

Kronik Hastalıkların Yol Açtığı Bazı Toplumsal Problemler

Oya ERYİĞİT GÜNLER*

ÖZ

Sağlık ve hastalığın tıbbi ve biyolojik boyutlarının yanı sıra psikolojik ve sosyal boyutları da bulunmaktadır. Sağlık ve hastalık sadece insanların bedenleri üzerinde etkiye sahip değildir. Kronik hastalıklar kimi zaman toplumsal sorunlara davetiye çıkarabilmektedir. Kronik hastalıkların uzun dönemli olmaları, kişilerin sosyal problemlere maruz kalma olasılığını artırmaktadır. Sadece kronik hastalıklara sahip olan kişiler değil, onların yakın çevrelerinde bulunan kişiler de birtakım toplumsal sorunlar yaşayabilmektedirler. Günümüzde ortalama yaşam süresi giderek uzamaktadır. Uzun süre yaşamak kronik hastalıkların artışıyla beraberinde getirebilmektedir. Bu nedenle kronik hastalıklara sahip bireylerin yaşadıkları toplumsal sorunların giderek daha önemli hale geldiği ifade edilebilir.

Kronik hastalıkların toplumsal etkileri hasta kişinin kendisi, hastalığın türü, hastalığın gidişatı, hastanın eğitim düzeyi, cinsiyeti, toplumsal tabakası, aile yapısı, yerleşim yeri gibi pek çok faktöre göre değişebilmektedir. Kronik hastalıklara sahip olan kişilerin benliklerinde ve toplumsal kimliklerinde birtakım değişiklikler yaşanabilmektedir. Çünkü uzun dönemli kronik hastalıklar, bedensel kayıplar, engellilik gibi pek çok durum benlik saygısında azalmaya, toplumsal kimlik kayıplarına, kimlik değişimlerine neden olabilmektedir. Kronik hastalıklar kişilerin gündelik yaşam aktiviteleri üzerinde de etkili olabilmektedir. Özellikle ağır kronik hastalıklar kişilerin gündelik yaşam aktivitelerini sergilemelerine engel olabilmekte ve kişilerin başkalarına bağımlı hale gelmelerine davetiye çıkarabilmektedir. Kronik hastalıklara sahip olan kişilerin sosyal ilişkilerinde de bir takım problemler yaşanabilmektedir. Fiziksel eksiklik ya da görüntüde meydana gelen değişiklikler, damgalanma, utanma, benlik saygısında azalma, maddi imkânsızlıklar, hastalığın gidişatı, uzun tedavi süreleri gibi pek çok faktör kişilerin sosyal ilişkilerinin azalmasına ya da sosyal yalıtıma neden olabilmektedir. Kronik hastalıklara sahip olan kişiler aile içi ve aile dışındaki bazı toplumsal rollerini sergileme konusunda da problemler yaşayabilmektedirler. Söz konusu problemler onların aileleri ve çevreleriyle ilişkilerini etkileyebilmektedir. Bazı kronik hastalıklar kimi zaman bir sapma olarak nitelendirilebilmekte ve bu hastalıklara sahip olan kişiler damgalanabilmektedirler. Damgalanan kişiler sağlık hizmeti almada ve sosyal yaşama katılmada sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Kronik hastalıkların yol açtığı toplumsal problemlerin dile getirilmesi, sorunların çözülmesi açısından son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sosyolojisi, Kronik Hastalık, Damgalanma, Toplumsal Rol, Sosyal Yalıtım

Certain Social Problems Caused By Chronic Illnesses

ABSTRACT

Health and illness have psychological and social aspects, besides their medical and biological aspects. Health and illness not only have effects on human body. Chronic illnesses may also cause social problems sometimes. The fact that chronic illnesses are long-termed could raise the probability of confronting social problems. Not only the patients with chronic illnesses but also the people around them could have social problems. Nowadays life expectancy increasingly strings out. Living for a long time could also bring about the increase of chronic illnesses. For this reason, it can be said that social problems of individuals with chronic illnesses become more important day by day.

Chronic illnesses' social effects could change as to many factors such as the sick person himself/herself, type of the illness, educational level of the patient, gender, social stratum, family structure, living place. Selfhood and identities of patients with chronic illness could alter in some sense. Because many circumstances such as long-termed chronic illnesses, physical losses, disability can cause decrease of self-esteem, loss of social identity, identity alterations. Chronic illnesses may have effects on people's daily life activities. Especially serious chronic illnesses may prevent the patients from doing daily life activities and cause them to be dependent on other people. Patients with chronic illnesses have also a number of problems in their social relationships. Many factors such as physical deficiency or changes about appearance, stigmatization, shame, decrease of self-esteem, financial problems, state of the illness could cause decrease in the patients' social relationships or social isolation. Patients with chronic illnesses have also some problems about performing social roles in and out of the family. Some chronic illnesses could be qualified as deviation sometimes and the patients fall into that illness could be stigmatized. Stigmatized persons may confront with problems on achieving health services and contributing social life. Expressing the social problems caused by chronic illnesses is extremely important in the sense of solving problems.

Keywords: Medical Sociology, Chronic Disease, Stigma, Social Role, Social Isolation.

1. Giriş

Sağlık ve hastalık ile ilgili konuların genellikle biyoloji ve tıp alanları ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Ancak sağlık ve hastalığın psikolojik ve sosyolojik boyutları da bulunmaktadır. Sağlık ve hastalık psikolojik ve toplumsal nedenlerden kaynaklanabileceği gibi psikolojik ve sosyolojik birtakım etkiler de beraberinde

*Dr. Öğr. Üyesi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, orcid no: 0000-0003-2116-1105, oyaeryigit@kmu.edu.tr
Makalenin Gönderim Tarihi: 31.05.2019; Makalenin Kabul Tarihi: 12.09.2019

getirebilmektedir. Öyle ki günümüz dünyasında bireylerin daha uzun süre yaşamaları ve daha çok kronik hastalığa sahip olmalarının önemli toplumsal etkilere neden olduğu söylenebilir.

Bir yandan akut, diğer yandan kronik hastalıklar kişilerin sosyal yaşamlarını etkileyebilmektedir. Akut hastalıklar görece kısa süreli olduklarından sosyal yaşama etkileri de sınırlı olmaktadır. Ancak kanser, astım, multiple skleroz, AIDS, romatoid artrit, diyabet, parkinson, epilepsi, ülseratif kolit gibi birçok kronik sağlık sorunu uzun süre devam ettiğinden (Nettleton, 2006) sosyal yaşamı çok daha fazla etkileyebilmektedir.

