



ISPARTA OKULU

Cilt: 3 Sayı: 1 Yıl: 2023

Mehmet Nurullah KURUTKAN

**Kronik Hastalıkların Deneyim Sürecini Anlama Çabasına Yönelik
Teorik Bir Açıklama: Biyografik Bozulma**

Theoretical Explanation Aimed at Understanding the Experience
Process of Chronic Diseases: Biographical Disruption

Sadullah AKSOY - Ali TÜRK

**Kentsel Tecrit Kavramı
Üzerine Bir Değerlendirme**

An Evaluation on the
Concept of Urban Exclusion

Sena BAKIR

Tekno-Obezite
Techno Obesity

www.ispartaokulu.com | dergi@ispartaokulu.com

ISSN: 2791-6367



KÜNYE

Isparta Okulu Dergisi
2023, Cilt: 3(1)
<https://ispartaokulu.com>
dergi@ispartaokulu.com

Derginin Sahibi / Owner of the Journal

Isparta Okulu

Editör / Managing Editor

Prof. Dr. Ramazan ERDEM

Editör Yardımcısı / Editorial Assistant

Dr. Emin KAYA

Kapak Tasarımı / Cover Design

Durmuş Ali GÜRTOKLU

İletişim Bilgileri / Contact Info

<https://ispartaokulu.com>
dergi@ispartaokulu.com

ISSN

2791-6367

Editörler Kurulu

- Doç. Dr. Ahmet ALKAN, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Aynur TORAMAN, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Emine ŞENER, Ahi Evran Üniversitesi
- Doç. Dr. Erdal EKE, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Meral BEKTAŞ, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
- Doç. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. M. Hamdi MÜCEVHER, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
- Doç. Dr. Necla YILMAZ, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Seyhan ÖZDEMİR, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Sümeyye ÖZMEN, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
- Dr. Elif KAYA, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Dr. Gülnihal TOPAY, Akdeniz Üniversitesi
- Dr. İzzet ERDEM, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
- Dr. Kamuran CERİT, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Dr. Nurcan COŞKUN US, Ondokuz Mayıs Üniversitesi
- Dr. Zeynep DEMİRGİL, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi

Bilimsel İnceleme Kurulu

- Prof. Dr. Gaye ATILLA, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Prof. Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM, Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- Prof. Dr. Motasem HAMDAN, Al-Quds Üniversitesi
- Prof. Dr. Ömer L. ANTALYALI, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Prof. Dr. Ramazan ERDEM, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Prof. Dr. Türkan YILDIRIM, Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- Prof. Dr. Ümit ARKLAN, Süleyman Demirel Üniversitesi

- Doç. Dr. Ahmet Sait ÖZKUL, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Ahmet ALKAN, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Aynur TORAMAN, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Emine ŞENER, Ahi Evran Üniversitesi
- Doç. Dr. Erdal EKE, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Funda YILDIRIM BAŞ, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Necla YILMAZ, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Doç. Dr. Sümeyye ÖZMEN, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
- Dr. Aslı METİN, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
- Dr. Dilek KOCABAŞ, Akdeniz Üniversitesi
- Dr. Durmuş GÖKKAYA, Yozgat Bozok Üniversitesi
- Dr. Elif KAYA, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Dr. Hasan Giray ANKARA, Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- Dr. İzzet ERDEM, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
- Dr. Melih SEVER, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Dr. Nurcan COŞKUN US, Ondokuz Mayıs Üniversitesi
- Dr. Nurdan ORAL KARA, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
- Dr. Sevil ASLAN, Kars Kafkas Üniversitesi

Dergi Sekreteryası

- Dr. Aslı METİN, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
- Dr. Ayşe İSPİRLİ, Nevşehir Hacıbektaş Veli Üniversitesi
- Dr. Fatma ATEŞ, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
- Arş. Gör. Dolunay Özlem KİLİT, Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi
- Öğr. Gör. Betül SARI, Mersin Üniversitesi
- Öğr. Gör. Ebru YILDIZ, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi
- Öğr. Gör. Mustafa ZEYBEK, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi
- Öğr. Gör. Rabia FETTAHOĞLU, Kars Kafkas Üniversitesi



Yayın İlkeleri

Isparta Okulu Dergisi
2023, Cilt: 3(1)
<https://ispartaokulu.com>
dergi@ispartaokulu.com

Bilimsel Değerlendirme

Dergiye gönderilen yazılar önce editörlerden oluşan üç kişi tarafından n değerlendirmeye tabi tutulmaktadır. Bu süreçte çalışmaların derginin amaç ve kapsamına uygunluğu, özgünlüğü ve derinliği değerlendirilmekte, çoğunluk kabul ettiği takdirde yazarların kimlikleri gizli tutularak hakemlendirme sürecine geçilmektedir. İki hakemin (gerekirse üçüncü hakemin) değerlendirmeleri neticesinde çalışmanın yayımlanıp yayımlanmayacağına karar verilir. Hem n değerlendirme hem de hakem değerlendirme kritikleri yazarlara gönderilmektedir.

Biçimsel zellikler

Isparta Okulu Dergisi'ne gönderilecek yazılar Word dosyası olarak hazırlanmalıdır. A4 sayfasında kenar boşlukları soldan 3 cm, sağdan, alttan ve üstten ise 2,5 cm olacak şekilde ayarlanmalıdır. Yazılar *Times New Roman* yazı karakteriyle 12 punto ve iki yana yaslanmış olarak yazılmalıdır. Metinde satır aralığı bir olmalı, paragraflar arasında önce ve sonra 6nk boşluk verilmelidir. Türkçe makalelerde İngilizce, İngilizce makalelerde ise Türkçe uzun zet (750-1000 kelime arası) yazılmalıdır. Yazıların uzun zet ve kaynakça dâhil 2.000 ila 4.000 kelime arasında olması beklenmektedir. Çalışmaların kendi içerisinde tutarlılığı yakalaması şartıyla referans gösterme ve kaynakça biçiminde yazarlar istedikleri formatı kullanabilirler.

Etik İlkeler

Dergiye gönderilen yazılarda yazarlar, editörler ve hakemler bilimsel etik kurallara uymakla yükümlüdürler. Bu konularda doğacak problemlerden ilgili taraflar sorumlu olacaktır. Yazarların, gerektiği durumlarda çalışmaları için bilimsel etik kurullarından onay aldıklarını yazılarında belirtmeleri gerekir.



EDİTÖRDEN

Isparta Okulu Dergisi
2023, Cilt: 3(1)
<https://ispartaokulu.com>
dergi@ispartaokulu.com

Değerli okurlar,

Dergimiz, üçüncü yılında, istikrarlı bir şekilde yayın hayatına devam ediyor. Amacımız, sadece bulgu üretmek değil, onun üzerine inşa edeceğimiz bilgi ve bilme yollarına ilişkin özgün ve nitelikli çalışmalara yer açmaktır.

Isparta Okulu Dergisi'nin üçüncü sayısı ile karşınızdayız. Bu sayıda tekno-obezite, kentsel tecrit ve biyografik bozulma konularını gündeme alan makalelerimiz yayınlanmaktadır. Ele alınan kavramsal incelemeler, disiplinlerarası bir perspektif sunmaktadır.

Düşünce dünyamıza zenginlik katacak, araştırmacıların kendi inisiyatiflerini yansıtabilecekleri özgün makalelerinizi bekliyoruz.

Ramazan ERDEM
Editör



İÇİNDEKİLER

Isparta Okulu Dergisi
2023, Cilt: 3(1)
<https://ispartaokulu.com>
dergi@ispartaokulu.com

Mehmet Nurullah KURUTKAN

**Kronik Hastalıkların Deneyim Sürecini Anlama Çabasına Yönelik Teorik Bir Açıklama:
Biyografik Bozulma**

Theoretical Explanation Aimed at Understanding the Experience Process of Chronic Diseases:

Biographical Disruption

s. 1-22

Sadullah AKSOY – Ali TÜRK

Kentsel Tecrit Kavramı Üzerine Bir Değerlendirmek

An Evaluation on the Concept of Urban Exclusion

s. 23-32

Sena BAKIR

Tekno – Obezite

Techno – Obesity

s. 33-47



Isparta Okulu Dergisi
2023, Cilt: 3(1), s.1-22
<https://ispartaokulu.com>
dergi@ispartaokulu.com
ISSN: 2791-6367

KRONİK HASTALIKLARIN DENEYİM SÜRECİNİ ANLAMA ÇABASINA YÖNELİK TEORİK BİR AÇIKLAMA: BİYOGRAFİK BOZULMA

Mehmet Nurullah KURUTKAN¹

Theoretical Explanation Aimed at Understanding the Experience Process of Chronic Diseases: Biographical Disruption

Abstract

This study focuses on the concept of biographical disruption (BB) in the sociological dimension of chronic diseases. This concept, which has found its place in the sociology of health, will first be discussed in detail in terms of Bury's 1982 article "Chronic illness as biographical disruption". In this context, the shortcomings of the medicalization thesis, Talcott Parsons' "Patient Role" and "interactionism theory" will be expressed. From a scientometric point of view, the most co-cited articles that have contributed to the intellectual structure of IC and the different conceptual frameworks that have extended the theory will also be discussed. Recently, a number of biographical theories that have both inspired the theory and highlighted its shortcomings will be mentioned. After the findings section, it will be explained which chronic diseases have been studied so far. Finally, a future research agenda on BB will be set. The study aims to provide a comprehensive framework for the BB theory as one of the theoretical explanations for the illness experience in chronic diseases.

Özet

Bu çalışma, kronik hastalıkların sosyolojik boyutunda yer alan biyografik bozulma (BB) kavramını merkeze almaktadır. Sağlık sosyolojisinde kendine yer bulan bu kavram, öncelikle Bury'nin 1982'deki "Chronic illness as biographical disruption" adlı makalesi açısından detaylı bir şekilde ele alınacaktır. Bu kapsamda, medikalizasyon tezi, Talcott Parsons'ın "Hasta Rolü" ve "etkileşimcilik teorisinin" eksiklikleri dile getirilecektir. Bilimetric açıdan BB'nin entelektüel yapısına katkıda bulunan en ortak atıf makaleleri ve teoriyi genişleten farklı kavramsal çerçeveler de tartışmaya açılacaktır. Son dönemde teoriden hem

¹ Prof.Dr., Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, nurullahkurutkan@duzce.edu.tr

esinlenen hem de eksikliğini ön plana çıkartan çok sayıda biyografik teoriden bahsedilecektir. Bulgular kısmından sonra hangi kronik hastalıkların şu ana kadar incelendiği izah edilecektir. Son olarak, BB ile ilgili gelecek araştırma ajandası belirlenecektir. Çalışma, kronik hastalıklarda hastalık deneyimine yönelik teorik açıklamalardan biri olan BB teorisi için kapsamlı bir çerçeve sunmayı amaçlamaktadır.

Giriş

Biyografik bozulma kavramının anlaşılabilmesi için giriş bölümü birbirinden bağımsız gibi görünen fakat en nihayetinde kronik hastalık tecrübesini sosyolojik açıdan inceleyen on bir paragraftan oluşmaktadır. İlk paragraflarda kronik hastalıkların neden önemli olduğu, kronik hastalıkların ölüm, maliyet ve insidansı ile ilgili bilgiler verilmiştir. Sonraki paragraflarda ise hastalık deneyimi sürecini en uzun yaşayan hasta grubunun kronik hastalık grubunda olan kişilerin sosyolojiye nasıl konu edildiği ve bu konuda öncü argümanlardan bahsedilmiştir. Sonraki paragrafta ise Bury'nin kronik hastalık deneyim sürecine getirdiği özgün yaklaşım ön plana çıkartılmıştır. Son olarak BB kavramsal çerçevesi dışında hastalık deneyimini izah eden teoriler kısaca tanıtılmıştır.

Kronik hastalıklar, dünya genelinde ciddi bir halk sağlığı sorununu temsil eder ve bu durum, bireylerin yaşam kalitesini, ailelerin finansal durumunu ve ülkelerin ekonomik büyümesini olumsuz etkiler. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) gibi kuruluşlar kronik hastalıkların küresel etkilerini detaylı bir şekilde belgelemektedir

Dünya Sağlık Örgütüne göre, kronik hastalıklar (KH) kardiyovasküler hastalıklar, kanser, kronik solunum hastalıkları ve diyabet gibi hastalıkları içerir ve dünya genelinde ölümlerin başlıca nedenidir. KH, düşük ve orta gelirli ülkelerde insanları orantısız bir şekilde etkiler ve küresel KH ölümlerinin %75'inden fazlası bu ülkelerde meydana gelir². KH, birçok ülkenin ekonomik kalkınmasını engelleyen ve yoksulluğun altında yatan sebeplerden biri olarak görülmektedir³. WHO'nun belirttiği gibi, kronik hastalıklar, 23 seçilmiş ülkede ekonomik çıktı kaybının ve hastalık yükünün büyük bir kısmını oluşturur (Abegunde et.al, 2007). CDC ise, kronik hastalıkların Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 877,500'den fazla kişinin ölümüne neden olduğunu ve bu durumun sağlık sistemine yılda 216 milyar dolara mal olduğunu belirtir⁴. Kronik hastalıklar, bireylerin finansal güvenliğini ve ulusal ekonomik büyümeyi olumsuz etkileyebilir, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde KH'lar genellikle insanları en üretken yıllarında etkiler⁵. Global olarak, KH'lar her yıl 41 milyon kişinin ölümüne neden olur ve bu, tüm ölümlerin yüzde 70'inden fazlasını temsil eder⁶.

Hastalık deneyimi sürecini en çok yaşayan hastalar ise kronik hasta gruplarıdır. Hastalık deneyiminin sosyoloji ile derin bir ilişkisi vardır. Çünkü hastalık sadece

² <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

³ <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/costs/index.htm>

⁴ <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/costs/index.htm>

⁵ <https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/ncd/economic-impact.html>

⁶ <https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/ncd/global-ncd-overview.html>

biyolojik bir olgu değil, aynı zamanda sosyal, kültürel ve psikolojik boyutları da olan karmaşık bir deneyimdir⁷. Talcott Parsons'ın "Hasta Rolü" kavramı gibi teoriler, hastalığın bireyin toplumsal rol ve kimliğini nasıl etkilediğini ele alır (Parsons & Shils,1951). Ayrıca, kültürel normlar hastalığın yorumlanmasını ve tedavisini etkiler (Becker & Nachtigall, 1994). Sağlık sosyolojisi, medikalizasyon sürecini (Kimani et. al., 2023) ve hastalıkların toplumsal stigmatı (damgalanma) (Guerrero et.al., 2023) ve dışlanmayı nasıl tetiklediğini de inceler (Nanavaty et.al. 2023). Sağlık sisteminin organizasyonu ve sosyal destek mekanizmaları da, hastalık deneyimini ve iyileşme sürecini biçimlendirir (Rasmussen et. al. 2023; Zhang et.al. 2023). Bu faktörlerin her biri, hastalığın hakkaniyet, eşitlik ve toplumsal dinamikler üzerindeki etkilerini anlamamıza yardımcı olur. Dolayısıyla, hastalık deneyiminin tam anlamıyla kavranabilmesi için sosyolojik bir analize ihtiyaç vardır.

Bury'nin bu alandaki katkıları, sağlık sosyolojisinin anlaşılmasında ve geliştirilmesinde kritik bir rol oynamıştır (Bury, 1986; Bury, 1991; Bury, 2001; Taylor & Bury, 2007; Conrad & Bury, 1997). Bury'nin kronik hastalıkların sosyolojisi üzerine yaptığı çalışmalar, bu alandaki sosyolojik perspektifin anlaşılması ve geliştirilmesi açısından önemli katkılar sağlamıştır. "The Sociology of Chronic Illness: A Review of Research and Prospects" (Bury, 1991) başlıklı çalışması, kronik hastalıkların sosyolojik incelemesine genel bir bakış sunarak, bu alandaki araştırmaları ve gelecekteki olasılıkları özetlemektedir. "Illness narratives: fact or fiction?" (Bury, 2001) başlıklı makalede ise hastalık anlatıları üzerine odaklanmış ve bu anlatıların gerçeklikle olan ilişkisini sorgulamıştır. "Chronic illness, expert patients and care transition" (Taylor & Bury, 2007) adlı makalede ise kronik hastalığa sahip bireylerin, uzman hastalar olarak deneyimleri ve bakım geçişleri ele alınmıştır.

Kronik hastalıkların deneyim sürecini anlamaya yönelik teoriler, bireylerin ve toplumların kronik hastalık döngüleri ve bu süreçteki adaptasyon mekanizmalarını kavramak adına önemli bir bilgi birikimi sunar. Aşağıda belirtilen altı teori, kronik hastalıkların bireyler ve toplumlar üzerindeki çeşitli etkilerini inceler ve bu etkilerin nasıl yönetilebileceğine dair farklı perspektifler sunar.

Öz kimlik çalışması (Self-Identity Work) Teorisi: Bu teori, kronik hastalığı olan bireylerin kimliklerini nasıl yeniden yapılandırdıklarını ve anlamlandırdıklarını ele alır. Kronik hastalık, bireylerin öz-kimliği üzerinde önemli etkilere sahip olabilir. Bu teori, bireylerin kimliklerini nasıl koruduklarını, değiştirdiklerini veya yeniden inşa ettiklerini anlamayı amaçlar. Yazarlar, bireylerin sosyal ilişkiler ve toplumla etkileşimler aracılığıyla kimliklerini nasıl yeniden yapılandırdıklarını ayrıntılı bir şekilde tartışır. Bu teori, biyografik bozulma kavramı ile doğrudan ilişkilidir çünkü her iki kavram da bireyin öz-kimliğinin nasıl etkilendiğini inceler. Kronik hastalıklar, bireylerin kimlik anlayışlarını değiştirerek biyografik bozulmaya neden olabilir. Trusson ve arkadaşları (2021), bireylerin bu bozulmayı nasıl yeniden yapılandırdığını ve kimliklerini nasıl koruduklarını ayrıntılı bir şekilde ele alır (Trusson et al., 2021).

⁷ <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>

Ancak, biyografik bozulma genellikle hastalığın etkilerini vurgular, Self-Identity Work teorisi ise kimlik değişikliklerini nasıl yönetebileceğimize odaklanır.

Arasındalık veya arafta (Liminality) Teorisi: Liminality, bireylerin kronik hastalıklar nedeniyle belirsiz ve tanımlanmamış bir "arası durum"da olduklarını ifade eder. Bu durum, tedavi süreçleri, toplumsal statü değişiklikleri ve kişisel adaptasyonlar aracılığıyla dönüşebilir. Teori, liminal durumun bireyler üzerindeki etkilerini ve bireylerin bu durumu nasıl aşabileceklerini inceler (Trusson et al., 2016). Liminality, bireyin hastalık sürecinde bir "arası durumda" olmasını vurgular ve bu da biyografik bozulmayı tetikleyebilir. Bu teori, bireyin yaşamındaki belirsizlikleri ve değişimleri inceler, bu da Bury'nin BB kavramıyla örtüşmektedir. Bu teori, belirsizlik ve geçiş dönemlerini vurgular. Ancak, BB daha çok belirgin bir değişikliği ifade ederken, liminality süreci daha belirsiz ve süregelen olabilir.

Statü Geçışı (Status Passage) Teorisi: Bu teori kronik hastalığın bir "durum geçişi" olarak ele alınabileceğini inceler. Bu, bireyin toplumsal statüsünde, rolünde ve kimliğinde belirgin değişikliklere yol açabilir. Teori, bu geçişlerin nasıl yönetilebileceğine dair fikirler sunar ve bireylerin toplumsal statülerindeki değişikliklere nasıl uyum sağladıklarını tartışır (Roberti et al., 2021). Status Passage teorisi, kronik hastalığın bireyin toplumsal statüsünde değişikliklere yol açabileceğini savunur. Bu da BB kavramıyla uyumludur, çünkü her iki teori de bireyin sosyal kimliğindeki değişiklikleri vurgular. BB, bireysel yaşam yörüngesinde bir kırılma anını temsil eder, Status Passage ise bu kırılmanın toplumsal boyutlarını inceler. BB genellikle bir "önce" ve "sonra" durumunu ifade eder, bu teori ise hastalığın dinamik doğasını vurgular.

