

Yaşlılık Döneminde İntihar: Nedenleri, Risk Faktörleri ve Türkiye Profili

Suicide in Old Age: Causes, Risk Factors, and the Profile in Türkiye

 Fatma Boğan¹,  Ali Çayköylü²,  Birgül Özkan²

¹Düzce Üniversitesi, Düzce

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

Öz

Yaşlanma, geri döndürülemez fizyolojik bir süreç olup 65 yaş ve üzeri dönem yaşlılık olarak tanımlanmaktadır. Kişinin yaşamını kasıtlı olarak sonlandırma eylemi olan intihar, psikolojik, biyolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik boyutları olan karmaşık bir küresel halk sağlığı sorunudur. Bu çalışma, yaşlı nüfusta intihar ile ilişkili risk faktörlerini incelemeyi ve Türkiye bağlamında yaşlı intiharlarına genel bir bakış sunmayı amaçlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlı yetişkinleri genç-yaşlı (65-74), orta-yaşlı (75-84) ve en yaşlı (85+) gruplarına ayırmakta ve intihara bağlı ölüm oranlarının ilerleyen yaşla önemli ölçüde arttığına dikkat çekmektedir. Belirlenen temel risk faktörleri arasında, bu demografik grupta sıklıkla tanı konulamayan ve atipik prezentasyon gösteren depresyon, sosyal izolasyon, yalnızlık, kronik fiziksel hastalıklar ve eş kaybı veya sosyal statü kaybı gibi önemli kayıplar yer almaktadır. Türkiye'deki yaşlı bireylerde en yaygın intihar yöntemleri asma ve ateşli silah kullanımı olup, en sık belirtilen neden kronik hastalıklardır. Bulgular, çok yönlü bir önleme yaklaşımının kritik ihtiyacını vurgulamaktadır. Bu, izolasyonla mücadele için sosyal destek ağlarının güçlendirilmesini, birinci basamak sağlık hizmetleri içinde ruh sağlığı hizmetlerine erişimin ve tespitin iyileştirilmesini ve hedeflenmiş, toplum temelli intihar önleme programlarının uygulanmasını içermektedir. Güncellenmiş değerlendirme araçları, halkı bilinçlendirme kampanyaları ve destekleyici hükümet politikaları aracılığıyla bu faktörlerin ele alınması, büyüyen yaşlı nüfustaki intihar riskini azaltmak için esastır.

Anahtar sözcükler: Yaşlılık, intihar, yaşlı intiharı, risk faktörleri

ABSTRACT

Aging is an irreversible physiological process, with the period of 65 years and older defined as old age. Suicide, a deliberate act of ending one's life, is a complex global public health issue with multifaceted psychological, biological, social, cultural, and economic dimensions. This study aims to examine the risk factors associated with suicide in the elderly population and provide an overview of elderly suicides within the context of Türkiye. The World Health Organization (WHO) categorizes older adults into young-old (65-74), middle-old (75-84), and oldest-old (85+) groups, noting that mortality rates due to suicide increase significantly with advancing age. Key risk factors identified include depression, often underdiagnosed and presenting atypically in this demographic, social isolation, loneliness, chronic physical illnesses, and experiencing significant losses such as bereavement or loss of social status. The most common methods of suicide among Turkish elderly are hanging and firearms, with chronic disease being the most frequently cited reason. The findings underscore the critical need for a multifaceted prevention approach. This includes strengthening social support networks to combat isolation, improving accessibility and detection of mental health services within primary care settings, and implementing targeted, community-based suicide prevention programs. Addressing these factors through updated assessment tools, public awareness campaigns, and supportive government policies is essential for mitigating suicide risk in the growing elderly population.

Keywords: Elderly, suicide, elderly suicide, risk factors

Giriş

Yaşlanma; organizmanın hücre, doku ve sistemler düzeyinde zamanla ortaya çıkan, geri dönüşü olmayan, fonksiyonel ve yapısal değişikliklerin tümünü kapsayan fizyolojik bir süreçtir (Çunkuş ve ark. 2019). Yaşlanma süreci doğumla birlikte başlayıp ölüme kadar bir dizi değişikliklere uğrayarak tamamlanır. Yaşlanma sabit bir süreç değildir ve bireyler arasında farklılıklar gösterir. Bu sürecin son bölümü ise yaşlılık olarak isimlendirilmektedir. Yaşlılığın başlangıcı toplumdan topluma değişir ve hatta aynı toplum içinde yıllar içinde, cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik koşullar, fizyolojik ve psikolojik yaşa göre de kişisel farklılıklar gösterebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2015'te yayımlanan "Yaşlanma ve Sağlık Raporu"nda biyolojik anlamda yaşlanma, moleküler ve hücrel hasarın kademeli olarak birikmesi sonucunda fizyolojik yedek kapasitede ve genel olarak bireysel kapasitede azalma ile birçok hastalığın ortaya çıktığı ve ölüm riskinin arttığı durum olarak tanımlanmış ancak bu değişimlerin bireysel farklılıklar gösterdiği belirtilmiştir (WHO 2015). Birleşmiş Milletler (BM) "Yaşlanan Dünya Nüfusu: 1950-2050" raporunda, doğurganlık oranlarının düştüğü ve yaşam beklentisinin arttığı, bu durumun da 65 yaş ve üzeri nüfusun diğer yaş gruplarına göre daha hızlı artmasına yol açtığı bildirilmiştir (WHO 2013). Yaşlılar birçok ruhsal hastalığa yatkın olmakla birlikte bu grupta intihar oranlarının yüksek olduğu bilinmektedir (Sadek ve ark. 2024).

Bireyin kendini kasıtlı bir şekilde öldürmesi olarak tanımlanan intihar; psikolojik, biyolojik, sosyal, kültürel, ekonomik birçok boyutu olan bir davranış şekli olarak görülmektedir (Carlo ve ark. 2019, Tekin Epik 2020). İntihar genel olarak tamamlanmış intihar kavramına atıf yapmak için kullanılmaktadır. Ancak intihar davranışı; intihar tehdidi, intihar düşüncesi ve intihar girişimi gibi kavramları da kapsamaktadır. Kişinin kendini kasıtlı olarak öldürmeye çalışıp başarısız olduğu tüm fiiller olan intihar girişimi; insanların toplumdaki statüsü, olaylara karşı bakış açısı ve toplumun değer yargıları tarafından etkilenebilmektedir. İntihar tehdidi ise kişinin kendini öldürmesiyle ilgili çevresine mesaj vermeye çalışması anlamına gelebilmektedir (Baskak ve Aslantürk 2022).

Yaşlı bireylerin dünya çapındaki genel intihar oranı önlenabilir ölümlerin yaklaşık 5'te 1'ini oluşturmaktadır (Ridwan ve ark. 2022). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşlı bireyleri genç-yaşlı (65-74), orta yaş-yaşlı (75-84) ve en yaşlı (85+) olmak üzere üç yaş grubuna ayırmaktadır ve yaş ilerledikçe intihara bağlı ölüm oranları artmaktadır (WHO 2021). Bu yaş gruplarında intihar için risk faktörleri de farklılık gösterebilmekle birlikte birçok çalışmanın tüm yaşlıları tek bir başlık altında incelediği de görülmektedir (Ridwan ve ark. 2022).