Kronik hastalığı bulunan kişilerin bedensel sıkıntıları onların gündelik yaşam aktivitelerini, yaşam biçimlerini, toplumsal kimliklerini ve benlik imgelerini değiştirebilmektedir. Bu tür hastalıklar bireylerin büyük finansal, psikolojik ve toplumsal (Biordi ve Nicholson, 2013; 111; Charmaz ve Rosenfield, 2010; 313), iletişimsel ve varoloşsal problemlerle karşı karşıya kalmalarına yol açmakta; akademik başarıda düşüşe, aile ve çevreden gelen sosyal desteğin azalmasına, sosyal uyum problemlerine, benlik saygısında düşüşe, iş bulma güçlüklerine, evlilik hayatının bozulmasına neden olabilmektedir (Görgülü ve Fesci, 2011; Charmaz, 1983; Nettleton, 2006).

Kronik hastalığı olan bireyler tedavi edici diyetlerini düzenlemek, hastalık belirtilerini kontrol altına almak, krizleri yönetmek ve önlemek, sağlık hizmeti sunan kişilerle ilişkilerini yürütmek, zamanı iyi kullanmak, yaşamı normalleştirmek, duygusal dengeyi korumak, sosyal yalıtımla başa çıkmak, sağlık hizmeti maliyetlerini karşılamak ve geleceği planlamak gibi pek çok konu ile ilgilenmek durumunda kalabilmektedirler (Biordi ve Nicholson, 2013; 111). Sadece kronik hastalığa sahip kişi değil, onların sosyal ilişki içinde buldukları bireyler de bu tür problemlerin çözümü için çaba sarf edebilmektedirler.

Kronik hastalığa yakalanan kimseler bu hastalıkla mücadele edebilmekte, hastalığa uyum sağlayabilmekte, onu kabullenebilmekte ya da hastalığı görmezden gelebilmektedirler (Charmaz, 1995). Hastalığa ilişkin tepkiler hastanın yaşı, cinsiyeti, yaşadığı yerleşim biriminin özellikleri, sosyal tabakası, eğitim düzeyi, hizmet aldığı sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları, hastalığın türü, içinde bulunduğu kültürel yapı gibi birtakım faktörlere göre değişiklik gösterebilmektedir. Kişilerin hastalıkları karşısında geliştirdikleri tepkiler, hastalığın gidişatı ve toplumsal etkileri açısından son derece önemlidir.

Kronik hastalıklar çok boyutludur. Bu nedenle sadece biyolojiye indirgenmemelidir. Kronik hastalıkların toplumsal etkilerinin ortaya konulması, bu tür hastalığa sahip olanların sorunlarının dile getirilmesine, farkındalığın artmasına ve çözüm önerileri sunulmasına katkı sağlayacaktır. Kronik hastalıkların toplumsal etkilerinin ele alındığı bu çalışmada genel olarak kronik hastalıkların benlik ve toplumsal kimlik, gündelik yaşam aktiviteleri, sosyal ilişkiler, toplumsal roller üzerindeki etkileri ile kronik hastalıkların toplumsal bir sapma olarak görülmesi konuları üzerinde durulacaktır.

2. Kronik Hastalıkların Benlik ve Toplumsal Kimlik Üzerindeki Etkileri

Kronik hastalıklar bir taraftan kişinin benliği, diğer yandan toplumsal kimliği üzerinde çeşitli etkilere sahip olabilmektedir. Kronik hastalıkların benlik ve toplumsal kimlikte yol açtığı değişikliklerden önce benlik ve toplumsal kimlik kavramlarına değinmek yerinde olacaktır.

Genel olarak kişilerin kendilerine atfettikleri nitelikler, düşünceler ve bilgiler benlik olarak nitelendirilebilir (Bee ve Boyd, 2009; 542). Anatomik ve fizyolojik yapı, aile ya da yakın çevre kişilerin benliğini oluşturabilmektedir (Tural, 1992; 56). Benlik kişilerin dünyayı, başkalarını, kendilerini algılama biçimini belirleyebilmekte, varoluşun temelini inşa etmekte ve kişilerin her türlü duygu ve düşüncesini etkileyebilmektedir (Kağıtçıbaşı, 1999; 361; Bacanlı, 1997; 15).

Benlik öznel bir yapıya sahipken, toplumsal kimlik çevredeki kişilerle paylaşılmaktadır. Kimlik kişinin sosyal yapıdaki konumunu belirleyebilmektedir. Toplumsal kimliğe sahip olanlar toplumsal yapıya bağlanarak başka kişiler tarafından da tanınmaya başlayabilmektedirler (Kelly ve Field, 1996). Kişilerin kimliği bedensel, toplumsal ve kültürel yapı tarafından belirlenebilmektedir (Kelly ve Millward, 2004: 1; Marshall, 2005; 408). Goffman'a göre toplumsal kimlik kişilerin ait olduğu kuşak, cinsiyet, sınıf gibi büyük toplumsal kategorilerdir. Kişisel kimlik ise ad ve dışardan görünüm gibi ayırt edici özelliklerden oluşmaktadır. Kişilerin adı, soyadı, cinsiyeti, fiziksel görüntüsü, uyuğu, mesleği, inançları, düşünceleri gibi bir takım kimlik özellikleri varoluşla ilgili iken, tekillikleri ve aidiyetleri kolektif kimliklerini yansıtabilmektedir (Zılhoğlu, 2008; 13, 25).

Kişilerin bedenleri ile benlik ve kimliklerinin birbirleri ile ilişkili olduğu ifade edilebilir. Çekici, çirkin, kısa, uzun, zayıf bir görüntüde olmak; koşma, atlama, tırmanma, uzanma gibi fiziksel kapasitelerde ve/ya da öğrenme, hatırlama, ayırt etme gibi bilişsel kapasitelerdeki farklılıklar, kişileri birbirlerinden ayrılabilir (Kelly ve Millward, 2004; 9). Beden, ergenlik ve yaşlılık gibi zamana (Kelly ve Field, 1996) ya da hastalık gibi dönemlere bağlı olarak benliğin ve kimliğin farklılaşmasına neden olabilmektedir (Bury, 1982; 171). Aynı zamanda kültürel ve toplumsal farklılıkların da benlik ve toplumsal kimlik üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Sağlık sosyolojisinin konu alanlarından biri de kimlik ve hastalık arasındaki ilişkidir. Bu konuda yapılan çalışmalar daha çok mikrososyolojik boyuttadır. Artrit, diyabet, parkinson, kolit, alzaimer gibi kronik hastalık deneyimlerinin ön plana çıkarıldığı çalışmalar, zengin veri kaynakları oluşturmaktadır (Kelly ve Millward, 2004; 9; Kelly ve Field, 1996; Beard, 2016).

