

Altmışbeş Yaş Üstü Kadınlarda Aleksitimi

Çağla YİĞİTBAŞ^{1,a}

¹Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye

ÖZET

Amaç: Yaşlılık döneminde aleksitimi, kişilerin sağlık ve sosyal durumlarına etkili olabilen önemli bir kavramdır. Bu çalışmada Gümüşhane İl Merkezinde evde yaşayan 65 yaş üstü kadın yaşlıların aleksitimi özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir ve veriler gönüllü katılım esasına göre toplanmıştır. Örnekleme alınan yaşlılara, içerisinde Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAÖ-20)'nin de yer aldığı bir anket yüz yüze görüşme ile uygulanmıştır. Sonuçlar istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan yaşlıların yaş ortalaması 73.96±6.77'dir. Yaşlıların TAÖ-20 puan ortalaması 50.28±9.51'dir. Genel-fiziksel-zihinsel-duygusal ve sosyal sağlık düzeylerinde kötü sağlık algısına sahip olmanın, yakınlarıyla kötü ilişkiye sahip olmanın, herhangi bir kronik hastalığa ve engele sahip olmayanların ve kişisel bakımını yapamayanların TAÖ-20 puan ortalamasını artırdığı saptanmıştır (p<0.05). Hayatı boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kalmış olanların şiddet görmeyenlere, aile içinde kendini ifade edemeyenlerin ya da kısmen ifade edenlerin böyle bir sorun yaşamayanlara göre aleksitimi toplam puanları daha yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: Araştırmadaki yaşlıların aleksitimi puanı ölçek ortalamasının altında olarak değerlendirilmiştir. Kadın yaşlılarda aleksitimi etkileyen faktörlere yönelik iyileştirici yönde çalışmalar planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Yaşlılık, Kadın, Aleksitimi.

ABSTRACT

Alexithymia Among Women Over Sixtyfive

Objective: Alexithymia in old age is a significant concept that can affect the health conditions and social lives of people. The aim of this study is to evaluate the characteristics of alexithymia that the women elderly, over 65 years, living in Gümüşhane city centre, suffer from.

Material and Method: The study is cross-sectional and data were collected by voluntary contributions Sampling was performed with a questionnaire, involving the Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20), in face to face interviews. Results were evaluated using a statistical software program.

Results: The average age of the elderly enrolled in the study is 73.96±6.77. Their TAS-20 average score is 50.28±9.51. It was determined that general-physical-mental-emotional and social health levels boost, of having bad correlating with relatives, not to participate in decisions taken in the family, do not have any chronic diseases and disability and do not have inability to personal care the average scores TAS-20 (p<0.05). The total alexithymia scores of those who have been exposed to any kind of violence throughout their lives and those who cannot express themselves or partly able to do this within the family were higher than the scores of those who were not exposed to violence and those who have no problems in expressing themselves.

Conclusion: The alexithymia scores were below the scale average. Rehabilitative studies aimed at the factors that affect the alexithymia in the elderly should be planned and implemented.

Keywords: Old Age, Women, Alexithymia.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) psiko-geriatrik yaşlılık dönemini iki gruba ayırmakta; bu dönemlerden ilkinde 65 yaş ve üstünü dahil etmekte ve bu kişilere yaşlı demektedir. Diğer grubu 85 yaş ve üzeri olarak ve de çok yaşlı olarak tanımlamaktadır (1).

2013 yılında dünya nüfusunun % 11.7'sini 60 yaş üstü bireyler, % 1.7'sini ise 80 yaş üstü bireyler oluşturuyordu. 2050 yılında dünya nüfusunun % 21.2'sinin 60 yaş üstü bireylerden, % 4.1'inin ise 80 yaş üstü bireylerden oluşacağı tahmin edilmektedir (2). Dünyada okuryazar olmayan yaşlı yüzdesi kadınlarda 66'dır. Bu oran az gelişmiş ülkelerde kadınlarda % 85'e kadar yükselmektedir. Medeni durum açısından değerlendirildiğinde ise dullarda kadınların oranlarındaki fazlalık dikkat çekicidir. Avrupa'da yaşlı kadınların yarısı

