

Yaşlı intiharları: Üç olgu sunumu Elderly suicide: Three cases report

Erdem Hösükler¹, Zerrin Zehra Erkol², Veyis Gündoğdu², Semih Petekkaya²,
Hakan Samurcu², Bilgin Hösükler³

Corresponding author: Erdem Hösükler

Council of Forensic Medicine, Bolu Branch Office, Bolu Courthouse, Tabaklar Mah. Hurriyet Cad. No: 3 14100 Bolu, Türkiye
email: drerdemh@gmail.com

ÖZET

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yaşlı nüfusu artmaktadır. Buna paralel olarak yaşlılarda görülen intihar oranları da gittikçe artış göstermektedir. Eşleri ve yakınlarını kaybetmek, yalnız yaşamak, fiziksel ve psikiyatrik hastalıklar, ekonomik sorunlar, sosyal statü kaybı, yaşlı yetişkinlerde intihar risk faktörleri arasındadır. Günümüzde yaşlı intiharları ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde asi ve ateşli silah yaşlılarda en sık kullanılan intihar yöntemleridir.

Çalışmada üç yaşlı intiharı olgusunun sunularak yaşlılarda intihara götüren nedenlerin ve buna yönelik alınabilecek önlemlerin tartışılması amaçlanmaktadır.

Sonuç olarak yaşlılara verilecek sosyal ve psikolojik desteğin, intihar oranının azalmasına katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı intiharları, yaşlı intiharlarındaki risk faktörleri, intihar yöntemleri, asi, ateşli silah.

ABSTRACT

As in the whole world, the proportion of elderly population in Turkey is increasing rapidly. In parallel, the rate of suicides seen in the elderly is also steadily increasing. Losing their spouses and relatives, living alone, physical and psychiatric diseases, economic problems, loss of social status are the risk factors for suicide in elderly adults. In present, elderly suicides are emerging as a serious public health problem. In our country, hanging and firearms are the most frequently suicide methods in the elderly group.

It is aimed to discuss the causes of suicide in the elderly and the precautions that can be taken against it by presenting the case of three elderly suicide in the study.

As a result; we think that the social and psychological support given to the elderly will contribute to the decrease of suicide rate.

Keywords: Elderly suicides, risk factors for elderly suicide, suicide methods, hanging, firearm.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre “65 yaş ve üzeri” insanlar yaşlı olarak kabul edilmektedir. Yaşlı nüfus kendi içinde; 65-74 yaş grubu “genç yaşlı”, 75-84 yaş grubu “yaşlı” ve “85 yaş ve üzeri” ileri yaşlı olarak üç alt gruba ayrılmaktadır (1). Küresel olarak nüfus yaşlanmakta ve 65 yaş üzeri kişiler birçok ülkede intihara en yatkın grup olarak görülmektedir (2). Ülkemizde yaşlı nüfusun tüm nüfusa oranı 1970 yılında %4,4 iken, 2015 yılında bu oran %8,2 olmuştur (3). Ülkemizde 2006 yılında gerçekleşen tüm intiharların %8,7’si 65 yaş ve üzeri olgular iken, bu oran 2015 yılında %11,7’ye yükselmiştir (4). Bu veriler; günümüzde üzerinde çok durulmayan yaşlı intiharlarının, eğer gerekli tedbirler alınmazsa, gele-

cekte ciddi bir sağlık sorununa dönüşebileceğini göstermektedir.

Bolu Adli Tıp Şube Müdürlüğü’nde 2016 yılı içerisinde otopsi yapılan üç yaşlı intihar olgusu sunularak, literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmaktadır.

OLGU 1

İlk olgumuz 77 yaşında bir erkektir. Yakınlarının ifadesinde; köyde oğlu ve gelini ile birlikte yaşadığı, içine kapanık bir insan olduğu, son zamanlarda içine daha da kapandığı belirtilmiştir. Olay günü tarlada çalışan olgunun öğlen vakti öğlunu yemek yemesi için eve yolladığı, kendisi-

nin gölgede biraz dinlenmek istediğini söylediği, daha sonra kız kardeşi tarafından tarlada elma ağacına asılı vaziyette bulunduğu öğrenilmiştir (Resim 1). Olay öncesinde tanımlanan psikiyatrik hastalık öyküsünün bulunmadığı ve ölüm düşüncesini çevresindeki kişilerle paylaşmadığı anlaşılmıştır.

Otopsisinde, dış muayenede; boyun ön yüzünde, en derin yeri larinks bölgesinin sağında olan, her iki yanda çift hat halinde, hafif yükselici, yüzeyelleşici vasıfta uzanan, ensenin sol yanında, saçlı deri içerisinde birleşerek sonlanan, sağ yandaki çift hat arasında kalan dokuda kanama alanları gözlenen telem görülmüştür (Resim 2). İç muayenede; sol sternokleidomastoid (SCM) kasının klavikulaya yapışma yerinde 1,5x0,3 cm’lik kanama (Resim 3a), sağ omohyoid kasın klavikulaya bağlanma bölgesinde 0,5x0,2 cm’lik kanama (Resim 3b), epiglotta 1x0,3 cm’lik kanama alanı, hyoid kemikte sol kornu majusta ekimozlu kırık ve sağ karotik arterde telemin altına uyan bölgede intimal yırtık görülmüştür. Yapılan toksikolojik incelemede; kanda Ketoprofen - Deksketoprofen ve metabolitleri tespit edilmiştir. Sonuç olarak; kişinin asi sonucu öldüğü kararına varılmıştır.

