

Oktojeneryan Yaş Grubunda İntihar Riski: Karşılaştırmalı Bir Çalışma



Cengiz CENGİSİZ¹, Selman BÖLÜKBAŞI²

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, 80 yaş ve üstü bireylerde intihar olasılığını etkileyen faktörleri incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırma, Manisa İlindeki 7 huzurevinde yapılan bir kesitsel çalışmayı kapsamaktadır. Veriler, yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Çalışmada kullanılan ölçekler arasında sosyo-demografik veri formu, yaşam doyumu ölçeği ve intihar olasılığı ölçeği yer almaktadır. Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 26.0 programıyla analiz edilmiş ve parametrik olmayan istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 278 yaşlı katılmış, 5 aykırı değer analizden çıkarılmıştır. Çalışmaya dahil edilen yaşlılardan (n=273) erkeklerin öfke puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sırasıyla; düşük, yüksek ve orta gelire sahip yaşlıların intihar olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Huzurevinde 3 yıl ve daha fazla süreyle kalanların öfke puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kamuya bağlı huzurevlerinde kalanların; intihar olasılığı, olumsuz benlik ve tükenme ve öfke puan ortalamaları daha yüksektir. Çalışmada yer alan yaşlılardan oktojeneryan gruba (n=149) odaklanılarak daha derin analizler yapılmış; oktojeneryan erkeklerin İntihar Olasılığı, Hayata Bağlılıktan Kopma ve Öfke Ölçek puan ortalamaları kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Düşük gelir düzeyine sahip oktojeneryanların hayata bağlılık eksikliği yaşadığı ve öfke düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kamuya bağlı huzurevlerinde oktojeneryanların özel huzurevlerinde kalanlara göre; intihar olasılığı ve öfke puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Oktojeneryanlarda intihar riski yakından izlenmesi gereken bir konudur. Cinsiyet, gelir düzeyi ve huzurevi tipi gibi faktörler bu riski etkileyebilir.

Anahtar Sözcükler: Seksenli Yaşlarda Olanlar, İntihar, Olasılık, Geropsikiyatri, Yaşlanma

ABSTRACT

Suicide Risk Among the Octogenarians: A Comparative Study

Objective: We aimed to investigate the factors that affect the likelihood of suicide in the elderly, with a focus on individuals aged 80 and older.

Method: This is a cross-sectional study conducted in 7 nursing homes in the Manisa province, Türkiye. The data has been collected through face-to-face using a socio-demographic data form, the life satisfaction scale, and the suicide probability scale. Data were analyzed using IBM SPSS Statistics 26.0, non-parametric statistical methods have been employed.

Results: The study included 278 elderly participants, 5 outliers were removed from the analysis. Among the included elderly participants (n=273), the anger score averages of males were higher. Low, high, and moderate income were found to have a higher suicide probability respectively. Those who resided in a nursing home for 3 years or more had higher anger scores. Elderly individuals residing in publicly funded nursing homes had higher averages in suicide probability, negative self, exhaustion, and anger scores. Further analyses were performed among the octogenarian population (n=149). Octogenarian males had higher scores in Suicide Probability, Disconnection from Life, and Anger Scale than the female octogenarian participants. Octogenarians with low income were found to experience a lack of attachment to life and higher levels of anger. In publicly funded nursing homes, octogenarians had higher suicide probability and anger scores compared to those in private nursing homes.

Conclusion: The risk of suicide in octogenarians should be taken seriously. Factors such as gender, income level, and type of nursing home can influence this risk.

Keywords: Octogenarians, Suicide, Probability, Geropsychiatry, Aging

GİRİŞ

Yaşlı yetişkinler arasında intihar, toplumda önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ortaya çıkmaktadır; ancak yaşlıların

kaybettikleri yaşam yıllarının az olması ve iş gücüne katkılarının düşük olmasından dolayı yaşlı bireylerin intiharları, ergenlerin ya da genç yetişkinlerinki kadar dikkat çekmemektedir (Crestani ve ark. 2019).

How to cite: Cengisiz C, Bölükbaşı S. (2025) Oktojeneryan Yaş Grubunda İntihar Riski: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Türk Psikiyatr Derg* 36:14. <https://doi.org/10.5080/u27354>

Geliş Tarihi: 20.05.2023, **Kabul Tarihi:** 14.10.2023, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 19.02.2024

¹Psikiyatrist, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Bl., Manisa; ²Sosyal Hizmet Uzmanı, Manisa Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Yaşlı Hizmetleri Birimi, Manisa.

Dr. Selman Bölükbaşı, e-posta: selmanbolukbasi@yandex.com

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) intiharı; kişinin bilinçli olarak başlattığı ve ölümcül sonucunu tam olarak bildiği veya beklediği bir eylem olarak tanımlamıştır (World Health Organization 1998). Dünya genelinde her 40 saniyede bir kişinin intihar nedeniyle hayatını kaybettiği bildirilmiştir. Bu rakam 100.000 nüfus başına 11,4'lük (erkekler için 15 ve kadınlar için 8) yıllık küresel yaşa standardize edilmiş intihar oranını temsil etmektedir (World Health Organization 2014).