yalnız yaşamakta ayrıca çocuksuz yaşlı sayısı da artış göstermektedir. Diğer taraftan yaşlılık döneminde çalışma kapasitesi ve gelir düzeyindeki azalma kişilerin sağlık hizmetlerine ve diğer temel hizmetlere ulaşmalarında sıkıntı yaşamalarına yol açmaktadır. Türkiye de dünyadaki demografik gelişmelere benzer bir süreçten geçmektedir. 1940'lı yıllarda erkekler ortalama 30, kadınlar ise 33 yaşına kadar yaşıyorken, günümüzde bu süre erkekler için 76'ya kadınlar için ise 79 yaşa çıkmıştır (3, 4).

Aleksitimi, Yunanca'da *a=yok*, *lexis=söz*, *thymos=duygu* anlamına gelen kelimelerin birleşmesinden meydana gelmiştir (5) ve kişinin duygularını tanıma, tanımlama, söze dökme zorluğu, somut düşünme eğilimi, fiziksel duyumlarla duygusal duyumları ayırt etme güçlüğü ve hayal kurabilme yeteneğinde azalma

^aYazışma Adresi: Çağla YİĞİTBAŞ, Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye

Tel: 0454 361 3788

Geliş Tarihi/Received: 08.06.2016

e-mail: caglayigitbas@hotmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 19.06.2017

ile giden kişilik özelliklerini ifade eder (6, 7). Bu durum aynı zamanda acı veren duyguları azaltmaya yönelik baş etme düzeneği olarak görülmektedir (8). Aleksitimik kişiler genel olarak; çevresel ayrıntılara ilişkin düşünce yoğunluğu yaşarlar. Daha çok bağımlı olma eğilimleri vardır. Dış kontrollü olup yalnızlığı tercih ederler, insanlardan kaçarlar. Başkalarıyla eş duyum yapma, onları anlama, empati kurma yetenekleri zayıftır. Somatizasyon eğilimleri yüksektir. Duygularını değilde, bedenlerini dinliyor gibidirler. Duygulara bağlı bedensel durumlarını abartır, ani tepki verirler. Yeme bozuklukları, psikoaktif madde bağımlılığı, kendine zarar verici saplantı davranışları fazladır. Nadiren ağlarlar, yaşanan öfke üzüntü ve kederlere bağlı olarak bazen aşırı düzeyde ağlamaları da olabilir. Narsistik, psikosomatik, pasif, saldırgan veya pasif/bağımlı kişilik özellikleri gösterebilirler. Kendilerini sıradan zayıf, aciz gösterme çabalarının yanı sıra, gergin ve katı kurallıdır. Aynı konu üzerinde ısrarlı ve tekrarlayıcı konuşmaları, kendi bildiğini yapan davranış merkezli olmaları belirgin özelliklerindedir. Genellikle birlikteliği seven ve paylaşma açık bireylermiş gibi görünmeyi tercih ederler. Ancak bu konuda doğal davranamazlar. Sosyal durumlara uyum sağlıyor görünürler fakat diğerleri gibi olamadıklarının da farkındadırlar ve bunu gizlemeyi tercih ederler. Stresli ya da depresyonda olsalar bile çoğunlukla bunu inkâr ederler. Depresyonları hakkında bilgilendirilseler bile bu kez açıklamakta zorlanırlar. Basitçe sırtım ağıyor, canım acıyor, kalbim sızlıyor gibi sözcüklerle ifade ederler (9, 10).

Aleksitimi yaşlanma ve duygu durumu arasındaki ilişkiyi incelemek için uygun bir süreçtir (11). Yaş ilerledikçe aleksitiminin arttığına dair çalışmalar bulunmaktadır (11, 12). Aleksitiminin sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisini analiz eden çalışmalarda erkeklerde kadınlardan daha fazla görüldüğüne dair bulguların yanı sıra, ileri yaş, düşük sosyo ekonomik düzey, bekâr olmak, yalnızlık ve depresyon gibi durumların önemli belirleyiciler olduğu vurgulanmaktadır (13-15).

