

# YAŞLI İNTİHARLARI VE SOSYAL ÇALIŞMA - Küçük Bir İntihar Araştırmasıyla -

İlhan Tomanbay

*Cinayetlerin ve intiharların sebebi kudret ve  
imkân arasındaki dengesizliktir.*

Refik Halit Karay

## Neden Yaşlı İntiharları Konusu

İnsan dünyaya bir kez gelir ve yaşama hakkı temeldir. İnsan yaşar. Bu noktadan bakınca intihar başlı başına kötü bir eylemdir. İnsanın kendi canına kıyması için ya ruhsal yapısında bir zayıflık ve buna dayalı olarak beklenilmeyen bir altüst oluş yaşanmalıdır ya da toplumsal koşullar onu öylesine zorlamış, umarsız bırakmış olmalı ki intiharı düşünmüş olmalıdır. Bunun ikisi de acıklı bir sonuçtur; kötüdür. Sağlıklı bir ruh yapısı kendi canına kıymayı düşünemez. Bu yapıyı bir binaya benzetirsek sağlam bir yapı kolay kolay yıkılmaz. Yıkılanlar çürük yapılardır. İnsanı intihara götüren çürümüşlük nerede olabilir ve neden olabilir? Ömrünün çocukluk, gençlik, yetişkinlik dönemlerini ölüm gibi bir düşünceye saplanmadan geçiren ve uzun yaşayan bir insanı hangi dürtü, hangi birikmişlik uzun yaşamının son evresinde intihara iter? Eğer doğuştan getirdiği bir ruhsal zayıflığı yoksa ki bu olsaydı çok daha erken yaşlarda intihar gerçekleşebilirdi, onun sağlam ya da düzenli ruhsal yapısını yıllar içinde törpüleyen olaylar onunla ilgili sosyal olaylardır ve bu olayların birikimidir. Ancak uzun süren bir savaş, uzun süreli bir ekonomik bunalım kişinin sosyal yapısını bozmamışsa sadece toplumsal etkilerin kişiyi intihara sürüklemesi söz konusu olamaz. Hatta öyle ki direncini güçlendirebilir, o toplumsal badirelere dayanma gücünü artırır.

Sosyal yapıdan kastettiğimiz nedir? Kişinin aile yapısı, yani aile ilişkileri, arkadaşlık ilişkileri, sokak, iş, askerlik arkadaşlıkları... En ciddi toplumsal bir olay eğer benim

aile yapımı bozmadıysa, aile içinde dayanma gücümü arttırmama vesile olduysa intihar düşünce dünyama giremeyecektir. Aile içi dayanışma belki daha da güçlenecek, ilişkiler ve sevgi pekişecek ve bu durumda insan daha mücadeleden yana bir anlayış ve direnme gücü geliştirecektir. Yaşam kavgalarında sınanan ve sınavı başarıyla geçen bir arkadaşlık, toplumsal bir olay karşısında dayanışmayı da geliştirebilir. O yıkıcı olaya karşı direnme ve mücadele ruhunu bileyebilir. Görülüyor ki yıkıcı olan toplumsal olay değil, kişinin doğrudan etkilendiği sosyal olaydır. Daha somut: Toplumsal olay nedeniyle kişinin etkileşimlerinin, dengelerinin ve içinde yaşadığı topluluk içindeki uyumunun bozulmasıdır.

Neden yaşlı intiharları konusu sorusunu sorduğumuzda aklımıza galiba en kolayca gelen düşünce şu olacaktır. Zaten uzun yaşamış ve ölüme yaklaşmış bir insan neden ömrünün geri kalan – kısa – kısmını sonlandırır ki? Uzun yıllar ölümü düşünmeden son yıllarına gelen bir yaşlı neden bu son evrede ölümü düşünmeye başlasın? Başlıyorsa, nedenini düşünmek, bulmak ve ortadan kaldırmak çağdaş insan, meslek ve devletlerin görevidir. Türkiye’de yaşlı intiharları konusunu daha somut ele alabilmek için Dünya’daki gelişmelerle bağını kurarak Türkiye’de yaşlı istatistiklerine bakmamız gerekmektedir. Yaşlı istatistiklerini yerli yerine koyabilmek için de önce genel istatistikleri özetleyelim.

## **Türkiye’nin Genel Nüfus İstatistikleri**

Türkiye’nin toplam nüfusu 31 Aralık 2018 tarihi itibarıyla 82 milyon 3 bin 882’dir. (Erkek sayısı 41 milyon 139 bin 980. Kadın sayısı 40 milyon 863 bin 902. Toplam nüfusun %50,2’sini erkekler, %49,8’ini ise kadınlar oluşturuyor.) Yıllık nüfus artış hızı 2017 yılında %12,4, 2018 yılında %14,7’dir. Türkiye’nin ortanca yaşı (yaş ortalaması) 2012’de 30,1, 2017 yılında 31,7 iken bir yılda, 2018’de 32 oldu. Ortanca yaş erkeklerde 31,4 iken, kadınlarda 32,7 olarak daha yüksek durumdadır. Bu rakamlar Türkiye’nin hâlen genç bir nüfusa ve yoğun bir işgücü kapasitesine sahip olduğunu göstermektedir. Toplam nüfusun %23,4’ü 0-14 yaşları arasında (19.184.329 kişi), %67,8’i 15-64 yaşları arasında (55.633.349 kişi), %8,8’i 65 yaş ve yukarısidir (7.186.204 kişi) (TÜİK). Gene TÜİK rakamlarına göre (2017 Mart) yaşam süresi toplamda 78, kadınlarda 80,7, erkeklerde 75,3 olmuştur. Yaşam süresi tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de uzamaktadır.

## **Yaşlı Nüfus ve Genel Nüfusa Oranla Artış Hızı 1935-2018**

Türkiye rakamlarına girmeden önce dünyadan birkaç rakam verelim. Alman Dünya Nüfus Vakfının Dünya Nüfus Saatine göre dünyada yaklaşık 7.65 milyar insan yaşıyor (25 Eylül 2018) (<https://de.statista.com/themen/75/weltbevoelkerung>).

Aynı kaynağa göre yapılan yansıtımlarla 2060 yılında dünyada 10,15 milyar insan yaşayacak. Birleşmiş Milletlerin dünya nüfusunun gelişimi konusundaki tahminlerine göre dünyada yaşayan insan sayısı 2050’de 9,8 milyar, 2100’de 21,2 milyar artacak. 2018 yılında en fazla nüfusa sahip olan ülkeler Çin (1,4 milyar), Hindistan (1,33 milyar) ve ABD’dir (328 milyon). Kıta nüfusu bakımından, nüfusun yaklaşık yüzde 59,5’i Asya’da yaşamaktadır. 2018 ortası itibarıyla 2019 rakamlarına göre dünyada 64+ en çok yaşlı nüfusa sahip ülkeler %28’le Japonya, %26’yla Monako, %23’le İtalya ve onları %21’le Bulgaristan, Finlandiya, Almanya, Yunanistan, Portekiz izliyor. %20 yaşlı barındıran ülkelerse Fransa’nın Martinik adası, İsveç, Letonya, Fransa ve Estonya (agy). Bu oranlar TÜİK rakamlarına göre %31,3 ile Monako, %27,3 ile Japonya ve %21,8 ile Almanya olarak verilmiştir (2018). Bu sıralama içinde Türkiye 167 ülke arasında 66. sırada yer almaktadır. Dünyadaki toplam yaşlı sayısının 680 Milyon 204 bini 65 yaş üzerinde. Bu demektir ki dünyanın %8,89, ortalama %9’u Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına uygun olarak yaşlıdır (65 ve üstü). Bu yaşlı nüfusunun 2020 yılında 1 Milyarı geçerek 2025’te 1,2 milyara, 2050’de ise 2 milyara çıkacağı öngörülmektedir (Statista, 2019).