Yaşlılarda intihar, psikolojik, sosyal ve biyolojik faktörlerin karmaşık bir etkileşimi sonucunda ortaya çıkan bir olgudur. Temel olarak, sanayileşmiş ülkelerde intihar oranları yaşla birlikte artar ve en yüksek oranlar yaşlı erkeklerde görülmektedir. Yaşlılarda intihar için risk faktörleri şunlardır: ileri yaş, erkek cinsiyet, yalnız yaşama, yas (özellikle erkeklerde), psikiyatrik hastalık (depresyon, alkol kötüye kullanımı, önceki intihar girişimi, savunmasız kişilik özellikleri), fiziksel hastalık (ağrı) (Cattell 2000). Yaşlılar, tamamlanmış intihar konusunda gençlere kıyasla daha başarılı olmaktadır. Ayrıca, araştırmalar göstermiştir ki yaşlı insanlar intihar girişiminde bulduklarında daha kararlı olup gençlerden daha az dürtüseldirler (Fox ve ark. 2017). Yaşlı bir kişinin herhangi bir intihar girişimi veya hareketi çok ciddiye alınmalıdır. Birden fazla fiziksel ve ruhsal hastalık varlığı intihar riskini artırmaktadır. Epilepsi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, konjestif kalp yetmezliği gibi fiziksel hastalıklar ve anksiyete, depresyon ve bipolar bozukluklar gibi ruh sağlığı bozuklukları özellikle yüksek intihar oranları ile ilişkilidir (Juurink ve ark. 2004). İntihar edenlerin yaklaşık %90'ında teşhis edilebilir en az bir ruhsal hastalık olduğu bildirilmiştir (Cattell 2000). İntihar eden erkekler daha yaygın olarak şiddet içeren yöntemlere (örneğin asma ya da silah) başvururken, kadınlar daha çok aşırı doz veya kendi kendini zehirleme yöntemlerine başvurumaktadırlar (Shah ve Buckley 2011).

Özellikle oktojeneryanlar (80 yaş ve üzeri kişiler), intihar eylemlerinde bulunma riski altında olan bir yaş grubunu oluştururlar. Oktojeneryanlarda intihar olasılığı, cinsiyet açısından da farklılık gösterebilir. Araştırmalar, erkek oktojeneryanların intihar oranlarının genellikle kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir (Conwell ve ark. 2011). Bununla birlikte, intihar riskinin diğer demografik faktörlerle, sosyo-ekonomik durumla ve yaşam koşullarıyla da ilişkili olduğu bulunmuştur (Conejero ve ark. 2018). Oktojeneryanlardaki intihar riskini azaltmak için etkili müdahalelerin tasarlanması, ruh sağlığı profesyonelleri, aile üyeleri ve toplum liderleri arasında iş birliği gerektiren çok disiplinli bir yaklaşım gerektirmektedir.

Bu araştırma, oktojeneryanlarda intihar olasılığını etkileyen faktörlerin daha iyi anlaşılmasına ve bu yaş grubunda intiharların önlenmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Çalışmanın en güçlü yanı klinik dikkatin toplumun en kırılgan popülasyonlarından biri olan

oktojeneryan yaş grubu ve önemli bir halk sağlığı sorunu olan geriatrik intiharlar konusunda farkındalığı geliştirmesi bununla birlikte bundan sonra yapılacak çalışmalar için dayanak noktası oluşturmasıdır. Bu nedenle, Türk Psikiyatri Literatüründe ilk defa "oktojeneryan" gruba dikkat çekilmesi ve oktojeneryan gruba yönelik ilk kez intihar düşüncesinin araştırılması açısından uluslararası literatüre önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Bu kesitsel çalışma, Manisa İlinde hizmet vermekte olan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olmak üzere 2 tane- si özel statülü toplamda 7 huzurevinde gerçekleştirilmiştir. Veriler yüz yüze görüşülmek suretiyle katılımcıların verdiği cevaba göre araştırmacılar tarafından toplanarak Google form üzerinden depolanmıştır. Depolanan veriler şifrelenmiş ve Norton 360 anti-virüs programı tarafından korunması sağlanmıştır. On yıl süre ile saklanacaktır.

Araştırmanın popülasyonu, Manisa İlindeki huzurevlerinde kalan aktif ya da kronik psikopatolojisi ve bulaşıcı hastalığı olmayan, altmış yaş ve üzeri 307 kişiden oluşmaktadır. Çalışmaya bu yaşlıların tamamı dahil edilmek istense de 278 yaşlı araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. International Business Machines Statistical Package for the Social Sciences Programı (IBM SPSS Statistics) 26.0'ın önerisi doğrultusunda analiz için 273 kişi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılmaya gönüllü, bilişsel olarak soruları yanıtlayabilecek durumda, 60 yaş ve üstünde Manisa İlinde herhangi bir huzurevinde en az 6 aydır kalmakta olan kişiler çalışmaya alınmıştır. Görüşmeyi tamamlayamayan ya da çalışmaya katılmayı kabul etmeyen kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Etik Açıklamalar

Bu araştırma, ilgili tüm maddeler gözetilerek İnsan Katılımı İzleme Komitesi (İKU), İnsanlarla Çalışma İzleme Kurulu (İLU) ve Helsinki Bildirgesi'ndeki etik ilkeler çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır. Veri toplama formlarında katılımcıların isimleri yer almamıştır. Araştırmadan elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacak ve gizliliği korunacaktır.

Araştırmanın etik kurul onayı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 23.03.2023 tarih ve IRB0112-0125 Karar Numarası ile alınmıştır.

Veri Toplama

Çalışmada üç veri toplama aracı kullanılmıştır. İlk olarak, çalışmaya katılan gönüllü yaşlıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanan bir anket formu

kullanılmıştır. İkincisi, bu yaşlıların yaşam doyumlarının belirlenmesi amacıyla Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Son olarak, yaşlıların öz-kıyım düşüncelerinin şiddetinin nicel olarak değerlendirilmesine yarayan İntihar Olasılığı Ölçeği uygulanmıştır.

Demografik Veri Formu

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan kişilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgilerinin toplanması amacıyla hazırlanan anket formudur.

Yaşam Doyumu Ölçeği

Diener ve arkadaşları 1985 yılında yaşam doyumunu ölçmek için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmiştir (Diener ve ark. 1985). Bu ölçme aracı, tek boyutlu ve 5 maddeden oluşan bir ölçektir. Yaşam Doyumu Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılmıştır. Puanlama, 5 ile 25 arasında değişen bir aralıkta gerçekleştirilir ve yaşam doyumuyla alınan puanlar arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Ters kodlama yapılmamaktadır (Dağlı ve Baysal 2016).