Bu çalışmanın amacı bazı sosyo-demografik değişkenler açısından 65 yaş üstü kadınlarda aleksitimi durumunu irdelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı-kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini Gümüşhane il merkezinde yaşayan ve 65 yaş ve üzeri kadın yaşlı nüfus oluşturmuştur. TÜİK 2014 verilerine göre Gümüşhane il merkezindeki 65 yaş ve üzeri kadın yaşlı nüfus 2486 kişidir (16). % 95 güvenir-

lik aralığında örnekleme alınacak kişi sayısı 333 olarak hesaplanmıştır. Araştırma rastgele yöntemle yapılan çatkapı ziyareti sonrasında kartopu yönteminin uygulanmasıyla devam ettirilmiştir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden yaşlı kadın sayısı 265 olmuştur (Cevaplılık oranı; % 79.57). Yaşlılara konu ile ilgili literatürlerin değerlendirilmesi sonucu hazırlanan ve iki bölümden oluşan bir anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Sorular her bir kişiye tek tek, yüksek sesle anlaşılır biçimde okunmuş ve cevaplar kaydedilmiştir. Anketin birinci bölümü katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve aleksitimi etkilediği düşünülen faktörleri sorgulayan soru takımından, ikinci bölümü Toronto Aleksitimi Ölçeği-20/Toronto Aleksitimi Scala-20 (TAÖ-20/TAS-20) sorularından oluşmaktadır (17).

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) Taylor ve arkadaşları tarafından 26 soru olarak geliştirilmiş daha sonra Bagby ve arkadaşları tarafından yeniden düzenlenerek kısaltılmış ve günümüzde sıkça kullanılan 20 soruluk son halini almıştır (Toronto Aleksitimi Ölçeği-20, TAÖ-20). TAÖ-20'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizleri Köse ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (17). Ölçek 5'li likert tipi bir ölçme aracı olup, kişilerden "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Bazen", "Sık sık" ve "Her zaman" seçeneklerinden en uygununu işaretlemesi istenir. Bu ölçek 3 alt boyutu içermektedir. Bu boyutlar; yedi maddeden oluşan duyguları tanımda güçlük, beş maddeden oluşan duyguları söze dökmeye güçlük ve yetersiz imajinasyon yeteneği ve sekiz maddeden oluşan dışa dönük düşünmedir. Bu alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.82; 0.75 ve 0.72'dir. Puanlandırma ise tüm bu maddelerin puanlarının toplanmasıyla gerçekleştirilir. Bu maddelerden bazıları ters çevrilerek puanlamaya katılır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan ise 20'dir. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir (12, 13, 18-26).

Elde edilen veriler istatistik paket programı ile değerlendirilerek hata kontrolleri, tabloları ve istatistiksel analizleri yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde yüzde, ortalama, Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Ortalamalar (Ort.) Standart Sapma (SS) ile birlikte verilmiş (Ort.±SS), p<0.05 istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 73.96±6.77 olup bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Yaşlıların bazı Sosyo-Demografik özelliklerine göre dağılımları.

Bazı Sosyo-Demografik Özellikler (n=265)	Sayı	Yüzde
Yaş		
65-74 yaş arası	149	56.2
75-84 yaş arası	94	35.5
85 yaş ve üstü	22	8.3
Yaşamın uzun süre geçtiği yer		
Köy	95	35.8
İlçe	12	4.5
İl	158	59.6
Medeni durum		
Evli	128	48.3
Belâk	6	2.3
Dul (eşi vefat etmiş)/Boşanmış	131	49.4
Eğitim durumu		
Okuryazar değil/Okuryazar olup herhangi bir okul bitirmemiş	164	61.9
İlkokul/Ortaokul mezunu	95	35.9
Lise/Üniversite mezunu	6	2.2
Gelir seviyesi		
Yeterli	126	47.5
Yetersiz	101	38.1
Gelir gidere eşit	38	14.3
Şu anda birlikte yaşadığı kişi		
Tek başına	62	23.4
Eşi ile	96	36.2
Eş ve çocukları ile	32	12.1
Çocukları ile	69	26.0
Akrabaları ile	5	1.9
Bakıcı/refakatçi ile	1	0.4

Tablo 2. Yaşlıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları.

