

Araştırma Makalesi

Yaşlılarda yeti yitimi ve aleksitimi

Çağla Yiğitbaş^a, S. Erhan Deveci^b

^a Dr. Öğr. Üy., Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Giresun, TÜRKİYE

^b Prof. Dr., Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ, TÜRKİYE

Geliş tarihi: 09.11.2016, Kabul tarihi: 02.03.2018


Özet

Amaç: Yaşlılık döneminde yeti yitimi ve aleksitimi kişilerin sağlık ve sosyal durumlarına etkili olabilen önemli kavramlardır. Bu çalışmada, Gümüşhane İl Merkezinde evde yaşayan yaşlıların yeti yitimi ve aleksitimi özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kesitsel tipte olan araştırma, Gümüşhane İl Merkezinde bulunan 14 aile hekimliği birimine kayıtlı nüfustan sistematik örnekleme ile seçilen 65 yaş ve üzeri 437 kişi ile yürütülmüştür. Örnekleme alınan yaşlılara, içerisinde Kısa Yeti Yitimi Anketi ve Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAÖ-20)'nin de yer aldığı bir anket yüz yüze görüşme ile uygulanmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortanca ve min-max olarak gösterilmiştir. İstatistiksel analizlerde, $p < 0.05$ değerleri anlamlı olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan yaşlıların yaş ortalaması 74.3 ± 7.15 yıl (min:65, max:100) olup, %63.4'ü kadın, %36.6'sı erkektir. Yaşlıların Kısa Yeti Yitimi puan ortalaması 10.25 ± 5.03 (min:0, max:22), TAÖ-20 puan ortalaması ise 49.28 ± 9.58 (min:25, max:85)'dir. Yaşlıların %86'sında çeşitli derecelerde yeti yitimi saptanmıştır. Kadın olmanın, dul/boşanmış olmanın, düşük eğitim düzeyine sahip olmanın, herhangi bir ruhsal sorun yaşamamanın, mobilizasyonda kısıtlılık artışının, egzersiz yapmamanın, genel-fiziksel-zihinsel-duygusal ve sosyal sağlık düzeylerinde kötü sağlık algısına sahip olmanın TAÖ-20 puan ortalamasını arttırdığı 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:** Bu çalışmada, yaklaşık olarak her beş yaşlıdan dördünde yeti yitimi bulunmuştur. Ortalama aleksitimi puanı ise ölçeğin maksimum puanının yarısının altında bulunmuştur. Yaşlılarda yeti yitimi ve aleksitimiye etkileyen faktörlere yönelik iyileştirici yönde çalışmalar planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Yaşlılık, yeti yitimi, aleksitimi

Sorumlu Yazar: Çağla Yiğitbaş, Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Giresun, TÜRKİYE E-mail: caglayigitbas@hotmail.com, Tel:0 454 361 3788, Fax: 0 454 361 3544

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  This is an open Access article which can be used if cited properly.

Disability and alexithymia among elderly people

Abstract

Objective: The presence of disability and alexithymia in old age are significant factors which can impact the health conditions and social lives of people. The aim of this study is to evaluate the characteristics of disability and alexithymia suffered by the elderly living in the city centre of Gümüşhane. **Method:** This cross-sectional study was conducted by reaching 437 elderly people (65 and above) registered to 14 family practice units located in the Gümüşhane city centre, selected through systematic sampling. Data was gathered with the use of a questionnaire admitted through face to face interviews, using the Questionnaire Brief Disability (BDQ) and the Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20). The results were evaluated using a statistical software program. Descriptive data were presented as percentage, mean, median, and range. In the resulting analyses, $p < 0.05$ was accepted as the benchmark for statistical significance. **Results:** The mean age of the participants was 74.3 ± 7.1 years (range: 65-100), of which 63.4% were female and 36.6% were male. While the mean score of the Questionnaire Brief Disability was 10.25 ± 5.03 (min:0, max:22), the TAS-20 mean score was 49.28 ± 9.58 (min:25, max:85). 86% of the elderly were found to have varying degrees of disability. Factors that were found to boost the mean scores of the TAS-20 ($p < 0.05$) were: being a woman, widowed/divorced, having a low level of education, having any kind of mental problems, constrained mobility, lack of exercise, poor health perception regarding general-physical-mental-emotional and social health levels. The total alexithymia scores were higher for those participants who experienced varying degrees of violence in their lives and for those who had difficulty expressing themselves in family settings; compared to participants who did not experience violence or those who could express themselves with ease. A weak positive correlation was established between BDQ and TAS-20, TAS-1 and TAS-2 scores ($p = 0.001$). **Conclusions:** In this study, it was found that almost four out of five elderly people have a disability. The mean alexithymia score was found to be less than half of the maximum score of the scale. For the wellbeing of the elderly, healing and rehabilitation efforts should be planned and implemented, with a particular focus on factors that affect the incidence of disability and alexithymia.

Key Words: Elderly, disability, alexithymia

Giriş

Dünyada yaşlı nüfus oranı artış eğilimi göstermektedir. Dünya nüfusunun 2050 yılında; %21.2'sini 60 yaş üstü bireylerin, %4.1'ini ise 80 yaş üstü bireylerin oluşturacağı; 2100 yılında ise bu oranların sırasıyla %27.5 ve %7.6 olacağı tahmin edilmektedir.¹ Türkiye'de de benzer şekilde artış olacağı 2013 yılında %7.7 olan 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfusun² 2050 yılında %26'ya çıkabileceği öngörülmektedir.³

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1998 yılı Dünya Sağlık Raporu'nda yaşlanma; yeti yitimlerinin artması ve başkalarına daha fazla bağımlılaşma şeklinde tanımlanmaktadır.⁴ Yeti yitimi yaşlılardaki sonuçları itibarıyla; kamu sağlığını olumsuz etkilemekte, günlük yaşam aktiviteleri kalitesini bozmakta, sağlık harcamalarını

arttırmaktadır.⁵ Ayrıca bağımsızlığın kaybına, yaşam kalitesinin düşmesine, sağlık hizmeti kullanımının artmasına yol açmaktadır.⁶ Nihayetinde ise yaşlının ayakta veya yatarak kısa ve uzun süreli bakım gereksinimini, evde bakım desteğini veya bakımevlerinde bakımını ve hatta erken ölümlerini arttırabilmektedir. Öte yandan yeni patolojilere ve sonuçlara sebep olması yönüyle de kısır bir döngünün de başlangıcı olabilmektedir.⁷ Yeti yitimi artış eğiliminin 2060'lı yıllara kadar devam edeceği tahmin edilmektedir. Yeti yitimsiz yaşlıların yeti yitimli yaşlılara oranı 1985'li yıllarda 3.2/1 iken, bu oranın 2060'lı yıllarda 2.5/1 olacağı tahmin edilmektedir.⁸ Türkiye'de yeti yitimi oranı 2002-2004 yılları arasında %20.6'dır. Bu oran dünya trendlerine benzer özellik göstermekte olup yaşla birlikte artmakta ve kadınlarda

erkeklere göre daha fazla görülmektedir.⁹ Yeti yitimi bir yandan kişinin günlük yaşam aktivitesini olumsuz etkilerken, diğer yandan ruhsal ve sosyal sağlığı bozmaktadır.^{7,10}

