

## Derleme (Review)

EGEHFD, 2025, 41 (2): 411-418

Doi: 10.53490/egehemsire.1357563

Ayşe BÜYÜKBAYRAM ARSLAN<sup>1</sup>

Orcid:0000-0003-2479-9139

Zelal ARSLAN<sup>2</sup>

Orcid:0000-0001-8351-4469

## Yaşlı İntiharları ve Psikiyatri Hemşireliği *Elderly Suicides and Psychiatric Nursing*

\* Derleme 18-20 Ekim 2023 tarihleri arasında 7. Uluslararası 11. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Gönderilme Tarihi: 9 Eylül 2023

Kabul Tarihi: 21 Ekim 2024

<sup>1</sup> İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup> İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

### Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Ayşe Büyükbayram Arslan

[abayram35@gmail.com](mailto:abayram35@gmail.com)

### Anahtar Sözcükler:

Yaşlılık; psikiyatri hemşireliği; intihar.

### Keywords:

Elderly; psychiatric nursing, suicide.

### Öz

Sağlık ve teknolojiye ilişkin gelişmeler, sağlık bilincinin ve yaşam beklentisinin artması, doğurganlık oranlarının azalması ile yaşlı yetişkin nüfusu tüm dünyada giderek artmaktadır. Yaşlanmanın etkileriyle birlikte kronik hastalıkların artması, sevilenlerin kaybı, statü ve güç kaybı, yalnızlık gibi nedenler ruhsal sorunların artmasına neden olabilmektedir. İncenebilir grupta yer alan yaşlı bireylerde ruhsal sorunların beraberinde getirdiği en büyük risk ise intihar riskidir. Bütüncül bir anlayış ile klinik, huzurevi gibi pek çok alanda yaşlı bireylere bakım veren psikiyatri hemşirelerinin, yaşamsal risk olan intihar riskini tanıması ve erken dönemde önlem alması hayati öneme sahiptir. Bu nedenle psikiyatri hemşireleri yaşlı intiharları ile ilgili risk etmenleri, koruyucu faktörler, uyarıcı işaretler ve önleyici müdahaleler konularında bilgi sahibi olmalı ve önleme çalışmalarında aktif rol almalıdır. Literatürde yaşlı intiharlarına yönelik çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Bu bağlamda derleme, yaşlı intiharı konusunda bilgi vermek, intiharı önleme ile ilgili çalışmalarda psikiyatri hemşireliğinin sorumlulukları konusunda farkındalık oluşturmak, geropsikiyatri hemşireliğinin ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliğinin önemine atıfta bulunmak amacıyla ele alınmıştır.

### Abstract

The population of older adults is increasing all over the world due to developments in health and technology, increased health awareness, increased life expectancy and decreasing fertility rates. Along with the effects of aging, reasons such as the increase in chronic diseases, loss of loved ones, loss of status and power, and loneliness can lead to an increase in mental problems. The greatest risk of mental problems in the vulnerable group of elderly individuals is the risk of suicide. This review aims to provide information about suicide in the elderly, to raise awareness about the role and responsibilities of psychiatric nursing in suicide prevention studies, and to refer to the importance of geropsychiatric nursing.

It is of vital importance for psychiatric nurses, who care for elderly individuals in many areas (clinics, nursing homes, etc.) with a holistic approach, to recognize the risk of suicide, which is a vital risk, and to take measures in the early period. For this reason, psychiatric nurses should have knowledge about risk factors, protective factors, warning signs and preventive interventions related to elderly suicides and should take an active role in prevention studies. There is a limited number of studies on elderly suicides in the literature. In this context, the review aims to provide information about elderly suicide, to raise awareness about the responsibilities of psychiatric nursing in suicide prevention studies, and to refer to the importance of geropsychiatric nursing and consultation liaison psychiatry nursing.

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı, “yaşamsal fonksiyonların giderek yavaşlaması, tüm organizmanın verimliliğinin ve çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlamıştır. DSÖ ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus giderek artmaktadır. DSÖ’nün “Yaşlanma ve Sağlık” raporunda 2030 yılına kadar dünyadaki her altı bireyden birinin 60 yaş ve üzerinde olacağı, 2050 yılına kadar 60 yaş ve üzeri dünya nüfusunun iki katına çıkacağı, 2020 ile 2050 yılları arasında ise 80 yaş ve üzeri birey sayısının üç katına çıkacağı ve 426 milyona ulaşılmasının öngörüldüğü belirtilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2022). TÜİK verilerine göre ise yaşlı nüfusun 8 milyon 451 bin 669 olduğu ve toplam nüfusun %9.9’unu oluşturduğu belirtilmekte; nüfus projeksiyonuna göre yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %12.9; 2040 yılında %16.3; 2060 yılında %22.6; 2080 yılında %25.6 oranında olacağı öngörülmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022). Artan yaşlı nüfusu ve yaşlılık döneminde görülen fiziksel, ruhsal ve sosyal değişikliklerle birlikte; kronik hastalıkların artması, genel vücut ağrıları, inkontinans, görme-ışıtme sorunları, hareketlerde yavaşlama gibi fiziksel sorunlarda; sevdiklerinin kaybı, yalnızlık, yaşam kalitesinde düşme, bakım gereksinimi, barınma ihtiyacı ve ekonomik yetersizlik gibi sosyal sorunlarda (Beghi ve diğerleri, 2021); yoğun kaygı, depresif duygu durum, somatize etme, uyuyamama gibi ruhsal sorunlarda (Kuzu, 2023) artış görülmektedir. Bu sorunlar yaşlı bireylerde depresyon, kaygı bozukluğu, demans, deliryum, psikotik bozukluk, şizofreni ve sanrılı bozukluklar, uyku bozukluğu ve somatizasyon bozukluğu gibi ruhsal bozukluklara neden olabilmekte; intihar davranışı riskini artırmaktadır (Obuobi-Donkor, Nkire ve Agyapong, 2021). İntihar doğrudan kendini öldürme eylemi olarak tanımlanır (Kuzu, 2023). İntihar dolaylı ve dolaysız bir mesajdır; çoğu zaman başkalarından yardım isteme yöntemi, tehdit etme, intikam alma veya bir iletişim yöntemidir (Tan, Lim ve Ong, 2021). İntihar her yaş döneminde görülebilen toplum ruh sağlığı açısından önemli bir sorundur. Ancak genç yetişkinlere göre intihar düşüncesi olan yaşlıların daha umutsuz ve ölüm konusunda daha kararlı olduğu; intihar girişimi oranı benzer olsa da yaşlılarda intihar kaynaklı ölüm oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Beghi ve diğerleri, 2021; De Leo, 2022). Bu nedenle yaşlı intiharları çok boyutlu ve multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması gereken bir olgudur (De Leo, 2022). Sağlıklı yaşlanma politikaları kapsamında da yaşlı intiharlarını önleme çalışmalarına önem verilmesi gerektiği (De Mendonça Lima, De Leo, Ivbijari ve Svab, 2021), multidisipliner bir ekibin üyesi olarak psikiyatri hemşirelerinin de önemli sorumluluklarının olduğu belirtilmektedir (De Leo, 2022; Yoo, Choi ve Choi, 2021).

