

# Dünyada Yaşlı İntiharları Epidemiyolojisi

C. Fidaner(\*), H. Fidaner(\*\*)

**ÖZET :** Yaşlıların intiharlarının ölçüsü olarak, 65-74 ve 75+ yaş gruplarındaki intihar hızları kullanılmaktadır. Yaşlı nüfusun artması ve sosyoekonomik gelişmeler, yaşlı intiharlarını gündeme getirmiştir. Macaristan, Avusturya ve Finlandiya, yaşlı intiharlarının en sık olduğu ülkelerdir. Türkiye, Yunanistan ve Şilide ise yaşlı intihar hızları en düşük düzeydedir.

75+ yaş grubunun intihar hızları 64-75 yaş grubundan yüksektir. Erkek yaşılarda intihar hızları, kadın yaşılardaki hızların 2-3 katı kadardır. Kalp hastalıkları, kanser, depresyon ve organik ruhsal bozukluklar yaşılarda intihar riskini artırmaktadır.

**Summary :** As an index of suicide in the elderly the rates of suicide in 65-74 and 75+ age groups are commonly referred to. The increase in the elderly population and the relevant socioeconomical progress have brought the suicide in the elderly into focus of attention. Hungary, Austria and Finland are the countries with highest rates of suicide in the elderly. This rate is lowest in Turkey, Greece and Chile.

The rate of suicide is higher in the 75+ than in the 64-75 age group. This rate is two to three times higher in the male than in the female elderly. Heart disease, cancer, depression and organic mental disorders increase the risk of suicide in elderly people.

## I-Giriş

Özellikle gelişmiş ülkelerde, beklenen yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak toplam nüfus içindeki yaşlı nüfus yüzdesi yıldan yıla artmaktadır. Bu oran kimi ülkelerde yüzde onu geçmiştir. Bu nedenle yaşlılığa bağlı sağlık sorunları son yıllarda araştırmacıların daha fazla ilgisini çekmeye başlamıştır.

Yaşlı intiharları denildiğinde, genellikle 65 yaş sonrası intiharlar anlaşılmaktadır. Nüfus kayıtlarına da uyması için, bir çok yayında yaşlı intihar hızları "65-74 yaş grubu" ve "75+" yaş grubu" için iki kategoride değerlendirilmektedir.

Bütün bu teknolojik gelişmelere karşın, yaşlılık döneminde karşılaşılan çeşitli sağlık sorunları vardır. Bu durum bir yandan yaşlılıktaki intiharların önemli bir nedenidir, öte yandan yaşlı intiharlarının gerçek sayısından, gerçek rakamdan daha az

kayda geçmesine yol açar. Çünkü bir çok yaşlının ölüm nedeni olarak düşünülebilecek en az bir fiziksel hastalığı vardır. Yaşlılıkta kaza olasılığının intihardan önce akla gelmesi de intihar istatistiklerinin gerçek rakamdan daha düşük olmasına yol açar (Blazer ve ark 1990).

## II-Epidemiyoloji

Son yirmi yılda bir çok ülkede adolesan dönemi intiharlarında gözlenen artışa karşın, yaşlılık, intihar hızının en yüksek olduğu dönem özelliğini korumaktadır. Birçok Avrupa ülkesinde yaşlı intihar hızları öteki ülkelerden yüksektir. 75+ yaş grubu erkeklerde intihar hızının binde ikiyi geçtiği Macaristan, yaşlı intihar hızları yönünden ilk sırayı almaktadır. Bu ülkeyi Avusturya, Finlandiya ve Danimarka izlemektedir. Türkiye (\*\*). Yunanistan, Şili ve Tayland ise yaşlı intihar hızlarının en düşük olduğu ülkelerdir (Lester 1991, DİE 1991, Tablo I.)

(\*) Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi, ANKARA.

(\*\*) 9 Eylül Tıp Fak. Psikiyatri A.B.D., İZMİR.

(\*\*\*) Yazarlar tarafından, Türkiyede yaşlı intiharlarının epidemiyolojisi konusunda bir yazı hazırlanmaktadır.

İki yaş grubu karşılaştırıldığında, 75+ yaşta intihar hızının 65-74 yaş grubuna göre, Türkiye dahil hemen hemen her ülkede daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

1970-1980 dönemi rakamları karşılaştırıldığında, yaşlılık dönemi intihar hızlarının bir grup ülkede artarken bir kısmında azaldığı, kimilerinde ise önemli ölçüde değişiklik göstermediği gözlenmektedir. 1970 ile 1980 arasında yaşlı intihar hızlarının az ya da çok düştüğü ülkeler şunlardır :

Avustralya, Şili, Hong-Kong, Japonya, Portekiz, Singapur, İspanya, İsveç, Birleşik Krallık (İngiltere ve Galler), Amerika Birleşik Devletleri, Venezuela.