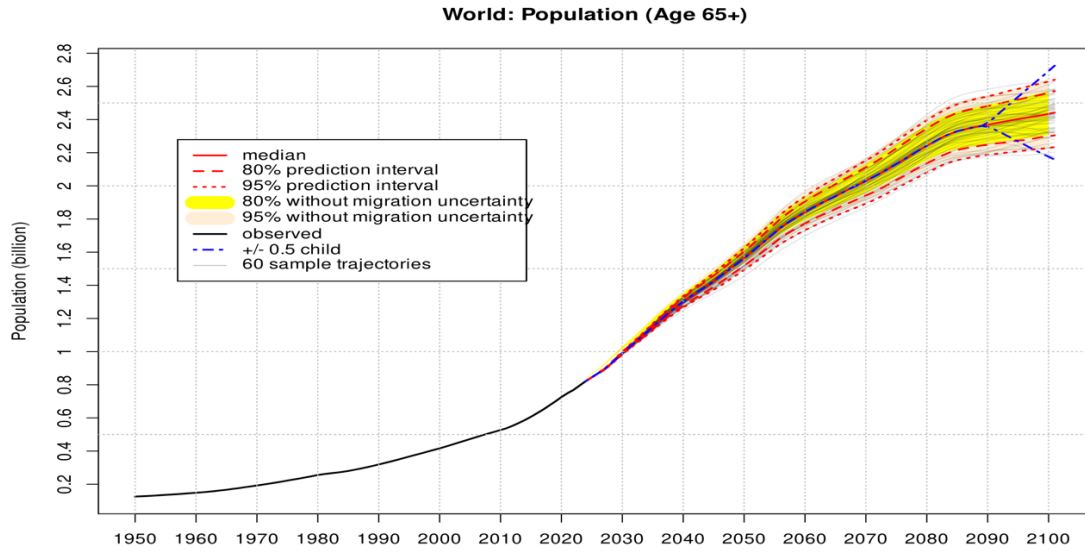
Medeni durum(bekar, dul veya ayrı yaşamak), yalnız yaşama, zayıf sosyal destek, düşük eğitim düzeyi, maddi zorluklar, emeklilik, ailevi anlaşmazlıklar, aile üyelerinin kaybı, yas, psikiyatrik hastalık öyküsü, fiziksel hastalık veya kronik sağlık sorunları, geçmiş intihar girişimi, daha fazla sayıda intihar girişimi, anksiyete bozuklukları, unipolar depresyon, madde kullanımı, çocukluk döneminde daha fazla sayıda yaşam stresi, intihara maruz kalma, çözülmemiş hukuk işleri, hukuki sorun öyküsü gibi faktörler genç-yaşlı bireylerde intihar riskini artırmaktadır (Kim ve ark. 2021, Ridwan ve ark. 2022). Bu nedenle, yaşlı yetişkinleri incelerken intihar riskini belirlemeyi geliştirmek ve hedefe yönelik müdahale sağlamak için bu yaş grupları arasındaki farklılıkları dikkate almak hayati önem taşımaktadır. Özellikle yaşlılarda insidansı artan ve risk faktörlerinin en başında yer alan depresyonun klinik belirtileri diğer yaş grupları ile karşılaştırıldığında, genellikle yaşam tarzındaki değişikliklerle ve bozulmuş işlevsel kapasiteyle ilişkili biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri içerdiğinden tanımlanmak zor olabilmektedir (Silva ve Bocchi 2020).

Bu çalışma, yaşlı bireylerde intihar risk faktörlerini ve bu risk faktörlerinin Türkiye'deki etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır. TÜİK verilerine göre, Türkiye'de genç nüfus oranı yıllar içinde azalma göstermiş ve toplum giderek yaşlanmaya başlamıştır. 2023 yılı itibarıyla genç nüfus oranı %15,1 ile tarihinin en düşük seviyesine gerilemiştir (TÜİK 2023). Bu demografik değişim, yaşlı bireylerin ruh sağlığına yönelik risk faktörlerinin daha kapsamlı ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Yaş gruplarına göre risk faktörlerindeki farklılıkları değerlendirerek özellikle depresyon gibi temel nedenlerin biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarını daha iyi anlamak hedeflenmektedir. Bu doğrultuda, yaşlı bireylerde intihar riskinin erken tespit edilmesine yönelik değerlendirme araçlarının güncellenmesi ve risk faktörlerine özgü ölçüm yöntemlerinin geliştirilmesi önemli bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, koruyucu ve önleyici ruh sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi, psikososyal destek mekanizmalarının yaygınlaştırılması ve bireylerin yaşlılık sürecinde karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmalarını kolaylaştıracak toplum temelli müdahale stratejilerinin

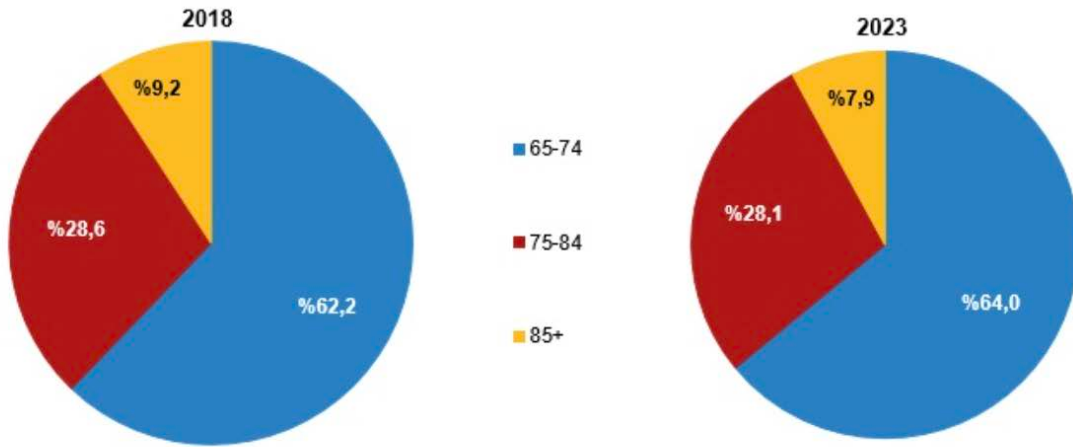
oluşturulması amaçlanmaktadır. Elde edilen bulguların, yaşlı bireylerde intihar riskini azaltmaya yönelik multidisipliner yaklaşımların geliştirilmesine ve ruh sağlığı politikalarının yapılandırılmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

Dünyadaki Yaşlı Nüfusun Profili

Dünya genelinde yaşlı nüfus oranı hızla artmakta olup bu durum, toplumsal, ekonomik ve sağlık sistemleri üzerinde önemli değişimlere yol açmaktadır. Birleşmiş Milletler (BM) tarafından yayımlanan 2022 Dünya Nüfus Raporu'na göre, 2022 itibarıyla dünya genelinde 65 yaş ve üzeri nüfusun 761 milyon olacağı tahmin edilmektedir. Bu oran küresel toplamın yaklaşık %10'una karşılık gelmektedir. Bu sayının 2050 yılına kadar iki kattan fazla artarak 1,6 milyara ulaşacağı ve toplam yaşlı insan sayısının %16'sını oluşturacağı tahmin edilmektedir (United Nations 2022).



Şekil 1. Dünya genelinde 65 yaş ve üzeri nüfusun tahmini artış eğrileri (United Nations 2024)



Şekil 2. Türkiye'de yaşlı nüfus oranının 2018 ve 2023 arasındaki değişimi (TÜİK 2023)

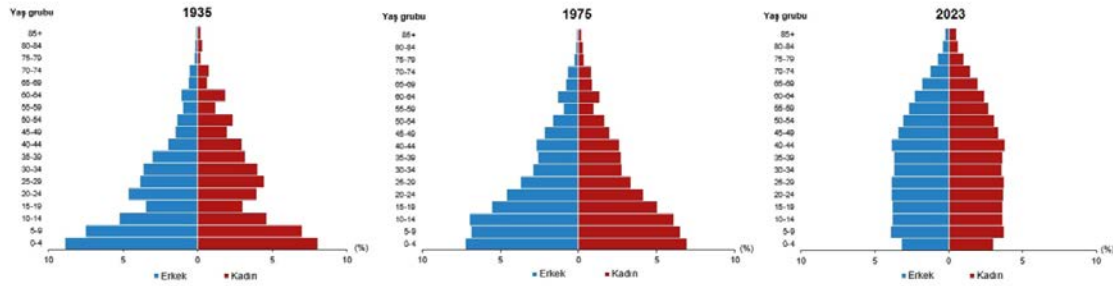
Türkiye'deki Yaşlı Nüfusun Profili

Türkiye'deki yaşlı nüfusun profili, son yıllarda önemli değişimlere uğramıştır. Türkiye'nin genel nüfus yapısındaki yaşlanma eğilimi, artan yaşam süresi ve düşen doğurganlık oranları gibi faktörler, yaşlı nüfusun sayısında ve demografik özelliklerinde belirgin bir değişime yol açmıştır. TÜİK'in 2023 verilerine göre,

Türkiye'deki yaşlı nüfus (65 yaş ve üzeri) oranı %10,2'ye ulaşmıştır ve bu oranın giderek artması beklenmektedir. Geçmiş yıllarla kıyaslandığında, 2018 yılında %8,8 olan yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2'ye yükseldiği görülmektedir. Bu veriler, Türkiye'de yaşlanan nüfus yapısının giderek belirginleştiğini ve yaşlı bireylere yönelik sosyal, ekonomik ve sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır (TÜİK 2023).