Dünyada ve özellikle Türkiye’de yaşlı intiharları ile ilgili çalışmaların sınırlı olduğu saptanmış (Aslan ve Hocaoglu, 2014; De Mendonça Lima ve diğerleri, 2021), özellikle psikiyatri hemşirelerinin yaptığı bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle derleme yaşlı bireylerde intihar riski, risk faktörleri, koruyucu etmenler, tanı ve tedavi yöntemleri, intiharı önleme çalışmaları konularında bilgi vermek; intiharı önlemeye yönelik çalışmalarda psikiyatri hemşireliğinin rol ve sorumlulukları konusunda farkındalık oluşturmak, geropsikiyatri hemşireliğinin ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliğinin önemine atıfta bulunmak amacıyla ele alınmıştır.

### Yaşlı İntiharı

Dünyada intihar kaynaklı ölüm oranı 50-69 yaş grubunda %24, 70 yaş ve üzeri bireylerde ise %27 artış göstermiştir (Deuter, Procter, Evans ve Jaworski, 2016). Türkiye’de ise TÜİK verileri incelendiğinde ise intihar eden yaşlı sayısının 2002 yılında 161, 2012 yılında 381 iken 2021 yılında 481 olduğu; bu sayının giderek arttığı belirlenmiştir (TÜİK, 2022). Diğer ülkeler ile kıyaslandığında Türkiye’de yaşlı intihar oranının daha az olduğu belirtilmektedir. Bu durum özellikle insanın kendine zarar vermesi veya öldürmesi yasak ve haram kılındığı İslam dinine mensup olma ile açıklanmaktadır (Aslan ve Hocaoglu, 2014; De Mendonça Lima ve diğerleri, 2021). Ancak son yıllarda artış gösteren istatistiki sonuçlar Türkiye’de yaşlı intiharlarına önem verilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir (Aslan ve Hocaoglu, 2014).

Yaşlı intiharlarının genel özellikleri incelendiğinde; genç yetişkin intiharlarına göre daha planlıdır (De Leo, 2022; Deuter ve diğerleri, 2016) ve sıklıkla öldürücülüğü yüksek kendini asmak, ateşli silah ve yüksekten atlama gibi kesin yöntemler kullanılır (Obuobi-Donkor ve diğerleri, 2021). Yaşlılarda ölümle sonuçlanan her intihar için tahminen 2-4 kez intihar girişiminin olduğu (Chattun, Amdancee, Zhang ve Yao, 2022) ve sıklıkla ilk girişimlerde ölüm olasılığının yüksek olduğu saptanmıştır (Deuter ve diğerleri, 2016). Bu nedenle özellikle erken dönemde yaşlı intiharlarını önleme çalışmaları kapsamında intiharın uyarıcı işaretlerinin, risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerinin bilinmesinin önemli olduğu belirtilmektedir (De Mendonça Lima ve diğerleri, 2021).

### Yaşlı intiharında uyarıcı işaretler

Yaşlı intiharlarında erken dönemde riskin tanımlanması ve önlem alınabilmesi için dikkate alınması gereken sözel, davranışsal ve duygudurum belirtileri şunlardır:

*Sözel belirtiler:* Bireyin yaşamak için bir nedeninin olmadığını, umutsuz ve çaresiz hissettiğini, başkalarına yük olduğunu ya da olmak istemediğini ve dayanılmaz ağrılarının olduğunu, intihar notu yazdığını sözel olarak ifade etmesi gibi belirtilerdir (Beghi ve diğerleri, 2021; De Mendonça Lima ve diğerleri 2021).

*Davranışsal belirtiler:* Bireyin sık sık yakın çevresiyle vedalaşması, aile ve arkadaşlardan uzaklaşması, içe kapanması, çok az veya çok fazla uyuması, değerli eşyalarını dağıtması, son işlerini düzenlemesi, vasiyet bırakması ve intihar notu yazması gibi belirtilerdir (De Mendonça Lima ve diğerleri 2021; Carlo, Vittoria, Natalie ve Maria, 2019). Yaşlı bireylerde özellikle yemek yemeyi ve sıvı almayı reddetme, ilaç kullanmama veya herhangi bir tedavi rejimini uygulamayı reddetme, kronik bir durumu şiddetlendirebilecek kasıtlı eylemlerde bulunma gibi pasif davranışlar intihar riski açısından dikkate alınmalıdır (Beghi ve diğerleri, 2021; De Leo, 2022; Deuter ve diğerleri, 2016; Tan ve diğerleri, 2021)

*Duygudurum belirtileri:* Bireyin depresif, çökkün duygudurumunun olması, endişe, irritabl ruh hali, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, sınırlılık, utanç ve öfke gibi duyguları yoğun yaşaması gibi belirtilerdir (Carlo ve diğerleri, 2019; Tan ve diğerleri, 2021).

### Yaşlı intiharını artıran risk faktörleri

Yaşlılarda intihar riskini artıran faktörler birbirleriyle etkileşim içerisinde ve bütüncül bir şekilde ele alınmalıdır (De Mendonça Lima ve diğerleri 2021).

