



*Araştırma Makalesi / Research Article*

## Hastalıkların toplumsal yansıması: Hastalık kimliği ve hastalıkların kimikleşme sebepleri<sup>1</sup>

*Social reflection of illnesses: Illness identity and the reasons for the identification of illnesses*

Ramazan Rüçhan Kaya\* Elif Kaya\*\*

### Makale Bilgisi

*Alındı:* 12.06.2024  
*Düzeltildi:* 28.06.2024  
*Kabul Edildi:* 28.06.2024  
*Yayımlandı:* 30.06.2024

### Öz

Sağlık yalnızca medikal boyutu olan bir olgu değildir. Aynı zamanda sosyal ve psikolojik yönü de bulunmaktadır. Özellikle hastalıklar toplum içerisinde bireyi tanımlayan ve diğer insanların gözünde damgalanmasına sebep olan bir olgu haline almaktadır. Bu çalışmada toplum tarafından kimikleştiği düşünülen hastalıkların tespit edilmesi ve hastalıkların kimikleşme sebeplerinin toplumun gözünden ortaya koyulması amacıyla nitel araştırma yöntemi tercih edilmiş, 18 yaşından büyük 152 gönüllü katılımcıdan yapılandırılmış soru formu aracılığıyla veri toplanmıştır. 51 farklı hastalığın kimlik haline gelebileceği tespit edilmiştir. Bu hastalıklar içerisinde, diyabet (51), kanser türleri (46) ve kalp hastalıklarının (37) öne çıktığı tespit edilmiştir. Aynı şekilde hastalıkların oluşturdukları kısıtlılıklar, hastalığın birey tarafından kabullenilmesi ve hastalığın bireyde oluşturduğu değişimler, hastalığın yaşamı şekillendirmesi, hastalığın mecburiyet oluşturması, hastalığın sürekliliği ve hastalığın diğer özellikleri ile hastalığın önceliklendirilmesi ve hasta bireye karşı olumsuz tutum ve davranışların bir hastalığın kimlik haline gelmesine sebep olabileceği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hastalık kimliği, Hastalık, Kimlik, Kimikleşme

### Article Information

*Received:* 12.06.2024  
*Revised:* 28.06.2024  
*Accepted:* 28.06.2024  
*Published Online:* 30.06.2024

### Abstract

Health is not only a phenomenon with a medical dimension. It also has social and psychological aspects. Especially illnesses become a phenomenon that defines the individual in society and causes stigmatisation in the eyes of other people. In this study, qualitative research method was preferred in order to identify the illnesses that are thought to be identified by the society and to reveal the reasons for the identification of illnesses from the eyes of the society, and data were collected from 152 volunteer participants over the age of 18 through a structured questionnaire. It was determined that 51 different illnesses can become an identity. Among these diseases, diabetes (51), cancer (46) and heart diseases (37) were found to be prominent. In the same way, it has been determined that the limitations caused by diseases, the acceptance of the disease by the individual and the changes caused by the disease in the individual, the shaping of life by the disease, the necessity of the disease, the continuity of the disease and other features of the disease, the prioritisation of the disease and negative attitudes and behaviours towards the sick individual can cause a disease to become an identity.

Keywords: Illness identity, Illnesses, Identity, Identification

<sup>1</sup> Bu çalışma, Ramazan Rüçhan Kaya'nın Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında hazırlanan doktora tezinden üretilmiştir.

\* Doktora Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, [d1840232024@ogr.sdu.edu.tr](mailto:d1840232024@ogr.sdu.edu.tr); ORCID: 0000-0001-6520-1848

\*\* Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, [elifakkas@sdu.edu.tr](mailto:elifakkas@sdu.edu.tr); ORCID: 0000-0003-0012-2051

## 1. Giriş

Hastalık kavramı hem kişisel hem de toplumsal yansımaları olan bir olgudur. Her ne kadar hastalıklar biyolojik bulgulara dayalı sağlık sorunlarını ifade etmek için kullanılan bir tabir olsa da, bireylerin yaşam koşulları ve sosyal yaşamlarının etkisiyle farklılaşabilmektedir. Tıbbi açıdan hastalık, beden normal işleyişinde meydana gelen patolojik bir durum olarak ele alınır ve genellikle özel belirtiler ve semptomlarla tanımlanır (Engel, 1977: 132). Ancak, bireylerin hastalığa ilişkin deneyimleri sadece bedensel (fizyolojik) belirtilerle sınırlı kalmamaktadır; aynı zamanda bireyin psikolojik durumu, sosyal yaşantısı ve kültürel alt yapısını da içermektedir.

Bireyler, hastalıklarını kendi yaşam biçimleri, inançları ve sosyal rollerine göre deneyimler ve bu deneyimleme süreci, hastalığın birey üzerindeki etkilerini ve hastalıkla mücadele çabalarını derinden etkiler (Kleinman, 1988: 5). Dolayısıyla hastalık kavramını tam olarak kavrayabilmek için, sadece tıbbi açıdan değil, aynı zamanda sosyal ve kültürel bakış açısıyla değerlendirmek gerekmektedir. Sağlık durumu, kişinin günlük yaşamını, sosyal ilişkilerini hatta iş hayatını ve kimlik gelişimini etkileyerek, kişilerin sağlık durumları nedeniyle sosyal damgalanmaya ve ayrımcılığa maruz kalmasına ve söz konusu durum hasta bireyin kimliğinin bir parçası haline gelmesine sebep olabilmektedir (Goffman, 1963: 58).

Kimlik, bireylerin, sosyal ortamda kendilerini ve başkalarını nasıl algıladıklarını, toplum içerisindeki rol ve görevlerini nasıl değerlendirdiklerini ifade eden bir olgudur. Bu kapsamda kimlik algısı bireylerin sosyal ilişkilerindeki tutumlarını ve davranışlarını şekillendirmektedir (Erikson, 1968: 22). Sosyal açıdan değerlendirildiğinde, hastalık kavramı, bireylerin kimlikleriyle derinden bağlantılıdır. Hastalıklar, kimlik algısını ve inşasını etkileyebilmektedir. Özellikle, kronik hastalıklar gibi önemli sağlık sorunları, bireylerin kimliklerini yeniden değerlendirmelerini ve bu minvalde yeniden tanımlanmasını gerektirecektir. Bu durum, Charmaz (1983: 171) tarafından, hastalıklar bireylerin günlük yaşamını, sosyal rollerini ve benlik algısını değiştirebilir, şeklinde değerlendirilmektedir.

Bireyin hastalığa yönelik deneyimi ve kimlik algısı arasındaki bu etkileşim, hastalıkla yaşamın sadece biyomedikal bir süreç olmadığını, aynı zamanda sosyal ve psikolojik bir algılama süreci olduğunu gösterir. Bu bağlamda, hastalığın sosyal anlamı ve bireylerin hastalıkla başa çıkma süreçleri, kimliklerinin nasıl etkilendiği ve yeniden şekillendiği ile doğrudan ilişkilidir.

