

# Fiziksel Engellilik ve İntihar Davranışı: Psikososyal Etkenler ve Müdahale Yaklaşımları

## Physical Disability and Suicidal Behavior: Psychosocial Factors and Intervention Approaches

 Sare Aydın<sup>1</sup>,  Sedat Batmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat

<sup>2</sup>Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Ankara

### ÖZ

Yapılan araştırmalar, fiziksel engelli bireylerin genel nüfusa kıyasla intihar düşüncesi ve davranışları açısından daha yüksek risk altında olduğunu ortaya koymaktadır. Bu derleme, fiziksel engelli bireylerde intihara katkıda bulunan başlıca psikososyal risk etmenlerini incelemektedir. Bu etmenler arasında psikiyatrik eş tanılar, sosyal dışlanma, yalnızlık, ekonomik zorluklar, kronik ağrı ve bireyin kendini başkalarına yük olarak görmesi yer almaktadır. Bu faktörlerin her biri, ruhsal iyi oluşu zayıflatmakta, yaşam doyumunu azaltmakta ve intihara yönelik kırılganlığı artırmaktadır. Aynı zamanda bu derleme, çeşitli koruyucu faktörlere ve müdahale stratejilerine de dikkat çekmektedir. Aile ve toplum desteği, kapsayıcı yasal politikalar, damgalamayı azaltmaya yönelik eğitim kampanyaları, psikososyal hizmetlere erişim ve fiziksel aktivite ile spora katılım, psikolojik dayanıklılığı artırabilecek unsurlar arasında yer almaktadır. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde erken müdahaleler ile bireysel ihtiyaçlara göre uyarlanmış bilişsel davranışçı terapi gibi psikolojik müdahaleler, bu gruptaki bireylerin ruh sağlığı sonuçlarını iyileştirmede umut verici sonuçlar ortaya koymuştur. Sonuç olarak, fiziksel engelli bireylerde intihar riski, yalnızca bireysel değil, aynı zamanda toplumsal ve yapısal etkenleri de dikkate alan bütüncül bir biyopsikososyal çerçeveye ele alınmalıdır. Bu çerçevede, sağlık hizmeti sunucuları, sosyal hizmet uzmanları, politika yapıcılar ve toplumun tüm paydaşları arasında etkin ve sürekli bir iş birliği gerekmektedir. Böyle bir yaklaşım, hem intihar riskinin azaltılmasına hem de engelli bireylerin iyi oluşunun desteklenmesine önemli katkılar sağlayacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Fiziksel engellilik, intihar davranışı, ruh sağlığı

### ABSTRACT

Research consistently shows that individuals with physical disabilities are at a higher risk of suicidal thoughts and behaviors compared to the general population. This review explores the major psychosocial risk factors contributing to suicide in physically disabled individuals, including psychiatric comorbidities, social exclusion, loneliness, economic hardship, chronic pain, and perceived burdensomeness. Each of these factors can undermine emotional well-being, reduce life satisfaction, and increase vulnerability to suicide. At the same time, the review highlights several protective factors and intervention strategies. Family and community support, inclusive legal policies, educational campaigns to reduce stigma, access to psychosocial services, and participation in physical activity and sports can all enhance psychological resilience. Especially important are early interventions in primary healthcare settings and tailored psychological therapies, such as cognitive behavioral therapy, which have shown promising results in improving mental health outcomes in this population. In conclusion, suicide among individuals with physical disabilities should be addressed through a biopsychosocial framework that recognizes both structural inequalities and individual needs. Multidisciplinary collaboration among healthcare providers, social workers, policymakers, and society at large is essential to reducing suicide risk and promoting well-being for individuals with disabilities.

**Keywords:** Physical disability, suicidal behavior, mental health

## Giriş

Fiziksel engellilik, bireyin doğuştan ya da sonradan edinilmiş bir nedenle, beden hareket, koordinasyon, denge, dayanıklılık ya da motor becerilerini etkileyen bir bozulma ya da yetersizlik sonucunda günlük yaşam aktivitelerinde sınırlılıklar yaşaması olarak tanımlanmaktadır (WHO 2001). Bedensel engele sahip olmak, bireyin yalnızca fiziksel hareket kabiliyetini değil, aynı zamanda bağımsızlık düzeyini, sosyal rollerini, yaşam kalitesini ve ruhsal durumunu da derinden etkileyebilmektedir. Fiziksel sınırlılıklar çoğu zaman çevresel engeller, toplumsal önyargılar ve yetersiz destek sistemleri ile birleştiğinde bireyin ruh sağlığını olumsuz etkileyen çok katmanlı sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Güldoğan Aydın 2016).

Engelli bireylerin yaşadığı sosyal izolasyon, istihdam olanaklarının kısıtlılığı, toplum tarafından dışlanma, yardım alma konusundaki bağımlılık duygusu, engellenme deneyimleri ve kronik ağrı gibi biyopsikososyal etmenler, bireylerde zamanla umutsuzluk, değersizlik, çaresizlik düşünceleri ve depresyon gibi ciddi ruhsal tepkilere neden olabilmektedir (Tough ve ark. 2017, Solé ve ark. 2020). Bireylerin yaşadığı bu ruhsal zorlanmalar, yaşama olan bağlılıklarını zayıflatabilmekte ve intihar davranışı açısından risk oluşturmaktadır (Akyol Güner ve Das Gecim 2023).

İntihar, kişinin yaşamına bilinçli ve isteyerek son verme davranışı olarak tanımlanmaktadır. Bu durum; düşünce, planlama, girişim ve ölümlü sonuçlanan eylem gibi aşamalardan oluşan bir spektrum içinde değerlendirilmektedir (Sayıl 2002). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2021 yılında yayımladığı rapora göre, 2019 yılında dünya genelinde yaklaşık 700.000 kişi intihar nedeniyle yaşamını yitirmiştir. Bu durum, küresel ölçekte ruh sağlığı alanında müdahale edilmesi gereken öncelikli sorunlardan biri olarak değerlendirilmektedir (WHO 2021). Araştırmalar, engelli bireylerde yalnızca intihar düşüncelerinin değil, aynı zamanda spektrumun diğer ucunda yer alan ve dramatik sonuçlar doğurabilen intihar girişimlerinin de toplumun geneline kıyasla daha yüksek oranlarda görüldüğünü göstermektedir. Özellikle 40-60 yaş aralığındaki bireylerde bu riskin daha belirgin olduğu; ayrıca kadın cinsiyeti, düşük eğitim düzeyi ve depresyon gibi etkenlerle de anlamlı biçimde ilişkili bulunduğu bildirilmiştir (Khazem ve Anestis 2019, Park 2024). Bu durum, hem fiziksel engelliliğin getirdiği yaşamsal zorlukların hem de engelli bireylerin toplumsal bağlamda karşılaştığı dışlayıcı tutumların ruhsal sağlık üzerindeki yıkıcı etkisini gözler önüne sermektedir (WHO 2025).