Ciddi ve kronik bir zorlanmayla ortaya çıkan yeti yitimleri aleksitimiye zemin hazırlamaktadır.¹¹ Aleksitimi, kişinin duygularını tanıma, tanımlama, söze dökebilme zorluğu, somut düşünme eğilimi, fiziksel duyumlarla duygusal duyuları ayırt etme güçlüğü ve hayal kurabilme yeteneğinde azalma ile giden kişilik özelliklerini ifade eder.¹² Aleksitimik kişiler fiziksel semptomlarını tanımda zorluk çekmekte veya fiziksel semptomlarını daha yüksek düzeyde algılayabilmektedir.¹³ Yine bu kişilerde duyguların tanınmaması nedeniyle, bedenlerinden gelen sinyalleri düzenleme yeteneklerinin bozulacağı ve bu nedenle de psikiyatri dışı tıp başvurularında artış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca duygularını tanıma ve tanımlama zorluğu arttıkça, kişinin sosyal anksiyete ile başa çıkması zorlaşmakta ve sosyal desteklerden yararlanmaları azalmaktadır.¹⁴ Aleksitiminin görülme oranları toplum genelinde, erkekler için %9-17 arasında, kadınlar için ise %5-10 arasında değişmektedir. Klinik olgularda ise bu oranlar %70'lere kadar çıkabilmektedir.¹⁵ Dünya ve Türkiye genelinde yaşlı popülasyondaki artış, önümüzdeki yılların demografik durumu ile ilgili hesaplamalar, plan ve programlarda bu sürece önem ve öncelik verilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda hazırlıklı olabilmek için de öncelikle mevcut durumla ilgili çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bu çalışmada, Gümüşhane İl Merkezinde evde yaşayan yaşlıların yeti yitimi ve aleksitimi özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yaşlıların yeti yitimi ve aleksitimi özellikleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bu gruba yönelik koruyucu yaklaşımın sağlanmasında ve saptanan olumsuzluklarla ilgili uygun müdahalelerin planlanmasında yararlı olabilecektir.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini Gümüşhane il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzeri nüfus oluşturmuştur.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Gümüşhane il merkezindeki 65 yaş ve üzeri nüfus 4158 kişidir. Örneklem alınacak minimum kişi sayısı %95 güven düzeyinde, %5 sapma ile $[n=Nt^2pq/d^2(N-1)+t^2pq]$ formülüne göre 299 olarak hesaplanmıştır. Örneklem evreni temsil gücünü arttırmak için araştırma 437 kişi ile yürütülmüştür. Örneklem alınacak kişiler; Gümüşhane İl Merkezinde tüm nüfusun kaydının bulunduğu aile hekimlerinin (14 aile hekimi bulunmaktadır) kayıtlarından çıkarılan, 65 yaş ve üzeri nüfus listesi esas alınarak yapılmıştır. Buna göre örneklem sayısı evren sayısına oranlanıp bir katsayı tespit edilmiş, sonrasında ise her aile hekiminin sorumlu olduğu nüfusu temsil edecek şekilde sistematik örneklem yöntemiyle tespit edilenlere ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmaya dâhil edilme kriteri; 65 yaş ve üzeri olmak, araştırmayı katılmayı gönüllü olarak kabul etmek ve sözlü onay vermektir. Yazılı onam ve imza alınması, kişilerin ankete katılma oranını düşüreceği düşünülerek, kullanılmamıştır. Çalışmadan hariç tutulma kriterleri ise; kooperasyon sağlanamayacak derecede bedensel bir hastalığı olmak, iletişime engel olacak kadar işitsel, görsel ve bilişsel fonksiyon bozukluğu olmak, üç kez gidildiği halde ulaşılamamak ve görüşmeyi kabul etmemektir. Araştırma öncesinde Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin, Gümüşhane Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden ise kurum izni alınmıştır. Saha çalışması 15 Şubat-15 Ağustos 2013 tarihleri arasında tamamlanmış olup, veriler yaşlıların hanelerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Katılımcılara konu ile ilgili literatürlerin değerlendirilmesi sonucu hazırlanan ve üç bölümden oluşan anket formu uygulanmıştır.¹⁻¹⁵ Ankete başlamadan önce ankete ekli bir bilgi formu ile katılımcılar, alınan bilgilerin bu çalışmanın bilimsel platformu dışında kullanılmayacağına dair bilgilendirilmiştir. Anketin birinci bölümü katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile yaşlılarda yeti yitimi ve aleksitimiye etkilediği düşünülen faktörleri sorgulayan soru takımından, ikinci bölümü Kısa Yeti Yitimi Anketi

Formu/Brief Disability Questionnaire (KYA/BDQ), üçüncü bölümü ise Toronto Aleksitimi Ölçeği-20/Toronto Alexithymia Scale-20 (TAÖ-20/TAS-20) sorularından oluşmaktadır.

Kısa Yeti Yitimi Anketi/Brief Disability Questionnaire (KYA/BDQ): Bedensel ve sosyal yeti yitimini değerlendirmek üzere, Genel Sağlık Taraması Kısa Formu'ndaki yeti yitimine ilişkin sorular temel alınarak DSÖ tarafından geliştirilmiştir.¹⁶ Türkiye için uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kaplan tarafından 1995 yılında yapılmış olup, yeti yitimi toplam puanları arasında yüksek bir uyum (Pearson korelasyonu=91, p<001) saptanmış ve KYA toplam puanı için Cronbach alfa değeri 0.92 bulunmuştur.¹⁷ Bu araştırma için ise Cronbach alfa değeri 0.840'tır. Son bir aylık dönemin değerlendirildiği KYA 11 sorudan oluşur. Bedensel ve sosyal alandaki yeti yitimi; 0 (hiç), 1 (bazen ya da biraz), 2 (her zaman ya da oldukça) olarak puanlandırılır ve bunların toplanması ile yeti yitimi toplam puanları elde edilir. Toplam puan 0-22 arasında değişmekte olup, 0-4 puan 'yeti yitimi yok', 5-7 puan 'hafif yeti yitimi', 8-12 puan 'orta düzeyde yeti yitimi', 13 puan ve üstü 'ağır düzeyde yeti yitimi' olarak değerlendirilir.¹⁷

Toronto Aleksitimi Ölçeği/Toronto Alexithymia Scale (TAÖ/TAS-20): Ölçek, Bagby ve arkadaşları tarafından 1992 yılında düzenlenerek, günümüzde sıkça kullanılan 20 soruluk son halini almıştır.¹⁸ TAÖ-20'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizleri Köse ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.¹⁹ Ölçek 5'li likert tipi bir ölçme aracı olup, kişilerden "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Bazen", "Sık sık" ve "Her zaman" seçeneklerinden en uygununu işaretlemesi istenir. Ölçeğin üç alt boyutu; duyguları tanımada güçlük (TAÖ-1; 7 madde), duyguları söze dökmeye güçlük ve yetersiz imajinasyon yeteneği (TAÖ-2; 5 madde) ve dışa dönük düşünmedir (TAÖ-3; 8 madde). Alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.82, 0.75 ve 0.72'dir. Bu çalışmada ise sırasıyla 0.82, 0.68 ve 0.70 bulunmuştur. Puanlama; maddelerin puanlarının toplanmasıyla gerçekleştirilir.