Conrad ve Barker' e (2010: S69) göre hastalıklar sosyal açıdan değerlendirildiğinde, sadece biyolojik bir durum değil, aynı zamanda sosyal bir olgu olduğu olarak değerlendirilmelidir. Bu bakış açısına göre, hastalıkların toplumsal yapı, kültürel değerler ve kurullarla birlikte kimliği şekillendirdiğini ve bu şekillenmenin bireylerin hastalıkla başa çıkma süreçlerine yansıdığını söylemek yanlış olmayacaktır. Örneğin, AIDS gibi cinsel yollarla bulaştığı bilinen hastalıklar, sadece tıbbi bir sorun olarak değil, aynı zamanda toplumsal damgalanma ve ayrımcılık unsurlarıyla birlikte ele alınmakta ve bireyin kimlik algısını toplumsal açıdan değiştirmektedir (Herek and Glunt, 1988: 887). Bury'e (1982: 169) göre bir hastalıkla mücadele eden bireyler, algıladıkları kimlik ve toplum içerisindeki rollerini değerlendirerek kendilerine yeni bir kimlik tanımlamak durumunda kalmaktadır. Bu bağlamda, hastalıkların bireyin benlik algısında ve sosyal çevresiyle ilişkilerinde köklü rol oynadığı söylenebilir. Bu doğrultuda özellikle uzun süreler tedavi ve hastalıkla yaşama alışkanlığı gerektiren kronik hastalıklar, bireylerin günlük yaşamlarını ve sosyal ilişkilerini yeniden düzenlemelerini gerektiren durumlar ortaya çıkarabilmektedir (Charmaz, 1983: 174).

Sosyal açıdan, hastalıkların anlamı, kültürel kabuller ve değer yargıları çerçevesinde değerlendirilmektedir (Türkdoğan, 1991). Farklı kültürlerde, hastalıklara yönelik bakış ve sağlık sorunlarının yansımaları farklı şekillerde yorumlanmaktadır. Bu durum, yaşadığı kültürel çevre sebebiyle bireyin hastalığına yönelik yaşantılarını ve hastalık sürecindeki benlik algısını değiştirebilmektedir (Kleinman, 1988: 4). Örneğin, bazı toplumlarda belirli hastalıklar kutsal ya da lanetli, zengin ya da fakir hastalığı, büyü vb. olarak kabul edilirken, diğer toplumlarda bu hastalıklara farklı anlamlar yüklenmiş olabilir (Türkdoğan, 1991; Sontag, 2020). Bunun dışında sağlıkta yaşanan bazı eşitsizlikler ve sosyal adalete yönelik algılar, toplum içerisinde hastalığa yüklenen anlamla ilişkilendirilebilir. Bireylerin cinsiyet kimlikleri, milli/etnik kimlikleri, ekonomik, sosyal durumları gibi faktörler, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini ve tedavi sürecine yönelik deneyimlerini doğrudan etkilemektedir (Williams and Mohammed, 2009: 20). Bu nedenle, hastalıkları, toplumun yüklediği sosyal anlamlar çerçevesinde incelemenin, hasta bireylere ve sağlık hizmetleri sunumuna yönelik politikaların üretilmesi ve hasta bireylerin topluma kazandırılması adına katkı sağlayacağı söylenebilir.

Sağlık ve hastalıkların psikolojik yansımaları üzerine yapılan değerlendirmelerde, sağlık durumu ile kimlik arasındaki ilişkinin "hastalık kimliği" kavramı ile somutlaştırıldığı görülmektedir. Bu kavram, bireylerin sağlık durumlarını nasıl anlamlandırdıklarını ve bu durumların kimliklerinin bir parçası haline gelmesi durumunu ifade etmektedir (Van Bulck vd., 2018; Oris vd., 2016; Morea vd., 2008; Charmaz, 1995). Örneğin, Bury'e (1982: 170) göre kanser teşhisi konulan bireyler, bu durumu kimliklerinin bir parçası olarak kabul edebilir ve bu kabullenme bireyin, hastalıkla mücadele yöntemlerini ve toplumsal yaşamdaki konumunu etkileyebilmektedir.

Hastalık kimliği kavramı ilk olarak Charmaz (1991) tarafından, bireyin hastalığına yönelik düşünceleri ve algısının düşünceleri ile bir bütün haline gelmiş şekli olarak değerlendirilmiştir. Benzer şekilde diğer çalışmalarda,

hastalıkların bireyin kimliğine olan entegrasyonunun düzeyini ifade etmek amacıyla kullanılmış ve "bir rahatsızlığın kişinin kimliğine entegre edilme derecesi" olarak tanımlanmıştır (Van Bulck vd., 2018; Oris vd., 2016; Morea vd., 2008; Charmaz, 1995). Hastalık kimliği kavramından yola çıkılarak yapılan ölçek geliştirme çalışmasında Oris ve diğerleri (2016: 5-6) hastalık kimliğinin, yutulma, reddetme, kabullenme, zenginleşme olmak üzere dört boyutu olduğu tespit edilmiştir.

Hastalık kimliğinin yutulma boyutunda birey, kimliğinin neredeyse tamamının hastalık tarafından işgal edildiğini düşünmektedir. Reddetme boyutunda ise birey, hastalığını kabullenememekte, hastalığı kendisi için kabul edilemez olarak görmekte, onu düşünmek ve hatta üzerine konuşmak dahi istememektedir. İlk iki boyutun aksine, kabullenme boyutunda, birey, hastalığının varlığını özümseyerek, onu kimliğini oluşturan unsurlardan biri olarak değerlendirmektedir.

Zenginleşme boyutunda ise birey, hastalığıyla birlikte kişisel olarak gelişim göstermekte, hastalığı sonrasında yeni bireysel özellikler kazanarak kendisini geliştirmektedir. İlk iki boyutta bulunan bireylerin hastalıklarının ve sosyal ilişkilerinin kötüye gittiği, hastalığa yönelik endişe, kaygı ve depresyon belirtilerinin arttığı görülürken, kabullenme zenginleşme boyutunda ise bireylerin hastalıklarına ilişkin olumlu bakış açısı geliştirdikleri, hastalıklarının süreçlerinin ve tedavilerinin olumlu seyrettiği, kendilerini daha bağımsız ve hayata karşı daha güçlü hissetmektedir (Oris vd., 2016: 5-6; Sirois vd., 2017: 4; Tran vd., 2011: 214; Helgeson vd., 2006: 797).

Bu çalışmada, bireylerde kimlik haline geldiği düşünülen hastalıkların tespit edilmesi ve bu hastalıkların bireylerde kimlik haline gelmesini sağlayan etmenlerin neler olduğunun tespit edilmesi hedeflenmiştir.

