

DOI: 10.38136/jgon.722902

Gebelerin Gebeliği İsteme Durumuna Göre Aleksitimik Özelliklerinin Karşılaştırılması**Comparison Of Pregnancies Alexithymic Characteristics Based On Pregnancy Intention**Tuğçe SÖNMEZ¹Serap Ejder APAY²Sibel TEKGÜNDÜZ³Cantürk ÇAPIK⁴

ID Orcid ID:0000-0001-9495-526X

ID Orcid ID:0000-0003-0978-1993

ID Orcid ID:0000-0002-8146-643X

ID Orcid ID:0000-0002-2020-6239

¹ Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep² Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum³ Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Erzurum⁴ Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum**ÖZ****Amaç:** Bu araştırma gebeliğini isteyen ve istemeyen gebelerin aleksitimi düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olup Türkiye'nin doğusunda bir doğum hastanesinde yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmaya gönüllü olan 446 (Gebelik isteyen:222, Gebelik istemeyen:224) gebe araştırma kapsamına alınmıştır.

Veriler Temmuz-Ağustos 2016 tarihleri arasında Kişisel Bilgi Formu ve Toronto Aleksitimi Skalası (TAS-20) kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS paket programında yüzdelik dağılımlar, ortalama, ki-kare ve bağımsız gruplarda t-testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya alınan gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin benzer olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Gebeliğini isteyen kadınların Toronto Aleksitimi Skala puan ortalaması 65.04 ± 11.83 , gebeliğini istemeyen kadınların ise 65.37 ± 11.15 olarak bulunmuştur. Gebeliğini isteyen ve istemeyen kadınların Toronto Aleksitimi Skalası puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).**Sonuç:** Gruplar sosyo-demografik özellikler yönünden homojendir ve gebeliğini isteyen ve istemeyen kadınların aleksitimi düzeyleri arasında bir fark görülmemiştir.**Anahtar Sözcükler:** Aleksitimi, ebe, gebelik, gebeliği isteme, gebeliği istememe**GİRİŞ**

Gebelik, kadın için doğal bir yaşam olayı olmanın yanı sıra önemli biyopsikososyal değişimlerin yaşandığı, kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir süreçtir (1). Literatürde gebelik

ABSTRACT**Aim:** This study was conducted to compare alexithymia levels of pregnant women intending and not intending their pregnancy.**Material and Methods:** This descriptive and correlational study was conducted at a maternity hospital in eastern Turkey. 446 pregnant women (intending pregnancy:222, not intending pregnancy:224) who were voluntary to participate in the study were included in the study without making any sample selection.

The data were collected by using Personal Information Form and Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) between July and August 2016. The data were assessed by using percentage distributions, mean, chi-square, and independent samples t-test in SPSS packaged software.

Results: It was found that the pregnant women included in the study had similar socio-demographic characteristics and there was no statistically significant difference ($p>0.05$). While mean score obtained by the women intending their pregnancy from Toronto Alexithymia Scale was 65.04 ± 11.83 , mean score of the women not intending their pregnancy for Toronto Alexithymia Scale was 65.37 ± 11.15 . When mean scores of women intending and not intending their pregnancy for Toronto alexithymia Scale were compared, it was determined that the difference between mean scores of the groups was not statistically significant ($p>0.05$).
Conclusion: The groups were homogenous in terms of socio-demographic characteristics and no difference was observed between alexithymia levels of women intending and not intending their pregnancy.**Keywords:** Pregnancy, alexithymia, pregnancy intention, pregnancy unintention, midwife

ve doğumun neden olduğu nöroendokrin ve psikososyal değişikliklerin yaşamın diğer dönemleriyle karşılaştırmanın mümkün olamayacağı ifade edilmektedir (2,3). Gebelik kadınların yaşamında stres faktörü olursa endişe ve depresyonla birleşebilir (3,4). Gebelikte mevcut psikiyatrik semptomlarda alevlenme görülebilirken, ilk psikiyatrik semptomlar gebelik sırasında da or-

Sorumlu Yazar/ Corresponding Author:

Tuğçe Sönmez

Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep

E-mail: tugcesakar@hotmail.com

Başvuru tarihi :19.04.2020

Kabul tarihi : 26.05.2020

taya çıkabilmektedir (5). Bu nedenle gebelik, kadınların depresyon, anksiyete bozukluğu vb. psikiyatrik hastalıklara yatkınlığının artabileceği bir süreçtir (6). Bu süreçte kadın duygu dalgalanmaları içerisinde olabilir ve hatta gebeliğini istemeyebilir. İlk trimesterde istenmeyen gebelikler, anksiyete ve depresyonla ilişkilidir (7,8). Gebelikte meydana gelen ruhsal bozukluklar daha çok ikinci trimesterde işlevsellik kaybı, olumsuz prenatal bağlanma, yaşam kalitesinin bozulması ve hatta intihar olarak ortaya çıkmaktadır (7,8). Bu nedenle bu dönem ruhsal bozukluklar açısından risk daha dikkatli değerlendirilmelidir. Üçüncü trimesterde ise sorunlar hala devam ediyorsa ruhsal bozukluklar daha çok artacak ve doğum sonu dönemde de devam edecektir (7,8). Bazı çalışmalar aleksitiminin ortaya çıkmasında depresyonun güçlü bir etkisi olduğunu savunmaktadır (9,10). Bu yüzden gebelerin gebeliklerini isteyip istemediklerinin öğrenilmesi ileriki ruhsal değişimlerde bize önemli katkı sağlayacaktır.

Duyguları açığa çıkarma, fiziksel ve psikolojik sağlık açısından oldukça önemlidir. Birey, duygularını hissetmek ve yaşamak konusunda kendisini bastırıyor ya da savunmacı davranıyorsa, duygusal farkındalığı düşük bir düzeydeyse ya da duygularını ifade etmek için kısıtlı sözcük dağarcığına sahipse bireyin sadece duygularını açığa çıkarma kapasitesi kısıtlanmayacak aynı zamanda sağlıklı da olumsuz yönde etkilenecektir (11). Duyguların ifade edilmesine dair çalışmalar 1940'lı yılların sonlarında başlamıştır (12). Bu yıllarda duyguların ifadesi konusunda bazı hastaların sıkıntı yaşadıklarına dair gözlemler yapılmaya başlanmıştır (12). Ruesch, klasik psikosomatik ya da diğer kronik hastalıkları olan hastaların, hayal gücünden yoksun olduklarını, duyguların sözel ve sembolik ifadesinde açıkça fark edilen güçlükler yaşadıklarını ve bu nedenle psikonevrotik hastalardan açıkça farklı olduklarını gözlemiştir (12,13). Olgunlaşmamış bu ifade güçlüğünün fizyolojik semptomlar olarak kendini göstermesi nedeniyle de "çocuksu kişilikler" olarak tanımlanmıştır. MacLean de psikosomatik hastaların duygularını sözelleştiremediğini; aynı zamanda neokortekse geçirilemeyen duyguların ifade edilememesi sonucunda otonom sistemin devreye girerek bir anlamda "organ dili"ne dönüşen fizyolojik belirtilerin söz konusu olduğunu belirtmiştir (12,13). 1950'lerde Freedman ve Sweet ise bu gruptaki duygularını ifade edemeyen hastaları "duygu cahilleri" olarak tanımlanmıştır (12,13). 1960'larda literatürde benzer çalışmalar bulunmaktadır. Marty ve M'Uzan psikosomatik hastalarda "operasyoneli/işevrük düşünme" olduğunu belirtmişlerdir (14). Şaşıoğlu ve ark. aktardığına göre; 1970'lerde Nemiah ve Sifneos'un, çeşitli psikosomatik yakınmaları olan hastalarda duygulanım bozukluğu üzerine sistematik olarak yaptıkları klinik gözlemlerinin sonucunda, bazı danışanlarının duygularını tanıması, ifade edebilmesi ve aynı zamanda sözelleştirebilmesi konusunda güçlük yaşayabildikleri saptanmıştır (15). "Duygular İçin Söz Yokluğu" anlamına gelen aleksitimi kavramı 1972'de Sifneos tarafından literatüre kazandırılmıştır (15).