Bu maddelerden beş tanesi (4, 5, 10, 18 ve 19. maddeler) ters çevrilerek puanlamaya katılır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan ise 20, en yüksek puan 100'dür. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir.¹⁹

Veriler istatistik paket programı ile değerlendirilerek hata kontrolleri, tabloları ve istatistiksel analizleri yapılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri KYA, TAÖ-20, TAÖ-1, TAÖ-2 ve TAÖ-3 puanlarıdır. Bağımsız değişkenlerini ise, sosyo-demografik özellikler, sağlık öyküleri ve sağlık algıları oluşturmuştur. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortanca ve min-max değerleri hesap edilmiştir. Var-yok şekline dönüştürülen KYA ölçeği ile bağımsız değişkenler arasındaki etkiyi tespit etmek için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek için Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediğinden grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney-U ve Banferroni düzeltmeli Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır. Aritmetik ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş (Ort.±SS), p<0.05 değerleri istatistiksel anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların %63.4'ü kadın, %36.6'sı erkektir ve yaş ortalaması 74.3±7.1 yıldır (min:65, max:100). Katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Çalışmada katılımcıların KYA puan ortalaması 10.2±5.0 (min:0, max:22) olarak saptanmış; %14.0'ünde (61 kişi) yeti yitimini bulunmadığı, %13.7'sinde (60 kişi) hafif, %42.3'ünde (185 kişi) orta, %30.0'unda (131 kişi) ağır düzeyde yeti yitimi bulunduğu tespit edilmiştir. İstatistiksel analizlerde; hafif, orta ve ağır yeti yitimi olanlar birleştirilerek, yeti yitimi var-yok şeklinde değerlendirilmiştir. Tablo 2 de; çeşitli bağımsız değişkenlerin yeti yitimi olasılığına etkisi gösterilmiştir.

Tablo 1. Yaşlıların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları

Özellikler (n=437)	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	160	36.6
Kadın	277	63.4
Yaş		
65-74 (yıl) arası	238	54.5
75-84 (yıl) arası	152	34.8
85 (yıl) ve üstü	47	10.7
Eğitim durumu		
Okuryazar değil/Okuryazar olup herhangi bir okul bitirmemiş	211	48.3
İlkokul/Ortaokul mezunu	196	44.8
Lise/Üniversite mezunu	30	6.9
Gelir seviyesi algısı (n=437)		
Alt seviyede	119	27.2
Orta seviyede	293	67.0
Yüksek seviyede	25	5.8
Şu anda birlikte yaşadığı kişi		
Tek başına	73	16.7
Sadece eşiyle birlikte/Eş ve çocukları ile birlikte	265	60.6
Çocuk/Akraba/Bakıcı yanında	99	22.7
Düzenli sağlık kontrolü yaptırma		
Evet	233	53.3
Hayır	204	46.7
Kronik hastalık varlığı		
Evet	304	69.6
Hayır	133	30.4
Herhangi bir ruhsal sorun varlığı		
Evet	30	6.9
Hayır	407	93.1
Mobilizasyon durumu		
Evde ve dışarıda tam hareket edebiliyor	195	44.6
Sadece evde tam hareket edebiliyor	127	29.1
Evde yardıma/desteğe gereksinim duyuyor	78	17.8
Evde ve dışarıda yardıma/desteğe gereksinim duyuyor	37	8.5
Genel sağlık düzeyi algıları		
İyi	245	56.1
Orta	133	30.4
Kötü	59	13.5
Duygusal sağlık düzeyi algıları		
İyi	269	61.6
Orta	126	28.8
Kötü	42	9.6
Kişilik yapısı algıları		
İçe dönük	170	38.9
Dışa dönük	267	61.1
Aile içinde kendini ifade edebilme algıları		
Evet	301	68.9
Hayır	31	7.1
Kısmen	105	24.0

Tablo 2. Çeşitli faktörlerin yeti yitimi olasılığına etkisi (lojistik regresyon analizi sonuçları)

Değişken		p	OR	%95 GA
Yaş (Sayısal)		0.012	1.08	1.01-1.16
Aleksitimi Puanı (Sayısal)		0.001	1.09	1.04-1.13
Beden Kitle İndeksi (Sayısal)		0.491	1.03	0.94-1.13
Tahmini gelir (Sayısal)		0.073	0.98	0.98-1.00
Cinsiyet	Erkek		1.00	
	Kadın	0.368	1.56	0.59-4.13
Yaşamının uzun süre geçtiği yer	Köy		1.00	
	İlçe	0.692	1.39	0.27-7.03
	İl	0.053	2.07	0.99-4.30
Geliri olan bir işte çalışma	Hayır		1.00	
	Eskiden çalışmış	0.523	1.38	0.51-3.71
	Evet, halen çalışıyor	0.227	0.47	0.14-1.60
Kişilerarası ilişkilerde uyum sorunu yaşama	Hayır		1.00	
	Evet	0.006	1.18	1.05-5.61
Sosyal destek alma	Evet		1.00	
	Gerek görmüyor	0.683	1.17	0.56-2.46
	Hayır	0.019	5.70	1.32-24.50
Ailede alınan kararlara katılma	Evet		1.00	
	Bazen	0.843	0.84	0.16-4.55
	Hayır	0.439	0.56	0.13-2.46
Düzenli sağlık kontrolü yaptırma	Evet		1.00	
	Hayır	0.167	0.58	0.27-1.26
Kronik hastalığa sahip olma	Hayır		1.00	
	Evet	0.005	2.97	1.40-6.31
Herhangi bir engele sahip olma	Hayır		1.00	
	Evet	0.832	1.12	0.40-3.12
Ruhsal soruna sahip olma	Hayır		1.00	
	Evet	0.434	2.56	0.24-27.06
Düzenli beslenme	Evet		1.00	
	Hayır	0.733	0.86	0.35-2.09
Dinlenebilme	Evet		1.00	
	Hayır	0.002	3.47	1.58-7.58
Hayatı boyunca şiddet görme	Hayır		1.00	
	Evet	0.466	0.72	0.30-1.74
Kişilik yapısı algısı	Dışa dönük		1.00	
	İçe dönük	0.293	1.52	0.70-3.31
Son bir yıl içinde şiddet görme	Hayır		1.00	
	Evet	0.766	1.46	0.12-17.30
Eğitim düzeyi	Okuryazar		1.00	
	değil/okuryazar			
	İlköğretim	0.469	0.75	0.34-1.65
	Ortaöğretim ve üstü	0.940	0.95	0.26-3.54
Şu anda birlikte yaşadığı kişi	Tek başına		1.00	0.24-2.70
	Çocukları-Akraba-Bakıcıyla	0.717	0.80	
Egzersiz yapma	Evet		1.00	
	Hayır	0.038	1.47	1.23-3.96
Sigara kullanma	Hayır		1.00	
	Evet	0.922	0.95	0.33-2.73
Medeni durum	Dul		1.00	
	Bekâr	0.678	0.60	0.05-7.02
	Evli	0.502	0.70	0.24-2.01

Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre yeti yitimi olasılığını arttırma açısından; bir birimlik yaş artışı 1.08 kat, bir birimlik aleksitimi puanı artışı 1.09 kat, kişilerarası ilişkilerde uyum sorunu yaşama uyum sorunu yaşamamaya göre 1.18 kat, sosyal destek almama sosyal destek almaya göre 5.70 kat, kronik hastalığa sahip olma kronik hastalık sahibi olmamaya göre 2.97 kat, dinlenme için yeteri kadar zaman ayırmama yeterince zaman ayırmaya göre 3.47 kat, egzersiz yapmama egzersiz yapmaya göre göre 1.47 kat etkili bulunmuş, tabloda gösterilen diğer değişkenlerin ise etkili olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Ayrıca, araştırma kapsamına alınan yaşlıların KYA puanları ile TAÖ-20 ve TAÖ-1, TAÖ-2 ve TAÖ-3 puanları arasındaki ilişki için yapılan analizde, TAÖ-3 hariç diğer tüm ölçek boyutlarında zayıf düzeyde ve pozitif yönde olmak üzere ilişki saptanmıştır (Tablo 3).

Araştırmada TAÖ-20 puan ortalaması 49.2 ± 9.5 (25-85) olarak saptanmıştır. Katılımcıların bazı özelliklerine göre TAÖ-20 ve TAÖ-1, TAÖ-2 ve TAÖ-3 puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 3. Araştırma Grubunda KYA Puanları ile TAÖ-20 ve TAÖ-1, TAÖ-2 ve TAÖ-3 Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları*

Değişkenler		TAÖ-20	TAÖ-1	TAÖ-2	TAÖ-3
KYA	Rho*	0.304	0.304	0.282	0.028
	p	0.001	0.001	0.001	0.396

*Spearman korelasyon analizi;

Tartışma

Araştırma Gümüşhane İl Merkezinde evde yaşayan 65 yaş üstü yaşlılar üzerinde yürütülmüştür. Türkiye'de evde yaşayan yaşlılarda yeti yitimi sınırlı sayıda çalışmada²⁰ araştırılmış olup, diğer çalışmalar farklı kesimlerde ve farklı yaş gruplarında yapılmıştır. Türkiye'de evde yaşayan yaşlılarda aleksitimi konusunda yapılan herhangi bir araştırmaya

rastlanılmamıştır. Mevcut durumun tespiti ve yaşlılarda koruyucu sağlık hizmetlerindeki plan-program ve önceliklerin belirlenmesi açısından yaşlılarda yeti yitimi ve aleksitimi ile ilgili özelliklerin belirlenmesi önemlidir. Çalışmadaki katılımcılar genel, fiziksel, duygusal ve sosyal sağlık düzeylerini "iyi" olarak tanımlamışlardır. Türkiye'de yaşayan yaşlı bireylerin algılanan sağlık açısından batılı ülkelerdeki yaşlılardan belirgin şekilde daha dezavantajlı durumda oldukları belirtilmektedir. Diğer ülkelerde orta önemde sayılan bazı kavramlar Türk yaşlıları için "çok önemli" olarak vurgulanmıştır. Bunlar; hastaneye yatma, yeti kaybı, aile ilişkileri, karar verme özgürlüğü, büyük anne-büyük baba rolü ve iştahın yerinde olmasıdır. Avrupa Birliği 5. Çerçeve Programı kapsamında yürütülen Türkiye dâhil 22 ülkeyi kapsayan DSÖ Yaşlı Yaşam Kalitesi Modülü Geliştirme Projesi verilerine göre, algılanan genel yaşam kalitesi skorları açısından Türk yaşlıları söz konusu 22 ülke içinde; bedensel iyilikte diğer tüm ülkelere göre daha düşük puan aldıkları; psikolojik iyilikte Türk yaşlılarının, İspanyol, Macar, Japon, Çin ve Litvanya dışındaki yaşlılardan daha düşük puan aldıkları; sosyal ilişkilerde ise sadece Japon dışındaki ülkelere göre yaşlılardan daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir.²¹ Sağlık ve benzeri algılar ülkelerin sosyal, demografik ve kültürel gelişmişlikleri ile ilişkilendirilebilir. Araştırma kapsamındaki yaşlılarda KYA puan ortalaması 10.2 ± 5.0 (min:0, max:22) olup, %13.7'sinde hafif, %42.3'ünde orta, %30.0'unda ise ağır yeti yitimi saptanmıştır. Akın tarafından yapılan çalışmada ise; yeti yitimi bulunmayan yaşlı oranı %29.8'dir ve %9.4'ünde hafif, %31.4'ünde orta, %29.4'ünde ise ağır yeti yitimi bildirilmiştir.²²