İntihar Olasılığı Ölçeği

Cull ve Gill tarafından 1990 yılında ergen ve yetişkinlerin potansiyel intihar riskini değerlendirmek amacıyla İntihar Olasılığı Ölçeği geliştirilmiştir. Toplamda 4 alt ölçekten oluşan bu ölçek; umutsuzluk, intihar düşüncesi, düşmanlık ve olumsuz kendilik değerlendirmesi gibi farklı boyutları değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Her bir alt ölçek, intiharla ilgili farklı bir teorik yaklaşıma dayanmaktadır. İntihar Olasılığı Ölçeği, 36 maddeden oluşur ve 4 seçenekli Likert tipi bir ölçek üzerinden cevaplanmaktadır. Ağırlıklı puan ve standardize T puanı olmak üzere ölçekten iki tür puan elde edilmektedir: Buna göre, elde edilen toplam puan 36 ile 144 arasında değişmektedir (Cull ve Gill 1990). Şahin ve Batıgün tarafından 2000 yılında yapılan bir değişiklikte, 2., 6., 10., 11., 18., 20., 22., 26., 27., ve 35. maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Bu ölçek üzerinde yapılan faktör analizi sonucunda; "Olumsuz Benlik ve Tükenme" (5, 9., 10., 12., 15., 16., 17., 18., 19., 23., 25., 26., 27., 28., 29., 30., 32., 33., 35. ve 36. maddeler), "Hayata Bağlılıktan Kopma" (2, 6., 7., 11., 20., 21., 22. ve 24. maddeler) ve "Öfke" (1., 3., 4., 8., 13., 14., 31. ve 34. maddeler) olarak adlandırılan üç faktör tespit edilmiştir. Diskriminant analiz kullanılarak yapılan ayırt edici geçerlik analizi sonuçlarına göre, ölçeğin intihar girişiminde bulunan hastaların %87,3'ünü, depresyon tanısı alanların %52,4'ünü ve sağlıklı bireylerin ise %81,5'ini doğru bir şekilde gruplandırabildiği gözlemlenmiştir. Bu bulgular, ölçeğin ayırt edici geçerliğini desteklemektedir (Batıgün ve Şahin 2018). Ölçeğin Türkçe versiyonu Atlı, Eskin ve Dereboy tarafından 2009 yılında 14-76 yaş arasındaki toplum ve klinik

örneklemelerinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarına tabi tutulmuştur. Cronbach alfa değeri tüm örneklem için 0,89 olarak bulunmuştur. Alt ölçekler için ise 0,70 ile 0,89 arasında değişen güvenilirlik katsayıları elde edilmiştir. Kesme puanı olarak 110 ve üzeri belirlenmiştir (Atlı ve ark. 2009). Bu çalışma sonuçları, ölçeğin güvenilir ve geçerli bir şekilde kullanılabileceğini göstermiştir.

Veri Analiz Yöntemi

Elde edilen niceliksel verilerin analizi için, IBM SPSS Statistics 26.0 programı kullanılarak veri analizi gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacına yönelik olarak; değişkenlerin niteliğine göre yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri belirlenmiştir. Ayrıca, değişkenler arasındaki ilişki incelenerek, anlamlı bir fark olup olmadığı analiz edilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı kabul edilmesi için $p < 0,05$ değeri belirlenmiştir. Bağımlı değişkenlerden alınan puanların dağılımının normallik göstermemesi nedeniyle parametrik olmayan: Spearman korelasyon testi, Run (Swed-Eisenhart) testi, Mann-Whitney U testi ve ki-kare testi gibi istatistiksel yöntemler kullanılarak gruplar arasındaki fark incelenmiştir. Gruplar arası çoklu karşılaştırmalar için Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya toplamda 278 yaşlı kabul edilmiştir. İntihar Olasılığı Ölçeği ve alt ölçeklerinde toplam 5 yaşlı aykırı değer (outliers) olduğu için IBM SPSS 26.0 programının önerisiyle analizden çıkarılmıştır. Çalışmaya dahil edilen yaşlıların ($n=273$) sosyodemografik verileri Tablo 1'de sunulmuştur.

Bu tabloya göre; çalışmada yer alan yaşlıların ($n=273$) %64,1'i erkek, yaş ortalamaları $77,9 \pm 9,5$ olup; oktojeneryan ($n=149$) grubun %66,4'ü erkek, yaş ortalaması $86,8 \pm 4,4$ 'tür.

Araştırmada kullanılan: Yaşam Doyumu Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği ve alt ölçeklerinin normallik değerleri, analiz ve yüzde hesaplamaları toplam katılımcı sayısı ($n=273$) üzerinden yapılmıştır. Yapılan analizlere göre; katılımcıların Yaşam Doyumu Ölçeğine (Kolmogorov-Smirnov=0,125; $p < 0,001$), İntihar Olasılığı Ölçeğine (Kolmogorov-Smirnov=0,167; $p < 0,001$) ve alt ölçekleri; Olumsuz Benlik ve Tükenme (Kolmogorov-Smirnov=0,181; $p < 0,001$), Hayata Bağlılıktan Kopma (Kolmogorov-Smirnov=0,159; $p < 0,001$), Öfke (Kolmogorov-Smirnov=0,201; $p < 0,001$) verdikleri cevaplar parametrik olmayan bir dağılım göstermiştir.

Yaşam Doyumu Ölçeği ve İntihar Olasılığı Ölçeği korelasyonunu Spearman testine göre yüksek negatif ($\rho = -0,65$; $p < 0,01$) olarak bulunmuştur.

