

# Yaşlı İntiharları, Nedenleri ve Önleyici Uygulamalar

## Causes of Elderly Suicide and Preventive Applications

(Derleme)

*Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2009) 34–41*

**Hemş. Güler DURU\*, Öğr.Gör.Dr. Leyla ÖZDEMİR\*\***

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi

\*\* Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

### ÖZET

Yaşlılık bireyin fiziksel görünüm, güç, rol ve bulunduğu konum açısından kayba uğradığı, yeti yitimleri ve fiziksel hastalıklar nedeniyle bağımlılığın arttığı bir dönemdir. Yaşlı grupta intihar; kronik hastalıklar, bağımlılık ve yeti yitimleri nedeniyle diğer yaşlara göre daha fazla görülmektedir. Yaşlılarda intihar nedenleri arasında yeti yitimine yol açan kronik hastalıklar (kalp hastalıkları, nörolojik hastalıklar ve kanser), yalnızlık, depresyon, alkol ve ilaç kötüye kullanımı, geçim sıkıntısı gibi sorunlar yer almaktadır. İntihar erken dönemde fark edilirse önlenilecek bir sorundur. Bu kapsamda toplumun farkındalığını artırarak intihar sorununa dikkat çekmek, hemşirelerin sorumlulukları arasında yer almaktadır. Özellikle fiziksel bağımlılığı, yeti yitimi ve depresyonu olan yaşlı grubun desteklenmesi, yaşam ile bağlantılarının devam ettirilmesi ve üretkenliklerinin korunması intiharın önlenmesinde önemli uygulamalardır.

**Anahtar kelimeler:** *Yaşlılık, intihar, intihar nedenleri, intiharı önleme*

### ABSTRACT

Ageing is a period in which the dependency of individual increases due to ability loss and physical illnesses; and he or she is subjected to loss in terms of physical appearance, strength, role and position. Rate of suicide is higher in the old-age group compared to the other age groups due to chronic illnesses, dependency and loss of ability. Chronic illnesses which lead to loss of ability, (e.g.heart diseases, neurological diseases and cancer), loneliness, depression, alcohol, drug abuse and struggle for livelihood are among the causes for suicide in the elderly. Suicide can be prevented, if it is noticed at the early stage. In this context, it is among the responsibilities of the nurses to draw the attention of the society to the problem of suicide and

increase their awareness. Especially, supporting the old-age group who experience physical dependency, loss of ability and depression, helping them to keep on their connections with life and to preserve their productivity are crucial practices for preventing suicide.

Key words: *Ageing, suicide, suicide reasons, suicide prevention*

## **İntihar: Tanımı, Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler**

İntihar, bireyin öz benliğine yönelmiş bir saldırganlık ve yok etme eylemi sonucunda, istemli olarak yaşamına son vermesidir<sup>1</sup>. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), intiharları gerçek intiharlar ve intihar girişimleri olarak ikiye ayırmaktadır. Gerçek intiharlar, ölümle sonuçlanan intihar eylemleridir. İntihar girişimleri ise bireyin kendisini yok etmek, zarar vermek ve zehirlemek amacıyla gerçekleştirdiği intihara yönelik ölümcül olmayan tüm istemli girişimlerdir<sup>2</sup>.