Tablo 4. Yaşlıların Bazı Özelliklerine Göre TAÖ-20 Toplam Puan ve TAÖ-1, TAÖ-2 ve TAÖ-3 Alt Bileşen Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bazı Özellikler		n	TAÖ-20 Ortanca (min-max)	TAÖ-1 Ortanca (min-max)	TAÖ-2 Ortanca (min-max)	TAÖ-3 Ortanca (min-max)
Cinsiyet	Erkek	160	46.0 (25.0-84.0)	12.0 (7.0-35.0)	11.0 (5.0-25.0)	22.0 (12.0-30.0)
	Kadın	277	50.0 (30.0-85.0)	15.0 (7.0-35.0)	13.0 (5.0-25.0)	22.0 (12.0-32.0)
<i>Test değeri; p değeri</i>		U=17825.00; p<=0.001		U=17722.00; p<=0.001	U=18418.00; p=0.003	U=21892.50; p=0.833
Yaş	65-74 (yıl) arası	238	48.0 (25.0-85.0)	14.0 (7.0-35.0)	12.0 (6.0-25.0)	22.0 (12.0-32.0)
	75-84 (yıl) arası	152	48.0 (32.0-84.0)	14.0 (7.0-35.0)	12.0 (6.0-25.0)	22.0 (12.0-30.0)
	85 (yıl) ve üstü	47	52.0 (34.0-72.0)	15.0 (7.0-30.0)	14.0 (5.0-19.0)	22.0 (15.0-32.0)
<i>Test değeri; p değeri</i>		KW=1.04; p=0.592		KW=0.44; p=0.799	KW=3.56; p=0.168	KW=0.06; p=0.966
Medeni durum	Evli	265	46.0 (25.0-83.0) ^a	13.0 (7.0-35.0) ^a	11.0 (5.0-25.0) ^a	22.0 (12.0-32.0)
	Bekâr	8	49.5 (39.0-58.0)	14.5 (7.0-20.0)	12.5 (8.0-16.0)	22.0 (14.0-26.0)
	Dul/Boşanmış	164	51.0 (30.0-85.0) ^a	16.0 (7.0-35.0) ^a	13.0 (5.0-25.0) ^a	23.0 (14.0-32.0)
<i>Test değeri; p değeri</i>		KW=12.29/ p=0.004		KW=7.35/ p=0.025	KW=9.61/ p=0.008	KW=2.55; p=0.279
Eğitim düzeyi	Okuryazar değil/Okuryazar-okul bitirmemiş	211	50.0 (32.0-85.0) ^a	16.0 (7.0-35.0) ^{ab}	13.0 (5.0-25.0) ^a	22.0 (12.0-32.0)
	İlkokul/Ortaokul mezunu	196	47.5 (30.0-81.0) ^b	13.0 (7.0-35.0) ^{ab,c}	12.0 (5.0-23.0) ^{ab}	22.0 (14.0-32.0)
	Lise/Üniversite mezunu	30	42.5 (25.0-62.0) ^{ab}	11.0 (7.0-21.0) ^c	11.0 (5.0-16.0) ^b	22.0 (13.0-29.0)
<i>Test değeri; p değeri</i>		KW=16.41/ p<=0.001		KW=15.71/ p<=0.001	KW=8.76; p=0.015	KW=4.09; p=0.222
Geliri olan işte çalışma	Evet	26	45.0 (30.0-62.0) ^a	12.0 (7.0-25.0)	11.5 (5.0-16.0)	21.0 (16.0-26.0)
	Hayır	342	49.0 (30.0-85.0) ^{ab}	14.5 (7.0-35.0) ^a	12.0 (5.0-25.0) ^a	22.0 (12.0-32.0)
	Eskiden çalışmış şimdi çalışmıyor	69	46.0 (25.0-68.0) ^b	12.0 (7.0-25.0) ^a	11.0 (5.0-23.0) ^a	22.0 (13.0-29.0)
<i>Test değeri; p değeri</i>		KW=11.95; p=0.003		KW=7.97; p=0.019	KW=10.51; p=0.005	KW=5.10; p=0.078
Eşin yaşaması	Evet	265	46.0 (25.0-83.0)	13.0 (7.0-35.0)	11.0 (5.0-25.0)	22.0 (12.0-32.0)
	Hayır	164	51.0 (30.0-85.0)	16.0 (7.0-35.0)	13.0 (5.0-25.0)	23.0 (14.0-32.0)
<i>Test değeri; p değeri</i>		U=17520.00; p<=0.001		U=18425.00; p=0.008	U=17830.50; p=0.002	U=19976.00; p=0.158
Mobilizasyon yeteneği	Ev içinde/dışında tam hareket etme	78	47.0 (25.0-85.0) ^{ab}	13.0 (7.0-35.0) ^{ab}	11.0 (5.0-25.0) ^a	22.0 (12.0-32.0)
	Ev içinde tam hareket etme	127	47.0 (31.0-77.0) ^a	15.0 (7.0-31.0) ^a	12.0 (6.0-21.0)	21.0 (15.0-30.0)
	Ev içinde yardıma gereksinim duyma	37	52.0 (32.0-84.0) ^c	16.0 (7.0-35.0)	13.0 (5.0-25.0) ^b	22.0 (12.0-30.0)
	Ev içinde/dışında yardıma gereksinim duyma	195	51.0 (37.0-83.0) ^{b,c}	14.0 (7.0-34.0) ^b	13.0 (6.0-21.0) ^{ab}	22.0 (15.0-28.0)
<i>Test değeri; p değeri</i>		KW=12.18; p=0.007		KW=15.19; p=0.002	KW=12.74; p=0.005	KW=5.99; p=0.112
Şiddet görme	Evet	87	50.0 (30.0-84.0)	16.0 (7.0-35.0)	13.0 (6.0-25.0)	22.0 (12.0-30.0)
	Hayır	350	47.5 (25.0-85.0)	13.0 (7.0-35.0)	12.0 (5.0-23.0)	22.0 (12.0-32.0)
<i>Test değeri; p değeri</i>		U=13105.00; p=0.044		U=12033.00; p=0.002	U=13422.00; p=0.086	U=14170.00; p=0.315