Fiziksel engelli bireylerin yaşadığı zorluklar ile intihar davranışı arasındaki ilişki, psikiyatri, klinik psikoloji, sosyal hizmet, rehabilitasyon ve halk sağlığı gibi farklı disiplinler tarafından ortak değerlendirmesi gereken çok boyutlu bir konudur. Bu karmaşık ilişkinin doğru biçimde anlaşılabilmesi için, yalnızca bireysel psikopatolojilerinin değil, aynı zamanda sosyal destek düzeyi, yaşam kalitesi, engelliliğe yönelik algı, öz-yeterlik ve toplumsal katılım gibi koruyucu etmenlerin yanı sıra eşlik eden depresyon/anksiyete ve madde kullanım bozukluğu gibi komorbid ruhsal bozukluklar, algılanan yük olma ve damgalanma, kronik ağrı, iş gücü kaybı, işlevsel bağımlılık, düşük sosyal destek, eğitim/istihdam dışı kalma ve erişilebilirlik engelleri, ayrıca önceki girişim ve umutsuzluk gibi risk artırıcı faktörlerin de kapsamlı biçimde ele alınması gerekmektedir (Morris 1991, Kaplan ve ark. 2007, Şevik ve ark. 2012).

Bu derlemenin amacı; fiziksel engelli bireylerde intihar davranışına zemin hazırlayabilecek ruhsal, sosyal ve çevresel risk faktörlerini literatür ışığında değerlendirmek ve aynı zamanda bu bireylerin intihara karşı korunmasını sağlayabilecek destekleyici etkenleri ortaya koymaktır. Bu doğrultuda, engellilik bağlamında ruh sağlığını etkileyen başlıca mekanizmalar, koruyucu müdahaleler, sosyal politikalar ve klinik uygulamalara dair güncel bilimsel bulgulara yer verilerek, hem ruh sağlığı profesyonelleri hem de politika yapımcılar açısından farkındalık yaratılması hedeflenmektedir.

## Fiziksel Engelli Bireylerde İntihar Riski İle İlgili Değişkenler

Fiziksel engelli bireylerde intihar davranışı, çok sayıda biyolojik, ruhsal ve sosyolojik faktörün etkileşimi sonucu ortaya çıkabilen karmaşık bir olgudur. Bu bireylerin karşılaştığı zorluklar, toplumun diğer bireyelerine kıyasla daha çok yönlü ve karmaşık olabilmektedir (Turner ve ark. 2006, Khazem ve Anestis 2019). Engelli bireyler sıklıkla fiziksel kısıtlılıkların yanı sıra sosyal izolasyon, ekonomik yoksunluk, kronik hastalık ve psikolojik zorluklarla da mücadele etmek durumunda kalmaktadır. Bu zorlukların bir araya gelmesi, ruhsal bozuklukların gelişmesine zemin hazırlayabilir ve intihar düşüncesi ve girişimi riskini önemli ölçüde

artırabilir. İntihar davranışına neden olabilecek bu risk faktörlerinin sistemli biçimde tanımlanması ve anlaşılması, önleyici müdahale programlarının geliştirilmesi ve etkili yaklaşımların geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Schwartz-Lifshitz ve ark. 2012).

Bu bağlamda, fiziksel engelli bireylerde intihar davranışı ile ilişkili olabilecek risk etmenlerinin detaylı biçimde ele alınması gerekmektedir. Risk faktörlerinin biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarda sınıflandırılarak incelenmesi, hem intihar davranışının çok boyutlu yapısını daha iyi anlamayı hem de koruyucu ve önleyici stratejilerin hangi alanlarda yoğunlaştırılabileceğine ilişkin ipuçları sunacaktır.

## Psikiyatrik Eş Tanılar

Fiziksel engelli bireylerde intihar davranışının en güçlü yordayıcılarından biri psikiyatrik eş tanı (komorbidite) varlığı olarak kabul edilmektedir (Choi ve ark. 2020). Fiziksel engelli bireyler, yalnızca fiziksel işlev kaybı yaşamaz; aynı zamanda birincil engele ikincil olarak gelişen sosyal izolasyon, ayrımcılık, damgalanma gibi ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilecek pek çok engelle de baş etmek zorunda kalabilirler. Bu tür olumsuz deneyimler, bireyin benlik saygısını zedeleyebilir, aidiyet duygusunu zayıflatabilir ve yaşam doyumunu azaltabilir. Bu psikososyal stresörlerin uzun süreli etkisi, bireyde kronik duygusal çökkünlüğe ve umutsuzluk duygusuna neden olabilir (Akdoğan ve ark. 2017).

Literatürde, fiziksel engelli bireylerin genel nüfusa kıyasla psikiyatrik komorbidite geliştirme riskinin daha yüksek olduğuna dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Fiziksel ve psikiyatrik engellilik durumlarının bir arada bulunması, bireylerin daha yüksek düzeyde algılanan damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalmasına neden olmaktadır; bu da genel tıbbi durumlarını ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Bahm ve Forchuk 2009). Nitekim yapılan çalışmalarda fiziksel engelli bireylerde depresyon, anksiyete düzeyinin daha yüksek; öz saygının ise daha düşük olduğu saptanmıştır (Mushtaq ve Akhouri 2016). Ayrıca, madde kullanım bozukluklarının da fiziksel engele sahip bireylerde daha yaygın olduğu; yaygınlığın ise cinsiyet, yaş ve etnik köken gibi demografik değişkenlere bağlı olarak farklılık gösterdiği bildirilmektedir (Turner ve ark. 2006). Fiziksel komorbiditeler, özellikle bağışıklık sistemi aracılı inflamatuvar hastalıklar, kronik sağlık sorunlarıyla birlikte görüldüğünde, kişide ruhsal bozukluk gelişme riskini daha da artırmaktadır (Marrie ve ark. 2018). Ayrıca fiziksel engelli bireylerde, engelli olmayan bireylere kıyasla travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), madde kullanım bozukluğu (MKB) ve bu iki bozukluğun birlikte görüldüğü komorbid TSSB/MKB oranlarının daha yüksek saptandığı bildirilmiştir (Anderson ve ark. 2014).

Engellilik durumu başlangıç zamanına göre doğuştan ve sonradan edinilmiş engellilik olarak iki grupta sınıflandırılabilir ve engelliliğin başlangıç zamanı da ruhsal uyum üzerinde önemli bir belirleyici olabilmektedir. Engellilik durumu sonradan geliştiğinde (örneğin bir kaza ya da hastalık sonucu), bireyin yaşadığı kayıp duygusu daha travmatik olabilir. Bu travmatik süreç ise yas tepkileriyle birlikte ruhsal çöküntüye neden olabilir. Kişi, önceki yaşamındaki bağımsızlığını kaybetmenin, sosyal rollerinden uzaklaşmanın ve toplumsal önyargılarla karşılaşmanın verdiği duygusal yükü baş etmeye çalışır. Öte yandan doğuştan engele sahip olan bireylerin ise gelişim sürecinde karşılaştığı dışlanma, eğitim ve istihdam fırsatlarının sınırlılığı gibi etmenler, toplumda birçok alanda izolasyonuna ve zamanla kronik ruhsal sorunların gelişmesine yol açabilir (Bogart 2014, Aydın ve ark. 2020).