Çalışmaya katılan tüm yaşlıların bağımlı değişken olan ölçeklerden aldıkları puanların, bağımsız değişkenlere kıyaslamasıyla elde edilen korelasyon ve test değerleri Tablo

Tablo 1. Yaşlıların Sosyodemografik Özellikleri

Özellik	Tüm Yaşlı Grubu		Oktojeneryan (≥80)		Diğer (<80)	
	N = 273	%	N = 149	%	N = 124	%
Cinsiyet						
Kadın	98	%35,9	50	%33,6	48	%38,7
Erkek	175	%64,1	99	%66,4	76	%61,3
Yaş	77,9±9,5 (60-96)		86,8±4,4 (80-96)		70,4±5,3 (60-79)	
Gelir Düzeyi						
Düşük	75	%27,5	40	%26,8	35	%28,2
Orta	170	%62,3	100	%67,1	70	%56,5
Yüksek	28	%10,2	9	%6,0	19	%15,3
Medeni Durum						
Bekar	248	%90,8	133	%89,3	115	%92,7
Evli	25	%9,2	16	%10,7	9	%7,3
Sağlık Algısı						
Kötü	22	%8,1	9	%6,0	13	%10,5
Orta	182	%66,7	100	%67,1	82	%66,1
Yüksek	69	%25,2	40	%26,8	29	%23,4
Kronik Hastalık						
Evet	229	%83,9 [1,5±1,3 (0-8)]	112	%75,2 [1,3±1,3 (0-8)]	117	%94,4 [1,7±1,1 (0-7)]
Hayır	44	%16,1	37	%24,8	7	%5,6
Bedensel Engel						
Evet	33	%12,1	19	%12,8	14	%11,3
Hayır	240	%87,9	130	%87,2	110	%88,7
Çocuk Sayısı	1,9±1,3 (0-8)		1,9±1,2 (0-7)		2,0±1,5 (0-8)	
Huzurevi Tipi						
Kamu	199	%72,9	109	%73,2	90	%72,6
Özel	74	%27,1	40	%26,8	34	%27,4
Huzurevi Kalma Süresi (yıl)	4,1±4 (1-25)		4,5±3,8 (1-24)		3,8±4,1 (1-15)	

2'de gösterilmiştir. Bu tabloya göre: Bağımsız değişken cinsiyet ile bağımlı değişken ölçeklerden alınan puanda yalnızca Öfke alt ölçeğinde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($Z=-0,2$; $p<0,05$). Erkeklerin öfke puan ortalamalarının ($10,7\pm2,2$) kadınlardan ($10,2\pm2,0$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bağımsız değişken gelir düzeyi ile bağımlı değişken ölçeklerden alınan puanda ise İntihar Olasılığı ana ölçeği ($H=7,1$; $p<0,05$) ve bu ölçeği etkileyen Hayata Bağlılıktan Kopma ($H=7,6$; $p<0,05$) ve Öfke ($H=18,5$; $p<0,001$) alt ölçeklerinde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sırasıyla; düşük ($57,4\pm7,2$), yüksek ($56,4\pm5,6$) ve orta ($55,1\pm6,0$) gelire sahip yaşlıların İntihar Olasılığı ana ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Bağımsız değişken huzurevinde kalma süresi ile bağımlı değişken ölçeklerle ilgili Spearman korelasyon testine göre: İntihar Olasılığı ana ölçeği ($\rho=0,2$; $p<0,05$) ve Öfke alt ölçeği ile ilgili ($\rho=0,2$; $p=0,001$; $p<0,001$) zayıf bir ilişki saptanmıştır. Bu nedenle; Run (Swed-Eisenhart) testi önerisiyle medyan (3) değerden ayrılarak analiz yapılmıştır ($Z=-2,4$; $p<0,05$). Mann-Whitney Test analizi sonucunda; huzurevinde 3 yıl ve daha fazla süreyle kalanların ($10,8\pm2,3$) Öfke puan ortalamalarının 3 yıldan az kalanlara ($10,2\pm2,0$) göre daha anlamlı olduğuna rastlanmıştır ($Z=-2,7$; $p<0,05$).

Bağımsız değişken huzurevi tipi ile bağımlı değişken ölçeklerden alınan puanda ise İntihar Olasılığı ana ölçeği ($Z=-2,5$; $p<0,05$) ve bu ölçeği etkileyen Olumsuz Benlik ve Tükenme ($Z=-2,0$; $p<0,05$) ve Öfke ($Z=-3,8$; $p<0,001$) alt ölçeklerinde