Kronik Hastalık Seyri (Chronic Illness Trajectory) Teorisi: Bu teori, kronik hastalığın zaman içinde nasıl ilerlediğini ve değiştiğini incelemeye odaklanır. "Trajectory" (yörünge), hastalığın seyrinin hem tıbbi hem de psikososyal yönlerini içerir. Teori, bu yörüngeyi nasıl yönetilebileceğine dair stratejiler sunar ve hastalık seyrinin farklı evrelerinde bireylerin nasıl başa çıktıklarını inceler (Corbin & Straus, 1991). Bu teori, hastalığın zaman içerisinde nasıl değiştiğini ele alır ve bu değişimlerin biyografik bozulmaya yol açabileceğini vurgular. Bireyin yaşam yörüngesi, hastalığın ilerlemesiyle bozulabilir, bu da BB ile uyumlu bir anlayıştır. BB genellikle bir "önce" ve "sonra" durumunu ifade eder, bu teori ise hastalığın yörüngelerinden bahseder.

Pratik (Practice) Teorisi: Pratik Teorisi, kronik hastalıkların günlük yaşantıda nasıl yönetildiğine odaklanır. Bu teori, hastaların, sağlık profesyonellerinin ve aile üyelerinin günlük pratiğini, rutinlerini ve etkileşimlerini inceler. Pratiklerin kronik hastalıkların yönetiminde nasıl önemli bir rol oynadığını ve bu pratiklerin hastalık deneyimini nasıl etkilediğini ayrıntılı bir şekilde analiz edebilir (Lubi, 2019). BB, günlük yaşam pratiğini etkileyebilir ve bu teori, bu etkileşimi anlamak için bir çerçeve sunar. BB, bireyin genel yaşam hikâyesine odaklanırken, Practice Theory, hastalığın günlük yaşantı üzerindeki etkilerini detaylandırır.

Öz Yönetim (Self-Management) Teorisi: Kendi Kendini Yönetim teorisi, kronik hastalığı olan bireylerin kendi sağlıklarını nasıl yönetebileceklerine odaklanır. Yaşam tarzı değişiklikleri, ilaç yönetimi ve stresle başa çıkma stratejileri

gibi faktörler, bireylerin kronik hastalıklarını yönetmelerine yardımcı olabilir. Yazarlar, kendini yönetim stratejilerinin etkinliği ve bu stratejilerin bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini derinlemesine incelerler (Lightfoot et al., 2022; Washington et al., 2016; Lorig, 1993). Kendini yönetim teorisi, bireylerin kronik hastalıklarını nasıl yönettiklerini inceleyerek, biyografik bozulmayı hafifletebilecek stratejiler sunar. Yönetim stratejileri, bireyin yaşam yörüngesini yeniden düzenleyebilir, bu da BB'yi azaltabilir. Bu teori, hastalığı yönetme stratejilerini vurgular ve BB'yi hafifletebilir. Ancak, BB bir problemi tanımlarken, Self-Management çözüm odaklıdır.

Bu teoriler, kronik hastalıkların deneyim sürecini anlamaya ve bireylerin bu süreçte nasıl uyum sağladıklarını, nasıl başa çıktıklarını ve nasıl ilerlediklerini kavramaya yardımcı olacak zengin bir içerik sunar. Her biri, kronik hastalıkların farklı boyutlarını ele alarak, bu alanda daha geniş ve bütüncül bir anlayış geliştirmeye katkı sağlar.

Klasik Makalenin Analizi

BB'nin klasik makalesi, sağlık sosyolojisi literatürüne önemli bir katkı sağlamıştır ve pek çok çalışmada temel bir referans noktası olarak kabul edilir. Çalışma, hastalık deneyimi konularını anlamak için sıklıkla yetersiz bulunan mevcut sosyolojik çerçeveleri eleştirir. Örneğin, makale, medikalizasyon tezini, Talcott Parsons'ın "Hasta Rolü" kavramını ve etkileşimci doğa teorilerini yetersiz kavramsal araçlar olarak değerlendirir. BB kavramı, bireyin yaşam hikâyesinde meydana gelen dönüşümleri ve hastalığın sosyal ve psikolojik etkilerini çok daha derinlemesine anlayabilmek için kapsamlı bir çerçeve sunar. Bu yeni kavramsal çerçeve de Giddens'in kritik durumlar adlı çerçevesinden yararlanılarak inşa edilir. Bu bölümde önce makalenin geniş özeti verilecektir. Sonra çalışmanın gerekçelendirilmesinde kullanılan sosyolojik çerçeveler, kavramın inşasında kullanılan kavramsal çerçeve ve klasik makaleye yönelik değerlendirme ile bu bölüm bitirilecektir.

Biyografik Bozulmanın Klasik Makalesi ve Sağlık Sosyolojisine Olan Etkisi (Geniş Özet)*

Michael Bury'nin "Kronik Hastalık ve Biyografik Bozulma" başlıklı çalışması, kronik hastalığı, özellikle de romatoid artrit, hayatın normal akışını kesintiye ve bozulmaya uğratan önemli bir olay olarak ele alır. Bury'nin çalışması, kronik hastalığın, bireyin yaşamındaki rutinleri, ilişkileri ve geleceğe dair planları derinden etkileyen "kritik bir durum" olduğunu ortaya koyuyor. Bu çalışma, kronik hastalığın sosyolojik ve psikolojik etkilerini derinlemesine analiz ederek, kronik hastalıkların yönetimi ve tedavisi için yeni bir bakış açısı sunmaktadır. Michael Bury'nin çalışmasında kronik hastalığın nasıl bir "biyografik bozulma" oluşturduğu üzerinde duruluyor. Bury, bu çalışmayı İngiltere'nin kuzeybatısında, 1976-1979 yılları arasında yaptığı bir saha çalışması üzerine temellendirir.

* Bu bölümü ağırlıklı olarak ile aşağıdaki parantez içinde verilen kaynaktan özetlenerek yazılmıştır. Bu yolu tercih etmemizin sebebi ise konu ile ilgili Türkçe makale ve yayın sayısının nerede ise olmamasıdır: (Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of health & illness*, 4(2), 167-182.)

Toplamda 30 hasta ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapmıştır. Hastaların büyük çoğunluğu kadındır ve bu hastalığın kadınlarda erkeklere göre dört kat daha yaygın olduğu belirtilmiştir (Bury, 1982:167).

Kronik Hastalığın BB Olarak Rolü: Bury'nin ana argümanı, kronik hastalığın, bireyin günlük yaşantısının yapılarını ve onları destekleyen bilgi formlarını kesintiye uğrattığı bir "kritik durum" olduğudur. Kronik hastalık, ağrı ve acının, ölümün ve gelecek planlarının tekrar değerlendirilmesi gerektiği bir dünyayı gündeme getirir. Bury, kronik hastalığın **üç ana yönüne** odaklanır (Bury, 1982:169-170):

1. *Alışlagelmiş varsayımların ve davranışların bozulmaya uğraması:* Kronik hastalığın başlangıç belirtileri genellikle hafife alınır ve basit, günlük etkenlere bağlanır.
2. *Açıklayıcı sistemlerde derin bozulmalar:* Kronik hastalığın ortaya çıkışı, bireyin biyografisinin ve benlik kavramının temelinden sorgulanmasını gerektirir.
3. *Bozulmalara yanıt olarak kaynakların seferber edilmesi:* Kronik hastalık, bireyin ve çevresindekilerin bu yeni duruma nasıl uyum sağlayacağını belirlemesini gerektirir.

BB kavramı, kronik hastalıkların bireylerin yaşamlarına nasıl derinlemesine etki ettiğini anlamak için kritik bir sosyolojik araçtır. Kavram, mevcut medikal ve sosyolojik çerçeveleri eleştirel bir şekilde değerlendirir ve hastalıkların sadece medikal bir problem olarak değil, aynı zamanda bireylerin sosyal ve kültürel yaşamlarını da etkileyen karmaşık süreçler olarak anlaşılmasına olanak tanır.

Hastalığın bireyin yaşamına yaptığı bu "BB", tanıdan başlayarak hastalığın seyrini ve hastanın sosyal etkileşimlerini, psikolojik durumunu ve kimlik algısını etkiler. Özellikle kronik hastalıkların tanı süreci karmaşık ve uzundur. Hastalık ilk etapta genellikle tanınmaz, bu da hastalığın seyrini ve tedavi sürecini zorlaştırır. Hastalıkların bireyin kimliğini nasıl etkilediği, toplum tarafından nasıl meşrulaştırıldığı ve medikal bilginin bu süreçte nasıl bir rol oynadığı, medikal sosyoloji ve güç dinamikleri açısından kritik öneme sahiptir (Bury, 1982:171-174).

Ayrıca, hastalık sadece bireyin kendi yaşamını değil, aynı zamanda çevresiyle olan ilişkilerini de etkiler. Özellikle kronik hastalıklar, bireyin iş yaşamını, ekonomik durumunu ve sosyal destek sistemlerini de olumsuz yönde etkileyebilir. Kronik hastalığı olan bireyler, yalnızca fiziksel sınırlamalar nedeniyle değil, aynı zamanda bu durumun yarattığı sosyal utanç nedeniyle de sosyal izolasyona maruz kalabilirler (Bury, 1982:175-177).

Çalışmanın Gereçlendirilmesinde Kullanılan Sosyolojik Çerçeveler

Michael Bury'nin bu çalışmayı gerçekleştirme amacı, kronik hastalıkların bireyler ve toplumlar üzerindeki çok yönlü etkilerini anlamak için bir çerçeve sunmayı amaçlamasıdır. Bury, kronik hastalıkların sadece medikal bir sorun olmadığını, bunun yanı sıra sosyal, kültürel ve psikolojik boyutları da olduğunu vurgular. Bu çalışmanın temel gerekçeleri olarak öne sürülen argümanlar şunlardır.

Bury'nin çalışmaları, medikal ve kültürel bilgi arasında bir entegrasyon önerir. Modern toplumda, medikal bilgi sıklıkla ayrıcalıklıdır fakat Bury, bireylerin

hastalığı anlamlandırırken kendi kültürel ve biyografik öğelerini de göz önünde bulundurdıklarını vurgular. "BB" kavramı ile Bury, kronik hastalıkların bireyin yaşamına yaptığı radikal etkileri irdeler, bu da kimlik, sosyal statü, aile dinamikleri ve iş yaşamını kapsar. Aynı zamanda, sosyal etkileşim ve kaynak mobilizasyonunun hastalıkla başa çıkışta kritik öneme sahip olduğunu gösterir. Bury'nin yaklaşımı, sadece bireysel başa çıkış mekanizmalarını değil, aynı zamanda sosyal ve kurumsal düzeylerde hastalıkların nasıl anlamlandırıldığı ve yönetildiği konusunda da derinlemesine bir perspektif sunar. Çalışması, sadece teorik bir temel oluşturmakla kalmaz, aynı zamanda pratik uygulamalar ve sağlık politikaları için de yol gösterici olur. Bu, medikal sosyolojinin sadece hastalıkları anlamak için değil, aynı zamanda sosyal kontrol ve güç dinamiklerini de ele alarak toplumsal sağlığı yönetmek için de önemli bir araç olduğunu kanıtlar (Bury, 1982:170-180).

Üç ana sosyolojik çerçevenin yetersizliği: Michael Bury, kronik hastalıkların anlaşılması konusunda bazı sosyolojik yaklaşımların yetersiz olduğunu belirtir. Üç ana sosyolojik çerçevenin (Medikalizasyon, Hastalık Rolü ve Etkileşimci doğa) eksikliklerine vurgu yaparak kendi çalışmasının bu eksiklikleri aşabildiğini ima etmektedir. Michael Bury, kronik hastalıkların anlaşılması için Medikalizasyon tezi, Talcott Parsons'ın "Sick Role" (Hasta Rolü) ve "Interactionist Nature" (Etkileşimci Doğa) gibi sosyolojik yaklaşımların yetersiz olduğunu ifade eder. Aşağıda kısaca ilgili çerçevelerin eksikliklerine vurgu yapılmıştır (Bury, 1982:168-169):

- Medikalizasyon Tezi: Özellikle "medikalizasyon tezi"nin sosyolojik olarak naif olduğunu ifade eder. Bu tez, medikal bilimin toplum üzerinde olumsuz bir kontrol mekanizması oluşturduğunu savunur. Ancak Bury, bireylerin medikal sistemi sadece bir kontrol aracı olarak değil, aynı zamanda anlam ve destek arayışında da kullandıklarını vurgular.
- Parsons'ın Sick Role (Hasta Rolü) Yaklaşımı: Bu yaklaşımda, hastanın toplumda belirli haklara ve sorumluluklara sahip olduğu kabul edilir. Ancak Bury, kronik hastalıkların sürekli ve belirsiz doğası nedeniyle, bu tür bir modelin yetersiz kaldığını belirtir. Kronik hastalıklar, genellikle tam anlamıyla iyileşmeyi mümkün kılmaz, bu yüzden hastanın topluma dönüşü veya rolü sürekli olarak belirsiz kalabilir. Ayrıca, Parsons'ın modeli, hastalığın bireyin biyografisini ve sosyal ilişkilerini nasıl etkilediğini yeterince ele almaz.
- Interactionist Nature (Etkileşimci Doğa) Yaklaşımı: Bu yaklaşım, hastalık deneyiminin bireyler arası etkileşimler aracılığıyla şekillendiğini vurgular. Bury ise, kronik hastalıkların bireyin hayatını temelden değiştiren, "biyografik bir bozulma" oluşturduğunu ve bu yüzden etkileşimci yaklaşımların bu boyutu göz ardı ettiğini ifade eder.

Kavramın İnşasında Kullanılan Kavramsal Çerçeve

Michael Bury, kronik hastalıkların sadece tıbbi bir olgu olmadığını, aynı zamanda bireyin kimliği, sosyal statüsü ve yaşam kalitesi üzerinde de önemli etkileri olduğunu savunur. Bury, Anthony Giddens'in "kritik durum" kavramını

benimseyerek, kronik hastalıkların sosyolojik boyutunu açığa çıkarır. "Kritik durum," bireylerin hayatlarında belirleyici bir dönemeç teşkil eder ve mevcut sosyal ve kişisel yapıları sorgulamalarına yol açar. Bu, hastalığın sadece medikal bir sorun olmadığını, aynı zamanda bireyin sosyal ve kişisel yaşamını da derinden etkileyen bir olay olduğunu ortaya koyar. Bury'nin "BB" kavramı, kronik hastalıkların hayata getirdiği "biyografik bozulmayı" ifade eder. Bu kesinti, bireyin sosyal statüsü, iş yaşamı, aile dinamikleri gibi birçok alanda ciddi değişikliklere yol açar. Bury, kronik hastalıkların bireyin hayatında yarattığı bu tür bozulmaları, Giddens'in "kritik durum" kavramı üzerinden ele alarak, hastalığın çok boyutlu etkilerini kavramsal bir çerçeve içine yerleştirir (Bury, 1982:169).

Bu bağlamda, Bury ve Giddens'in kavramları bir araya getirilerek, kronik hastalıkların sadece medikal bir durum olmadığı, aynı zamanda sosyolojik bir analize de ihtiyaç duyduğu vurgulanır. Çalışmaları, hastalıkların birey ve toplum üzerindeki karmaşık etkilerini anlamak için medikal bilgiyle sosyolojik anlayışın entegrasyonunun önemini ortaya koyar.

Klasik Makaleye Yönelik Değerlendirme

Makale, kronik hastalıkların—özellikle romatoid artirit gibi ciddi fiziksel belirtileri olan hastalıkların—bireylerin yaşam kalitesi ve öz-kimlik algıları üzerinde yarattığı çok boyutlu etkileri inceliyor. Sonraki süreçte artirit konusunda derinleşecektir. (Bury, 1988). Makale, hastalığın tanınması ve kabullenilmesi sürecinin kompleks bir yapıya sahip olduğunu, bu yapıda toplumsal algılar, bireysel beklentiler, yaş ve cinsiyet gibi faktörlerin rol oynadığını vurguluyor. Bu, kronik hastalıkların yönetimi için multidisipliner bir yaklaşımın gerekliliğini ortaya koyuyor. Diğer önemli bir nokta, hastalıkların bireylerin yaşamlarında yarattığı karmaşık etkileşimlerdir. Bu etkileşimler, bireylerin kimlik algısı, toplumsal meşruiyet ve anlamlandırma süreçleri üzerinde derin etkiler yaratıyor. Makale, bu komplikasyonların sadece medikal boyutuyla sınırlı olmadığını, aynı zamanda sosyal, ekonomik ve psikolojik boyutlarını da içerdiğini detaylı bir şekilde ele alıyor. Bu perspektif, hastalığın sadece bir medikal problem olmadığını, bireylerin iş yaşamı, sosyal destek sistemleri ve psikolojik durumlarına uygun bir bakım ve destek sistemi gerektiğini işaret ediyor.

Makale, sosyolojik kavramlar aracılığıyla, hastalıkla başa çıkma sürecinin sadece medikal değil, aynı zamanda sosyal ve kültürel boyutlarını da içermesi gerektiğini belirtiyor. Bu çok yönlü anlayış, hastalıkların yönetilmesi ve tedavi süreçlerinin etkin bir şekilde tasarlanabilmesi için kritik öneme sahiptir. Sonuç olarak, biyografik bozulma kavramı, kronik hastalıkların bireyler ve toplum üzerindeki çok katmanlı etkilerini anlamak için bir çerçeve sunar. Kavram, hastalıkların yalnızca medikal bir problem olmadığını, aynı zamanda bireylerin sosyal ve kültürel yaşamlarını da etkileyen karmaşık süreçler olduğunu vurgular. Bu çok boyutlu yaklaşım, medikal sosyoloji ve güç dinamikleri açısından yeni fırsatlar sunmaktadır.

Bulgular

Bu bölüm kendi içinde üç kısımdır. Kavramsal yapı, entelektüel yapı ve teoriyi genişleten kavramsal çerçeveler şeklinde üç alt kısım BB kavramı ile ilgili teorik

genişliğin sınırları çizilmeye çalışılacaktır. İlk iki kısım için Scientometrik analiz yapılmıştır. 25 Ekim 2023 tarihi itibari ile Web of Science (WoS) veri tabanında topic alanında "biographical disruption" kelimeleri ile yapılan arama sonucunda toplamda bütün yayın türleri açısından 329 yayın tespit edilmiştir. Yayın türleri article, review ve early access ile sınırlandırılınca kalan yayın sayısı ise 316'dır. R tabanlı Bibliometrix programı ile co-occurrence (kavramsal yapı analizi) ve co-citation (entelektüel yapı) analizleri gerçekleştirilmiştir.