## 2. Yöntem

Araştırma kapsamında, toplumun gözünde hangi hastalıkların bireylerde kimikleştirildiği ve bu hastalıkların bireylerde kimlik haline gelmesini sağlayan etmenlerin neler olduğunun tespit edilmesi amacıyla nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Araştırma kapsamında, bireylerin algılarından yola çıkarak kimikleşen hastalıkların değerlendirilmesi amacıyla, 18 yaş üstü bireylerden açık uçlu sorulardan oluşan yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla veri toplanmıştır. Bu kapsamda katılımcıların kimlik haline geldiğini düşündükleri hastalıkların neler olduğu ve bu hastalıkların kimikleştirdiğini düşüncelerinin nedenleri sorgulanmıştır.

### 2.1. Araştırma verilerinin toplanması

Araştırmanın veri toplama sürecinde, verilerin toplanması ve işlenmesi açısından sağladığı kolaylık sebebiyle açık uçlu sorular içeren yapılandırılmış soru formu tercih edilmiştir. (Gürbüz ve Şahin, 2018: 184). Bu çerçevede, araştırmacılar tarafından konu üzerine yapılan literatür taraması, kişisel gözlem ve deneyimler doğrultusunda soru formu oluşturulmuştur. Yapılandırılmış soru formunun geçerliliğini sağlamak amacıyla nitel araştırmalar alanında uzman; iki doçent doktor ile komite yapılarak görüş alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşmeler ve online form olmak üzere iki farklı teknikte toplanmıştır. Bu yöntem Rubin (1983) tarafından nitel araştırmalarda kullanılabilecek bir veri toplama yöntemi olarak belirtilen, açık uçlu anket görüşmesi tekniği ile benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamında nitel araştırmalarda belirli bir amaca yönelik derinlemesine bilgiye erişmek için belirlenen amaçlar doğrultusunda örneklem tespitine dayanan amaçlı örnekleme türlerinden ölçüt örnekleme ve kartopu örnekleme teknikleri kullanılmıştır. Bu kapsamda verileri önceden belirlenmiş ölçütler kapsamında sınırlandırılmış örneklem grubundan veri toplamayı sağlamak amacıyla ölçüt, katılımcılardan konuya ilişkin bilgi sahibi olduğunu düşündüğü diğer kişileri önermesi ile örneklemin genişletilmesini sağlamak amacıyla ise kartopu örnekleme tercih edilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 118-122). Bu kapsamda 18 yaşından büyük en az lise ve dengi okul mezunu kişiler sosyal medya hesapları üzerinden araştırmaya davet edilmiştir.

Kartopu örnekleme kapsamında ise araştırmaya katılmayı kabul etmiş kişilerle yapılan görüşmelerin sonunda, katılımcılardan araştırmaya katılabileceklerini düşündükleri potansiyel katılımcıları önermeleri istenmiş bu kapsamda mümkün olduğu kadar fazla katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın veri toplama süreci 1 ay boyunca devam etmiş 152 gönüllü katılımcı ile veri toplama süreci tamamlanmıştır. Analize başlamadan önce yapılan değerlendirmede 10 katılımcının tek kelimelik ya da anlamsız ("bilgim yok", "bilmiyorum", "cevabım yok", "yok" vb.) yanıtlar verdiği tespit edilmiş, bu formlar analiz kapsamına alınmamıştır. Analiz 142 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir.

### 2.2. Verilerin analizi

Araştırma kapsamında, gönüllü katılım sağlayan 142 kişinin belirtmiş olduğu hastalıklar Excel programı üzerinde oluşturulan veri tabanına girilerek frekans değerleri analiz edilmiş hangi hastalıkların kaç kez tekrar ettiği tespit edilerek kimikleşme açısından öne çıkan hastalıkları belirlenmeye çalışılmıştır. 142 katılımcı içerisinde hastalıkların kimlik haline gelmesinin sebepleri kapsamındaki soruya yanıtlar Word programında oluşturulan veri tabanına (12 Sayfa) işlenerek betimsel analiz ve tematik analize tabi tutulmuştur. Bu doğrultuda veriler öncelikle genel hatlarıyla betimlenmiş ve bu minvalde kodlama ve temalaştırma çalışmaları yürütülmüştür.

### 3. Bulgular

Araştırma kapsamında veri toplanan 142 gönüllü katılımcıya ilişkin bilgiler Tablo 1.'de yer almaktadır.

**Tablo 1: Demografik Verilere İlişkin Tablo**

Değişkenler	Frekans (N)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	64	45.07
Erkek	78	54.93
<b>Kronik Hastalık durumu</b>		
Var	37	26.06
Yok	82	57.74
Bilinmiyor	23	16.20
<b>Birinci derece yakını kronik hasta olan</b>		
Var	84	59.15
Yok	58	40.85
<b>Toplam</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

Araştırma kapsamında 64 kadın, 78 erkek katılımcı gönüllü olarak araştırmaya dahil olmuştur. Katılımcıların %57.74'ü kendisinin herhangi bir kronik hastalığı olmadığını belirtirken, %26.06'sı çeşitli kronik hastalıklara sahip olduklarını belirtmiştir. Birinci derece yakınlarında (Anne, baba, kardeş) kronik hastalığı olan katılımcı oranı ise %59.15 olarak tespit edilmiştir. Bu kapsamda katılımcıların %40.85'i ise birinci derece yakınlarında kronik hastalığı olan birey bulunmadığını ifade etmiştir.

**Tablo 2: Kimlikleşme potansiyeli taşıyan hastalıklara yönelik bulgular**

Hastalık	Frekans	Yüzde (%)	Hastalık	Frekans	Yüzde (%)
Diyabet	51	14.45	Kişilik Bozukluğu	3	0.85
Kanser	46	13.03	Lupus	3	0.85
Kalp Hastalığı	37	10.48	Sağırılık	3	0.85
Tansiyon Hastalığı	25	7.08	Tüberküloz	3	0.85
Böbrek Yetmezliği	16	4.53	Anemi	2	0.57
Astım	13	3.68	Bronşit	2	0.57
Körlük	12	3.40	Çölyak	2	0.57
Panik Atak	9	2.55	Egzama	2	0.57
SMA	9	2.55	Felç	2	0.57
Vitiligo	9	2.55	Gastrit	2	0.57
Epilepsi	8	2.27	Gut	2	0.57
MS (Multiple Skleroz)	7	1.98	Migren	2	0.57
Obezite	7	1.98	Muscular Distrofi	2	0.57
Romatizma	7	1.98	OKB Takıntısı	2	0.57
Albino	6	1.7	Parkinson	2	0.57
Kolesterol	6	1.7	Boyun Fıtığı	1	0.28
Şizofreni	6	1.7	Cam Kemik Hastalığı	1	0.28
Alzheimer	5	1.42	Guatr	1	0.28
Zihinsel Engellilik	5	1.42	Hepatit	1	0.28
AIDS	4	1.13	İnfertilite	1	0.28
Bel Fıtığı	4	1.13	İnsomnia	1	0.28
KOAH	4	1.13	Menüsküs	1	0.28
Organ Yetmezliği	4	1.13	Otizm	1	0.28
Alopesia	3	0.85	Östroatrit	1	0.28
Anksiyete	3	0.85	Sinüzit	1	0.28
Farenjit	3	0.85			
<b>Toplam</b>			<b>353</b>	<b>100</b>	