**TABLO I. Dünyada Yaşlılarda İntihar Hızı (YÜZİNDE, 1980)**

ÜLKELER	65-74 YAŞ		75+ YAŞ	
	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN
MACARİSTAN	116.3	52.9	202.2	90.6
AVUSTURYA	72.6	29.1	85.7	33.9
FİLLANDIYA	62.1	22.8	60.1	9.7
DANİMARKA	60.4	32.9	81.3	31.6
İSVİÇRE	58.9	26.8	80.7	23.2
FRANSA	57.1	22.6	99.6	24.4
BATI ALMANYA	54.0	27.1	72.8	25.9
HONG-KONG	53.8	44.4	63.0	64.6
BULGARİSTAN	52.2	17.0	108.7	31.9
JAPONYA	40.9	35.5	73.3	60.2
SİNGAPUR	40.9	34.5	107.4	57.3
İSVEÇ	39.3	14.5	48.9	11.4
PORTEKİZ	31.0	5.6	53.7	11.0
A.B.D.	30.2	6.5	43.5	54.4
KANADA	28.9	9.5	38.1	5.9
İTALYA	26.5	10.2	37.4	1.2
HOLLANDA	26.1	14.3	41.1	12.0
NORVEÇ	25.5	9.6	24.0	4.7
VENEZUELA	24.9	1.8	46.8	2.8
YENİ ZELENDA	24.4	13.1	35.6	17.8
AVUSTRALYA	22.4	7.1	31.9	9.1
BİRL. KİRL. (İSKOÇYA)	18.8	10.9	23.2	8.1
İSPANYA	18.6	4.7	28.5	6.4
BİRL. KİRL. (İNG+GAL)	18.2	13.3	21.6	11.0
TAYLAND (65+ YAŞ)	12.6	3.3	-	-
ŞİLİ	10.6	1.3	21.2	2.4
YUNANİSTAN	10.1	4.5	16.6	6.1
TÜRKİYE (1990)	6.5	3.0	12.1	4.3

Aynı dönemde yaşlı intihar hızlarının arttığı ülkeler; Avustralya, Danimarka, Fİllandiya, Fransa, Yunanistan, Macaristan, İtalya, Norveç, İsviçre, İskoçya olaral sınırlanmaktadır.

Bulgaristan, Kanada, Hollanda, Yen Zelande ve Batı Almanya'da ise bu hızları aynı dönemde önemli bir değişiklik göstermemiştir (McCall 1991, Meehan ve ark. 1991, Tataf 1991).

İntihar hızı, sosyodemografik, ekonomik ve tıbbi çeşitli değişkenlere bağlıdır. Yaşlılarda intihar hızını yükselten etkenleri arasında beyaz olmak erkek cinsiyet, boşanma ve/veya yalnız yaşıyor olmak sayılmaktadır (Casey 1990, Meehan ve ark. 1991).

Cinsce göre hızlar incelendiğinde, hemen hemen her ülkede yaşlı erkeklerde intihar hızının kadınlardan yüksek olduğu gözlenmektedir. Hızların erkek/kadın oranı ülkeden ülkeye değişmektedir ama bir çok ülkede bu oran 2-3 dolayındadır. Genel bir eğilim olarak Latin ülkelerinde bu oranın yüksek olduğu, uzak doğuda ise bire kadar düştüğü söylenebilir. Kuşkusuz bu farklılıkların altında sosyokültürel etkenler bulunmaktadır. Ancak daha kesin bir kaniya varmak için yıllar içindeki değişiklikleri analiz etmek gerekmektedir (Lester 1991, Tablo II)

Yaşlıların intihar etmek için en sık başvurdukları yöntemler olarak ateşli silahlar, ilaç-kimyasal maddeler sayılmaktadır (Meehan ve ark. 1991).

### III-İntihar ve Sağlık Sorunları

Yaşlı intiharları yönünden risk faktörü olarak sağlık sorunlarını başında işlev yitimine yol açan kronik hastalıklar, özellikle de kalp hastalığı ve kanser gelmektedir (Conwell ve ark. 1990, Chatton-Reith ve ark. 1990).

Ruhsal bozukluklar arasında intihar riskini en çok yükselten affektif bozukluk olmaktadır. Major depresif epizodun geç başlamış olması, fiziksel bir hastalığın tabloya eşlik etmesi riski artırmaktadır (Koenig ve ark. 1991). Aslında tedavi edilebilir bir hastalık olduğu halde, yaşlılarda depresyon tanısı koymak geç

olabilmektedir; çünkü klinik belirtiler yaşlılığın doğal sonucu sanılabilmektedir (Kerkhof 1991). Psikotik bozukluklar, alkolizm ve organik mental bozukluklar, yaşlılarda intihar riskini arttıran öteki ruhsal etkenlerdendir (Younger ve ark. 1990, Casey 1990).