Bazı Tanımlayıcı Özellikler (n=265)	Sayı	Yüzde
Yalanlarıyla ilişkisi		
Çok iyi	161	60.8
İyi	20	7.5
Orta	4	1.5
Kötü		
Sosyal destek alma durumu		
Alıyorum	42	15.8
Destek verecek kişi/kurum olmadığı için almıyorum	139	52.5
Gerek duymuyorum	78	29.4
Almıyorum gerekirse çocuklarım yardımcı olur	6	2.3
İhtiyacı olduğunda balamın larşılacak kişi		
Yok	30	11.3
Ailem (eş, çocuk)	222	83.8
Akrabalarım/komşularım	11	4.1
Bakım	2	0.8
Düzenli sağlık kontrolü yaptırma		
Evet	144	54.3
Hayır	121	45.7
Herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumu		
Evet	201	75.8
Hayır	64	24.2
Kendi kendine ilaç kullanma alışkanlığı		
Evet	64	24.2
Hayır	201	75.8
Egzersiz yapabilme durumu		
Hayır	173	65.3
Düzenli yapıyorum	16	6.0
Ara sıra yapıyorum	76	28.7
Düzenli beslenme durumu		
Evet	196	74.0
Hayır	69	26.0
Hayatı boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kalma		
Evet	7	2.6
Hayır	258	97.4
Aile içinde kendini ifade edebilme durumu		
Evet	166	62.6
Hayır	19	7.2
Kısmen	80	30.2

Yaşlıların gelir ortalaması 910.16±489.76 TL olup, gelir aralığı 200 ile 3.000 TL arasında değişmektedir. Yaşlıların bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Çalışma grubundaki yaşlılarda TAÖ-20 puan ortalaması 50.28±9.51'dir (min:30, max:85). Ölçeği alt gruplarında puan ortalamaları ise duyguları tanımda güçlükte (TAÖ-1) 15.41±5.99 (min:7, max:35), duyguları söze dökmekte güçlük ve yetersiz imajınasyon yetene-

ğinde (TAÖ-2) 12.60±3.50 (min:5, max:25), dışa dönük düşünmede (TAÖ-3) 22.26±3.73 (min:12, max:32) şeklindedir.

Yaşlıların çeşitli sağlık durum algılarına göre TAÖ-20, TAÖ-1, TAÖ-2 ve TAÖ-3 puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3'te; bazı tanımlayıcı özelliklerine göre TAÖ-20, TAÖ-1, TAÖ-2 ve TAÖ-3 puan ortalamalarının dağılımı ise Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Yaşlıların çeşitli sağlık durum algılarına göre TAÖ-20 ve TAÖ-1, TAÖ-2 ve TAÖ-3 puan ortalamalarının dağılımı.

Çeşitli Sağlık Durum Algıları		n	TAÖ-20 Ort ± SS	TAÖ-1 Ort ± SS	TAÖ-2 Ort ± SS	TAÖ-3 Ort ± SS
Genel Sağlık Düzeyi	İyi	138	48.10±9.25	13.95±5.77	11.94±3.45	22.20±3.69
	Orta	83	51.10±8.72	16.20±5.72	12.98±3.44	21.91±3.54
	Kötü	44	55.56±9.63	18.52±5.86	13.93±3.37	21.84±4.16
	Test değeri		KW=21.92	KW=22.36	KW=10.15	KW=3.38
	p değeri		p=0.000	p=0.000	p=0.006	p=0.18
Fiziksel Sağlık Düzeyi	İyi	121	48.35±9.35	14.23±5.58	11.98±3.47	22.14±3.88
	Orta	91	50.53±8.55	15.70±5.75	12.68±3.40	22.15±3.61
	Kötü	53	54.24±10.33	17.64±6.70	13.86±3.46	22.73±3.62
	Test değeri		KW=13.55	KW=10.78	KW=8.82	KW=1.94
	p değeri		p=0.001	p=0.005	p=0.012	p=0.378
Zihinsel Sağlık Düzeyi	İyi	182	48.78±9.10	14.50±5.64	11.90±3.35	22.37±3.68
	Orta	68	52.14±8.77	16.61±5.97	13.85±3.19	21.67±3.75
	Kötü	15	60.06±10.89	21.13±6.53	15.33±3.92	23.60±4.03
	Test değeri		KW=19.29	KW=18.26	KW=24.57	KW=3.99
	p değeri		p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.136
Duygusal Sağlık Düzeyi	İyi	152	48.12±8.76	14.05±5.66	11.85±3.23	22.21±3.71
	Orta	85	52.45±9.00	16.65±5.42	13.30±3.26	22.49±3.79
	Kötü	28	55.45±9.00	16.27±7.21	12.76±4.46	21.82±3.79
	Test değeri		KW=18.71	KW=20.89	KW=14.43	KW=0.57
	p değeri		p=0.000	p=0.000	p=0.001	p=0.752