İntihar, tüm dünyada toplumların karşılaştığı önemli bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2000 yılında, tüm dünyada 815.000 kişi intihar etmiştir. Bu rakama göre dünyada her 40 saniyede bir kişi kendini öldürmektedir. Günümüzde intihar, tüm ülkelerde ölüm nedenleri arasında ilk 10 sırada yer almaktadır. Farklı ülkelerdeki intihar oranları, aynı kıta ve benzer coğrafyada bulunsalar bile değişmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) intihar, ölüm nedenleri arasında 8. sırada yer almaktadır<sup>3</sup>. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre Avrupa Bölgesi ülkeleri arasında en yüksek intihar oranı, doğu ülkelerindedir. Ülkelere göre değişen intihar oranları, aynı ülkede kadın ve erkekler arasında da önemli farklılıklar göstermektedir. Yapılan çalışmalarda ölümle sonuçlanmayan intihar girişimlerinin kadınlarda, ölümle sonuçlanan intihar olgularının da erkeklerde daha fazla olduğu bildirilmiştir<sup>4,5</sup>. Örneğin erkeklerde intihar oranı kadınlardan Japonya'da 2.6 kat; Belçika'da 2.7 kat; ABD'nde 3.9 kat fazladır. Bir toplumda intihar oranlarını etkileyen diğer önemli faktör yaştır. Genel olarak, yaşla birlikte intihar oranının da arttığı bilinmektedir<sup>4,6</sup>. Örneğin, DSÖ'ne göre (2005) ABD'de yaşa göre intihar, 45 yaşından sonra önemli oranda artmakta, en fazla 75 yaş üzeri grupta görülmektedir (yüz binde 16.8)<sup>7</sup>. İngiltere'de intihar olaylarının %30-40'ı 55 yaş üzeri grupta görülmektedir<sup>8</sup>.

Türkiye'deki verilere baktığımızda intihar ile ilgili istatistiklerin 1962 yılından itibaren tutulmakta olduğunu görmekteyiz. Ülkemizde 1974-1998 yılları arasında intihar hızı %100 artarak önemli bir toplumsal sorun haline gelmiştir. Nüfusa paralel olarak tüm yaş gruplarında artan intihar, özellikle 15-34 yaşları ile 65 yaş ve üzerini etkilemektedir. Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) verilerine göre 15-34 yaşlarında yüksek olan intihar oranları giderek azalırken; yaşlılarda bu oran her yıl artmaktadır. 15-34 yaş grubunda intihar oranı 2000 yılında %57.6 iken, 2007 yılında %11.27'lik azalma ile % 46.33 olmuştur. Oysa 65 yaş üzeri grupta intihar oranı 2000 yılında % 7.83 iken, 2007 yılında iki kattan fazla artış ile %16.04'e ulaşmıştır<sup>9</sup>.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de intihar oranları, cinsiyete, yaşa, eğitim düzeyine ve yaşanılan bölgeye göre değişmektedir. Türkiye'de intiharın cinsiyete göre değişimine bakıldığında dünyada olduğu gibi erkekler aleyhine bir tablo görülmektedir. Devlet

İstatistik Enstitüsü'ne göre intihar oranı erkeklerde %64.73, kadınlarda ise %35.26'dır. İntihar eden erkeklerin sayısı, kadınların yaklaşık iki katıdır<sup>9</sup>. Yavuz ve ark.<sup>10</sup> yaptığı bir çalışmada DİE verilerine uyumlu olarak erkeklerdeki intihar oranının yüksek olduğu bulunmuştur.

İntihar sıklığı eğitim durumuna göre de değişiklik göstermektedir. Türkiye'de DİE verilerine<sup>11</sup> göre, intihar oranı eğitimle ters orantılı olarak değişmekte; eğitim durumu arttıkça intihar görülme sıklığı azalmaktadır. Batman'da intihar girişimleri ile ilgili yapılan bir çalışmada, intihar girişimde bulunan bireylerin büyük bir bölümünün okuryazar olmadığı ya da ilkökul mezunu olduğu belirlenmiştir<sup>12</sup>. İntihar girişiminde bulunan ve bulunmayan vakalarının incelendiği bir çalışmada da, intihar girişiminde bulunan vakaların eğitim düzeyinin anlamlı ölçüde düşük olduğu bildirilmiştir<sup>13</sup>.