Aleksitimi, düşlem ve fantezi yaşamındaki kısıtlılık, duygu, düşünce ve fizyolojik tepkileri ayırt etmedeki yetersizlik ve duyguları tanıma ve ifade etmedeki güçlükler olarak tanımlanmaktadır (16-18). Başlangıçta psikosomatik hastalarda görülen belirtileri açıklamak için kullanılmış olsa da, günümüzde sağlıklı popülasyonda da karşımıza çıkan bir kişilik özelliği olarak kabul görmektedir (16-18). Yapılan çalışmalarda aleksitiminin sağlıklı popülasyondaki prevalansı %10'nun üzerinde bulunmuştur (19-21). İran'da ki gebe kadınların aleksitimi prevalansı %27.9 olarak saptanmıştır (22). Aleksitimi anne-bebek arasındaki iletişimde negatif bir etkiye sahiptir ve çocukların psikososyal gelişimlerini olumsuz etkiler (23).

Literatür incelemesi sonucunda yapılan çalışmalara bakıldığında gebeler üzerinde aleksitimik özellikleri içeren çalışmalar görülmemektedir. Bu nedenle bu çalışma gebeliğini isteyen ve istemeyen gebelerin aleksitimi düzeylerini karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapıldı. Araştırma Erzurum ilindeki Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'nde Temmuz-Ağustos 2016 tarihleri arasında başvuran gebeler üzerinde yapıldı. Bu hastane bir bölge hastanesi niteliğinde olması ve hasta yoğunluğu nedeniyle seçilmiştir.

Araştırmanın evrenini, Erzurum ilindeki Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne Temmuz-Ağustos 2016 tarihleri arasında başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ilgili polikliniklere belirtilen tarihler arasında başvuran, herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmayan, son trimester ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 446 gebe dahil edildi. Kronik bir rahatsızlığı olan ve klinik takibi için ayrılmak zorunda kalan gebeler çalışma dışı bırakılmıştır.

Araştırma verilerinin toplanmasında Anket Formu ve Toronto Aleksitimi Skalası (TAS-20) kullanıldı.

Anket Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan ve gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik öykülerini içeren 14 sorudan oluşmaktadır (1,3,4,23).

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ): Kişinin kendi duygu ve heyecanlarını tanıması olarak tanımlanan aleksitimiye değerlendirmede kullanılan ölçek, Bagby ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Sayar ve arkadaşları (2001) tarafından yapılmıştır (24-26). TAÖ 20 maddeden ve üç alt boyuttan (Duygularını tanıma güçlüğü (TAÖ-1), duyguları söze dökmeye güçlüğü (TAÖ-2), dışı-dönük düşünme (TAÖ-3)) oluşmaktadır. Ölçek likert tipte olup, 1-5 arası puanlanmaktadır. Bireyden, her madde için "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Bazen", "Sık sık" ve "Her zaman" seçeneklerinden en uygununu işaretlemesi istenir. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir.

Veriler Temmuz-Ağustos 2016 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Gebeler araştırmaya katılmaları için davet edilirken Gönüllü Olur Formundaki bilgiler okunarak sözlü onamları alındı. Formlar uygulanmadan önce gebelere araştırma hakkında bilgi verildi. Verilerin toplanması her bir gebe için yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Veriler SPSS paket programında yüzdeler dağılımlar, ortalama, ki-kare ve bağımsız gruplarda t-testi kullanılarak değerlendirildi.

Araştırmaya başlamadan önce, Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay (2016/07/17 sayı 15/07/2016 tarih) ve araştırmanın yapılacağı hastaneden gerekli izinler alındı. Katılımcılardan bilgi alınarak yapılan tüm araştırmalarda cevapların gönüllü olarak verilmesi gerektiğinden, araştırmaya alınacak gebelerin gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilerek, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklandı. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce; gebelere araştırma hakkında bilgi verilip, araştırmaya ilişkin soruları yanıtlanmış, gebelerin sözel onayları alınarak 'Bilgilendirilmiş Onam İlkesi' yerine getirildi. Gebelerin istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek "Özerklik İlkesine", bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesine" uyulmasına özen gösterildi. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek "Kimliklilik ve Güvenlik İlkesi" yerine getirildi.