OLGU 2

İkinci olgumuz 79 yaşında bir erkektir. Yakınlarının ifadesinde; köyde eşi ile birlikte yaşadığı, 27 yıldır depresyon tedavisi gördüğü, son zamanlarda sürekli ölme isteğinden bahsettiği, intihar eylemini gerçekleştirmeden bir gün önce oğluna “ben artık yaşamak istemiyorum, öleceğim” dediği, sürekli böyle konuştuğu için oğlu tarafından pek dikkate alınmadığı, ertesi gün eşi tarafından evlerinin alt katında asılı durumda bulunduğu bildirilmiştir (Resim 4).

Otopsisinde, dış muayenede; boyun ön yüzünde, tiroid kıkırdak bölgesinin 0,5 cm üzerinde, her iki yana çift kat halinde ve yükselici yüzeyelleşici vasıfta uzanan, hatlar arasında kanama alanları bulunan, boynu çepeçevre saran telem görülmüştür. İç muayenede; sağ SCM kasının sternuma bağlandığı yerde 1x0,2 cm’lik kanama (Resim-5), sol SCM kasının sol klavikulaya yapışma yerinde 2x0,3 cm’lik kanama, dil kökünde yüzeysel kanama alanları, tiroid kartilaj sağ üst boynuzunda 0,3x 0,1 cm’lik kanama (Resim-6), hiyoid kemik sağ kornu majus kökünde 1x0,2 cm’lik kanama (Resim-6) görülmüştür. Yapılan toksikolojik incelemede; kanda Pantoprazol, Memantin ve



Resim 1: İlk olgunun olay yeri (1: ceset, 2: çit üzerinde çalı parçasına asılı pembe renkli ip, 3: baston, 4: cesedin asılı olduğu dal).

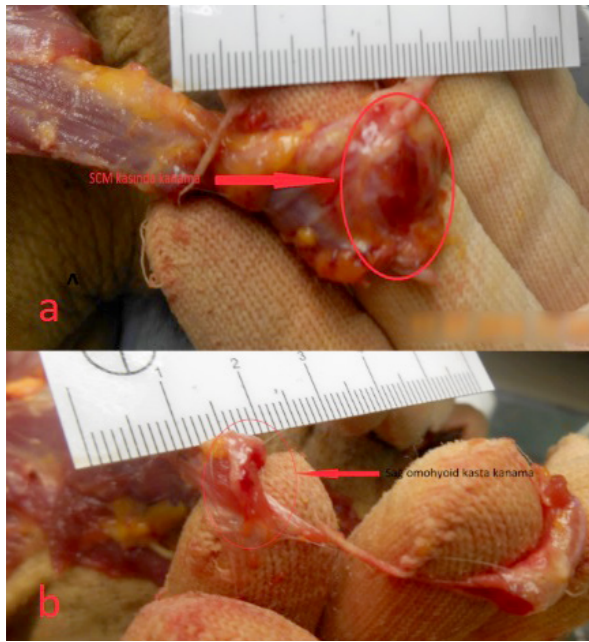


Resim 2: İlk olguda telem.

Setirizin tespit edilmiştir. Sonuç olarak; kişinin ası sonucu öldüğü kararına varılmıştır.

OLGU 3

Üçüncü olgumuz ise; 92 yaşında bir erkektir. Yakınlarının ifadesinde; köyde oğlu ve gelini ile birlikte yaşadığı, ilk eşinin vefatından sonra evlendiği ikinci eşinin de ölmesinden sonra moralinin bozulduğu, sürekli yaşlılıktan bahsettiği, "bütün yaşitlarım öldü, ben bir türlü ölemedim" dediği,



Resim 3: a) Sol SCM kası klavikula yapışma yerinde kanama, b) Sağ omohyoid kasta kanama.

son zamanlarda üzgün, mutsuz olduğu, olay öncesinde tanı konulmuş psikiyatrik hastalık öyküsünün bulunmadığı, olay günü evinin yanındaki ağaçlık alanda çam ağacına asılı vaziyette bulunduğu bildirilmiştir.

Otopsisinde, dış muayenede; boyun ön yüz orta hatta, larinks bölgesinde, her iki yana doğru yükselici karakterde uzanan, boynu çepeçevre saran, derinliği her yerde aynı olan telem (Resim 7) gözlenmiştir. Ayrıca; boyun sol yanda telem 0,3 cm aşağısında 0,5x0,2 cm ve 0,3x0,1 cm'lik iki adet sıyrık, sol kulak memesi ön yüzde 2,5 x 0,2 cm'lik sıyrık, sağ kulağın 2,5 cm altında 1 cm'lik sıyrık olduğu görülmüştür. İç muayenede; sağ sternohyoid kasının sternuma yapışma yerinde 0,5 x 0,1 cm'lik kanama, hyoid kemik sağ kornu majusta ekimozlu kırık (Resim 8), tiroid kartilaj sağ ve sol üst boynuzunda etrafı ekimozlu kırıklar (Resim 9), dil kökünde 0,6 cm çapında kanama görülmüştür. Yapılan toksikolojik incelemede; kanda Salisilik asit ve Amlodipin tespit edilmiştir. Sonuç olarak; kişinin ası sonucu öldüğü kararına varılmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