Tablo 2. Genel Olarak Yaşlıların Ölçeklerden Aldığı Puanlar

Özellik	Ölçekler				
	Yaşam Doyum	İntihar Olasılığı	Olumsuz Benlik ve Tükenme	Hayata Bağlılıktan Kopma	Öfke
Cinsiyet ^a	Z=-0,7; p=0,5	Z=-0,9; p=0,4	Z=-0,4; p=0,7	Z=-0,7; p=0,5	Z=-0,2; p=0,04
Kadın	17,7±3,3	55,1±5,8	29,0±4,0	15,9±1,6	10,2±2,0
Erkek	17,3±2,8	56,3±6,7	29,5±4,5	16,1±2,0	10,7±2,2
Yaş ^b	S.rho=0,1; p=0,09	S.rho=-0,05; p=0,4	S.rho=-0,07; p=0,3	S.rho=-0,07; p=0,2	S.rho=0,02; p=0,7
Gelir Düzeyi ^c	H=0,7; p=0,7	H=7,1; p=0,03	H=1,2; p=0,6	H=7,6; p=0,02	H=18,5; p<0,001
Düşük	17,4±2,6	57,4±7,2	29,8±4,9	16,5±1,7	11,1±2,4
Orta	17,6±3,2	55,1±6,0	29,1±4,1	15,9±1,9	10,1±1,9
Yüksek	16,9±2,7	56,4±5,6	29,2±4,0	15,6±1,7	11,6±2,4
Medeni Durum ^a	Z=-0,7; p=0,5	Z=-0,7; p=0,5	Z=-1,5; p=0,1	Z=-0,004; p=1	Z=-0,8; p=0,4
Bekar	17,5±3,0	55,8±6,4	29,2±4,3	16,0±1,8	10,6±2,2
Evlü	17,0±2,7	56,8±6,9	30,7±4,6	16,1±2,1	10,1±1,7
Sağlık Algısı ^c	H=5,3; p=0,07	H=2,0; p=0,4	H=0,7; p=0,7	H=3,1; p=0,2	H=5,8; p=0,06
Kötü	17,1±3,4	56,5±5,9	28,5±4,1	16,3±1,6	11,7±2,6
Orta	17,2±2,8	56,1±6,2	29,4±4,3	16,1±1,8	10,5±2,1
Yüksek	18,2±3,2	55,1±6,8	29,3±4,7	15,7±2,0	10,2±1,9
Kronik Hastalık ^a	Z=-0,9; p=0,4	Z=-0,7; p=0,5	Z=-0,4; p=0,7	Z=-0,4; p=0,7	Z=-1,6; p=0,1
Evet	17,0±2,9	54,8±6,0	28,5±3,7	15,8±1,9	10,4±2,5
Hayır	17,5±3,0	56,0±6,5	29,4±4,4	16,1±1,8	10,5±2,1
Bedensel Engel ^a	Z=-0,8; p=0,4	Z=-0,9; p=0,4	Z=-0,7; p=0,5	Z=-0,7; p=0,5	Z=-0,9; p=0,4
Evet	17,3±2,9	54,8±6,0	28,5±3,7	15,8±1,9	10,4±2,5
Hayır	17,5±3,0	56,0±6,5	29,4±4,4	16,1±1,8	10,5±2,1
Çocuk Sayısı ^b	S.rho=0,5; p=0,4	S.rho=0,03; p=0,6	S.rho=0,05; p=0,4	S.rho=0,1; p=0,07	S.rho=-0,09; p=0,1
Huzurevi Tipi ^a	Z=-1,5; p=0,1	Z=-2,5; p=0,01	Z=-2,0; =0,047	Z=-0,2; p=0,8	Z=-3,8; p<0,001
Kamu	17,3±2,8	56,5±6,6	29,6±4,5	16,1±1,9	10,8±2,2
Özel	18,0±3,4	54,1±5,5	28,4±3,7	16,0±1,8	9,8±1,8
Huzurevi Kalma Süresi (yıl) ^b	S.rho=-0,1; p=0,2	S.rho=0,2; p=0,02	S.rho=0,08; p=0,2	S.rho=0,09; p=0,2	S.rho=0,2; p=0,001

^aMann-Whitney U Testi, ^bSpearman Korelasyon Analizi, ^cKruskal Wallis-H Testi.

anlamli bir fark tespit edilmiştir. Kamuya bağlı huzurevlerinde kalanların özel huzurevlerinde kalanlara göre; İntihar Olasılığı, Olumsuz Benlik ve Tükenme ve Öfke puan ortalamaları daha yüksektir.

Çalışmada yer alan yaşlıların içerisinde oktojeneryan gruba odaklanılarak daha derin analizler yapılmış; bağımlı değişken olan ölçeklerden aldıkları puanların, bağımsız değişkenlere kıyaslamasıyla elde edilen korelasyon ve test değerleri Tablo 3'te gösterilmiştir. Bu tabloya göre: Oktojeneryan grupta cinsiyet ile İntihar Olasılığı ana ölçeği (Z=-2,2; p<0,05) ve bu

ölçeği etkileyen Hayata Bağlılıktan Kopma (Z=-2,6; p<0,05) ve Öfke (Z=-1,8; p<0,001) alt ölçeklerinde anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Bu üç ölçekte de erkeklerin puan ortalamalarının kadınlardan yüksek olduğu dikkat çekmektedir.

Oktojeneryanlarda gelir düzeyi ile Hayata Bağlılıktan Kopma (H=6,7; p<0,05) ve Öfke (H=10,0; p<0,05) alt ölçeklerinde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sırasıyla; düşük (16,7±1,8), orta (16,0±1,9) ve yüksek (15,1±1,7) gelire sahip oktojeneryanların Hayata Bağlılıktan Kopma alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları yüksek bulunurken; yüksek (11,8±2,9),