Yaşlı nüfus profili; demografik özellikler, sağlık ve sosyoekonomik faktörler gibi çeşitli açılardan incelenmektedir. Araştırmalar, Türkiye'deki yaşlı nüfusun çoğunlukla kırsal bölgelerde yoğunlaştığını göstermektedir. Yaşlı nüfus içinde kadınların oranı erkeklere göre daha yüksektir. Yaşlılar arasında kronik hastalıkların yaygın olduğu ve bu durumun sağlık hizmetleri ve bakım ihtiyaçları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Yaşlı nüfusun büyük bir kısmının emekli olduğu ve emekli maaşlarıyla geçimlerini sağladığı bilinmektedir. Bu yüzden sosyal güvence sistemlerinin ve yaşlılara yönelik hizmetlerin iyileştirilmesi önemli bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır (TÜİK 2023). Dünya genelinde 2023 yılı itibarıyla, genç nüfus oranı %15,5 olarak belirlenirken, Türkiye'nin genç nüfus oranı %15,1 olarak tespit edilmiştir. Bu durum, Türkiye'nin genç birey oranının dünya ortalamasının altında olduğunu ve ülkenin demografik yapısındaki değişimlerin devam ettiğini ortaya koymaktadır (TÜİK 2024a).

Nüfus piramidi, 1935, 1975, 2023



Şekil 3. Türkiye nüfusunun yaş yapısının 1935, 1975 ve 2023 yılların değişimi (TÜİK 2024)

Yaşlı Bireylerde İntihar İçin Risk Faktörleri

İntihar, yaşam boyu süregelen küresel bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her yıl yaklaşık 800.000 kişinin intihar etmesi nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu istatistik her 40 saniyede bir kişinin intiharı anlamına gelmektedir. İntihar davranışı, tek bir nedene bağlı olmayan, bireyin kişisel özellikleri, aile ilişkileri ve toplumsal koşullar gibi farklı düzeylerdeki etkenlerin bir araya gelerek oluşturduğu karmaşık ve çok yönlü bir olgudur. Bu durum, bireyin yaşadığı psikolojik, sosyal ve çevresel zorlukların birbiriyle etkileşiminden kaynaklanmaktadır ve genellikle çeşitli faktörlerin ortak etkisiyle ortaya çıkmaktadır (WHO 2024).

Yaşlı bireylerde intihar; yaşlanma sürecine özgü, psikolojik, sosyal ve biyolojik faktörlerin karmaşık etkileşiminden kaynaklanmaktadır (Artan ve Solmaz 2020). Bu faktörler aşağıda tek tek ele alınmıştır.

Psikolojik Faktörler

Ruhsal sorunlar, yaşlı bireylerde intihar riskinin en güçlü belirleyicilerindendir (Boğan 2024). Depresyon, demans, bipolar bozukluk ve alkol/madde kullanım bozuklukları, yaşlı bireylerin intihar davranışını tetikleyen temel unsurlar arasında yer almaktadır. Ayrıca, geçmişte intihar girişiminde bulunmuş olmak, riskin önemli bir göstergesi olarak öne çıkmaktadır. Umutsuzluk, değersizlik hissi, yalnızlık ve çaresizlik gibi duygusal durumlar da intihar eğilimini artıran diğer faktörlerdir (Avci ve ark. 2017, Maier ve ark. 2021). Kuzey İtalya'da yapılan bir retrospektif çalışmada, kronik hastalıklar ve ruhsal hastalıkların intihar davranışını güçlü bir şekilde etkilediği vurgulanmıştır (Carlo ve ark. 2019). İntihar dağılımı, biyolojik ve psikolojik faktörlerin yanı sıra acı verici yaşam olaylarının aktarımının bir ürünü olarak değerlendirilmektedir. Özellikle kronik hastalıklara sahip veya fiziksel gücünü kaybetmiş bireyler, sıklıkla derin psikolojik acılar yaşamaktadır, bu durum intihar riskini önemli ölçüde artırmaktadır. Psikolojik ve biyolojik değişiklikler,

teorik yetersizlikler ve yaygın sağlık sorunlarının varlığı, depresif belirtilerin gelişimini ve şekillenmesini kolaylaştırmaktadır. Bu durum, yaşlı bireylerde intiharı önlemek için hem biyolojik hem de psikososyal değerlendirmelerin kritik olduğunu göstermektedir (Carlo ve ark. 2019). Yaş ilerledikçe, bireyler hem fiziksel hem de psikolojik olarak daha kırılgan hale gelmektedir. Yaşlılar, depresyon gibi risk faktörlerine yol açan kronik hastalıklarla birlikte, günlük işlevlerini yerine getirmekte zorluk çekmenin de getirdiği yükü taşımak zorunda kalmaktadırlar. Ayrıca yaşlı bireyler eş veya aile üyelerini kaybetme travmasının bir sonucu olarak sıklıkla teşhis edilmemiş hastalıklara veya tedavi edilmemiş depresyona sahip olabilmektedirler. Yeterince uzun yaşadıkları veya hayatlarının zaten tamamlanmış olduğu izlenimine kapıldıkları için "hayatın artık yaşamaya değer olmadığını" düşünen çok sayıda yaşlı yetişkin olduğu da bilinmektedir. Düzenli sosyal etkileşim eksikliği veya yalnızlık, yaşlı erişkinlerde depresyonu şiddetlendirip, intihar riskini arttırmaktadır. İleri yaşta her türlü bir kendine zarar verme davranışı, potansiyel olarak tamamlanmış intiharla sonuçlanabilmektedir. Bununla beraber bu yaşlı bireyler daha az ön belirti gösterebilir ve depresif ve/veya intihar düşüncelerini gizleyebilirler (Aslan ve Hocaoglu 2014, Ridwan ve ark. 2022). Bu konuda araştırmalara bakıldığında, depresyonda olan kişilerin hepsinin intihar girişiminde bulunmadığı, 'umutsuzluk depresyonu' adı verilen umutsuzluk duygularının hâkim olduğu bir depresyon alt türüne vurgu yapılmaktadır. Yaşlılarda depresyon sıklıkla içe dönük, bazı uyku ve iştah değişiklikleri, duygu ve düşünceleri hakkında fazla konuşmak istememe davranışları ile "sessiz bir ölüm" olarak ifade edilen depresif durum izlenebilmektedir. (Aslan ve Hocaoglu 2014).