Tablo 4. Yaşlıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre TAÖ-20 ve TAÖ-1, TAÖ-2 ve TAÖ-3 puan ortalamalarının dağılımı.

Tanımlayıcı Özellikler	n	TAÖ-20 Ort ± SS	TAÖ-1 Ort ± SS	TAÖ-2 Ort ± SS	TAÖ-3 Ort ± SS	
Yakınları ile ilişkisi	Çok iyi	80	48.18±9.32	13.68±5.92	12.05±4.09	22.45±3.94
	İyi	161	50.97±9.40	15.93±5.87	12.76±3.20	22.27±3.55
	Orta	20	51.55±10.20	17.55±5.87	12.85±2.87	21.15±3.81
	Kötü	4	58.00±8.75	18.75±6.94	15.75±4.03	23.50±6.55
	Test değeri p değeri		KW=8.273 p=0.041	KW=12.169 p=0.007	KW= 5.621 p= 0.132	KW=1.537 p=0.674
Kişisel bakımını yapma	Evet	171	48.50±9.34	14.42±5.85	11.95±3.45	22.11±3.89
	Kısmen	75	53.25±9.30	17.18±5.93	13.62±3.43	22.44±3.39
	Hayır	19	54.57±7.81	17.36±5.78	14.31±2.80	22.89±3.61
	Test değeri p değeri		KW=19.039 p=0.000	KW=14.331 p=0.001	KW=17.469 p=0.000	KW=1.553 p=0.460
Alınan kararlara katılma	Evet	164	49.06±9.52	14.97±5.94	12.31±3.35	21.76±3.74
	Hayır	28	53.64±9.55	15.21±6.36	13.85±4.01	24.57±3.15
	Bazen	73	51.73±9.09	16.49±5.93	12.75±3.56	22.49±3.60
	Test değeri p değeri		KW=8.546 p=0.014	KW=3.584 p=0.167	KW=3.225 p=0.199	KW=18.688 p=0.000
Kronik hastalık	Var	201	49.58±9.49	15.02±5.95	12.26±3.48	22.29±3.68
	Yok	64	52.46±9.32	16.65±6.01	13.64±3.38	22.17±3.91
	Test değeri p değeri		U=5164.00 p=0.018	U=5316.50 p=0.036	U=4891.50 p=0.004	U=6356.50 p=0.887
Herhangi bir engeli olma	Evet	55	52.80±10.28	16.40±6.71	13.69±3.62	22.70±3.77
	Hayır	210	49.62±9.22	15.16±5.78	12.31±3.42	22.14±3.72
	Test değeri p değeri		U=4800.50 p=0.054	U=5221.00 p=0.273	U=4702.00 p=0.033	U=5105.50 p=0.184