*Biyolojik risk faktörleri:* Erkek cinsiyetine sahip olmak önemli bir risk faktörüdür. Özellikle yalnız yaşayan, aile ve sosyal desteği yetersiz olan, sosyal aktivitesi olmayan yaşlı bireylerde risk artmaktadır. Ayrıca intihar düşüncesi olan erkeklerin daha kararlı olmaları, kesin öldürücü yöntemler kullanmaları, var olan ruhsal bozukluklara yönelik daha az tedavi arayışına girmeleri nedeniyle tamamlanmış intihar oranı daha yüksektir (Deuter ve diğerleri, 2021; Kuzu, 2023; Obuobi-Donkor ve diğerleri, 2021). İtalya'da 2019 yılında yapılan 37 yıllık retrospektif bir çalışmada yaşlı erkek intihar oranının kadın intihar oranından 2.74 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Kadın intihar oranının daha az olması, kadınların uyum sağlama yeteneğinin daha iyi olması, uzun süreli bir sosyal ağa ve kendi başlarının çaresine bakabilme (bir evi yönetme) yeteneğine sahip olmaları ile açıklanmıştır (Carlo ve diğerleri, 2019). İntihar riski yüksek olan yaşlı bireyler ile yapılan çalışmalarda serotonerjik aktivitede azalma, beyin omurilik sıvısında 5-Hidroksi indol asetik asit (5-HIAA) düzeyinde azalma, amigdala hacminde artma, amigdala beyaz cevher yoğunluğunda azalma, orbitofrontal korteks gri cevher hacminde azalma olduğu görülmüştür (Barrigon ve Cegla-Schwartzman, 2020).

*Hastalık öyküsüne bağlı risk faktörleri:* Özellikle kardiyovasküler hastalık, nörolojik hastalık, kanser, KOAH, böbrek yetmezliği gibi fiziksel hastalıklar (Kuzu, 2023; Tan ve diğerleri, 2021) ve depresyon, madde kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu gibi ruhsal bozukluklar intihar riskini artırmaktadır (Kuzu, 2023). Yaşlı intiharlarının %71'inin ruhsal bozukluk nedeniyle meydana geldiği (De Mendonça Lima ve diğerleri, 2021), intihar eden yaşlı bireylerde majör depresyon görülme sıklığının %60-90 ve demansın ise %5 oranında olduğu (Beghi ve diğerleri, 2021; Carlo ve diğerleri, 2019); alkol madde kullanım bozukluğunda ve ruhsal bozuklukla birlikte anksiyete bozukluğunun varlığı durumunda intihar riskinin 6-7 kat arttığı belirtilmiştir (Beghi ve diğerleri, 2021; Carlo ve diğerleri, 2019).

*Psikolojik risk faktörleri:* Psikanalitik kuruma göre intihar, bilinçaltında sevgi nesnesinin yitirilmesinden kaynaklanır. Yaşlılık dönemindeki bu kayıp, narsistik kaynakların kaybı (sevilen bireyin kaybı, güç kaybı, statü kaybı vb.) ile ilişkilendirilir (De Leo, 2022; Obuobi-Donkor ve diğerleri, 2021). İntihar, bireyin libidinal enerjisi kendi benliğine döndürmesi; kaybedilen nesneye karşı duyulan öfkenin benliğine yöneltilmesi ile ilgilidir (Freud, 1917, çev. 2015). Psikososyal kurama göre yaşlı birey "benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk" dönemindedir (Aslan ve Hocaoglu, 2014). Gelişimsel krizler aşılamadığında umutsuzlukla birlikte yoğun çaresizlik, değersizlik, kararsızlık, suçluluk duyguları yaşayan yaşlı bireyde intihar riski artabilir (Kuzu, 2023). Sosyal öğrenme kuramına göre ise stresli bir yaşam olayıyla karşılaşan, bu sorunu çözme konusunda umutsuzluğa düşen yaşlı birey, bireysel veya kültürel olarak daha önceden öğrenmiş olduğu intihar eylemini gerçekleştirebilir (Carlo ve diğerleri, 2019).

*Psikososyal risk faktörleri:* Sosyal destek yetersizliği, sevilen kişinin kaybı, zayıf aile ilişkisi, yalnızlık, uzamış yas, damgalanma, sağlık hizmetlerine erişimde güçlük, ekonomik yetersizlik, yeni duruma uyum sağlayamama, yaşamsal krizlerle baş edememe, ihmal ve istismara maruz kalma gibi durumlarda intihar riski artabilir (Chattun ve diğerleri, 2022; Obuobi-Donkor ve diğerleri, 2021). Özellikle toplumun ve bireylerin yaşlanma ve yaşlılığa yönelik değerleri ve yargıları, yaşlı ayrımcılığı ve damgalayıcı tutumu (De Leo, 2022) yaşlı intiharlarını etkileyen risk faktörleridir.

### **Yaşlı intiharını etkileyen koruyucu faktörler**

Yaşlılarda bireysel ve sosyal koruyucu faktörler, intihar riskini azaltmaya ve önlemeye yardımcı olan destekleyici faktörlerdir (De Mendonça Lima ve diğerleri, 2021).

*Bireysel koruyucu faktörler:* Fiziksel ve psikolojik iyi oluş, yüksek benlik saygısı ve özgüven algısı, manevi ve dini bir inancın varlığı, yaşama anlam yükleme, olumlu düşünme, bir hobi varlığı, etkili başa çıkma becerilerini kullanabilme, yüksek yaşam kalitesi ve refah düzeyi gibi faktörlerdir (Aslan ve Hocaoglu, 2014; Chattun ve diğerleri, 2022; De Leo, 2022).

*Sosyal koruyucu faktörler:* Evli olma ya da uzun süre bir partnerle yaşama, iyi ve doyum veren aile ve arkadaş ilişkisine sahip olma, sosyal desteğin varlığı, aidiyet duygusu, dini faaliyetlerde yer alma, bakım sağlayıcılara ve sağlık hizmetlerine kolay erişim, birey ve toplumun olumlu tutumu gibi faktörlerdir (Beghi ve diğerleri, 2021; Chattun ve diğerleri, 2022).

### **Yaşlı İntiharında Tanı ve Tedavi**

Yaşlı intiharını önleyebilmek için bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan bütüncül bir şekilde değerlendirilmesi, erken dönemde risk tanılmasının yapılması, tedaviye hızlı ve etkin bir şekilde başlanması önemlidir (Tan ve diğerleri, 2021). Yaşlılarda intihar riskini tanılamak için sıklıkla Geriatrik İntihar Düşüncesi Ölçeği (Heisel ve Flett, 2006), Beck İntihar Düşüncesi Ölçeği (Beck, Kovacs ve Weissman, 1979), Yaşama Nedenleri Ölçeği-Yaşlı Yetişkinleri (Edelstein, ve diğerleri, 2009) gibi bir çok standart intihar riski ölçeği kullanılmaktadır. Bununla birlikte acil servis gibi ortamlarda zaman kısıtlaması nedeniyle daha çok bilgisayara uyarlı testlerden ve elektronik sağlık kayıtlarından (Chattun ve diğerleri, 2022; Tan ve diğerleri, 2021) yararlanılmaktadır.