"Yaşamı sürdürme nedenleri" yaşlı bireylerde, intihar düşüncelerini anlamada önemli bir kavramdır. Lutzman ve Sommerfeld yaptıkları çalışmada, 65 yaş ve üzeri erkekler arasında fiziksel hastalıkların ve yaşamda anlamın intihar düşüncelerini etkilediği; özellikle genç-yaşlı grupta (65-74 yaş), daha fazla fiziksel hastalık bildiren bireylerde yaşamda anlamın bu düşünceleri etkilediği, ancak bu ilişkinin 75 yaş ve üzeri grupta bulunmadığı saptanmıştır. Yaşlı bireylerde intihar düşüncelerini azaltmada "yaşamda anlamı" hedef alan müdahalelerin önemini vurgulamaktadır (Lutzman ve Sommerfeld 2023). Yaşlı bireylerde intihar düşüncelerinin önlenmesinde, fiziksel hastalıkların olumsuz etkilerini azaltmak için yalnızca tıbbi destek değil, aynı zamanda "yaşamda anlam" duygusunu geliştiren psikososyal yaklaşımların da yaş gruplarına özgü şekilde ele alınması gerektiğini göstermektedir. Türkiye'de depresyon ölçekleri ile yapılan çalışmaların bir meta-analizinde depresyonla yaş grubu arasında anlamlı fark izlenmemiştir (Karadağ ve Sölpük 2018). Öte yandan, ülkemizde intihar hızı 75 ve üzeri yaş grubunda en yüksek bulunmuştur (ortalama yüz binde 7,43) (Alptekin ve Duyan 2019). Zubaroğlu Yanardağ ve Say Şahin'in (2019) yaptığı bir araştırmada, araştırmaya katılan yaşlı bireylerin kaygı düzeylerinin ($2,31 \pm ,46$), depresyon düzeylerinden ($2,16 \pm ,53$) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmada kullanılan ölçeklerin 4 dereceli bir skala olduğu dikkate alındığında hem kaygı hem de depresyon için elde edilen ortalama puanların orta düzeyde olduğu görülmektedir (Zubaroğlu Yanardağ ve Say Şahin 2019). Bu bulgulara dayanarak, çalışmaya katılan yaşlı bireylerin kaygı ve depresyon düzeylerinin orta seviyede olduğu söylenebilir. Elde edilen bu verilere göre her ne kadar depresyon ile yaş arasında belirgin bir ilişki olmadığını gösterse de bu çalışmalar yaş arttıkça intihar hızının artmasında, depresyon yanında, yaşlılıkta intihar için risk oluşturan başta anksiyete ve uykusuzluk olmak üzere başka faktörlerin de etkili olduğunu göstermektedir. İleri yaş gruplarında intihar davranışlarını inceleyen bir sistematik incelemede, antidepresanların intihar teşvikini ve girişimlerini azaltmada sınırlı bir etkiye sahip olduğu, ancak bu tedavinin dikkatle izlenmesi ve uygun dozaj yönetimi ile uygulanması gerektiği vurgulanmıştır. Bu bulgu, yaşlı bireylerde psikolojik destek ve tedavinin dikkatlice planlanmasının önemine işaret etmektedir (Laflamme ve ark. 2022).

Sosyal Faktörler

Yaşlanma döneminde, fizyolojik düzeyde yaşanan gerileme, üretim kapasitesinde azalma, emekli olma, kronik hastalık, huzurevinde kalma gibi faktörler bireylerin maddi ve manevi alanda zorluk yaşamasına neden olmaktadır. Yaşlılık sürecinde her alanda yaşanan hızlı değişimler, sosyal yapıyı da etkileyerek yaşlıların, fiziksel, ruhsal, sosyal ve bilişsel sorunlarla karşılaşmasına yol açmaktadır. Bu durum, yaşlılığın toplumsal bir sorun olarak algılanmasına zemin hazırlamaktadır. Bir zamanlar toplumda "bilge kişi" olarak değer gören yaşlı bireyler, sosyal statülerini kaybetmiş, güçsüz ve yardıma muhtaç bir döneme girmiş bulunmaktadır (Akbaş ve ark. 2020). Sosyal faktörler, özellikle aile desteğinin yokluğu birçok psikiyatrik ve

organik patolojide hem hastalığın başlangıcı için kolaylaştırıcı hem de tedaviye yanıtı olumsuz etkileyen bir etken olduğu görülmektedir. Bunun dışında bir yakının kaybı bireyi (hem sosyal hem de psikolojik faktör olarak) etkilemektedir. Bu durumlar medeni durumu (bekar, dul veya ayrı yaşama), sosyal yalnızlık, yalnız yaşama gibi faktörleri içermektedir (Oon-Arom ve ark. 2019, Jones ve Pastor 2020, Lutzman 2021). İleri yaşamda refahı gösteren bazı kriterler bulunmaktadır. Bunlar; sosyal ve boş zaman etkinliklerine katılım, hobiler ve aile dışındaki kişilerarası etkileşimlerin sıklığı, fiziksel ağrı nedeniyle sınırlı olabilsede refahı göstermektedir. Bu konuda önceki araştırmalar, subjektif sağlık algısının ve kronik hastalık sayısının da yaşlılıkta yalnızlığın yordayıcıları olduğunu göstermektedir. Nesnel ve algılanan sosyal izolasyon, duygusal bozukluklarla, özellikle yaşlılar arasında anksiyete ve depresyonla ilişkilendirilmiştir. Azalan sosyal bağlılık, intihar düşünceleri ve ölümcül olmayan intihar davranışları, ilerleyen yıllarda intihar riskiyle ilişkilendirilmiştir. Evliliğin koruyucu bir faktör olduğu, boşanmış, dul veya bekar olmanın ise depresyon, diğer ruhsal problemler ve intihar riskini artırdığı bilinmektedir. Lutzman ve arkadaşlarının (2021) yaptığı bir çalışmada, özellikle bekar yaşlı erkeklerde, sosyal bağların zayıf olması ve yalnızlık duygusunun, fiziksel ağrıların intihar riskini artırıcı etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, yalnızlıkla mücadele etmek ve sosyal destek mekanizmalarını güçlendirmek için stratejilerin geliştirilmesinin önemine dikkat çekmektedir. (Lutzman 2021). Ülkemizde 2007-2016 yılları arasında boşanmış veya hiç evlenmemiş olan bireylerin daha çok intihar ettiği gösterilmiştir (Alptekin ve Duyan 2019). Yaşlı bireylerinde yalnız yaşama oranları kültürel faktörler nedeniyle ülkelere göre değişse de ABD verilerinin bizimkilere yakın olduğu buna rağmen Orta doğu ve Kuzey Afrika ülkelerinde (Afganistan, Mali ve Cezayir gibi) yaşlıların %5 kadarının yalnız yaşadığı bildirilmiştir (Ausubel 2020). Ülkemizde de batıya gidildikçe yaşlı bireylerde intihar oranları artmaktadır, en yüksek Marmara bölgesi en düşük ise Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde de görülmektedir (Baskak ve Aslantürk 2022). Bu durum ülkemizde doğuya gidildikçe geniş ailede yaşama alışkanlığının daha çok olmasıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu veriler yalnız yaşamının ülkemizdeki yaşlı intihar vakaları için önemli bir faktör olduğunu düşündürmektedir. Engelli yaşlı bireylerde sosyal izolasyon ve yalnızlık, intihar riskinin artmasına neden olan önemli sosyal faktörler arasında yer almaktadır. Yaşlı bireylerde sosyal izolasyon ve yalnızlık sorunları, engellilik durumuyla birleştiğinde daha da derinleşmektedir. Özellikle engelli yaşlı bireylerin, bakım verene bağımlı şekilde yaşamlarını sürdürmeleri, sosyal etkileşim alanlarının sınırlı olması ve toplumsal yaşama katılım zorlukları, sosyal izolasyonu artıran temel faktörler arasında bulunmaktadır. Şen ve Üstün tarafından yapılan bir nitel araştırma, engelli yaşlı bireylerin yalnızlık, çaresizlik ve güçsüzlük hislerini yoğun bir şekilde deneyimlediğini ortaya koymaktadır (Şen ve Üstün 2024). Kültürel etkinlikler, yaşlı bireylerin intihar riskini etkileyen önemli faktörler arasında yer alabilmektedir. Çin'de yapılan bir çalışmada, Çin takvimi Yeni Yılı sırasında aile birlikteliklerinin artmasıyla yaşlı intihar oranlarında %8,7 oranında azalması, bu dönemde artan sosyal iletişimin koruyucu etkisini ortaya koymaktadır. Özellikle günlük aile dostluğunun düşük olduğu bölgelerde koruyucu etkinin daha belirgin olduğu belirtilmiştir (Fang ve ark. 2023). Bu durum, sosyal bağların ve kültürel bağlamda sosyal destek mekanizmalarının yaşlı bireylerin ruh sağlığı üzerindeki olumlu etkisini vurgulamaktadır.