TARTIŞMA

Literatürde yaşlılık döneminde aleksitimi ile ilgili olarak yapılan çalışma sayısının azlığı (12, 13, 15, 26-29) dikkat çekicidir. Bu nedenle bu çalışmada bulunan sonuçların yorumlanması hem dünyada hem de Türkiye’de yaşlılarda aleksitimi ile az sayıda olan mevcut çalışmalar üzerinden değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamındaki yaşlılarda TAÖ-20 puan ortalaması 50.28±9.51 (Min: 30, Max: 85) olarak saptanmıştır. Yaşlıların TAÖ-20 alt bileşenleri olan duyguları tanımda güçlük boyutunda; 15.41±5.99, duyguları söze dökmeye güçlük ve yetersiz imajinasyon yeteneği boyutunda; 12.60±3.50, dışa dönük düşünme boyutunda ise 22.26±3.73 şeklinde puan ortalamaları elde ettikleri görülmüştür. Türkiye de dâhil 22 ülkeyi kapsayan DSÖ Yaşlı Yaşam Kalitesi Modülü Geliştirme Projesi verilerine göre Türk yaşlıları duygusal yetiler boyut puanında 22 ülke arasında sonuncu çıkmıştır (30-32). Yemez (33) tarafından psikomotor, somatoform ve diğer bozukluklarda aleksitiminin değerlendirildiği çalışmada, kadın olmanın aleksitimi açısından önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Joukamaa ve arkadaşları (27) tarafından normal yaşlı popülasyonda yapılan bir çalışmada bu grupta aleksitimi oranı % 34 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada aleksitimi puanı ortalamamız altında olarak değerlendirilebilir.

Araştırmada yaşlıların genel, fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlık düzeyi algıları kötüleştikçe TAÖ-20, TAÖ-1 ve TAÖ-2 puan ortalamalarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (p<0.05, Tablo 3). Mattila ve ark. (34) tarafından yapılan çalışmada da genel sağlık algısı düşük düzeyde olanlarda aleksitimi puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Sağlık algısı tüm bileşenleri ile aleksitimi etkileyen bir durum olarak değerlendirilebilir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlılarda kişiler arası ve yakınlarıyla ilişkilerinin olumlu olduğunu söyleyenlerin TAÖ-20 ölçeğinden aldıkları puanların diğerlerine göre daha düşük olduğu saptanmıştır (p<0.05, Tablo 4). Aleksitimik özelliklerin, sosyal izolasyona, daha sınırlı bir yaşama ve gecikmiş yardım isteme davranışlarına yol açabildiği vurgulanmıştır (10).