Tablo 4. Yaşlıların Bazı Özelliklerine Göre TAÖ-20 Toplam Puan ve TAÖ-1, TAÖ-2 ve TAÖ-3 Alt Bileşen Puan Ortalamalarının Dağılımı (Devam)						
Kişisel bakımını yapma	Tam yapabiliyor	292	46.0 (25.0-85.0) ^{a,b}	13.0 (7.0-35.0) ^{a,b}	11.0 (5.0-25.0) ^{a,b}	22.0 (12.0-32.0)
	Tam yapamıyor	118	53.0 (32.0-84.0) ^a	17.0 (7.0-35.0) ^a	13.0 (5.0-25.0) ^a	22.0 (12.0-30.0)
	Hiç yapamıyor	27	53.0 (44.0-83.0) ^b	17.0 (8.0-34.0) ^b	14.0 (10.0-21.0) ^b	23.0 (15.0-30.0)
	Test değeri; p değeri		KW=4141; p<=0.001	KW=37.39; p<=0.001	KW=28.67; p<=0.001	KW=3.55; p=0.169
Ruhsal sorun varlığı	Evet	30	49.5 (35.0-83.0)	17.0 (7.0-35.0)	12.5 (8.0-21.0)	20.0 (12.0-30.0)
	Hayır	407	48.0 (25.0-85.0)	14.0 (7.0-35.0)	12.0 (5.0-25.0)	22.0 (12.0-32.0)
	Test değeri; p değeri		U=5502.50; p=0.397	U=4535.50; p=0.018	U=5107.50; p=0.134	U=4873.00; p=0.064
Genel Sağlık Düzeyi	İyi	245	46.0 (25.0-85.0) ^{a,b}	12.0 (7.0-35.0) ^{a,b}	11.0 (5.0-21.0) ^{a,b}	22.0 (12.0-30.0)
	Orta	133	50.0 (32.0-71.0) ^{a,c}	16.0 (7.0-31.0) ^{a,c}	12.0 (6.0-25.0) ^{a,c}	22.0 (12.0-32.0)
	Kötü	59	55.0 (32.0-84.0) ^{b,c}	19.0 (7.0-35.0) ^{b,c}	14.0 (7.0-25.0) ^{b,c}	23.0 (12.0-32.0)
	Test değeri; p değeri		KW=41.20; p<=0.001	KW=38.97; p<=0.001	KW=25.83; p<=0.001	KW=3.16; p=0.444
Fiziksel Sağlık Düzeyi	İyi	221	46.0 (30.0-85.0) ^{a,b}	12.0 (7.0-35.0) ^{a,b}	11.0 (5.0-21.0) ^{a,b}	22.0 (12.0-30.0)
	Orta	144	50.0 (25.0-73.0) ^{a,c}	15.0 (7.0-32.0) ^{a,c}	12.0 (5.0-21.0) ^{a,c}	22.0 (12.0-32.0)
	Kötü	72	54.0 (32.0-84.0) ^{b,c}	17.0 (7.0-35.0) ^{b,c}	14.0 (7.0-25.0) ^{b,c}	23.0 (12.0-30.0)
	Test değeri; p değeri		KW=31.03; p<=0.001	KW=26.94; p<=0.001	KW=21.16; p<=0.001	KW=2.22; p=0.328
Zihinsel Sağlık Düzeyi	İyi	305	47.0 (24.0-85.0) ^{a,b}	13.0 (7.0-35.0) ^{a,b}	13.0 (5.0-25.0) ^{a,b}	22.0 (12.0-32.0)
	Orta	105	51.0 (30.0-73.0) ^{a,c}	16.0 (7.0-30.0) ^{a,c}	13.0 (6.0-23.0) ^{a,c}	22.0 (12.0-30.0)
	Kötü	27	51.0 (30.0-73.0) ^{a,c}	20.0 (8.0-35.0) ^{b,c}	15.0 (9.0-25.0) ^{b,c}	23.0 (15.0-30.0)
	Test değeri; p değeri		KW=31.24; p<=0.001	KW=28.76; p<=0.001	KW=33.71; p<=0.001	KW=0.37; p=0.185
Duygusal Sağlık Düzeyi	İyi	269	46.0 (30.0-85.0) ^{a,b}	12.0 (7.0-35.0) ^{a,b}	11.0 (5.0-23.0) ^{a,b}	22.0 (12.0-32.0)
	Orta	126	52.0 (25.0-77.0) ^{a,c}	16.0 (7.0-32.0) ^{a,c}	13.0 (5.0-21.0) ^a	22.0 (12.0-32.0)
	Kötü	42	54.5 (30.0-84.0) ^{a,c}	19.0 (7.0-35.0) ^{b,c}	14.0 (6.0-25.0) ^b	23.0 (12.0-29.0)
	Test değeri; p değeri		KW=32.05; p<=0.001	KW=34.54; p<=0.001	KW=22.86; p<=0.001	KW=0.40; p=0.815
Ailede kendini ifade etme algısı	Evet	301	46.0 (25.0-85.0) ^{a,b}	13.0 (7.0-35.0) ^{a,b}	11.0 (5.0-25.0) ^{a,b}	22.0 (12.0-32.0) ^a
	Hayır	31	54.0 (40.0-83.0) ^a	16.0 (7.0-35.0) ^a	14.0 (5.0-25.0) ^a	23.0 (15.0-32.0)
	Kısmen	105	54.0 (30.0-84.0) ^b	17.0 (7.0-35.0) ^b	14.0 (5.0-25.0) ^b	23.0 (15.0-30.0) ^b
	Test değeri; p değeri		KW=52.80; p<=0.001	KW=31.69; p<=0.001	KW=31.08; p<=0.001	KW=13.57; p<=0.001
Kişilik yapısı algısı	İçer dönük	170	52.0 (32.0-84.0)	16.0 (7.0-35.0)	13.0 (5.0-25.0)	22.0 (12.0-32.0)
	Dışer dönük	267	46.0 (25.0-85.0)	13.0 (7.0-35.0)	11.0 (5.0-23.0)	22.0 (12.0-32.0)
	Test değeri; p değeri		U=16444.50; p<=0.001	U=18135.50; p<=0.001	U=16205.00; p<=0.001	U=20519.00; p=0.090
KYA Sınıflaması	Yeti yitimi yok	61	44.0 (25.0-63.0) ^{a,b}	10.0 (7.0-25.0) ^{a,b,c}	10.0 (5.0-19.0) ^{a,b}	21.0 (12.0-30.0)
	Hafif düzeyde yeti yitimi	60	45.0 (32.0-64.0) ^{c,d}	11.5 (7.0-25.0) ^{a,d,e}	11.0 (5.0-18.0) ^c	22.0 (12.0-30.0)
	Orta düzeyde yeti yitimi	185	49.0 (32.0-85.0) ^{a,c,e}	14.0 (7.0-35.0) ^{b,d,f}	12.0 (5.0-25.0) ^{a,d}	22.0 (12.0-32.0)
	Ağır düzeyde yeti yitimi	131	52.0 (32.0-84.0) ^{b,d,e}	16.0 (7.0-35.0) ^{c,e,f}	13.0 (7.0-25.0) ^{b,c,d}	22.0 (12.0-32.0)
	Test değeri; p değeri		KW=34.90; p<=0.001	KW=33.39; p<=0.001	F=11.00; p<=0.001	F=0.961; p=0.411

a,b,c,d,e,f: Her değişken için aynı harfi taşımayan gruplar arasındaki fark önemlidir ($p<0.05$).

Türkiye’de ve yurt dışında çeşitli gruplarda yapılan çalışmalarda yeti yitimi oranları farklı düzeylerde bildirilmiştir: Doğan ve arkadaşları²³ %9.8, Akın ve Emiroğlu²⁰ %29.4, Walsh ve Gannon²⁴ %11, Berlau ve arkadaşları⁸ %44 oranında yeti yitimi saptamışlardır. Farklılıkların nedenleri araştırma gruplarındaki farklılıklar, kullanılan ölçek değerlendirmeleri, yanı sıra toplumların sağlıkları hakkındaki farkındalık düzeyleri ve algılarının çeşitliliği ile açıklanabilir. Bu araştırmanın katılımcıları açısından yeti yitimi olmayanların yüzdesi düşüktür.

Bu çalışmada cinsiyetin yeti yitimi olasılığını etkilemediği belirlenmiştir. Doğan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada yaşlı kadınların %19.2’sinin, erkeklerin ise %12’sinin yeti yitimine sahip olduğu bildirilmiştir.²³ Morengoni ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da, kadınlarda yeti yitimi oranı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur.²⁵ Park ve arkadaşlarının çalışmasında oranlar erkeklerde %14.8, kadınlarda %43.3’tür.²⁶ Literatürde yaşlılarda cinsiyet ile yeti yitimi arasında ilişki bulan çalışmaların yanı sıra herhangi bir ilişki bulmayan çalışmalar da mevcuttur.^{27,28} Genel olarak yaşlı kadınların yaşlı erkeklere oranla fiziksel-sosyal yeti yitimi açısından daha fazla risk altında olduğu ifade edilebilir.

Araştırmada yaşın yeti yitimini etkilediği ve her yıl yeti yitimi olasılığının 1.1 kat arttığı belirlenmiştir. Birçok çalışmada yaş ile KYA dağılımı arasında ilişki olduğu bildirilmektedir.^{6,7,24,25} Yaş ile birlikte yeti yitiminin artması beklenen bir sonuçtur. Ancak bu durumun yaşlılara etkilerinin mümkün olduğunca en aza indirilmesi yönü önemlidir.