Fiziksel Sağlık ile İlgili Faktörler

Yaşlılar bireylerde kronik fiziksel hastalıklar psikiyatrik semptomların daha az fark edilir olmasına ve arka planda kalmasına neden olabilmektedir. Bu durum yaşlı yetişkinlerde majör depresif bozukluktan ziyade kronik minör depresyon veya distimik bozukluk tanıları konulma olasılığının daha yüksek olmasına neden olmaktadır. Ancak bu tanılar çoğu zaman gözden kaçabilmektedir. Yaşlanma süreciyle ilişkilendirilen bu durum, psikiyatrik belirtilerin yaşlılığın doğal bir parçası olarak algılanması ya da yaşlı bireylerin belirtilerini ifade etmede çekinceli davranmasından kaynaklanabilmektedir. (Aslan ve Hocaoğlu 2017). Bu durum, tedavi edilmeyen depresyonun ilerlemesine ve yaşlı bireylerde umutsuzluk duygularının artmasına neden olabilmektedir. Özellikle kronik fiziksel hastalıklar ve sosyal destek eksikliği, yaşlı bireylerde intihar riskini önemli ölçüde artırmaktadır. Bu nedenle, yaşlı bireylerde depresyonun ve diğer psikiyatrik bozuklukların erken tanısı ve tedavisi, intihar riskini azaltmada hayati bir rol oynamaktadır. Sağlık profesyonelleri, bu riskleri göz önünde bulundurarak multidisipliner bir yaklaşım benimsemeli ve yaşlı bireylerin psikososyal ihtiyaçlarına yönelik bütüncül bir bakım sağlaması kritik bir önem taşımaktadır (Aslan ve Hocaoğlu 2014).

Yaşlı bireylerde Alzheimer hastalığı, vasküler demans, Parkinson hastalığı ve serebrovasküler olaylar, bilişsel ve duygusal bozulmalara yol açarak intihar riskini artırabilmektedir. Alzheimer ve vasküler demans, depresyon ve intihar eğilimine neden olabilecek bilişsel kayıplarla seyrederken, Parkinson hastalığı motor ve duygusal semptomlarla bu riski artırabilmektedir. Özellikle Alzheimer hastalarının %30-50'sinde majör depresif sendrom geliştiği ve intihar riskinin arttığı bilinmektedir (Duru 2009). Benzer şekilde, Parkinson hastalığı da depresyon ve ileri evrelerde demans gelişimi nedeniyle intihar riskini artıran nörolojik hastalıklar arasında yer almaktadır. Serebrovasküler olaylar sonrasında lezyonun büyüklüğü ve işlevsellik kaybının depresyonla pozitif ilişkisi olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, anterior lezyonların depresyon riskini artırdığı belirtilmektedir. (Robinson ve Jorge 2016). Bu nedenle, yaşlı bireylerde bu tür nörolojik hastalıkların erken tanısı ve uygun tedavisi, intihar riskini azaltmada kritik öneme sahiptir. Sağlık profesyonelleri, multidisipliner bir yaklaşımla hastaların bilişsel ve duygusal durumlarını düzenli olarak değerlendirmesi ve gerekli psikososyal destekleri sağlaması çok önemlidir (Chen ve ark. 2021).

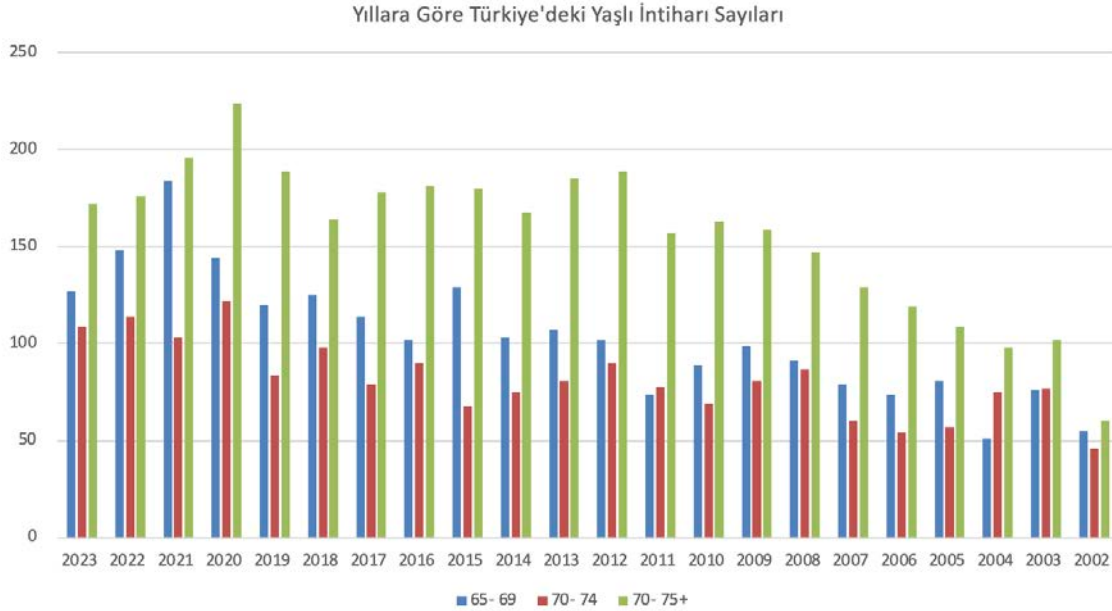
Hastalık, sadece fiziksel yeterliliği azaltması ve bakım ihtiyacı doğurması ile değil ayrıca ruh sağlığı, sosyal hayat, aile içi ilişkiler, fiziksel aktivite ve hobiler, iş hayatı, maddi gelir ve gelecek kaygıları gibi birçok ruhsal ve sosyal sorunu da beraberinde getirmektedir (Baskak ve Aslantürk 2022). Bu nedenle yaş arttıkça artan sağlık sorunları yaşlılar için intiharın önemli bir nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır (Alptekin ve Duyan 2019, Ridwan ve ark. 2022). Özellikle kronik hastalıkların, intihara götüren en önemli nedenlerin başında görülen depresyonu tetiklediği bilinmektedir (Maier ve ark. 2021, Kim ve ark. 2021). Kim ve ark. çalışmalarında yaşlı bireylerin %37,8'inin intihar sebebinin fiziksel hastalıklar olduğunu belirtmiştir (Kim ve ark. 2021). Ülkemizde 2002-2018 yılları arasında gerçekleşen yaşlı intiharlarının incelendiği bir çalışmada, yaşlı bireylerin en çok hastalıkları nedeniyle intihar ettiği görülmektedir (Baskak ve Aslantürk 2022). Bu veriler ülkemizde yaşlı bireylerin intihar nedenleri arasında sağlık durumundaki kötüleşmenin önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. Fiziksel hastalıklar nedeniyle hastanede tedavi gören yaşlı bireylerde intihar riskini değerlendiren bir çalışmada, yaşlıların %24'ünün intihar açısından yüksek risk altında olduğu belirlenmiştir. İntihar riski, özellikle 60-74 yaş grubundaki, yalnız yaşayan, alkol kullanan, dini inançları zayıf olan, kanser tedavisi gören, uzun süredir hastalık tanısı almış, psikiyatri kliniğine yatış öyküsü bulunan ve anksiyete ile depresyon gibi durumlar açısından risk taşıyan bireylerde daha yüksek bulunmuştur (Avcı ve ark. 2017). Sistematik bir incelemede, yaşlı bireylerde düzenli fiziksel aktivitenin, hem fiziksel sağlık hem de zihinsel iyilik durumu üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle, yaşlı bireylerde intiharın önlenmesinde önemli bir müdahale aracı olduğu vurgulanmıştır. Bu bulgu, fiziksel aktivitenin teşvik edilmesinin yaşlıların yaşayabileceği yaşam alanını artırmada ve intihar riskini azaltmada kritik bir rol oynadığını göstermektedir (Lafamme ve ark. 2022). Kronik hastalıklar, yaşlı erkeklerde intihar düşüncesinin önemli bir belirleyicisi olarak kabul edilmektedir. Yapılmış bir çalışmada, fiziksel hastalık varlığının, yaşamın anlamı ile intihar düşüncesi arasındaki ilişkiyi düzenlediğini bulunmuştur. Yaşamın anlamının, özellikle daha yüksek düzeyde fiziksel hastalık bildiren genç ve yaşlı gruplarda intihar düşüncesini azalttığı gözlemlenmiştir (Lutzman ve Sommerfeld 2023). Fiziksel ağrı, yaşlı bireylerde intihar düşüncelerini artıran önemli bir risk faktörüdür. Lutzman ve arkadaşları, fiziksel ağrının intihar düşüncesi üzerindeki etkisinin yalnızlık duygusu ve sosyal bütünleşme düzeyiyle ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Yaşlı yetişkinlerin, özellikle de yalnız ve sosyal açıdan daha az entegre olanların, fiziksel ağrı nedeniyle intihar riskinin yüksek olduğu bilinmektedir (Lutzman ve ark. 2021).