Tablo 3. Oktojeneryanların Ölçeklerden Aldığı Puanlar

Özellik	Ölçekler				
	Yaşam Doyum	İntihar Olasılığı	Olumsuz Benlik ve Tükenme	Hayata Bağlılıktan Kopma	Öfke
Cinsiyet ^a	Z=-0,3; p=0,8	Z=-2,2; p=0,03	Z=-1,3; p=0,2	Z=-2,6; p=0,009	Z=-1,8; p=0,07
Kadın	17,2±3,3	54,2±5,1	28,6±3,4	15,5±1,7	10,1±2,1
Erkek	17,3±3,2	57,1±6,9	29,9±4,7	16,5±2,0	10,7±2,2
Yaş ^b	S.rho=0,01; p=0,9	S.rho=-0,04; p=0,6	S.rho=-0,05; p=0,5	S.rho=-0,04; p=0,2	S.rho=0,02; p=0,8
Gelir Düzeyi ^c	H=0,2; p=0,9	H=4,1; p=0,1	H=0,6; p=0,8	H=6,7; p=0,03	H=10,0; p=0,007
Düşük	16,9±2,6	58,2±7,6	30,2±5,2	16,7±1,8	11,3±2,5
Orta	17,4±3,4	55,3±5,9	29,3±4,0	16,0±1,9	10,0±1,8
Yüksek	16,9±3,3	56,0±5,8	29,1±4,0	15,1±1,7	11,8±2,9
Medeni Durum ^a	Z=-0,4; p=0,7	Z=-0,6; p=0,5	Z=-1,5; p=0,1	Z=-0,5; p=0,6	Z=-0,7; p=0,5
Bekar	17,3±3,3	56,1±6,6	29,4±4,4	16,2±1,9	10,5±2,2
Evli	16,8±2,5	56,6±5,2	30,6±3,6	16,1±1,9	9,9±1,5
Sağlık Algısı ^c	H=1,8; p=0,4	H=0,2; p=0,9	H=0,6; p=0,7	H=0,9; p=0,6	H=2,6; p=0,3
Kötü	16,9±3,4	57,2±6,6	28,9±4,0	16,4±1,8	11,9±2,9
Orta	17,0±3,1	56,0±6,3	29,4±4,2	16,2±1,8	10,4±2,1
Yüksek	17,9±3,5	56,1±7,1	30,0±4,7	15,9±2,2	10,3±2,1
Kronik Hastalık ^a	Z=-0,4; p=0,7	Z=-0,6; p=0,5	Z=-1,5; p=0,1	Z=-0,5; p=0,6	Z=-0,7; p=0,5
Evet	17,4±3,2	55,8±6,0	29,2±3,9	16,2±1,9	10,5±2,3
Hayır	16,8±3,2	57,1±7,7	30,5±5,5	16,1±2,1	10,5±1,8
Bedensel Engel ^a	Z=-1,0; p=0,3	Z=-0,9; p=0,4	Z=-0,8; p=0,5	Z=-0,03; p=1,0	Z=-0,7; p=0,5
Evet	16,4±2,2	54,9±5,8	28,6±3,7	16,1±1,9	10,2±2,1
Hayır	17,4±3,3	56,3±6,6	29,6±4,4	16,2±1,9	10,5±2,2
Çocuk Sayısı ^b	S.rho=0,1; p=0,2	S.rho=-0,04; p=0,7	S.rho=0,01; p=0,9	S.rho=0,2; p=0,8	S.rho=-0,09; p=0,3
Huzurevi Tipi ^a	Z=-1,0; p=0,3	Z=-2,0; p=0,04	Z=-1,7; p=0,1	Z=-0,8; p=0,4	Z=-2,6; p=0,01
Kamu	17,0±2,9	56,8±6,7	29,9±4,5	16,2±2,0	10,7±2,1
Özel	17,9±3,9	54,3±5,5	28,5±3,7	15,9±1,8	9,9±2,3
Huzurevi Kalma Süresi (yıl) ^b	S.rho=-0,1; p=0,2	S.rho=0,1; p=0,09	S.rho=0,08; p=0,3	S.rho=0,2; p=0,06	S.rho=0,1; p=0,1

^aMann-Whitney U Testi, ^bSpearman Korelasyon Analizi, ^cKruskal Wallis-H Testi.

Tablo 4. Oktojeneryanlar ve Diğer Grubun Karşılaştırılması

Yaş Grubu ^a	Ölçekler					
	Yaşam Doyum ^b			İntihar Olasılığı ^b		
	Medyan Altı (<17)	Medyan ve Üzeri (≥17)	X/p	Düşük	Yüksek	X/p
Oktojeneryan (≥80)	69 %46,3	80 %53,7	X=2,4;	147 %98,7	2 %1,3	X=0,4;
Diğer (<80)	69 %55,6	55 %44,4	p=0,08	121 %97,6	3 %2,4	p=0,4

^aKi-kare Testi, ^bRun (Swed-Eisenhart) testi.

düşük (11,3±2,5) ve orta (10,0±1,8) gelire sahip oktojeneryanların Öfke alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları sıralanmıştır.

Kamuya bağlı huzurevlerinde kalanların özel huzurevlerinde kalanlara göre; intihar olasılığı ($Z=-2,0$; $p<0,05$) ve öfke ($Z=-2,6$; $p<0,05$) puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

İntihar Olasılığı Ölçeğinin 110 ve üzeri kesme puanı kullanılarak risk durumu belirlenmiş; oktojeneryan grup ile 80 yaş altı diğer grup karşılaştırılmıştır. Bu iki grup arasında yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($X=0,4$; $p>0,05$). Ayrıca, Yaşam Doyumu Ölçeğinden alınan puanlar medyan değere göre gruplanmış olup; oktojeneryan grup ile diğer grup arasında yine anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($X=2,4$ $p>0,05$).

TARTIŞMA

Bu çalışma yaşlı bireyler arasında intiharın önemini vurgulamakta ve yaşlılarda intihar risk faktörlerini incelemektedir. Yapılan çalışmalarda; yaşlı bireylerin intiharları genç yetişkinlerinkine kıyasla daha az dikkat çekse de yaşla birlikte intihar oranlarının arttığı ve en yüksek oranların yaşlı erkeklerde görüldüğü belirtilmiştir (Crestani ve ark. 2019). İleri yaş, erkek cinsiyet, yalnız yaşama, psikiyatrik bozukluklar, yaş ve fiziksel hastalıklar yaşlılarda intihar için risk faktörleri olarak gösterilmektedir (Fox ve ark. 2017). Yaşlıların intihar girişimlerinde daha kararlı olduğu ve dürtüsel davranmadığı, fiziksel kırılabilirlik, kronik hastalık ve sosyal izolasyonun intihar girişimlerinin daha başarılı olmasında etkili olabileceği belirtilmektedir (Cattell 2000). Ayrıca, intihar edenlerin büyük çoğunluğunda en az bir majör psikiyatrik bozukluğun tespit edildiği ifade edilmektedir (Shah ve Buckley 2011).

Özellikle 80 yaş ve üzeri kişiler olan oktojeneryanlar, intihar riski altında olan bir yaş grubunu oluşturmaktadır. Bu araştırma, oktojeneryanlarda intihar olasılığını etkileyen faktörleri anlamayı amaçlamaktadır. Bu çalışmanın, Türk Psikiyatri Literatüründe "oktojeneryan" yaş grubuna özel olarak ilk kez çalışılması ve uluslararası literatürde bu yaş grubundaki intihar düşüncesinin araştırılması açısından pek kıymetli olduğu düşünülmektedir.

Bu bölümde, yaşlıların sosyodemografik özellikleri ile bağımlı değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyen analiz sonuçları açıklanmaktadır.