TÜİK verilerine göre Türkiye’de 1940 ve 1960 yılında yüzde 3,5 olan yaşlı nüfus oranı, 1980 yılında yüzde 4,7, 2000 yılında yüzde 5,7, 2010 yılında yüzde 7,2, 2012 yılında yüzde 7,5, 2013 yılında yüzde 7,7, 2017’de ise bu oran yüzde 17 artarak yüzde 8,5’e yükseldi. Türkiye’de gerek nüfusun artışı gerek teknolojinin gelişmesiyle 65 yaş üstü nüfusta az da olsa artma görülmektedir. 2014–2019 arasında Türkiye’de yaşlı nüfus %16 artarak 2018 yılı itibarıyla 7 milyon 186 bin 204 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı 2014 yılında %8 iken, 2018 yılında %8,8’e çıkmıştır. 2018 yılında yaşlı nüfusun %44,1’ini erkekler, %55,9’unu kadınlar oluşturmuştur. 1935 yılından başlayarak sayım sisteminin değiştirildiği 2007 yılına kadar eski sistemle son olarak 2000 yılında yapılan son sayım arasını değerlendirirsek her beş yılda yapılan nüfus sayımında her ne kadar 1935 ile 1960 yılında kadar düşme yaşanmışsa da 1960 yılından başlayarak 1985 ve 1990 yıllarındaki geçici düşüşlerle birlikte 12 yılda 65 yaş üstü nüfus oranı 3,9’dan 5,7’ye çıkmıştır.

### 65+ Yaş Grubunun Yıllara Göre Artış Oranı

1935	1940	1945	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	2000
3,9	3,5	3,3	3,3	3,4	3,5	4,0	4,4	4,6	4,7	4,2	4,3	5,7

2007 yılında başlatılan yeni nüfus sayım sisteminden başlayarak her yıl yapılan nüfus sayımlarında da 2007 ile 2018 yılları arasında Türkiye’de 65 yaş üstü nüfus yüzde 7,1’den yüzde 8,8’e çıkmıştır.

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
7,1	6,8	7,0	7,2	7,3	7,5	7,7	8,0	8,2	8,3	8,5	8,8

**Kaynak:** Genel Nüfus Sayımı sonuçları, 1935-2000 ve Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçları, 2007-2018<sup>1</sup>

Yukarıdaki iki çizelgeden görüleceği üzere 1935 yılında %3,9 olan 65 yaş üstü nüfusun genel nüfus içindeki oranı zaman zaman küçük miktarlarda gerilese de yıldan yıla artarak 83 yılda, yani 2018 yılında %8,8'e çıkmıştır. Avrupa'daki yaşlanma oranına bakarak bu büyük bir artış değildir. Yaşlanma oranı %8,8'e çıkmış fakat nüfus da 83 yılda oldukça büyümüştür. 1935 yılında 16.158.018 iken 2018 yılında 82.003.882 olmuştur.

İlginç olan nokta 0-14 yaşları arasında kadın ve erkek oranı erkek lehine %23,9 ile %22,9; 15-64 yaş aralığındakilerin oranı erkek lehine 68,4 ile 67,3 iken, 65 ve üstü yaşlarda durum değişmekte ve kadın lehine %9,8 ile %7,7'dir. Yani 0-14 ve 15-64 yaşları arasında erkek sayısı daha yüksekken, 65 ve üzeri yaşlarda kadın sayısı erkek sayısına bakıma daha yüksektir. Bu kadınların erkeklerden daha uzun yaşadıklarını göstermektedir (TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçları, 2018)

## Türkiye İntihar İstatistikleri

İntiharlar konusunda Dünya'dan genel birkaç rakamla başlayalım. DSÖ, dünyada her 40 saniyede bir intiharın, her 3 saniyede ise bir intihar girişiminin gerçekleştiğini ve son 45 yılda intiharların yüzde 60 civarında arttığını ve intiharın tüm dünyada ilk 10 ölüm nedenleri arasında yer aldığını bildirmektedir. Dünyada yılda ortalama 1 milyon kişi intihar sonucu ölmektedir. DSÖ'ye göre 2020 yılında intihara bağlı ölümlerin yüzde 50 artacağı ve intihar sonucu ölenlerin sayısının yılda 1 milyon 530 bin olacağı tahmin edilmektedir.

Doç. Dr. Atay'a göre intihar sayısı Türkiye'de 40 yılda yüzde 50 artış göstermiştir. "Bu ciddi artış dikkat çekilmesi gereken bir durumdur." (Atay, 2019) Türkiye'de intihar istatistikleri sayıca az görülmekteyse de hem bugünkü yaşlı sayısına göre yüksek, hem ileride artacak olan yaşlı nüfus içinde daha da yükselme riski olduğu için tehlikeli hem de bugün ve yarın yaşlıları toplumda mutlu insanlar hâline getirerek bu gizli acıdan ülkemizi kurtarmak açılarından önemlidir.

2006 yılında 65 yaş ve üzeri nüfusta intihar sayısı 247 iken, 2015 yılında 376'ya

<sup>1</sup> TÜİK hesaplamalarında önemli bir yöntem değişimi yaşanmıştır. 1935'ten 2000 yılına kadar nüfus sayımı her beş yılda bir hane hane dolaşarak genel nüfus sayımı yöntemiyle yapılıyordu 2007'den başlayarak adrese dayalı nüfus kayıt sistemiyle yapılmaya başlanmıştır. Bu yöntemle nüfus sayımları her yıl için yapılarak değerlendirilmektedir. Genel nüfus sayımında nüfusun yaşlara göre dağılımında **yüzdeler**le ifade edilen bilinmeyen bir yüzde ortaya çıkarken bu bilinmeyen yüzde (ve sayı) ortadan kalkmış, sayımlar daha kesinleştirilerek verilmeye başlanmıştır.

çıkıştır. 2006 yılında Türkiye’de yaşanan tüm intiharların yüzde 8,7’si 65 yaş ve üzeri iken bu oran, 2015 yılında, yüzde 11,7’ye yükselmiştir. Verilere göre 65 yaş ve üstü intiharların yüzde 47,8’i 75 yaş ve üzeri yaş grubundadır. Ülkemizde 2015 yılında 3065, 2017’de 3168, 2018’de 3161 kişi intihar etti. Bunların %75,6’sını erkekler %24,4’ünü kadınlar oluşturdu (2018)<sup>2</sup>. Dolayısıyla intihar eyleminde erkeklerin oranı büyük ölçüde yüksektir. Bunun nedenlerini, aynı gerginliklere karşı kadınların bedensel ve ruhsal dirençlerinin daha yüksek olması (bu noktada çocuk doğurma örneği düşünülebilir), bu dirence bağlı olarak kadınların yaşama daha bağlı olmaları ve erkeklerin yaşam boyunca daha fazla gerginlik içinde yaşıyor olmaları düşünülebilir. Türkiye’de yaşlılar arasında kendini öldürme yöntemi olarak en çok kullanılan yöntem yüzde 47,2 ile ası ve yüzde 26,9’la ateşli silah kullanımındır.

## Türkiye’nin Yaşlanan Nüfus Yapısı ve Projeksiyonlar

Yapılan araştırmalar 2023 yılında Türkiye nüfusunun 10.2 sinin yaşlılardan oluşacağı bildirilmektedir. Bu süreç Türkiye’yi “ileri yaşlı” toplum grubuna sokacaktır. Bilindiği üzere toplumdaki yaşlı oranı %8’i geçtiğinde “yaşlı” toplum, %10’u geçtiğinde ise “ileri yaşlı” toplum denmektedir. (Akgül, 2019). 2012 yılında yaşlı nüfus olarak gösterilen 65 yaş ve üzerindeki insan sayısı 5,7 milyon iken (toplam nüfusa oranı %7,5). 2012-2023 arasında geçen 11 yılda oranın %2,7 artması öngörülmektedir ve bu da 2.900.000 kişi eder. 2023’te oran %10,2 ile yaşlı nüfus sayısı 8,600,000’e çıkacaktır. Oransal olarak TÜİK yansıtımalarının sonucu 2030’da %12,9, 2040’da %16,3, 2060’ta %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacaktır. Öyle görünüyor ki 2100 yılında gelindiğinde bugünkü Japonya gibi %30 aralığına ulaşacağız.