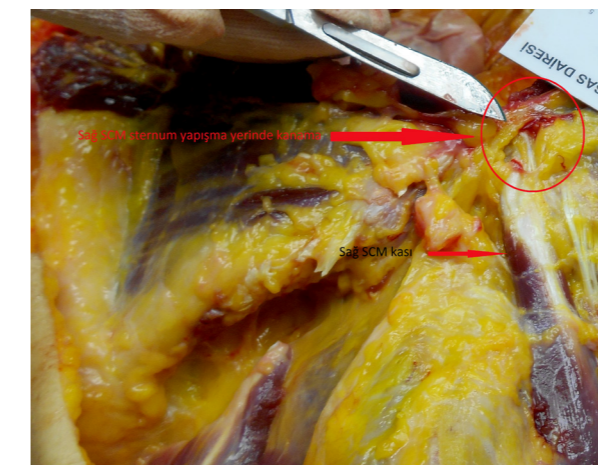
İnsanlar yaşlanmaya bağlı olarak, birçok fiziksel ve ruhsal değişikliğe maruz kalmaktadır. Gençlik yıllarına oranla daha düşük fiziksel ve mental beceriye sahip olma, eş, aile ve yakın arkadaş kayıpları, ekonomik problemler, fiziksel ve psikolojik kökenli sağlık sorunları, bu yaş grubunu daha hassas ve savunmasız kılmaktadır (5). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus her geçen yıl artmakta ve 2075 yılında tüm nüfusun %27,7'sini 65 yaş ve üzeri grubun oluşturacağı tahmin edilmektedir (3). Artan yaşlı nüfusa paralel olarak, bu yaş grubundaki intihar sayısında da belirgin bir artış görülmektedir. Ülkemizde 2006 yılında 65 yaş ve üzeri popülasyonda intihar sayısı 247 iken, 2015 yılında 376'ya yükselmiştir (4).

Literatürde yaşlı intiharlarında erkek cinsiyet, risk faktörleri arasında gösterilmektedir (6-10). Juurlink ve ark. Kanada'da dokuz yıllık bir süreçte, ölümle sonuçlanmış 1354 yaşlı intihar olgusunun %76'sının (n:1012) erkek cinsiyette olduğunu belirtmiştir (11). İtalya'da yapılan bir çalışmada ise;

yaşlı bireyler arasında erkeklerin intihar oranı 29,7/100 000 iken, kadınlarda bu oranın 9,1/100 000 olduğu bildirilmiştir (12). Çin'de yapılan bir çalışmada da, 104 yaşlı intihar olgusunun %59,6'sının (n:62) erkek cinsiyette olduğu tespit edilmiştir (13). Ülkemizde Karbeyaz ve ark. Eskişehir ilini kapsayan yerel çalışmasında, intihar sonucu ölen 74 yaşlı olgunun %74,3'ünün (n:55) erkek cinsiyette olduğu bildirilmiştir (14). Özer ve ark. 1723 yaşlı intihar olgusunu sundukları çalışmalarında, olguların %74,5'inin (n:1284) erkek cinsiyette olduğunu belirtmiştir (8). Sunulan olguların literatürle uyumlu olarak hepsi erkek cinsiyettedir.

Joo çalışmasında; Kore'de 75 yaş ve üzeri bireylerin intihar oranının, 65-74 yaş arasına göre anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmiştir (15). Fransa'da yapılan bir çalışmada; yaşlıların %9,8'inde intihar düşüncesi olduğu, 80 yaş üzerinde ise bu oranın, erkeklerde %11,3'e, kadınlarda %21,4'e çıktığı belirtilmiştir (16). Ülkemizde, 65 yaş ve üstü intiharların %47,8'i 75 yaş ve üzeri yaş grubunda meydana gelmektedir (4). Karbeyaz ve ark. çalışmasında; Eskişehir ilinde, 74 yaşlı intihar olgusunun %63,5'inin 75 yaş ve üzeri yaş grubunda bulunduğu belirtilmiştir (14). Bununla birlikte Avcı ve ark. yaşlı popülasyonda 60-74 yaş grubundaki kişilerde intihar riskinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (17). Sunulan olguların literatürle uyumlu tamamının 75 yaş ve üzeri olması dikkat çekicidir.

İntihar amaçlı kullanılan yöntemler, sıklık bakımından kültürler arasında farklılık göstermek-



Resim 5: Sağ SCM kasının sternuma bağlanma yerinde kanama.