Literatürde yaşlılık döneminde aleksitimi ile ilgili olarak yapılan çalışma sayısının azlığı dikkat çekicidir. Çalışmalardan sadece üçü normal yaşlı popülasyonda aleksitimi üzerinedir.²⁹⁻³¹ 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 49.2±9.5 (min:25, max:85) olarak saptanmıştır. Türkiye’de dâhil 22 ülkeyi kapsayan DSÖ Yaşlı Yaşam Kalitesi Modülü Geliştirme Projesi verilerine göre, Türk yaşlıları duyuşsal yetiler boyut puanında 22 ülke arasında sonuncu çıkmıştır.²¹ Joukamaa ve arkadaşları tarafından normal yaşlı popülasyonda yapılan bir çalışmada, aleksitimi oranı %34 olarak bildirilmiştir.³¹ Aleksitimi konusunda yapılan çalışmaların sonuçları çalışma gruplarına ve yaş farklılıklarına göre değişebilmektedir. Bu çalışmada, aleksitimi puanı ölçek puanının %50’sinin altında bulunmuştur.

TAÖ-20, TAÖ-1, TAÖ-2 ve TAÖ-3 puan ortalamaları açısından yaş grupları arasında fark olmadığı saptanmıştır. Yaş ve aleksitimi ilişkisinin sosyal, sağlık ve kültürel yapıdan etkilenebileceği ve değişik sonuçların bundan kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Ayrıca araştırma kapsamındaki yaşlı kadınlarda hem TAÖ-20 toplam puan ortalamasının hem de alt bileşenlerden olan TAÖ-1 ve TAÖ-2 puan ortalamalarının erkeklere göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yemez tarafından psikomotor, somatoform ve diğer bozukluklarda aleksitiminin değerlendirildiği çalışmada, kadın olmanın aleksitimi açısından önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.³² Literatürde cinsiyetin aleksitimi puanları üzerine etkisinde anlamlı sonuçlar bulan başka çalışmalar olduğu gibi, cinsiyet ile aleksitimi dağılımının karşılaştırılmasında herhangi bir farklılık bulmayan çalışmalar da mevcuttur. Araştırma sonucuna göre, aleksitiminin yaşlı kadınlar için önemli bir sorun olduğu, yaşlı kadınların bu nedenle daha dikkatli değerlendirilmeleri gerektiği söylenebilir. Medeni durum açısından bakıldığında ise dul/boşanmış olanlarda TAÖ-20, TAÖ-1 ve TAÖ-2 puan ortalamalarının evli ve bekârlardan daha yüksek ve evlilerle aradaki puan farkının anlamlı olduğu saptanmıştır. Salminen ve arkadaşları³³ ve Mattila ve arkadaşları³⁴ tarafından yapılan çalışmalarda, aleksitimi evlilerde dul ve boşanmış olanlara oranla daha düşük bulunmuştur. Evliliklerin konuya etkisinin birliktelik ve destek

yönüyle değerlendirilebileceği düşünülmüştür.

Araştırmada elde edilen sonuçlardan bir diğeri ise; eğitim düzeyi yükseldikçe aleksitimi ile ilgili toplam, duyguları tanıma, duyguları söze dökmede güçlük ve yetersiz imajinasyon yeteneği puanlarının azalması, dışa dönük düşünme puanlarının ise değişmemesidir. Literatürde eğitim düzeyi ile aleksitimi arasında ilişki bulan çalışma sayısı fazla olup; Onor ve arkadaşlarının³⁰, Salminen ve arkadaşlarının³³, Mattila ve arkadaşlarının³⁴ çalışmalarında bu çalışmadakine benzer sonuçlar elde edildiği gibi, eğitim düzeyinin herhangi bir farklılık yaratmadığı şeklinde bulguların da elde edildiği çalışmalar da mevcuttur.²² Eğitimin duygular üzerine etkisi tartışılabilir ve çeşitli faktörlerden etkilenebilir kavram olarak değerlendirilmelidir.

Araştırmada gelir seviyesini yeterli olarak değerlendiren yaşlıların toplam aleksitimi ölçek puanı ve duyguları tanımada güçlük ile duyguları söze dökmede güçlük-yetersiz imajinasyon yeteneği puan ortalamalarının daha düşük olduğu, geliri gidere eşit olanlarda ise puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yemez tarafından yapılan çalışmada, bu çalışmadakine benzer şekilde sosyo ekonomik durum kötüleştikçe aleksitimi oranının arttığı³², Lane ve arkadaşlarının çalışmasında ise sosyo-ekonomik durumun farklılık yaratan önemli değişkenlerden biri olduğu bulunmuştur.³⁵ Gelir düzeyi ekonomik bir belirteç olarak kişilerin sosyal ve duygu durumları üzerine etkili olabilir.

Yaşlıların genel, fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlık düzeyi algıları kötüleştikçe TAÖ-20, TAÖ-1 ve TAÖ-2 puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Mattila ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da genel sağlık algısı düşük düzeyde olanlarda aleksitimi puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.³⁴ Sağlık algısı tüm bileşenleri ile aleksitimiye etkileyen bir durum olarak değerlendirilebilir.

Sonuç ve öneriler

Gümüşhane il merkezinde evde yaşayan yaşlılarda KYA puan ortalaması 10.25 ± 5.03 , TAÖ-20 puan ortalaması ise 49.28 ± 9.58 olarak bulunmuştur. Yaşlıların %13.7'sinde hafif, %42.3'ünde orta ağırlıkta, %30.0'unda ise ağır yeti yitimi saptanmış olup, %14.0'ünde ise yeti yitimi belirlenmemiştir. KYA puanı ölçek maksimum puanının %50'sine yakın, TAÖ-20 puanı ise ölçek maksimum puanının %50'sinin altında bulunmuştur.

Araştırmada, eğitim düzeyinin genelde düşük olduğu, gelir seviyesini yetersiz görenlerin daha fazla olduğu, çoğunlukla eşleriyle ya da çocuklarıyla birlikte yaşadıkları, kronik hastalığı olanların fazla olduğu, yaklaşık her dört yaşlıdan birinin evde ya da hem evde hem de dışarıdaki faaliyetlerinde yardıma/desteğe ihtiyaç duyduğu, çoğunluğunun genel-fiziksel-zihinsel-duygusal-sosyal sağlık düzeyini iyi seviyede gördükleri sonuçlarına ulaşılmıştır. Yaş, kronik hastalığa sahip olma, aleksitimi, bekar dul/boşanmış olma, çocuk/akraba/bakıcı yanında kalma yeti yitimi üzerinde etkili değişkenlerdir.