Türkiye'de sosyal dayanışma, geleneksel ve kültürel değerleri koruma, tarım ve hayvancılık gibi faaliyetlerde bulunarak üretime katkı sağlama gibi nedenlerle kırsal bölgelerde intihar oranları kentlere göre düşüktür. Ayrıca kentlerde sosyal izolasyonla birlikte bireylerin yalnızlaşması, intihar riskini artıran en büyük etkidir. Devlet İstatistik Enstitüsü<sup>11</sup> verilerine göre ülkemizde intihar hızı en yüksek bölge Marmara iken; en düşük bölge Güneydoğu Anadolu'dur.

Sosyal, kültürel ve inançlarla ilgili faktörler, farklı ülkelerde intihar oranlarını etkileyebilmektedir. Kadınlarda intiharın az görülmesi, dini inançlara daha bağlı olmaları ve intihara ilişkin daha fazla olumsuz tutuma sahip olmaları ile açıklanabilir<sup>14</sup>. Kadınların ahlaki içerikli bazı inanç ve görüşlere daha fazla sahip olması, ailesi ve arkadaşlarına duyduğu sorumluluk ve sevgi, ölümden korku gibi bazı neden ve değerler, onları hayata bağlayarak intihar düşüncesinin gerçekleştirilmesini engellemektedir<sup>15</sup>. Ayrıca kadınların yaşamlarında erkeklere göre daha fazla destekleyici kaynağa sahip olmaları ve gereksinim duyduklarında profesyonel yardıma daha kolay ve sık başvuruyor olmaları intihar oranlarını azaltmaktadır<sup>14</sup>. Toplumun sosyal yapısı ve toplumsal kaynaşma durumuna bağlı olarak intihar oranları farklılık göstermektedir. Aile bağlarının zayıf, sosyal etkileşimin az olduğu toplumlarda intihar olasılığı artmaktadır. Sosyal ve ekonomik krizlerde ise toplumda intihar oranları yükselmektedir<sup>16</sup>.

Sonuç olarak Türkiye'de intihar oranı, diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında son derece düşüktür. Türkiye'de intihar oranlarının düşük olmasının nedenleri arasında; dini inançlar, kuvvetli aile bağları, aile bütünlüğü ve sosyal dayanışma yer almaktadır<sup>17</sup>. Ülkemizdeki yaşlı intihar oranlarının düşük olmasında; yaşlı nüfusun Avrupa ve Amerika'ya göre daha az olması önemli bir etkidir<sup>15</sup>.

## **Dünyada ve Türkiye'de Yaşlı İntiharı Nedenleri**

Yaşlılarda intihar için en önemli risk faktörleri; erkek olmak, ağırlı ve yeti yitimine yol açan bedensel rahatsızlığın bulunması, yalnızlık, daha önce intihar girişiminde bulunmuş olmak, ailede intihar öyküsünün bulunması, alkol ve ilaç kötüye kullanımı, intihar planı olması ve depresyondur<sup>18</sup>. Devlet İstatistik Enstitüsü<sup>11</sup> verilerine göre Türkiye'de yaşlı grupta intihar en fazla 75 yaş ve üzerindeki erkeklerde görülmektedir. Yaşlı grupta her iki cinsiyet içinde en yaygın intihar nedeni hastalıktır (Tablo 1). Ülkemizde yaşlı intiharı ile ilgili veriler diğer ülkeler ile benzerlik göstermektedir.

**Tablo 1. Devlet İstatistik Enstitüsü 2006 Verileri: Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre İntihar Sebeplerinin Dağılımı<sup>11</sup>**

Yaş	Cinsiyet	Hastalık %	Aile Geçimsizliği %	Geçim Sıkıntısı %	Ticari Başarısızlık %	Hissi İlişki İstedığı İle Evlenmeme %
60-64	Erkek	18	4	6	3	0
	Kadın	29	11	2	0	0
65-69	Erkek	19	3	3	2	1
	Kadın	8	1	0	0	0
70-74	Erkek	18	2	2	0	2
	Kadın	7	0	0	0	0
75+	Erkek	41	8	4	0	3
	Kadın	27	5	3	0	3