TÜİK tarafından yapılan yansıtımlara göre (2018’de) 32 olan Türkiye’nin ortanca yaşı 2023 yılında 34’e çıkacaktır. (2023 yılında ortanca yaş erkeklerde 33,3’e, kadınlarda 34,6’ya ulaşacaktır.) Ortanca yaş 2050’de 42,9 ve 2075’te 47,4 olacaktır. (Erkeklerde 2050’de 41,8 olacak olan ortanca yaş 2075’te 46’ya ulaşacaktır. Kadınlarda 2050’de 44’e çıkacak ve 2075’te 48,7 olacaktır.)

Ancak TÜİK tarafından yapılmış mevcut nüfus eğilimlerine bakarak bu eği-

<sup>2</sup> Türkiye’de intihar verilerinin sayısal olarak doğruluğunu kabul etsek bile yıllar arasında karşılaştırma yapma bakımından sağlıklı sonuçlara ulaşılması olanaksızdır. Çünkü TÜİK, 2009 yılından itibaren Türkiye geneli için ölüm istatistiklerini Merkezi Nüfus İdaresi Sistemi (MERNİS) veri tabanında yer alan ölüm verisi, TÜİK ölüm nedeni verisi ve ilgili kurumlardan gelen intihar verisini kullanarak yayımlamaktadır. Ölüm verisi, idari kayıtlara gecikmeli yansıyan yeni kayıtlardan dolayı 3 yıl geriye dönük olarak güncellenmektedir. 2014-2016 yıllarına ilişkin ölüm istatistiklerinin 31 Mart 2018 tarihi itibarıyla güncellenmiş verileri ile aynı tarih itibarıyla 2017 yılı ölüm istatistikleri verilmiştir. İntihar istatistikleri, 2017 yılından itibaren ölüm istatistikleriyle birlikte yayımlanmaya başlamıştır. 2017’den itibaren Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Komutanlığı kayıtlarından 2012 yılına kadar derlenen intihar olayları, 2012 yılından itibaren TÜİK ölüm nedeni verisinden elde edilen kayıtlar, Adalet Bakanlığı, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü kayıtları ve Genelkurmay Başkanlığı kayıtları da dâhil edilerek intihar istatistiklerinin kapsamı genişletilmiştir. İntihar verisi, idari kayıtlara gecikmeli yansıyan yeni kayıtlardan dolayı 1 yıl geriye dönük olarak güncellenmektedir. Son yıllarda değişen veri toplama yöntemleri yıllar arasında karşılaştırma yapmayı olanaksızlaştırmaktadır.

limlerin devamı hâlinde gelecekteki nüfus yapısında intiharların da üç nedene bağlı olarak artacağı sonucuna ulaşabiliriz. (1) Artan genelde nüfus, özelde yaşlı nüfus, (2) toplumun çözülmesiyle birlikte artan yalnızlık ve (3) dijital bir dünyada sosyal sağlık sorunlarının da çeşitlenerek yoğunlaşacağı düşüncesi. Bu üç etmenin intiharları da artıracığını söylemek herhâlde kahinlik değil öngörü olarak görülmelidir. Sadece bir somut örnek: 2006 yılında Türkiye’de yaşanan tüm intiharların yüzde 8,7’si 65 yaş ve üzeri iken bu oran 2015 yılında yüzde 11,7’ye yükselmiştir.

## Yaşlanma ve Yaşlılık

Yaşlanma ve yaşlılık farklı iki kavramdır. Yaşlanma süreci, yaşlılık durumunu anlatır. Bu kavramsal ayrımı yaptığımız zaman sosyal mesleklerin “yaşlılığın” sağlıklı, huzurlu ve mutlu geçmesi için “yaşlanma” sürecine müdahalelerini anlamlandırabiliriz.

Yaşlanma bedensel, ruhsal ve sosyal sorunların artmasıyla olumsuz, bilge kişiliğin ve saygın olma durumunun ortaya çıkmasıyla olumlu bir yaş dönemidir. Bu dönemde olumsuz ve olumlu değerler ve değişimler birbiriyle yarışmaktadır. Yaşlılığın hangi yönünün öne çıkarıldığı, benimsendiği tamamen ekososyal çevresiyle o kişiye bağlı bir durumdur. Bu da bir günde bir anda olmaz. Hangi bakışın gelişeceği ve yerleşeceği insanın gençliğinden beri kendini o yöne hazırlamasıyla ya da o kişinin çevresi tarafından hazırlanmasıyla ilgili olacaktır. Bedensel ruhsal ve sosyal sağlığı desteklenmiş bir yaşlı yaşlılığı seçkin ve saygın bir yaş evresi olarak görüp yaşayacak, tersi bir sağlık ve çevre ortamından gelen bir yaşlı yaşlılığı çekilmez, kahr dolu, hastalıklarla boğuşulan talihsiz bir evre olarak algılayacak ve yaşayacaktır.

1940’lı yıllarda Şair Cahit Sıtkı Tarancı 35 Yaş adlı şiirinde diyordu ki: “Yaş otuzbeş, yolun yarısı eder. Dante gibi ortasındayız ömrün.” Demek şunun şurasında, 40’lı yıllarda ömür için düşünülen rakam 70 idi. Birleşmiş Milletlerin Madrid’de açıkladığı Madrid Uluslararası Yaşlılık Eylem Planında (Madrid International Plan of Action on Aging) (2002) 60-69 yaş arası ‘genç yaşlı’, 70-79 yaş arası ‘orta yaşlı’, 80 yaş üzeri ‘en yaşlı’ olarak adlandırılmıştır. Ne büyük bir değişim! (<https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html>)

## Yaşlı Kimdir? Yaşlılık Nedir?

Yaşlının birçok farklı tanımları var, TÜİK’in yaşlılar kategorisinde kullandığı tanım elbette kronolojik tanımdır ve bu da yaşanan yıl süresiyle belirlenen yaştır. Dolayısıyla TÜİK’in yaşlı nüfus dediği nüfus 65 yaş ve üzeridir. İntiharlar kategorisine

giren yaşlı nüfusu da 65 ve üzerinde olup intihar eden kişilerden oluşmaktadır. Yaşlılığın tartışmasız herkesin kabul edeceği bir tanımı yoktur. Aynı yaştaki biri kendine yaşlı derken bir diğeri kendini yaşlı görmeyebilir. Bu nedenle TÜİK'in kullandığı kronolojik yaş tanımı genel olarak anlamlıdır. Bu tanıma kronolojik yaş denir ve DSÖ de bu tanımdan hareket eder. Onun da yaşlı tanımında kabul ettiği yaş uzun yıllardır 65 ve üzeridir. Yaşlılığın kronolojik tanımı dışında biyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere farklı tanımları yapılabilir.

## ILC

International Longevity Center (ILC) İngiltere kökenli Uzun Yaşam Merkezi'dir. Sağlıklı ve uzun yaşam için düşünce geliştirme ve önerme çalışmaları vardır. ILC'nin çalışmaları sosyal çalışma mesleğine de bir çağrıdır. Sosyal çalışmalar çerçevesinde hem kamu hem yerel, hem özel hem de sivil toplum kurum ve kuruluşlarıyla çalışırlar. Bunların arasında sosyal hizmet merkezleri ve sosyal çalışmacılar da vardır.

Yaşlılık bağlamında şu iki kavramı da belirtmek gerekmektedir. **Gerontoloji:** sözcük karşılığı olarak yaşlanma bilgilerini toplayan inceleyen, irdeleyen her türlü çalışmalar demektir. Bugün Türkçede karşılığı yaşlılık bilimidir. **Geriyatri:** Yaşlılıkla ilgili hastalıkların tanılarının konması ve tedavisiyle ilgilenen tıp dalıdır. Yaşlı sağlığı uzmanlığı, yaşlı hastalıkları uzmanlığı olarak çevrilebilir.