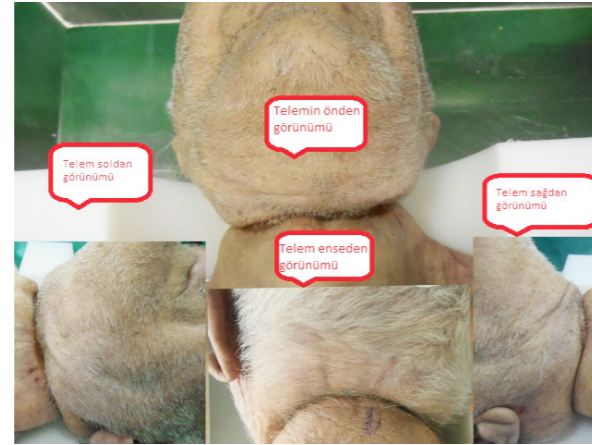
Resim 4: İkinci olgu olay yeri, ası materyali olarak kullanılan ip ve ipin bağlı olduğu kalas.

tedir (18). Kanada'da yaşlılarda en sık kullanılan intihar metodu ateşli silah kullanımı (%28) iken, bunu ası (%24) izlemektedir (11). Çin'de yaşlılarda en sık kullanılan intihar metodu, pestisit ve fare zehiri alımıdır (13,19). Ülkemizde ise; intihar amacıyla en sık kullanılan yöntem ası (%47,2) olup, bunu ateşli silah kullanımı (%26,9) takip etmektedir (4). Erel ve ark. tek merkezli çalışmalarında, yaşlılarda intihar amacıyla en sık kullanılan metodun ası (%47) olduğunu bildirmiştir (20). Karbeyaz ve ark. çalışmalarında, yaşlılar arasında ası ile intihar oranının %60,8 olduğunu belirtmiştir (14). Bununla birlikte; yaşlılık döneminde, intihar amacıyla birden fazla yöntem bir arada da kullanılabilir (18). Efil tez çalışmasında; ülkemizde kompleks intihar olgularının %12,1'inin 65 yaş ve üzerinde bulunduğunu ve bu yaş grubunda en sık birlikte kullanılan yöntemin ası + ilaç intoksikasyonu olduğunu bildirmiştir (21). Bu makalede sunulan olgular da literatürle uyumlu olarak, sunulan olgularda ası metodu kullanılmıştır. Sırasıyla ateşli silah kullanımı ve ası, intihar yöntemleri arasında mortalitesi en yüksek olan iki metottur (22). Genellikle yaşlılarda mortalitesi en yüksek intihar yöntemleri olan ası veya ateşli silah kullanımının fazla olması, yaşlıların gençlere oranla yaşamlarını sonlandırmada daha kararlı olduklarını göstermektedir.

Yaşlıların gençlere oranla intihar düşüncelerini daha az kişiyle paylaşması, psikiyatrik hizmetlerden daha az oranda faydalanması ve daha



Resim 6. Tiroid kartilaj sağ üst boynuz kökünde kanama, hyoid kemik sağ kornu majus kökünde kanama.



Resim 7: Üçüncü olguda telem.

ölümcül metodlar kullanmasına bağlı olarak, yaşlılık döneminde intihar riskinin belirlenmesi oldukça güçleşmekte ve tamamlanmış intihar oranı artmaktadır (23–25). Yaşlı bireylerde intihar risk faktörleri arasında; eş veya yakın aile bireyinin kaybı (26–28), sosyal izolasyon ve yalnızlık (6,7,12,13,26,27,29,30), fiziksel ve/veya akıl hastalıkları (7,17,27,30–32), zayıf dini inanış ve aile bağları (17,27), yaşın ilerlemesine bağlı statü ve ekonomik kayıplar (1,7,12,19,27,33) yer almaktadır. Zengin ve ark. çalışmasında, ülkemizde intihar girişiminde bulunan yaşlı olgularda; yalnız yaşama, emekli olma, uyum bozukluğu ve anksiyete bozukluğu bulunmasının mortalite üzerine etkili risk faktörleri olduğu belirtilmiştir (1). Ülkemizde 65 yaş ve üzeri intiharların yaklaşık %75'i fiziksel ve/veya mental hastalıklarla ilişkilidir (34). Özer ve ark. 2009-2013 TÜİK verilerinin kullanıldığı çalışmada; 1723 yaşlı intiharı olgusunun %52,9'unda (n:911) intihar nedeninin tespit edilemediğini, nedeni tespit edilenlerde ise, en sık intihar nedeninin hastalıklar (fiziksel – psikiyatrik) (n:499, %29) olduğunu bildirmiştir (8). Yaşlılık dönemi intiharlarında, depresyon ve anksiyete önemli katalizörlerdendir. Depresyon tanılı yaşlı hastaların %39'unda ölme isteği bulunmaktadır (35). Özellikle intihar girişiminde bulunan erkeklerde, sıklıkla psikiyatrik sorunlar gözlenmektedir (31). Shin ve ark. çalışmalarında; depresyon ve anksiyetenin, intihar düşüncesi ve intihar girişi ile yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir

(32). Harwood ve ark. intihar eden yaşlıların %63'ünün depresyondan muzdarip olduğunu bildirmiştir (36). Draper ve Anstey'in depresyon tanısı ile psikiyatri servisine yatan 228 yaşlı hastayı içeren çalışmalarında, minör depresyon tanılı hastaların daha yüksek oranda intihar girişimi olduğu tespit edilmiştir (37). Buna ek olarak; Wiktorsson ve ark. çalışmalarında, yaşlı popülasyonda, sadece majör depresyonun değil, minör depresif belirtilerin de intihar riski ile yakından ilişkili olduğunu bildirmiştir (26). Danimarka'da yapılan bir araştırma ise, yaşlı bireylerin büyük kısmının antidepresan tedavisi almadığını göstermiştir (38). Dzúrová ve ark. Çek Cumhuriyeti'nde intihar sonucunda meydana gelen ölümlerin öncesinde psikiyatrik tedavi görme olasılığı en düşük olan grubun yaşlılar olduğunu belirtmiştir (39). Karbeyaz'ın çalışmasında, intihar sonucu ölen yaşlıların %36,5'inin depresyon tanısı aldığı, %48,6 olgunun psikiyatrik hastalık semptomları bulunduğu, ancak tanı konulmadığı, dolayısıyla olguların %94,5'inde psikiyatrik bir hastalık olduğu bildirilmiştir (14). Birinin majör depresyon tanısı ile uzun süredir tedavi gördüğü, diğer ikisinin ise depresif belirtileri olduğu halde herhangi bir tıbbi yardım almadığı belirlenmiştir.

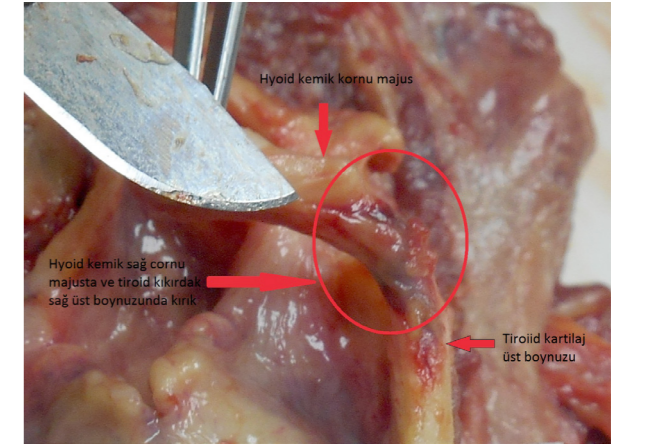
Yaşlılıkta yalnız yaşamak ve bekâr - dul olmak da intihar girişimi için risk faktörleri arasındadır (13,14,26,30). Erel ve ark. çalışmasında, yaşlılık döneminde intihar eden 17 olgunun 15'inin (%88) tek başına yaşadığı bildirilmiştir (20). Yine ülkemizde yapılan başka bir çalışmada, geriatric intihar

girişimi olgularının yalnız yaşamasının mortalite üzerine etkili olduğu belirtilmiştir (1). Ülkemizde yeni yapılan bir çalışmada da yalnız yaşayan yaşlılarda intihar riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir (17). Eskişehir ilinde yapılan bir çalışmada, intihar sonucu ölen yaşlıların %71,6'sının eşini kaybettiği tespit edilmiştir (14). Bu makaledeki iki olgunun eşini kaybetmiş olduğu, oğlu ve gelini ile birlikte yaşadığı, diğer olgunun ise eşi ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir.

Düşük eğitim ve/veya sosyoekonomik düzeyin yaşlılık dönemi intiharları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (13,26,40). İsveç'te intihar girişiminde bulunan 65 yaş üstü 103 olguyu içeren bir çalışmada düşük eğitim düzeyinin yaşlı intiharında bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (26). Çin'de yapılan bir çalışmada ise, intihar girişiminde bulunan yaşlı olguların %98,1'inin (n:102) düşük eğitim düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada yaşlılık dönemi intiharlarının, düşük sosyoekonomik düzeyle yakından ilişkili olduğu iddia edilmiştir (13). Torresani ve ark. çalışmasında ise, İtalya'da 60 yaş üstü intihar sonucu ölen olguların %88,8'inin düşük eğitim düzeyine sahip olduğu gösterilmiştir (12). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da, intihar riski yüksek olarak tanımlanan 110 yaşlı olgunun %68,2'sinin (n:75) düşük eğitim seviyesine sahip olduğu bildirilmiştir (17). Burada sunulan olguların üçü de düşük eğitim ve sosyo-ekonomik düzeye sahiptir.

Zhong ve arkın çalışmasında, Çin'de kırsal bölgede yaşayan yaşlı kadın ve erkeklerde intihar riskinin yüksek olduğu belirtilmiştir (41). Çin'de kırsal bölgede yaşayan yaşlı nüfusun, kentte yaşayan yaşlılara göre intihar riskinin 2-5 kat daha fazla olduğu iddia edilmektedir (19). Avcı ve ark. çalışmalarında, intihar riski yüksek 110 yaşlı olgunun %80,9'unun kasaba veya köylerde yaşadığını, köylerde yaşayan yaşlılarda intihar riskinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (17). Olguların üçü de köyde yaşamaktadır.

Diğer yaş gruplarında olduğu gibi, yaşlılık döneminde de alkol ve/veya uyuşturucu kullanımı intihar riski ile ilişkilidir (6,7,17). Alkol ve madde kullanımı, intihar riskini normal bireylere oranla 2-3 kat arttırmaktadır (42). Waern'in çalışmasında,



Resim 8: Hyoid kemik sağ cornu majusta ve tiroid kartilaj sağ üst boynuzunda ekimozlu kırık.