İntihar riski ya da girişimi olan yaşlı bireylerde tedavi semptomatik tedaviye yöneliktir. Sıklıkla tıbbi tedavi, psikosomatik müdahaleler ve psikoterapi yöntemleri uygulanır. Tıbbi tedavide sıklıkla kullanılan ilaç grubu seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSGİ)'dür. Sıklıkla sertralin, sitalopram ve essitalopram tercih edilir. SSGİ' lere yanıt vermeyen depresyonun tedavisinde önerilen ve diğerlerine göre daha güvenli bir şekilde kullanılan ilaç grubu serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri (SNGİ)'dir. Sıklıkla venlafaksin, mirtazapin, trazodon milnasipran ve duloksetin tercih edilir (Sobieraj ve diğerleri, 2019). İntihar riskinin yüksek olduğu durumlarda ilaç kullanımının yanı sıra elektro-konvülsif terapi (EKT) güvenli bir psikosomatik tedavi yöntemi olarak kullanılabilir (Elboğa, Karayağmurlu, Şahin ve Altındağ, 2019). Ayrıca yoğun intihar düşünceleri olan yaşlı bireylerde psikoterapi uygulamalarının etkinliği kanıtlanmıştır. Sıklıkla kullanılan psikoterapi yöntemleri Bilişsel Terapi (BT), Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) ve Problem Çözme Terapisi (PÇT)'dir (Karataş, Bat Tonkuş ve Çevik Durmaz, 2020; Hawton ve diğerleri, 2016).

### **Yaşlı İntiharının Önlenmesi**

Yaşlı intiharını önlemeye yönelik çalışmalar planlı bir şekilde devlet koordinasyonu ile; aile, okul, işyeri ve ilgili kuruluşlar işbirliği yapılarak multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmalıdır (De Mendonça Lima ve diğerleri, 2021). Bu yaklaşım ile yapılacak çalışmalar yaşlı bireylere, yakınlarına, sağlık çalışanlarına yönelik olmalı; eğitim programlarının düzenlenmesi, riskli durumların taranması, risk oluşturan araçlara erişimin kısıtlanması, tedavi müdahalelerinin yönetimi ve medyanın kullanımı ile ilgili faaliyetleri içermelidir (Holm, Salemonsén ve Severinsson, 2021; Obuobi-Donkor ve diğerleri, 2021). Genel olarak ele alındığında yaşlı intiharlarını önlemeye yönelik öneriler üç düzeyde sınıflandırılmıştır:

*Birincil önleme çalışmalarında,* yaşlı bireyin intihara eğilimini artırabilecek risk faktörlerinin belirlenerek ortadan kaldırılması, bireyin intihara karşı güçlendirilmesi amaçlanır. Bu kapsamda; kişisel kaynakların artırılması (ekonomik koşulların iyileştirilmesi, sağlık ve iyilik halinin sağlanması, huzurevinde yaşam şartlarının iyileştirilmesi, emekliliğin planlanması vb.), sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesi, psikiyatrik hastalıkların tedavisi, intihar riski tanılama yöntemlerinin kullanımı (birinci basamak sağlık kurumlarında, acil servis, bakım evinde vb.), sosyal destek kaynaklarının artırılması, yaşlılar ile ilgilenen sağlık çalışanı istihdamının artırılması, internet ve medya aracılığı ile zor durumda olan yaşlı bireylere yardım çağrısı ve iletişim mesajı içeren bilgilendirici kamu spotlarının düzenlenmesi,

medyanın intihar haberi aktarımında özendirici olmaması, medyada yaşlı bireylere verilen değeri artıracak yaşlı ayrımcılığını ve damgalamayı önlemeye yönelik projelerin yürütülmesi, intihar riskini artıran toplumsal sorunların çözümüne yönelik sosyal politikaların geliştirilmesi ve iyileştirilmesi, intihar araçlarına ulaşmanın zorlaştırılması (köprülerle kayalıklar arasına bariyerlerin kurulması, intihara neden olabilecek ilaçların piyasadan toplanması, tarım ilaçlarının yasaklanması ve ateşli silahlara erişim ile ilgili yasal düzenlemelerin yapılması vb.) gibi önlemler alınabilir (De Mendonça Lima ve diğerleri, 2021; Hawton ve diğerleri, 2016; Holm ve diğerleri, 2021; Tan ve diğerleri, 2021; Yoo ve diğerleri, 2021).

*İkincil önleme çalışmalarında* risk gruplarının ve risk etmenlerinin belirlenerek bu gruplara yönelik önleyici yaklaşımların geliştirilmesi amaçlanır. Bu kapsamda; intihar riski olan yaşlı bireylere tarama yapılması, danışmanlık ve kriz destek merkezlerinin kurulması, doğrudan ya da dolaylı olarak yaşamı tehdit eden davranışları olan (örneğin yemek yemeyi reddetme veya ilaçlarını kullanmama vb.) yaşlı bireylerin yakından izlenmesi, psikososyal yardım merkezlerinin kurulması (telefon uygulaması vb.), intihar riskini arttıran hastalıkların tedavi edilmesi, birinci basamak sağlık çalışanlarının yaşlı bireye ve ailesine sosyal destek sağlaması, psikoterapi uygulanması, verilen bakımın ve bakım verenin sürekliliğinin sağlanması, intihar riski olan bireyi güçlendirmeye yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi (dürtüsel davranışlarla baş etme, problem çözme, anksiyetenin kontrolü, sosyal beceri geliştirme vb.), bakım veren yakınlarına ve sağlık çalışanlarına yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve yaşlı intiharı riskini artıran risk etmenler ve koruyucu etmenlere yönelik yasal düzenleme yapılması gibi önlemler alınabilir (Carlo ve diğerleri, 2019; De Mendonça Lima ve diğerleri, 2021; Obuobi-Donkor ve diğerleri, 2021).