Türkiye'de Yaşlı İntiharları

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine dayanarak, 2002-2023 yılları arasında 65-69, 70-74 ve 75 yaş ve üzeri yaş gruplarındaki bireylerin yıllık intihar dağılımı incelenmiş ve aşağıdaki Şekil-4'te gösterilmiştir. 2023 yılında 65-69 yaş grubunda 127 kişi, 70-74 yaş grubunda 109 kişi ve 75 yaş ve üzeri grupta 172 kişinin intihar ettiği görülmüştür. Veriler incelendiğinde, intihar sayılarının özellikle 65-69 ve 75+ yaş gruplarında yıllar içinde belirgin bir şekilde arttığı görülmektedir. Bu artış, Türkiye'de yaşlı nüfus oranının zamanla yükseldiğini ve demografik yapının değiştiğini göstermektedir. Özellikle 2020 yılında 75+ yaş grubundaki intihar eden birey sayısının 224 ile en yüksek seviyeye ulaştığı dikkat çekmektedir (TÜİK 2024b).

TÜİK verilerine göre, 65 yaş ve üzeri bireyler arasında en yaygın intihar nedeni kronik hastalıklardır. Bunun yanı sıra, bilinmeyen nedenler de öne çıkmaktadır. Ekonomik zorluklar, özellikle geçim sıkıntısı ve ticari

başarısızlık, yaşlı bireyler için intihar nedenleri arasında yer alırken, aile geçimsizliği ve duygusal ilişkilerle ilgili sorunlar da belirli bir etkiye sahiptir. Genel nüfus içinde erkekler, tüm nedenler açısından kadınlara kıyasla daha yüksek intihar oranlarına sahiptir. Özellikle hastalık, geçim zorluğu, ticari başarısızlık nedeniyle erkeklerde daha fazla intihar vakası görülmektedir. Bu veriler, yaşlı bireyler arasında sağlık sorunları ve ekonomik güvencesizliğin intihar riskini artıran önemli faktörler olduğunu göstermektedir. Ayrıca, erkeklerin sosyoekonomik ve psikososyal faktörlerden kadınlara oranla daha fazla etkilendiği ortaya çıkmaktadır (TÜİK 2024b)



Şekil 4. Türkiye’de yaşlı bireylerde intihar sayılarının 2002 ila 2023 yılları arası değişimi (TÜİK 2024b)

Yaşlı Bireylerdeki İntihar Davranışına Ait Özellikler

TÜİK verilerine göre, 65 yaş ve üzeri bireyler arasında en yaygın intihar yöntemi asıdır. Ateşli silah kullanımı ve yüksekten atlama da sıkça tercih edilen diğer yöntemler arasındadır. Genel intihar vakalarına bakıldığında, diğer yaş gruplarında da asarak intihar en yaygın yöntemdir. Erkekler hem yaşlı bireyler arasında hem de genel nüfusta intihar vakalarında daha fazla yer almaktadır. Ayrıca, yaşlı bireylerde intihar yöntemlerinin çeşitliliği diğer yaş gruplarına kıyasla daha sınırlıdır (TÜİK 2024b).

Huzurevlerinde yaşayan yaşlı bireylerde intihar riski üzerine yapılan çalışmalar, yalnızlık, sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın bu süreçte belirleyici olduğunu göstermektedir. Çin’de yapılan bir araştırma, yalnızlığın intihar düşüncelerini artırdığını, ancak yüksek düzeyde direnç ve sosyal desteğin bu etkiyi azalttığını ortaya koymuştur. Aile üyeleri ve huzurevi personelinden alınan destek, yaşlı bireylerin psikolojik iyilik hali üzerinde önemli bir koruyucu faktör olmuştur (Zhang ve ark. 2021). Öte yandan, huzurevi personelinin ruh sağlığı da yaşlı bireylerin bakım sürecinde kritik bir rol oynamaktadır. İrlanda’da yapılan bir araştırma, COVID-19 pandemisi sırasında huzurevi çalışanlarının yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri, moral yaranılma ve düşük ruh hali yaşadığını ortaya koymuştur. Personelin önemli bir bölümü intihar düşünceleri bildirmiştir (Brady ve ark. 2022). Bu bulgular, huzurevlerinde kalan yaşlı bireylerin sağlık ihtiyaçlarının etkin bir şekilde yönetilmesi ve önlenabilir ölümlerin azaltılması için kapsamlı bakım planlarının oluşturulmasının önemini vurgulamaktadır.

Yaşlılarda İntiharın Önlenmesi İçin Stratejiler

Ruh sağlığı sorunları yaşayan yaşlı yetişkinler, genellikle bir ruh sağlığı uzmanına başvurmak yerine birinci basamak hekimlerine gitmeyi tercih etmekte ve bu hekimlerle ruh halleri hakkında konuşmayı daha rahat bulmaktadır. Veriler, intihar eden bireylerin %77’sinin ölümden önceki yıl içinde, %45’inin ise ölümden önceki ay içinde birinci basamak sağlık hizmetlerinden faydalandığını göstermektedir (Spottswood ve ark.

2022). Ancak, intihar riski taşıyan bireylerin sağlık çalışanlarıyla kurduğu ilişkiler büyük önem taşımaktadır; şefkatli ve dikkatli bir yaklaşım, hastaların intihar düşüncelerini paylaşmasını kolaylaştırırken, aşırı tepkiler bu açıklamaları engelleyebilmektedir (Richard ve ark. 2019, Spottswood ve ark. 2022). Bu nedenle, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin, intihar düşüncelerini erken tanıyabilmesi ve kanıta dayalı önleme stratejilerini hayata geçirebilmesi için eğitim almaları gerekmektedir. Yaşlı bireylerde intihar düşüncelerinin görülme oranı %1 ila %10 arasında değişmekte olup, bu düşünceler düşük yaşam kalitesi ve tamamlanmış intihar gibi ciddi sonuçlarla ilişkilendirilmektedir. Bu bağlamda, birinci basamak sağlık hizmetlerinin, yaşlı bireylerde intihar riskinin belirlenmesi ve önlenmesi açısından daha etkin bir rol üstlenmesi hayati önem taşımaktadır (Raue ve ark. 2014).