85 yaşlı intiharı olgusunda, erkeklerin %35'inde, kadınların ise %18'inde alkol bağımlılığı veya kötüye kullanımı olduğu belirtilmiştir (43). Morin ve ark. çalışmasında, intihar girişiminde bulunan 70 yaş üstü 103 olguda alkol kullanım bozukluğu ve depresyonun birlikte görülmesinin intihar riskini önemli oranda arttırdığı ileri sürülmüştür (44). Avcı ve ark. çalışmasında da, alkol kullanımının, yaşlılıkta yüksek intihar riski ile ilişkisi olduğu bildirilmiştir (17). Çalışmada literatürden farklı olarak olguların hiçbirinde alkol veya madde kullanım öyküsü bulunmamaktadır.

Avrupa'da başarısız intihar girişiminde bulunan kişilerin %10,6'sı, ileriki bir zamanda yeniden intihar girişiminde bulunmaktadır. Yaşlılık dönemi öncesinde hayatın herhangi bir zamanında başarısız intihar girişimi öyküsü, yaşlı intiharlarında önemli risk faktörlerinden biri olarak gösterilmektedir (26,40). Bununla beraber, 65 yaş üstü bireylerde yeniden intihar girişimi oranının diğer yaş gruplarına oranla anlamlı derecede düşük olduğu bildirilmiştir (31). Ayrıca; yaşlılar daha ölümcül metodlar kullandığından, intihar eyleminin ölümle sonuçlanması daha olasıdır (30). Yani yaşlılık döneminde intiharların büyük kısmı ölümle sonuçlanmakta, ancak az bir kısmında, eğer ölüm gerçekleşmezse, tekrar intihar girişiminde bulunma oranı düşük olmaktadır. Bu nedenle yaşlılık döneminde intihar eylemi gerçekleşmeden önce gerekli tedbirler alınmalıdır. Çalışmamızda sunulan olguların üçünde de intihar girişimi öyküsü bulunmamaktadır.

Literatürde, intihar ile ölüm gerçekleşmeden önceki son bir ay içerisinde, yaşlıların bir veya birden fazla kez herhangi bir hekime başvurduğu bildirilmiştir (11,12). Japonya'da pratisyen hekimler tarafından takip edilen depresyon taramasında gerçekleştirilen toplum temelli müdahale sonrasında, yaşlı nüfusta erkek ve kadınlarda intihar riskinde önemli azalma olduğu belirlenmiştir (45). Yaşlılarda intihar mortalitesinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olması nedeniyle, koruyucu önlemler daha büyük önem arz etmektedir. Özellikle bu yaş grubu intiharlarla ilgili yapılacak olan ileri çalışmalarla, ülkemiz açısından spesifik risk faktörleri belirlenerek, gelecekte ciddi bir sağlık problemine dönüşmesi muhtemel bu soruna karşı etkili tedbirler alınabilir. Depresyonun ve depresif belirtilerin yaşlılık dönemi intiharları ile yakından ilişkili olması nedeniyle; ülkemizde 2010 yılından beri uygulanan aile hekimliği sisteminden yararlanılabileceği düşünülmektedir. Düzenlenecek sempozyumlarla aile hekimlerine yaşlılık döneminde intihar risk faktörleri hakkında bilgilendirmeler yapılmasının, hafif dahi olsa depresif belirtileri olan yaşlıların aile hekimleri tarafından tespit edilmesi ve bu bireylerin psikolojik ve sosyal destek

almasının sağlanmasının, yaşlılık dönemi intiharlarının azalmasında fayda sağlayacağı kanaatindeyiz. Aile hekimliğinde gebe ve yeni doğan takibinin zorunlu olması gibi, yaşlı takibinde de benzer bir sistem düzenlenebilir. Sadece aile hekimlerinin değil; kronik fiziksel hastalıkları nedeniyle yaşlı nüfus tarafından sıkça ziyaret edilen dahiliye, göğüs hastalıkları, kardiyoloji, nöroloji gibi uzmanlık alanlarında çalışan hekimlerin de bu konuda bilgilendirilmesinin önem taşıdığı, gelen yaşlı hastalarda depresif belirtileri sorgulayabilecekleri, gerekli hastaların psikiyatrik yardım almalarını sağlayabilecekleri düşüncesindeyiz.

Sunulan üçüncü olgunun yaşadığı köyde yaşlıların öldüğü için yalnızlık çektiği, sık sık "bütün yaşlılarım öldü, ben bir türlü ölemedim" şeklinde yakındığı dikkati çekmektedir. Yaşlıların çevresinde diyalog kurabileceği, birlikte vakit geçirebileceği yaşlılarının bulunmaması, yalnızlık duygularını körüklemektedir. Büyük şehirlerimizdeki bazı ilçe belediyelerinin sadece yaşlıların devam ettiği kafeteryalar açtıkları, yaşlı kişilerin burada yaşlıları ile bir araya gelebildikleri, sohbet edip oyun oynayıp film izleyebildikleri, bir arada keyifli vakit geçirebildikleri görülmektedir. Bu tür organizasyonların yaygınlaştırılmasının, haftanın belirli günlerinde konulacak servisler ile özellikle köyler, kasabalar, küçük ilçelerde yaşayan yaşlıların bu tür mekânlara ulaşmalarının ve bu hizmetlerden faydalanmasının sağlanmasının yararlı olacağı düşüncesindeyiz.