Fiziksel engelli bireylerin yaşadığı bu çok yönlü ve süregelen olumsuz ruhsal yaşam deneyimleri, bazı bireylerde umutsuzluk hissini derinleştirerek intihar düşüncelerine zemin hazırlayabilir. Birey hem fiziksel kısıtlılıklarla hem de ruhsal yükü baş etmekle zorlandığında, yaşamla ilgili beklentileri zayıflayabilir. Bu bağlamda, psikiyatrik komorbiditelerin erken tanınması ve ruhsal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, intiharı önleyici müdahalelerde kritik bir rol oynayacağını düşündürmektedir.

## Toplumsal Dışlanma ve Ayrımcılık

Fiziksel ya da ruhsal herhangi bir engele sahip olan bireyler, sosyal etkileşimlerde çeşitli engellerle karşılaşabilmektedir. Çalışmalar, engelli bireylerin engelli olmayan akranlarına kıyasla daha yüksek düzeyde sosyal dışlanma algıladıklarını ve bunun kişisel iyimserlik ile öz yeterlilik üzerinde olumsuz etkiler yarattığını ortaya koymuştur (Morris 1991). Sosyal etkileşimlerde çeşitli engellenmelerle karşılaşan engelli bireyler,

ayrımcılık ve damgalanma gibi deneyimlere sıklıkla maruz kalmakta; bu durum ise sosyal bağların zayıflamasına ve kişide yalnızlık düşüncelerine yol açmaktadır. Toplumun engellilik algısının genellikle olumsuz olması, bu bireylerin sosyal hayatta yer edinme çabalarını daha da zorlaştırmaktadır. Örneğin, toplumun "normal" olarak tanımladığı kriterlere uymayan bireylerin dışlanması, yalnızca fiziksel bariyerlerden değil, aynı zamanda tutum ve önyargılardan da kaynaklanmaktadır. Toplumun engelli bireylere yönelik olumsuz tepkilerinin, engelli bireylerde gözlemlenen duygusal sorunların gelişiminde önemli bir rol oynayabileceği, engelli bireylerin ruhsal sağlıklarını olumsuz etkileyerek, depresyon, anksiyete gibi psikolojik sorunlara zemin hazırlayabildiği öne sürülmektedir (Cusforth 1951).

Bununla birlikte, dışlanma durumları karşısında engelli bireylerin, engelli olmayan bireylere kıyasla daha yüksek düzeyde kontrol sergileyebildikleri belirtilmektedir (Paramita ve ark. 2020). Bu bağlamda, ruhsal engellerin aşılmasını ve toplum yaşamına aktif katılımı hedefleyen kapsamlı sosyal rehabilitasyon programları büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, modern sosyal politikalar ve teknolojik gelişmeler, fiziksel engelli bireyler için hem mesleki gelişim hem de toplumsal entegrasyon açısından artan fırsatlar sunabileceği düşünülmektedir.

## Sosyal İzolasyon ve Yalnızlık

Fiziksel engelli bireyler, toplumsal yaşamın çeşitli alanlarında karşılaştıkları yapısal ve sosyo-kültürel engeller nedeniyle sosyal ilişkilerden, kültürel ve toplumsal etkinliklere katılımdan, temel hizmetlere erişimden ve ekonomik yaşama dahil olmaktan sıklıkla dışlanabilmektedir. Bu çok boyutlu dışlanma süreci, bireylerde derin bir sosyal izolasyon hissi gelişmesine yol açabilmektedir. Nitekim edinilmiş engelli bireylerin yüksek sosyal destekten düşük sosyal desteğe geçiş olduğu ve bu durumun ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Aitken ve ark. 2017, Fauth ve ark. 2017). Benzer şekilde, alanyazında sosyal desteğin ruh sağlığı üzerindeki koruyucu rolü sıkça vurgulanmaktadır. Daha düşük sosyal destek seviyelerinin, depresyon, anksiyete ve diğer psikiyatrik rahatsızlıklarla ilişkili olduğu; sosyal destek eksikliğinin bireylerin psikolojik dayanıklılığını zayıflatarak ruhsal sorunların artmasına neden olduğu öne sürülmüştür (Jensen ve ark. 2014, Tough ve ark. 2017).

Sosyal desteğin azalması ya da niteliğinin zayıflaması, yalnızlık duygusunu besleyerek bireyin umutsuzluk yaşamasına zemin hazırlayabilir. Umutsuzluk ise, intihar davranışının en önemli bilişsel belirleyicilerinden biri olarak kabul edilmektedir (Beck ve ark. 2006). Bu bağlamda, sosyal izolasyonun yalnızca ruhsal bozuklukların gelişimine katkıda bulunmakla kalmayıp, aynı zamanda umutsuzluk yoluyla doğrudan intihar davranışını tetikleyebilecek ciddi bir risk faktörü olduğu söylenebilir. Dolayısıyla, fiziksel engelli bireylerin sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve sosyal katılımlarının artırılması, ruh sağlığının korunması ve intihar riskinin azaltılması açısından hayati önem taşımaktadır (Khazem ve Anestis 2019).

## Ekonomik ve Mesleki Kısıtlamalar

Fiziksel engelli bireyler, engellilik sonrası dönemde yalnızca sosyal ilişkilerde değil, aynı zamanda ekonomik ve mesleki alanlarda da ciddi kısıtlamalarla karşı karşıya kalmaktadır. Literatürde engelliliğin iş gücü piyasasına katılımı olumsuz yönde etkilediği ve engelli bireylerin istihdam edilme oranlarının genel topluma oranla daha düşük, işsizlik oranlarının ise daha yüksek olduğu bildirilmektedir (OECD 2022). Engelli bireylerin istihdamda yaşadığı bu yapısal eşitsizlik, yalnızca gelir düzeyini sınırlamakla kalmamakta; aynı zamanda bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini, eğitsel imkânlardan yararlanmasını ve sosyal etkinliklere katılımını da kısıtlayarak yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir (Mitra ve ark. 2017, Sedeto ve Dar 2019). Araştırmalar, çocukluk döneminde veya yaşamın ilerleyen evrelerinde yaşanan ekonomik sıkıntıların fiziksel işlevsellik üzerinde uzun vadeli etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Çocukluk ve mevcut dönemdeki ekonomik güçlüklerin, özellikle orta yaşlı bireylerde fiziksel işlevsellikte bozulma ile ilişkili olduğunu ve bu süreçte iş-aile çatışmasının önemli bir aracı rol oynadığı öne sürülmektedir (Laaksonen ve ark. 2011). Buna ek olarak, sık tekrarlayan ekonomik zorlukların özellikle kadınlar arasında kas-iskelet hastalıkları ve ruhsal bozukluklar nedeniyle malulen emeklilik riskini bağımsız biçimde artırdığı da gösterilmiştir (Lallukka ve ark. 2015). Sosyal dışlanmanın bir boyutu olan bu ekonomik dışlanma, yalnızlık ve değersizlik duygularını pekiştirerek ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir. Özellikle çalışma yaşamının dışına itilen bireylerde üretken

olamama, başkalarına bağımlı yaşama ve "yük olma" algısı, zamanla depresif belirtiler ve umutsuzlukla sonuçlanabilir. Bu süreç, intihar davranışı için özgül bir risk ortamı yaratabilir.