Bir yandan fiziksel diğer yandan ruhsal hastalıklar kişilerin benlik ve toplumsal kimliklerini etkileyebilmektedir. Pek çok psikiyatrik ve psikolojik yaklaşımda mental olarak sağlıklı olmak ile benlik saygısı veya saygın toplumsal kimlik ilişkilendirilmektedir (Thoits, 2013; 357). Benlik kişileri geçmişe, şimdiki zamana ve geleceğe bağlamaktadır (Charmaz, 1995). Kronik hastalığa sahip olan kişilerin yaşadıkları dönemi ve geleceği kontrol etme güçlerinin azalması, benlik saygısında azalmayı beraberinde getirebilmektedir (Charmaz, 1983). Ancak benliğin ve kimliğin hastalıktan etkilenme düzeyi hastalığın türüne (Kelly ve Field, 1996), gidişatına (Bury, 1982; 171) ve bireysel farklılığa dayalı olarak değişiklik gösterebilmektedir.

Kişilerin benlik ve toplumsal kimliklerini etkileyen bir başka unsur da bedensel kayıplardır. Sürekli bedensel kayba uğrayan kronik hastalığa sahip bireylerin bedenleri ile ilişkileri sorunlu hale gelebilmektedir. Hasta kişiler bedenlerine karşı yabancılaşabilmekte, bu durumun bir sonucu olarak beden ve benlikleri arasında radikal bir uyumsuzluk yaşanabilmektedir (Charmaz, 1995). İşitme, görme kaybı gibi duyu organı hastalıkları bu durumun çarpıcı örneklerindedir (Beard, 2016). Ayrıca kronik hastalığın başlaması ile birlikte birey kendisini ağrı ve rahatsızlık içinde ve sınırlı faaliyetler gösteren biri olarak nesneleştirebilmektedir (Kelly ve Field, 1996).

Fiziksel kayıplar sonrasında kişiler kim oldukları konusunda değerlendirmelerde bulunabilmekte, sonrasında normal yaşantılarını olabildiğince genişleterek yeni kimlik hedefleri oluşturabilmektedirler (Charmaz, 1995). Asbring (2001) tarafından kronik hastalığa sahip kişiler üzerinde yapılan çalışmada katılımcılar hastalandıktan sonra kimliklerinin de değişim gösterdiğini dile getirmişlerdir. Bazı kişiler yeni benliğine adapte olamadıklarını ifade ederken, diğerleri kısmi bir kimlik dönüşümü geçirdiklerini ve eski kimliklerinden farklı bir kimliğe büründüklerini ifade etmişlerdir. Çalışmada hasta kişilerden bazıları yeni kimliklerine alışamadıklarını, bu kimlikleri ile tekrar sosyalleşmeleri gerektiğini vurgulamışlardır. Kelly ve Field (1996) ise kronik hastalık ya da engellilik gibi durumların başlangıcında kimlikle ilgili değişikliklerin kabul edilmesinde güçlük yaşandığını ifade etmektedirler. Ancak kişiler hastalıkla uzlaştıktan sonra vücut ve benlik arasında yeni bir bağ kurulabilmektedirler (Charmaz, 1995).

Kronik hastalıklara sahip olan kişilerin tedavi süreçlerinde çeşitli ilaçlara ya da aletlere bağlı olarak yaşamlarını sürdürmek zorunda kalmaları kendilerini tanımlama biçimlerini değiştirebilmektedir. Kimi zaman kullanılan ilaçlar da kişilerin kendileri ve yaşamları üzerinde kontrol kaybı hissini beraberinde getirebilmektedir (Charmaz, 1983). Örneğin depresyon hastalığı nedeni ile ilaç kullanan bazı kişiler, ilacı kullandıktan sonra kendilerinin dışında başka bir kişiye dönüştüklerini ifade edebilmektedirler (Elliott, 1999; 259). Kullanılan ilaçların bir taraftan etkileri diğer taraftan yan etkileri benlik ve kimlik üzerinde etkili olabilmektedir.

Hastalık nedeni ile hastaneye yatma ve tedavi olma süreci de kişilerin benlik ve kimliğini etkileyebilmektedir. Hasta kişi doktora gittikten sonra kendisini hasta olarak tanımlayarak yeni bir kimlik inşa etmeye başlayabilmekte (Kelly ve Field, 1996); hastaneye yatan birey kendini kuruluşla birlikte tanımlayabilmektedir. Kişi bu süreçte kısmen yapı ile özdeşleşirken kısmen de yapıya karşı koyabilir. Çünkü insanların benliklerini inşa etmeleri için toplumsal yapıları veya örgütleri tanımlamaları ve onlara katılmaları gerekmektedir (Poloma, 1993; 209). Goffman, hastaneye yatan hastaya yapılan ilk şeyin onu eski kişiliğinden sıyrarak olduğunu ifade etmiştir. Hastaneye kabul edilen kişi hastalık öncesi dönemden hastalık dönemine doğru dramatik bir değişiklik yaşamaktadır. Goffman'a göre hastalık öncesi durumda

kişilerin en azından bir parça özgürlükleri ve hakları vardır. Ancak hasta kategorisine girme ile bütün bu hak ve özgürlükleri sona erebilmektedir (Goffman 1961'den akt. Poloma, 1993; 208).

Kronik hastalığa sahip olanların kapasiteleri azaldığı için kimlik hedeflerini sistematik bir şekilde düşürmeleri gerekebilmektedir. Zaman zaman geçmişteki kimliklerini tekrar kazanmayı ve eksik benlik duygusunu düzeltmeyi umabilirler. Kimlik dengesini oluşturduktan sonra insanlar genellikle kimlik seçimlerini olumlu yönde yeniden tanımlamaya çalışabilmektedirler. Böylelikle kimlik kaybı, kimlik kazanımına da dönüşebilmektedir. Ancak kronik hastalığı bulunan bireyler hastalıklarına karşı mücadele etmezler, yeni kimlikler geliştirmeye çalışmazlarsa; fiziksel hastalıklarından daha fazla bedel ödemek zorunda kalabilirler (Charmaz, 1995). Hastalık deneyiminde kişiler yeni bir kimlik inşa ederken ona profesyoneller ve hastalıklarına tanık olanlar yardım edebilir (Kelly ve Millward, 2004; 5). Bu konuda özellikle hasta yakınlarına ve sağlık hizmeti sunan ekibe büyük bir rol düştüğü söylenebilir.