Bu çalışmanın bulguları yaşlılar için değerlendirildiğinde literatürdeki diğer çalışmalarla benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Öncelikle, cinsiyet ile bağımlı değişkenler arasında sadece Öfke alt ölçeğinde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir, bu da erkek katılımcıların öfke puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğunu göstermektedir. Birditt

ve Fingerman'ın 2003 yılında yaptığı bir çalışmada da yaşlı erkeklerin, yaşlı kadınlardan daha yüksek öfke düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur (Birditt ve Fingerman 2003).

Gelir düzeyi ile bağımlı değişkenler arasında ise İntihar Olasılığı ana ölçeği ve onu etkileyen Hayata Bağlılıktan Kopma ve Öfke alt ölçeklerinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu da düşük ve yüksek gelire sahip yaşlıların bu ölçeklerden daha yüksek puan aldığını göstermektedir. Gelir düzeyinden bağımsız olarak yaşamakta olan ekonomik belirsizliğin yarattığı dalgalanmalar tüm dünyada küresel anlamda intihar düşüncesini güçlendirmiştir. Orta gelir düzeyinin puan ortalamalarının daha düşük çıkmasını nedeni ekonomik istikrar olarak yorumlanmaktadır. Yapılan ekolojik bir çalışma da bu düşüncüyü desteklemektedir (Er ve ark. 2023). Bununla birlikte; gelir düzeyinin yaşlıların intihar riski üzerindeki etkilerini ifade eden O'Connor ve Pirkis (2016) da bu bulguyu desteklemektedir. Manisa huzurevlerinde kalan yaşlılar hakkında yapılan bir diğer çalışmada yaşlıların kendi sosyoekonomik statülerini alt veya orta seviye olarak algılamalarının depresyon varlığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Demet ve ark. 2002).

Huzurevinde kalma süresi ile İntihar Olasılığı ana ölçeği ve Öfke alt ölçeği arasında zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca, huzurevinde daha uzun süre kalan yaşlıların öfke puan ortalamalarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Aydemir (1999) tarafından yapılan bir çalışmada, yaşlı intiharlarının artış oranına dikkat çekilmektedir. Toplum yapısının değişimi ve aile yapılarının değişimi, yaşlı bireyleri sosyal izolasyona sürükleyerek depresyon ve intihar riskini artırmaktadır. Ayrıca, uzayan yaşam süresiyle birlikte yalnız yaşayan yaşlı bireylere yönelik evde destek hizmetlerinin önemi vurgulanmaktadır (Aydemir 1999). Huzurevi ve ev ortamını karşılaştıran bir çalışmada huzurevinde kalan yaşlıların evde yaşayan yaşlılara oranla depresyon sıklıklarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Maral ve ark. 2001). Başka bir çalışmada, huzurevlerindeki kalabalığın, yaşlıların hayata uyum sağlamasını zorlaştırdığı, evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiğini belirtmiştir (Aközer ve ark. 2011).

Huzurevi tipi ile İntihar Olasılığı ana ölçeği ve onu etkileyen Olumsuz Benlik ve Tükenme, Öfke alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Kamuya bağlı huzurevlerinde kalanların özel huzurevlerinde kalanlara göre İntihar Olasılığı, Olumsuz Benlik ve Tükenme ve Öfke puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu ileride yapılacak çalışmalar için yol gösterici niteliktedir.

Saptanan bulgular, benzer konularda yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olduğunu ve yaşlı bireylerde sosyodemografik faktörlerin bağımlı değişkenlerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Ancak, oktojeneryan (80 yaş ve üzeri) yaş grubuna odaklanılarak yapılan derin analizlerin sonuçlarında elde edilen bulgular detaylı bir şekilde gözden geçirildiğinde cinsiyet ile İntihar

Olasılığı ana ölçeği, Hayata Bağlılıktan Kopma alt ölçeği ve Öfke alt ölçeği arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

İntihar Olasılığı ana ölçeği ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde, erkeklerin puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, oktojeneryan erkeklerin intihar olasılığına ilişkin daha yüksek risk taşıdığını göstermektedir. Benzer şekilde, Hayata Bağlılıktan Kopma ve Öfke alt ölçekleri üzerinde de erkeklerin puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, erkeklerin ileri yaşlılık döneminde daha fazla hayata bağlılık kopması yaşadığını ve öfke düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. 2011 yılında yapılan bir çalışmada da erkek oktojeneryanların intihar oranlarının kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Conwell ve ark. 2011). Manisa ilinde 2005 yılında 18-65 yaş arasındaki bireylerle yapılan bir çalışmada kadınlarda erkeklere göre daha fazla intihar düşüncesi ve girişimi olduğu saptansa da çalışmaya katılan kesimin genç yetişkinlerden oluşması, Manisa ilinin 2012 yılında büyükşehir statüsü kazanması ve hızla endüstrileşmesi nedeniyle farklı sonuçlara ulaşılabileceği değerlendirilmiştir (Deveci ve ark. 2005).

Diğer bir bağımsız değişken olan gelir düzeyi ile oktojeneryanların Hayata Bağlılıktan Kopma ve Öfke alt ölçekleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Düşük, orta ve yüksek gelire sahip oktojeneryanların Hayata Bağlılıktan Kopma alt ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, düşük gelire sahip bireylerin daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Benzer şekilde, Öfke alt ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde ise yüksek gelire sahip bireylerin daha düşük puanlar aldığı görülmüştür. Bu sonuçlar, düşük gelir düzeyine sahip oktojeneryanların hayata bağlılık eksikliği yaşadığını ve öfke düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Buna bağlı olarak kamuya bağlı huzurevlerinde kalan oktojeneryanların özel huzurevlerinde kalanlara göre daha yüksek İntihar Olasılığı ve Öfke puan ortalamalarına sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu iki tespit oktojeneryanların gelir durumu ile intihar olasılıkları ve öfke durumlarının ters orantılı bir şekilde arttığını göstermektedir.