### **Kronik Ağrı ve Fiziksel Kısıtlılık**

Fiziksel engelli bireylerde kronik ağrı, yalnızca fiziksel bir semptomdan ibaret olmayıp, ruh sağlığını derinden etkileyen karmaşık bir durum olarak değerlendirilebilir. Nitekim uzun süreli ve geçmeyen ağrılar, bireyde hem biyolojik hem de psikososyal düzeyde tükenmişliğe neden olabilmekte; bu durum bireyin ruh sağlığı üzerine olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Racine 2018). Fiziksel engelli bireylerde yapılan araştırmalar, bu kişilerin birden fazla türde ağrı deneyimlediğini ortaya koymuştur. Katılımcılar, yaşadıkları ağrıyı hem "kişisel" hem de "anlamlandırılması güç" bir deneyim olarak tanımlamışlardır (Dudgeon ve ark. 2006).

Süreklilik gösteren ve çoğu zaman ilaç tedavisiyle tamamen kontrol altına alınamayan ağrı, sadece fizyolojik düzeyde değil, bireyin ruhsal, sosyal ve kişilerarası alanlarında da ciddi sorunlara yol açmaktadır. Özellikle kronik ağrıya ikincil gelişen hareket kısıtlılığı, zamanla fiziksel kısıtlılık yaşayan bireyin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesini zorlaştırarak bağımlılık hissini artırmakta; bu durum sosyal izolasyon, yalnızlık ve değersizlik duygularını pekiştirmektedir. Bu çok boyutlu etkilerin zamanla bireyde umutsuzluk hissini güçlendirdiği ve intihar düşüncelerini tetikleyebileceği belirtilmektedir (Kaplan ve ark. 2007). Sürekli ağrıya maruz kalan bireyler, zaman içinde ağrının hiç geçmeyeceği düşüncesiyle geleceğe dair beklentilerini yitirmekte ve yaşamlarına son vermeyi bir "çıkış yolu" olarak değerlendirebilmektedirler (Hassett ve ark. 2014).

Kronik ağrının intihar düşüncesi üzerindeki bir diğer etkisi kişilerarası dinamiklerle ilişkilidir. Kronik ağrısı olan bireylerde intihar düşüncesinin, sıklıkla "algılanan yük" ve "engellenmiş aidiyet" duygularıyla ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Araştırma bulgularına göre, bu bireyler kendilerini hem fiziksel hem de duygusal anlamda başkalarına bağımlı hissettiklerinde, toplumsal ilişkilerden çekilme ve kendini değersiz görme eğilimindedirler (Wilson ve ark. 2013). Özellikle aidiyet hissini zedelenmesi, bireyin kendini bir gruba ait hissedememesi ya da çevresinden dışlandığını düşünmesi gibi durumlar, psikolojik açıdan ciddi bir tehdit oluşturur. Bu bağlamda, kronik ağrıya sahip engelli bireylerin değerlendirilmesinde yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönlerin de dikkate alınmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir (Kapos ve ark. 2024).

### **Sosyokültürel Etmenler**

Fiziksel engelli bireylerde intihar riski ile ilişkili önemli etmenlerden biri de içinde buldukları sosyokültürel çevredir. Engelli bireyin yaşadığı toplumun engelliliğe bakış açısı, bireyin engeline uyumunu ve ruh sağlığını doğrudan etkileyebilmektedir. Engelli bireyler, içinde buldukları kültür tarafından belirlenen "normal" roller ve sorumlulukları yerine getirirken çeşitli güçlüklerle karşılaşmakta; bu durum, bireylerin toplum tarafından "kayda değer bulunmayan", "itibar edilmeyen" veya "ikinci plana itilen" bireyler olarak etiketlenmesine yol açmaktadır (Goffman 2009, Burcu 2015). Türkiye bağlamında değerlendirildiğinde ise toplumsal bakış açısı ve kültürel normların engelli bireylere yönelik olumsuz tutumları sürdürdüğü görülmektedir (Su ve Sağlam 2020).

Engelli bireylerin yaşam boyu deneyimleri, sosyokültürel etmenlerden önemli ölçüde etkilenmektedir. Çocukluk döneminden itibaren aile, çevre ve toplumun tutumları, bireyin sosyal ilişkilerini, özsaygısını ve ruh sağlığını şekillendirmektedir. Bu etkiler, ergenlik ve yetişkinlikte karşılaşılan toplumsal roller, evlilik ve ekonomik katılım gibi alanlarda da kendini göstermektedir. Engelli çocuk ve ebeveyn arasındaki sosyal ilişkinin oluşumunda, engelli çocuğun yaşı, engel türü ve derecesi, engelliliğin fark edildiği zaman, anne-babanın yaşı, eğitimi, sosyo-ekonomik durumu ve aldıkları sosyal yardımlar gibi birçok unsur etkili olmaktadır (Aysan ve Özben 2007). Bunun yanında evlilik ve eş bulma sürecinde engelli bireyler, eş adaylarının ve ailelerinin evliliğe karşı olma eğilimi, fiziksel görünüme dayalı yargılar, ekonomik kaygılar ve toplumsal rollerin yerine getirilemeyeceği düşüncesi gibi çok boyutlu engellerle karşılaşmaktadır (Burcu ve ark. 2006).

Bu çerçevede, engelli bireylerde sosyal dışlanma, damgalama ve olumsuz kültürel tutumlar yalnızlık, değersizlik ve yetersizlik duygularının gelişmesine yol açarak bireyin yaşam doyumunu ve ruhsal dayanıklılığını zayıflatmaktadır. Sosyal izolasyon, depresyon, uyku bozuklukları ve bilişsel gerileme gibi ruhsal sorunları tetikleyerek stresle başa çıkma kapasitesini düşürmekte ve uzun vadede umutsuzluk gibi intihar düşüncelerine zemin hazırlamaktadır (Motillon-Toudic ve ark. 2022). Bu bağlamda, engelli bireylerin sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi, kapsayıcı politikaların hayata geçirilmesi ve toplumun engelliliğe yönelik olumsuz tutumlarının değiştirilmesi, intihar riskini azaltmaya yönelik önlemlerden biri olarak düşünülebilir.