## Yaşlılarda İntiharın Nedenleri

Yaşlılıkta intihar düşüncesi insanı daha sık yoklar. Bunun nedeni yaşlının bir yaştan sonra daha önce yaşamadığı birçok sorunla tek başına boğuşmak zorunda kalmasıdır. Giderek her gün bir ayrı acıyla uyanan, hemen tüm saatleri yaşlılığın verdiği tıbbi, ruhsal ve sosyal sağlık sorunlarıyla boğuşmakla geçen bir insanın zaman zaman, ruhsal yapısına göre sık ya da seyrek, gitsem bu dünyadan artık düşüncesini dillendirmesini anlamak gerekmektedir. Bu düşünce elbette doğrudan bir düşünsel intihar hazırlığı değil, yaşanan acıların akla getirdiği bir duygudur. Öte yandan ileri yaşta olmanın zaman zaman düşündürdüğü, örneğin, bu yaştan sonra şunu şunu yapsam ne olur, geçti bizden gibi söylemleri sık sık duyarız.

Yaşlı intiharları uzun uzadıya karar verilip gerçekten ölme niyetiyle yapıldığı için ölümle sonuçlanan intiharlar arasında birinci sıradadır. Oysa daha genç yaştakiler anlık duygular ve kısa süreli saplantılarla intihara yeltendikleri için intihar girişimleri sayısı olarak daha yüksek ölümle sonuçlanma oranı olarak daha düşüktür. Çeşitli kaynaklar kendi araştırmalarına dayanarak diyorlar ki yaşlılar intihar düşüncelerini gençlere kıyasla çok daha az kişiyle paylaşıyor, yani paylaşmıyor. Kuruyor, karar veriyor ve gerçekleştiriyor. Belki karar için çok uzun düşünüyor. Dolayısıyla o noktaya kararlı

geliyor; kararlı hareket ediyor. Bu yüzdendir yaşlı intiharlarında ölüm oranının yüksekliği. Gençler daha fevri davranarak, anlık kızgınlık ya da özöfkeyle intihara giriyor ve eğer saplantı noktasına getirmemişlerse kolayca vazgeçiyorlar.

İntihar nedenlerini araştıran araştırmaların sayısı az değildir ancak aynı sonuçlar çıkmaktadır. Bunlardan bir tanesi, TÜİK istatistiklerine dayalı olarak çıkarılan şu rakamlardır:

“Nedeni tespit edilemeyen intihar oranı 2013 yılında yüzde 54,1 iken, söz konusu oran geçen yıl yüzde 52,9’a düştü. İntihar nedenleri arasında 2013 yılında ilk sırada yüzde 16,1 ile hastalık gelirken, bunu yüzde 9,3 ile aile geçimsizliği ve yüzde 6,8 ile geçim zorluğu izledi. 2014 yılında ise hastalık nedeni yüzde 17,9, aile geçimsizliği yüzde 9, geçim zorluğu nedeni ise yüzde 8,4 olarak belirlendi.” (Sabah, 2015).

Bu tür araştırmaları tarayarak ve kendi gözlemlerimizi değerlendirerek yaşlıları intihar sürecine sürükleyen ve intihara götüren nedenleri, risk faktörlerini, başka deyişle yaşlıda intihar düşüncesini tetikleyen durumları şöyle sıralayabiliriz. 1) Yalnızlık. 2) Yalnızlığın zaman içre yoğunlaşması. 3) Yalnız yaşama, 4) Giderek artan terk edilmişlik duygusu, 5) Aile geçimsizliği, 6) Aile bağlarının zayıflaması, 7) Eş ve sevdiklerini kaybetme, 8) Ailenin ölüm yoluyla parçalanması, 9) Yaşlılıkta yakınların kaybını daha sık yaşama, 10) Ekonomik geçim zorluğu, 11) 65 yaşından önce uzun sürmüş işsizlik ve bunun etkileri, 12) Giderek yaşanan bedensel ve zihinsel güçsüzleşme, 13) Bedensel sağlık sorunları, 14) Bedensel ağrıların yaşlandıkça artması, kalıcılaşması ve süreklileşmesi, 15) Ruhsal ve zihinsel rahatsızlıklar, 16) Genetik yatkınlık (Genetik yatkınlık intihar riskini %42 arttırıyor (Atak, 2019), 17) Dinsel bağların zayıflığı, 18) Eskiden güçlü bir “erkekken” bugünkü durumunu kabullenememe, (Bu gerçeği kadınların daha kolay tolere edebildikleri görülmektedir.), 19) Sosyal bağlarının çok azalması, hatta sona ermesi, 20) Sosyal ilişkilerin kaybolması, azalması, 21) Sosyal destek yoksunluğu, 22) Sosyal yalıtılmışlık, 23) Ölüme yaklaştığını bilmenin yarattığı ruhsal alabora, 24) Kimi insanlarda zaten olan intihar düşüncelerinin varlığı, 25) Daha önce intihar girişiminin bulunmuşluk, 26) Ailede, akrabalarda intihar girişiminin bulunmaların olması, 27) Umutsuzluk, 28) İş sorunları, 29) Travmatik yaşam olayları, 30) Geçirilmiş kafa travması sonrası, 31) Mizaç rahatsızlıkları, 32) Süreğen hastalıklar, 33) Çocukluk çağı travmasından uzun yıllar içinde kurtulamama, 34) Bağımlılık, Madde bağımlılığı. 35) Yaşamdan eski zevki alamama.

Gözlerin görmemesi, yemeklerin tadının alınamaması, eskisi gibi iyi işitememe ve bunları içine sindirememe; duruma uyum sağlayamama. Bedenini ve varlığını gençliğiyle kıyasladığında insanın bu durumu kabullenemediği anların olması doğaldır. Boşanmış, dul ve yalnız yaşayan insanlarda intihar oranı evli erkeklere göre önemli oranda yüksektir. Bu da göstermektedir ki evlilik ve aile sahibi olmak yaşlılar için sosyal iletişim, sosyal bağ, iletişim ve yalnız kalmamaktır.



İnsan emeklilik sürecine girdikten sonra eğer evde oturmayı seçmişse sosyal yaşamdan hızla kopmaktadır. Bu durum da onu hele bir de evli değilse hızla yalnızlığa sürüklemektedir. Yalnızlık yaşlıda intiharın en hızlı tetikleyicisidir.

Ayrıca emekli olunduğunda yaşanan mevki, makam, statü yitimi özellikle erkek emeklileri, başka işe yönelmiyorlarsa, hızla boşluğa düşürmektedir. Bu onları sosyal ve ruhsal yalnızlığa ve ölüm düşüncesine götürmektedir. Çünkü eğitim, öğrenim görmüş insan yaşamı daha anlamlı yorumlayabilmekte, insanları daha doğru değerlendirebilmekte ve yaşamın karşısına çıkardığı olumsuzluklarla daha kolay baş edebilmesini sağlamaktadır.

## Küçük Bir İntihar Araştırması

Bu araştırmada 2019 yılı içinde, yöntem olarak, rastgele seçtiğim bir zaman dilimi içindeki yaşlı intiharlarını derledim, topladım ve değerlendirdim. Seçtiğim zaman dilimi için Google'a "yaşlı intihar" yazdım. "Tümü"nü değil, "Görseller"i açtım. (25 09 2019 saat 22:00'de başlayarak 26 09 2019 saat 00:45'e kadar en üstten sırayla hiç atlamadan ve seçmeden sıradan, yaşlı intiharı diye duyurulmuş tüm "yaşlı intiharı" olgularını dosyaladım. Karşıma çıkan ilk intihar olgusu 07 10 2015 yılına aittir. Sonuncusu 06 09 2019 tarihlidir.