Tablo 2'de yer alan veriler katılımcıların, bireylerde kimlik haline geldiğini düşündükleri 51 farklı hastalığın toplam 353 kez tekrar ettiği görülmüştür. Bu kapsamda diyabet 51 (%14.45) kez ifade edilerek kimlikleştiği düşünülen hastalıklar içerisinde ilk sırada yer almaktadır.

Diyabetin ardından kanser türleri 46 (%13.03), kalp hastalığı 37 (%10.48), tansiyon hastalığı 25 (%7.08), böbrek yetmezliği 16 (%4.53), astım 13 (%3.68) ve körlük 12 (%3.40) kez ifade edilerek toplum tarafından, hasta bireyin kimliği haline geldiği düşünülen hastalıklar içerisinde ön plana çıkmaktadır.

Bu kapsamda toplumun kimlikleşen hastalıklara yönelik algısının genellikle, bireyin, yeme içme vb. gibi yaşam koşullarını değiştiren, tedavi süreçleri uzun olan, ölüm tehdidi olan ve bedensel işlevlerle ilgili sorunlara sebep olan hastalıklara yönelik olduğu değerlendirilmektedir. Bunlar dışında panik atak, sma ve vitiligo hastalıkları 9'ar (%2.55), epilepsi 8 (%2.27), MS, obezite, romatizma hastalıklar 7'ser (%1.98), albino, kolesterol ve şizofreni 6'sar (%1.7), alzheimer ve zihinsel engellilik 5'er (%1.42), AIDS, bel fitiği, koah ve organ yetmezliği 4'er (%1.13) kez ifade edilmiştir.

Alopesia, anksiyete, farenjit, kişilik bozukluğu, lupus, sağırılık ve tüberküloz hastalığı 3'er (%0.85), anemi, bronşit, çölyak, egzama, felç, gastrit, gut, migren, muscular distrofi, okb takıntısı ve parkinson 2'ser (%0.57), boyun fitiği, cam kemik hastalığı, guatr, hepatit, infertilite, insomnia, menüsküs, otizm, östroartrit ve sinüzit hastalıkları ise 1'er kez tekrar ile katılımcılar tarafından öne çıkarılan hastalıklar olmuştur.

Katılımcıların ifade ettiği ilk beş hastalık dışındaki diğer hastalıklar incelendiğinde, bir hastalığın kimlikleşmesi için, sürekli kullanılan ilaçlara gerek duyulması, ağrı acı veren bir hastalık olması, bedende görünür olması, bireyin psikolojik dengesini bozan, hareket kısıtlılığı yaratan ve toplum tarafından olumsuz algılanan hastalıkların kimlik haline gelebileceğinin düşünüldüğü tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında, hastalıkların kimlikleşme sebeplerine yönelik yöneltilen soruya verilen cevaplar doğrultusunda elde edilen veriler üzerinde betimsel analiz ve tematik analiz uygulanmıştır. Bu kapsamda katılımcıların hastalıkların kimlik haline gelmesi durumunu 3 ana temada değerlendirdiği tespit edilmiştir. Buna göre hastalığın hastadaki yansımaları sebebiyle hastalıklar kimlikleştirilmekte, aynı şekilde hastalığın özellikleri ve ortaya çıkardığı durumlar yine hastalıkların bireylerde kimlik haline gelmesine sebep olmakta ve hasta bireye yönelik diğer insanların tutumları bireyin hastalığının kimlik haline gelmesine sebep olmaktadır. Tablo3.'te hasta birey açısından hastalığın kimlikleşme sebeplerine yönelik bulgular yer almaktadır.

**Tablo 3: Hasta Açısından Hastalığın Kimlikleştirilme Sebepleri**

Tema	Alt Tema	Kod
Hastalığın Kısıtlılık Oluşturması	Başka İnsanlara Muhtaçlık	Başkalarına Muhtaç Olmak, Kendi İşini Kendisi Yapamamak
	Kısıtlılıklar	Çabuk Yorulmak, Rahat Hareket Edememesi, Ağır İş Yapamamak
Hastalığın Kabullenilmesi	Hastalıktan Fayda Sağlama	Dikkat Çekmek, Hastalığı Mazeret Olarak Kullanmak, Hastalık Kimlik Kartı, Hastalıktan Çıkar Elde Etmek,
	Kadercilik	Manevi Ceza Anlayışı, Manevi Mükafat Anlayışı
	Hastalığı Benimseme	Hastalığı Benimseme, Hastalığın Başkalarına Açıklanması, Önlem Amaçlı Duyurulmaları
Hastalığın Oluşturduğu Değişimler	Fizyolojik Değişimler	Çok Acı Çekmek, Çok Ağrısı Olmak, Beden İmajına Yansımalar, Hastalığın Görünürlüğü, Diğer İnsanlar Tarafından Fark Edilebilmesi
	Duygusal Değişimler	Düşünceleri Şekillendirmek, Öleceğini Düşünmek, Tedaviye Yönelik Umutsuzluk, Psikolojik Çöküntü Yaratması, Toplumdan Farklı Hissetmek
	Davranışsal Değişimler	Tekrar Eden Davranışlar, Sağlıklı İnsanlar Gibi Davranmamak, Davranışları Etkilemek
	Maddi Değişimler	Maddi Zorluklar Yaşatması (Para), Mekansal Değişikler Gerektirmesi

Tabloya göre, bireylerin bir hastalığın kimlikleşebilmesi için, hastalığın kısıtlılık oluşturması, hastalığın birey tarafından kabullenilmesi ve hastalığın birtakım değişimler oluşturması gerekmektedir. Başka insanlara muhtaç olmaya sebep olan ve bireyin kendi işini kendisinin yapmasına engel olan, bireyin rahat hareket edememesi, çabuk yorulması ve ağır iş yapamamasına sebep olarak bireyin yaşamında kısıtlılık oluşturan hastalıklar kimlikleştirilmektedir.