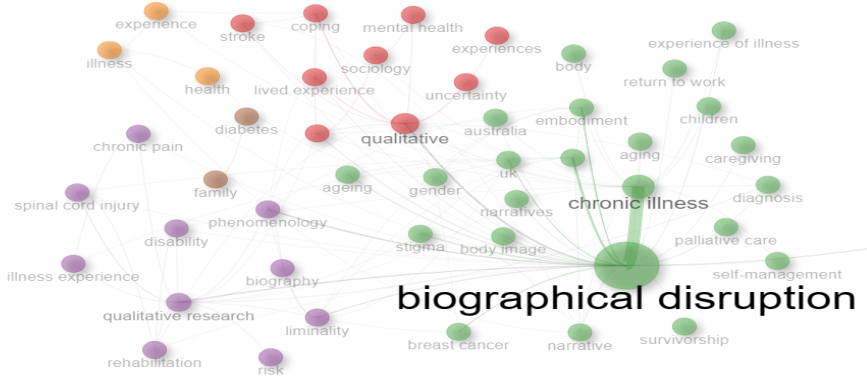
Teoriye Katkıda Bulunan Kelimelerin Kavramsal Yapısı

Co-occurrence analizinin sunduğu tematik kümeleme, Michael Bury'nin "Biyografik Bozulma" kavramı ile oldukça derin ve çok yönlü ilişkiler göstermektedir. Aşağıda bu ilişkiler daha akademik ve sosyolojik bir bakış açısı ile ele alınmıştır:

- Cluster 1: Sağlık Psikolojisi ve Sosyolojisi: Bu kümeye dahil olan kavramlar ("qualitative", "cancer", "lived experience", "stroke", "coping", "sociology") bireylerin sağlıkla ilgili deneyimlerini psikolojik ve sosyolojik boyutlarıyla incelemektedir. Özellikle "lived experience" ve "coping" terimleri, Bury'nin alışlagelmiş sosyal ve bireysel normların sarsılmasına (Bury, 1982, s. 169) dair teorileri ile örtüşmektedir.
- Cluster 2: Bulaşıcı Hastalıklar ve Toplumsal Etkileri: Bu kategoride odaklanılan "HIV" ve "AIDS" kavramları, toplumsal stigmatın ve bu hastalıkların sosyal algılarını dönüştürebilecek potansiyelini vurgulamaktadır. Bu, Bury'nin sosyal izolasyon ve utanç temasıyla (Bury, 1982, ss. 175-177) korelasyon gösterir.
- Cluster 3: Kronik Hastalık ve Kimlik: "Biographical disruption", "chronic illness", "identity", "stigma", "narrative" gibi terimler, kronik hastalıkların bireyin kimlik yapısı üzerinde indirgenemez etkileri olduğunu ifade etmektedir. Bu kategori, Bury'nin bireysel açıklayıcı sistemlerin ciddi şekilde bozulduğu argümanı ile (Bury, 1982, s. 170) uyum içindedir.
- Cluster 4: Hastalık Deneyimi ve Metodoloji: Bu cluster, hastalık deneyiminin nasıl araştırıldığına dair metodolojik yaklaşımları ("Qualitative research", "disability", "phenomenology", "rehabilitation") sunmaktadır. Bury'nin hastalıkların bireylerin sosyal ve kültürel yaşantılarına olan komplike etkisini (Bury, 1982, ss. 171-174) anlama çabası ile uyumludur.
- Cluster 5: Genel Sağlık ve Yaşantı: Bu kategori ("Illness", "experience", "health") hastalık deneyiminin daha geniş bir bağlama yerleştirildiğini göstermektedir, bu da Bury'nin kavramının çeşitli sağlık konularına uygulanabilir olduğunu destekler.
- Cluster 6: Aile ve Diabet: Bu kategori, "family" ve "diabetes" kavramları ile Bury'nin sosyal çevre ve hastalık arasındaki dinamik ilişki argümanı (Bury, 1982, ss. 175-177) üzerinden gider.

Sonuç olarak, co-occurrence analizi, Michael Bury'nin BB kavramının farklı sağlık ve sosyoloji konularında ne denli geniş ve derin yankılar uyandırdığını gözler önüne sermektedir. Biyografik bozulmanın bireyler üzerindeki çok katmanlı etkisi, bu tematik kümeler aracılığıyla daha da vurgulanmış olur (Bakınız Grafik 1).

Grafik 1: Co-occurrence Network Yazar Kelime Analizi



BB Alanının Entelektüel Yapısı: Teoriye Katkıda Bulunan Klasik Yayınlar

Bir alanın entelektüel yapısını netleştirmek için genellikle co-citation analizleri yapılmaktadır. Toplamda üç renk (kırmızı, mavi ve yeşil) üç tema manasına gelmektedir (Bakınız Grafik 2).

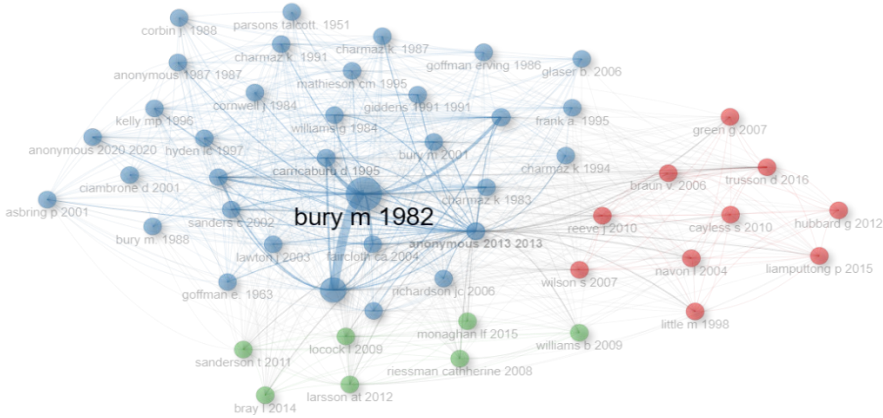
Kırmızı Küme Tema İsmi (Kanser Tanısı ve Tedavisi Sonrası Yaşanan Biyografik Bozulma):

Biyografik bozulma kavramı, farklı hastalıklar ve yaşam durumlarına uyarlanabilir bir kavramdır ve bu bağlamda kanser tanısı ve tedavisi sonrası yaşananlar özel bir ilgi çekmektedir. Makaleler, kanser tanısı ve tedavisi sonrası biyografik bozulmayı farklı yönleriyle ele almaktadır. Trusson, Pilnick ve Roy (2016), erken evre meme kanseri hastalarının adaptasyon süreçlerini ve "yeni normal" kavramını irdeliyor. Reeve et. al. (2010) ise terminal kanser hastalarının yaşadığı biyografik bozulmayı detaylı olarak inceliyor. Farklı çalışmalar, kanser türüne ve tedavi şekline göre değişen biyografik bozulma deneyimlerini ele alıyor. Navon ve Morag (2004) ileri evre prostat kanseri hastalarının hormonal tedavi sırasında deneyimlediği biyografik bozulmayı, Hubbard ve Forbat (2012) ise kanserin yaşam kesintisine etkisini incelemektedir. Liamputtong ve Suwankhong (2015) kültürel ve sosyal faktörlerin, özellikle meme kanseri tanısı almış Taylandlı kadınlar üzerindeki etkisini araştırırken, Cayless et.al., (2010) prostat kanseri tedavisi görmüş erkeklerin deneyimlerini mercek altına alıyor. Bu çalışma, prostat kanseri teşhisi almış 66 kişinin kanser deneyimlerini araştırarak geniş bir çalışmanın parçası olan beş ilişkili makaleden biridir. Kanser, farklı kanser türlerine göre değişebilen deneyimlerini anlamak amacıyla, biyografik bozulma ve liminalite teorilerinin bu konuda açıklayıcı olup olmadığını incelemektedir. Araştırma, prostat kanseri teşhisi almış on erkeğin deneyimlerini nitel bir röportaj çalışması yoluyla inceler. Katılımcılarla tanı, tedavi ve takip aşamalarında üç seri röportaj gerçekleştirilmiş ve veriler Glaser ve Strauss'un sabit karşılaştırmalı yöntemine

dayalı olarak tanımlayıcı ve tematik bir yaklaşımla analiz edilmiştir. Bu analiz, kanserin insanların hayatlarında yarattığı bozulmayı gözler önüne serer. Sonuçlar, prostat kanseriyle yaşayan erkeklerin destekleyici bakım ihtiyaçlarına dair mevcut bilgiyi genişletir ve kanserin tedavi süresince ve sonrasında yarattığı bozulmanın, bu deneyimin karmaşıklığının ve destekleyici bakım üzerindeki taleplerin farkında olunması gerektiğini önerir (Cayless et.al., 2010).

Biyografik bozulma sadece kanserle sınırlı olmadığı için, bu temaya kanser dışı çalışmalar da tema içinde kendine yer bulabilmiştir. Kanser ile ilgili çalışmaların gerekçesine yönelik makalelere yapılan atıflardan kaynaklı olarak diğer BB makaleleri bu temada kendine yer bulmuştur. Green, Todd ve Pevalin (2007) multipl skleroz hastalarının biyografik bozulma deneyimini, Wilson (2007) ise kronik hastalığı olan annelerin deneyimlerini incelemektedir. BB, sadece kanser gibi ciddi hastalıklarla sınırlı olmayıp, kronik hastalıkların ve diğer yaşam zorluklarının da yol açabileceği bir fenomendir. Bu çok yönlülüğü ve evrenselliği, farklı çalışmaların bir arada değerlendirilmesiyle daha iyi anlaşılır.

Grafik 2: Ortak Atıf (Co-citation) Analizi



Mavi Küme: Co-citation analizi, belirli bir konu üzerine yazılan makalelerin hangi makalelerle birlikte atıf aldığını gösterir. Yukarıda verilen tabloya dayanarak, "Cluster 2" içerisinde bulunan makalelerin BB konusunun altı alt tema açısından incelendiği görülmüştür. Bu makalelerdeki ana temaları ve konuları şu şekilde sınıflandırabiliriz:

- **Biyografik Kesintinin Tanımı ve Anlamı:** Bazı makaleler, kronik hastalığın bireyin yaşamında nasıl bir kesintiye neden olduğunu ve bu kesintinin sosyal ve kişisel anlamda ne tür sonuçları olduğunu ele almaktadır. Örneğin, Bury'nin (1982, 1991) ve Williams'ın (2000) çalışmaları bu kategoride yer almaktadır.
- **Hastalık, Kimlik ve Benlik:** Charmaz (1990, 1995, 1991, 1994, 1987), Mathieson & Stam (1995), Ciambrone (2001) ve Asbring (2001) gibi yazarlar, kronik hastalığın bireyin kimliği üzerindeki etkilerini inceliyorlar. Bu çalışmalarda, kronik hastalığın bireyin kendi hakkındaki algısını nasıl değiştirdiği ve bu değişimin bireyin sosyal yaşamı üzerindeki

etkileri üzerinde durulmuştur.

- Stigma ve Sosyal Etiketleme: Goffman'ın (1986, 1963) çalışmaları, kronik hastalığın bireylere nasıl bir stigmatizasyon (etiketlenme) getirdiği ve bu etiketlenmenin bireyin sosyal yaşamında nasıl etkiler yarattığı üzerine odaklanır.
- Hastalık Anlatıları ve Anlam Arayışı: Faircloth et al. (2004), Frank (1995) ve Hydén (1997) gibi yazarlar, bireylerin kendi hastalık hikayelerini nasıl oluşturduklarını ve bu hikayelerle nasıl bir anlam arayışı içine girdiklerini inceliyorlar.
- Hastalığın Yaşamın Diğer Alanlarıyla Etkileşimi: Sanders et al. (2002), Pound et al. (1998) ve Bury (2001) gibi makaleler, kronik hastalığın bireyin yaşamındaki diğer alanlarla nasıl etkileşime girdiğini ve bu etkileşimin sonuçlarını ele alıyor.
- Teorik ve Genel Yaklaşımlar: Bazı makaleler, konuyu daha genel bir perspektiften ele alarak, kronik hastalığın sosyal ve kültürel bağlamdaki anlamını inceliyorlar. Örneğin, Giddens (1991), Parsons & Shils (1951) ve Corbin & Strauss (1988) bu kategoride yer almaktadır.

Sonuç olarak, "Cluster 2" içerisinde "biographical disruption" teması altında çeşitli alt temalar bulunmaktadır. Bu alt temalar, kronik hastalığın bireyin yaşamında yarattığı etkileri farklı perspektiflerden ele almaktadır. Her bir makale, bu konuyu kendi özgün yaklaşımıyla değerlendirerek, kronik hastalığın sosyal ve kişisel yaşamdaki kompleks etkilerini aydınlatmaktadır.

Alt temaları göz önünde bulundurarak, "biographical disruption" ana teması için geniş kapsamlı ve kucaklayıcı bir başlık önerisi şu şekilde olabilir: "Kronik Hastalığın Bireysel ve Sosyal Yaşamındaki Derinlemesine Etkileri". Bu başlık, kronik hastalığın bireyin kişisel yaşamına (kimlik, benlik, anlam arayışı) nasıl etki ettiğiyle birlikte sosyal yaşamındaki etkilerini (stigmatizasyon, sosyal etiketlenme, yaşamın diğer alanlarıyla etkileşim) de kapsar. Ayrıca, teorik ve genel yaklaşımlar da bu başlık altında değerlendirilebilir. Bu nedenle, belirttiğimiz alt temaları kucaklayan geniş bir perspektif sunar.

Yeşil Küme: Bu kümede "Kronik Hastalıkların Bireysel Hayat Öyküsü Üzerindeki Dönüştürücü Etkileri" başlığı altında gruplanan bir dizi çalışmayı incelemekteyiz. Bu cluster, çeşitli kronik hastalıkların bireyler üzerindeki dönüştürücü etkilerini ele alarak, biyografik değişim, fiziksel kısıtlılıklar ve yaşamın normleştirilmesi gibi ortak temalar etrafında birleşmektedir.

Bireysel yaşam öyküsündeki kırılmalar veya "biographical disruptions," motor nöron hastalığı bağlamında incelenmiştir (Locock et al., 2009). Bu çalışma, kronik bir hastalığın bireyin yaşam öyküsünde nasıl derin ve kalıcı etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Hastalığın seyrinin, bireyin yaşamındaki normal düzeni bozarak, var olan hikâyeyi yeniden yazdığı vurgulanmıştır.

Fiziksel kısıtlılıklar ve bedensel değişiklikler de bu cluster içinde dikkat çekici bir tema olarak karşımıza çıkmaktadır. Larsson & Grassman (2012) tarafından

yapılan çalışma, kronik hastalıkların bireyin bedenine olan etkilerini ve bu değişikliklere nasıl bir adaptasyon süreci yaşandığını derinlemesine incelemiştir. Özellikle, hastalığın bedensel etkilerinin, bireyin sosyal ve psikolojik dünyasına nasıl yansdığı üzerinde durulmuştur.

Gençlerin ve çocukların kronik hastalıklarla olan deneyimleri, ayrıca önemli bir alt tema olarak ele alınmıştır. Monaghan & Gabe (2015), astım hastalığıyla yaşayan gençlerin deneyimlerini ortaya koymuştur. Çalışma, hastalığın bu yaş grubu üzerinde yarattığı biyografik kırımlar ve adaptasyon stratejileri üzerine yoğunlaşmıştır. Bray et al. (2014) ve Williams et al. (2009) da benzer bir şekilde, kronik hastalığın çocuklar ve gençler üzerindeki etkilerini detaylandırmıştır.

Yaşamın "normalleşmesi" bağlamında ise, Sanderson et al. (2011) romatoid artrit hastalarının yaşamını incelemiştir. Çalışma, hastalık semptomlarının zamanla "normal" kabul edildiği ve bireyin yaşamındaki "normal" kavramının nasıl dönüştüğüne odaklanmıştır.

Son olarak, anlatı metotları ve kişisel öykülerin ifade edilmesi, Riessman (2008) tarafından ele alınmıştır. Kronik hastalıkların birey üzerindeki etkisinin, çeşitli anlatı teknikleri ve yöntemleri ile nasıl daha etkili bir şekilde ifade edilebileceği tartışılmıştır.

Özetle, "Kronik Hastalıkların Bireysel Hayat Öyküsü Üzerindeki Dönüştürücü Etkileri" başlıklı bu cluster, hastalıkların bireyin yaşamı üzerindeki çok yönlü etkilerini aydınlatmaktadır. Çalışmalar, kronik hastalıkların sadece fiziksel boyutlarıyla sınırlı kalmayıp, bireyin sosyal ve psikolojik dünyasını da etkileyebileceğini göstermektedir. Bu da, sağlık sosyolojisinin, hastalıkların bu çok yönlü etkilerini gözeterek daha bütüncül bir yaklaşım benimsemesi gerektiğini işaret etmektedir.

Teoriyi Genişleten Kavramsal Çerçevesel

BB kavramının genişletilmesi ve çeşitli deneyimleri keşfetme amacı, kavramın eleştirilmesini ve ek konseptlerin dahil edilmesini beraberinde getirmiştir. BB kavramını genişleten teoriler; Biyografik Süreklilik, Biyografik Akış, Biyografik Pekiştirme, Biyografik Salınım, Biyografik Erozyon, Biyografik Yeniden Yapılandırma, Biyografik Diyalektik ve Tekrarlanan Bozulma, bireyin yaşamındaki değişiklikler, uyum süreçleri ve kronik hastalıkların biyografik etkilerini daha derinlemesine anlamak ve analiz etmek için farklı perspektifler ve yaklaşımlar sunar. Alternatif konseptler aşağıda detaylandırılmıştır:

Biyografik Süreklilik (Biographical Continuity): Biyografik süreklilik, bireylerin yaşam hikayelerindeki kesintisizliği ve tutarlılığı vurgular. Bireyler, kronik hastalıklar karşısında geçmiş deneyimlerini ve kimliklerini nasıl koruduklarını ve sürdürdüklerini ele alır. Bu kavram, bireylerin yaşamlarındaki sürekliliği sürdürme stratejilerini ve mekanizmalarını inceler (Williams, 2000).

Biyografik Akış (Biographical Flow): Biyografik akış, bireylerin yaşam hikayelerindeki dinamik akışı ve değişimi ifade eder. Kronik hastalık, bireylerin yaşam akışını nasıl yeniden şekillendirdiği ve bu akış içinde nasıl uyum sağladığı üzerine odaklanır (Faircloth et al., 2004).

Biyografik Güçlendirme (Biographical Reinforcement): Biyografik pekiştirme veya güçlendirme, bireylerin kronik hastalık karşısında kimliklerini ve yaşam hikayelerini nasıl güçlendirdiğini inceler. Bireylerin hastalık deneyimlerini nasıl entegre ettiği ve bu sürecin kimliklerini nasıl pekiştirdiği üzerine odaklanır (Carricaburu & Pierret, 1995).

Biyografik Dalgalanma (Biographical Oscillation): Biyografik dalgalanma, bireylerin kronik hastalıklar nedeniyle yaşam hikayelerindeki dalgalanmaları ve dönüşümleri ele alır. Bireylerin yaşamlarındaki dalgalanmaları nasıl yönettiği ve bu dalgalanmaların kişisel adaptasyonları üzerindeki etkilerini inceler (Bell et al., 2016).

Biyografik Erozyon (Biographical Erosion): Biyografik erozyon, kronik hastalıkların bireylerin yaşam hikayelerini ve kimliklerini nasıl aşındırdığını inceler. Hastalık sürecinin bireylerin kimlik ve yaşam hikayeleri üzerindeki uzun vadeli etkilerini ele alır (Lippiett et al., 2022).

Biyografik Yeniden Yapılandırma (Biographical Reconstruction): Biyografik yeniden yapılandırma, bireylerin kronik hastalıklar karşısında yaşam hikayelerini ve kimliklerini nasıl yeniden yapılandıklarını inceler. Bireylerin yaşamlarını nasıl yeniden şekillendirdikleri ve bu süreçte nasıl yeni anlamlar ürettikleri üzerine odaklanır (Reynolds, 2002).

Biyografik dialektik (Biographical Dialectic): Biyografik Dialektik, bireyin süregelen problem çözme davranışını anlamak için Hegel'in diyalektik mantığını kullanır. Bu kavram, bireyin kronik hastalık nedeniyle yaşadığı biyografik bozulmayı müzakere etmek için gereken yaratıcı problem çözme süreçlerini ele alır. Biyografik Dialektik, hastalık tanısı sonrası ve hayat devam ettikçe kronik hastalığın biyografik etkilerini hesaba katmak ve yönetmek için gereken çalışmayı temsil eder (Cluley et. al, 2023)

Tekrarlayan Kesinti (Recurrent Disruption): Tekrarlayan kesinti, bireylerin kronik hastalıklar nedeniyle yaşam hikayelerinde yaşadığı kesintilerin tekrarlayan doğasını inceler. Bu kavram, kronik hastalık deneyiminin bireylerin biyografik yapılarını nasıl sürekli olarak etkilediğini ve bu kesintilerin nasıl yönetilebileceğini ele alır (Saunders, 2017).

Bu alternatif kavramlar, kronik hastalıkların bireysel ve toplumsal yaşam üzerindeki etkilerini daha geniş bir perspektiften incelemeye ve anlamaya yardımcı olur. Her biri, kronik hastalıkların bireylerin biyografik yapıları ve kimlikler üzerindeki çeşitli ve karmaşık etkilerini farklı açılardan ele alır.