Hazırladığım çizelgeye sonuçları, tarih, il, ilçe, yaş, cinsiyet, ölüm, süre, neden, yaşam başlıkları altında çıkarttım ve derledim. Çıkan bulgular aşağıdadır. Aşağıdaki çizelgede olguların kentleri ve sayıları verilmiştir.

### 07.10.2015 ile 06.09.2019 Arasında Yaşanan 65 İntihar

İller ve İntihar Sayıları									
Adıyaman	2	Bursa	2	Karabük	2	Manisa	5	Şanlıurfa	1
Ankara	1	Çorum	1	Karamürsel	1	Muğla	1	Tekirdağ	3
Antalya	5	Denizli	4	Kastamonu	2	Nevşehir	1	Tokat	1
Aydın	2	Edirne	2	Kayseri	1	Sakarya	3	Trabzon	1
Bolu	1	Isparta	4	Kocaeli	4	Samsun	4	Zonguldak	3
Burdur	1	İzmir	3	Konya	3	Sinop	1	<b>29 il</b>	<b>65</b>

Biri dışında hepsi tekil intihar olaylarıdır. Sadece bir intihar olgusu bir karıko- canın birlikte intihardır. (11 02 2017, İzmir, Çeşme, denize atlama yoluyla birlikte intihar. İki bırakılmış mektup var.) Dolayısıyla belirtilen tarihler arasında toplam 29 ilde 65 haber 66 intihar olgusu ele alınmıştır. Bunların 8'i merkez ilçede, 5'i köyde, geri kalan 52'si ilçelerde ortaya çıkmıştır. İntihar edenlerin yaşları 51 ile 93 arasında-

dır. 5 kişinin yaşları yazılmamıştır. Ancak haberin başlığı bir yaşlının intiharı olarak geçilmiştir. Fotoğrafi olan intihar edenlerin de yaşları genç görünmemektedir. İki karıkoca olan toplam intihar eden 66 kişinin 48'i erkek, 18'i kadındır. Yani %77,7 erkek, %27,3 kadın.

6 kişi 50'li yaşlarda (%9,1), 16 kişi 60'lı yaşlarda (%24,2), 23 kişi 70'li yaşlarda (%34,8), 12 kişi 80'li (%18,2) ve 4 kişi 90'lı (%6,1) yaşlarda intihar etmişlerdir. Yukarıda dediğim gibi 5 kişinin yaşları haberlerde belirtilmemiştir (%7,6). 50'li yaşlarda en çok intihar 55 yaşında (3 kişi), 60'lı yaşlarda en çok intihar 62 yaşında (4 kişi), 70'li yaşlarda en çok intihar 70, 75 ve 78 yaşlarında (4'er kişi), 80'li yaşlarda 80, 81, 82, 83 yaşlarında (2'şer kişi), 90'lı yaşlarda 92 yaşında (2 kişi) görülmektedir.

Elimizdeki verilere göre intiharda ortanca yaş 74'tür. (Ortanca yaş, tüm yaşlar sayı sırasına göre sıralandığında tam ortada kalan yaşa verilen addır. Ölçülmek istenen değerin genel ortalamasını verir. Belirli değerlendirmelerle ilgili olarak veri sağlar.) 38 kişi kendini asarak (%57,6), 6 kişi balkondan, pencereden atlayarak (%9,1), 2 kişi denize, 1 kişi nehre, toplamda 3 kişi suya atlayarak (%4,5), 3 kişi vücudunun belirli yerlerini bıçakla keserek (%4,5), toplam 13 kişi ateşli silahla (7 kişi tüfekle, 5 kişi tabancayla, 1 kişi silahla (türü belli değil)) (%19,7), 1 kişi kendini eşarpla boğarak (%1,5) intihar etti. 2 kişinin hangi yöntemle intihar ettikleri haberlerde yer almamıştır. (%3,0). Bunlar arasında en çok kullanılan intihar yönteminin yaşlılar için ası olduğu görülmektedir. Bunlardan bir kişi kendini varendaya, birkaç kişi kalorifer borusuna, bir kişi çatıya çıkararak çatıda, birkaç kişi ormana giderek ya da evlerinin bahçesinde ağaca asarak intihar ettikleri yazılıdır. Kendilerini asanlardan biri işyerinde biri camiye giderek camide bu işi gerçekleştirmiştir. İki kadının da eşarplarını pencere demirine ve kapıya ve oradan boyunlarına dolayarak kendilerini boğma yoluyla intihar ettiği yazılıdır.

Gazete haberlerinden kaç kişinin uzun evreli düşünerek planlı, kaç kişinin ani bunalım sonucu intihar ettiği net olarak anlaşılammıştır. Ancak önemli bir kısmının uzun süreli planlama sonucu intihar ettikleri hem yazılıdır hem de yazılanı okuyunca anlaşılmmaktadır. Psikolojik bunalımda olduğu yazılan kimilerinin bu bunalım sonucu ani mi yoksa uzun süre kurarak mı intihara yöneldikleri anlaşılmmamaktadır. Gazete haberlerinde bir kısmının kararlı biçimde, önceden haber vererek intihar ettikleri anlaşılmmaktadır. Örneğin, üç kişiden intiharın hemen öncesinde telefonla haber vermişler ya da vedalaşmışlardır. Bunlardan birinin intihar öncesi kadın dostunu tabancayla öldürüp bunu evladını arayıp telefonla bilgi vererek, diğeri kızına telefon ederek, birinin de kızıyla görüntülü konuşup vedalaşarak intihar ettikleri belirtilmmektedir. Biri de eşini öldürüp intihar edeceğini kâğıda yazarak bu eylemi yapmıştır. Bunların dışında bir kişi not bırakmış, iki kişi sorunlarını mektuba dökmüş ve intihar etmiştir. Yazılı not bırakarak yaşama veda edenlerin sayısı böylece dörttür.

İki kişi cinayet işlemelerinin ardından canlarına kıymışlardır. İki kişinin maddi sıkıntılardan ötürü intihar ettiği belirtilmektedir. Yedi alzheimer hastasının intiharında 3'ü erkek 4'ü kadındır. Gazetelerde bunalım sonucu intihar ettiği yazılı olan 11 kişiden sadece 1'i kadın, diğerleri erkektir. Hadi burada, bir kez olsun, kayda geğsin, eskimiş bir Arapça sözcük kullanalım; bir kadın müntehir (intihar eden, özkıymcı) için gazetede bunalım değil depresyon yazılmıştır. Bunu da bunalımla aynı anlamda olmasa da, ceteris paribus, birlikte değerlendirelim; bunalım ve depresyon sonucu intihar ettiği belirtilenlerden ikisi kadındır. Belirtilen tarihler arasında incelenen gazete yazılarından aldığımız bunalım, depresyon gibi belirtilerin tam anlamıyla gerçeği yansıtmayacağını gözden ırak tutmamalıyız. Çünkü soran gazeteci yanıtlayan o sırada ya acı içindeki bir müntehir yakını ya konuya öznel düşüncelerini katan bir komşudur. Bu sayının dışındaki birçok örnekte de hangi dürtüyle intiharların gerçekteşiği belirtilmemiştir. Bunalım sonucu denen intiharların bir kısmı bunalımdan olamayacağı gibi diğer intihar edenlerin içinde de çok bunalım ya da depresyon olabilecektir. Bu yolla kendini öldüren toplam 11 kişiden birinin borçları nedeniyle, diğerinin maddi nedenlerle intihar ettiği bilgisi vardır. İki kişi de biri karısı, diğeri kendisi felçli olduğu için bunalıma girdiği belirtilmektedir. Dört kişi ağrılara dayanamadığı ya da sağlık sorunları olduğu için intihar etmiştir. Bir kişinin sanık sandalyesinde cinsel istismar suçundan ceza aldığını öğrenince koşarak camdan atladığı belirtilmiştir.