**TABLO II. Dünyada Yaşlı İntihar Hızlarında Erkek/Kadın oranı (1990)**

ÜLKELER	65-74 YAŞ	75+ YAŞ
VENEZUELA	13.8	16.7
ŞİLİ	8.2	8.8
PORTEKİZ	5.5	4.9
A.B.D.	4.7	8.1
İSPANYA	4.0	4.5
TAYLAND (65+ YAŞ)	3.8	-
AVUSTRALYA	3.2	3.5
BULGARİSTAN	3.1	3.4
KANADA	2.8	6.5
FİLLANDIYA	2.7	6.2
NORVEÇ	2.7	5.1
İSVEÇ	2.7	4.3
İTALYA	2.6	3.7
FRANSA	2.5	4.1
AVUSTURYA	2.5	2.5
İSVİÇRE	2.2	3.5
YUNANİSTAN	2.2	2.7
MACARİSTAN	2.2	2.2
TÜRKİYE (1990)	2.1	2.8
BATI ALMANYA	2.0	2.8
YENİ ZELANDA	1.9	2.0
HOLLANDA	1.8	3.4
DANİMARKA	1.8	2.6
BİRL. KİRL. (İSKOÇYA)	1.4	2.9
BİRL. KİRL. (İNG+GAL)	1.4	2.0
SİNGAPUR	1.2	1.9
JAPONYA	1.2	1.2
HONG-KONG	1.2	1.0

Yaşlı intiharlarında organik beyin bozukluklarının (Younger ve ark. 1990) ve beyin omurilik sıvısının biyokimyasındaki değişikliklerin rolünü vurgulayan (Jones 1990) yazarlar da vardır.

#### IV-Koruma

Yaşlı intiharlarının önlenmesinde,

- Yaş ilerledikçe intihar riskinin yükseldiğini akılda tutmak,
- Yaşlılarda depresyonu tanımak ve sağıltmak,
- Fiziksel hastalıkları ruhsal sonuçlarıyla birlikte ele almak,
- Yaşlı kişiyi sosyal çevresiyle bir bütün olarak düşünmek, yararlı olacaktır.

Bunlardan başka, koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının ve ilk basamak tedavi hizmetlerinin geliştirilmesi yaşlı intiharlarını azaltmada etkili olacaktır (Kerkhof ve ark. 1991). Çünkü birey psikolojik intiharından bir ay önce hekime başvurmuştur (Soreson 1991).

Yaşlılarda depresyonun en önemli göstergelerinden birisinin ölümle ilgili rüyalar olduğu, hekimlerin bu noktaya dikkat etmeleri gerektiği bildirilmiştir (Evans 1990).

Ayrıca kitle iletişim araçlarından yararlanılarak risk altındaki yaşlıların arkadaş ve akrabalarının uyarılabileceği yazılmıştır (Kerkhof ve ark. 1991).

#### KAYNAKLAR

- Blazer DG, Bachar JH, Manton KG (1986) Suicide in late life, *J Am Geriatr Soc* 34 (7) : 520-525.
- Casey Da (1990) Suicide in the elderly, *Ky Med Assoc* 88 (6) : 301.
- Chatton-Reith J, May H, Raymond L (1990) The risk of suicide among cancer patients derived from a cancer registry *Rev Epidemiol Sante Publique* 38 (2) : 125-131.
- Coriwell Y, Cams Ed, Olsen K (1990) Suicide and cancer in late life *Hosp Community Psychiatry* 41 (12) : 134-1339.
- DİE (Devlet İstatistik Enstitüsü) (1991) İntihar İstatistikleri 1990 Yayın No : 1482, DİE Matbaası, ANKARA.
- Evans Al(1990) Dreams and suicidal behaviour *Crisis* 11(1) : 12-19.

Jones JS, Stanley B, Mann JJ, Frances AJ (1990) 5-HIAA and HVA concentrations in elderly depressed patients who attempted suicide *Am J Psychiatry* 147 (9) : 1225-1227.

Kerkhof AJ, Visser AP, Diekstra RF, Hirschron PM (1991) The prevention of suicide among older people in the Netherlands *Crisis* 12(2) : 59-72.

Koenig HG, Meador KG, Shelp F, Goli V, Cohen HJ, Blazer DG (1991) Major depressive disorder in hospitalized medically ill patients : an examination of young and elderly male veterans *J Am Geriatr Soc* 34(7) : 520-25.

Lester D (191) *A Cross-Cultural Look at the Suicide Rates of Children and Teenagers*, in : *Suicide Prevention in Schools*, eds : AA Leenaars, S Wenckstern, Hemisphere Publishing Corporation, A.B.D.

McCl PL (1991) Adolescent and elderly white male suicide trends : Evidence of changing well-being? *J Gerontol* 46 (1) : 543-551).

Meehan FJ, Saltzann LE, Sattin RW (1991) Suicides among older United States Residents : Epidemiologic characteristics and trends *Am J Public Health* 81 (9) : 1198-1200.

Sorenson SB (1991) Suicide among the elderly : Issues facing public health *Am J Public Health* 81 (9) : 1109-1110.

Tatai K, Tatai K (1991) Suicide in the elderly : A report from Japan, *Crisis* 12(27) : 40-43.

Younger SC, Clark DC, Dehmig-Landorth R, Stein RJ (1990) Availability of knowledgeable informants for a psychological autopsy study of suicides committed by elderly people *J Am Geriatr Soc* 38 (11) : 1169-1175.