BB Açısından İncelenen Hastalıklar

Grafik 3'te, biyografik bozulma konusunu kronik hastalıklar açısından inceleyen çalışmaların sayısını göstermektedir. Tablo, bu konuda en fazla çalışılan kronik hastalıkların hangileri olduğunu anlamamıza yardımcı olur. Ayrıca, daha az çalışılan hastalıkların hangileri olduğunu ve hangi alanlara odaklanabileceğimizi de belirtir. İşte bu verilere göre yapabileceğimiz yorumlar:

Yüksek makale sayısı olan hastalıklar Kanser, Felç, HIV ve AIDS'tir. Bu

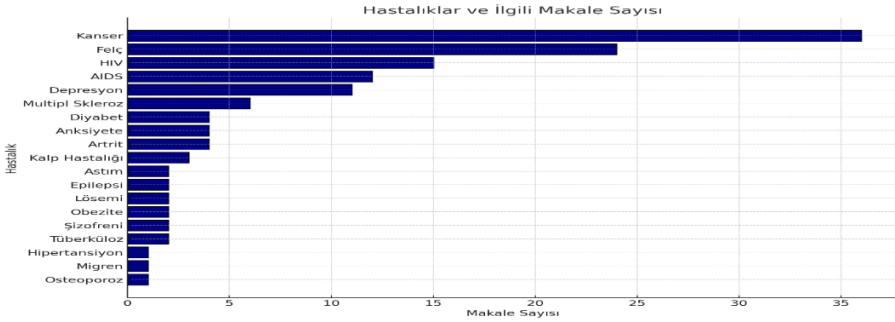
hastalıkların yüksek makale sayıları, bu alanlarda biyografik bozulmanın daha geniş bir şekilde incelendiğini göstermektedir. Bu da, bu hastalıkların tanı ve tedavi yönergelerinin daha sağlam bir bilimsel temele sahip olabileceğini gösterir.

Orta makale sayısı olan hastalıklar Depresyon, Multipl Skleroz, Diyabet, Anksiyete ve Artrit'tir. Bu hastalıklar orta seviyede makale sayısına sahiptir ve bu da biyografik bozulma konusunda daha fazla çalışma yapılması gerektiğini göstermektedir. Özellikle psikiyatrik hastalıklar için (Depresyon, Anksiyete, Multipl Skleroz) biyografik bozulma, tedavi ve tanıda önemli bir etkiye sahip olabilir.

Düşük makale sayısı olan hastalıklar ise Astım, Epilepsi, Lösemi, Obezite, Şizofreni, Tüberküloz, Hipertansiyon, Migren ve Osteoporoz'dur. Bu hastalıkların düşük makale sayıları, biyografik bozulma konusunda daha fazla çalışma yapılması gerektiğini göstermektedir. Örneğin, Osteoporoz ve Hipertansiyon gibi yaygın kronik hastalıkların bu listede en altta olmaları, bu alanlarda ciddi bir araştırma boşluğu olduğunu göstermektedir.

Grafik 3'te, kronik hastalıkların biyografik bozulma konusuna yapabileceği katkıları farklı açılardan ele alabilir. Daha yüksek makale sayısına sahip hastalıklar için, mevcut literatürü değerlendirme ve bozulma riskini azaltma stratejileri geliştirme ihtiyacı olabilir. Düşük makale sayısına sahip hastalıklar için ise, bu konudaki araştırma boşluğunu doldurmak ve biyografik bozulmanın etkisini anlamak için daha fazla çalışma yapılması gerekebilir.

Grafik 3: BB Konusunda Makalelere Konu Olan Hastalıklar



BB İçin Gelecek Araştırma Ajandası

Kronik hastalıklar konusunda yapılan araştırmaların biyografik bozulma açısından ele alınması gereken önemli bir boyutu vardır. Ancak, genellikle dikkate alınan bazı kronik hastalıklar dışında, bu konuda eksiklikler görülmektedir. Özellikle Hipertroidizm/Hipotiroidizm, Fibromiyalji, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), Psoriasis, Irritabl Bağırsak Sendromu (IBS), Kronik Yorgunluk Sendromu, Gastroözofageal Reflü Hastalığı (GERD), Endometriyoz, Otoimmün Hepatit, Lupus, Çölyak Hastalığı, Meniere Hastalığı, Sistemik Skleroz, Polikistik Over Sendromu (PCOS), Restless Leg Syndrome, Huntington Hastalığı ve Uyku Apnesi gibi hastalıkların BB konusunda yetersiz çalışılmış olduğu bu konudaki makalelerin olmayışından anlaşılabilir.

Bu hastalıkların her biri kendi içinde önemli klinik, sosyolojik ve politik sonuçlar doğurabilecek durumlar olup, biyografik bozulma bu hastalıkların tanı, tedavi ve anlaşılmasını etkileyecek potansiyele sahiptir. Örneğin, KOAH dünya genelinde önde gelen ölüm nedenlerinden biri olmasına (Sofulu et. al, 2023) rağmen, bu alandaki biyografik bozulma çalışmalarının yetersiz olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, Fibromiyalji gibi kadınları etkileyen kronik ağrı hastalıkları ya da genellikle spesifik bir nedeni olmayan Kronik Yorgunluk Sendromu gibi durumlar için de bu tür çalışmalar eksiktir.

Bu bağlamda, gelecekte bu eksiklikleri gidermek adına bir araştırma ajandası oluşturulması önem taşımaktadır. Bu ajanda, yukarıda belirtilen kronik hastalıkların biyografik bozulma konusunda daha detaylı incelenmesini, mevcut ve potansiyel tedavi yaklaşımları, hastalığın seyri ve etyolojisi, tanı stratejileri gibi konulara odaklanmalıdır. Özellikle bu hastalıkların tedavi ve yönetiminde kullanılan klinik deneyler, meta-analizler ve sistematik incelemelerin BB açısından değerlendirilmesi gerekmektedir.

Sonuç

Biyografik Bozulma (BB) kavramı, Michael Bury'nin sağlık sosyolojisi alanındaki öncü çalışmalarından biri olarak önemli bir yenilik ve derinlemesine analiz sunmaktadır. Bury'nin "Kronik Hastalık ve Biyografik Bozulma" üzerine yaptığı bu çalışma, kronik hastalıkların bireylerin yaşamları üzerinde yarattığı etkileri kapsamlı bir şekilde ele alır. BB kavramı, hastalığın sadece medikal bir mesele olmadığını, aynı zamanda bireylerin sosyal ve kültürel yaşamlarını da etkileyen karmaşık bir süreç olduğunu göstermektedir. Bu çalışma, kronik hastalığın kişisel kimlik, sosyal statü ve günlük yaşam pratikleri üzerindeki etkilerini detaylı bir şekilde ortaya koyar ve hastalıkların tanı ve yönetim süreçlerinin karmaşıklığını, hastaların ve toplumun bu durumlara verdiği tepkileri ve hastalıkların bireylerin kimlik algısını nasıl etkilediğini inceler.

Bury'nin bu çalışması, sağlık sosyolojisi literatürüne zengin ve çığır açan bir katkı sunar. Bu, medikal sosyoloji ve hastalıkla başa çıkma süreçlerinin sosyal ve kültürel boyutlarının anlaşılması için sağlam bir temel oluşturur. Bury'nin yaklaşımı, hastalık deneyiminin yalnızca bireysel bir mesele olmadığını, toplumsal ve kültürel faktörlerle de iç içe geçtiğini vurgular. Bu, sağlık politikalarının ve kronik hastalıkların yönetim stratejilerinin geliştirilmesinde multidisipliner bir yaklaşımın gerekliliğini ortaya koyar.

Bibliyometrik analizler, BB kavramının sağlık sosyolojisi alanındaki entelektüel yapısını ve çeşitli alt temalarının karmaşıklığını göstermektedir. Bu çeşitlilik, BB'nin yalnızca belirli hastalıklarla sınırlı olmadığını, farklı kronik hastalıklar ve yaşam durumlarına uygulanabileceğini ortaya koymaktadır. Her bir tema ve alt tema, kronik hastalıkların bireylerin hayatlarında yarattığı karmaşık etkileri ve bu etkilerin nasıl anlamlandırıldığını aydınlatır. Çalışmalar, kronik hastalıkların sadece fiziksel boyutlarıyla sınırlı kalmayıp, bireyin sosyal ve psikolojik yaşamını da derinden etkileyebileceğini gösterir. Bu, sağlık sosyolojisinin, hastalıkların bu çok yönlü etkilerini gözeterik daha bütüncül bir yaklaşım benimsemesi gerektiğini işaret eder. Bu bağlamda, BB'nin ele alındığı çalışmalar, sağlık

sosyolojisi alanında hastalıkların birey ve toplum üzerindeki etkilerini daha iyi anlamamızı ve bu etkilerle başa çıkma stratejilerini geliştirmemize katkıda bulunur. Bu çalışmalar, sağlık politikaları ve hasta bakım uygulamalarının geliştirilmesinde de yol gösterici bir rol oynayabilir.

Bununla birlikte, BB kavramının genişletilmesi ve alternatif konseptlerin dahil edilmesi, sağlık sosyolojisi alanında yeni araştırma yollarını açmaktadır. Özellikle, daha az incelenmiş kronik hastalıklar (Hipertroidizm, Fibromiyalji, KOAH, Psoriasis, IBS gibi) bu kavramsal çerçevede daha detaylı analiz edilmesi gereken alanlardır. Bu hastalıklar, BB kavramıyla ilişkilendirildiğinde, hastalığın tanı, tedavi ve anlaşılmasında yeni bakış açıları sunabilir. Bu hastalıkların her biri, kendi içinde önemli klinik, sosyolojik ve politik sonuçlar doğurabilecek durumlar olup, BB'nin bu hastalıkların anlaşılmasında kritik bir rol oynayabileceği anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak, BB kavramının ele alındığı bu çalışmalar, sağlık sosyolojisi alanında hastalıkların birey ve toplum üzerindeki etkilerini daha iyi anlamamıza ve bu etkilerle başa çıkma stratejilerini geliştirmemize yardımcı olacaktır. Bu çalışmalar, sağlık politikaları ve hasta bakım uygulamalarının geliştirilmesinde de önemli katkılar sunabilir. BB kavramının Türkçe literatürdeki karşılığının olmayışı, bu alanda çalışmak isteyen araştırmacılar için önemli bir rehberlik potansiyeli sunmaktadır. Özellikle bu alana girecek araştırmacıların hastalık deneyimi tecrübesini açıklayan modelleri karşılaştırmasında fayda bulunmaktadır. Ayrıca, şu ana kadar BB kavramı açısından incelenmemiş kronik hastalıkların bir listesi oluşturularak, literatür için gelecek araştırma soruları inşa edilmiştir. Bu bağlamda, gelecekteki araştırmaların bu kavramları daha da geliştirerek ve eksik alanları doldurarak, kronik hastalıkların bireylerin yaşamlarına olan etkilerini daha iyi anlamamıza yardımcı olacağı beklenmektedir. Bu, sağlık sosyolojisi alanında daha bütüncül ve derinlemesine bir anlayışın geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

KAYNAKÇA

Abegunde, D. O., Mathers, C. D., Adam, T., Ortegon, M., & Strong, K. (2007). The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. *Lancet*.

Asbring, P. (2001). Chronic illness—a disruption in life: identity-transformation among women with chronic fatigue syndrome and fibromyalgia. *Journal of Advanced Nursing*, 34(3), 312–319.

Becker, G., & Nachtigall, R. D. (1994). 'Born to be a mother': the cultural construction of risk in infertility treatment in the US. *Social science & medicine*, 39(4), 507-522.

Bray, L., Kirk, S., & Callery, P. (2014). Developing biographies: the experiences of children, young people, and their parents of living with a long-term condition. *Sociology of health & illness*, 36(6), 823–839.

- Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of health & illness*, 4(2), 167–182.
- Bury, M. (1988). Meanings at risk: the experience of arthritis. In Anderson, R. and Bury, M. (eds) *Living with Chronic Illness: The Experience of Patients and their Families*. London: Unwin Hyman
- Bury, M. (1991). The sociology of chronic illness: a review of research and prospects. *Sociology of health & illness*, 13(4), 451–468.
- Bury, M. (2001). Illness narratives: Fact or fiction? *Sociology of health & illness*, 23(3), 263–285.
- Bury, M. R. (1986). Social constructionism and the development of medical sociology. *Sociology of health & illness*, 8(2), 137–169.
- Carricaburu, D., & Pierret, J. (1995). From biographical disruption to biographical reinforcement: the case of HIV-positive men. *Sociology of health & illness*, 17(1), 65-88.
- Cayless, S., Forbat, L., Illingworth, N., Hubbard, G., & Kearney, N. (2010). Men with prostate cancer over the first year of illness: their experiences as biographical disruption. *Supportive Care in Cancer*, pp. 18, 11–19.
- Charmaz, K. (1987). Struggling for a self: Identity levels of the chronically ill. *Research in the sociology of health care*, 6(283-321).
- Charmaz, K. (1990). 'Discovering' chronic illness: using grounded theory. *Social science & medicine*, 30(11), 1161–1172.
- Charmaz, K. (1991). *Good days, bad days: The self in chronic illness and time*. Rutgers University Press.
- Charmaz, K. (1994). Identity dilemmas of chronically ill men. *The Sociological Quarterly*, 35(2), 269–288.
- Charmaz, K. (1995). The body, identity, and self: Adapting to impairment. *Sociological Quarterly*, 36(4), 657–680.
- Ciambrone, D. E. (2001). Illness and other assaults on self: the relative impact of HIV/AIDS on women's lives. *Sociology of Health & Illness*, 23(4), 517-540.
- Cluley, V., Burton, J. O., Quann, N., Hull, K. L., & Eborall, H. (2023). Biographical dialectics: The ongoing and creative problem-solving required to negotiate the biographical disruption of chronic illness. *Social Science & Medicine*, p. 325, 115900.

- Conrad, P., & Bury, M. (1997). Anselm Strauss and the sociological study of chronic illness: a reflection and appreciation. *Sociology of Health & Illness*, 19(3), 373-376.
- Corbin, J. M., & Strauss, A. (1988). *Unending work and care: Managing chronic illness at home*. Jossey-bass.
- Corbin, J. M., & Strauss, A. (1991). A nursing model for chronic illness management based upon the trajectory framework. *Scholarly inquiry for nursing practice*, 5(3), 155–174.
- Faircloth, C. A., Boylstein, C., Rittman, M., Young, M. E., & Gubrium, J. (2004). Sudden illness and biographical flow in narratives of stroke recovery. *Sociology of health & illness*, 26(2), 242–261.
- Frank Arthur W. (1995). *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity*, Cambridge. Polity, p. 109.
- Goffman, E. (1986). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity* (26th pr). New York: Simon & Schuster.
- Goffman, E., & Goffman, E. (1963). *Stigma, Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Schuster Inc.
- Green, G., Todd, J., & Pevalin, D. (2007). Biographical disruption associated with multiple sclerosis: Using propensity scoring to assess the impact. *Social science & medicine*, 65(3), 524–535.
- Guerrero, Z., Iruretagoyena, B., Parry, S., & Henderson, C. (2023). Anti-stigma advocacy for health professionals: a systematic review. *Journal of Mental Health*, 1-21.
- Hubbard, G., & Forbat, L. (2012). Cancer as biographical disruption: constructions of living with cancer. *Supportive Care in Cancer*, p. 20, 2033-2040.
- Hydén, L. C. (1997). Illness and narrative. *Sociology of health & illness*, 19(1), 48–69.
- Kimani, S., Barrett, H., & Muteshi-Stranchan, J. (2023). Medicalisation of female genital mutilation is a dangerous development. *BMJ*, p. 380.
- Larsson, A. T., & Grassman, E. J. (2012). Bodily changes among people living with physical impairments and chronic illnesses: biographical disruption or normal illness? *Sociology of health & illness*, 34(8), 1156–1169.

- Liamputtong, P., & Suwankhong, D. (2015). Breast cancer diagnosis: Biographical disruption, emotional experiences and strategic management in Thai women with breast cancer. *Sociology of Health & Illness*, 37(7), 1086-1101.
- Lightfoot, C. J., Wilkinson, T. J., Hadjiconstantinou, M., Graham-Brown, M., Barratt, J., Brough, C., ... & Smith, A. C. (2022). The co-development of "My Kidneys & Me": a digital self-management program for people with chronic kidney disease. *Journal of Medical Internet Research*, 24(11), e39657.
- Locock, L., Ziebland, S., & Dumelow, C. (2009). Biographical disruption, abrupture, and repair in the context of motor neurone disease. *Sociology of health & illness*, 31(7), 1043-1058.
- Lorig, K. (1993). Self-management of chronic illness: a model for the future. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 17(3), 11–14.
- Lubi, K. (2019). The adaptation of everyday practices in the adoption of chronic illness. *Health*, 23(3), 325–343.
- Mathieson, C. M., & Stam, H. J. (1995). Reneotiating identity: cancer narratives. *Sociology of health & illness*, 17(3), 283-306.
- Monaghan, L. F., & Gabe, J. (2015). Chronic illness as biographical contingency? Young people's experiences of asthma. *Sociology of Health & Illness*, 37(8), 1236–1253.
- Nanavaty, N., Walsh, K. T., Boring, B. L., Ganesan, A., Carter-Sowell, A. R., & Mathur, V. A. (2023). Acute Ostracism-Related Pain Sensitization in the Context of Accumulated Lifetime Experiences of Ostracism. *The Journal of Pain*.
- Navon, L., & Morag, A. (2004). Liminality as biographical disruption: unclassifiability following hormonal therapy for advanced prostate cancer. *Social science & medicine*, 58(11), 2337-2347.
- Parsons, T., & Shils, E. A. (Eds.). (1951). *Toward a general theory of action*. Harvard University Press.
- Pound, P., Gompertz, P., & Ebrahim, S. (1998). Illness in the context of older age: the case of stroke. *Sociology of health & illness*, 20(4), 489–506.
- Rasmussen, A. N., Guise, A., & Overgaard, C. (2023). The role of social support in the experience of life with ischemic heart disease for socially disadvantaged patients: A qualitative study. *Chronic Illness*, 19(2), 354-367.

Reeve, J., Lloyd-Williams, M., Payne, S., & Dowrick, C. (2010). Revisiting biographical disruption: exploring individual embodied illness experience in people with terminal cancer. *Health*, 14(2), 178–195.

Reynolds, F. (2002). *Stitching together past and present: Narratives of biographical reconstruction during chronic illness*. University of Huddersfield.

Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Sage.

Roberti, J., Alonso, J. P., Blas, L., & May, C. (2023). Kidney failure, status passage, and the transitional nature of living with the disease: a qualitative study in Argentina. *Health*, 27(4), 458-475.

Sanders, C., Donovan, J., & Dieppe, P. (2002). The significance and consequences of having painful and disabled joints in older age: co-existing accounts of normal and disrupted biographies. *Sociology of health & illness*, 24(2), 227-253.

Sanderson, T., Calnan, M., Morris, M., Richards, P., & Hewlett, S. (2011). Shifting normalities: Interactions of changing conceptions of a normal life and the normalisation of symptoms in rheumatoid arthritis. *Sociology of health & illness*, 33(4), 618–633.

Sofulu, F., Uran, B. N. Ö., Avdal, E. Ü., & Tokem, Y. (2023). Afetlerde Kronik Hastalık Yönetimi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 641-645.

Taylor, D., & Bury, M. (2007). Chronic illness, expert patients, and care transition. *Sociology of health & illness*, 29(1), 27–45.

Trusson, D., Pilnick, A., & Roy, S. (2016). A new normal?: Women's experiences of biographical disruption and liminality following treatment for early stage breast cancer. *Social Science & Medicine*, 151, 121-129.

Trusson, D., Trusson, C., & Casey, C. (2021). Reflexive self-identity and work: working women, biographical disruption and agency. *Work, Employment and Society*, 35(1), 116–136.

Washington, T., Zimmerman, S., & Browne, T. (2016). Factors associated with chronic kidney disease self-management. *Social work in public health*, 31(2), 58–69.

Williams, B., Corlett, J., Dowell, J. S., Coyle, J., & Mukhopadhyay, S. (2009). "I've never not had it, so I don't really know what it's like not to": Nondifference and Biographical Disruption among Children and Young People with Cystic Fibrosis. *Qualitative Health Research*, 19(10), 1443–1455.