Kronik hastalıkların kimlik üzerindeki etkileri konusunda çoğu kez olumsuzluklar ön plana çıkarılsa da zaman zaman olumlu etkilerden de söz edilebilir. Örneğin kimi zaman acı çekme varoluşçu soruların gündeme gelmesine neden olabilir. Hastalandıktan sonra kişilerin yaşama ilişkin bakış açıları değişebilir. Hayatın tadını çıkarmak için basit şeylerden zevk almaya başlayabilirler (Asbring, 2001; Charmaz, 1983). Dolayısıyla kronik hastalıkların zaman zaman çeşitli kazanımlara neden olduğu dile getirilebilir.

Genel olarak kronik hastalığa sahip olma ile benlik ve kimlik arasındaki ilişkiye bakıldığında, kronik hastalıkla birlikte benlik ve kimliğin olumsuz yönde etkilendiği ifade edilebilir. Ancak kronik hastalıkların çoğunlukla uzun dönemlidir ve kişiler bu hastalıkla yaşamlarını devam ettirmek zorunda kalabilmektedirler. Bu nedenle kişinin kendisinin bu durumu kabul etmesi, benlik saygısını kaybetmemesi ve yeni kimlikler elde etmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanları ve kişinin yakın çevresinin de bu konuda hastayı desteklemeleri son derece önemlidir.

3. Kronik Hastalıkların Gündelik Yaşam Aktiviteleri Üzerindeki Etkileri

Gündelik yaşam aktiviteleri genel olarak banyo yapma, giyinme, tuvalete gitme, yürüme, yemek yeme, sokağa çıkma gibi eylemlerden oluşmaktadır. Bu tür temel gündelik aktivitelerin yanı sıra alışveriş yapma, kendi yemeğini hazırlama, ev işi yapma, kendi maaşını çekme gibi yardımcı aktivitelerden söz edilebilir (Üçku ve Ergin, 1993; 91).

Toplumsal yaşam içinde bir bireyin gündelik yaşam aktivitelerini yerine getirmesi beklenir. Ancak bazı durumlar kişilerin gündelik aktivitelerini yerine getirmelerine engel olabilir; kronik hastalıklar bunlardan biridir. Kronik hastalığa sahip olan bireyler hastalığa ilişkin faktörler, hastalık belirtileri, tedavi süreçleri gibi unsurlardan dolayı gündelik yaşam aktivitelerini yerine getirmede çeşitli sorunlar yaşayabilmektedirler.

Gündelik yaşam aktivitelerini yerine getirememe bir yandan hasta, diğer yandan ona bakım verenler için çeşitli problemleri beraberinde getirebilmektedir. Kronik hastalığa bağlı olarak kişiler, gündelik yaşam aktivitelerini bağımsız bir şekilde sergileyemedikleri için yaşamlarını başkalarına bağımlı olarak sürdürmek zorunda kalabilirler (Royer, 1998). Aynı zamanda hasta kişiye bakım verenlerin de iş yükü ve sorumlulukları artabilir.

Hasta kişinin temizlik gibi kişisel bakım ihtiyaçlarının başkaları tarafından karşılanması, mahremiyeti yok edebilmektedir. Böyle bir durumda hasta kişi rahatsızlık hissi yaşayabilmektedir (Charmaz, 1983). Söz konusu rahatsızlık aile içi ya da çevre ile ilgili sorunları ya da psikolojik problemleri beraberinde getirebilmektedir.

Hasta kişinin gündelik yaşam aktivitelerini daha rahat bir şekilde yerine getirebilmeleri için ev içinde çeşitli düzenlemeler yapılabilmektedir. Ancak evde yapılan kimi düzenlemeler iş göremezlik ve yetersizlik duygularını ön plana çıkarabilmekte; bu durum mahremiyete müdahale olarak da algılanabilmektedir (Charmaz, 1983).

Kronik hastalıklar nedeni ile kamusal alana çıkamayan kişiler eve hapsolmek zorunda kalabilmektedirler. Bu durum kişilerin sosyal destek ağlarının azalmasını beraberinde getirebilmektedir. Aynı zamanda bu kişilerin yemek yeme ve kişisel temizliğini yapma gibi aktivitelerini yerine getirememeleri, kronik hastalıklarının daha çok ilerlemesine yol açabilmekte ve başka hastalıklara davetiye çıkarabilmektedir. Dolayısıyla kronik hastalıkların gündelik yaşama olumsuz etkilerinin toplumsal, psikolojik ve fiziksel problemlere yol açacağı olası göz önünde bulundurulmalıdır.

Genel olarak söylemek gerekirse özellikle kronik hastalıkların ilerlemesi sonucunda kişilerin gündelik aktivitelerini yeterince sergileyemedikleri ve başkalarına bağımlılıklarının arttığı ifade edilebilir. Bu nedenlerden dolayı da hasta kişilerin benlik saygısı düşebilmekte, kendilerini bir yük olarak hissedebilmekte, toplumsal ve psikolojik problemlerle karşı karşıya gelebilmektedirler. Bu tür sorunları ortadan kaldırmak gündelik ihtiyaçlarını yeterince karşılayamayan kronik hastalıklara sahip olanlar konusunda farkındalık artırılmalı, sosyal politikalar üretilmelidir.

4. Kronik Hastalıkların Sosyal Yaşam (İlişkiler) ve Sosyal Yalıtım Üzerindeki Etkileri

Benlik sosyal ilişkiler yolu ile geliştirilmekte ve sürdürülmektedir (Charmaz, 1983). Oysa kronik hastalığa sahip olan kişilerin sosyal etkinliklerinde dikkate değer azalmalar ortaya çıkabilmektedir (Kelly ve Millward, 2004: 13). Kronik bir hastalığı bulunan kişilerin hastalıktan önceki ve sonraki fiziksel ve sosyal rutinleri tür, nitelik ve nicelik bakımından farklılaşabilmekte; bazı durumlarda çeşitli aktivitelerde bulunmak zorlaşabilmekte ya da imkânsız hale gelebilmektedir (Asbring, 2001; Kelly ve Field, 1996; Charmaz, 1983).