Yaşlıda intihar riskini artıran hastalıklar arasında yeti yitimine yol açan kronik hastalıklar, depresyon, kalp hastalıkları, nörolojik hastalıklar ve kanserler bulunmaktadır<sup>19, 20</sup>. Özellikle terminal dönemde bulunan yaşlı kanser hastaları, intiharı mantıklı bir “çıkış yolu” olarak görebilmektedir<sup>21</sup>. Bu hastalarda intihar riski teşhisten hemen sonra ve kemoterapi sırasında en yüksek düzeydedir<sup>22</sup>. Amerika’da kanser tanısı alan 18.604.308 kişi ile yapılan bir çalışmada, intiharın en fazla 80–84 yaş grubu erkeklerde görüldüğü (%22) belirlenmiştir. Bu çalışmaya göre yaşlılarda kanserin, %52.3 ile en fazla intihara sebep olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada her iki cinsiyette akciğer ve mide kanseri, en sık karşılaşılan intihar nedenidir<sup>23</sup>.

Nörolojik hastalıklar, bilinç ve harekette bozulma intihar riskini artırmaktadır. Epilepsi hastalarında intihar riski normal popülasyona göre dört kat fazladır. Özellikle temporal lobe epilepsisinde intihar riski 25 kat artmaktadır. Ayrıca depresyona neden olan nörolojik hastalıklar ve aurayla birlikte seyreden migrende intihar riskinin arttığı bildirilmiştir<sup>24</sup>. Alzheimer hastalarının %30-50’sinde majör depresif sendrom ortaya çıktığı ve intihar riskinin arttırdığı bilinmektedir<sup>25</sup>. Parkinson hastalığı, depresyon ve ileri evresinde demans gelişmesi nedeni ile intihar riskini artıran nörolojik hastalıklar arasında yer almaktadır. Amerika’da 116 parkinson hastası ile yapılan bir çalışmada hastaların %28’inde ölüm düşüncesi, %11’inde intihar düşüncesi olduğu ve %30’unun intihar girişiminde bulunduğu bildirilmiştir<sup>26</sup>.

Yaşlanmaya bağlı fiziksel ve zihinsel yeti yitimi, ekonomik zorluklar ve yaşam tarzındaki değişiklikler depresyona olan yatkınlığı arttırmaktadır<sup>27</sup>. Yaşlılık döneminde ortaya çıkan depresyon ve yeti yitimi kişide ölme isteğine neden olabilmektedir<sup>28</sup>. Ülkemizde yapılan bir çalışmada geriatri polikliniğine başvuran hastaların %30.7’sinde, yatmakta olan hastaların %35’inde majör depresyon saptanmıştır<sup>29</sup>. Kızıl ve ark.<sup>30</sup>’nın 65 yaş üzeri majör depresyon tanısı alan bireylerle yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan 130 kişinin %39.2’inde ölme isteği olduğu saptanmıştır.

Yaşlılarda kullanılan ilaçlar depresyon ve duyu durum bozukluğuna neden olarak intihar riskini artırabilmektedir. Örneğin; antihipertansif ilaçlardan beta brokerler depresyona; steroidler depresyona ya da maniye neden olabilmektedir. Levadopa gibi antiparkinson ilaçlar, dışarıdan verilen hormonlar, antikanser ve antitüberküloz ilaçlar da ciddi duyu durum değişiklikleri yaparak intihar riskini artırmaktadır<sup>31</sup>.

Özellikle psikiyatrik hastalıklarda ilaçların yetersiz dozda kullanılması intihar riskini artıran önemli bir faktördür. Yetersiz dozda alınan ilaç, beklenen terapötik etkiyi göstermeyerek hastalığın ilerlemesine, kronikleşmesine ve bazen de alkol-madde kullanımına yol açarak intihar riskini daha da arttırabilmektedir<sup>21</sup>. Yapılan çalışmalar intihar riski taşıyan grupta psikiyatrik bozuklukların etkin dozda tedavi edilmediğini göstermektedir<sup>21,32</sup>. Finlandiya'da yapılan bir çalışmada intihar girişiminde bulunan major depresyonlu hastaların büyük kısmının yeterli dozda antidepresan ilaç almadıkları bulunmuştur<sup>32</sup>.