Haberlerde beş kişinin daha önce de intihar denemeleri olduğu belirtilmektedir. Biri bıçakla, biri ilaçla gerçekteşirmiş, diğerleri belirtilmemiştir. Canlarına kıyan 65 kişiden kesin bilgiye dayalı olarak kaçının yalnız ya da ailesiyle yaşadığı belli değilse de varolan kayıtların da bir fikir verebileceğini düşünürsek; 65 olgudan 10'unun yalnız yaşadığı yazılıdır. Bunların biri için eşini kaybedeli üç yıl oldu, çocukları var ama yalnız, boşanmış yalnız gibi notlar bulunmaktadır. Yalnız olmayan iki olgunun da ya aynı apartmanda ya yakın binalarda çocukları olduğu belirtilmektedir. Yalnız yaşamayanlar da ya eşiyle ya çocuklarıyla, torunlarıyla (ana babalı mı sadece torunlar mı, belli değil.) ya yazıldığı gibi ailesiyle (kaç kişilik?) oturmaktadır. Birlikte intihar eden bir yaşlı çift için de çocukları Kanada'da, terkedilmişilk duygusuyla yalnız yaşıyorlar bilgisi verilmiştir.

Birlikte intihar eden karıkoca bu niyetlerini Kanada'da yaşayan çocuklarına birçok kez bildirmişler ama çocuklarından olumlu karşılık bulamamışlar. Hatta oğlan, telefonda hakaretimiz konuşarak tepkiler vermiş. Bir olgu 10 çocuk, 20 torun sahibi ama bunlarla mı bir kısmıyla mı yoksa yalnız mı yaşadığı çıkarılamamaktadır.

Belirtilen tarihler arasında iki intihar girişimi var. Ölümle sonuçlanmayan. Biri Giresun'da yaşlı bir kadın. Diğeri Kütahya'da yaşlı bir kadın. Banyoda bileklerini kesmişler ve ölmemişler.

Bu küçük çalışmada ortaya çıkan sonuçlar genel ortalamalarla benzerdir. Çoğunlukla erkekler, daha az sayıda kadınlar intihar etmiştir. Ortaya çıkan sonuçlar

oranlar farklı olmakla birlikte Türkiye ve TÜİK sonuçlarıyla benzerdir. Erkeklerin oranı kadınlardan yüksektir. İntihar yöntemleri aynı. TÜİK'in söylediği gibi önce ası, sonra ateşli silahla vurma biçimindedir. İntiharda en yüksek yaş aralığı 70'li yaşlardır ve ortalama yaş aralığı 74'tür. Antalya ve Manisa 5'er kişiyle en yüksek intihar olgusunun yaşandığı iki kenttir. Ankara başta olmak üzere 12 kentte intihar olgusu birer kişidir. En büyük ilimiz İstanbul'dan bu zaman dilimi içinde intihar olgusu çıkmamıştır.

## Yaşlı İntiharlarıyla Sosyal Çalışma İlişkisi

Nasıl ki hastanede doktorların gözleri yatan bedensel hastaların üzerindedir; hekimler tarafından hastaların sağlığına kavuşması için sürekli ve düzenli gerekli müdahaleler yapılır. Aynı tıp hekimleri gibi sosyal çalışmacıların gözleri de sürekli ve düzenli, örneğin çalıştıkları bir huzurevinde yaşayan yaşlıların üzerinde olmalıdır. Onların sosyal sağlık içinde yaşamaları için zamanında gerekli müdahaleleri yapmaları beklenir.

Sadece yatılı yaşlı kuruluşlarında değil, yaşlılık alanında çalışan bir sosyal çalışmacı yaşlılar için açılmış gündüzlü kuruluşlarda da aile ya da topluluk merkezlerinde de danışma merkezlerinde de sokak sosyal çalışması boyutunda görevli olduğu sokak şenliğinde, pazar yerinde ve yaşlının bankta oturduğu park ya da çocuk bahçesinde de çalışıyor olsa gözleri ilgilendiği yaşlının üzerine olmalıdır. Sürekli ve düzenli.

Nasıl ki eğer hasta evdeyse onun bedensel hastalıklarını iyileştirmek için eve doktor gider; evde yalnız yaşayan bir sosyal hastanın da evine sosyal çalışmacı onu bu hastalığından kurtarmak için gitmelidir. Düzenli ev ziyaretleri yapmalıdır. Hâlini hatırını sormalıdır. Gene aynı, tıp hekimini her görüşmesinde hastasının sağlık durumunu sorması gibi sosyal çalışmacı da sosyal hastasının sağlığını hâl hatır sorarak sormuş olmalıdır. Tıbbi hastalıkta bir soru çok şeyi çözerken sosyal hastalıklarda tek soruyla ne sonuca gidilebilir ne tedavi amacına ulaşır. Sosyal çalışmacı yaşlıyla düzenli sohbetler ederek, faklı sorular ve anlatımlarla ve en çok da yaşlıyı dinleyerek sosyal durumunu ve sosyal hastalıklarını tanılamalı ve tedavi gözlüğüyle izlemelidir.

Nasıl ki yolda bedensel bir rahatsızlıkla yere düşen hastaya ya ambulansla giden sağlık elemanları müdahale eder ve onu ya hastaneye ya evine götürür; sokakta yaşayan sosyal hastalara da yaşlı yalnızlara da ambulans hızıyla yetişmesi gereken sosyal çalışmacı sosyal müdahaleyle onu koruma ve iyileştirme altına almalıdır. Bir yaşlının intiharı bir çocuğun intiharından, bir çocuğun intiharı bir gencin intiharından, bir kadının intiharı bir erkeğin, bir bağımlının intiharı bir engellinin, bir engellinin intiharı bir eşcinselin, bir eşcinselin intiharı bir yetişkinin intiharından daha önemsiz değildir? Bir insanın intiharı önemlidir. Yaşı, durumu ve konumu ne olursa olsun!

## İntihar ve sosyal çalışma/cı

Sosyal çalışmacının mesleki müdahalesinde sosyal sorunların çözülmesi için iki yolu bulunur.

1. Sosyal sorunu sorun sahibinin çözmesi için ona g kazandırmak ve kendi gcyle o sorunu yok etmesi ya da aşmasını sağlamak.
2. Bu olanaksız durumdaysa sosyal çalışma müdahalesiyle sosyal tedaviye başlamak, Onu - gerekiyorsa - sosyal rehabilitasyonla ve sosyal bakım süreciyle desteklemek.

Bunlardan birincisine dolaylı müdahale, ikincisine doğrudan müdahale diyebiliriz. Dolaylı müdahale sorun sahibinin güçlendirilmesi, sosyal çalışmacı yardımıyla sorunu kendisinin çözmesinin sağlanmasıdır. Doğrudan müdahale sosyal hastalık düzeyine gelmiş ağır durumların sosyal çalışmacının belirli bir süreç alacak olan mesleki müdahalesiyle çözüme kavuşturulmasıdır. İntihar sosyal hastalık düzeyine gelmiş, sosyal bozulmaların etkisiyle ortaya çıkmış bir istenmeyen sonusa sosyal çalışma zamanında önlem olarak bunu önlemeye çalışacak bir meslektir. Sosyal boyutu nedeniyle intihar sosyal çalışmanın doğrudan konuları arasındadır. Çünkü intihar,

- kişinin, ölüm öncesinde ve ölüm gerçekleşmezse sonrasında da sosyal çalışmanın gözettiği, sosyal uyumunun, sosyal dengelerinin bozulması demektir;
- Ölüm gerçekleştiği takdirde ölenin yakınları arasında da sosyal çalışmanın gözettiği, sosyal uyumun, sosyal dengelerin bozulması demektir.

Her iki düzlemde de sosyal çalışma, intihar olayında doğrudan görevlidir.