BULGULAR

fik özelliklere göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Gebeliğini isteyen gebelerin %52.3'ünün 26-35 yaş aralığında, %59.9'unun ilköğretim mezunu, %55.9'unun evlenme yaşının 20-25 yaş aralığında, %49.5'inin evlilik süresinin 2-24 ay olduğu ve %90.5'inin çalışmadığı, %64.9'unun gelirinin giderine eşit olduğu, %66.6'sının ilde ve %70.3'ünün geniş ailede yaşadığı bulunmuştur.

Gebelerin eşlerinin %54.0'ünün 28-37 yaş aralığında, %59.9'unun ilköğretim mezunu ve % 97.3'ünün çalıştığı saptanmıştır. (Tablo 1).

Gebeliğini istemeyen gebelerin %53.6'sının 26-35 yaş aralığında, %63.4'ünün ilköğretim mezunu, %37.1'inin evlenme yaşının 14-19 yaş aralığında, %44.2'sinin evlilik süresinin 49 ay ve üstü olduğu, %94.6'sının çalışmadığı, %62.5'inin gelirinin giderine eşit olduğu, %58.5'inin ilde ve %69.6'sının çekirdek ailede yaşadığı bulunmuştur. Gebelerin eşlerinin %56.2'sinin 28-37 yaş aralığında, %63.4'ünün ilköğretim mezunu ve %93.8'inin çalıştığı bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Grupların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Gebeliği isteyen (n=222)		Gebeliği istemeyen (n=224)		Test ve p değeri
	n	%	n	%	
Yaş					
16-25	88	39.6	80	35.7	X ² =1.29
26-35	116	52.3	120	53.6	p=0.52
36 ve üstü	18	8.1	24	10.7	
Eş Yaş					
18-27	69	31.1	55	24.6	X ² =3.03
28-37	120	54.0	126	56.2	p=0.21
38 ve üstü	33	14.9	43	19.2	
Eğitim Durumu					
Okur-yazar	13	5.9	23	10.3	
İlköğretim	133	59.9	142	63.4	X ² =6.95
Lise	35	15.7	34	15.2	p=0.07
Üniversite	41	18.5	25	11.2	
Eş Eğitim Durumu					
Okur-yazar	14	6.3	12	5.4	X ² =3.95
İlköğretim	72	32.4	93	41.5	p=0.26
Lise	77	34.7	67	29.9	
Üniversite	59	26.6	52	23.2	
Evlenme Yaşı					
14-19	62	27.9	83	37.1	X ² =4.39
20-25	124	55.9	112	5.0	p=0.11
26 ve üstü	36	16.2	29	12.9	
Evlilik Süresi					
2-24 ay	110	49.5	93	41.5	X ² =2.96
25-48 ay	29	13.1	32	14.3	p=0.22
49 ay ve üstü	83	37.4	99	44.2	
Çalışma Durumu					
Çalışan	21	9.5	12	5.4	X ² =2.73
Çalışmayan	201	90.5	212	94.6	p=0.09

Eş Çalışma Durumu					
Çalışan	216	97.3	210	93.8	X ² =3.27
Çalışmayan	6	2.7	14	6.2	p=0.07
Gelir Durumu Algısı					
Gelir giderden fazla	44	19.8	34	15.2	X ² =4.37
Gelir gidere eşit	144	64.9	140	62.5	p=0.11
Gelir giderden az	34	15.3	50	22.3	
Yaşanılan Yer					
İl	148	66.6	131	58.5	X ² =3.41
İlçe	37	16.7	43	19.2	p=0.18
Köy	37	16.7	50	22.3	
Aile Tipi					
Çekirdek aile	156	70.3	156	69.6	X ² =0.02
Geniş aile	66	29.7	68	30.4	p=0.88

Araştırmaya katılan gebeliğini isteyen ve istemeyen gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı Tablo 2 de verilmiştir.

Gebeliğini isteyen gebelerin %71.6'sının ilk gebelik yaşının 18-25 yaş aralığında %74.3'ünün 1-2 gebeliği olduğu, %61.7'sinin yaşayan, %92.8'inin ölen çocuğunun olmadığı, %96.8'inin ölü doğum yapmadığı, %87.6'sının düşük ve %94.6'sının kürtajının olmadığı bulunmuştur (Tablo 2).