Kronik hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan sosyal ilişkilerde azalmanın ya da sosyal yalıtımın çeşitli nedenlerinden söz edilebilir. Bunlardan bazıları; yorgunluk, kötü sağlık (Asbring, 2001; Biordi ve Nicholson, 2013; 111), fiziksel görünümün değişmesi, duygusal durumun değişmesi, benlik kavramındaki değişiklik, finansal durumda yaşanan değişiklik (Royer, 1998), hastalıktan dolayı çekilen ağrı, acı (Kelly ve Field, 1996), ilişkilerde karşılıklığın olmayışı, diğer kişilerin bedensel eksiklik ya da görünüm bozukluğundan dolayı çekinmeleri ve korkmaları (Charmaz, 1983; Bury, 1982; 170), sağlık durumlarının gidişatını tahmin edememeleri (Asbring, 2001), damgalanma, utanma, suçluluk hissi (Stvenkel ve Wong, 2013; 54; Çam ve Bilge, 2013), hastalık nedeni ile kişilerin duydukları üzüntü, hayal kırıklıkları, sinirlilik (Biordi ve Nicholson, 2013; 117), beklenmedik krizler, zorlanılan diyetler, sağlık hizmetlerinin uzun zaman alması (Royer, 1998), yabancı kişilerin bakışlarına ve sorularına maruz kalma (Bury, 1982; 176) olarak sıralanabilir. Sosyal yalıtım düzeyi hastalık çeşidine, sahip olunan sosyal ağa ya da hastalığa sahip bireye ait özelliklere göre değişebilmektedir (Biordi ve Nicholson, 2013; 111).

Sosyal yalıtım sınırlı bir hayatın sonucunda ortaya çıkabilmekte ve benlik kaybına neden olabilmektedir. Sosyal yalıtımın artması eski benlik imgesinin kaybolmasını hızlandırabilmektedir. Kişilerin hastalık durumu kötüleştikçe sosyal yalıtım düzeyi artabilmektedir. Aynı zamanda bu kişiler itibar kaybına maruz kalabilmekte ve kendilerini başkalarına yük olarak görebilmektedirler (Charmaz, 1983).

Asbring (2001) tarafından İsveçli Kronik yorgunluk sendromu ve fibromiyalji hastaları üzerinde yapılan çalışmada katılımcılar, hasta olduktan sonra aktif bir hayattan pasif bir hayata geçtiklerini dile getirmişlerdir. Geçmişte aktif bir hayata sahip olan bireyler, hastalanmaları ile birlikte yeni hayatlarına uyum sağlamada güçlük yaşadıklarını belirtmişler, geçmiş yaşamlarını özlediklerini, önceki kimliklerini kaybettikleri için üzüldüklerini ifade etmişlerdir.

Kronik hastalığa sahip olan kişilerin sosyal yaşamlarında daha aktif hale gelmeleri için sosyal destek sağlanması oldukça önemlidir. Bu kişilerin sosyal destek ağlarına sahip olmaları benlik imajlarında olumlu etkiler ortaya çıkarabilmektedir. Aynı zamanda sosyal destek ağları kişilerin alternatif hastalık yönetme biçimlerini öğrenmelerini beraberinde getirebilmektedir (Biordi ve Nicholson, 2013; 119). Böylelikle kişiler hastalıklarına daha çok uyum sağlayabilirler.

Kronik hastalığa sahip olan kişiler aileleri, yakın arkadaş ve akrabalarından oluşan sınırlı bir sosyal ağa sahip olabilmektedirler. Onların artık uzun vadeli sosyal aktivitelere katılmamakta, yeni kişilerle tanışma fırsatı yakalayamamakta ve ilişkilerindeki karşılıklılık kalmayabilmektedir. Ancak yine de hastalığa sahip kişinin özveri ve sadık arkadaşları kişiye sosyal destek sağlamaya devam edebilmektedir (Royer, 1998). Aynı zamanda hastaların sosyal destek ağlarını genişletmek için sağlıkla ilgili departmanlar, sosyal çalışma merkezleri, okullar, kütüphaneler potansiyel bir kaynak niteliği taşıyabilirler. Kişilerin telefon ve internet üzerinden sosyal destek ağlarının oluşturmaları sosyal yalıtım riskini azaltabilir (Biordi ve Nicholson, 2013; 119). Aynı zamanda hasta kişilerin epilepsi veya diyabetlilere yönelik dernekler gibi çeşitli grup üyeleri ile sosyal medya ya da yüz yüze iletişim kurmaları, onların yalnızlığını giderme noktasında olumlu etkiler ortaya çıkarabilir.

Görüldüğü üzere kronik hastalıkla birlikte kişinin sosyal ilişkilerde azalma yaşanmakta ve sosyal yalıtım riski artmaktadır. Bütün bunlara neden olan faktörlerin ortaya konması ve bertaraf edilmesi bu riski en

düşük seviyeye indirebilir. Burada görevin hasta kişinin kendisine, ailesine, arkadaş çevresine, akrabalarına, sağlık çalışanlarına ve tüm topluma düştüğü ifade edilebilir.

5. Kronik Hastalıkların Toplumsal Roller Üzerindeki Etkileri

İnsanlar toplum içinde pek çok toplumsal role sahiptir. Söz konusu toplumsal rollerin sergilenmesi kronik hastalık, sakatlıklar, yaşlanma gibi bazı nedenlere bağlı olarak kesintiye uğrayabilmekte, kısmen sergilenebilmekte ya da tamamen kaybedilebilmektedir.

Kronik hastalığı bulunan kişiler sahip oldukları bazı rolleri (baba, anne, eş, öğretmen, işçi vb.) sergilemede bir takım engellerle karşılaşabilmektedirler (Kelly ve Millward, 2004; 13). Bu kişiler hastalandıktan sonra aile içinde yerine getiremedikleri rol ve sorumlulukları başka aile üyelerine devredilebilmekte ya da rolün bir kısmı devam ettirilebilmektedirler. Ancak ev dışındaki rolleri sergilemede yaşanan problemlerin çözümü zorlaşabilmektedir (Asbring, 2001).

Kronik hastalıklar zaman zaman kişilerin işsiz kalmalarına neden olabilmektedir (Asbring, 2001; Royer, 1998). Özellikle bedene dayalı işlerde çalışan kişilerin yeti yitimleri önemli ekonomik kayıpları beraberinde getirebilmektedir. Hastalık nedeni ile iş hayatından uzaklaşan kişiler arkadaş ve mesleki çevreden de uzaklaşabilmekte, böylelikle sosyal yalıtım düzeyleri artabilmektedir.