İntihar iki boyutu olan bir sosyal hastalıktır. Birinci boyutu denetlenemeyen zayıflık, ikinci boyutu denetimsiz gllktr. Denetlenemeyen zayıflık ve denetimsiz g patlaması, ikisi de kendini cezalandırmaya yönelik şiddettir. İntihar kendini yok etme dürtüsüyle, kendine şiddet gösterme dürtüsüyle beslenen bir sosyal hastalıktır. Bu dürtüleri evre üretebilir, besleyebilir, tahrik edebilir. Bu yüzden sosyal çalışma intihar konusuyla da ilgilenir.

İntihar insanın kendine yönelik şiddetidir. Kendini yok ederek kendini cezalandırmasıdır. Sorunları aşamamasından ötürü kendine uyguladığı edilgen şiddettir intihar. Gönlün ve düşüncenin istediği, yaşlı intihar oranının yaşlı sayısının artmasına göre daha yavaş artma göstermesi, hatta azalma göstermesidir. Oysa istatistiklerin Türkiye için bize söylediği, 65 yaş üstü intiharların oransal olarak 65 yaş üstü nüfusun artmasından daha hızlı artmaktadır. Bunu nasıl yorumlamalıyız? En çarpıcı ve global yorum şu olabilir. Toplum gelişen teknoloji ve büyüyen kentleşme sorunsalı karşısında özellikle yaşlılara iyi bir yaşama standardı sunamamaktadır. Toplum yaşlıların rahat yaşadığı bir ortam olmaktan çıkmaktadır. Sosyal boyutta ise üzülen ve yaşlılar için ölümle üzülen aile yapısı, artan yalnızlaşma, hastalıklara kalıcı çareler bulunamama-

sı, sosyal ilişkilerin insanlararası iletişimin hızla zayıflaması gibi nedenler bu sonucu doğurmaktadır.

Bu ilginçtir. Çünkü gelişen zaman içinde doğal olarak her türlü düşünce, teknoloji, yöntemler ve sosyal sorun çözümleri geliştikçe, yaşlı oranı artıkça yaşlı intihar oranının düşmesi beklenmelidir. Bu noktada yapılması gerekenler yok mudur? Gerek toplumsal gerek sosyal boyutta, özellikle sosyal boyutta kim neler yapmalıdır? Günümüzün sosyal sorunlarının henüz gereği gibi kavranılamamış düğümlü yumağı içinde intihar ve yaşlı intiharlarını arttırıcı gelişmeler karşısında sosyal çalışmacılara düşen görev intiharlara karşı açık bir tavır, bir durum almak ve uygulama planını yapmaya başlamaktır.

Sosyal meslekler bu konuda sorumludur. Her bir sosyal meslek insana yönelik kendi hareket alanı içinde yaşlılarla ilgili olarak projeler ve programlar geliştirmelidir. Yeni çözüm ve uygulama yolları üretmelidir. Sosyoloji araştırmalarıyla, psikoloji ruhsal rahatsızlıklara karşı önlem ve çözümler bularak, psikiyatrist yaşlı intiharlarını özel bir masaya yatırarak konuya eğilmelidir. Sosyal çalışmacı yeni sosyal tedavi anlayışı ve yöntemleri geliştirip yeni modeller yaratmalıdır.

## İntiharı Önleyici Uygulamalar

İntiharı önleyici uygulamalar kendiliğinden her zaman, her yerde ortaya çıkabilir. Köprüden atlamak üzere olan birini yakalayan polis, damdan atlama noktasındaki birini uzun uğraşlarla ikna edip indiren komşular gibi örnekler intiharı önleyici uygulamalardır. Ancak günübürlük uygulamalardır. Toplumda intiharın alınacak koruyucu önleyici önlemlerle süreklilik içinde önlenmesi gerekmektedir. Bu da disiplinler ve mesleki çalışma ister. Bu meslek sosyal çalışma, bu meslek elemanı sosyal çalışmacıdır.

20-24 Nisan 2016 günlerinde Kervansaray Lara Otel’de yapılan 8. *Uluslararası Psikofarmakoloji Kongresi ve 4. Uluslararası Çocuk ve Ergen Psikofarmakolojisi Sempozyumunda sunum yapan Doç. Dr. Sibel Çakır* “Dünyada intihar ederek yaşamını kaybedenler arasında yaşlı nüfusun ilk sıralardaki yeri giderek azalmasına rağmen ülkemizdeki istatistikler en yüksek yaşa özel intihar hızının erkeklerde 80-84 yaş grubu yaşlı nüfusta olduğunu göstermektedir” derken Türkiye’de sosyal çalışma disiplinine, bu disiplinle kendini varkılan sosyal çalışma akademisyenlerine ve sosyal çalışmacılara sanki sorular yöneliyor: Neden bu böyle? Ne yapıyorsunuz? Ne yapmalısınız?

Çakır sürdürüyor sorusunu: “2012 yılı nüfus verilerine göre ülkemizde 60 yaş üzerindeki kişiler toplam nüfusun yüzde 9.6’sını oluşturmaktadır. Bu oranın 2050 yılında yüzde 26’ya ulaşacağı beklenmektedir. Bu hızlı yaşlanmaya hazır mıyız?” Bu nüfus grubu toplumla bütünleşik, insan odluğunun hazinını son güne değin yaşayarak sağlıklı ve mutlu yaşlanabilecek mi? (Çakır, 2019). Bu soruların ve yanıtlarının sahibi sosyal çalışmacılardır.

Ve neden Dünyada intihar ederek yaşamını kaybedenler arasında, yaşlı nüfusun ilk sıralardaki yeri giderek azalmasına rağmen ülkemizdeki istatistikler en yüksek yaşa özel intihar hızının erkeklerde 80-84 yaş grubu yaşlı nüfusta olduğunu göstermektedir?

Ben bu soruları, özetle yaşlı nüfusun çeşitli sorunlarının giderilmesi konusunu açık ve net sosyal çalışmacılara sorarken konuşma sahibi Doç. Çakır bunu cümlesi içinde belirtmektedir. “Yaşlı kişilerimizin yeterli sosyal, tıbbi ve psikiyatrik desteği alamadığı” ifadesi yaşlıların tıbbi ve psikiyatrik destekten önce gelen sosyal desteği alamadıkları gerçeği sosyal çalışmacıları yaşlılar için acilen kapsamlı ve uzun evreli bir program geliştirme üzerine düşündürmelidir.

Çakır’a göre yaşlılarda en önemli intihar nedeni depresyondur. Depresyonun tedavisinin olduğunu tıp söylüyor. Depresyonu ortaya çıkaran ve geliştiren nedenleri sıralarsak doğuştan gelen ruhsal yapı bunda %10-20 gibi küçük bir rol oynarken iticiler olarak sosyal yapının etkilerinin %80-90 olduğunu görmeliyiz.

## İntihar ve Dijital Önlemler (Evde Acil Yardım)

Evde yaşayan yaşlılar ister yalnız yaşasınlar ister aileleriyle, yaşamlarının uzun evresini evlerinde geçirmektedir. Sokağa çıkışları enderdir. Evde ister hareketli ister hareketsiz olsunlar çeşitli acil müdahalelere muhatap olmaktadır. Hareket halindeyken haliya takılmalar, düşmeler, ocağın açık kalmasıyla ya da ağızdan düşen sigarayla ilgili ortaya çıkan yangın riskleri, musluklarda suların açık kalması, evi su götürmesi gibi olaylar. Hareketsiz haldeyse yaşanan kalp sıkışmaları, yükselen tansiyonlar, bedensel ağrılar, ölüm travmaları, en hafifinden can sıkılması, çocuklarına ulaşamama, panik atak, depresyon farkındalığı, çocuklarına ulaşamamanın çığılığı, intihar düşüncesinin vb. olaylar, yaşlının acil yardım istemesini gerektirebilir.