Gebeliğini istemeyen gebelerin %77.2'sinin ilk gebelik yaşı 18-25 yaş aralığında, %56.2'sinin 1-2 gebeliği olduğu, %43.7'sinin yaşayan, %94.6'sının ölen çocuğunun olmadığı, %96.4'ünün ölü doğumu yapmadığı, %78.6'sının düşük ve %90.6'sının kürtajının olmadığı bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Grupların obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	Gebeliği isteyen (n=222)		Gebeliği istemeyen (n=224)		Test ve p değeri
	n	%	n	%	
İlk gebelik yaşı					
< 18	7	3.2	11	4.9	X ² =4.14
	159	71.6	173	77.2	p=0.24
18-25	53	23.9	38	17.0	
	3	1.3	2	0.9	
26-35					
36 ve üstü					
Gebelik sayısı					
1-2	165	74.3	126	56.2	X ² =17.28
	39	17.6	58	25.9	p=0.00
3-4	18	8.1	40	17.9	
5 ve üstü					

Yaşayan çocuk sayısı					
0	137	61.7	98	43.7	$X^2=19.83$
1	52	23.4	59	26.4	p=0.00
2 ve üstü	33	14.9	67	29.9	
Ölen çocuk sayısı					
0	206	92.8	212	94.6	$X^2=0.64$
1 ve üstü	16	7.2	12	5.4	p=0.42
Ölü doğum sayısı					
0	215	96.8	216	96.4	$X^2=0.06$
1	7	3.2	6	3.6	p=0.80
Düşük sayısı					
0	118	87.6	176	78.6	$X^2=4.71$
1	23	10.4	39	17.4	p=0.09
2 ve üstü	11	5.0	9	4.0	
Kürtaj sayısı					
0	210	94.6	203	90.6	$X^2=2.56$
1 ve üstü	12	5.4	21	9.4	p=0.10

Araştırmaya katılan gebeliği isteyen ve istemeyen gebelerin TAS-20 ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 3'de verilmiştir. Gebeliğini isteyenlerin TAS-20 ölçeği toplam puan ortalamasının 65.04 ± 11.83 , gebeliğini istemeyenlerin 65.37 ± 11.15 bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Grupların TAÖ'nin puan ortalamalarının karşılaştırılması

TAÖ	Gebeliği İsteyen	Gebeliği İstemeyen	Test ve p değeri
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
	65.04 ± 11.83	65.37 ± 11.15	$t=0.19, p=0.84$

TARTIŞMA

Literatürde gebeliğin aleksitimi ile ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanılmıştır. Bu yüzden çalışma benzer araştırma bulgularıyla tartışılmıştır.

Bu çalışmada TAS-20 ölçeği toplam puan ortalamasının her iki grupta benzer olduğu ve her iki grubun aleksitimik duygular yaşadığını ortaya koymaktadır. Bireylerin gebelik süreçlerini olumlu geçirme, bebeklerine olan bağlanma düzeyi ve aldığı sosyal destek kadının psikolojik durumunu etkileyen en önemli ölçütlerdir. Bu süreçte ruhsal durumlarının mümkün olan optimal seviyede tutmak önemlidir. Çalışmamızda görüldüğü gibi her iki grup gebelerde aleksitimik özellikler taşımaktadır. Aleksitimi ve prenatal dönem psikolojik rahatsızlıklar arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada gebelik sırasında aleksitimi skorları arasındaki korelasyon ve doğum sonu 2 aylık süre içerisinde elde edilen skorun 0.74 olarak bulunmuş ve ilişki olduğu saptanmıştır (27). Başka bir çalışmada antepartum dönemindeki gebelerde aleksitimi puan ortalaması 52.65 ± 11.34 olduğu bulunmuştur (28). İran'da yapılan bir çalışmada gebe kadınların aleksitimi prevalansı %27.9 olarak bulunmuştur (22). Le ve ark.'nın aleksitimi ve perinatal depresif belirtiler arasındaki ilişkileri incelediği çalışmasında; gebelikte depresyon riski yüksek olan kadınların aleksitimi düzeylerinin düşük riskli kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (29). Daha önce yapılan araştırmalarla uyumlu olarak, antepartum depresif belirtiler için sosyal destek eksikliği, hamilelikte sigara içimi ve planlanmamış veya

istenmeyen bir gebelik gibi çeşitli risk faktörleri bulunmuştur (30,31). Karukivi ve ark.'nın aleksitimi ve doğum sonrası anksiyete ve depresyon belirtilerini incelediği kohort çalışmasında; aleksitimi ile daha sonraki ortaya çıkabilecek psikolojik belirtiler arasındaki anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (31). Marchesi ve ark.'nı gebe kadınlarda çalışmış ve aleksitimi hastalarının panik bozukluğu gelişimine yatkın olmadığı sonucuna varmıştır (32).