## Yaşlı Grupta İntiharı Önleme

İntihar zamanında fark edilip önlenebilecek toplumsal bir sorundur. İntiharın önlenmesi için yaş grubuna göre intihara neden olan faktörlerin belirlenerek ele alınması gerekmektedir. Bu amaçla yaşlılıkta ortaya çıkan fiziksel, ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunların değerlendirilmesi gerekmektedir. Yapılan geriatrik değerlendirmede intihar açısından risk altında olan yaşlı grup belirlenmelidir. Yeti yitimine ve bağımlılığa neden olan kronik hastalıklar ya da psikiyatrik bozuklar yaşlılarda intihar açısından en önemli risk faktörleridir.

Fiziksel bağımlılığı ya da yeti yitimi olan yaşlıların yaşadıkları ortamda desteklenmesi, yaşam ile bağlantılarının devam ettirilmesi ve üretkenliklerinin korunması intiharın önlenmesinde önemli uygulamalardır. Ayrıca toplumun sosyo-ekonomik gereksinimine göre emeklilik yasaları yeniden düzenlenmeli; devlet tarafından yaşlılar maddi yönden güvence altına alınmalıdır. Yaşlıların ihtiyacı olan hizmetlerin belirlenmesi ve bu hizmetlerin yaşlılara uygun şekilde ulaşması için yeni politikaların geliştirilmesi gerekmektedir. Yaşlı grubun topluma katılımının sağlanması ve günlük gereksinimlerinin karşılanması için evde bakım hizmetleri ve sosyal aktiviteler önem kazanmaktadır. Yaşlıya yönelik hizmet ve faaliyetler bu grupta sık görülen depresyona bağlı intihar oranlarını düşürecektir. Ayrıca yaşlılık döneminde görülen depresyonun erken tanı ve tedavisi intihar riskinin azaltılmasında önemli bir faktördür. Depresyonda tedavi planı yaşlıya uygun olmalı, yaşlı ve ailesiyle iş birliği yapılmalıdır. Ayrıca yaşlıda depresyona neden olan etiyolojik faktörler araştırılarak giderilmelidir. Bu doğrultuda psikolojik durumu olumsuz etkileyen ilaçların kullanımı dikkatle ele alınmalıdır. Yaşlı grupta rutin taramalar ile depresyon belirtileri izlenmeli, yakınlarına bu konuda bilgi verilmelidir. İntihar riskinin azaltılabilmesi için hem mevcut fiziksel hastalığın, hem de psikiyatrik bozukluğun bir bütün olarak ele alınıp hızlı ve etkin bir şekilde tedavi edilmesi gerekmektedir<sup>21</sup>.

Geriatrik intiharların önlenmesinde sağlık personelinin önemli görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bunlar;

- Birinci basamak sağlık hizmeti veren personelin intihar olgusu ve önlenmesi hakkında bilgilendirilmesi,
- Kriz halinde bulunan yaşlıya uygun yaklaşım yollarının öğrenilmesi,

- İntihar girişiminde bulunan bireylere ve ailelerine bu alanda eğitim almış profesyonellerce, acil medikal tedavinin uygulanması,
- Gerekli psikososyal desteğin sağlanması,
- Kayıt sistemi oluşturularak intiharla ilgili veri bankası oluşturulması,
- İnterdisipliner işbirliği içerisinde diğer ekip üyelerine gerekli bilgilerin verilmesi,
- Ruhsal bozuklukların tanı ve tedavileri için hastaların, hasta yakınlarının ve sağlık çalışanlarının eğitimi,
- İntihar girişiminde bulunup hayatta kalan bireylerin en kısa zamanda tedavi ve rehabilitasyon için uzmana yönlendirilmesi,
- İntihar düşüncesi olan bireylerin belirlenerek uzmanlara yönlendirilmesidir.