*Üçüncül önleme çalışmalarında* tarama programları ve klinik belirtiler ile tanımlanan çok yüksek düzey intihar riski olan, uyarıcı davranışlar sergileyen veya intihar girişiminde bulunan yaşlı bireyde intihar davranışının tekrar ortaya çıkmasının engellenmesi amaçlanır. Bu kapsamda; kriz müdahale merkezi veya acil servis başvurusu sonrasında psikososyal müdahale programının geliştirilmesi, uygulanması ve takibinin yapılması, bakım verene ve sağlık çalışanına yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi, psikososyal destek sistemi ile ilgili çalışmaların yürütülmesi (aile hekimliği takibi, telefon uygulaması vb.), bireysel ve grup psikoterapisi uygulanması ve kendine yardım gruplarının etkinleştirilmesi gibi önlemler alınabilir (Aslan ve Hocaoğlu, 2014; De Leo, 2022; Hawton ve diğerleri, 2016; Holm ve diğerleri, 2021).

### **Dünyada yaşlı intiharlarını önlemeye yönelik müdahaleler**

Dünyada genellikle yaş ayrımı gözetmeksizin uygulanmakta olan birçok intiharı önlemeye yönelik müdahale çalışmaları bulunmaktadır (Tan ve diğerleri, 2021; Yoo ve diğerleri, 2021). Bunlardan en önemlisi bir ülkenin intiharı önleme çabalarına rehberlik etmeyi amaçlayan Ulusal İntiharı Önleme Politikası'dır (De Mendonça Lima ve diğerleri, 2021; Obuobi-Donkor ve diğerleri, 2021). Amerika, İrlanda, Japonya, İsviçre gibi 38 ülkenin ulusal intiharı önleme politikası bulunmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2021). Pek çok ülkede "*Acil Servislerde Güvenlik Değerlendirmesi ve Takip Değerlendirmesi (Emergency Department Safety Assessment and Follow-up Evaluation-ED-SAFE)*" (Boudreaux ve diğerleri, 2018), "*İntihar Girişimi Kısa Müdahale Programı (Attempted Suicide Short Intervention Program- ASSIP)*" (Gysin-Maillart, Schwab, Soravia, Megert ve Michel, 2016), "*Ruh Halinin İyileştirilmesi—İşbirlikçi Tedaviye Teşvik Edilme Programı (Improving Mood—Promoting Access to Collaborative Treatment-IMPACT)*" (Baharlou ve diğerleri, 2021) gibi intiharı önlemeye yönelik müdahale programları yürütülmektedir. Ayrıca intihara eğilimli veya ruhsal sorunları olan bireylere güvenli bir şekilde destek vermeyi, intihar ve depresyon ile ilgili farkındalık düzeyini artırmayı amaçlayan ve gönüllü bireyler ile çalışan "Samaritanlar Yardım Kuruluşu"; 1953 yılından beri 50 ülkede, 15 farklı dilde, telefonla, mektupla veya e-postayla 7/24, yılda 100000'den fazla kişiye hizmet vermektedirler (Samaritans, 2024). Bununla birlikte özellikle yaşlı intiharlarını önlemeye yönelik yürütülen yaş ayrımcılığı ve damgalama ile mücadele ile ilgili programların (Holm ve diğerleri, 2021; De Leo, 2022); yüksek riskli bireylere yönelik sosyal destek çalışmalarının (Holm ve diğerleri, 2021; Deuter ve diğerleri, 2016), bakım evlerinden ayrılan bireylerde intihar riskini azaltmaya yönelik müdahale programının (An Intervention to Reduce Suicide Risk in Older Veterans following Discharge from Veterans Affairs Nursing Facilities- SAVE-CLC) (Hilgeman, Simons, Bower, Jacobs, Fichorst ve Luci, 2021), birinci basamak yaşlılarda intiharı önleme programının (Prevention of Suicide in Primary Care Elderly: Collaborative Trial-PROSPECT) (Bruce ve Pearson, 1999) önemli ve etkin olduğu belirtilmektedir.

### **Türkiye'de yaşlı intiharlarını önlemeye yönelik müdahaleler**

Türkiye'de intiharı önlemeye yönelik müdahaleler incelendiğinde ulusal çapta müdahalelerin yeterli olmadığı ve yaşlı intiharlarını önlemeye yönelik özellikli bir müdahale programının bulunmadığı bilinmektedir. Geçmişten günümüze bakıldığında, 1989 yılında krize müdahale, yas danışmanlığı ve intiharı önleme amacıyla "*Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi*" kurulmuş, merkez 2015 yılında resmî gazete ile yürürlükten kaldırılmıştır (Resmî Gazete, 2015). Ayrıca 1995 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

çalışanları tarafından intiharı önleme amacıyla “182-Umut Işığı Hattı” oluşturulmuş, 2007 yılında kapatılmıştır. Bu uygulama kapsamında 7/24 arayan telefonlara yanıt verilmiş, çoğu kadınlardan oluşan 24 bin birey ile görüşme yapılmıştır (Gökgöz, 2017).

Günümüzde ise Türkiye’de, dünyada pek çok ülkede uygulanmakta olan intiharı önleme çalışmalarının geniş alanda ve yasal çerçevede ele alınmasını sağlayan ruh sağlığı yasası ve ulusal intiharı önleme politikası bulunmamaktadır. Ancak Türk Ceza Kanunu’nun 84. Maddesinde kişiyi intihara azmettiren kişiyle ilgili ifadeler yer verilmiştir (Türk Ceza Kanunu). Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından 2004 yılında intihar girişiminde bulunmuş bireylerin tıbbi tedavilerinden sonra psikososyal destek hizmetlerini sağlamak amacıyla intihara müdahale çalışmalarına başlanmıştır. Bu kapsamda bazı illerde hastanelerin acil servislerinde “Acil Serviste İntihar Girişimlerine Psikososyal Destek ve Krize Müdahale Programı” geliştirilmiştir (Büyükkaya ve Alacahan, 2005). Ayrıca Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2021-2023)’nda (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021-2023) kamu ve kuruluşlarla iş birliği yapılmasının önemine dikkat çekilmiştir. Bu kapsamda bazı il sağlık müdürlüğü ve valilik koordinatörlüğünde; kamu kurum/kuruluşları, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve üniversitelerin destekleriyle “İntiharı Önleme Yerel Eylem Planı” çalışmaları yürütülmektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından geliştirilen “Yaşlanma Vizyon Belgesi” programı kapsamında kabul edilen 6 politika alanında 16 hedef ve 51 eylemden oluşan Yaşlı Hakları Ulusal Eylem Planı (2023-2025) faaliyetleri (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023) planlanmıştır.

