
Eğitim
Lise
Lisans
Yüksek Lisans
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce :
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Paikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ danışmanlığında sunulan “**Yoğun Bakım Hemşirelerinde Aleksitimi ve Bakım Tutumunun Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	10	15
Genel Bilgiler	23	30
Materyal ve Metod	24	35
Bulgular	10	10
Tartışma	11	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 20 /04/ 2021

* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. ERZURUM ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK KURUL İZNİ



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Dr.Öğr.Üy.Hatice DURMAZ
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Yoğun Bakım Hemşirelerinde Aleksitimi ve Bakım Tutumunun Değerlendirilmesi (Evaluation of Alexithymia and Care Attitude in Intensive Care Nurses)
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 04 Karar No: 39	Tarih: 07.05.2020
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

**EK-4. ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KAMU
HASTANELER BİRLİĞİ KURUM İZNİ**



T.C.

ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı 37895263-604.02

Konu Araştırma İzin Talebi(Zehra OCAK)

ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ -
ERZURUM
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
25.06.2020 13:04 - 37895263 604.02 101



00119818944

T.C. s.B. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi 18/06/2020 tarihli dilekçe.

İlgide kayıtlı dilekçe ile Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Dr.Öğr.Üyesi Hatice DURMAZ sorumluluğunda Zehra OCAK tarafından "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Aleksitimi ve Bakım Tutumunun Değerlendirilmesi "P başlıklı araştırmanın yapılabilmesi için Komisyonumuza başvuruda bulunulmuştur.

Yapılan değerlendirme neticesinde araştırmanın hastanenizde hizmeti aksatmayacak şekilde yapılması uygun bulunmuştur. Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre yapılacağı hususunda;

Bilgilerinizi rica ederim.

Bilgi için: Sedef ÇETİN

Telefon: Faks No: HEMŞİRE

e-Posta: sedef.cetin@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Sedef ÇETİN

Telefon No: (0 442) 238 51 00

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d5b08e2c-e8d2-4057-99fd-2elebec3aa31 kodu ile erişebilirsiniz.

EK-5. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1.Yaş.....

2.Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

3.Medeni durum: Bekar () Evli () Boşanmış ()

4.Öğrenim durumu: Sağlık meslek lisesi () Ön lisans () Lisans () Yüksek lisans () Doktora ()

5.Toplam çalışma süresi: 1 yıldan az () 1-3 yıl () 3-5 yıl () 5 yıl ve üzeri ()

6.Bölümde çalışma süresi: 1 yıldan az () 1-3 yıl () 3-5 yıl () 5 yıl ve üzeri ()

7.Çalışma şekli: Sadece gündüz () Sadece gece () Vardiyalı ()

8.Hemşirelik mesleğinden memnuniyet durumu: Memnun () Kısmen () Memnun değil ()

9.Covid-19 geçirdiniz mi ? Evet () Hayır ()

10.Covid-19 nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi ? Evet () Hayır ()

EK-6. TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ FORMU

NO	İFADELER	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1	Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.					
2	Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.					
3	Bedenimde doktorların bile anlamadığı hisler oluyor.					
4	Duygularımı kolayca tarif edebilirim.					
5	Sorunları yalnızca tarif etmektense onları çözümlemeyi tercih ederim.					
6	Keyfim kaçtığımda üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.					
7	Bedenimdeki hisler çoğu kez kafamı karıştırır.					
8	Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın işleri olurlarına bırakmayı yeğlerim.					
9	Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var					
10	İnsanların duygularını tanıması zordur.					
11	İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanılamak benim için zordur.					
12	İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.					
13	İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.					
14	Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.					
15	İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.					
16	Psikolojik dramalar yerine eğlence programlarını izlemeyi yeğlerim.					
17	İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.					
18	Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.					
19	Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı buluyorum.					
20	Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.					

**EK-7. HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN
TUTUM ÖLÇEĞİ (HBRTÖ) FORMU**

NNO	İFADELER	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	Hemşirelik bakım uygulamalarının bir plan doğrultusunda gerçekleştirilmesi ve sonuçlarının bu plana göre değerlendirilmesi hemşirelerin önemli görevlerinden birisidir.					
2	Hastanın temizlik, beslenme ve boşaltım gibi öz bakım ihtiyaçlarını karşılamak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
3	Hemşire bakım verdiği bireyin duygu, düşünce, istek ve inançlarını dikkate almalı, ele aldığı sorunların aciliyet sırasını bu doğrultuda düzenlemelidir.					
4	Bireyin ağrı şikayetini kayıtsız şartsız kabul etmek hemşirenin sorumluluğudur.					
5	Bakım verirken bireyin bulunduğu fiziksel ortamı düzenlemek ve denetlemek hemşirenin sorumluluğudur.					
6	Hemşire bireye bakım hizmeti verirken, bireyin kendi bakımına katılımını sağlamalı, mümkün olduğunca bağımsızlığını desteklemelidir.					
7	Tüm toplumu hastalıklardan korumak ve sağlığı desteklemek için bakım vermek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
8	Hayati tehlikeye neden olabilecek hastalık semptomlarını ve bunlara yönelik acil girişimleri bilmek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
9	Terminal dönemde bireye tedavi edici bakım verilmesini destekliyorum.					
10	Hastayı bütüncül olarak ele almak, bireye özel bakım geliştirerek yaşam kalitesini artırmayı desteklemek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
11	Hastayı hastaneye yattığı andan itibaren taburculuğa evde bakıma hazırlamak hemşirenin sorumluluğundadır.					
12	Hemşire bakım verirken bireylerin mahremiyetinin korunmasına özen göstermelidir.					
13	Hemşire bakım verici rolünü yerine getirirken bireylerle açık iletişim kurmalı, onların görüşlerini önemseyerek, karşısındakine güven vermelidir.					
14	Sağlıklı ya da hasta birey ya da gruplara ihtiyaçları olan sağlıkla ilgili her konuda eğitim vermek ya da danışmanlık yapmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
15	Hemşirelik bakım aktiviteleri gerçekleştirilirken bakımın kalitesini arttırmak için birey ve yakın çevresiyle ile fikir alışverişinde bulunulmalıdır.					
16	Hasta ve yakınlarına hastalığı ile ilgili yapması gerekenleri uygulamalı olarak anlatmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					