Williams, G. (1984). The genesis of chronic illness: narrative reconstruction. *Sociology of health & illness*, 6(2), 175–200.

Williams, S. (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.

Wilson, S. (2007). 'When you have children, you're obliged to live': motherhood, chronic illness and biographical disruption. *Sociology of health & illness*, 29(4), 610–626.

Zhang, D., Zhang, N., Chang, H., Shi, Y., Tao, Z., Zhang, X., ... & Li, X. (2023). Mediating role of hope between social support and self-management among Chinese liver transplant recipients: a multi-center cross-sectional study. *Clinical nursing research*, 32(4), 776–784.

KENTSEL TECRİT KAVRAMI ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME*

Sadullah AKSOY¹ Ali TÜRK²

An Evaluation on the Concept of Urban Exclusion

Extended Summary

Since their emergence, cities have served as the primary units for individual and social interaction. This interaction has led to cities becoming places where social differences most apparent. Inherently, cities epitomize realms characterized by distinctions and divisions. Throughout the course of historical evolution, the social and spatial reflections of these distinctions have consistently manifested within urban landscapes. However, subsequent to the transformative shifts in the economic paradigm on a large scale, commencing with the advent of capitalism during the industrial revolution in Europe and extending through the dissemination of globalization and neoliberal economic policies, social and spatial differentials within cities have become more discernible than ever, evolving into pronounced inequalities.

Cities represent arenas of interaction shaped by both social and spatial components, rendering every alteration imbued with multidimensional ramifications. The global-scale economic paradigm shift has engendered alterations in the social and spatial fabric of cities. Another pivotal factor significantly influencing the social and spatial structure of urban environments is migration. Mass labor migrations, stemming from economic shifts at the national level, alongside forced mass migrations due to conflicts and climatic conditions, have profoundly impacted especially large metropolises.

These urban transformations have also exerted influence on the interaction patterns of societies inhabiting these spaces. The widespread adoption of neoliberal economic policies, particularly since the latter half of the 1970s, has resulted in the relocation of large-scale production and industrial facilities from city centers to peripheries, precipitating a finance and economy-centric metamorphosis in erstwhile industrial settlements. Disparities in wealth have

* Bu makale Prof.Dr. Ali Türk danışmanlığında yürütülen “*Mülteci Göçü Sonrası Oluşan Kentsel Tecrit Alanlarında Komşuluk İlişkilerinin İncelenmesi; İzmir Basmane Örneği*” isimli tez çalışmasından üretilmiştir.

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, sadaksoy94@gmail.com

² Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi, aliturk@sdu.edu.tr

given rise to distinct residential areas within cities, fostering the development of gated communities and slum areas (or immigrant neighborhoods), thereby causing urban dwellers to coexist in the same city while inhabiting disparate locales and adopting dissimilar lifestyles. This spatial shift toward affluence has led to the gradual deprivation of urban services for disadvantaged groups, ultimately excluding them from participation mechanisms within the city. This period also marks the heightened discourse on social problems.

Urban predicaments stemming from these transformations have been conceptualized in various ways by scholars specializing in urban studies. The marginalization of underprivileged groups from the requisite interactions of urban life and exclusion from social activities are encapsulated by the term "social exclusion," initially originating in France and subsequently diffusing across Europe. Social exclusion denotes a process by which individuals, groups, or specific segments of society are restricted from accessing the fundamental functional domains of a society.

The fragmentation and segregation of urban space are encapsulated by the term "urban segregation," a concept pioneered and popularized by the Chicago School in the United States. This concept fundamentally posits that the spatial manifestation of societies with divergent social, economic, and cultural characteristics coexisting in the city is delineated through varied settlement forms with distinct physical attributes. The impacts of this segregation on disparate socioeconomic groups exhibit dissimilarity, wherein individuals from low-income groups find themselves segregated into areas like slums, while those from high-income groups inhabit secured, exclusive luxury sites.

The present inquiry directs its focus toward the concept of "urban isolation," which has evolved as a socio-spatial construct at the intersection of social exclusion and urban segregation. Currently, the element of exclusion, as termed "socio-spatial segregation" in English sources, is discussed in Turkish literature as "socio-spatial separation" through a literal translation. However, the majority of studies conducted in this context predominantly center on the affluent segment constituting the advantaged side of this separation. Although social and spatial segregation is a challenge experienced to a certain degree by every city dweller, the segregation of low-income groups holds qualitative distinctions. This segregation embodies an element of necessity. While studies in Turkish literature acknowledge this necessity, the terminologies employed lack uniformity. Consequently, it is proposed that the social exclusion and spatial segregation experienced by the low-income group be scrutinized under the rubric of "urban isolation," which encapsulates the intersection of these two conceptual frameworks. The concept of urban isolation specifically focuses on the disadvantaged side of social and spatial segregation, diverging from the conceptualization in Turkish literature as social and spatial separation. Hence, it is advocated that the social exclusion and spatial segregation experienced by the low-income group be discussed under the umbrella term of "urban isolation," harmonizing the qualitative nuances of these phenomena.

Key Words: Urban Isolation, Social Exclusion, Urban Segregation, Inequalities

Giriş

Kentler ortaya çıktıkları andan itibaren, bireysel ve toplumsal etkileşimin en yoğun gerçekleştiği mekânsal birimler olmuşlardır. Bu etkileşim, kentleri, toplumsal farklılıkların en belirgin biçimde ortaya çıktığı yerler haline getirmiştir. Kentler doğası gereği farklılıklar ve ayrılıklar mekânıdır. Tarihsel süreç içerisinde bu farklılıkların sosyal ve mekânsal yansımaları kentler üzerinde daima gözlemlenmektedir. Fakat kapitalizmin sanayi devrimi aracılığıyla tüm Avrupa'ya yayılması ile başlayan, küreselleşme ve neoliberal ekonomi politikalarının yaygınlaşması ile devam eden büyük ölçekli ekonomik paradigma değişimlerinin ardından, kent üzerindeki sosyal ve mekânsal farklılıklar hiç olmadığı kadar görünür hale gelmiş, son kertede bu farklılıklar eşitsizliklere dönüşmüştür.

Kentler sosyal ve mekânsal unsurların şekillendirdiği etkileşim alanlarıdır. Dolayısıyla her değişim kentte çok boyutlu etkiler yaratmaktadır. Küresel ölçekte kentlerde yaşanan bu ekonomik paradigma değişimi de kentleri hem sosyal hem de mekânsal açıdan oldukça değiştirmiştir. Kentin sosyal ve mekânsal yapısını önemli derecede etkileyen bir diğer etmen ise göç unsurudur. Ulusal ölçekte yaşanan ekonomik değişimlerin etkisiyle başlayan kitlesel işçi göçleri, savaşlar ve iklim koşulları kaynaklı yaşanan kitlesel zorunlu göçler özellikle büyük metropollerini ciddi şekilde etkilemiştir.

Kentlerde yaşanan bu değişimler kent üzerinde yaşayan toplumların etkileşim biçimlerini de etkilemiştir. Özellikle 1970'lerin ikinci yarısından itibaren yaygınlaşan neoliberal ekonomi politikaları ile birlikte büyük ölçekli üretim ve sanayi tesisleri kent merkezinden kent çeperine doğru kaymış, eski sanayi yerleşmeleri finans ve ekonomi odaklı bir dönüşüm yaşamıştır. Kentlerde zengin – fakir yerleşimleri ortaya çıkmış, güvenli siteler ve gecekondu bölgeleri (veya göçmen mahalleleri) oluşmuş, kentliler aynı kent üzerinde fakat farklı mekânlarda ve farklı yaşam biçimleriyle yaşamaya başlamıştır. Gerçekleşen varlık odaklı bu mekânsal değişim, dezavantajlı grupların zamanla kentsel hizmetlerden mahrum kalmasına, kentün katılım mekanizmalarından dışlanmalarına sebep olmuştur. Sosyal problemlerin en çok tartışılmaya başlandığı zaman dilimi de bu zamana denk gelmektedir.

Ortaya çıkan bu kentsel problemler kent bilimciler tarafından çeşitli şekillerde kavramsallaştırılmıştır. Dezavantajlı grupların kent hayatının gerektirdiği etkileşimlerin dışında bırakılması ve sosyal hayattan dışlanması “sosyal dışlanma (social exclusion)” olarak; kent mekânının parçalanarak ayrışması ise “kentsel ayrışma (urban segregation)” olarak kavramsallaştırılmıştır. Bu çalışmada kentsel ayrışmanın dezavantajlı grup ayağı ile sosyal dışlama kavramının kesişim kümesi mahiyetinde sosyo-mekânsal bir kavram olarak gelişen “kentsel tecrit” kavramı üzerinde durulacaktır. Bu kapsamda önce sosyal dışlanma ve kentsel ayrışma kavramları incelenecek, sonrasında kentsel tecrit kavramı için bir kavramsal çerçeve çizilecektir.

Sosyal Dışlanma (Social Exclusion)

Sosyal dışlanma kavramı sık sık yoksulluk olgusu ile birlikte ele alınmaktadır. Bu bağlamda değerlendirildiğinde sosyal dışlanma sorununun temellerinin insanlık

tarihi kadar eskiye uzandığı söylenebilir (Peker ve Cerev, 2023). Yine bu perspektiften kavramın sosyolojik kökleri klasik sosyolojide Aristoteles'e kadar uzanmaktadır (Tümtaş, 2020).

Birçok araştırmacı sosyal dışlanma kavramının sosyolojik kökenlerini farklı yazarların eserlerinde araştırmışlar ve farklı sonuçlara varmışlardır. Nowosielski (2012), sosyal dışlanmanın kökenlerini; Ruth Levitas'ın (2000) Durkheim'in düşüncesinde; Asmund Bor ve Per H. Jensen'in (2002) ise Robert K. Merton'un eserlerinde bulunduğunu aktarmaktadır. Silver (2007), ise Georg Simmel'in "Yabancı (The Stranger)", Norbert Elias'ın "Yerleşikler ve Dışarıdan Gelenler (The Established and the Outsiders)", Erving Goffman'ın "Damga (Stigma)" ve Howard Becker'in "Hariciler (Outsiders)" adlı eserlerinde sosyal dışlanma kavramının ima edildiğini vurgulamaktadır.

Sosyal dışlanma kavramının kökenleri sosyolojik bir bakış açısıyla gelişmiş olsa da zamanla daha evrensel hale gelerek sosyoloji ile sosyal politika arasında konumlanmıştır (Nowosielski, 2012). Dedeoğlu ve Gökmen (2011), kavramın modern kullanımının sosyolojik olmaktan çok politik olduğunu iddia etmektedir. Nitekim sosyal dışlanma kavramı ilk olarak 1970'li yıllarda Fransız bir bürokrat olan Rene Lenoir (1974) tarafından "Les exclus" (dışlananlar) şeklinde, engelliler, bekar ebeveynler ve işsizler gibi sosyal yardımlardan faydalanabilecek olan dezavantajlı grupları tanımlamak amacıyla kullanılmıştır. Daha sonra, büyük Fransız şehirlerinin çevre bölgelerindeki sosyal sorunların yoğunlaşmasıyla birlikte tanım, hoşnutsuz gençleri ve izole edilmiş insanları da kapsayacak şekilde genişletilmiştir (Bak, 2018). Özetle sosyal dışlanma kavramı başlangıçta yoksulların sosyal durumunu tanımlamak için kullanılmış (Nowosielski, 2012), Rene Lenoir'ın kavramı sosyal ve ekonomik bağlamda yoksulluk tartışmalarından daha geniş yelpazede ele alması (Tümtaş, 2020) sonucu anlamı genişlemiştir.

Sosyal dışlanma kavramı 1970'li yıllarda Fransa'da ortaya çıktıktan sonra 1980'li yıllarda yaşanan ekonomik krizin ardından diğer ülkelere de yayılmıştır. Bu süreçte Avrupa Birliği sosyal dışlanma kavramını kendi politika söylemine dahil ederek kavramın tartışılabileceği bir alan açmış ve kavramın tanıtılmasında kilit rol oynamıştır (Tuparevska vd., 2020). 2000 yılında Avrupa Birliği, Lizbon Stratejisi aracılığıyla sosyal dışlanma ile mücadeleyi sosyal sorunlar ile mücadelenin vazgeçilmez bir parçası haline getirmiş (European Parliament, 2000) ve böylece sosyal dışlanmaya daha zengin bir kimlik kazandırmıştır.

Sosyal dışlanma, bireylerin, grupların veya bazı toplulukların bir toplumun temel faaliyet alanlarına girmelerinin kısıtlandığı bir süreci ifade eder. Sosyal dışlanma, bireylerin, ana akım toplumun ekonomik, sosyal, politik ve kültürel işleyişine katılımını engellemekte ve böylece onları çeşitli haklardan, fırsatlardan ve kaynaklardan yararlanmaktan alkoymaktadır. Pek çok insan, aynı topluluğun parçası olmalarına rağmen, söz konusu toplumun sosyal bağlamına bağlı olarak kısmen ya da tamamen dışlanmaktadır (Subedi, 2022). Silver, (2007), sosyal dışlanmayı sosyal bağın kopması olarak tanımlamaktadır. Bu katılımın, erişimin ve dayanışmanın azaldığı bir süreç olup; toplumsal düzeyde sosyal uyum ve entegrasyondaki yetersizliği; bireysel düzeyde ise sosyal aktivitelere katılma ve anlamlı sosyal ilişkiler kurma konusundaki eksikliği ifade eder (Silver, 2007).

Tümtaş (2020), sosyal dışlanma kavramının sosyal, ekonomik, siyasi ve etno-kültürel boyutları olduğunu vurgulamaktadır. Dolayısıyla her bir bilim dalının sosyal dışlanma perspektifi farklı olmakta ve farklı tanımlar ortaya çıkmaktadır. Fakat Morgan vd., (2007) sosyal dışlanmaya ait tanımların bir dizi ortak unsur taşıdığını vurgulamaktadır. Bunlar;

- Ana akım sosyal, kültürel, ekonomik ve politik faaliyetlere katılımdan yoksun olma
- Dışlanmanın çok boyutlu olması (düşük gelir, yetersiz barınma, tecrit)
- Dışlanmanın dinamik doğası (yer ve zamana göre değişkenlik göstermesi)
- Dışlanma nedenlerinin çok düzeyliliği (birey, hane halkı, topluluk ve kurumlar)

şeklinde özetlenebilir.

Sapancalı (2006), sosyal dışlanmanın nedenlerini;

- Küresel üretim sistemi,
- Yeni liberal politikalar ve yapısal uyum,
- Post endüstriyel dönüşüm,
- Göç,
- Eşitsizlikler olmak üzere beş başlıkta ele almaktadır.

Tümtaş (2020) da benzer şekilde bu tasnifin ilk üç maddesiyle ilintili olan yoksunluklar kaynaklı ve dördüncü maddesiyle ilintili olan göçmenlik kaynaklı olmak üzere iki tür sosyal dışlanma tipinden bahsetmektedir. Eşitsizlikler bu maddelerin tümünü kapsayan genel bir kavram olarak ön plana çıkmaktadır.

Kentsel Ayrışma (Urban Segregation)

Kentsel sosyal mekânın yapısına ilişkin çalışmalar büyük ölçüde Chicago okulunun mirasından etkilenmiştir (Schnell ve Benjamini, 2005). Ayrışmanın kentsel bir problem olarak ele alınıp kavramsallaştırılması da yine bu doğrultuda 1920'lerde Şikago Sosyoloji Okulu'nda Robert Park'ın göç ve ırk temelli çalışmaları aracılığıyla gerçekleşmiştir (Vaughan ve Arbacı, 2011). 1910'lu yıllarda başlayan ve büyük göç (Great Migration) olarak da bilinen Amerika'daki siyahilerin güneyden kuzeydeki büyük kentlere göçü, 1910 – 1930 yılları arasında Şikago'daki siyahi nüfusun beş kattan fazla artmasına neden olmuş (Gotham, 2000); bu durum da hiç şüphesiz kentsel ayrışma tartışmalarının kökenlerinin Şikago'da filizlenmesinde etkili olmuştur.

Konunun ortaya çıkış noktası ırk ve göç temelli olsa da ayrışmanın odağı mekândan mekâna farklılık göstermektedir. Vaughan ve Arbacı (2011), kentsel ayrışmanın odak noktasının Birleşik Krallık ve Avrupa'da sosyal ve etnik farklılıklar olurken, Latin Amerika'da ağırlıklı olarak sınıf meselesi olduğunu; Avustralya'da ayrışmanın büyük ölçüde yeni ve eski göçmenler arasında tartışıldığını;

Belfast, Lefkoşa ve İsrail’de ise dinsel ayırım ve etnik farklılıklar kaynaklı ayrışmaların sınıf farklılıkları kaynaklı ayrışmaları maskeleydiğini vurgulamaktadır.

Benzer şekilde kentsel ayrışma ile alakalı araştırma ve politikaların niteliği de farklılık göstermektedir. Smets ve Salman, (2008), pek çok bilim insanının, 1970 sonrası hız kazanan küreselleşme ile önceden var olan kentsel ayrışma kalıplarının değiştiğini ve şartlarının ağırlaştığını, buna karşın devlet ve belediye girişimlerinin ise mevcut ekonomik koşullar, göç ve küresel siyasi ve sosyokültürel dinamikler karşısında giderek güçsüzleştiğini vurguladığını aktarmaktadır. Rokem ve Vaughan (2018) ise ayrışmanın, kentsel çalışmalarda merkezi bir tartışma odağı olmaya devam eden statik konut temelli ayrışmadan ziyade, kamusal alanda bir hareketlilik ve birlikte varoluş meselesi olarak anlaşılması gerektiğini önermektedir. Schnell ve Benjamini (2005) bazı çağdaş şehirlerin, çoğu insanın günlük aktivitelerini metropol alanının her yerine dağılmış karma bölgelerde gerçekleştirdiği çok millîli toplumlarda bile oldukça heterojen yerleşim alanları üretebildiği ve bu durumun hala farklı etnik grupların üyeleri arasındaki sosyal etkileşimi sınırladığı üzerinde durmaktadır. Tüm bu farklı yaklaşımlar kentsel ayrışmanın gün geçtikçe büyüyen ve çeşitlenen bir tartışma sahası olduğunu göstermektedir.

Kentsel ayrışma; neoliberal küreselleşmenin şehirlerdeki sosyal eşitsizlikler üzerindeki etkileri, devlet öncülüğündeki mekânsal planlama ve konut politikalarının adaletsizlikleri, ekonomik koşullara göre konutun farklılaşan yörüngeleri, statü ve kültürel sermaye ile etnik köken ve ırkın şehirlerdeki mekânsal ve sosyal ayrımcılığın uzun vadeli oluşumunu nasıl etkilediği şeklinde geniş bir teorik ve kavramsal çerçeveye sahiptir (Rokem ve Vaughan, 2018). Bu ayrışmanın farklı sosyoekonomik gruplar üzerindeki etkileri de farklı olup; düşük gelir grubuna mensup bireyler çöküntü alanları ve gecekondu yerleşimleri gibi alanlara ayrışırken, yüksek gelir grubuna mensup bireyler dışa kapalı lüks sitelere ayrışmaktadır (Bayraktutan, Akbulut ve Özbilgin, 2016). Fakat temelde kent üzerinde yaşayan farklı sosyal, ekonomik ve kültürel özelliklere sahip toplumların, çeşitli sebeplerle birbirlerine karşı uyguladıkları dışlamanın, kent mekânına slum, getto, enklav, banliyö ve gecekondu gibi “*farklı fiziksel koşullara sahip mekânsal kümelenmeler*” şeklinde yansımaları durumudur (Çetin, 2012).