Aynı şekilde bireylerin hastalığı dikkat çekmek, mazeret olarak kullanmak gibi hastalıktan fayda sağlamaya yönelik hareketleri, manevi ceza veya mükafat olarak değerlendirilen kaderci yaklaşımlar sergilemesi, hastalığını başkalarına söylemek, önlem amacıyla da olsa hastalığını duyurmaya yönelik davranışlar gibi hastalığın benimsendiğine işaret eden durumlar hastalıkların bireylerin kimliği haline geldiğinin göstergesidir.

Bireyin acı ve ağrı çekmesi, hastalığın bireyin beden imajını değiştirmesi ve diğerleri tarafından fark edilmesi gibi fizyolojik değişimler, yine hastalığın psikolojik çöküntü yaratması, tedaviye yönelik umutsuzluk yaratması gibi duygusal değişimler, bireyin hastalık sebebiyle maddi zorluklar yaşamasına sebep olan maddi değişimler yaşanması hastalıkların hasta tarafından kimlik olarak algılanmasına sebep olabilmektedir.

**Tablo 4: Hastalıkların Kimlikleştirilmesinde Hastalık Kaynaklı Sebepler**

Tema	Alt Tema	Kod
Hastalığın Yaşamı Şekillendirmesi	Sosyal / Günlük Yaşamı Şekillendirme	Yaşamı Hastalığa Göre Şekillendirme, Değişen Beslenme Düzeni, Günlük Aktivitelerin Hastalığa Göre Şekillenmesi, Hastanın Olduğu Organizasyonlarda Yemeklerin Ona Göre Ayarlanması, Yaşam Tarzını Hastalığa Göre Değiştirme, Hastalığın Yaşam Tarzı Haline Gelmesi, Hasta Bireyin Sosyal Yaşamını Etkilemesi, Hastalığın Bireyin Yaşamın Bir Parçası Olması, Yaşam Kalitesinin Düşmesi, Ailenin Yaşamını Etkilemesi, Aile ile Birlikte Mücadele Edilmesi, Değişen Yaşam Standartları
	İş Yaşamını Şekillendirme	İş Hayatına Yönelik Olumsuz Durumlar
Hastalığın Mecburiyet Oluşturması	Sağlık Hizmetlerine Bağımlılık	Düzenli Takip ve Kontrol Gerektirme, Tedavisi Nedeniyle Sürekli Sağlık Merkezine Gidilmesi
	Teyakkuzda Olmak	Tetikleyici Unsurlara Karşı Dikkat Edilmesi Gerekmesi, Acil Müdahale Gereksinimi
Hastalığın Sürekliliği	Tedavi Süreci	Tedavisi Olmaması, Tedavisinin Uzun Olması, Sürekli İlaç Kullanılması,
	Hastalığın Seyri	Hastalığın Ömür Boyu Sürmesi, Hastalığın Sürekli Belirti Göstermesi
Hastalığın Diğer Özellikleri	Mücadele Zorluğu	Ölümcül Olması, Kalıtsal Olması, Zor Hastalık Olması, Korkulan Hastalık Olması, Eşlik Eden Hastalıklara Yol Açması, Diğer Rahatsızlıkların Tedavisini Zorlaştırması
	Hastalığın Yaygınlığı	Aile Bireyinde Bu Hastalığın Olması, Hastalıkla İlgili Sosyal Ağlar (Grup Vb.) Olması, Toplumda Sık Görülen Hastalık Olması

Tablo 4'e göre; hastalıklar, bireylerin yaşamını, beslenme düzenini ve günlük aktivitelerini hastalığa göre şekillendirmesine neden olabilmektedir. Bu durum, bireyin sosyal yaşamını ve aile hayatını etkileyerek hastalığın kimlik haline gelmesine yol açmaktadır. Benzer şekilde hastalıklar, bireylerin iş hayatında olumsuz durumlarla karşılaşmasına neden olabilir ve bu da hastalığın kimlikleşmesinde etkili olacaktır. Bireylerin, hastalıklarının düzenli takip ve kontrol gerektirmesi, sürekli ve düzenli olarak sağlık merkezine gitmeleri gibi durumlar, bireylerin hastalığı kimliklerinin bir parçası olarak görmesine neden olabilir. Yine Hastaların, hastalıklarına yönelik tetikleyici unsurlara karşı sürekli dikkatli olmaları ve acil müdahale gereksinimleri, hastalığın yaşamın bir parçası, bir unsuru haline gelmesine ve kimlik olarak algılanmasına yol açmaktadır.

Tedavisi olmayan veya uzun süren hastalıklar, sürekli ilaç kullanımı gerektiren durumlar, bireyin hastalığının kimlikleştirilmesinde etkili olabilir. Aynı şekilde hastalığın ömür boyu sürmesi ve sürekli belirti göstermesi, bireylerin hastalığı kimlik olarak benimsemelerine neden olabilecektir. Bu doğrultuda, hastalığın ölümcül, kalıtsal, zor tedavi edilen ve korkulan bir hastalık olması, bireylerin hastalığı kimliklerinin bir parçası olarak görmelerine neden olabilmektedir. Benzer şekilde, aile bireylerinde aynı hastalığın olması, hastalıkla ilgili sosyal ağların varlığı ve toplumda sık görülen hastalıklar, hastalığın kimlik olarak algılanmasında önemli faktörler olarak değerlendirilmektedir.

**Tablo 5: Hastalıkların Kimlikleştirilmesinde Diğer İnsanların Konumu**

Tema	Alt Tema	Kod
Hastalığı Önceliklendirme		İsmin Önüne Hastalığın Geçmesi
		Hastalığı Şahıs Üzerinden Somutlaştırmak
Diğer Bireylerin Olumsuz Davranışları		Damgalama
		Hastaya Karşı Aşırı Hassaslık Gösterilmesi

Tablo 5'te hastalıkların kimlik haline gelmesinde hasta birey dışındaki diğer insanların konumu değerlendirilmiştir. Bu kapsamda, bireyler, hastalıklarının isimlerinin önüne geçtiğini fark ettikleri ya da diğer bireyler tarafından hissettiklerinde, hastalığı kimliklerinin bir parçası olarak algılayabilirler. Bu durum sosyal çevrenin hasta bireyleri ne olarak gördükleri ve onlara karşı ne tür davranışlar sergiledikleri ile ilişkidir. Bu minvalde hastalık nedeniyle bireylerin damgalanması ve diğer bireyler tarafından olumsuz davranışlara maruz kalması, hastalığın kimlikleşmesine yol açabilir. Olumsuz tavırların aksine, diğer bireylerin hasta bireylere karşı gereksiz ve aşırı hassasiyet göstermesi, onları normal sosyal rolleri yerine hastalıklarına göre değerlendirmesi, bireyin hastalığını kimlik olarak algılamasına ve toplum tarafından hastalığıyla kimlikleştirilmesinde etkili olabilmektedir.