Ayrıca akut intihar tehlikesini ortadan kaldırmak için intihar önleme merkezlerinin kurulması, özellikle majör depresyon gibi yüksek intihar riski taşıyanlar ile intihar girişiminde bulunanlar için rutin psikiyatrik danışmanlık hizmeti verilmesi ve bu konuda toplumun eğitilmesi gerekmektedir. İntiharları önleme ya da azaltmada ruh sağlığı alanında hizmet veren kurum, kuruluş ve kişilerin çalışmalarına (silah kontrolü, ilaç dağıtımı, alkol kullanımı gibi) konu ile ilgili politika ve yasalar destek olmalıdır. Bu kapsamda kitle iletişim araçlarının intihar nedenlerine dikkat çekmesi ve intihar haberi aktarımında özendirici olmaması gerekmektedir. Sonuç olarak, intiharın önlenmesi ve ülkelerdeki intihar oranlarının azaltılması için bireysel çabaların yanı sıra mesleki, toplumsal ve yasal çalışmalar gerekmektedir<sup>33</sup>. Hemşireler yaşlı bakımı ile birlikte ileri yaşa özgü fiziksel, psikolojik, sosyal, yasal, etik ve ekonomik sorunlar ile ilgili bilgi sahibi olmalıdır. Hemşireler, yaşlı grupta görülen intiharların akut ve kronik nedenlerinin tedavisinde ve önleme çalışmalarında daha aktif rol almalıdırlar. Bu kapsamda yapılacak tüm çalışmalarda hemşireler liderlik, danışmanlık, savunuculuk ve bakım verici rollerini yerine getirecek şekilde yer almalıdır. Özellikle yaşlı ile ilgili yasal ve toplumsal düzenlemelerin oluşturulmasında hemşirelerin mesleki bilgi ve deneyimlerinden yararlanılmalıdır.

## Kaynaklar

1. Odağ C. İntihar. Psikiyatri Derneği Yayınları. İzmir:1995.s.1-150.
2. Köknel Ö. Genel ve klinik psikiyatri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi;1989.s.1-10.
3. Elderly Suicide. URL:[http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html) . Ocak 25, 2009.
4. McClure GMG. Recent trends in suicide amongs the young. British Journal of Psychiatry 1984; 144:134-138.
5. Hawton K. Assesment of suicide risk. British Journal of Psychiatry 1987;150: 145–153.
6. Fidaner H, Fidaner C. İntihar: çok yönlü sosyal psikiyatri sorunu. XXIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları; 1987; İstanbul. s:301-307.
7. Elderly Suicide. URL: [http://www.who.int/mental\\_health/media/unitstates.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/unitstates.pdf). Ocak 25, 2009.