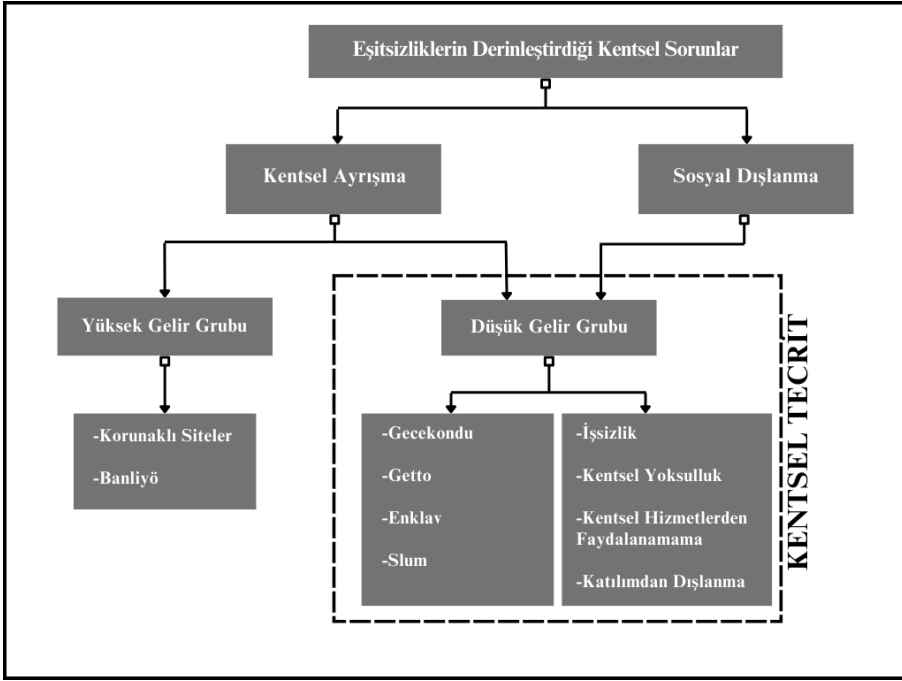
Kentsel Tecrit

En genel anlamıyla bireylerin veya toplumların içinde buldukları toplumdaki dışlanma “sosyal dışlanma” olarak; bu dışlanmanın mekâna yansımaları ise “kentsel ayrışma” olarak kavramsallaştırılmıştır. Yani sosyal dışlanma kavramı sosyal bağlamı ağır basan; kentsel dışlanma kavramı ise mekânsal bağlamı ağır basan kavramlardır. Bu noktada kentsel tecrit kavramı bu iki kavramın düşük gelir grubu ekseninde kesişim kümesi mahiyetinde sosyo-mekânsal bir bağlama oturmaktadır. Bu kavramsallaştırmanın temel amacı Özdemir (2010)’ın de belirttiği gibi “*mekânsal olarak ve toplumsal bir süreç olarak*” tanımlanan kent üzerinde yaşanan dışlanma ve ayrışma sorununu yine bu iki ekseninde ve düşük gelir grubu ve dezavantajlı gruplar perspektifinden ele alabilmektir.

Kentsel tecrit kavramının sosyal dışlanma ve mekânsal ayrışma kavramları ile olan ilişkisi şu şekilde açıklanabilir. Kent ortamında yaşanan eşitsizliklerin

derinleştiği kentsel problemlerin mekânsal ayağı kentsel ayrışma; sosyal ayağı ise sosyal dışlanma kavramları ile ifade edilmektedir. Kentsel ayrışma yüksek gelir grubu ve düşük gelir grubu için farklı şekillerde tezahür etmektedir. Sosyal dışlanma ise yalnızca düşük gelir grubuna mensup bireylerin yaşadığı problemleri ifade etmektedir. Kentsel tecrit kavramı ile ifade edilmek istenen sorunlar düşük gelir grubunun sosyal ve mekânsal sorunlarıdır. Dolayısıyla bu noktada yüksek gelir grubuna mensup bireylerin kentsel ayrışma sonucu hayatını devam ettirdikleri korunaklı site veya banliyö yaşantısı kentsel tecrit kavramının kapsamı dışında kalmaktadır. Kentsel tecrit kavramı ile gecekondulu yerleşimi, getto, enklav ve slum gibi fiziksel ortam kalitesi kentin diğer bölgelerinden bariz şekilde aşağıda olan kentsel alanlarda yaşayan insanların yaşamakta olduğu işsizlik, yoksulluk, kentsel hizmetlerden faydalanamama, katılımdan dışlanma gibi sorunlar anlatılmak istenmektedir (Şekil 1).

Şekil 1. Kentsel Tecrit kavramının Sosyal Dışlanma ve Kentsel Ayrışma kavramları ile ilişkisi (Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur)



Kentsel tecrit başlığı altında ele alınan sosyo-mekânsal ayrışma Şikago Okulu'nun çalışmalarına kadar doğrudan kent teorilerinin konusu olmamış; ancak ayrışma düşüncesine ilişkin bazı izler bu teorilerde kendisine yer bulabilmiştir (Caner ve Bölen, 2013). Süreç içerisinde ayrışma konusunun kent teorilerinin esas unsurlarından birisi haline gelmesi ile birlikte meselenin sosyal ve mekânsal boyutlarını ayrı ayrı ele alan kavramsallaştırmalar yapılmış, bunun Türkçe literatüre yansımaları da takip eden süreçte gerçekleşmiştir.

Bugün “*socio-spatial segregation*” olarak İngilizce kaynaklarda yer alan dışlanma unsurunun kavramın birebir tercümesi ile “*sosyo-mekânsal ayrışma*” şeklinde Türkçe literatürde ele alındığı görülmektedir. Fakat bu bağlamda yapılan çalışmaların

birçoğu bu ayrışmanın avantajlı kesimini oluşturan üst gelir grubu ile ilgili çalışmalardır (Özgür, 2006; Özkan Töre ve Som, 2009; Şanlı ve Özdemir Sönmez, 2016). Ayrışma olgusunun dezavantajlı kesimini oluşturan düşük gelir grubuna yönelik kavramsallaştırmaların bu dezavantajlı durumu vurgular biçimde olması dilin kıvraklığını kullanma anlamında daha uygun düşmektedir. Dolayısıyla özellikle dezavantajlı grubun sosyal ve mekânsal bağlamda ayrışması (ayrışmak zorunda kalması) “kentsel tecrit” kavramı ile ele ifade edilmektedir.

Tecrit etmek kavramı TDK sözlüğünde “*berkesten veya ber şeyden ayırmak, bir kenara koymak*” şeklinde tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, (TDK), 2023). Tecrit kavramı, bu bağlamda Türkçe kent bilimi literatüründe kentsel eşitsizlikler kaynaklı yaşanan sosyo-mekânsal sorunların aktarılmasında kullanılsa da (Ateş, 2010; Çağlayanereli, 2006; Ergun, 2009; Özmakas ve Yıldırım, 2020; Sami, 2009; Şen, 2022) kentsel tecrit başlığı altında kavramsallaşmamıştır. Bu kavramın kullanımı ile kentsel alanda yaygınlaşan eşitsizliklerin kentin düşük gelir grubuna ait mensuplarının zorunlu olarak sosyal ve mekânsal bağlamda yüksek gelir grubundan ayrışmasını ifade etmek amaçlanmaktadır.

Sonuç

Kentler; sosyal, kültürel, ekonomik, fiziksel ve politik yönleri olan dinamik unsurlardır. Bu dinamizm kentlerin sürekli bir değişim ve dönüşüm halinde olmasını gerektirmektedir. Kentte yaşanan her değişim bu bileşenlerin de değişmesini, bu bileşenlerden birinde yaşanan değişim de diğer bileşenleri ve dolayısıyla kenti etkilemektedir. Dünya’da özellikle son elli yılda yaşanan ekonomik paradigma değişimleri kentlerin de büyük ölçüde değişmesine sebep olmuştur. Bu değişim kentlerdeki eşitsizlikleri daha da görünür hale getirmiş ve sosyal ve mekânsal sorunları artırmıştır.

Bu değişimlerin sosyal sahadaki yansıması olan düşük gelir grubunun; kentsel yoksulluk, iş olanaklarından yoksun olma, kent hizmetlerinden faydalanamama, kente ilişkin karar alma mekanizmalarına katılımdan mahrum bırakılma gibi sorunları literatürde sosyal dışlanma başlığı altında ele alınmış ve kavramsallaştırılmıştır. Bu değişimlerin mekânsal yansıması ise kentsel ayrışma başlığı altından ele alınmış, korunaklı siteler, slum, getto, enklav, banliyö, gecekondu gibi kentin diğer parçalarından fiziksel olarak ayrılan yerleşimler bu kavrama ilişkin çalışma sahasını oluşturmuştur.

Sosyal ve mekânsal ayrışma kentte yaşayan her ferдин belli ölçüde yaşamış olduğu bir problem olsa da özellikle düşük gelir grubunun ayrışması nitelik olarak diğerinden farklılaşmaktadır. Çünkü bu ayrışma bir mecburiyet unsuru barındırmaktadır. Türkçe literatürdeki çalışmalar bu zorunluluğa işaret ediyor olsa da kullanılan kavramlar aynı niteliğe sahip değildir. Dolayısıyla düşük gelir grubunun maruz kaldığı sosyal dışlanma ve mekânsal ayrışmanın bu iki kavramın kesişim kümesi olarak kentsel tecrit başlığı altında ele alınması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Ateş, S. (2010). Venedik Gettosu: Dünyadaki İlk Getto Yerleşmesinin Mimari Kurgusu. *Anadolu Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 11(1). <https://earsiv.anadolu.edu.tr/xmlui/handle/11421/1687> adresinden erişildi.

Bak, C. K. (2018). Definitions and Measurement of Social Exclusion—A Conceptual and Methodological Review. *Advances in Applied Sociology*, 8(5), 422-443. doi:10.4236/aasoci.2018.85025

Bayraktutan, Y., Akbulut, F. ve Özbilgin, M. (2016). Mekânsal Ayrışma: İktisadi Dinamikleri ve Türkiye Üzerine Bir Değerlendirme. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(43).

Caner, G. ve Bölen, F. (2013). Implications for Socio-spatial Segregation in Urban Theories. *Journal of Planning*, 23(3), 153-161. doi:10.5505/planlama.2013.94695

Çağlayandereli, M. (2006). Kent Sosyolojisinde Yeni Gündem: Çöküntü Mahalleleri Gedikpaşa Örneği. *İstanbul University Journal of Sociology*, 3(13), 133-152.

Çetin, İ. (2012). Kentsel Ayrışma ve Mekânsal Kümelene Biçimleri. *IDEALKENT*, 3(7), 160-186.

Dedeoğlu, S. ve Gökmen, Ç. E. (2011). *Göç ve Sosyal Dışlanma Türkiye’de Yabancı Göçmen Kadınlar*. Efil Yayınevi.

Ergun, C. (2009). Engels Konutu Günümüzde Sorun Edinseydi... *Toplum ve Demokrasi Dergisi*, 3(5), 221-226.

Gotham, K. F. (2000). Urban Space, Restrictive Covenants and the Origins of Racial Residential Segregation in a US City, 1900–50. *International Journal of Urban and Regional Research*, 24(3), 616-633. doi:10.1111/1468-2427.00268

Lenoir, R. (1974). *Les exclus: Un Français sur dix*. Seuil.

European Parliament, Lisbon European Council 23 and 24 March 2000 Presidency Conclusions. (2000). Lisbon.

Morgan, C., Burns, T., Fitzpatrick, R., Pinfold, V. ve Priebe, S. (2007). Social Exclusion and Mental Health: Conceptual and Methodological review. *The British Journal of Psychiatry*, 191(6), 477-483. doi:10.1192/bjp.bp.106.034942

Nowosielski, M. (2012). Challenging Urban Exclusion? Theory and Practice. *Polish Sociological Review*, (179), 369-383.

Özdemir, E. (2010). Kentin Tanımlanmasında Sosyolojik Yaklaşımlar: Toplumsal Süreç ve/veya Mekânın Çözümlemesi. *IDEALKENT*, 1(1), 44-77.

Özgür, E. F. (2006). Sosyal ve Mekânsal Ayrışma Çerçevesinde Yeni Konutlaşma Eğilimleri: Kapalı Siteler, İstanbul, Çekmeköy Örneği. *Planlama Dergisi*, 4, 79-95.

Özkan Töre, E. ve Som, S. K. (2009). Sosyo-Mekânsal Ayrışmada Korunaklı Konut Yerleşmeleri: İstanbul Örneği. *Megaron*, 4(3).

Özmkas, U. ve Yıldırım, K. (2020). Dışlayıcı Mimari. *Mülkiye Dergisi*, 44(4), 775-794.

Peker, Z. ve Cerev, G. (2023). Yoksulluk ve Sosyal Dışlanma. *Sosyal Dışlanma Ekseninde Görmekten Kaçındıklarımız* içinde. Detay Yayıncılık.

Rokem, J. ve Vaughan, L. (2018). Segregation, Mobility and Encounters in Jerusalem: The Role of Public Transport Infrastructure in Connecting the 'Divided City'. *Urban Studies*, 55(15), 3454-3473. doi:10.1177/0042098017691465

Sami, K. (2009). Zorunlu Göçle Yüzleşirken; Kentsel Bağlamda Ortaya Çıkan Kültürel ve Toplumsal Ayrışma: Diyarbakır Kent Örneği. *Electronic Journal of Social Sciences*, 8(30), 250-265.

Sapancalı, F. (2006). Sosyal Dışlanma ve Yoksulluk. *Eşitlik ve Dayanışma* içinde . İkinci Ulusal Sosyal Politika Kongresi, sunulmuş bildiri, Ankara. https://www.academia.edu/10026654/Sosyal_D%C4%B1%C5%9Flanma_ve_Yoksulluk adresinden erişildi.

Schnell, I. ve Benjamini, Y. (2005). Globalisation and the Structure of Urban Social Space: The Lesson from Tel Aviv. *Urban Studies*, 42(13), 2489-2510.

Silver, H. (2007). Social Exclusion. *The Blackwell Encyclopedia of Sociology*. Malden, MA: Blackwell Pub.

Smets, P. ve Salman, T. (2008). Countering Urban Segregation: Theoretical and Policy Innovations from around the Globe. *Urban Studies*, 45(7), 1307-1332.

Subedi, T. N. (2022). Conceptualizing Social Exclusion from Hilary Silver's Multidimensional Perspective. *Interdisciplinary Journal of Management and Social Sciences*, 3(1), 140-147. doi:10.3126/ijmss.v3i1.50241

Şanlı, T. ve Özdemir Sönmez, N. (2016). Üst Gelir Grubunun Sosyo-Mekânsal Ayrışımı," Ankara Bilkent Angora Evleri Örneği". *Journal of International Social Research*, 9(42).

Şen, B. (2022). Siyah Amerika: Getto'dan Hipergetto'ya. *TÜRKAV Kamu Yönetimi Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 193-228.

Tuparevska, E., Santibáñez, R. ve Solabarieta, J. (2020). Social Exclusion in EU Lifelong Learning Policies: Prevalence and Definitions. *International Journal of Lifelong Education*, 39(2), 179-190. doi:10.1080/02601370.2020.1728404

Tümtaş, M. S. (2020). *Nöbetleşe Dışlanma: Göç ve Sosyal Dışlanma Döngüsü*. İstanbul: İletişim Yayınları.

Vaughan, L. ve Arbaci, S. (2011). The Challenges of Understanding Urban Segregation. *Built Environment (1978-)*, 37(2), 128-138.

TEKNO – OBEZİTE

*Sena BAKIR*¹

Techno – Obesity

Extended Summary

Technology is the ability to produce machinery and devices based on scientific knowledge (Gunay, 2017). In Heidegger's terms, it functions as a technical instrument and is associated with human activity (Heidegger, 1998). Technology is an extension of human limited capabilities, enhancing and augmenting these abilities. For instance, if we could grasp objects without burning our hands, we might not need tongs. If we could drive a nail with our bare hands, a hammer might be unnecessary. If we could fly and swiftly reach distant places, there might be no need for transportation vehicles. Moreover, if we could observe the internal structure of the human body with the naked eye, there might be no need for MRI and tomography devices. If our mental abilities could effortlessly perform all kinds of mathematical operations, calculators might not be necessary. Science emerges as a result of human curiosity and necessity (Gunay, 2017). As long as humans exist, the inevitability of the existence of needs and curiosity suggests that the history of technology can be considered as ancient as human history itself.

The initial developments related to the internet globally are attributed to the efforts initiated by the United States Department of Defense in 1969. In Turkey, the first wide-area network was introduced in 1986. However, by the year 1991, it became evident that this network was inadequate. Consequently, ODTU (Middle East Technical University) and TUBITAK (Scientific and Technological Research Council of Turkey) initiated a project to establish a new network. As a result of the project's development, the first internet connection in Turkey was established in 1993 (Parlak, 2005). In the early years of internet access, both in Turkey and globally, users were relatively few compared to today. However, it is observed that the number of internet users worldwide has been increasing exponentially over the years. The rapid growth of internet usage can be attributed to factors such as easy access to services, instant access to information, the ability for individuals to establish interpersonal relationships on this platform, and satisfaction with the services provided. Until the 2000s, individuals had limited knowledge about the internet and technology. However, with the advancement of technology, individuals have become increasingly dependent on the internet and tools used with it (such as computers, smartphones, game consoles, etc.) to

¹ Doktora Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, senabakir50@gmail.com

carry out various tasks (Doğan ve ark, 2008).

When used correctly, technology emerges as a digital force that facilitates our lives. However, in uncontrolled usage, it can perform the opposite function and negatively impact our lives from various perspectives (YEDAM, 2023). In connection with this situation, scientists frequently raise and discuss the question, 'Can technology be addictive?' (Widyanto ve Griffiths, 2007; Griffiths, 1999).

The symptoms of addiction are documented in the literature as follows (Dinç, 2015);

- The increasing amount of time devoted to the particular behavior,
- Experiencing withdrawal symptoms such as restlessness, insomnia, anger when the frequency of the behavior decreases or it is completely stopped,
- Persisting in a specific behavior despite mental, social, legal, or physical problems,
- Losing control over a specific behavior and exhibiting it more than originally intended,
- Spending a significant portion of both physical and mental time on a specific behavior,
- Impairing the individual's ability to fulfill personal and social responsibilities.

The addiction symptoms mentioned above indicate a process that may have an uncertain outcome. To underscore the issue of addiction and raise awareness against it by making its possible consequences tangible in people's minds, within the scope of this study, the concept of 'Techno-obesity' has been introduced and developed.

Techno-obesity is a concept inspired by the definition of obesity. The concept of techno-obesity explains the technological pollution that occurs in the human mind as a result of continuous exposure to technology, whether intentional or unintentional, in an unnecessary and health-detrimental manner. Although the term techno-obesity is used in the definition, excessive use of the internet, smartphones, digital games, and social media is also included in the scope of the definition, as they are associated with technology addiction. In the concept of obesity, individuals with a body mass index (BMI) of 25 or higher are considered overweight, and those with a BMI of 30 or higher are classified as obese. In this context, being overweight is seen as a process leading to obesity, and obesity is evaluated as a pathological outcome of being overweight. Similarly, technology addiction is seen as a process that culminates in techno-obesity as its outcome.

The definition provided encompasses other terms that bear similar meanings to the concept of techno-obesity. Although generally used as technology addiction, various terms such as pathological internet use (Morahan et al., 2000),

problematic internet use (Davis et al., 2002), and compulsive internet use (Black et al., 1999) have been employed by different researchers. Fundamentally, these terms are defined as the individual losing control as a result of continuous interaction with technology-containing devices, exhibiting emotional withdrawal responses such as restlessness, anger, tension, and irritability when losing access to technology or the internet (Akkaş, 2019). In this context, other terms related to techno-obesity are listed below.

Although they may seem similar in terms of definition, they are fundamentally considered interconnected and triggering. Techno-obesity emerges as a result of excessive exposure to technology due to addictive or, according to other definitions, pathological, problematic, or compulsive technology and internet use. In this context, it is possible to express that the mentioned concepts are sub-dimensions of techno-obesity and there is a cause-and-effect relationship among them, based on Figure 1 (Figure 1 is included in the full text below).

Techno-obesity has many causes, including social, psychological, and the consequences of the modern era. These are further detailed in the following subsections.

Techno-obesity has physical, psychological, social, mental, and spiritual consequences on individuals. While the focus has generally been on its impact on individuals, it can be stated that techno-obesity will affect not only individuals but also societies in many areas in the long term. It is believed that members of a society who have lost their physical, mental, social, and intellectual health due to falling into techno-obesity may find it challenging to engage in healthy communication, receive quality education, provide quality educational services, and contribute to the society by generating beneficial knowledge and science. Therefore, it is thought that techno-obesity, in addition to the personal harm it causes, will also lead to negative outcomes on a societal level.