#### 4. Tartışma ve Sonuç

Araştırma sonucunda, diyabet, kanser kalp hastalıkları, tansiyon hastalıkları, böbrek hastalıkları, astım ve körlük gibi hastalıklar başta olmak üzere 51 farklı hastalığın toplum tarafından, hasta bireylerde kimlik haline gelen hastalıklar olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde hastalık kimliği üzerine yapılan araştırmalarda "*Kanser, diyabet, kalp, panik atak, ms, sma, lupus*" gibi hastalıkların, hastalık kimliğini yansıtmada konusunda ön plana çıktığı görülmüştür (Oris vd., 2016; Charmaz, 1995; Charmaz, 1983). Hastalığın kimlikleşmesinin sebepleri kapsamında yapılan değerlendirmede ise, hastalığın bireylerin yaşamında kısıtlılıklar yaratması, onların bağımsızlıklarını kaybetmelerine ve başkalarına muhtaç hale gelmelerine neden olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, bireylerin kendilerini nasıl gördüklerini ve toplumsal rollerini nasıl algıladıklarını doğrudan etkileyebilmektedir. Bu doğrultuda Charmaz (1983: 171), kronik hastalıkların bireylerin kimliklerini yeniden tanımlamalarına neden olduğunu ve bu süreçte bireylerin kendilik algılarında önemli değişimler yaşadığını belirtmektedir.

Hastalık nedeniyle bireylerin günlük aktivitelerde çabuk yorulması, ev veya dış ortamlarda rahat hareket edememesi, hareketlerinde kısıtlılık yaşaması ve ağır iş yapamaması gibi fiziksel kısıtlamalar, onların günlük yaşam aktivitelerini sınırlandırarak, yaşamının hastalık etrafında şekillenmesine yol açabilmektedir. Bu durum hastalığın yaşamının odağı haline gelmesine ve hasta tarafından hastalığın bir kimlik haline getirilmesine sebep olmaktadır. Hastalığın kabullenilmesi, bireyin hastalığı içselleştirdiğinin, hastalık sürecini benimseyerek sürece uyum sağladığının bir göstergesidir. Aynı şekilde bireyin hastalığa yüklediği sosyal anlamlar ve bu anlamın bireyin kimliğine olan yansıması, öncelikle hastalığın kabullenilmesi durumundan kaynaklanmaktadır. Bazı bireyler, hastalığın sadece olumsuz bir durum olmadığını ve toplum tarafından aciz görülmesi sebebiyle bir faydalanma unsuru olacağını fark edebilmektedir. Bu kapsamda bireyler hastalıkları sebebiyle toplum içerisinde dikkat çekme, hastaların yararlandığı sosyal haklardan daha fazla istifade etme çabasına girebilmektedir. Bu kapsamda hastalık bireyin yansıtmaktan çekinmediği hatta isminin önüne koyduğu ve sahip olduğu kimliklerinin bir parçası haline getirebilen bir unsura dönüşebilmektedir. Aynı doğrultuda, Kleinman (2020: 51), hastalıkların birey ve toplum açısından anlamının, hastalığın türü ve ortaya çıkardığı sonuçlara göre değişiklik gösterdiğini ifade etmektedir.

Hastalığın birey tarafından kabullenilmesi durumu, birey tarafından bu hastalıkları sahip oldukları kimliklerinin bir parçası olarak kabul etmeleri olarak değerlendirilmektedir. Bireylerin hastalıklarını kabullenip bu durumu başkalarına açıklamaları ve önlem amaçlı duyurmaları hastalığın benimsendiğinin birer göstergesi olarak değerlendirilebilmektedir. Erikson'a (1968: 22) göre, bireylerde kimlik gelişimi sosyal etkileşimlerle oluşmakta ve bu şekilde gelişim göstermektedir. Bu doğrultuda araştırma bulgularında yer alan; hastalığın başkalarına açıklanması, bireylerin hastalıklarını başka bireylere fark ettirmesi ve hastalığıyla bilinmeyi göze alabilmesi gibi durumların, sosyal etkileşimler çerçevesinde hastalıkları kimliklerinin bir parçası olarak kabul ettiklerinin bir göstergesi olduğu düşünülmektedir.

Yaşam içerisinde hastalık sonrasında bireyin elde ettiği kazancın değişmesi, bedeninde ve davranışlarında değişikliklerin oluşması, bireylerin hastalıklarını kimliklerinin merkezi bir unsuru olarak görmelerine neden olabilmektedir. Bu açıdan fizyolojik değişimler, bireylerin çok acı çekmesi, şiddetli ağrılar hissetmesi ve bedensel görünümünde değişimler yaşaması örnek olarak gösterilmektedir. Hastalık sürecinde yaşanan bu değişimler, bireylerin kendilerini ve bedenlerini nasıl algıladıklarını ortaya koyan unsurlardır. Duygusal değişimler ise, hastalığın bireylerin düşüncelerini, ölüm korkusunu, tedaviye yönelik umutsuzluğunu ve psikolojik çöküntü yaşamasını şekillendirecektir. Bu durum, bireylerin toplumdaki farklı hissetmelerine ve hastalıklarını kimliklerinin bir parçası olarak görmelerine neden olur. Davranışsal değişimler, hastalığın bireylerin davranışlarını nasıl etkilediğini ve onların sağlıklı insanlar gibi davranmalarına yol açtığını gösterirken, maddi değişimler ise hastalığın bireylerde maddi zorluklar yaratması ve mekansal değişikliklere sebep olması durumu ile açıklanabilmektedir. Dolayısıyla, Tablo 3'te yer alan bulgular doğrultusunda, hastalıkların kısıtlılık oluşturmaları, hastalığın benimsenmesi ve yaşamda değişimler oluşturmaları gibi durumların, hastalıkların bireylerin kimliklerinin bir parçası haline gelmesinde öne çıkan faktörler olduğu tespit edilmiştir. Hastalıkların bireylerin yaşamlarında yarattığı kısıtlılıklar, hastalıkların sosyal ve psikolojik dinamikleri ve hastalıkların oluşturduğu değişimler, hastalıkların kimlikleştirilmesinde belirleyici faktörler olarak öne çıkmaktadır.

Hastalıklar, bireylerin günlük ve sosyal yaşamlarında önemli değişimlere sebep olarak yeni yaşam koşulları ve yaşam düzeni oluşturabilmektedir. Bu çerçevede, Bury'e (1982: 169) göre özellikle kronik hastalık yaşayan bireylerin yaşamları kronik hastalık tarafından etkilenmekte ve bu durum bireyin kimliğini yeniden yapılandırmaktadır. Charmaz'a (1995: 657) göre, kronik hastalıklar bireylerin yer ve zaman algısı ile bunlara bağlı sosyal ilişkilerini değiştirebilmektedir. Bu minvalde araştırma sonucunda, hastalıkların, bireylerin beslenme düzenlerini, günlük aktivitelerini ve sosyal ilişkilerini hastalığa göre düzenlemelerini gerektirdiği, bu durumun ise bireylerin sosyal yaşamlarını ve aile hayatlarını etkileyerek hastalığın kimlik haline gelmesine yol açabileceği tespit edilmiştir.