### Yaşlı İntiharı ve Psikiyatri Hemşireliği

Yaşlı bireyler yaşlılık döneminin getirdiği güçlükler, kronik hastalıkların varlığı, ruhsal sorunlar, yalnızlık riski, sosyal destek yetersizliği ve ekonomik sorunlar gibi psikososyal sorunlar ve kültürel özellikleri gibi nedenlerle özel gereksinimi olan, incinebilir grupta olan bireylerdir (Aslan ve Hoccoğlu, 2014). Bu nedenle intihar riski olan yaşlı bireye yaklaşım hassas bir şekilde ele alınmalıdır (De Leo, 2022). Psikiyatri hemşireleri hastanelerin acil servis, yoğun bakım, diğer tıbbi klinikleri ve psikiyatri kliniklerinde, bakım merkezlerinde ve pek çok alanda intihar riski veya girişimi olan yaşlı birey ile karşılaşmakta ve bakım vermektedir (Yoo ve diğerleri, 2021). Profesyonel bakım sağlarken psikiyatri hemşirelerinin kullandığı temel beceriler gözlem ve görüşme becerileridir. Bu beceriler intihar riskinin erken dönemde tespit edilmesi ve profesyonel bakımın yönetiminde önemli bir etmendir (De Sousa, Perrelli, De Oliveira Manguera, De Oliveria Lopes ve Sougey, 2020; Deuter ve diğerleri, 2016; Yoo ve diğerleri, 2021). Bununla birlikte eğitim alan psikiyatri hemşirelerinin bağımsız rollerini yerine getirerek psikoterapi uygulayabilmesi, bakımın kalitesini artırmaktadır (Taş, Dikeç ve Baysan Arabacı, 2019). Dahası psikiyatri hemşirelerinin profesyonel rol ve sorumlulukları, sahip olduğu beceriler yaşlı bireylerde ruh sağlığını korumaya ve intihar riskini önlemeye yönelik müdahalelerde önemli sorumlulukları olduğunu gösterir (De Sousa ve diğerleri, 2020; Yoo ve diğerleri, 2021). Bu bağlamda psikiyatri hemşireleri yaşlılık dönemi özellikleri, yaşlılık ile ilgili yasal, etik ve ekonomik sorunlar; yaşlı ruh sağlığı, ruhsal bozuklukların tanı ve tedavi yöntemleri, yaşlı intiharında risk faktörleri, koruyucu faktörler ve uyarıcı işaretler konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Yaşlı bireylere yönelik bireysel ve grup müdahaleleri konusunda kendini geliştirmelidir.

Birincil önleme çalışmaları kapsamında psikiyatri hemşireleri; yaşlılık dönemi özellikleri, yaşlı ruh sağlığı ve yaşlı intiharı ile ilgili; her alanda (klinik, okul, bakım evi, huzurevi vb.) yaşlı bireye, yakınına, sağlık çalışanına ve topluma yönelik eğitim programı uygulamalıdır. Yaşlılık döneminin getirdiği zorluklar ile mücadele eden yaşlı bireyi güçlendirmeye yönelik müdahale programları (yaşamdan anlam bulma, problem çözüme, kaygı ile başa çıkma, öz şefkati geliştirme gibi) uygulayabilmelidir (De Mendonça Lima ve diğerleri, 2021; Deuter ve diğerleri, 2016). Psikiyatri hemşireleri yaşlı haklarının savunucusu olmalıdır. Damgalama ve ayrımcılıkla mücadele, yaşlı istismarı, yalnızlık gibi konularda iyileştirici projeler yürütebilmeli ya da aktif rol almalıdır (De Leo, 2022; Holm ve diğerleri, 2021).

İkincil önleme çalışmaları kapsamında psikiyatri hemşireleri; yüksek risk faktörlerine sahip yaşlı bireyleri erken dönemde saptayabilmeli, yakınlarına ve diğer ekip üyelerine bilgi vermelidir (De Sousa ve diğerleri, 2020). İntihar riski yüksek ya da girişimi olan yaşlı birey ile iletişim ve yaklaşım becerisine sahip olmalı; bakım ve tedavinin yönetimini, sürekliliğini sağlayabilmelidir. Bakım ve tedavi sürecinde diğer ekip üyeleri ile işbirliği sağlamalı ve yaşlı birey ile ilgili gözlem ve görüşme verilerini kayıt altına almalıdır. Bakım veren yakınlarına ve sağlık çalışanları eğitim vermelidir (Deuter ve diğerleri, 2016). İntihar riski olan yaşlı bireyi güçlendirmeye yönelik psikososyal müdahale programları (dürtüsel davranışlarla baş etme, rahatlatma yöntemleri, problem çözüme, sosyal beceri geliştirme vb.) uygulamalı; eğitimi var ise psikoterapi yöntemlerini uygulayabilmelidir (Taş, Dikeç ve Baysan Arabacı, 2019). Bununla birlikte psikiyatri hemşireliği alt uzmanlık alanı olan konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) hemşirelerinin görev alanları artırılmalıdır. KLP hemşireleri dahili ve cerrahi kliniklerde yatmakta olan yüksek risk faktörlerine sahip veya intihar riski yüksek olan yaşlı bireyleri erken dönemde tespit edilebilir, tedavi yönetimini ve sürdürülebilirliğini sağlayabilir, bakım veren yakınlarına ve sağlık çalışanlarına eğitim verebilir ve psikososyal destek müdahalelerini uygulayabilirler (Kurlowicz, 2001).

Üçüncül önleme çalışmaları kapsamında ise psikiyatri hemşireleri yaşlı bireyde intihar davranışının tekrar ortaya çıkmasını engellemek amacıyla; klinikte ve taburculuk sonrası yaşlı bireye yaklaşım, olası riskler ve dikkat edilmesi gereken durumlar konusunda yaşlı birey ve yakınlarına eğitim vermelidir (De Mendonça Lima ve diğerleri, 2021). Ayrıca sağlık çalışanlarına yönelik hizmet içi eğitim programı uygulamalıdır. Psikiyatri hemşiresi, intiharı önleme yardım hattı, kendi kendine yardım grubu gibi sosyal destek ağları, danışmanlık ve kriz merkezleri ile ilgili bilgi sahibi olmalı, nu merkezlerde görev almalıdır (Deuter ve diğerleri, 2016). Ayrıca intihara yönelik yasal ve toplumsal düzenlemeler konusunda bilgi sahibi olmalı ve iyileştirme çalışmalarında aktif rol almalıdır (Karataş ve diğerleri, 2020).