Ayrıca; medyanın gücü kullanılarak, hazırlanacak kamu spotları ve günümüzde yüksek reytinglere sahip olan sağlık programlarında yaşlıların yaşama bağlılığını azaltan risk faktörleri hakkında bilgilendirmeler yapılarak toplumun aydınlatılabileceği, böylece psikiyatrik yardım almakta isteksiz olan yaşlılara aile bireylerinin de destek olmasının sağlanabileceği kanaatindeyiz. Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulacak bir birim tarafından koordinasyonun sağlanabileceğini, aile hekimleri ve diğer hekimler tarafından bu birime intihar yönünden riskli yaşlıların bildirim sonrasında, bu yaşlıların o bölgedeki aile hekimi, psikiyatrist, psikolog ve sosyologlar tarafından düzenli takibinin yapılabileceğini, psikolojik – sosyal destek verilebileceğini, bu tür uygulamaların yaşlı intiharlarının azalmasında faydalı olacağını düşünmekteyiz.



Resim 9: Tiroid kartilaj sol üst boynuzunda ekimozlu kırık.

KAYNAKLAR

- Zengin Y, Gunduz E, Icer M, Dursun R, Durgun MH, Gurbuz H, Demir S, Kuyumcu M. Socio-demographic and clinical factors related to mortality among the geriatric suicide attempters admitted to the emergency department. *Dicle Med J* 2015;42(3);279-83.
- Shah A, Bhat R, Zarate-Escudero S, DeLeo D, Erlangsen A. Suicide rates in five-year age-bands after the age of 60 years: the international landscape. *Aging Ment Health* 2016;20(2);131-8.
- Elderly Statistics, 2015, Turkish Statistical Institute. Available at: www.turkstat.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21520. (cited: 20 February 2017).
- Suicide Statistic, 2015, Turkish Statistical Institute. Available at: www.turkstat.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21516. (cited: 20 February 2017).
- Günaydın R. Assessment of Quality of Life in Older People. *Turk J Geriatr* 2010;13(4);278-84.
- Cattell H. Suicide in the elderly. *Adv Psychiatr Treat* 2010;6(2000):102-8.
- Diggle-Fox BS. Assessing suicide risk in older adults. *The Nurse Practitioner* 2016;41(10);28-35.
- Özer E, Gümüş B, Balandiz H, Seçkin G. Evaluation of geriatric suicides in Turkey. *J Forensic Leg Med* 2016;44:158-61.
- Canetto SS. Suicide: Why Are Older Men So Vulnerable. *Men and Masculinities* 2015;22(1):1-19.
- Waern M, Rubenowitz E, Runeson B, Skoog I, Wilhelmson K, Allebeck P. Burden of illness and suicide in elderly people: Case-control study. *BMJ* 2002;324:1-4.
- Juurink DN, Herrmann N, Szalai JP, Kopp A, Redelmeier DA. Medical illness and the risk of suicide in the elderly. *Arch Intern Med* 2004;164(11):1179-84.
- Torresani S, Toffol E, Scocco P, Fanolla A. Suicide in elderly South Tyroleans in various residential settings at the time of death : a psychological autopsy study. *Psychogeriatrics* 2014;14:101-9.
- Liu B, Qin P, Jia C. Behavior Characteristics and Risk Factors for Suicide Among the Elderly in Rural China. *J Nerv Ment Dis* 2017;0(0):1-7.
- Karbeyaz K, Emiral E. Elderly suicide in Eskisehir, Turkey. *J Forensic Leg Med* 2017;52:12-5.
- Joo Y. Spatiotemporal study of elderly suicide in Korea by age cohort. *Public Health* 2017;142:144-51.
- Ritchie S, Artero S, Beluche I, Ancelin ML, Mann A, Dupuy AM, Malafosse A, Boulenger JP. Prevalence of DSM-IV psychiatric disorder in the French elderly population. *Br J Psychiatry* 2004;184:147-52.
- Avcı D, Selcuk KT, Dogan S. Suicide Risk in Turkey and Affecting Factors. *Arch Psychiatr Nurs* 2017;31:55-61.
- Demirkıran DS, Celikel A, Zeren C, Arslan MM. An Interesting Suicide Method: A Case Report. *The Bull of Leg Med* 2014;19(3):190-2.
- Li X, Xiao Z, Xiao S. Suicide among the elderly in mainland China. *Psychogeriatrics* 2009;9:62-6.
- Erel O, Aydın-Demirag S, Katkıcı U. Homicide and suicide in the elderly: Data from Aydın. *Turkish Journal of Geriatrics* 2011;14(4):306-10.
- Efil H. Evaluation of complex suicide cases performed forensic autopsy in Istanbul from forensic medical perspective (Unpublished Thesis). Council of Forensic Medicine, Istanbul, 2014 (in Turkish).
- Elnour AA, Harrison J. Lethality of suicide methods. *Inj Prev* 2008;14:39-45.
- Fässberg MM, Cheung G, Canetto SS, Erlangsen A, Lapiere S, Lindner R, Draper B, Gallo JJ, Wong C, Wu J, Duberstein P, Wærn M. Systematic review of physical illness, functional disability, and suicidal behaviour among older adults. *Aging & Mental Health* 2016;20(2):166-94.
- Chan HL, Liu CY, Chau YL, Chang CM. Prevalence and association of suicide ideation among Taiwanese elderly: A population-based cross-sectional study. *Chang Gung Med J* 2011;34:197-204.
- Conwell Y, Van-Orden K, Caine ED. Suicide in older adults. *The Psychiatric Clin North Am* 2011;34(2):451-68.
- Wiktorsson S, Runeson B, Skoog I, Östtling S, Waern M. Attempted suicide in the elderly : Characteristics of suicide attempters 70 years and older and a general population comparison group. *Am J Geriatr Psychiatry* 2010;18:57-67.
- Akinci E, Akıllı NB, Köylü R, Cander B. A retrospective evaluation of the patients over 65 years old who treated in toxicology intensive care unit because of unintentional or suicidal poisoning. *Turk J Geriatr* 2013;16:330-4.