Acil yardım nasıl istenecektir? Günümüzde yeni teknolojiyi en etkili kullanarak en hızlı ve etkili yardım istemenin yolu ev acil yardım sistemidir. Bu sistemde yaşlı (konumuz dışında, yardım gerekseyen herkes... Engelli, kadın, çocuk, yetişkin, genç vb.) boynundaki kolyede ya da bileğindeki bileklikte bulunan düğmeye basması yeterli olmaktadır. Bu basış duvarda ya da komedin üzerinde bulunan dijital aygıtı (sesver aygıtını) etkinleştirmekte ve bu aygıt aracılığıyla tehlike sinyali saniyeler içinde çağrı merkezine ulaşmaktadır. Bir ile beş, en geç 15 saniye içinde çağrı merkezindeki görevli telefonu açarak düğmeye basana nasıl yardımcı olabileceğini sormaktadır.

Bu arada ilk çağrı sesiyle birlikte ekrana düğmeye basanın ad, adres ve tüm bilgileri (hastalık, yalnız yaşama, aldığı ilaçlar vb.) düşmekte, çağrı görevlisi arayan kişiye adı, adresi, evde yalnız mı birileriyle mi yaşadığı gibi gerekli bilgileri sorarak zaman yitirmemekte, doğrudan adıyla seslenerek hatırını sormaktadır. Bu durum çağrıciya anında güven vermekte, bedenindeki olumsuz hormon etkisini olumlu hormon etkisine

dönüştürmektedir. Örneğin, yaşamdan uzaklaşma noktasındaysa onu saniye içinde yaşama bağlamaktadır.

Çağrıcı kısa sürede, belki de panik içinde sorununu belirtmekte, çağrı görevlisi kendisini dinlerken aynı zamanda gerekli önlemleri almaya başlamış olmaktadır. Örneğin acil yardım ambulansını harekete geçirecek düğmeye basmış olmaktadır. Düğmeye basınca ekranlar yardımıyla ambulans merkezinde de adres görüldüğü, hatta adresle birlikte görsel konum düştüğü ve sorun belirtildiği için ambulans görevlilerinin ad, adres, hastalık sorarak zaman yitirmeleri ortadan kalkmış olmaktadır. Çağrıcıyla çağrı elemanı sesver aygıtı aracılığıyla konuşurken ambulans, duruma göre polis, sosyal çalışmacı harekete geçmiş olmaktadır. Bu arada en hızlı biçimde zaten bağlantıda bulunan yakınlarına, yani aile, akraba bireylerine, gerekliyse en yakın komşulara haber verilmektedir. Böylece yardım hizmetler hem topyekûn hem en kısa sürede harekete geçmiş olmaktadır.

Sesver aygıtıyla konuşuyor olmak çağrıcının, yani makale çerçevesinde, yaşlının her durumda, hangi pozisyonda olursa olsun konuşabilmesini sağlamakta ve kolaylaştırmaktadır. Örneğin düştüğü yerden, yerde yatarken, yatakta, tuvalette ve sıkıntıya düştüğü her yerde konuşabilmektedir. Hatta inlemesi bile düğmeye bastığı takdirde işitilmektedir. Acılı durumdaysa kendisine teselli verilmektedir. İntihar bunalımındaysa vazgeçirici konuşmalar yapılmaktadır. Bu acil yardım sisteminin evde olmasının yalnız kalıp intihar düşüncesini kurarak yaşayan ve hatta denemek isteyenlerin sayısını büyük ölçüde düşüreceğini düşünüyorum. Ve biz bunu yedi yıllık bir denemeyle gördük, yaşadık.

## Sonuç

Yaşlılar ne denli içlerine kapanmış görünürlerse görünsünler dış dünyaya karşı o denli duyarlı ve etkilenmeye genç ve yetişkinlerden daha açıktırlar. Bu da onların dış dünya rüzgârlarından daha fazla ve daha kolay etkilenmelerine yol açmaktadır. Bu etkilenme onları intihara sürüklemektedir.

İntihar edenlerin büyük bir kısmı yalnız yaşayan ve yalnızlık çekenlerdir. Ya da yılların yorgun ve hasta bedenleriyle yılların yükünü taşıyamayacak duruma gelenlerdir. Bu iki yolda da yılgınlık ve bitmişlik vardır.

Yaşlıların yoğun bulunduğu kentsel yörelerde yaşlı merkezleri, yaşlı kulüpleri kurulması, buralara çekilen yaşlıların yalnızlıktan kurtulmalarını sağlayacaktır. Buralarda yapılan spor etkinlikleri, toplu yürüyüşler, geziler, kamplar, piknikler yaşlıyı sağlıklılaştıracaktır. Birbirlerine yaklaştıracak ve onlarda yeni yaşam umutları yeşertecektir. Yaşlı eğitimleriyle çevrelere, dış dünyaya, toplumsal gelişmelere karşı ilgilerini arttıracaktır. Bir arada yaşamaları onlara o yaşlarında insanları sevmeye güdü-



lerini harekete geçirecektir. Cami avlularında, gölgeli parklarda banklara oturup azraili beklemeye fırsatları olmayacaktır.

Sosyal çalışmacı onları aile içlerinde ziyaret edecek, aile bağlarını güçlendirme çalışmaları yapacaktır. Aileleriyle daha sorunsuz, daha sürtüşmesiz iletişim kurma ortamında yer alacaktır. Aile içinde katalizör olacaktır.

İnsanların sosyal ilişki, iletişim ve etkileşimleriyle çalışan sosyal çalışmacılar bu karmaşık içiçe geçmelerin nasıl bir yapı üzerinde oluştuğunu ve o yapıdan ne ölçüde etkilendiğini sürekli gözlemleyip değerlendirmeli ve bu değerlendirmelerin bilimsel dağarlarında durmasını sağlamalıdır. Yeri gelince kullanmak üzere...

## Kaynaklar

- Akgül, Ahmet. (<https://www.ahmetakgul.com.tr/index.php/uzmanliklar/gerontoloji-yaslanma-bilimi/915-turkiye-yaslaniyor-mu>) (E. 21 09 2019).
- Atak, Mustafa. ([https://www.ntv.com.tr/saglik/turkiye-intiharda-dunya-79uncusu-intihar-en-cok-hangi-ilde-oluyor,XYOVczIYO027KUuWePXO5w?\\_ref=infinite](https://www.ntv.com.tr/saglik/turkiye-intiharda-dunya-79uncusu-intihar-en-cok-hangi-ilde-oluyor,XYOVczIYO027KUuWePXO5w?_ref=infinite)) (E. 31 08 2019).
- Atay, İnci Meltem. (<https://www.sozcu.com.tr/2018/saglik/turkiyede-intihar-oranlari-son-40-yilda-yuzde-50-artti-2618328>) (E. 13 09 2019).
- Çakır, Sibel. (<https://www.sagligimicinhersey.com/2016/04/saglik-haberleri/dunyada-gencler-turkiyede-yaslilar-intihar-ediyor/>) (E. 22 08 2019)
- <https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html> (E. 06 06 2019).
- International Longevity Centre UK, <https://ilcuk.org.uk> (E. 02 09 2019).
- Madrid International Plan of Action on Aging, 2002, <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844> (Erişim: 23 06 2019)
- Sabah, 2015, <https://www.sabah.com.tr/ekonomi/2015/06/19/intihar-istatistikleri-yayinlandi> (E. 22 08 2019).
- Statista, (<https://de.statista.com/themen/75/weltbevoelkerung>) (E. 22 09 2019).
- Tomanbay, İlhan. “*Sosyal Bakımda Yeni Yaklaşım, Yeni Anlayış, Yeni Çözüm Modeli: Yaşam Destek. Terkten Telebakıma Bir Yolculuk*”, iç: Harun CEYLAN (Editör), Modern Hayat ve Yaşlılık, Ankara: Nobel, 2015, s. 131-175.
- TÜİK, <http://tuik.gov.tr/Start.do> (E. 06 06 2019)
- TÜİK'ten İstatistiklerle Yaşlılar Raporu, 2018, <https://www.brandingturkiye.com/tuikten-istatistiklerle-yaslilar-raporu-2018/> (ve birçok internet gazetelerinde) (E. 06 06 2019).