Psikiyatri hemşireliği temel uzmanlık alanlarından biri olan geropsikiyatri hemşireliği, yaşlı bireyi bütüncül bakış açısıyla değerlendirerek yaşlı ruh sağlığının korunması, geliştirilmesi, tedavi ve bakımın uygulanması ile ilgili sorumlulukları olan; akut durumlarda kriz yöneticisi, vaka yöneticisi, terapist gibi görev alabilen, psikiyatri ve gerontoloji hemşireliğini harmanlayan bir uzmanlık alanıdır (Taş ve diğerleri, 2019). İntihar riski olan yaşlı bireye bakım veren ekibin içerisinde geropsikiyatri hemşiresinin koordinatör olarak görev almasının önemli olduğu belirtilmektedir (Holm ve diğerleri, 2021). Türkiye’de geropsikiyatri hemşireliği resmi olarak tanımlanmamış olsa da gelişmekte olan bir alandır (Karataş ve diğerleri, 2020). Geropsikiyatri hemşirelerinin yaşlı intiharı ile ilgili müdahale programlarında aktif rol almalarının çalışmalara ivme kazandıracağı ve psikiyatri hemşireliğinin önemini ortaya çıkaracağı öngörülmektedir.

## SONUÇ

Dünya’da ve Türkiye’de artan yaşlı nüfusunun beraberinde getirdiği en büyük risklerden biri de intihar riskidir. Yaşlı intiharını önlemeye yönelik çalışmalar birçok disiplinin bir arada görev aldığı bir program ile ulusal alanda geniş bir perspektifle planlanmalı; bireysel, sosyal, toplumsal ve yasal konular kapsamında ele alınmalıdır. Bu kapsamda yapılan çalışmalarda profesyonel bir meslek disiplini olarak psikiyatri hemşireleri de klinik psikiyatri hemşireliği, konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği ve geropsikiyatri hemşireliği alt uzmanlık alanlarında aktif rol ve sorumluluk almalıdır.

Derleme sonucunda Türkiye’de yaşlı intiharı ile ilgili konularda psikiyatri hemşireleri tarafından ele alınan sınırlı sayıda sadece derleme makalesinin olduğu; intiharı önlemeye yönelik kanıt dayalı uygulamalar geliştirebilmek için eğitim, uygulama ve araştırma yapılmasına ihtiyaç olduğu saptanmıştır. Derlemenin psikiyatri hemşirelerinde farkındalık oluşturacağı, yapılacak olan çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

**Yazar Katkıları:** Fikir ve tasarım: A.B.A, Z.A Denetleme ve danışmanlık: A.B.A Literatür tarama: Z.A. Makale yazımı: A.B.A, Z.A. Eleştirel inceleme: A.B.A.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

- Aslan, M., Hocaoğlu, Ç. (2014). Yaşlılarda intihar davranışı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 294-309.
- Baharlou, S., Hinrichsen, G., Munoz, L., Currey, K., Barton, S., Kahan, F., ... Soleimani, L. (2021). Improving mood promoting access to collaborative treatment (impact) program in geriatrics primary care. *Innovation in Aging*, 5(1), 279. DOI: [10.1093/geroni/igab046.1085](https://doi.org/10.1093/geroni/igab046.1085)
- Barrigon, M.L., Cegla-Schvartzman, F. (2020). Sex, gender, and suicidal behavior. In: Baca-Garcia, E. (ed.). *Behavioral Neurobiology of Suicide and Self Harm*. Vol 46. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/7854\\_2020\\_165](https://doi.org/10.1007/7854_2020_165)
- Beck, A.T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
- Beghi, M., Butera, E., Cerri, C.G., Cornaggia, C. M., Febbo, F., Mollica, A., ... & Lozupone, M. (2021). Suicidal behaviour in older age: A systematic review of risk factors associated to suicide attempts and completed suicides. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 127, 193-211. DOI: [10.1016/j.neubiorev.2021.04.011](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.04.011)
- Boudreaux, B.D., Hebert, E.P., Hollander, D.B., Williams, B.M., Cormier, C.L., Naquin, M. R., ... Kraemer, R.R. (2018). Validity of wearable activity monitors during cycling and resistance exercise. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 50(3), 624-633. Doi: 10.1249/MSS.0000000000001471
- Bruce, M.L., & Pearson, J.L. (1999). Designing an intervention to prevent suicide: PROSPECT (prevention of suicide in primary care elderly: collaborative trial). *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 1(2), 100-112. DOI: [10.31887/DCNS.1999.1.2/mbruce](https://doi.org/10.31887/DCNS.1999.1.2/mbruce)
- Büyükkaya, E., Alacahan, Y. (2005). Acil serviste intihar girişimlerine psikososyal destek ve krize müdahale programı. *Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı)*, Ankara. Erişim Adresi: [www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/halk sag/belge/mevzuat/acilde\\_intihar\\_girisim\\_psiko\\_destek\\_kriz\\_muda\\_prg.pdf](http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/halk sag/belge/mevzuat/acilde_intihar_girisim_psiko_destek_kriz_muda_prg.pdf)  
Erişim Tarihi: 22.02.2024