In the context of combating techno-obesity:

- The implementation of the Techno-Fasting experiment conducted by Erdem and colleagues (2019),
- Adapting and applying rehabilitative treatment methods aimed at addressing techno-obesity, specifically tailored for individuals affected, as part of the anti-addiction efforts in Isparta,
- The study conducted by Hou and colleagues (2019) is believed to be beneficial when applied to individuals under appropriate conditions and environments.
- In this study, the emergence, definition, sub-dimensions, risk factors, potential consequences for individuals and society, and methods of combating the concept of techno-obesity have been discussed in broad terms. It is believed that more detailed studies could deepen the understanding of this concept. By evaluating it as a result of technology addiction (such as internet addiction, social media addiction, digital

game addiction, and smartphone addiction), it is thought to contribute to emphasizing the severity of existing technology addiction. In this context, detailed studies can be conducted on the introduction (why and when the problem manifests itself), development (how it is noticed and what the symptoms are), and conclusion (changes it brings about in an individual's life) phases, and recommendations can be developed to prevent possible negative outcomes.

Key Words: Technology, Technology Addiction, Techno-obesity, Addiction

Özet

Günümüzde teknolojinin insanların bir uzvu haline gelmesi nedeniyle teknoloji ile geçirilen zaman her geçen gün artmış ve artmaya devam etmektedir. Teknolojinin kontrolsüz bir şekilde kullanılması sonucunda bu durum bağımlılık hâlini almış ve internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı ve dijital oyun bağımlılığı gibi farklı şekillerde kendini göstermeye başlamıştır. Bu çalışma kapsamında bu bağımlılıkların bir sonuç değil bir süreç olduğu ve tekno-obezite kavramının da bu bağımlılıkların patolojik bir sonucu olduğu vurgulanmaktadır. Tekno-obezite kavramı; teknolojiye istemli veya istemsiz olarak, gereksiz ve sağlıklı olumsuz etkileyecek bir biçim ve miktarda sürekli maruz kalınması sonucu insan zihninde oluşan teknoloji kirliliğini açıklamaktadır. Çalışma kapsamında teknoloji kullanımındaki artış, tekno-obezite kavramının ortaya çıkışı, tekno-obezite kavramının alt boyutları ve alt boyutlarıyla ilişkisi, risk faktörleri, sonuçları, tekno-obezite ile mücadele kapsamında yapılması gerekenler ve son olarak gelecek araştırmacılar için önerilere yer verilmiştir.

Key Words: Teknoloji, Teknoloji Bağımlılığı, Tekno-obezite, Bağımlılık

Giriş

Teknoloji, bilimsel bilgiyi esas alarak, makine ve cihazları üretme becerisidir (Gunay, 2017). Heidegger'in ifadesiyle, teknik bir araç olarak işlev görür ve insan etkinliğiyle ilişkilendirilir (Heidegger, 1998). Teknoloji, insanın sınırlı yeteneklerinin bir uzantısıdır ve bu yeteneklerini artırır. Örneğin, elimizi yakmadan nesnelere tutabilseydik, maşaya ihtiyaç duymayabilirdik. Çiviye elle çakabilseydik, çekice ihtiyaç olmayabilirdi. Eğer uçabilseydik ve hızla uzak mesafelere ulaşabilseydik, ulaşım araçlarına gerek kalmayabilirdi. Ayrıca, insan vücudunun iç yapısını çıplak gözle görebilseydik, MR ve tomografi cihazlarına ihtiyaç olmayabilirdi. Eğer zihinsel yeteneklerimiz her türlü matematiksel işlemi kolayca yapabilseydi, hesap makinelerine gerek duyulmayabilirdi. Bilim, insan merakı ve ihtiyacının bir sonucu olarak ortaya çıkar (Gunay, 2017). İnsan var olduğu sürece ihtiyaç ve merakın da var olacağı kaçınılmaz olduğu için teknolojinin geçmişinin insanlık tarihi kadar eski olduğu ifade edilebilmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri Savunma Bakanlığı tarafından 1969 yılında başlatılan çalışmalarla, dünyada internetle ilgili ilk gelişmelerin ortaya çıktığı bilinmektedir. Türkiye'de ise ilk geniş alan ağı 1986 yılında kullanılmaya başlanmıştır. Ancak,

1991 yılına gelindiğinde bu ağın yetersiz olduğu anlaşılmış, bu nedenle ODTÜ ve TUBİTAK, yeni bir ağ oluşturma projesini başlatmıştır. Projenin geliştirilmesi sonucunda ise 1993 yılında Türkiye'de ilk internet bağlantısı sağlanmıştır (Parlak, 2005). İnternete erişiminin sağlandığı ilk yıllarda hem Türkiye hem Dünya genelinde kullanıcılar günümüze kıyasla oldukça az sayıdaydı ancak Dünya'da internet kullanıcılarının sayısının her geçen gün katlanarak arttığı görülmektedir. İnternet kullanımının hızla artmasının nedenleri arasında, hizmetlere kolayca erişim sağlanabilmesi, anında bilgiye erişim imkânı, insanların geçici dahi olsa kişilerarası ilişkilerini bu platformda kurabilmesi ve sunulan hizmetlerden memnun olmaları gibi faktörler yer almaktadır. 2000'li yıllara kadar, bireylerin internet ve teknoloji hakkındaki bilgileri sınırlıydı. Ancak teknolojinin gelişimiyle birlikte bireyler, iş yapabilmek için internete ve internetle kullanılan araçlara (bilgisayarlar, akıllı telefonlar, oyun konsolları vb.) bağımlı hale gelmiştir (Doğan ve ark., 2008). Buna bağlı olarak son yıllarda teknolojinin ve teknolojik ürünlerin sık ve sınırsız kullanımı, problemlili veya patolojik kullanımı da artırmıştır (Widyanto ve Griffiths, 2007; Griffiths, 1999). Teknoloji doğru kullanıldığında hayatımızı kolaylaştıran dijital bir güç olarak karşımıza çıkmaktadır ancak kontrolsüz kullanımda tam tersi işlev görüp hayatımızı farklı açılardan olumsuz etkilemektedir (YEDAM, 2023). Bu durumla ilişkilendirilerek, bilim insanları sıkça “Teknoloji bağımlılık yapabilir mi?” sorusunu gündeme getirmeye ve tartışmaya başlamışlardır (Widyanto ve Griffiths, 2007; Griffiths, 1999). Zihinsel bir sağlık sorunu olarak tanımlanan teknoloji bağımlılığı kavramı farklı araştırmacılar tarafından fazla iddialı bulunup daha iddiasız bir kavramla açıklanması öne sürülmesine rağmen çeşitli araştırmacılar ve kamuoyu bağımlılık kavramını benimsemiştir (Pezoa-Jares & Espinoza-Luna 2013; Yeşilay, 2017) ve teknoloji bağımlılığının konu edildiği çok sayıda çalışma yapılmıştır (örn; Sherer ve Levounis, 2022; Savcı ve Aysan, 2017). Kumar, alkol ve madde bağımlılığı gibi diğer bağımlılık türleri ile benzer semptomlar göstermesinin (Dinç, 2015) de bu konunun bağımlılık olarak ele alınmasında etkili olduğu ifade edilebilmektedir.

We Are Social 2022 Raporu, internet kullanıcılarının son 10 yılda iki katından fazla artarak, 2012'nin başında 2,18 milyon iken 2022'nin başında 4,95 milyara ulaştığını gösteriyor. Sosyal medya kullanıcıları ise son on yılda internet kullanıcılarından daha hızlı bir büyüme kaydetmiş olup bugün itibarıyla toplam 4,62 milyar sosyal medya kullanıcısı bulunmaktadır, ki bu rakam 2012'deki 1,48 milyar kullanıcı sayısından 3,1 kat daha fazladır. En güncel verilere göre, 2021 yılında 424 milyon kişinin sosyal medya platformlarını kullanmaya başladığı görülmektedir. Bu, her gün ortalama 1 milyondan fazla yeni kullanıcının katıldığı veya her saniye yaklaşık 13.5 yeni kullanıcının ortaya çıktığı anlamına gelir. 2013 yılına kıyasla, günlük çevrimiçi geçirilen süre 49 dakika artarak 6 saat 58 dakikaya ulaşmıştır. Ortalama bir insanın günde 7-8 saat uyuduğu varsayılırsa, sıradan bir internet kullanıcısının uyanık olduğu sürenin %40'ından fazlasını internet üzerinde geçirdiği söylenebilir (We Are Social, 2022). Veriler incelendiğinde teknolojinin en önemli uzantısı olan internetin kullanıcı sayısının ve internetle geçirilen sürenin yıllar geçtikçe arttığı gözlemlenmektedir. Kullanıcı sayıları her yaş grubundan bireyi kapsamaktadır ancak internet kullanıcılarında yaş grupları oranına rastlanmamıştır.

Teknoloji bağımlılığı sorunu incelendiğinde her yaşta bireyin teknoloji bağımlılığı ile karşı karşıya olduğu ifade edilebilmektedir. Ancak bireyler Y (1980-2000 yılları arasında doğan bireyler), Z (2000- 2012 yılları arasında doğan bireyler) ve Alfa (2013 ve sonrasında doğan bireyler) kuşağı olarak nitelendirildiğinde kuşaklar arası teknolojiye maruz kalma konusunda farklılıkların olduğu ifade edilebilmektedir. Y kuşağı teknoloji ile büyüme aşamasında tanışırken Z kuşağı bebeklik döneminden itibaren teknolojiye maruz kalmıştır. Alfa kuşağı ise doğrudan teknolojinin içine doğmuş olup teknolojinin hayatımızla bu kadar iç içe geçmiş olmadığı bir dönemi deneyimlememiştir (Ertemel ve Aydın, 2018). Bu anlamda genç yaşta bireylerin teknolojiye daha uzun süre maruz kaldığı ve teknoloji bağımlılığına daha yatkın olduğu söylenebilmektedir. Küresel bir iyilik hâlinin sağlıklı ve zinde gençlerle mümkün olacağı yadsınamaz bir gerçektir bu sebeple hâli hazırda var olan teknoloji bağımlılığı sorunu ile sağlam bir mücadele gerekmektedir.

Her geçen gün teknoloji ve buna bağlı olarak internet kullanımının arttığı yapılan çalışmalarla ortaya koyulmuştur. Teknolojinin ortaya çıkışının insan hayatını kolaylaştırma amacına dayandığı da bir gerçektir. Ancak son yıllarda teknolojinin ihtiyaçları karşılamanın yanı sıra bir haz aracı olarak da kullanıldığı düşünülmektedir. Instagram, Twitter, Facebook, YouTube ve Tiktok gibi sosyal medya platformlarının bireylerin günlük yaşamlarında büyük bir yer kapladığı yadsınamaz bir gerçek hâline gelmiştir. Bu bağlamda teknoloji kapsamında internete gereğinden fazla ve ölçsüz miktarda maruz kalındığı düşünülmektedir.

Bağımlılığın belirtileri literatürde şu şekilde yer almaktadır (Dinç, 2015); (Burada teknoloji bağımlılığına dikkat çekilmek istendiği için sadece davranışa yönelik belirtiler ele alınacaktır.)

- Söz konusu davranışa ayrılan sürenin artması,
- Davranışın sıklığı azaldığında veya tamamen kesildiğinde, bu duruma bağlı olarak huzursuzluk, uykusuzluk, öfke gibi yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması,
- Ruhsal, sosyal, adli veya bedensel bir soruna rağmen belirli bir davranışı sürdürmek,
- Bireyin belirli bir davranış üzerinde kontrol kaybetmesi ve önceden tasarladığından daha fazla bu davranışı sergilemesi,
- Kişinin zamanının büyük bir kısmını hem fiziksel olarak hem de zihinsel olarak belirli bir davranışla geçirmesi,
- Belirli bir davranışın, bireyin kişisel ve toplumsal sorumluluklarını yerine getirmesini engellemesi.

Yukarıda belirtilen bağımlılık semptomları bir sürece işaret etmekte olup sonucu muallakta kalabilmektedir. Bağımlılık sorununun altını çizmek, olası sonuçlarını zihinlerde somutlaştırarak bağımlılığa karşı bilinç uyandırmak adına bu çalışma kapsamında “Tekno-obezite” kavramı ortaya atılmış ve geliştirilmiştir.

Tekno – Obezite

Tekno-obezite, obezite tanımından ilham alınarak keşfedilmiş bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi, insan sağlığını bozabilecek ölçüde anormal ve aşırı yağ birikmesi sonucu oluşan bir hastalık olarak tanımlamaktadır. Vücut kitle endeksi 25'in üzerinde olan bireyler aşırı kilolu, 30'un üzerinde olanlar ise obez olarak değerlendirilmektedir (WHO, 2021). Obezitenin risk faktörleri; aşırı ve yanlış beslenme, fiziksel aktivitenin az olması, yaşın ilerlemesi, eğitim düzeyi, sosyo-kültürel etmenler, sahip olunan kronik hastalıklar, genetik faktörler, psikolojik etkenler, yanlış diyet uygulamaları, alkol ve tütün gibi zararlı alışkanlıklara sahip olunması, kullanımı yapılan bazı ilaçlar, gebelik ve doğum ve hormonal bozukluklar olarak ifade edilmektedir. Sonuçları noktasında obezitenin hem bedensel hem de psikolojik anlamda birçok farklı sağlık sorununa yol açtığı bilinmektedir. Tedaviye sıra gelmeden önce hastalığın önlenmesi daha önceliklidir ancak hastalığa yakalanan bireylerin tedavisinde hastalığın boyutu ve her hastanın ve hastalığın özel olması gibi faktörler göz önünde bulundurularak farklı tedavi yöntemleri izlenebilmektedir. Bu yöntemler tıbbi beslenme (diyet) tedavisi, egzersiz tedavisi, davranış değişikliği tedavisi, farmakolojik ve cerrahi tedavidir. (Sağlık Bakanlığı, 2023; WHO, 2023).

Yukarıda belirtilen tanım ve süreçten ilham alınarak tekno-obezite kavramı ve süreci şekillenmiştir. Tekno-obezite kavramı; teknolojiye istemli veya istemsiz olarak, gereksiz ve sağlığı olumsuz etkileyecek bir biçim ve miktarda sürekli maruz kalınması sonucu insan zihninde oluşan teknoloji kirliliğini açıklamaktadır. Tanımlamada tekno-obezite kavramı kullanılmış olsa da internet, akıllı telefon, dijital oyunlar ve sosyal medyanın aşırı kullanımları da teknoloji bağımlılığı ile ilişkili olduğu için bu kavramlar da tanımlama kapsamına dahil edilmektedir. Obezite kavramında vücut kitle endeksi 25 ve üzeri olanlar aşırı kilolu ve 30 üzeri olanlar obez olarak tanımlanmaktaydı. Bu bağlamda aşırı kilolu olmak obeziteye giden yolda bir süreç olarak görülmekte ve obezite aşırı kilolu olmanın patolojik bir sonucu olarak değerlendirilmektedir. Aynı şekilde teknoloji bağımlılığı bir süreç olarak görülmekte ve süreç tekno-obezite ile sonuçlanmaktadır.

Yapılan tanım çerçevesinde tekno-obezite kavramıyla benzer anlamları taşıyan başka kavramlar da mevcuttur. Genel olarak teknoloji bağımlılığı olarak kullanılsa da farklı bilim insanları tarafından patolojik internet kullanımı (Morahan ve ark, 2000), problemlili internet kullanımı (Davis ve ark, 2002) ve kompulsif internet kullanımı (Black ve ark, 1999) gibi terimler de kullanılmıştır. Temelde bu kavramlar; bireyin sürekli olarak teknoloji içeren araçlarla etkileşimde bulunması sonucu kontrolünü kaybetmesi ve teknoloji veya internet erişimini kaybettiğinde huzursuzluk, öfke, gerginlik ve sınırlılık gibi duygusal yoksunluk tepkileri sergilemesi olarak tanımlanmaktadır (Akkaş, 2019). Bu bağlamda tekno-obezite ile bağlantılı olabilecek diğer kavramlara aşağıda yer verilmiştir.

Teknoloji bağımlılığı, bilinçsiz ve kontrolsüz bir şekilde teknoloji ve internet kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan davranışsal bağımlılıklar, oyun oynama bozukluğu, kumar oynama bozukluğu, sosyal medya ve akıllı telefonların aşırı kullanımı gibi bağımlılık yaratıcı alt davranışlarla karakterize edilen bir bağımlılık türü olarak ifade edilir (Yeşilay, 2017). Teknoloji bağımlılığı kavramı internet,

oyun, sosyal medya ve akıllı telefon gibi kullanım bozukluklarının tamamını kapsamına almaktadır, bahsedilen kullanım bozukluklarına aşağıda daha detaylı yer verilmiştir.

İnternet bağımlılığı, internette yapılan faaliyet türünden bağımsız olarak güçlü bir biçimde internete bağlı olma isteği ve çevrimdışı olunan zamanlarda yaşanan depresyon, kaygı ve mutsuzluk duygularının ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır (Kendall, 1998). Yukarıda da bahsedildiği üzere farklı çalışmalarda patolojik internet kullanımı, problemlili internet kullanımı ve kompulsif internet kullanımı, farklı şekillerde adlandırıldığı görülmektedir.

Dijital oyun bağımlılığı, oyun oynama davranışının kontrolünün kaybedilmesi, oyun oynama davranışına verilen önceliğin, oyun oynamanın diğer yaşam ilgi alanlarının ve günlük faaliyetlerin önüne geçtiği ölçüde artması ve olumsuz sonuçlara rağmen (örneğin, aile çatışması, zayıf okul performansı, sağlık sorunları) oyun oynama davranışının devam etmesi veya artması şeklinde kendini gösteren, genellikle çevrimiçi (internet veya benzeri elektronik ağlar aracılığıyla) veya çevrimdışı olan, kalıcı bir oyun davranış modeli olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2023).

Bireylerin aşırı kullanma ihtiyacı hissettiği bir internet bağımlılığı şekli olarak değerlendirilebilecek sosyal medya bağımlılığı, genellikle bireylerin sosyal medya konusunda aşırı endişe duymalarını ve kontrol edilemeyen bir şekilde sosyal medyaya giriş yapma ve kullanma dürtüsüyle hareket etmelerini içerir (Hou ve ark, 2019).

Akıllı telefon bağımlılığı, bireyin akıllı telefonunu aşırı ve kontrolsüz bir şekilde kullanma eğilimi olarak tanımlanır. Bu durum, kişinin akıllı telefonunu sürekli olarak kontrol etme, sosyal medya kullanımı, oyun oynama veya diğer uygulamalara aşırı bağımlılık geliştirmesiyle kendini gösterir. Akıllı telefon bağımlılığı, kişinin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyebilir, sosyal ilişkilerini zayıflatabilir ve genel yaşam kalitesini düşürebilir (Göymen ve Ayas, 2019).

Tanımlama anlamında benzer gibi görünse de temelde birbiriyle bağlantılı ve tetikleyici nitelikte oldukları düşünülmektedir. Bağımlılık hâline gelen ya da diğer tanımlamalara göre patolojik, problemlili ya da kompulsif teknoloji ve internet kullanımı sonucunda maruz kalınan aşırı teknoloji sonucu tekno-obezite ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda bahsedilen kavramların tekno-obezitenin alt boyutu olduğunu ve aralarında sebep sonuç ilişkisinin bulunduğunu Şekil 1'den yola çıkarak ifade etmek mümkündür.