## **Koruyucu Etmenler ve Psikososyal Müdahale Yaklaşımları**

Fiziksel engelli bireylerde intihar davranışını önlemek, yalnızca ruh sağlığı profesyonellerinin değil; sağlık hizmet sunucularının, sosyal hizmet uzmanlarının, politika yapımcıların ve toplumun tüm üyelerinin sorumluluğundadır. Engellilik, yalnızca bireyin fiziksel işlevlerini sınırlayan bir durum değil, aynı zamanda sosyal, ekonomik ve ruhsal boyutları olan çok yönlü bir yaşam deneyimi olması çok boyutlu yaklaşımı öngörmektedir. Nitekim, engelli bireylerin karşılaştığı intihar riskini azaltmak, yalnızca bireysel müdahalelerle değil; toplumsal, yapısal ve kurumsal düzeyde uygulanacak bütüncül stratejilerle mümkün olabilir. Bireyin yaşadığı ruhsal sıkıntılar, yalnızlık, travmatik yaşam deneyimleri ve umutsuzluk gibi psikolojik faktörlerin yanı sıra; yetersiz sağlık ve sosyal hizmetler, toplumsal damgalama, ayrımcılık, ekonomik zorluklar ve sosyal izolasyon gibi dışsal etkenler de dikkate alınmalıdır. Bu çerçevede, yalnızca klinik tedaviler değil, engelli bireylerin yaşam kalitesini artıracak sosyal politikalar, rehabilitasyon programları ve toplum temelli destek mekanizmaları da devreye sokulmalıdır (Park 2024).

Fiziksel engelli bireylerde intiharı önlemeye yönelik stratejiler, biyopsikososyal bir yaklaşımın benimsenmesini zorunlu kılmaktadır. Bunun yanı sıra, bu stratejilerin etkinliğinin sağlanabilmesi için psikososyal destek hizmetlerinin erişilebilirliğinin artırılması kritik bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır. Ne var ki, bu hizmetlere erişimde çeşitli engeller ortaya çıkabilmektedir. Hizmetlerin sınırlı coğrafi dağılımı, maliyet yetersizlikleri, toplumsal damgalanma ve profesyonel desteğin sürekliliğinin sağlanamaması, müdahalelerin etkinliğini sınırlayabilmektedir. Ayrıca yasal düzenlemelerin sahada tam olarak uygulanamaması ve hizmet sağlayıcılar arasındaki koordinasyon eksikliği de önemli birer zorluk olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu tür ikincil engellerin ele alınması, intiharı önleme stratejilerinin uygulanabilirliğini ve sürdürülebilirliğini artıracak önerilerin geliştirilmesine olanak sağlamaktadır.

## **Aile ve Sosyal Destek Mekanizmaları**

Fiziksel engelli bireyler için aile ve sosyal destek mekanizmaları, bireylerin psikososyal iyilik hâlini korumada, hizmetlere erişimini kolaylaştırmada ve intihar riskini azaltmada kritik bir rol üstlenmektedir. Sosyal ağlar, engelli bireylerin yalnızca duygusal gereksinimlerini karşılamakla kalmayıp, hareketlilik güçlüklerinden kaynaklanan sosyal katılım sınırlılıklarının ve buna bağlı gelişen izolasyonun olumsuz etkilerini de hafifletmektedir. Araştırmalar, aile üyelerinin genellikle birincil destek kaynağı olduğunu, ancak birçok engelli bireyin aile dışındaki destek mekanizmalarına yeterince ulaşamadığını ve bu durumun toplumsal katılımı kısıtladığını ortaya koymaktadır (Holanda ve ark. 2015). Ayrıca, engelliliğe ilişkin aile tutumlarının, bireyin gördüğü desteğin niteliği üzerinde belirleyici olduğu; engelliliğin normal bir yaşam durumu olarak kabul edildiği ailelerde daha kapsayıcı ve destekleyici ortamların oluştuğu bildirilmektedir (Kafaa 2024). Bununla birlikte algılanan sosyal destek yalnızca bireysel ilişkilerle sınırlı değildir. Çevresel engellerin azaltılması ve sosyal entegrasyonu kolaylaştıran toplumsal düzenlemeler de bu desteğin güçlenmesine katkıda bulunur (Devereux ve ark. 2015).

Sosyal desteğin engelli bireylerin ruh sağlığı ve fiziksel iyileşmesi üzerindeki olumlu etkisi tutarlı biçimde gösterilmiştir. Yüksek düzeyde sosyal destek, farklı engellilik türleri, yaş grupları ve cinsiyetlerde daha düşük depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur (Jensen ve ark. 2014, Aitken ve ark. 2017). Dolayısıyla, aile ve sosyal ağların güçlendirilmesi, fiziksel engelli bireylerin ruhsal iyilik hâlinin korunmasında ve intihar davranışının önlenmesinde merkezi bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Bu destek

mekanizmalarının sürekliliğinin sağlanması, bireylerin hem duygusal hem de sosyal açıdan daha dayanıklı bir yaşam sürmelerine katkı sunmaktadır.

## **Yasal ve Politik Destek**

Engelli bireylerin toplumsal hayata eşit ve etkin biçimde katılımını sağlayan yasal düzenlemeler, yalnızca fiziksel ve sosyal engellerin kaldırılmasına değil, bireylerin yaşamda kendilerini değerli ve kabul edilmiş hissetmelerine de katkı sunmaktadır. Erişilebilirlik yasaları, istihdamı destekleyici teşvikler ve ayrımcılığı önleyici politikalar, engelli bireylerin toplumsal yaşamın tüm alanlarında daha görünür ve aktif bir şekilde yer almasını kolaylaştırmakta; bu durum, özsaygının ve psikososyal iyilik halinin güçlenmesine aracılık ederek intihar riskini azaltıcı bir etki yaratmaktadır. Uzun vadede, bu tür düzenlemeler yalnızca ruhsal sağlığın iyileşmesine değil, engelli bireylerin toplumsal bağlarını güçlendirmelerine ve sosyal izolasyonun azaltılmasına da olanak sağlamaktadır.

Türkiye’de yürürlükte bulunan 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun, engelli bireylerin haklarını korumayı, toplumsal yaşama tam ve etkin katılımlarını sağlamayı ve ayrımcılığı önlemeyi amaçlamaktadır (Resmî Gazete 2005). Bu kanun kapsamında erişilebilirlik, eğitim, istihdam ve sağlık hizmetlerine erişim gibi temel alanlarda çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. Bu tür yasal güvenceler, engelli bireylerin toplumun bir parçası olduklarını hissetmelerine ve aidiyet duygularının güçlenmesine katkıda bulunur. Aidiyet duygusunun artması, yalnızlık ve dışlanma hissini azaltmaya, dolayısıyla psikososyal iyilik halinin korunmasına ve intihar riskinin düşmesine aracılık eder. Bununla birlikte, mevcut düzenlemelerin etkin uygulanması ve engelli bireylerin ihtiyaçlarına göre sürekli olarak güncellenmesi, bu politikaların uzun vadeli koruyucu etkisinin sağlanması açısından kritik önem taşımaktadır.