Bu bulgular, oktojeneryan yaş grubundaki yaşlı bireylerde cinsiyet, gelir düzeyi ve huzurevi tipi gibi faktörlerin psikolojik durumları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Daha fazla çalışma yapılması ve bu faktörlerin daha geniş bir yaşlı nüfusa uygulanması gerekmektedir. Bu çalışma oktojeneryan grubun yaşlı grup içerisinde ayrıca ele alınmasının önemine de işaret etmektedir.

Çalışmanın güçlü yanı toplumun en kırılgan popülasyonlarından biri olan oktojeneryan yaş grubu ve önemli bir halk sağlığı sorunu olan intihar konusunda farkındalık geliştirmek ve ayrıca bundan sonra yapılacak çalışmalar için dayanak noktası oluşturmaktır.

İleri yaş bireylerde yaşın ilerlemesiyle, eşik altı (subklinik) düzeyde belirti vermeyen beyin morfolojisindeki değişikliklerin

dahi intihar düşüncesini tetiklediği bilinmektedir (Cao ve ark. 2023). Bu çalışmada nörogörüntüleme ile değerlendirilmelerin yapılmamış olması kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. İleride yapılacak çok merkezli, bireysel farklılıkların çalışma kapsamına dahil edildiği büyük ölçekli çalışmaların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Yaşlıların intihar riski göz ardı edilmemesi gereken bir konudur. Oktojeneryanlar, intihar riski altında olan bir yaş grubunu oluşturmaktadır ve cinsiyet, gelir düzeyi ve huzurevi tipi gibi sosyodemografik faktörler bu riski etkileyebilmektedir. Bu bulgular, yaşlıların psikolojik sağlığını korumak ve tamamlanmış intihar vakalarını önlemek için daha fazla koruma ve önleme stratejilerinin geliştirilmesini desteklemektedir. Bu kapsamda, yaşlı bireyler arasında psikolojik destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması, sosyal izolasyonun azaltılması ve ekonomik güçlüklerle başa çıkmalarına yardımcı olacak programların oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca; ruh sağlığı profesyonellerinin, ailelerin ve toplumun yaşlıların psikolojik ihtiyaçlarına daha duyarlı bir şekilde yaklaşması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Aközer M, Nuhurat C, Say Ş (2011) Türkiye'de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 27: 103-28.
- Atlı Z, Eskin M, Dereboy Ç (2009) The Validity and the Reliability of Suicide Probability Scale (SPS) in Clinical Sample. J Clin Psy 12: 111-24.
- Aydemir Ç (1999) Türkiye'de yaşlı intiharları. Kriz Dergisi 7: 21-5.
- Batıgün D, Şahin NH (2018) İntihar Olasılığı Ölçeği: Gözden geçirme, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Klinik Psikoloji Dergisi 2: 52-64.
- Birditt KS, Fingerman KL (2003) Age and gender differences in adults' descriptions of emotional reactions to interpersonal problems. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 58: 237-45.
- Cao B, Yang E, Wang L ve ark. (2023) Brain morphometric features predict depression symptom phenotypes in late-life depression using a deep learning model. Front Neurosci 17: 1-10.
- Cattell H (2000) Suicide in the elderly. Adv Psychiatr Treat 6: 102-8.
- Conejero I, Olié E, Courtet P ve ark. (2018) Suicide in older adults: current perspectives. Clin Interv Aging 13: 691-9.
- Conwell Y, Van Orden K, Caine ED (2011) Suicide in older adults. Psychiatr Clin North Am 34: 451-68.
- Crestani C, Masotti V, Corradi N ve ark. (2019) Suicide in the elderly: a 37-years retrospective study. Acta Biomed 90: 68-76.
- Cull JG, Gill WS (1990) Suicide probability scale. Los Angeles, Western Psychological Services.
- Dağlı A, Baysal N (2016) Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 15: 1250-62.
- Demet MM, Taşkın EO, Deniz F ve ark. (2002) Manisa huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri. Turk Psikiyatri Derg 13: 290-9.
- Deveci A, Taşkın EO, Erbay Dünder P ve ark. (2005) Manisa İli Kent Merkezinde İntihar Düşüncesi ve Girişimi Yaygınlığı. Turk Psikiyatri Derg 16: 170-8.

- Diener E, Emmons RA, Larsen RJ ve ark. (1985) The Satisfaction with Life Scale. *J Pers Assess* 49: 71-5.
- Durmaz D (2023) Yaşlılarda İntihar Eğilimlerinin Psiko-Sosyal Değerlendirilmesi. İstanbul, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı.
- Er ST, Demir E, Sari E (2023) Suicide and economic uncertainty: New findings in a global setting. *SSM Popul Health* 22: 1-7.
- Fox C, Hameed Y, Maidment I ve ark. (2017) Mental Illness in Older Adults. *Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*, 8th Edition, H Fillit, K Rockwood, JB Young (Ed), Philadelphia, Elsevier, s. 433-44.
- Juurlink DN, Hermann N, Szalai JP ve ark. (2004) Medical illness and the risk of suicide in the elderly. *Arch Intern Med* 164: 1179-84.
- Maral I, Aslan S, İlhan MN ve ark. (2001) Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Derg* 12: 251-9.
- O'Connor RC, Pirkis J (2016) *The international handbook of suicide prevention*. West Sussex, John Wiley & Sons.
- Shah A, Buckley L (2011) The current status of methods used by elderly for suicide in England and Wales. *J Inj Violence Res* 3: 68-73.
- World Health Organization (1998) *Primary prevention of mental neurological and psychosocial disorders*. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization (2014) *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva, World Health Organization.

Teşekkür: *Bu çalışmanın gerçekleştirilmesine destek olan Manisa Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü çalışanlarına ve katılım gösteren tüm yaşlılara teşekkür ederiz.*