Şekil 1. Tekno-Obezite'nin Alt Boyutları



Şekil 1'den de anlaşılacağı üzere tekno-obeziite kavramı birdenbire ortaya çıkan bir kavram değildir. Teknoloji bağımlılığı ile fazla teknolojiye maruz kalma sonucunda ortaya çıkan patolojik bir sonuçtur. Teknoloji bağımlılığı olarak genel bir nitelendirme yapılırsa da alt boyutlarda daha özel alanlara yönelik bağımlılık çeşitleri de teknoloji bağımlılığı çatısı altında birleşmektedir. İnternet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, oyun bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığının sonucunda da tekno-obeziite kavramı ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda oyun bağımlılığı da önemli bir etkidir ancak çevrimiçi ve çevrimdışı olarak ele alındığında etkileşim içinde olduğu bağımlılık türleri değişiklik gösterebilmektedir. Dijital oyun bağımlılığı temelde teknoloji bağımlılığıyla ilişki içindedir ancak çevrimiçi oyun bağımlılığı aynı zamanda internet bağımlılığı ile de ilişki içindedir. İnternete erişimin olmadığı bir ortamda çevrimiçi oyun bağımlılığından bahsedilmeyecektir ancak çevrimdışı oyun bağımlılığı akıllı telefon veya normal cep telefonunun olduğu ortamda ortaya çıkabilmektedir.

Tekno – Obeziteye İten Sebepler

Tekno-obeziitenin birçok sebebi vardır; sosyal, psikolojik ve çağın getirileri bunlardan bazılarıdır. Bunları ayrı ayrı değerlendirmekte fayda vardır.

Sosyo-Psikolojik Etmenler: Sosyal çevre ve bununla bağlantılı olarak psikolojik durumumuzun bedensel ve ruhsal anlamda sağlığını etkilediği yadsınamaz bir gerçektir (Şener, 2021). Sosyal çevrenin farkındalık düzeyi bireylerin farkındalık düzeylerini ve davranış biçimlerini etkilemektedir. Bu anlamda bilinçli, farkındalığı yüksek ve kaliteli zaman geçirme alışkanlıklarına sahip bir çevrede yaşayan bireylerin söz konusu tekno-obeziite konusunda daha kontrollü hareket edeceği düşünülmektedir. Ancak tam tersi bir durumda çevrenin tekno-obeziiteye karşı itici bir faktör hâline geleceği ifade edilebilmektedir. Bu bağlamda sosyo-psikolojik etmenleri incelediğimizde aşağıdaki itici faktörler ortaya çıkmaktadır. (Dinç, 2016);

- Kontrolsüz ve ölçsüz kullanımın tanımı hakkındaki bilgi eksikliği,
- Bağımlılık sonuçlarını ihmal etmek veya umursamamak,
- Merak duygusunu kontrol edememek,

- Bağımlı bir arkadaş çevresinde bulunmak,
- Can sıkıntısı ve daha iyi bir şey bulamamaktan,
- Arkadaşların isteklerini dışlanma korkusuyla kabul etmek,
- Sorunları çözmek yerine teknoloji bağımlılığına yönelmek ve problemleri nasıl çözeceğini bilmemek,
- Dürtüleri kontrol etmekte zorlanmak,
- Aşırı içe kapanıklık,
- Çevre tarafından beğenilmeme korkusu,
- Karamsar düşünce yapısı,
- Doğru bir hayat hedefi bulamamak,
- Özgüven eksikliği,
- Hayatı sevmeme,
- Sosyal ilişki kurma zorluğu,
- Kendini tanıma ve gerçek hayatta yapabileceklerini bilmeme,
- Gerçek dünyada ulaşılamayan başarıyı sanal dünyada elde etme çabası.

Çağın Getirileri: Giriş bölümünde teknolojinin gelişiminden bahsedilmiştir. Özellikle akıllı telefon, bilgisayar, internet gibi 20. yüzyılın sonlarına doğru dünyada yayılan teknoloji ürünlerinin o dönemlerde bu kadar yaygın olmadığı ve kullanıcı sayılarının da az sayıda olduğu belirtilmiştir. Ancak küreselleşmenin etkisi ve teknolojiye çok kolay bir şekilde ulaşım sağlama imkânıyla birlikte teknoloji kullanımı artmıştır. We Are Social verileri (giriş bölümünde yer verilmiştir) de bunu destekler niteliktedir. Günlük işler, eğitim hayatındaki ve çalışma hayatındaki sorumlulukların teknoloji vasıtasıyla yerine getirilmesi, teknolojiyle böylesi iç içe yaşama, teknoloji bağımlılığına (Doğan ve ark, 2008) ve buna bağlı olarak tekno-obeziteye yol açmaktadır. Bir noktada çağın getirileri bize hayatımızı kolaylaştıracak birçok katkı sağlamıştır. Ancak (Dinç, 2016) teknolojiyi;

- Denetimsiz, sınırsız ve amaçsız,
- Gündelik yaşamın sorumluluklarını aksatacak şekilde,
- Uzun süreli ve uygun olmayan içeriklerle,
- Fiziksel, sosyal, psikolojik ve zihinsel gelişimi olumsuz etkileyecek biçimde kullandığımızda teknolojinin artılarını değil eksilerini hayatımıza çekmiş olduğumuzun altını çizmektedir.

Tekno – Obezitenin Sonuçları

Tekno-obezitenin bireyler üzerinde fiziksel, psikolojik, sosyal, zihinsel ve manevi sonuçları görülmektedir. Aşağıda bu sonuçlara daha detaylı yer verilmiştir (Yeşilay, 2016; Leroy, 2009; Beard, 2005).

Fiziksel sorunlara bakıldığında; uyku düzeninde bozulmalar görülebilir, çünkü bireyler, daha fazla televizyon izleyebilmek, daha fazla internette vakit geçirmek, daha fazla dijital oyun oynayabilmek veya arkadaşlarıyla cep telefonları aracılığıyla daha fazla mesajlaşabilmek için daha az uyumaktadırlar. Bu durumda saldırgan ve dürtüsel davranışlar artabilir, dikkat eksikliği artabilir ve buna bağlı olarak öğrenmede güçlük yaşanabilir. Uyku düzeninin yanı sıra bireyler, teknoloji ile geçirdiği zamanı kaybetmemek adına beslenme ve hareket noktasında sorunlar yaşayabilir.

Psikolojik sorunlar; psikolojik gelişimde, bireyin kendi ilgi alanlarını, yeteneklerini ve kabiliyetlerini doğru bir şekilde tanıması, artularının ve eksilerinin farkında olması, eksik yönlerini geliştirme ve kendiyi barışık olması beklenir. Ancak teknolojinin amacından sapmış ve sınırsız kullanımı, bireyin bu önemli soruları sormasını, zaman ayırmasını ve bu ihtiyacı hissetmesini engelleyebilir. Bu unsurlar olmadan duygularını yönetme, iradesini güçlendirme, kendine hâkim olma ve bir hedefe odaklanma gibi psikolojik gelişim sağlamak oldukça zor hatta imkânsız olabilir.

Sosyal sorunlar; bireyin sağlıklı sosyal gelişimi için önemli bir kriter, yakın çevresiyle düzenli ve derinlikli, uzak çevresiyle de seviyeli ve mesafeli ilişki kurabilmesidir. Bu bağlamda, bireyin hem yakın hem de uzak çevresiyle duygularını, düşüncelerini ve ihtiyaçlarını kırmaya ve kırılmaya izin vermeden ifade edebilmesi önemlidir. Sağlıklı sosyal becerilere sahip olmak isteyen bir kişi, toplumun içinde yer alarak, toplumun kültürünü, gelenek ve göreneklerini, toplumun kabullerini ve retlerini bilerek ilişkilerini şekillendirmelidir. Ancak tekno-obezite sağlıklı ve derinlikli ilişki kurmaya izin vermemektedir.

Zihinsel sorunlar; Dinç'e göre zihinsel gelişimin sağlanabilmesi için; bilgiyi sevmek, doğru ve faydalı bilgi kaynaklarına yönelmek, okumak, görmek, düşünmek, bilgi kanallarını doğru kullanmak, zihni temiz tutmak gerekmektedir. Ancak fazla teknolojiye maruz kalmak bireyin zihinsel kapasitesinde boşuna yer kaplamasına ve bilginin zihnin içinde yer bulamamasına sebebiyet vermektedir.

Maneviyat sorunları; yalnızlık duygusunun artması, aile içi iletişimin ve değerlerin zarar görmesinin yanı sıra teknolojiye fazla maruz kalmak kişilerin ne istediğini bilmeyen maymun iştahlı kişilere dönüşmesine sebep olup, ilerde ne satın alırlarsa alsınlar içlerinde doldurulamayacak bir boşluk oluşur.

Yukarıda tekno-obezitenin kişiler üzerinde bırakabileceği sonuçlara değinilmiştir ancak tekno-obezitenin sadece kişileri değil toplumları da uzun vadede birçok alanda etkileyeceği ifade edilebilir. Tekno-obeziteye yakalanarak fiziksel, ruhsal, sosyal ve zihinsel sağlığını kaybetmiş bir toplumun üyelerinin sağlıklı iletişim kurması, kaliteli eğitim alması ve kaliteli eğitim hizmeti sunması, topluma yararlı bilim ve ilim üretmesinin güçleşeceği düşünülmektedir. Bu sebeple kişisel olarak

verdiği zararların yanı sıra toplumsal anlamda da olumsuz sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir.

Tekno – Obezite ile Mücadele

Tekno-obeziteye tıpkı obezitede olduğu gibi bir halk sağlığı problemi olarak yaklaşılmalı ve tedavi edici yöntemlerden daha öncelikli olarak koruyucu hizmetler göz önünde bulundurulmalıdır. Ancak hâli hazırda yaşanan teknoloji bağımlılığı ve tekno-obezite ile mücadele noktasında bazı yöntemler mevcuttur. İlk olarak Erdem ve arkadaşları tarafından yapılan deneyden söz etmek mümkündür. Tekno-oruç adı verilen deney kapsamında bireyler 10 gün süreyle günün en yoğun teknoloji trafiğinin yaşandığı 21.00-23.00 arasında telefon, bilgisayar, televizyon ve tablet gibi teknolojinin her çeşidinden uzak kalmaktadır. Bu süre içerisinde bireylere ne yapacakları söylenmeyip davranışlarında özgür bırakılmışlardır. Deney sonucunda katılımcıların görüşlerinden yola çıkarak *“bu saatler hapse mahkûm edilen insanların iki saat bahçeye çıkıp hava alması kadar kıymetli ve faydalı!”* çıkarımı yapılmıştır (Erdem ve ark, 2019). Bu yöntemi bireysel, aile üyeleri, sınıf veya diğer arkadaş gruplarıyla yapmanın oldukça basit ve etkili olacağı düşünülmektedir.

Bir diğer mücadele yöntemi ise rehabilitasyona yönelik tedavi yöntemlerinin izlendiği Uyuşturucu, Bağımlılıklarla ve Alkolizmle Mücadele Derneği (UYUMDER)’in izlediği mücadele yöntemidir. Isparta ilinde faaliyet gösteren bu kurumda genellikle madde ve alkol bağımlısı gençler tedavi görmekte ve bu tedavi süreçlerine psikolojik danışmanlar da eşlik etmektedir. Bağımlı gençler, durumlarına göre 6 ile 8 ay arasında süren bir süreç içinde, bağımlılıklarından kurtulma çabası göstermektedirler. Bu süre zarfında, psikolojik danışman desteğiyle birlikte çeşitli sosyal etkinlikler, meslek kursları, spor ve eğitim faaliyetlerinin yanı sıra tarım ve hayvancılık uygulamalarına da katılarak eski yaşantılarından uzaklaşmaya çalışmaktadırlar. Merkez, ilk kurulduğunda usta öğreticilerden meslek öğrenen ve bağımlılıklarından kurtulan gençlerin şu anda yeni gelen arkadaşlarına usta öğreticilik yaptığı bir ortam sunmaktadır. Merkezde, gençler için at çiftliği, iş atölyeleri, hobi bahçesi, oyun salonu, kütüphane, spor salonu gibi birçok faaliyet alanı bulunmaktadır (Isparta Valiliği, 2020). UYUMDER madde ve alkol bağımlılığı için kurulmuştur ve temelde madde ve alkol bağımlılığıyla ilgili tedavi yöntemlerinde farklılıklar olacağı yadsınamaz bir gerçektir ancak temel de bütün bağımlılıkların benzer sebeplerle başladığı ve benzer semptomlar gösterdiği bilinmektedir (Dinç, 2015). Bu sebeple imece usulü iş yapmanın, teknolojiden uzak kalmanın, doğal bir ortamda vakit geçirmenin tedavi yöntemi olarak benimsendiği bir çözümün mümkün olduğu düşünülmektedir.

Hou ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ise internet bağımlılığına müdahale kapsamında katılımcılara aşağıdaki sorular yöneltilmiş ve çalışma sonucunda müdahale edilen grubun sosyal medya bağımlılık düzeyinin azaldığı, akademik verimlilikleri ve zihinsel sağlıklarının arttığı gözlemlenmiştir (Hou, 2019);

1. Günde ve haftada sosyal medyada ne kadar zaman harcadılar?

2. Bu sürede başka ne gibi anlamlı şeyler yapabilirlerdi?
3. Sosyal medya kullanmamanın faydaları nelerdi?
4. Sosyal medyayı neden kullandılar ve amaçlara ulaşmanın alternatif bir yolu var mıydı?
5. Sosyal medya kullanımının olumsuz etkileri nelerdi?

Bahsedilen çalışmadan yola çıkarak bireylerin kendilerinin bu durumun farkına varmaları ve bu doğrultuda değişim için adım atmaları da sağlanabilir. Yukarıda yer verilen mücadele yöntemlerinin yanı sıra güçlü sosyal ilişkiler kurmak, anlamlı bir hayat gayesi bulmak, sanata ve spora hayatında yer vermek de hem önleyici hem de tedavi edici yöntemler olarak önerilebilir.

Sonuç

Bu çalışmada tekno-obeziye kavramının ortaya çıkışı, tanımlanması, alt boyutları, risk faktörleri, kişilerde ve toplumda meydana gelebilecek sonuçları ve mücadele yöntemleri genel hatlarıyla ele alınmıştır. Daha detaylı çalışmalarla bu kavramın derinleştirilebileceği düşünülmektedir. Teknoloji bağımlılığının (internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığı) sonucu olarak değerlendirilerek mevcut teknoloji bağımlılığının ciddiyetini vurgulamak noktasında yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bu anlamda giriş (sorunun neden ve ne zaman kendini gösterdiği), gelişme (nasıl fark edildiği ve belirtilerin ne olduğu) ve sonuç (kişinin yaşamında meydana getirdiği değişiklikler) evreleri noktasında detaylı çalışmalar yapıp olası olumsuz sonuçların önüne geçebilmek için önerilerin geliştirilebileceği düşünülmektedir. Son olarak tekno-obeziye kavramının derecelendirilmesi ile ilgili henüz bir model geliştirilmemiş olup sonraki araştırmacıların bu konu üzerinde çalışmaları tavsiye edilmektedir.

KAYNAKÇA

Akkaş, İ., Teknoloji Bağımlılığı, 2019, Site 19.11.023 tarihinde ziyaret edilmiştir.
Link:

<https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=MXmvDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq#v=onepage&q&f=false>

Beard, K. W. (2005). Internet addiction: A review of current assessment techniques and potential assessment questions. *CyberPsychology & Behavior*, 8(1), 7–14.

Black, D.W., Belsare, G., Schlosser, S., Clinical Features, Psychiatric Comorbidity, and Health-Related Quality of Life in Persons Reporting Compulsive Computer Use Behavior. *J Clin Psychiatry*, 1999, Site 26.09.2023 tarihinde ziyaret edilmiştir. Link:
<https://www.psychiatrist.com/jcp/medical/comorbidity/clinical-features-psychiatric-comorbidity-health-related>

Davis, R.A., Flett, G.L., Besser, A., Validation of A New Scale For Measuring Problematic Internet Use: Implications For Pre-employment Screening. *Cyberpsychol Behav*, 2002, Site 26.09.2023 tarihinde ziyaret edilmiştir. Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12216698/>

Din, M., (2016), *Teknoloji Yerinde Yeterince*, İstanbul, Yeşilay TBM Alan Kitaplığı Dizisi No: 9.

Diñç, M., (2015), *Teknoloji Bağımlılığı ve Gençlik*, *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 3(3) 31-65.

Doğan, H., Işıklar, A., Eroğlu, ES., *Ergenlerin Problemlı İnternet Kullanımının Bazı Değişkenler Açışından İncelenmesi*. 2008.

Erdem, R., Erdem, İ., & Alkan, A., (2019). Bir Zihinsel Arınma Yöntemi Olarak Tekno-Oruç: Deneysel Bir Çalışma. 15th International Conference on Knowledge, Economy Management.

Ertemel, A. V. & Aydın, G. (2018). Dijital ekonomide teknoloji bağımlılığı ve çözüm önerileri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5, 665–690. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2018.5.4.0038>

Göymen, R., Ayas, T., *Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Oyun Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying*. 2019;6(2).

Griffiths, M., *Internet Addiction: Fact or Fiction? The Psychologist: Bulletin of the British Psychological Society*. 1999.

Gunay, D., (2017) *What is technology? a philosophical approach*. *Journal of Higher Education and Science*, 7(1):163.

Heidegger, M., *Tekniğe İlişkin Soruşturma*. Doğan Özlem, editor. 1998.

Hou, Y., Xiong, D., Jiang, T., Song, L., Wang, Q., *Social Media Addiction: Its Impact, Mediation, and Intervention* *Cyberpsychology*, 2019;13(1).

Isparta Valiliği, (2020), Site 10.12.2023 tarihinde ziyaret edilmiştir. Link: <http://www.isparta.gov.tr/uyumder-gencleri-yeniden-hayata-bagliyor>

Kandell, J.J., *Internet Addiction On Campus: The Vulnerability of College Students* *Cyberpsychology and Behavior*. 1998;1(1):11–7.

Leroy, S. (2009). Why is it so hard to do my work? The challenge of attention residue when switching between work tasks. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 109(2), 168–181.

Morahan, M.J., Schumacher, P., *Incidence and Correlates of Pathological Internet Use Among College Students*. *Comput Human Behavior*, 2000, 31;16(1):13–29.

Parlak, A., *İnternet ve Türkiye’de İnternetin Gelişimi*. [Elazığ]; 2005.

Pezoa-Jares, R. E., Espinoza-Luna, I. L., Vasquez-Medina, J. A. (2013). Internet addiction: A review. *Journal of Addiction, Research & Therapy*, 6, 004. <https://doi.org/10.4172/2155-6105.S6-004>

Sağlık Bakanlığı, (2023), Site 13.12.2023 tarihinde ziyaret edilmiştir. Link: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite>

Savcı, M., Aysan, F., Teknolojik bağımlılıklar ve sosyal bağıllık: internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığının sosyal bağıllığı yordayıcı etkisi, (2017), 30:202-216, Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences.

Sherer, J., Levounis, P. Technological Addictions. *Curr Psychiatry Rep* 24, 399–406 (2022). <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01351-2>

We Are Social. We Are Social 2022: Dünyada ve Türkiye’de İnternet-Sosyal Medya Kullanımı, (2022), Site 23.09.2023 tarihinde ziyaret edilmiştir. Link: <https://recrodigital.com/dunyada-ve-turkiyede-internet-sosyal-medya-kullanimi-2022/>

WHO, (2023), Site 10.12.2023 tarihinde ziyaret edilmiştir, Link: <https://www.who.int/news/item/17-05-2023-new-WHO-framework-available-for-prevention-and-management-of-obesity>

WHO, ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics Site 19.11.2023 tarihinde ziyaret edilmiştir. Link: <https://icd.who.int/browse11/l1-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1448597234>

WHO. Obesity and overweight. (2021), Site 18.10.2023 tarihinde ziyaret edilmiştir, Link: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Widyanto, L., Griffiths, M., Internet Addiction: Does It Really Exist? (Revisited). 2007.

Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM), (2023), Teknoloji Bağımlılığı, Site 20 Kasım’da ziyaret edilmiştir, Link: <https://www.yedam.org.tr/teknoloji-bagimliliği> .

Yeşilay, (2016), Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programı, Teknoloji Yerinde Yeterince, İstanbul.

Yeşilay. (2017). Teknoloji bağımlılığı. <http://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/teknoloji-bagimliliği> adresinden edinilmiştir.

A glowing oil lamp with a wire rack in the background. The lamp is the central focus, emitting a warm, golden light. The background is dark, with the wire rack and a circular object hanging from it visible in the shadows.

ISPARTA OKULU DERGİSİ

<https://ispartaokulu.com> | dergi@ispartaokulu.com