## **Eğitim ve Farkındalık Çalışmaları**

Toplum genelinde engellilik konusunda farkındalığı artırmaya yönelik kampanyalar, damgalamanın azaltılmasına ve sosyal kabulün artmasına katkı sağlama konusunda önemli olduğu düşünülmektedir. Kamuoyunun engelliliğe ilişkin bilgi düzeyinin artması, yanlış inanışların ve olumsuz tutumların azalmasına, buna bağlı olarak da engelli bireylerin sosyal kabulünün güçlenmesine katkı sağlayabilir. Farkındalık çalışmaları, engelliliği yalnızca tıbbi bir olgu olarak değil, toplumsal yaşama eşit katılım gerektiren bir insan hakkı olarak ele almaktadır. Böylelikle ayrımcılığın önlenmesi ve kapsayıcı toplumsal tutumların geliştirilmesine zemin hazırlamasına yardımcı olabilir.

Ayrıca engelli bireylerin ailelerine yönelik eğitim programları, bakım verenlerin tükenmişlik düzeyini azaltarak daha sağlıklı destek sistemlerinin oluşmasına yardımcı olabilir. Bakım verenlerin psikolojik iyilik halinin desteklenmesi, yalnızca onların yaşam kalitesini artırmakla kalmayıp, engelli bireylere sunulan desteğin daha sürdürülebilir ve sağlıklı bir şekilde devam etmesine olanak tanır. Ayrıca, bu programlar, ailelerin sosyal destek ağlarını güçlendirmelerine katkı sağlar. Aynı zamanda haklar ve mevcut hizmetler konusunda bilgi edinmelerine olanak tanır. Gerektiğinde profesyonel yardım kaynaklarına yönlendirilmelerini de kolaylaştırabilir.

Sonuç olarak, toplum genelinde yürütülen eğitim ve farkındalık çalışmaları ile ailelere yönelik destekleyici programların bir arada uygulanması, hem sosyal kabulün hem de bireysel destek sistemlerinin güçlendirilmesine katkıda bulunarak engelli bireylerde intihar riskini azaltıcı bir etki yaratacağı öngörülmektedir.

## **Psikososyal Destek Programları ve Spor**

Sosyal destek grupları, rehabilitasyon merkezleri ve engelli bireylerin katılımına açık toplum temelli faaliyetler, aidiyet duygusunu ve yaşam doyumunu güçlendirebilir. Akran desteği, benzer deneyimler paylaşan bireyler arasında empati ve dayanışma oluşturarak ruhsal iyilik halini artırabilir. Araştırmalar, düzenli fiziksel aktivitenin bireylerin özsaygı düzeyini artırdığını, sosyal ilişkilerini güçlendirdiğini ve yaşam doyumunu desteklediğini göstermektedir. Bu olumlu etkiler, engelli bireylerde sıkça karşılaşılan yalnızlık, çaresizlik ve değersizlik duygularını azaltarak intihar risk faktörlerini hafifletebilir (Wilhite ve Shank 2009,

Aitchison ve ark. 2022). Katılımcıların millî sporcu olup olmamalarına göre değerlendirildiği bir çalışmada ise, millî sporcu grubunda hem bilişsel esneklik hem de psikolojik sağlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Yavuz 2019). Bu bulgular, millî sporcu olmanın bireyde aidiyet duygusunu güçlendirdiğini, sosyal kabul algısını artırdığını ve böylece psikolojik dayanıklılığı desteklediğini düşündürülebilir. Özellikle engelli bireyler açısından değerlendirildiğinde, sporun sağladığı sosyal destek ve toplumsal etkileşim ortamı, yalnızlık ve dışlanmışlık gibi psikolojik risk faktörlerini azaltıcı bir rol oynayabilir.

## Sağlık Sistemine Entegrasyon

Engelli bireyler, yaşamın farklı alanlarında - aile, eğitim, istihdam ve ulaşım gibi - sosyal dışlanma ve damgalanma deneyimleri yaşayabilmektedir. Damgalanma, sosyal dışlanmayı daha da pekiştirerek bireyin toplumsal hayata katılımını zorlaştırmakta ve ruhsal iyilik halini olumsuz etkilemektedir (Kaya 2022, Alptekin 2024). Bu durum, engelli bireylerde yalnızca engelliliklerine bağlı bir damgalanma değil, aynı zamanda ruhsal sorunlar nedeniyle "çifte damgalanma" korkusunun da ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Özellikle psikiyatrik destek arayışında, damgalanma korkusu bireylerin yardım almaktan kaçınmasına ve tedaviye erişimin gecikmesine neden olabilir.

Bu bağlamda, sağlık sisteminin engelli bireylerin ruhsal sağlık gereksinimlerine yönelik daha bütüncül bir yaklaşım geliştirmesi kritik önem taşır. Birinci basamak sağlık hizmetleri, engelli bireylerin ruh sağlığı sorunlarını erken dönemde tespit etmek ve gerekli destek mekanizmalarına yönlendirilmesi açısından önemli bir fırsat sunar. Aile hekimleri ve fizyoterapistler gibi sağlık profesyonelleri, bireydeki psikolojik belirtileri fark ederek uygun yönlendirmeler yapabilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının intihar riski hakkında eğitilmesi büyük önem taşır.

## Psikolojik Müdahaleler

Engellilere yönelik terapi, destek grupları ve psikoeğitim programları, bireylerin duygusal dayanıklılığını artırmada etkili olabilir. Grup bilişsel davranışçı terapi, bu popülasyonda kaygı ve depresyonu ele almak için etkili bir müdahale olarak ümit verici sonuçlar göstermiştir; yüksek uyum oranları ve bildirilen olumlu sonuçlar vardır (Steinberg ve ark. 2023). Başka bir çalışmada ise omurilik yaralanması olan yetişkinlerde bilişsel davranışçı terapinin, özgüven, başa çıkma becerileri, öz yeterlilik, depresyon ve yaşam kalitesi açısından önemli ve olumlu değişimler gösterdiği ortaya konmuştur (Dorstyn ve ark. 2011).