Sonuç olarak bu çalışmada sağlık durumu algısının ve yakın çevreyle ilişkinin kötü olmasının, kişisel bakımını yapamamanın, ailede alınan kararlara katılmamanın ve herhangi bir engeli sahip olma durumunun yaşlı kadınlarda aleksitimi artırdığı görülmüş olup Türkiye’deki yaşlılarda ve özellikle evde yaşayan yaşlılarda bu konuda daha çok araştırma yapılmasının gerekliliği saptanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Beğer T, Yavuzer H. Yaşlılık ve epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim* 2012; 25: 1-3.
2. World Population Prospects The 2012 Revision. "Key findings and advance tables". <http://www.unfpa.org/> 03.12.2013.
3. Aslan D, Ertem M. Yaşlı sağlığı: Sorunlar ve çözümler. İçinde: Tezcan S, Seçkiner P. Türkiye'de demografik değişim; yaşlılık perspektifi. *Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yayınları* 2012; 1-8.
4. TNSA 2013 Ana Raporu. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf 03.03.2015.
5. Heshmati R, Allahverdipour H, Tabatabaei MG, Kamrani S. Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): A study of patients with schizophrenia spectrum disorders. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2011; 30: 771-5.
6. Caretti V, Porcelli P, Solano L, Schimmenti A, Bagby RM, Taylor GJ. Reliability and validity of the Toronto Structured Interview for Alexithymia in a mixed clinical and nonclinical sample from Italy. *Psychiatry Res* 2011;187:432-6.
7. Sayar K, Bilen A, Arıkan M. Kronik ağrı hastalarında öfke, benlik saygısı ve aleksitimi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi* 2001; 2: 36-42.
8. Ak İ, Sayar K, Yöntem T. Kronik ağrı hastalarında aleksitimi, somatosensoryel güçlendirme ve karşıt bağımlılık. *Birinci Basamak İçin Psikiyatri* 2003; 2: 25-35.
9. Sifneos PE. The Prevalance of "alexithymi" characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom* 1973; 22: 255-62.
10. Hintistan S. Aleksitimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 1: 333-46.
11. Onor M, Trevisiol M, Spano M, Aguglia E, Paradiso S. Alexithymia and aging. *J Nerv Ment Dis* 2010; 198: 891-95.
12. Paradiso S, Vaidya JG, McCormick LM, Jones A, Robinson RG. Aging and alexithymia association with reduced right rostral cingulate volume. *Am J Geriatr Psychiatry* 2008; 16: 760-9.
13. Lane RD, Sechrest L, Riedel R. Socio demographic correlates of alexithymia. *Comprehensive Psychiatry* 1998; 39: 377-85.
14. Salminen JK, Saarijärvi S, Äärelä E, Toikka T, Kauhanen J. Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *J Psychosom Res* 1999; 46: 75-82.
15. Gunzelman T, Kupfer J, Brähler E. Alexithymia in the elderly general population. *Comp Psychol* 2002; 43: 74-80.
16. Türkiye İstatistik Kurumu. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2011, 2012, 2013. <http://www.tuik.gov.tr/> 14.02.2013.
17. Kose S, Sayar K, Gulec H, Evren C, Borckardt J. The Turkish version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): reliability, validity, and factorial structure. *Society of Biological Psychiatry Symposium, Atlanta*. 2005.
18. Moriguchi Y, Maeda M, Igarashi T. Age and gender effect on alexithymia in large, Japanese community and clinical samples: a cross-validation study of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Bio Psycho Social Medicine* 2007; 1: 1-15.
19. Erden D. Farklı yetiştirme koşullarının aleksitimi, depresyon ve psikiyatrik belirtilerle ilişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2005; 8: 60-6.
20. Hamidi S, Rostami R, Farhoodi F, Abdolmanafi A. A study and comparison of alexithymia among patients with substance use disorder and normal people. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2010; 5: 1367-70.
21. Mattila AK, Kronholm E, Jula A, et al. Alexithymia and somatization in general population. *Psychosom Med* 2008; 70: 716-22.
22. Deno M, Miyashita M, Fujisawa D, Nakajima S, Ito M. The relationships between complicated grief, depression, and alexithymia according to the seriousness of complicated grief in the Japanese general population. *J Affect Dis* 2011; 135: 122-7.
23. Ghiabi B, Besharat MA. Emotional intelligence, alexithymia, and interpersonal problems. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2011; 30: 98-102.
24. Ünal G. Bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, aleksitimi ve benlik saygısının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2008; 3: 96-108.
25. Yekta M, Besharat MA, Roknoldini E. Explanation of alexithymia in terms of personality dimensions in a sample of general population. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2011; 30: 133-7.
26. Güleç H, Köse S, Güleç YM, et al. Reliability and factorial validity of the Turkish Version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Bull Clin Psychopharmacol* 2009; 19: 214-20.
27. Joukamaa M, Saarijärvi S, Muuriaisniemi ML, Salokangas KRR. Alexithymia in a normal elderly population. *Comprehensive Psychiatry* 1996; 37: 144-7.

28. Bamonti PM, Heisel MJ, Topciu RA, et al. Association of alexithymia and depression symptom severity in adults 50 years of age and older. *Am J Geriatr Psychiatry* 2010; 18: 51-6.
29. Henry JD, Phillips LH, Maylor EA, et al. A new conceptualization of alexithymia in the general adult population: implications for research involving older adults. *J Psychosom Res* 2006; 60: 535-43.
30. Eser S, Saatli G, Eser G, Baydur H, Fidaner C. Yaşlılar için dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi modülü WHOQOL-OLD: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010; 21: 37-48.
31. Durna Z. Kronik hastalıklar ve bakım. İçinde: Sayın Y. Yaşlılık Süreci ve Etkileri 2012; 517-37.
32. Whoqol-Brief Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of The Assessment. World Health Organization Geneva. <http://www.who.int/14.02.2014>.
33. Yemez B. Psikosomatik, somato-form ve diğer bozukluklarda aleksitimi üzerine kontrollü bir çalışma, Uzmanlık Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1991.
34. Mattila AK, Salminen JK, Nummi T, Joukamaa M. Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *J Psychosom Res* 2006; 61; 629-35.