Son yıllarda yaşlılarda intiharı önleme stratejilerinin geliştirilmesi oldukça önemli hale gelmiştir. Bu stratejiler toplumdaki farklılıkları gösterse de bu konuda belirli standartları içermesi gerektiği bilinmektedir. Günümüzde yaşlı nüfusun intihar oranları dünya genelinde endişe verici bir şekilde artmaya devam etmektedir. Bu nedenle yaşlıların intihar eğilimlerini azaltmak ve yaşam kalitelerini iyileştirmek için etkili stratejiler geliştirmek önemlidir (Aslan ve Hocaoglu 2014, Park ve ark. 2020, Cho ve ark. 2021).

Yaşlıların toplumsal hayattan uzaklaşmasına yol açan faktörler arasında, aktif iş hayatının bitmesi ve sağlık sorunlarının yol açtığı hareket kabiliyetinin azalması öne çıkmaktadır. Bu durum özellikle yalnız yaşayan yaşlılarda toplumsal dışlanma duygusuna neden olabilmektedir, buna bağlı olarak da depresyon ve intihar riskini artırabilmektedir (Laflamme ve ark. 2022, Baskak ve Aslantürk 2022). Toplumda yaşlılara yönelik destek ve sosyal bağlantıların güçlendirilmesi bu anlamda önemlidir. Araştırmalar, sosyal izolasyonun ve yalnızlığın yaşlı insanlar arasında intihar riskini artırdığını göstermektedir. Bu nedenle, yaşlılar arasında sosyal etkileşimi teşvik eden programlar ve faaliyetlerin düzenlenmesi gerekmektedir. Ayrıca, yaşlı bireylerin aileleri, arkadaşları ve komşularıyla düzenli iletişim halinde olmaları ve destek alabilecekleri güvenilir bir destek ağına sahip olmaları açısından teşvik edilmelidir.

Yaşlılar arasında depresyon, anksiyete ve diğer ruh sağlığı sorunları sıkça görülmektedir ve bu durum intihar riskini artırabilmektedir. Bu nedenle, yaşlılara uygun ve erişilebilir ruh sağlığı hizmetlerinin sağlanması önem arz etmektedir. Sağlık sistemleri, yaşlılara yönelik ruh sağlığı hizmetlerini kolaylaştırmalı, ruh sağlığı profesyonellerinin yaşlılara yönelik özel eğitim almalarını teşvik etmeli ve yaşlı bireylerin ruh sağlığı konularında bilinçlenmesini sağlamalıdır (Szanto ve ark. 2020).

Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) 2024 yılı raporu intihar sürecinin nedenlerinin karmaşık olduğunu, ruhsal sağlık sorunlarının yanı sıra pandemiler ve mali krizler gibi şokların intihar riskini artırabileceğini vurgulamıştır (OECD 2024). Raporda, intihar oranları ülkelere göre farklılık göstermektedir. 1980-2021 yılları arasında bir OECD ülkesinde 100.000 nüfus başına yaşama göre standartlaştırılmış intihar oranlarındaki değişimi analiz edilmiştir. 2020 yılında (veya son yılda) 154.000'den fazla ölümle sonuçlandığı ve bu rakamın 100.000 kişide yaklaşık 11 intihara karşılık geldiği ifade edilmiştir (OECD 2024). Yönetimlerin bu alandaki aktif rolü, toplumsal bilincin artırılması, erken tespit ve müdahale olanaklarının sağlanması gibi önemli faktörleri içermektedir. Ayrıca, yaş gruplarına özgü risk faktörlerini ve koruyucu faktörleri tanımlamak da önemli bir adım olarak öne çıkmaktadır. DSÖ'nün 2021 yılında yayınladığı raporda intiharın küresel bir halk sağlığı sorunu olmaya devam ettiği ve dünya çapında her yıl çok sayıda ölümle sonuçlandığı vurgulanmaktadır. Ülkelerin intihar oranlarını azaltmak için ulusal düzeyde kapsamlı stratejiler geliştirmesi gerektiği belirtilmiş ve bu stratejilerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimin iyileştirilmesi, toplum temelli desteklerin sağlanması, intiharla ilgili damgalanmanın (stigma) azaltılması ve erken müdahale yöntemlerinin uygulanması gibi önemli adımları içermesi gerektiği kaydedilmiştir. DSÖ ayrıca farklı sektörlerin intihar önleme çalışmalarında iş birliği yapmasının önemli olduğunu belirtmektedir (WHO 2021b).

En önemli stratejilerden biri de risk faktörlerinin tanınması ve önlenmesi için bilinçlendirme kampanyaları yürütülmesidir. Yaşlıların yaşamında ortaya çıkan bazı faktörler, intihar riskini artırabilmektedir. Bu faktörler arasında kronik hastalıklar, fiziksel kısıtlamalar, finansal zorluklar, kayıplar ve yaşam kalitesindeki düşüş yer almaktadır. Aileler ve çevreleri, intihar riski taşıyan yaşlıları tanımak, risk faktörlerini önlemek ve nasıl yaklaşılması gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir. Bu süreçte, yaşlıların ve ailelerinin psikososyal destek alabileceği olanaklar artırılmalıdır. (Alptekin ve Duyan 2019, Park ve ark. 2020, Cho ve ark. 2021).

Yaşlı Bireylerde İntihar Davranışı İle İlgili Koruyucu Faktörler

Yaşlı bireylerde intihar davranışını önlemede çeşitli koruyucu faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler, bireylerin yaşamla bağlarını güçlendirerek intihar riskini azaltmada önemli rol oynar. Bunlar şu şekilde sıralanabilir;

1. Psikiyatrik Bozuklukların Tedavisi: Depresyon gibi psikiyatrik bozuklukların etkin tedavisi, intihar riskini azaltmada kritik bir öneme sahiptir. Yaşlı bireylerde depresyon sıklıkla tanı konulamayan ve tedavi edilmeyen bir durumdur (Szanto ve ark. 2020).
2. Sosyal Bağların Güçlendirilmesi: Sosyal izolasyonun önlenmesi, yaşlı bireylerde intihar riskini azaltan önemli bir faktördür. Aile ve arkadaşlarla düzenli iletişim, sosyal etkinliklere katılım ve topluluk destek programları, yaşlı bireylerin sosyal bağlarını güçlendirerek intihar riskini düşürür (Aslan ve Hocaoglu 2014).
3. Fiziksel Sağlığın Desteklenmesi: Kronik hastalıkların yönetimi ve fiziksel yeti kaybının önlenmesi, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırır ve intihar riskini azaltır. Düzenli sağlık kontrolleri ve uygun tıbbi bakım, bu süreçte önemli rol oynar (Duru 2009).
4. Krize Müdahale Girişimleri: Yaşlı bireylerin karşılaştığı kriz durumlarında (örneğin, sevilen birinin kaybı, finansal zorluklar) profesyonel destek sağlanması, intihar riskini azaltmada etkilidir. Krize müdahale programları ve danışmanlık hizmetleri, bu süreçte destekleyici olabilir (Aslan ve Hocaoglu 2014).
5. Yaşamı Sürdürme Nedenlerinin Güçlendirilmesi: Bireylerin yaşamda kalma ve baş etme inançlarının desteklenmesi, intihar düşüncelerini azaltabilir. Aileye karşı sorumluluk, ahlaki/dini engeller ve yaşamın anlamına dair inançlar, yaşlı bireylerin intihar davranışından kaçınmalarına yardımcı olabilir (Eskiyurt ve Özkan 2020).

Sonuç

Sonuç olarak, yaşlılarda intihar eğilimlerini azaltmak için önerilen stratejiler arasında, sosyal destek ve bağlantıların güçlendirilmesi, sosyal izolasyonun önlenmesi ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması yer almaktadır. Ulusal intihar önleme programlarının geliştirilmesi için uluslararası düzeyde gelişmeler takip edilmelidir. Bu gelişmeler neticesinde ulusal düzeyde programların geliştirilmesi sağlanmalıdır. Bu programlar koruyucu risk faktörlerinin yanı sıra yaşamı sürdürme nedenlerinin belirlenmesini sağlamalıdır.