Bununla birlikte, engelli bireylerin karşılaştığı psikososyal zorlukların karmaşıklığı göz önünde bulundurulduğunda, bu alanda daha fazla ampirik araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Mevcut çalışmalar, bilişsel davranışçı terapi ve diğer psikolojik müdahalelerin ruh sağlığı sonuçlarını iyileştirmede umut verici bulgular sunmasına rağmen, özellikle engellilik türü, yaş grubu ve kültürel farklılık açısından veri eksiklikleri söz konusudur. Bu nedenle, engel türüne ve bireysel ihtiyaçlara göre uyarlanmış, hedefe yönelik terapi yaklaşımlarının geliştirilmesi ve etkinliğinin sistematik olarak değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Gelecekteki araştırmaların özellikle randomize kontrollü çalışmalar ile farklı engellilik türleri ve yaş gruplarında müdahale etkinliğinin ölçülmesi; uzun dönem izlem çalışmaları ile sürdürülebilirlik ve uzun vadeli etkilerin değerlendirilmesi; kültürel uyarlamalar ve karşılaştırmalı çalışmalar ile farklı sosyo-kültürel bağlamlarda geçerliliğin incelenmesi ve dijital ya da uzaktan erişimli müdahaleler ile erişilebilirliğin artırılması alanlarına odaklanması gerekmektedir. Ayrıca, kültürel duyarlılığı yüksek, erişilebilir ve sürdürülebilir psikososyal müdahale programlarının yaygınlaştırılması, engelli bireylerin ruh sağlığı hizmetlerinden daha etkin biçimde yararlanabilmesini sağlayacaktır. Bu tür çalışmalar ile hem uygulama hem de politika geliştirme süreçleri için somut bir yol haritası sunularak alandaki araştırma boşluklarının giderilmesine katkı sağlanabilir.

## Sonuç

Fiziksel engelli bireylerde intihar, yalnızca bireyin yaşadığı ruhsal sıkıntıların bir yansıması değil; aynı zamanda toplumsal dışlanma, erişilebilirlik sorunları, damgalanma ve yetersiz psikososyal destek sistemlerinin kesişiminde ortaya çıkan, çok boyutlu ve yapısal bir sorundur. Yapılan araştırmalar, bu



bireylerin intihar düşüncesi ve girişimine genel nüfusa göre daha yatkın olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, intiharı yalnızca bireyin içsel bir sorunu olarak görmek yerine, onu besleyen çevresel, psikolojik ve yapısal faktörleri de göz önünde bulundurmaya gerekir. Örneğin, özellikle birinci basamak sağlık hizmeti sunucularının riskli bireyleri erken dönemde tespit etmeye, ruh sağlığı değerlendirmeleri yapmaya ve gerekli psikososyal destek birimlerine yönlendirmeye katkıda bulunması, bu alanda erken müdahale olasılığını artırabilir. Sosyal hizmet uzmanları, engelli bireylerin toplumsal destek ağlarına erişimini sağlamak, aileleri bilgilendirmek ve toplumsal dışlanmayı azaltacak programları koordine etmek gibi rolleri üstlenebilir. Politika yapımcılar ise, psikososyal hizmetlerin erişilebilirliğini ve sürdürülebilirliğini sağlamakla kalmayıp, sahada denetim mekanizmalarını da oluşturmalıdır.

Bu kapsamda, kurumlar arası koordinasyonun etkinliği, hizmet standartlarının uygulanabilirliği ve kalite kontrol süreçlerinin takibi sağlanmalıdır. Multidisipliner iş birliği, düzenli toplantılar, ortak veri paylaşım sistemleri, entegre yönlendirme protokolleri ve iletişim kanallarının açıkça tanımlanması ile desteklenmelidir. Böyle bir yapı, çok disiplinli iş birliği modelinin uygulanabilirliğini artıracak ve engelli bireylerde intihar riskinin azaltılmasına yönelik somut ve ölçülebilir bir yol haritası sunacaktır.

## Kaynaklar

- Aitchison B, Rushton AB, Martin P, Barr M, Soundy A, Heneghan NR (2022) The experiences and perceived health benefits of individuals with a disability participating in sport: a systematic review and narrative synthesis. *Disabil Health J*, 15:101164.
- Aitken Z, Krnjacki L, Kavanagh AM, LaMontagne AD, Milner A (2017) Does social support modify the effect of disability acquisition on mental health? A longitudinal study of Australian adults. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 52:1247-1255.
- Akdoğan R, Tümlü Ülker G, Çimsir E, Ardic A, Koçtürk N, Koç M (2017) Engellilerde Ruh Sağlığı. *Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları*.
- Akyol Güner T, Das Gecim GY (2023) Effects of social exclusion on psychological well-being and suicidal possibilities among people with physical disabilities. *Omega (Westport)*, 87:962-976.
- Alptekin H (2024) Engelli bireylerin gündelik yaşamda karşılaştığı sosyal dışlanma pratikleri. *Olgu Sosyoloji Dergisi*, 3:107-117.
- Anderson ML, Ziedonis DM, Najavits LM (2014) Posttraumatic stress disorder and substance use disorder comorbidity among individuals with physical disabilities: findings from the National Comorbidity Survey Replication. *J Trauma Stress*, 27:182-191.
- Aydın S, Akpınar Aslan E, Batmaz S (2020) Fiziksel engelli bireylerin engel türüne ve engelin başlama zamanına göre başa çıkma stilleri ve psikolojik sağlamlıkları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 28:105-112.
- Aysan F, Özben Ş (2007) Engelli çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerine ilişkin değişkenlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22:1-6.
- Bahm A, Forchuk C (2009) Interlocking oppressions: the effect of a comorbid physical disability on perceived stigma and discrimination among mental health consumers in Canada. *Health Soc Care Community*, 17:63-70.
- Beck AT, Brown G, Berchick RJ, Stewart BL, Steer RA (2006) Relationship between hopelessness and ultimate suicide: a replication with psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry*, 147:190-296.
- Bogart KR (2014) The role of disability self-concept in adaptation to congenital or acquired disability. *Rehabil Psychol*, 59:107-115.
- Burcu E (2015) Engellilik sosyolojisi. *Ankara, Anı Yayıncılık*.
- Burcu E, Kamanlioglu M, Sahin B (2006) Gender differences of disabled people in partner choosing process / Özürlü bireylerin eş seçiminde yaşadıkları sorunların cinsiyete göre karşılaştırılması. *Kadin/Woman 2000*, 7:1-31.
- Bursa D (2010) Fiziksel engelli bireylerde depresyon ve çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi (Yüksek lisans tezi). *Konya, Selçuk Üniversitesi*.
- Choi JW, Lee KS, Han E (2020) Psychiatric disorders and suicide risk among adults with disabilities: a nationwide retrospective cohort study. *J Affect Disord*, 263:9-14.
- Cusforth Z (1951) Academic value of research participation by undergraduates. *Am Psychol*, 41:317-320.
- Devereux PG, Bullock CC, Gibb ZG, Himler H (2015) Social-ecological influences on interpersonal support in people with physical disability. *Disabil Health J*, 8:564-572.
- Dorstyn D, Mathias J, Denson L (2011) Efficacy of cognitive behavior therapy for the management of psychological outcomes following spinal cord injury: a meta-analysis. *J Health Psychol*, 16:374-391.
- Dudgeon BJ, Tyler EJ, Rhodes LA, Jensen MP (2006) Managing usual and unexpected pain with physical disability: a qualitative analysis. *Am J Occup Ther*, 60:92-103.
- Fauth E, Infurna FJ, Ram N, Gerstorf D (2017) Decline in subjective social support: a function of disablement processes. *Innov Aging*, 1(Suppl 1):702.