SONUÇ

Çalışmamız gebeler üzerinde aleksitimi durumlarını değerlendiren ilk çalışma olması nedeni ile literatüre olumlu katkılar sağlayacaktır. Belirli bir bölgedeki gebelerden oluşmasından dolayı sonuçlarımızın tüm gebelere uyarlanabilmesi için daha geniş ve farklı bölgelere ait örneklemelere ihtiyaç vardır. Sonuç olarak; gebeliği isteyen ve istemeyen gebelerin aleksitimik özelliklerini karşılaştırmak amacıyla yapılan çalışmada grupların tanıtıcı özelliklerinin homojen olduğu ve aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Gebelik döneminde ortaya çıkabilecek herhangi bir ruhsal durum bozukluğunun erken dönemde tanınmasında sağlık profesyonellerine büyük sorumluluk düşmektedir. Ülkemizde tarama programları başlatılmalı, rehberler geliştirilmeli, riskli gebeler erken dönemde tespit edilmelidir. Tespit ve tedavisi yapılmamış gebeler hem kendileri hem de bebekleri için risk oluştururlar.

Gebeleri ve lohusaları takip ve ev izlemleri düzenli yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır. Antenatal bakım kalitesi artırılmalıdır. Doğuma hazırlık sınıflarında verilen eğitimlerle gebeler değerlendirilebilir. Aleksitiminin özelliklerini tanımlamada güçlük çeken gebelerin kendilerini ifade etmeleri için rahat bir ortam sağlanmalı ve fırsat tanınmalıdır. Ruhsal durum değişiklikleri hakkında bilgilendirmeler yapılabilir. Sağlık profesyoneli, gebenin sosyal destek sistemlerinin oluşmasını ve desteklenmesini sağlamalıdır. Ayrıca aleksitimik özelliklerin iyileştirilmesi için spesifik psikoterapötik tekniklerden (grup terapisi, bilişsel davranışçı terapi yaklaşımlarını, biofeedback, psikodrama vb.) yararlanılmalı ve böylece ruhsal durumun daha kötüye gitmemesi sağlanmalıdır.

REFERANSLAR

- 1.Eskici L, Demir Akca AS, Atasoy N, Arıkan İ, Harma M. Gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğunun obstetrik sonuçları ve yenidoğan üzerine etkileri. *Anatol J Clin Investig* 2012;6(1):10-16.
- 2.Çalık KY, Aktaş S. Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar* 2011;3:142-162.
- 3.Sevindik F. Elazığ ilinde gebelikte depresyon prevalansı ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ, 2005*
- 4.Ocaktan ME, Çalışkan D, Öncü B, Özdemir O, Köse K. Park Sağlık ocağı bölgesindeki gebelerde doğum öncesi ve sonrası depresyonun değerlendirilmesi. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 20-23 Nisan 2005, Ankara, Türkiye. *Kongre Özet Kitabı Sayfa 277-278.*
- 5.Levey L, Ragan K, Hower-Hartley A, Newport DJ, Stowe ZN. Psychiatric disorders in pregnancy. *Neurol Clin*. 2004;22:863-893.
- 6.Anderson L, Sundström-Poromaa I, Bixo M, et al. Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: A population-based study. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189:148-154.
- 7.Copoglu SÜ, Kokacya MH, Demircan C. Gebelik ve laktasyon döneminde ruhsal bozukluklar ve tedavisi. *Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg* 2015;6(24):43-53.
- 8.Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca HH, Muhcu M. Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2014;45(2):71-7.
- 9.Bonnet A, Bréjard V, Pasquier A, Pedinielli JI. Affectivity and alexithymia: two dimensions explicative of the relationship between anxiety and depressive Symptoms. *Encéphale*. 2012;38(3):187-93.