Kronik hastalıklar ya da sakatlanmalar sonucunda kişiler iş değişiklikleri de yaşayabilmektedirler. Kimi zaman bu kişilere daha kolay ve rahat işler verilebilmektedir. Ancak geçmişe oranla daha rahat ve kolay bir işte çalışıyor olma, kişileri rahatsız edebilmektedir. Aynı zamanda iş yaşamına yeniden dönen kişiye iş arkadaşlarının yardım etmeleri ve işlerini kolaylaştırmaları da yıkıcı etkilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Bury, 1982; 168; Richardson vd., 2006).

Aile içindeki rollerin yeterince sergilenebilmesi sonucunda kronik hastalığa sahip kişiler bir başkasına bağımlı olarak yaşamak zorunda kalabilirler (Bury, 1982; 170). Bağımlılığı kabul etmeyen hastalar ise ona bakım veren kişilere çok daha fazla yük haline gelebilmektedirler. Bu bireylerin hastalık sonucunda kendilerini yetersiz hissetmeleri daha fazla gerilmelerine ve suçluluk hislerine neden olabilmektedir (Charmaz, 1983). Bu da bir takım ailevi sorunların yaşanmasına davetiye çıkarabilmektedir. Aile içinde dengelerin sağlanması evlilik hayatının devam etmesi noktasında son derece önemlidir.

Kronik hastalıklara sahip olan kişilerin statülerinde hastalık öncesine göre bir düşüş gözlenebilir. Bir başka deyişle hasta kişiler bazı kimliklerinden mahrum kalabilirler (Kelly ve Millward, 2004; 13). Bu nedenle kendisini mesleği ile özdeşleştiren kişiler, kronik hastalık durumunda çok daha büyük problemler yaşayabilmektedirler.

Kronik hastalıkları olan bireyler için iş yaşamı çok önemli olduğunda, hastalık sonrasında benlik saygılarını koruyabilmek için kısmi zamanlı çalışmayı tercih edebilmektedirler. Böylelikle çalışma hayatıyla bağlantılı kimlik yönlerini korumayı başarabilmekte (Asbring, 2001), kaybettikleri kimliklerinin yerine yenilerini koyabilmektedirler. Örneğin çalışma alanlarını değiştirebilirler (Charmaz, 1995) ya da daha esnek saatlerde iş yaşamı içinde bulunabilirler. Tabii ki böyle bir durumda devlet ve özel sektöre çeşitli görevler düştüğü ifade edilebilir.

Biyolojik tahribat toplumsal cinsiyet rollerinin sergilenmesinde de bir takım engeller ortaya çıkarabilmektedir. Örneğin bir erkek için geleneksel erkeksi tavırlar sergilemek son derece önemli olabilmektedir. Erkeklerin rolleri yaşlarına, medeni durumlarına, sahip oldukları işe, tabakalarına, yaşadıkları topluma göre değişebilmektedir. Ancak kronik bir hastalığa sahip olma durumunda rollerini sergileme konusunda sıkıntı yaşayabilmektedirler. Örneğin kalp krizi geçiren ya da felç olan bir erkeğin gündelik yaşamı değişebilmekte; bir başka kişinin bakımına ihtiyaç duyabilmektedirler. Bütün bu faktörlerse o kişinin erkeksi rollerini tehdit edebilmektedir (Kelly ve Millward, 2004; 13). Bir erkek için çalışmak, araba kullanmak gibi erkek rollerini sergileyememek son derece yıkıcı olabilmektedir (Richardson vd., 2006). Aynı zamanda kronik hastalık sonucunda bedenlerinde tahribat gelişen kadınların cinsiyet rollerinde de bir takım değişiklikler yaşanabilmektedir. Örneğin kronik hastalığı nedeni ile aile içindeki rol ve sorumluluklarını yerine getiremeyen kadınların bir yandan sosyal yaşamları, diğer yandan psikolojik durumları etkilenebilmektedir.

Kronik hastalıklar hayatın her döneminde ortaya çıkabilmektedir. Kronik hastalığa sahip olan kişinin yaşı ile toplumsal rolleri ilişkilidir. Örneğin eğitim öğretim faaliyetine devam eden bir çocuğun ya da gencin

kronik hastalığa yakalanması okula devam etmesine engel olabilmekte, akademik başarısında düşüş yaşamasına yol açabilmektedir. Bu nedenle kronik hastalığa yakalanan kişilerin eğitim sürecinden mahrum bırakılmaması, bu konuda desteklenmesi ve öğrencilik rolünün devam ettirilmesi son derece önemlidir.

Özetle söylemek gerekirse toplumsal yaşam için son derece önemli olan toplumsal rolleri sergilemek, çeşitli kronik hastalıklar sonucunda kesintiye uğrayabilmekte, kısmen sergilenebilmekte ya da tamamen kaybedilebilmektedir. Oysa bu tür rolleri yerine getirmek kişiler için son derece önemlidir. Hasta kişiler ve yakınları hastalıkları kabul ettiklerinde, karşılarına çıkabilecek olası problemlerle yüzleştiklerinde ve çözüm önerileri geliştirdiklerinde yaşanan yıkımın azalması olasıdır. Bu nedenle hasta kişiye, yakın çevresine ve sağlık personeline büyük görev düştüğü ifade edilebilir.

6. Toplumsal Sapma Olarak Hastalık

Kronik hastalıklar kimi zaman bir sapma olarak da kabul edilmektedir. Damgalanma (Stigma) evrensel bir olgudur, bu nedenle tüm dünyada görüldüğü söylemek yanlış olmayacaktır. Goffman üç tip damgalanmadan bahsetmektedir. Birinci tip damgalanma fiziksel bozulma ile ilişkilidir; kronik hastalıklar sonucunda fiziksel görünümde ya da fonksiyondaki bozulmalar, damgalanmaya yol açabilir. İkinci tip damgalanmanın kusur ya da sakatlıkla karakterize olduğu ifade edilebilir. HIV, AIDS, alkolizm, mental hastalık, cinsel yolla bulaşan hastalık, yeme bozuklukları gibi çeşitli hastalıklara sahip olan bireyler damgalanmaya maruz kalabilirler. Bu şekilde damgalanmaya maruz kalan kişiler tedavi olma sürecinde çeşitli engellerle karşılaşabilirler. Üçüncü tip damgalanmanın ise önyargılarla ilişkili olduğu; ırk, etnik köken yaş gibi unsurlara dayandığı söylenebilir. Genel olarak her tür damgalanma, sağlık hizmeti almada da çeşitli problemlerin yaşanmasına neden olabilir (Stvenkel ve Wong, 2013; 52-53).