- Goffman E (2009) *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. New York, Simon and Schuster.
- Güldoğan Aydın E (2016) Engelli bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine ulaşımına yönelik sorunlar. In 1. Engellilik Araştırmaları Kongresi Bildiri Özet Kitabı:59. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Hassett AL, Aquino JK, Ilgen MA (2014) The risk of suicide mortality in chronic pain patients. *Curr Pain Headache Rep*, 18:436.
- Holanda CMDA, Andrade FLJPD, Bezerra MA, Nascimento JPSDA, Neves RDFA, Alves SB et al. (2015) Support networks and people with physical disabilities: social inclusion and access to health services. *Cien Saude Colet*, 20:175-184.
- Jensen MP, Smith AE, Bombardier CH, Yorkston KM, Miró J, Molton IR (2014) Social support, depression, and physical disability: age and diagnostic group effects. *Disabil Health J*, 7:164-172.
- Kafaa KA (2024) Between normality and abnormality: understanding the social support of people with physical disabilities among family. *Gulawentah Jurnal Studi Sosial*, 9:120-128.
- Kaplan MS, McFarland BH, Huguet N, Newsom JT (2007) Physical illness, functional limitations, and suicide risk: a population-based study. *Am J Orthopsychiatry*, 77:56-60.
- Kapos FP, Craig KD, Anderson SR, Bernardes SF, Hirsh AT, Karos K et al. (2024) Social determinants and consequences of pain: toward multilevel, intersectional, and life course perspectives. *J Pain*, 25(10):104608.
- Kaya C (2022) Rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı: Türkiye uygulamalarının temelleri: engellilere yönelik damgalanmanın açıklanması ve ölçülmesi. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(27):517-531.
- Khazem LR, Anestis MD (2019) Do physical disabilities differentiate between suicidal ideation and attempts? an examination within the lens of the ideation-to-action framework of suicide. *J Clin Psychol*, 75:681-695.
- Laaksonen E, Lallukka T, Lahelma E, Ferrie JE, Rahkonen O, Head J et al. (2011) Economic difficulties and physical functioning in Finnish and British employees: contribution of social and behavioural factors. *Eur J Public Health*, 21:456-462.
- Lallukka T, Mauramo E, Lahelma E, Rahkonen O (2015) Economic difficulties and subsequent disability retirement. *Scand J Public Health*, 43:169-175.
- Marrie RA, Walld R, Bolton JM, Sareen J, Walker JR, Patten SB et al. (2018) Physical comorbidities increase the risk of psychiatric comorbidity in immune-mediated inflammatory disease. *Gen Hosp Psychiatry*, 51:71-78.
- Mitra S, Palmer M, Kim H, Mont D, Groce N (2017) Extra costs of living with a disability: a review and agenda for research. *Disabil Health J*, 10:475-484.
- Morris J (1991) *Pride Against Prejudice: Transforming Attitudes to Disability*. London, Women's Press.
- Motillon-Toudic C, Walter M, Séguin M, Carrier JD, Berrouguet S, Lemey C (2022) Social isolation and suicide risk: literature review and perspectives. *Eur Psychiatry*, 65:e65.
- Mushtaq S, Akhouri D (2016) Self-esteem, anxiety, depression and stress among physically disabled people. *Int J Indian Psychol*, 3(4):64-70.
- OECD (2022) *Disability, Work And Inclusion: Mainstreaming in All Policies and Practices*. Paris, OECD Publishing.
- Paramita WM, Rahajeng UW, Thohari S, Riyani ER, Kartikasari P (2020) Am I excluded because I am disabled? Pengaruh ostracism terhadap tingkat kebutuhan dasar individu penyandang disabilitas. In *Promoting Disability Rights in Indonesia: Proceedings of the 2nd Indonesian Conference on Disability Studies and Inclusive Education*:283-299. Yogyakarta, Indonesia, PLD Press.
- Park EY (2024) Factors influencing suicidal ideation in persons with physical disabilities. *Behav Sci (Basel)*, 14:966.
- Racine M (2018) Chronic pain and suicide risk: a comprehensive review. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 87:269-280.
- Resmî Gazete (2005) 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun. 07.07.2005 Tarih ve 25868 Sayılı Resmî Gazete. Ankara, T.C. Başbakanlık.
- Sayıl I (2002) İntihar davranışı ve epidemiyolojisi. In *Psikiyatrik Epidemiyoloji (Ed I Sayıl)*:118-125. İzmir, Ege Psikiyatri Yayınları.
- Schwartz-Lifshitz M, Zalsman G, Giner L, Oquendo MA (2012) Can we really prevent suicide? *Curr Psychiatry Rep*, 14:624-633.
- Sedeto M, Dar M (2019) Socio-economic challenges of persons with disabilities: a case study of Ethiopia. *Glob J Hum Soc Sci*, 19(1):8-16.
- Solé E, Racine M, Tomé-Pires C, Galán S, Jensen MP, Miró J (2020) Social factors, disability, and depressive symptoms in adults with chronic pain. *Clin J Pain*, 36:371-378.
- Steinberg R, Posa S, Pattni N, Wasilewski MB, Robinson LR, Jankey S et al. (2023) Psychosocial group therapy interventions for patients with physical disabilities: a scoping review of implementation considerations. *Rehabil Psychol*, 68:235-246.
- Su G, Sağlam EB (2020) Köy yaşamında engelli birey olma deneyimi: nitel bir araştırma örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 37:96-115.
- Şevik AE, Özcan H, Uysal E (2012) İntihar girişimlerinin incelenmesi: risk faktörleri ve takip. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15:218-225.
- Tough H, Siegrist J, Fekete C (2017) Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: A systematic review. *BMC Public Health*, 17:414.
- Turner RJ, Lloyd DA, Taylor J (2006) Physical disability and mental health: An epidemiology of psychiatric and substance disorders. *Rehabil Psychol*, 51:214-233.

- WHO (2001) International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva, World Health Organization.
- WHO (2021) Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2025) Suicide Worldwide in 2021: Global Health Estimates. Geneva, World Health Organization.
- Wilhite B, Shank J (2009) In praise of sport: Promoting sport participation as a mechanism of health among persons with a disability. *Disabil Health J*, 2:116-127.
- Wilson KG, Kowal J, Henderson PR, McWilliams LA, Péloquin K (2013) Chronic pain and the interpersonal theory of suicide. *Rehabil Psychol*, 58:111-115.
- Yavuz S (2019) Bedensel engelli sporcuların psikolojik sağlık ve bilişsel esneklik düzeylerinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Aksaray, Aksaray Üniversitesi.

**Yazarların Katkıları:** Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Etik Onay:** Bu çalışma bir derleme yazısı olduğu için etik onaya gerek yoktur.

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

**Authors Contributions:** The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Ethical Approval:** This review study does not require ethical clearance.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared.

**Financial Disclosure:** No financial support was declared for this study.