8. Kelly S, Bunting J. Trends in suicide in England and Wales 1982–1996. *Population Trends* 1998; 92: 29–41.
9. Türkiye İstatistik Kurumu, Yaşa göre intihar oranları preistatistik tablosu, 2007. URL: <http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do>. Ocak 25, 2009.
10. Yavuz Y, Yürümez Y, Küçük H, Demirel R, Küçük E. İntihar sonucu meydana gelen ölümlerin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi* 2006;16(4): 181-185.
11. Türkiye İstatistik Kurumu. Yaşa göre intihar oranları preistatistik tablosu, 2006. URL: <http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do>. Ocak 25, 2009.
12. Deniz İ, Ersöz AG, İldeş N ve ark. 1995–2000 yıllar resmi kayıtlarından Batman’da gerçekleşen intihar ve intihar girişimleri üzerine bir inceleme. *Aile ve Toplum* 2001; 1: 4-24.
13. Özgüven HD, Soykan Ç, Haran S. İntihar girişimlerinde sorun alanları ve tetikleyiciler. *Kriz Dergisi* 2003; 11.13–24.
14. Canetto SS. Gender and suicide in the elderly. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 1992; 22: 80–97.
15. Durak A. İntihar olasılığı: Yaşamı sürdürme nedenleri, umutsuzluk ve yalnızlık açısından bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2005; 16(1): 29-39.
16. David W, Crumker MD. Suicidality and antidepressant in the elderly. *Baylor University Medical Center* 2008;21(4):373-377
17. Sayıl I. Türkiye intihar sorunu. *Kriz Dergisi* 2002; 2(2): 293–298.
18. Pearson JL, Conwell Y, Lindsay J ve ark. Elderly suicide; A multi-national view. *Aging and Mental Health* 1997; 1:107–111.
19. Cohwell Y, Cams Ed, Olsen K. Suicide and cancer in late life. *Hospital and Community Psychiatry* 1990; 41(12): 134–1339.
20. Chatton-Reüh J, May H, Raymond L. The risk of suicide among cancer patients derived from a cancer registry. *Revue D’épidémiologie et de Santé Publique* 1990; 38(2): 125–131.
21. Ekici G, Haluk A, Savaş AH, Çıtak S. Tamamlanmış intiharlarda iki önemli risk etmeni: fiziksel hastalığın varlığı ve yetersiz dozda psikiyatrik tedavi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2001; 11(3).
22. Storm HH, Christensen N, Jensen OM. Suicides among Danish patients with cancer: 1971 to 1986. *Cancer* 1992; 69:1507-1512.
23. Misono S, Weiss SN, Fann RJ, Redman M, Yueh B. Incidence of suicide in persons with cancer. *Journal of Clinical Oncology* 2008; 26: 4731-4738.
24. Breslau N. Migraine, suicidal ideation, and suicide attempts. *Neurology* 1992; 42,3925.
25. Jason T, Olin D, Ira R, Katz, M.D, Barnett S Meyers, MD ve ark. Provisional diagnostic criteria for depression of Alzheimer Disease. *American Journal Geriatric Psychiatry* 2002; 10: 129–14.
26. Nazem S, Siderrowf DA, Duda EJ, Brown KG, Have TT, Stern BM, Wenitraub D. Suicide and death ideation in parkinson’s disease. *Movement Disorders* 2008; 23:1573-1579.
27. Alexopoulos GS. Mood disorders. In: Saddock BJ, Saddock VA, editors. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 7nd Edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2000. p.3060–3067.
28. Tamam L, Öner S. Yaşlılık çağı depresyonları. *Demans Dergisi* 2001; 1: 50–60.
29. Ertan T, Eker E, Erdinçler SD. Depression in the elderly population admitted to a geriatric medicine outpatient unit. *International Psychogeriatric Association ve Türk Psikogeriatri Derneği Ortak Toplantısı*; 21–23 Mayıs 1998; İstanbul.
30. Kızıl ÖT, Yarpuz YA, Ekinci S, Sorgun M, Turan DE. Bir geropsikiyatri polikliniğine başvuran depresyonlu yaşlılarda intihar davranışının incelenmesi. *Geriatry* 2007;10(2): 57-60.

31. Blumenthal SJ. Suicide: a guide to risc factors, assesment and treatment of suicidal patients. Medical Clinics of North America 1988; 72: 937-71.
32. Suominen KH, Isometsa ET, Henriksson MM, Ostamo AI, Lonnqvist JK. Inadequate treatment for major depression both before and after attempted suicide. American Journal of Psychiatry 1998; 155: 1778-80.
33. İntiharları önlemede izlenecek çeşitli stratejiler. URL:<http://www.sosyalhizmetuzmani.org/intiharonleme.htm>. Kasım 28, 2008.