28. Ciulla L, Nogueira EL, Filho IGS, Tres GL, Engroff P, Ciulla V, Neto AC. Suicide risk in the elderly : Data from Brazilian public health care program. *J Affect Disord* 2014;152-154:513-6.
29. Wand APF, Peisah C, Draper B, Jones C, Brodaty H. Rational suicide, euthanasia, and the very old: Two case reports. *Case Reports in Psychiatry* 2016:1-5.
30. Stanley IH, Hom MA, Rogers ML, Hagan CR, Joiner TE. Understanding suicide among older adults: a review of psychological and sociological theories of suicide. *Aging&Mental Health* 2016;20(2):113-22.
31. Buron P, Jimenez-Trevino L, Saiz PA, García-Portilla MP, Corcoran P, Carli V, Fekete S, Hadlaczky G, Hegert U, Michel K, Sarchiapone M, Temnik S, Várnick A, Verbanck P, Wasserman D, Schmidtke A, Bobes J. Reasons for Attempted Suicide in Europe: Prevalence, Associated Factors, and Risk of Repetition. *Arch Suicide Research* 2016;20:45-58.
32. Shin KM, Cho SM, Hong CH, Park KS, Shin YM, Lim KY, Koh SH. Suicide among the elderly and associated factors in South Korea. *Aging&Mental Health* 2013;17(1):109-14.
33. Ellouzi S, Baati I, Ben Amar W, Trigui D, Abbes W, Maatoug S, Masmoudi J. Sociodemographic and clinical profile in elderly suicide victims : 34 autopsy case studies. (Poster Presentation). 25th European Congress of Psychiatry / European Psychiatry, 1-4 April 2017, Florence, Italy. 41S:S887.
34. Duru G, Ozdemir L. Cause of elderly suicide and preventative applications. *Hacettepe Univesity Faculty of Health Sciences Nursing Journal* 2009;1:34-41.
35. Ozel - Kızıl ET, Karpuz AY, Ekinci S, Sorgun M, Turan ED. Investigation of suicidal behavior in elderly depression patients admitted to a geropsychiatry clinic. *Turk J Geriatr* 2007;10(2):57-60.
36. Hardwood D, Hawton K, Hope T, Jacoby R. Psychiatric disorders and personality factors associated with suicide in older people: a descriptive and case-control study. *Int J Geriatr Psychiatr* 2001;16(2):155-65.
37. Draper B, Anstey K. Psychosocial stressors, physical illness and the spectrum of depression in elderly inpatients. *Aust N Z J Psychiatry* 1996;30:567-72.
38. Erlangsen A, Canudas-Romo V, Conwell Y. Increased use of antidepressants and decreasing suicide rates: A population-based study using Danish register data. *J Epidemiol Community Health* 2008;62:448-54.
39. Džúrová D, Vevera J, Motlová L, Dragomirecká E. Analysis of parasuicide, psychiatric care and completed suicides, implications for intervention strategy. *Int J Public Health* 2008;53:139-49.
40. Smaoui N, Baati I, Dorsaf T, Mkaouer S, Abida I, Masmoudi J. Suicide risk assesment in the elderly (Poster Presentation). 25th European Congress of Psychiatry / European Psychiatry, 1-4 April 2017, Florence, Italy, 41S: S402.
41. Zhong B, Chiu HFK, Conwell Y. Rates and characteristics of elderly suicide in China , 2013 – 14. *J Affect Disord* 2016;206:273-9.
42. Prince J. Substance use disorder and suicide attempt among people who report compromised health. *Substance Use & Misuse* 2017 Aug 4:1-7.
43. Waern M. Alcohol dependence and misuse in elderly suicides. *Alcohol Alcohol* 2003 ;38(3):249-54.
44. Blow FC, Brockmann LM, Barry KL. Role of alcohol in late-life suicide. *Alcohol Clin Exp Res* 2004;28(5):48-56.
45. Oyama H, Sakashita T, Ono Y, et all. Effect of community-based intervention using depression screening on elderly suicide risk: A meta-analysis of the evidence from Japan. *Community Ment Health J* 2008 Oct; 44(5):311-20.