- Carlo, C., Vittoria, M., Natalia, C., & Maria, L. S. (2019). Suicide in the elderly: a 37-years retrospective study. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 90(1), 68. DOI: [10.23750/abm.v90i1.6312](https://doi.org/10.23750/abm.v90i1.6312)
- Chattun, M. R., Amdanee, N., Zhang, X., & Yao, Z. (2022). Suicidality in the geriatric population. *Asian Journal of Psychiatry*, 75, 103213. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103213>
- De Mendonça Lima, C.A., De Leo, D., Ivbijaro, G., & Svab, I. (2021). Suicide prevention in older adults. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(3), e12473. DOI: <https://doi.org/10.1111/appy.12473>
- De Leo, D. (2022). Late-life suicide in an aging world. *Nature Aging*, 2(1), 7-12. DOI: [10.1038/s43587-021-00160-1](https://doi.org/10.1038/s43587-021-00160-1)
- De Sousa, G.S., Perrelli, J.G.A., De Oliveira Manguiera, S., De Oliveira Lopes, M.V., Sougey, E.B. (2020). Clinical validation of the nursing diagnosis risk for suicide in the older adults. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(2), 21-28. DOI: [10.1016/j.apnu.2020.01.003](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.01.003)
- Deuter, K., Procter, N., Evans, D., Jaworski, K. (2016). Suicide in older people: Revisioning new approaches. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(2), 144-150. DOI: [10.1111/inm.12182](https://doi.org/10.1111/inm.12182)
- Dünya Sağlık Örgütü (2021). *Live Life: An implementation guide for suicide prevention in countries*, Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629> Erişim Tarihi: 22.02.2024
- Dünya Sağlık Örgütü (2022). *Yaşlanma ve Sağlık (Ageing And Health)*, Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health> Erişim Tarihi: 22.02.2024
- Edelstein, B.A., Heisel, M.J., Mckee, D.R., Martin, R.R., Koven, L.P., Duberstein, P.R., Britton, P. C. (2009). Development and psychometric evaluation of the reasons for living—older adults scale: a suicide risk assessment inventory. *The Gerontologist*, 49(6), 736-745. DOI: [10.1093/geront/gnp052](https://doi.org/10.1093/geront/gnp052)
- Elboğa, G., Karayağmurlu, E., Şahin, Ş.K., & Altındağ, A. (2019). Analysis of elderly patients treated with electroconvulsive therapy and complication rates: a single center experience. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(6), 613-618. DOI: [10.5455/apd.27764](https://doi.org/10.5455/apd.27764)
- Freud, S. (1917). *Yas ve melankoli*. Çev. Aslı Emirsoy. İstanbul: Telos Yayıncılık, 2015.
- Gysin-Maillart, A., Schwab, S., Soravia, L., Megert, M., & Michel, K. (2016). A novel brief therapy for patients who attempt suicide: A 24-months follow-up randomized controlled study of the attempted suicide short intervention program (ASSIP). *Plos Medicine*, 13(3), e1001968. DOI: [10.1371/journal.pmed.1001968](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001968)
- Hawton, K., Witt, K.G., Salisbury, T.L.T., Arensman, E., Gunnell, D., Hazell, P., ... Van Heeringen, K. (2016). Psychosocial interventions following self-harm in adults: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 740-750. DOI: [10.1016/S2215-0366\(16\)30070-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30070-0)
- Heisel, M.J., Flett, G.L. (2006). The development and initial validation of the Geriatric Suicide Ideation Scale. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(9), 742-751. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000218699.27899.f9>
- Hilgeman, M.M., Simons, K.V., Bower, E.S., Jacobs, M.L., Eichorst, M., Luci, K. (2021). Improving suicide risk detection and clinical follow-up after discharge from nursing homes. *Clinical Gerontologist*, 44(5), 536-54. <https://doi.org/10.1080/07317115.2021.1927280>
- Holm, A.L., Salemonsén, E., Severinsson, E. (2021). Suicide prevention strategies for older persons—an integrative review of empirical and theoretical papers. *Nursing open*, 8(5), 2175-2193. DOI: [10.1002/nop2.789](https://doi.org/10.1002/nop2.789)
- Karataş S, Bat Tonkuş M, Çevik Durmaz Y. (2020). Pandemi sürecinde intihar: Riskli gruplara yönelik bir değerlendirme ve yaklaşım. Gürhan N, Editör. *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği*. 1. Baskı. p.1-7. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Kurlowicz, L.H. (2001). Benefits of psychiatric consultation-liaison nurse interventions for older hospitalized patients and their nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*. 15 (2), 53-61. <https://doi.org/10.1053/apnu.2001.22403>
- Kuzu, A. (2023). Yaşlılık ve İntihar. Bulut Uğurlu, N., Çiçekoğlu Öztürk, P. (Ed.), *Yaşlanma Sürecinde Ruh Sağlığı*. (s. 425-436). Ankara: Akademisyen Kitabevi
- Obuobi-Donkor, G., Nkire, N., Agyapong, V.I. (2021). Prevalence of major depressive disorder and correlates of thoughts of death, suicidal behaviour, and death by suicide in the geriatric population—a general review of literature. *Behavioral sciences*, 11(11), 142. DOI: [10.3390/bs11110142](https://doi.org/10.3390/bs11110142)
- Samaritans (2024). Our history. Erişim adresi: <https://www.samaritans.org/about-samaritans/our-history/> . Erişim Tarihi: 17.07.2024.
- Resmi Gazete, Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliğinin Yürürlükten Kaldırılmasına Dair Yönetmelik, Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150217-5.htm> Erişim Tarihi: 05.06.2023.
- Sobieraj, D.M., Martinez, B.K., Hernandez, A.V., Coleman, C.I., Ross, J.S., Berg, K.M., ... Baker, W.L. (2019). Adverse effects of pharmacologic treatments of major depression in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(8), 1571-1581. DOI: [10.1111/jgs.15966](https://doi.org/10.1111/jgs.15966)
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Yaşlı Hakları Ulusal Eylem Planı 2023-2025, Erişim Adresi: [yasli-haklari-ulusal-eylem-planini.pdf \(aile.gov.tr\)](https://www.aile.gov.tr/yasli-haklari-ulusal-eylem-planini.pdf) Erişim Tarihi: 20.02.2024
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2021-2023), Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Eylem-Planlari/Ulusal-Ruh-Sagligi-Eylem-Plani-2021-2023.pdf> Erişim Tarihi: 20.02.2024
- Tan R.Q., Lim C.S., Ong H.S. (2021). Suicide risk assessment in elderly individuals. *Singapore Medical Journal*, 62(5):244-247. doi: [10.11622/smedj.2021065](https://doi.org/10.11622/smedj.2021065).
- Taş, G., Dikeç, G., Baysan Arabacı, L. (2019). Türkiye’de ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği alanında yürütülen lisansüstü tezlerin niceliksel ve içerik açısından incelemesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(3), 173-180.
- Türk Ceza Kanunu, Kanun No: 5237 Erişim Adresi: <https://www5.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> Erişim Tarihi: 18.02.2024
- Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar, (2022) <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2022-49667> Erişim Tarihi: 22.02.2024
- Yoo, S.Y., Choi, E.J., Choi, Y.J. (2021). Nursing students' extracurricular activity experiences of suicide prevention volunteering: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 102, 104912. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104912>