Katılımcılardan alınan cevaplar doğrultusunda hastalığın iş yaşamını olumsuz yönde etkilemesinin, bireylerin hastalıkların kimlikleşmesine yönelik bir gerekçe olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda profesyonel kimliklerinin de hastalık etrafında şekillenmesine neden olabileceğini vurgulanmalıdır. Benzer şekilde Williams (2000: 42) tarafından yapılan çalışmada, kronik hastalıkların iş yerindeki performans ve kariyer gelişimi üzerinde

olumsuz etkiler yarattığı tespit edilmiştir. Hastalık nedeniyle iş yaşamında yaşanan kesintiler, bireylerin profesyonel kimliklerini zedeleyerek hastalığı kimliklerinin bir parçası haline getirmektedir. Bu durum ayrıca, bireylerin hastalıklarına göre kariyerlerini şekillendirmelerine ve iş yerinde ayrımcılığa maruz kalmalarına neden olabilmektedir.

Elde edilen veriler doğrultusunda sağlık hizmetlerine olan bağımlılığında hastalıkların kimlikleşmesi için bir sebep olduğu tespit edilmiştir. Hastalığın sürekli sağlık hizmetlerine bağımlılık gerektirmesi, bireylerin hastalıklarını kimliklerinin merkezi bir unsuru olarak görmelerine neden olmaktadır. Conrad ve Barker (2010) yaptıkları araştırmada, sağlık hizmetlerine bağımlılığın, hastaların kimliklerinin şekillenmesinde önemli bir rol oynadığını belirtmektedir. Sürekli tıbbi takip ve tedavi gereksinimi, hastaların yaşamlarını sağlık hizmetleri çerçevesinde planlaması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Bu durum, hastaların hastalıklarını kimliklerinin bir parçası olarak benimsemelerine neden olmaktadır. Örneğin, sürekli ilaç kullanımı veya düzenli doktor ziyaretleri, hastaların kimliklerini hastalıkları etrafında inşa etmeleri sonucunu ortaya çıkarmaktadır.

Hastalığın tedavi sürecinin uzunluğu, seyri ve tedavi süreci bireylerin hastalıklarını kimliklerinin bir parçası olarak görmelerine neden olan diğer önemli faktörlerdir. Bu minvalde uzun yıllar bir hastalıkla mücadele eden bireyin hastalıkla uzun yıllar yaşaması sebebiyle onu benliğinin bir parçası olarak algılayabileceğini söylemek yanlış olmayacaktır. Frank'e (1995: 104) göre bireyler hastalıkla birlikte yaşananların sürekli bir mücadele hali olduğunu düşünmektedir. Bu sürekli mücadele dilen hastalık zamanla bireylerin hastalıklarını kimliklerinin ayrılmaz unsuru olarak görmelerine sebep olacaktır. Hastalığın  m r boyu sürmesi ve sürekli belirti göstermesi, bireylerin hastalığı kimlik olarak benimsemelerine sebep olmaktadır.

Elde edilen bulgulara göre mücadele zorluğu ve hastalığın yaygınlığı da hastalığın kimlik haline gelmesinde belirleyici rol oynamaktadır.  l mc l, kalıtımsal ve tedavisi zor olan hastalıklar, bireylerin hastalıklarını kimliklerinin en önemli unsuru olarak değerlendirmelerine sebep olabilmektedir. Bu minvalde Rosenfield (1997: 674) tarafından yapılan araştırmada, uzun zaman hastalıkla yaşayan bireylerin bu kimlikle etiketlendiğini ve sosyal kimliğinin bu çerçevede olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca, aile bireylerinde aynı hastalığın olması veya toplumda sık görülen hastalıklardan birine yakalanmış olmak, hastalıkla ilgili sosyal ağlar ve destek sistemleri, hastalığın kimlik haline gelmesinde diğer önemli faktörlerdir.

Goffman'a (1963: 30) göre, damgalanma bireylerin kimlikleri üzerinde yıkıcı etkiler yaratmaktadır. Bu doğrultuda son olarak, hasta dışında diğer insanların olumsuz tutumlarının, bireylerin hastalıklarını damgalanmış bir kimlik olarak görmelerine yol açtığı tespit edilmiştir. Damgalanma, bireylerin hastalığının o bireyle özdeşleştirilmiş olumsuz bir kimlik olduğunun bir göstergesidir. Damgalanma durumu, bireylerin hastalığı bir kimlik olarak kabul etmelerine neden olan bir davranıştır. Dolayısıyla hasta bireye karşı olumsuz tutumlar, bireylerin hastalıklarını gizlemelerine veya tam tersine sürekli bir şekilde açıklamalarına yol açabilmektedir.

Başkalarının hasta kişiye yönelik göstermiş olduğu aşırı hassasiyet durumu, bireylerin hastalıklarını kimliklerinin belirleyici unsuru olarak algılamalarına neden olmaktadır. Bu kapsamda Parson (1951: 436), hastaların toplumda belirli roller üstlenmesi gerektiğini ve hastalık durumunda bireyin hastalık rolüne büründüğünü ve bu kimliği yansıttığını vurgulamaktadır. Diğer bireylerin hastaya karşı gösterdiği aşırı hassasiyet gösterme olarak değerlendirilebilecek davranışlar, bireylerin sürekli olarak hasta olduklarını hatırlamalarına ve bu durumun sosyal etkileşimlerinde ön plana çıkmasına yol açmaktadır. Bu tür tutumlar, bireylerin kendilerini hastalıklarıyla tanımlamalarına ve hastalıktan ibaret bir birey olduklarını algılamalarına sebep olabilmektedir.