- 10.Tolmunen T, Lehto SM, Heliste M, Kurl S, Kauhanen J. Alexithymia is associated with increased cardiovascular mortality in middle-aged Finnish men. *Psychosom Med.* 2009; 72(2):187-91.
- 11.Schwartz GE, Kline JP. Repression, emotional disclosure, and health: theoretical, empirical, and clinical considerations. In *Emotion, Disclosure & Health* Washington: American Psychological Association Press 2002;(3rd Ed.):177-193.
- 12.Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. Alexithymia construct, a potential paradigm for psychosomatic medicine. *The Academy of Psychosomatic Medicine* 1991;32 (2):153-163.
- 13.Sifneos PE, Apfel-Savitz R, Frankel FH. The phenomenon of alexithymia: observations in neurotic and psychosomatic patients. *Psychotherapy And Psychosomatics* 1977;28:47-57.
- 14.Şahin RA. Peptik ülser ve aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991;2(3):25-30.
- 15.Şaşıoğlu M, Gülol Ç, Tosun A. Aleksitimi: tedavi girişimleri. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry* 2014;6(1):22-31.
- 16.Bankier B, Aigner M, Bach M. Alexithymia in DSM-IV disorder: comparative evaluation of somatoform disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder and depression. *Psychosomatics* 2001;42:235-240.
- 17.Tolmunen T, Heliste M, Lehto SM, Hintikka J, Honkalampi K, Kauhanen J. Stability of alexithymia in the general population: an 11-year follow-up. *Compr Psychiatry* 2011; 52:536-41.
- 18.Batgün AD, Büyükşahin A. Aleksitimi: psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2008;11:105-14.
- 19.Ünal G. Bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, aleksitimi ve benlik saygısının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004;7(4):215-22.
- 20.Kaplan O. Pemfigus vulgaris etiyojisinde psikolojik etkenler, algılanan stres ve ilişkili faktörlerin araştırılması. *Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul: 2007.*
- 21.Baçcı T. Üniversite öğrencilerinin aleksitimi düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi örneği. Gazi Üniversitesi, Ankara, 2008*
- 22.Gilanifar M, Delavar MA. Alexithymia in pregnant women: its relationship with depression. *ASEAN Journal of Psychiatry* 2016;17(1):35-42.
- 23.Yürümez E, Akça ÖF, Uğur Ç, Uslu RI, Kılıç BG. Mothers' alexithymia, depression and anxiety levels and their association with the quality of mother-infant relationship: a preliminary study. *Int J Psychiatry ClinPract* 2014;18(3):190-6.
- 24.Bagby M, Taylor G. Construct validation. In: Taylor GJ, Bagby RM, & Parker JDA, editors. *Disorders of Affect Regulation. Alexithymia in Medical and Psychiatric illness.* Cambridge, UK: Cambridge University Press 1997:46-66.
- 25.Güleç H, Köse S, Güleç MY, et al. Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2009;19:214-20.
- 26.Güleç H, Yenel A. 20 maddelik Toronto aleksitimi ölçeği Türkçe uyarlamasının kesme noktalarına göre psikometrik özellikleri. *Klinik Psikiyatri* 2010;13:108-12.
- 27.Dunkel SC, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry* 2012;25(2):14-18.
- 28.Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yoo H, Marcus SM, Davis MM. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *Am. J. Obstet. Gynecol* 2010;202:5-14.
- 29.Le HN, Ramos MA, Muñoz RF. The relationship between alexithymia and perinatal depressive symptomatology. *J Psychosom Res* 2007;62:215-22.
- 30.Räisänen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S. Risk factors for and perinatal outcomes of major depression during pregnancy: a population-based analysis during 2002-2010 in Finland. *BMJ Open.* 2014
- 31.Karukivi M, Tolvanen M, Karlsson H, Karlsson L. Alexithymia and postpartum anxiety and depression symptoms: a follow-up study in a pregnancy cohort. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 2015;36(4):142-147.
- 32.Marchesi C, Giaracuni G, Paraggio C, Ossola P, Tonna M, De Panfilis C. Pre-morbid alexithymia in panic disorder: a cohort study. *Psychiatry Res* 2014;215:141-5.