Kaynaklar

- Akbaş E, Yiğitoğlu GT, Çunkuş N (2020) Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15:4540-4562.
- Alptekin K, Duyan V (2019) What was the distribution of suicide rates by socio-demographic factors between 2007 and 2016 in Turkey? *J Psychosoc Nurs*, 10:270-276.
- Artan T, Solmaz U (2020) The evaluation of suicide in elderliness period from the perspective of social work. *Turkish Journal of Applied Social Work*, 3:125-137.
- Aslan M, Hocaoglu Ç (2014) Yaşlılarda intihar davranışı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6:294-309.
- Aslan M, Hocaoglu Ç (2017) Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7:53-62.
- Ausubel J (2020) Living Arrangements of Older Adults: A Comparison of the U.S. and the World. Washington DC, Pew Research Center.
- Avcı D, Selcuk KT, Dogan S (2017) Suicide risk in the hospitalized elderly in Turkey and affecting factors. *Arch Psychiatr Nurs*, 31:55-61.
- Baskak İ, Aslantürk H (2022) Türkiye'de 2002-2018 yılları arasındaki yaşlı intiharlarının incelenmesi. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 3:114-128.
- Boğan M, Bekircan E, Boğan F, Kara N, Kara AC (2024) Retrospective study on suicide attempts among psychiatric emergencies admitted to the emergency department of a Regional hospital in Turkey. *Curr Psychol*, 43:26503-26510.

- Brady C, Fenton C, Loughran O, Hayes B, Hennessy M, Higgins A et al. (2022) Nursing home staff mental health during the Covid-19 pandemic in the Republic of Ireland. *Int J Geriatr Psychiatry*, 37:10.1002/gps.5648.
- Carlo C, Vittoria M, Natalia C, Maria LS, Rossana C (2019) Suicide in the elderly: a 37-years retrospective study. *Acta Biomed*, 90:68-76.
- Chen YY, Yu S, Hu YH, Li CY, Artaud F, Carcaillon-Bentata L et al. (2021) Risk of suicide among patients with Parkinson disease. *JAMA Psychiatry*, 78:293-301.
- Cho SE, Geem ZW, Na KS (2021) Development of a suicide prediction model for the elderly using health screening data. *Int J Environ Res Public Health*, 18:10150.
- Çunkuş N, Yiğitoğlu GT, Akbaş E (2019) Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. *Geriatik Bilimler Dergisi*, 2:58-67.
- Duru HG (2009) Yaşlı intiharları, nedenleri ve önleyici uygulamalar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16:34-41.
- Eskiyurt R, Özkan B (2020) Psikiyatri kliniğinde yatan hasta bireylerin yaşamı sürdürme nedenleri ile intihar davranışı arasındaki ilişki: sistematik derleme. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17:73-82
- Fang H, Lei Z, Lin L, Zhang P, Zhou M (2023) Family companionship and elderly suicide: Evidence from the Chinese Lunar New Year. *J Dev Econ*, 162:103055.
- Jones AL, Pastor DK (2020) Older adult suicides: What you should know and what you can do. *Home Healthc Now*, 38:124-130.
- Karadağ E, Sölpük N (2018) Türkiye'de yapılan çalışmalarda depresyon ve kaygı ilişkisi: Bir meta-analiz çalışması. *Düşünen Adam*, 31:163-176A.
- Kim DW, Cho SE, Kang JM, Woo SK, Kang SG, Yeon BK et al. (2021) Risk factors for serious suicide attempts: difference between older and younger attempters in the emergency department. *Front Psychiatry*, 11:607811.
- Laflamme L, Vaez M, Lundin K, Sengoelge M (2022) Prevention of suicidal behavior in older people: a systematic review of reviews. *PLoS One*, 17:e0262889.
- Lutzman M, Sommerfeld E (2023) The role of meaning in life as a protective factor in suicidal ideation among elderly men with physical illnesses. *Curr Psychol*, 42:10603-10612.
- Lutzman M, Sommerfeld E, Ben-David S (2021) Loneliness and social integration as mediators between physical pain and suicidal ideation among elderly men. *Int Psychogeriatr*, 33:453-459.
- Maier A, Riedel-Heller SG, Pabst A, Lupp M (2021) Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. *PLoS One*, 16:e0251326.
- OECD (2024) Society at a Glance 2024: OECD Social Indicators. Paris, OECD Publishing.
- Oon-Arom A, Wongpakaran T, Sathapisit S, Saisavoey N, Kuntawong P, Wongpakaran N (2019) Suicidality in the elderly: Role of adult attachment. *Asian J Psychiatr*, 44:8-12.
- Park SC, Na KS, Kwon SJ, Kim M, Kim HJ, Baik M et al. (2020) "Suicide CARE" (standardized suicide prevention program for gatekeeper intervention in Korea): an update. *Psychiatry Investig*, 17:911-924.
- Raue PJ, Ghesquiere AR, Bruce ML (2014) Suicide risk in primary care: identification and management in older adults. *Curr Psychiatry Rep*, 16:466.
- Richards JE, Whiteside U, Ludman EJ, Pabiniak C, Kirlin B, Hidalgo R et al. (2019) Understanding why patients may not report suicidal ideation at a health care visit prior to a suicide attempt: a qualitative study. *Psychiatr Serv*, 70:40-45.
- Ridwan CM, Noursayhah A, XiangRong Z, Yao Z (2022) Suicidality in the geriatric population. *Asian J Psychiatr*, 75:103213.
- Robinson RG, Jorge RE (2016) Post-stroke depression: A review. *Am J Psychiatry*, 173:221-31.
- Sadek J, Diaz-Piedra B, Saleh L, MacDonald L (2024) A narrative review: suicide and suicidal behaviour in older adults. *Front Psychiatry*, 15:1395462.
- Silva SPZ, Bocchi SCM (2020) Measuring suicide risk in the elderly with non-institutionalized depression: an integrative review. *Rev Bras Enferm*, 73:e20200106.
- Spottswood M, Lim CT, Davydow D, Huang H (2022) Improving suicide prevention in primary care for differing levels of behavioral health integration: a review. *Front Med (Lausanne)*, 9:892205.
- Szanto K, Galfalvy H, Kenneally L, Almasi R, Dombrowski AY (2020) Predictors of serious suicidal behavior in late-life depression. *Eur Neuropsychopharmacol*, 40:85-98.
- Şen H, Üstün V (2024) Engelli yaşlı bireylerin sosyal izolasyon ve yalnızlık durumlarının değerlendirilmesi. *Sosyal Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 7: 529-544.
- Tekin Epik M (2020) Psikososyal bir risk olarak işyeri intiharı. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 12: 175-197.
- TÜİK (2023) İstatistiklerle yaşlılar, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2023-53710> (Accessed 01.01.2025).
- TÜİK (2024a) Dünya nüfus günü, 2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2024-53680> (Accessed 01.01.2025).

- TÜİK (2024b) Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023-53709> (Accessed 01.02.2025).
- United Nations (2022) World population prospects 2022. <https://population.un.org/wpp/> (Accessed 01.01.2025).
- United Nations (2024) World population prospects 2024. <http://population.un.org/wpp/> (Accessed 01.01.2025).
- WHO (2013) World Health Statistics 2013. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2015) World Report on Ageing and Health. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2021a) WHO Guideline on Self-Care Interventions for Health and Well-Being. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2021b) Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2024) Suicide. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide> (Accessed 01.01.2025).
- Zhang D, Wang R, Zhao X, Zhang J, Jia J, Su Y et al. (2021) Role of resilience and social support in the relationship between loneliness and suicidal ideation among Chinese nursing home residents. *Aging Ment Health*, 25:1262-1272.
- Zubaroğlu Yanardağ M, Say Şahin D (2019) Yaşlı bireylerde sürekli kaygı ve sürekli depresyon üzerine bir inceleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30:37-55.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Bu çalışma bir derleme yazısı olduğu için etik onaya gerek yoktur.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: This review study does not require ethical clearance.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.