Çalışmada aleksitimi açısından; kadın olmanın, dul/boşanmış olmanın, düşük eğitim düzeyinin, sürekli geliri olan bir işte çalışmamanın, eşin yaşamamasının, hayatı boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kalmanın, ev içinde ve ev dışındaki faaliyetlerde yardıma/desteğe ihtiyaç duymamanın, kendi kişisel bakımını yapamamanın, genel-fiziksel-zihinsel-duygusal düzeyde kötü sağlık algısına sahip olmanın, içe dönük kişilik yapısına sahip olmanın, aile içinde kendini ifade edememenin ya da kısmen ifade etmenin, ailede alınan kararlara katılmamanın ayrıca orta ya da ağır düzeyde yeti yitimine sahip olmanın önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda yaşlılarda yeti yitimi ve aleksitimiye azaltmaya yönelik öneriler;

- Yaşlılar sağlıklarını olumlu yönde etkileyecek düzenli sağlık kontrolü veya

- egzersiz gibi konularda bilinçlendirilmeli,
- Yaşlıları sosyal ve duygusal hayattan uzaklaştıran etkenlerin başında gelen yeti yitimi, duygu durum bozukluğu, eğitim düzeyi, sosyal güvence, gelir, yalnızlık gibi faktörler için iyileştirici müdahaleler planlanmalı ve uygulanmalı,
 - İleri yaşta özellikle eş kaybı nedeniyle yaşlıların yalnızlığına yönelik duygu durumunu ya da fiziksel-ruhsal-sosyal gereksinimlerini karşılamak için sosyal birliktelik üniteleri oluşturularak akran desteği sağlanmalı,
 - Yaşlılar, duygularını ve zorluklarını paylaşmaları gerektiğinde yardım istemeleri konusunda teşvik edilmeli, bu yardıma ulaşabilecekleri sistemler oluşturulmalı,
 - Yaşlıların birlikte yaşadıkları kişiler duygu yoksunluğu ve yeti yitimi açısından bilinçlendirilmeli,
 - Yaşlılar sık görülen fiziksel ve ruhsal sorunların çözülmesi konusunda sağlık arama davranışı konusunda bilinçlendirilmeli,
 - Yaşlıların birlikte yaşadıkları kişiler de duygusal ve sosyal farkındalık programlarına alınmalı böylelikle yaşlıların destek sistemleri güçlendirilmeli,
 - Yeti yitimi olan yaşlılar aleksitimi açısından da takip edilmeli,
 - Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelleri yaşlılarda yeti yitimi ve aleksitimi açısından farkındalık programlarına dâhil edilmeli,
 - Yaşlılık hizmetleri açısından plan, program ve yapılanmalara ışık tutacak kayıtlar oluşturulması hususunda sağlık personelinin farkındalığı arttırılmalı,
 - Konuya gereken önemin verilebilmesi ve farkındalığın arttırılması için, evde yaşayan yaşlılarda yeti yitimi ve aleksitimi konusunda belirleyici araştırmalar yapılmalıdır.

Çıkar çatışması

Herhangi bir çıkar çatışması veya anlaşmazlık bulunmamaktadır.

Finansal destek

Çalışmanın yapılması için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. World Population Prospects The 2012 Revision. "Key findings and advance tables". <http://www.unfpa.org/> 03.12.2013
2. Türkiye İstatistik Kurumu. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2011, 2012, 2013. <http://www.tuik.gov.tr/> 14.02.2013
3. Population Ageing and Development 2012. United nations department of economic and social affairs. www.unpopulation.org/ 03.12.2013
4. Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İİ. Dünya'da ve Türkiye'de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7 (2): 10-110.
5. Topinkova E. Aging, disability and frailty. Ann nutr metab 2008; 52 (1): 6-11
6. Durocher J, Lord J, Defranco A. Disability and global development. Disability and Health Journal 2012; 5: 132-135
7. Avlund K. Disability in old age. Dan Med Bull 2004; 51: 315-349
8. Berlau DJ, Correda MM, Kawas C. The prevalence of disability in the oldest-old is high and continues to increase with age: Findings from the 90+ study. Int J Geriatr Psychiatry 2009; 24 (11): 1217-1225
9. World Report on Disability 2011. <http://www.who.int/disabilities/> 12.09.2013
10. Koçak R. Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 2002; 35: 185-197
11. Kauhanen J, Kaplan GA, Julkunen J,

- Wilson TW, Salonen JT. Social Factors In Alexithymia. *Comprehensive Psychiatry* 1993; 34 (5): 330-335
12. 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 Research* 2011; 187: 432-436
13. Lumley MA, Neeley LC, Burger AJ. The assessment of alexithymia in medical settings: Implications for understanding and treating health problems. *J Pers Assess* 2007; 89 (3): 230-246
14. Solmaz M, Sayar K, Özer ÖA. Sosyal fobi hastalarında aleksitimi, umutsuzluk ve depresyon: Kontrollü bir çalışma. *Klinik Psikiyatri* 2000; 3: 235-241
15. 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: 1367-1370
16. Whoqol-Brief Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of The Assessment. World Health Organization Geneva. <http://www.who.int/14.02.2014>.
17. Kaplan İ. Yarı kırsal alanda bir sağlık ocağına başvuran hastalarda ruhsal bozuklukların yetiyitimi ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1995; 6 (3): 169-179
18. Bagby RM, Taylor GJ, Parker JD. The Twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *J Psychosom Res* 1994; 38:33-40
19. Köse 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*
20. Akın B, Emiroğlu ON. Evde yaşayan yaşlılarda mobilitede yeti yitimi ve ilişkili faktörlerin İncelenmesi. *Geriatry* 2003; 6 (2): 59-67
21. Eser S, Saatli G, Eser E, 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 (1): 37-48
22. Akın B. Evde Yaşayan Yaşlılarda Mobiliteye Bağlı Yetiyitimi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2002
23. Doğan A, Ceceli E, Okumuş M, ve ark. Fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniklerine başvuran geriatrik hastaların özellikleri: Çok merkezli tanımlayıcı araştırma. *Türk Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi* 2011; 57: 143-149
24. Walsh K, Gannon B. Perceived neighbourhood context, disability onset and old age. *The Journal of Socio-Economics* 2011; 40: 631-636
25. Morengoni A, Strauss EV, Rizzuto D, Winblad B, Fratiglioni L. The impact of chronic multimorbidity and disability on functional decline and survival in elderly persons. A community-based, longitudinal study. Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 2008; 265: 288-295
26. Park E-J, Cho S-İ, Jang S-N. Poor health in the Korean older population: Age effect or adverse socioeconomic Position. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2012; 55: 599-604
27. Gureje L, Ogunniyi A, Kola L, Afolabi E. Functional disability in elderly Nigerians: Results from the ibadan study of aging. *J Am Geriatr Soc* 2006; 54: 1784-1789
28. Gill TM, Allore HG, Hardy SE, Guo Z. The dynamic nature of mobility disability in older persons. *JAGS* 2006; 54 (2): 248-

254

29. Gunzelmann T, Kupfer J, Brähler E. Alexithymia in the elderly general population. *Comp Psychol* 2002; 43: 74-80
30. Onor M, Trevisiol M, Spano M, Aguglia E, Paradiso S. Alexithymia and aging. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2010; 198 (12): 891-895
31. Joukamaa M, Saarijärvi S, Muuriaisniemi ML, Salokangas KRR. Alexithymia in a normal elderly population. *Comprehensive Psychiatry* 1996; 37 (2): 144-147
32. Yemez B. Psikosomatik, Somato-form ve Diğer Bozukluklarda Aleksitimi Üzerine Kontrollü Bir Çalışma, Uzmanlık Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1991
33. 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. *Journal of Psychosomatic Research* 1999; 46: 75-82
34. Mattila AK, Saarni SI, Salminen JK, et al. Alexithymia and health-related quality of life in a general population. *Psychosomatics* 2009; 50: 59-68
35. Lane RD, Sechrest L, Riedel R. Socio demographic correlates of alexithymia. *Comprehensive Psychiatry* 1998; 39(6): 377-385