Etiketleme teorisine göre toplumdaki kişiler çeşitli kronik hastalıkları olan kişilerle iletişimlerini kesebilirler (Kelly ve Millward, 2004; 10). Kalıcı sakatlıklar (Bury, 1982; 169) ve epilepsi, cüzzam gibi bazı kronik hastalıklar (Charmaz, 1983; Kelly ve Field, 1996) toplumsal damgalanmayı beraberinde getirebilmektedir. Özellikle Batı toplumunda üretkenlik, güçlü olma ve fiziksel sağlık gibi niteliklerin televizyon ve gazete gibi kitle iletişimi araçları vasıtasıyla ön plana çıkarılması sonucunda, kronik hastalığa sahip olan kişilerin damgalanma düzeyleri artabilmektedir (Stvenkel ve Wong, 2013; 54).

Sadece bedensel hastalığa sahip olan kişiler değil, ruhsal hastalığa sahip olan kişiler de damgalanabilmektedir. Ruhsal hastalıklara ilişkin damgalanma korku, yanlış inançlar, olumsuz tutumlar ve çeşitli kalıp yargılar ya da önyargılardan kaynaklanabilmektedir. Örneğin toplumlarda ruhsal hastalığa sahip olanların “tehlikeli ve ne yapacağı belli olmayan” şeklinde algılanmaları, kişilerin damgalanmasına neden olabilmektedir. Bir yandan hasta toplumdan uzaklaşırken, diğer yandan toplum hastadan uzaklaşabilir (Doğanavşargil Baysal, 2013).

Damgalanma kişilerin benliğinde tahribata neden olabilmektedir. Ciddi kronik hastalıklara sahip kişiler sosyal kimlik ve benlik problemi yaşayabilmektedirler (Charmaz, 2000). Bu nedenle toplumda kabul görmeyen ya da aşağılanan kimliklere sahip olanlar kimliklerini gizleyebilmektedirler (Hortaçsu, 2007; 24). Damgalanan kişiler kendilerini eksik, kısıtlı ya da aşağılanmış hissedebilmektedirler (Charmaz, 1983). Özellikle kırsal kesimde yaşayan ve ruhsal hastalığa sahip olan kişilerin kentsel bölgelere göre damgalanmaya daha çok maruz kaldıkları söylenebilir (Çam ve Bilge, 2013).

Damgalanma sadece damgalanan kişi ile sınırlı değildir. Aynı zamanda damgalanan kişinin ailesinin de zaman zaman etiketlendiği ifade edilebilir. Çam ve Bilge (2013), hasta ve hasta yakınları damgalanmaya maruz kalmamak için kimi zaman hastalık tanısını gizleyebildiklerini dile getirmişlerdir.

Görüldüğü üzere toplum tarafından onaylanmayan bazı kişiler damgalanabilmektedir. Damgalanma sonucunda kişiler sağlık kuruluşuna gitmekten çekinebilmekte, tedavi olmayı reddedebilmekte ya da başkaları ile olan ilişkilerini kesebilmektedirler. Bu durumda kişiler hem toplumsal hem de psikolojik problemlerle karşı karşıya gelebilmektedirler. Damgalanma konusunda toplumun daha bilinçli hale getirilmesi hem hasta hem de hasta yakınları için olumlu sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilir.

7. Sonuç ve Değerlendirme

Sağlık ve hastalık konuları daha çok tıp ve biyoloji ile ilişkilendirilmektedir. Ancak sağlık ve hastalığı toplumsal nedenleri ve etkileri de söz konusudur. Sağlık ve hastalığı sadece tıp ile ilişkilendirilmesi, özellikle

kronik hastalıkların nedenleri ve yol açtığı toplumsal sorunların yeterince ele alınmamasına neden olmaktadır. Oysa kronik hastalıkların sayısı artmaktadır ve ortalama yaşam süresinin arttığı düşünüldüğünde bu konunun önemi daha çok görülebilmektedir.

Kronik hastalıkların uzun dönemli olmaları bu hastalığa sahip olan bireyleri, ailelerini ve yakın çevrelerini etkileyebilmektedir. Hastalık belirtileri, hastanede geçen zaman, tedavi süreçleri, fiziksel kapasitenin azalması gibi pek çok faktör hastaların benlik saygısında azalma, bedenine karşı yabancılaşma, beden ve benlik arasında uyumsuzluk, var olan toplumsal kimliği kaybetme gibi çeşitli sorunlar yaşanmasına neden olabilmektedir. Böyle bir durumda hastaların yeni durumlarına uyum sağlamaları ve yeni bir kimlik kazanmalarına ilişkin olarak hasta kişilerin kendileri, aileleri, çevreleri, sağlık çalışanlarına büyük görev düşmektedir.

Kronik hastalıklar, hastalık türü, hastalığa sahip olan kişi gibi çeşitli durumlara bağlı olarak gündelik yaşam aktivitelerinin tamamen ya da kısmen sergilenmesine engel olabilmektedir. Bu durum hastalıkların ilerlemesine, hastaların psikolojik ve toplumsal sorun yaşamalarına davetiye çıkarabilmektedir. Aynı zamanda kronik hastalıklar sosyal ilişkilerde azalmayı ve sosyal yalıtımı beraberinde getirebilmektedir. Hastaların bu konulardaki problemlerinin gündeme getirilmesi ve çözüme kavuşturulması için sosyal destek ağlarının önemi bir kez daha karşımıza çıkmaktadır.

Toplumsal yaşam içerisinde bireylerin toplumsal rolleri sergilemeleri ve sorumluluk almaları oldukça önemlidir. Ancak uzun dönemli kronik hastalıklar kişilerin aile içi, mesleki, cinsiyet rolleri gibi bir takım rolleri tam olarak ya da kısmen sergilemelerine engel olabilmektedir. Böyle bir durumda kişinin ailesine, çevresine, çalıştığı iş yerine ya da kurumlara görev düştüğü söylenebilir.