### Kaynakça

- Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health & Illness*, 4(2), 167-182.
- Charmaz, K. (1983). Loss of self: A fundamental form of suffering in the chronically ill. *Sociology of Health & Illness*, 5(2), 168-195.
- Charmaz, K. (1994). Identity dilemmas of chronically ill men. *Sociological Quarterly*, 35(2), 269-288.
- Charmaz, K. (1995). The body, identity, and self: Adapting to impairment. *The Sociological Quarterly*, 36(4), 657-680.
- Conrad, P. and Barker, K.K. (2010). The social construction of illness: Key insights and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1\_suppl), S67-S79.
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1385-1401.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York, NY: Norton.
- Frank, A. W. (1995). *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- G rb z, S. ve  ahin, F. (2018). *Araştırma y ntemleri*. Ankara: Se kin Yayıncılık.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., And Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797-816.
- Herek, G.M. and Glunt, E.K. (1988). An epidemic of stigma: Public reactions to AIDS. *American Psychologist*, 43(11), 886-891.
- Kleinman, A. (2020). *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York, NY: Basic Books.
- Larsen, K. E. (2009). The role of illness identity in adjustment to chronic illness. *Journal of Health Psychology*, 14(8), 1071-1080.
- Morea, J. M., Friend, R., And Bennett, R. M. (2008). Conceptualizing and measuring illness self-concept: A comparison with self-esteem and optimism in predicting fibromyalgia adjustment. *Research in Nursing And Health*, 31(6), 563-575.
- Oris, L., Rassart, J., Prikken, S., et al. (2016). Illness identity in adolescents and emerging adults with type 1 diabetes: Introducing the Illness Identity Questionnaire. *Diabetes Care*, 39(5), 757-763.
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. Glencoe, IL: Free Press.
- Rosenfield: (1997). Labeling mental illness: The effects of received services and perceived stigma on life satisfaction. *American Sociological Review*, 62(4), 660-672.
- Rubin, H. J. (1983). *Applied social research*, Columbus, OH: Charles E. Merrill.
- Sirois, F. M., And Hirsch, J. K. (2017). A longitudinal study of the profiles of psychological thriving, resilience, and loss in people with inflammatory bowel disease. *British Journal of Health Psychology*, 22(4), 920-939.
- Smith, J. A. and Anderson, R. E. (2018). The intersectionality of health: Exploring the role of race, gender, and socioeconomic status. *Health Psychology*, 37(1), 42-50.
- Sontag: (2020). Bir metafor olarak hastalık - AIDS ve metaforları. Can Yayınları.
- Tran, V., Wiebe, D. J., Fortenberry, K. T., Butler, J. M., And Berg, C. A. (2011). Benefit finding, affective reactions to diabetes stress, and diabetes management among early adolescents. *Health Psychology*, 30(2), 212-219.
- T rkdoĝan, O. (1991). Kültür ve saĝlık-hastalık sistemi. Doĝu'da bir kasabanın tıbbi sosyoloji açısından incelemesi. İstanbul: Milli Eĝitim Bakanlıĝı Yayınları.
- Van Bulck, L., Goossens, E., Luyckx, K., Oris, L., Apers, S., And Moons, P. (2018). Illness identity: A novel predictor for healthcare use in adults with congenital heart disease. *Journal of the American Heart Association*, 7(11), e008723. <https://doi.org/10.1161/jaha.118.008723>.

- Williams, D.R. and Mohammed, A. (2009). Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(1), 20-47.
- Williams: J. (2000). Chronic illness as biographical disruption or biographical disruption as chronic illness? Reflections on a core concept. *Sociology of Health & Illness*, 22(1), 40-67.
- Yıldırım, A., And  im ek, H. (2018). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (11. Baskı). Seçkin Yayıncılık. Ankara.

#### **Araştırmacıların çıkar  atışması Beyanı**

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar  atışması bulunmamaktadır.

#### **Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı**

Araştırma Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun 07.06.2023 tarih 138/17 sayılı kararı ile uygun bulunmuştur.

#### **Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı**

Yazarlar makaleye eşit oranda katkı sağlamış olduklarını beyan eder.

#### **Social reflection of illnesses: Illness identity and the reasons for the identification of illnesses**

## **Social reflection of illnesses: Illness identity and the reasons for the identification of illnesses**

### **Extended Abstract**

The concept of illness is a complex and multidimensional phenomenon at both individual and social levels. Although illness is defined as a biologically based health problem, it is also shaped by individuals' life experiences and social contexts. In the biomedical perspective, illness is considered as a pathological condition that occurs in the normal functioning of the body and is usually defined by specific signs and symptoms (Engel, 1977, p. 132). However, the experience of illness is not limited to physiological symptoms; it also includes psychological, social and cultural dimensions. Individuals make sense of their illnesses according to their life stories, belief systems and social roles, and this process of making sense deeply affects the effects of the illness on the individual and coping strategies. Therefore, in order to fully understand the concept of illness, it is necessary to consider it not only from a biomedical perspective, but also from social and cultural perspectives.

The concept of illness is deeply linked to individuals' identities. Identity shapes how individuals perceive themselves and others, how they define their social roles and how they behave in social interactions. Illness can significantly affect this perception and construction of identity. Chronic illnesses or serious health problems may require individuals to redefine their identity, as illness can alter an individual's daily life, social roles and self-perception. This interaction between illness and identity shows that the experience of illness is not only a biomedical event, but also a social and psychological process. In this context, the social meaning of illness and individuals' coping processes with illness are directly related to how their identities are affected and reshaped. When illnesses are evaluated from a social perspective, it will be seen that illness is not only a biological condition but also a social phenomenon. From this perspective, it would not be wrong to say how diseases are shaped by social structures, values and norms and how this shaping is reflected in the coping processes of individuals. For example, diseases such as AIDS should be considered not only as a medical problem, but also with elements of social stigmatisation and discrimination.

In the health psychology literature, the concept of "illness identity" stands out as an important component of the relationship between health status and identity. This concept tries to explain how individuals make sense of their health conditions and how these conditions become a part of their identity. For example, individuals diagnosed with a serious illness such as cancer may accept this condition as a part of their identity and this acceptance may affect their coping strategies and social interactions.

In addition, the relationship between health status and identity can be shaped by factors such as gender, ethnicity, age and socioeconomic status. In this context, health psychology research aims to develop a more holistic understanding of individuals' health status by examining the interaction of these factors. For example, the ways in which women and men experience health and illness may be determined by gender roles and expectations. Therefore, the relationship between health status and identity is critical in understanding individuals' experiences of health. In this context, examining the relationship between health status and identity can make important contributions to individuals' efforts to improve their health and increase their quality of life.

In this research, by focusing on the meaning of diseases on individuals' identities, it was tried to determine which diseases have become identities, and it was aimed to reveal the reasons for thinking that the related diseases have become identities.

Within the scope of the research, qualitative research method was preferred in order to evaluate the perceptions of individuals regarding the concept of disease identity in order to determine the diseases that have the possibility of identification and to examine the concept of disease identity in depth by questioning which diseases can become identity in individuals, what are the factors that can enable diseases to become identity in individuals, what are the characteristics of diseases that are likely to become identity and what are the characteristics of an individual whose disease has become identity.

Within the scope of the research, data were collected from 142 volunteer participants, 64 women and 78 men. It was determined that 38 different diseases can become an identity. Among these diseases, diabetes (63), cancer types (49) and heart diseases (37) were found to stand out. In the same way, it has been determined that the limitations caused by diseases, the acceptance of the disease by the individual and the changes caused by the disease in the individual, the shaping of the life of the disease, the necessity of the disease, the continuity of the disease and other features of the disease, the prioritisation of the disease and the negative attitudes and behaviours towards the sick individual can cause a disease to become an identity.