Damgalanma, kronik hastalıklarla ilgili bir başka problemdir. Tüm kronik hastalıklarda görülmesi de özellikle fiziksel görüntüde bozulma ile sonuçlanan hastalıklar, bazı ruhsal hastalıklar, cinsel yolla bulaşan hastalıklara sahip olan kişiler damgalanabilmektedir. Damgalanma sonucunda kişiler benlik saygısında azalma, sosyal ilişkilerde azalma, sosyal yalıtım, sosyal desteğin azalması gibi pek çok problemlerle karşılaşabilmektedirler.

Genel olarak söylemek gerekirse hastalıkların tıbbi süreçlerinin yanı sıra toplumsal süreçleri de bulunmaktadır. Hastalığın ve sağlığın sadece tıbbi değil, toplumsal etkilerinin de ele alınması hasta kişinin yeni süreçte benlik saygısını korumasına, yeni toplumsal kimlik inşa etmesine, sosyal destek ağlarını genişletmesine, sosyal yalıtımın azaltılmasına katkıda bulunacaktır. Bu nedenle hasta kişilerin kendilerine, ailelerine, çevrelerine, sağlık çalışanlarına ve genel olarak tüm toplumun bu konularda bilinçlendirilmesi son derece önem taşımaktadır.

Kaynakça

Asbring, P. (2001). "Chronic Illness –A Disruption in Life Identity- Transformation Among Women With Chronic Fatigue Syndrome and Fibromiyalgi", Journal of Advanced Nursing, 34 (3): 312-319.

Bacanlı, Hasan. Sosyal İlişkilerde Benlik Kendini Ayarlamının Psikolojisi, Ankara, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, 1997.

Beard, Renee. Managing Memory Loss Identity, and Illness, New York, New York University Press, 2016.

Bee, Helen, Boyd, Denise. Çocuk Gelişim Psikolojisi, Çev.: Okhan Gündüz, İstanbul, Kaknüs Yayınları, 2009.

Biordi, D. L. Nicholson, N. R. (2013). "Social Isolation", Chronic Illness, Impactand Intervention, Ed.: Ilene Morof Lubkin, Pamala D. Larsen, Burlington, Jones&Bartlett Learning.

Bury, M.(1982). "Chronic Illness as Biographical Disruptions", Sociology of Healthand Illness, 4 (2): 167-182.

Bury, Michael (1991). "The Sociology of Chronic Illness: A Review of Research and Prospects", Sociology of Health&Illness, 13 (4): 451-468.

Charmaz, K. (1983). "Loss of Self: A Fundamental Form Of Suffering In The Chronically Ill", Sociology of Health and Illness, 5 (2): 168-197.

Charmaz, K. (1995). "The Body, Identity, and Self: Adapting To Impairment", The Sociological Quarterly, 36 (4): 657-680.

- Charmaz, K. (2000). “*Experiencing Chronic Illness*”, The Handbook of Social Studies in Health&Medicine, Ed. Gary L. Albrecht, Ray Fitzpatrick, Susan C. Scrimshaw, London, SAGE.
- Charmaz, K., Rosenfield, D. (2010). “*Chronic Illness*”, The New Blackwell Companion To Medical Sociology, Ed. William C. Cockerham, West Sussex, John Wiley&Sons Ltd.
- Çam, O., Bilge, A. (2013). “*Türkiye’de Ruhsal Hastalığa/Hastaya Yönelik İnanç, Tutum ve Damgalanma Süreci: Sistematik Derleme*”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4 (2): 91-101.
- Doğanavşargil Baysal, G. Ö. (2013). “*Damgalanma ve Rub Sağlığı*”, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 22 (2): 239-251.
- Elliott, Carl. *A Philosophical Disease: Bioethics, Culture, and Identity*, New York, Routledge, 1999.
- Görgülü, Ü., Fesci, H. (2011). “*Epilepsi İle Yaşam: Epilepsinin Psikososyal Etkileri*”, Göztepe Tıp Dergisi, 26 (1): 27-32.
- Hortaçsu, Nuran. *Ben Biz Siz Hepimiz Toplumsal Kimlik ve Gruplararası İlişkiler*, Ankara, İmge Kitabevi, 2007.
- Kağıtçıbaşı, Çiğdem. *Yeni İnsan ve İnsanlar*, İstanbul, Evrim Yayınevi. 10. Basım, 1999.
- Kelly, M. P., Field, D. (1996). “*Medical Sociology, Chronic Illness and Body*”, Sociology of Health&Illness, 18 (2): 241-257.
- Kelly, M. P., M. Millward, L. M. (2004). “*Identity and Illness*”, Identity and Health, Ed. David Kelleher, GerardLeavey, New York, Routledge.
- Marshall, Gordon. *Sosyoloji Sözlüğü*, Çev.: O. Akınhay ve D. Kömürçü, Ankara, Bilim ve Sanat Yayınları, 2005.
- Nettleton, Sarah. *The Sociology of Healthand Illness*, Cambridge, Polity Press, 2006.
- Onur, Bekir, *Gelişim Psikolojisi Yetişkinlik Yaşlılık Ölüm*, Ankara, İmge Kitabevi. 4. Baskı, 1997.
- Poloma, Margaret M. *Çağdaş Sosyoloji Kuramları*, Çev.: Hayriye Erbaş, Ankara, Gündoğan Yayınları, 1993.
- Richardson, J. C., Ong, B. N., Sim, J. (2006). “*Is Chronic Widespresd Pain Biographically Disruptive?*”, SocialScience&Medicine, 63 (6): 1573-1585.
- Royer, Ariela. *Life With Chronic Illness: Social and Psychological Dimensions*, London, Praeger, 1998.
- Stuenkel, D. L., Wong, V. K. (2013). “*Stigma*”, Chronic Illness, Impactand Intervention, Ed. Ilene Morof Lubkin, Pamala D. Larsen, Burlington, Jones&Bartlett Learning.
- Thoits, P. A. (2013). “*Self, Identity, Stress, and Mental Health*”, Handbook of the Sociology of Mental Health, Ed. Coral S. Aneshensel, Jo C. Phelan, Bierman, Alex, Newyork, Springer, Second Edition.
- Tural, Sadık. *Kültürel Kimlik Üzerine Düşünceler*, Ankara, Ecdad Yayınları, 1992.
- Üçku, R., Ergin, S. (1993). “*Yaşlılarda Günlük Yaşam Aktiviteleri*”, Aile ve Toplum Dergisi, 3 (1): 90-96.
- Zılhoğlu, M. (2008). “*Kimliğin Kavramsal Serüveni*”, Sen Benim Kim Olduğumu Biliyor musun?, Ed.: M. Hülya Uğur Tanrıöver, İstanbul, Hil Yayınları.