



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

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

*Mehmet Nurullah KURUTKAN<sup>1</sup>*

## 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

<sup>1</sup> Prof.Dr., Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, [nurullahkurutkan@duzce.edu.tr](mailto: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 gelir<sup>2</sup>. KH, birçok ülkenin ekonomik kalkınmasını engelleyen ve yoksulluğun altında yatan sebeplerden biri olarak görülmektedir<sup>3</sup>. 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 belirtir<sup>4</sup>. Kronik hastalıklar, bireylerin finansal güvenliğini ve ulusal ekonomik büyümeyi olumsuz etkileyebilir, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde KH'lar genellikle insanları en üretken yıllarında etkiler<sup>5</sup>. Global olarak, KH'lar her yıl 41 milyon kişinin ölümüne neden olur ve bu, tüm ölümlerin yüzde 70'inden fazlasını temsil eder<sup>6</sup>.

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

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

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

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

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

<sup>6</sup> <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 deneyimdir<sup>7</sup>. 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).

<sup>7</sup> <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.

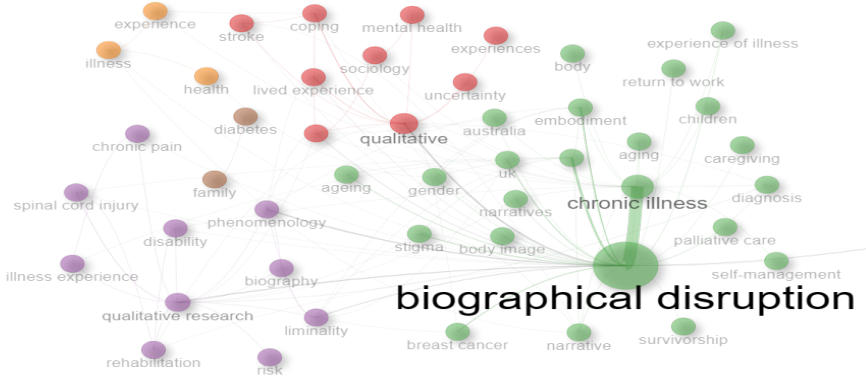
### **Teoriye Katkıda Bulunan Kelimelerin Kavramsal Yapısı**

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).

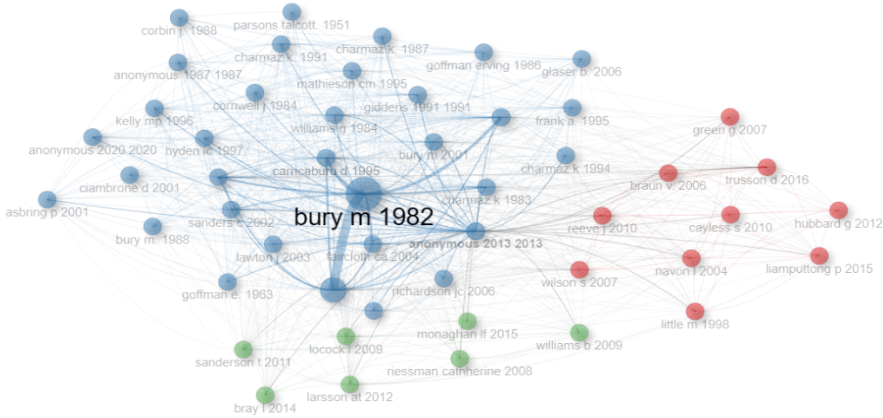
#### ***Kırmızı Küme Tema İsmi (Kanser Tanısı ve Tedavisi Sonrası Yaşanan Biyografik Bozulma):***

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), Ciambrome (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 yansıtıldığı 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

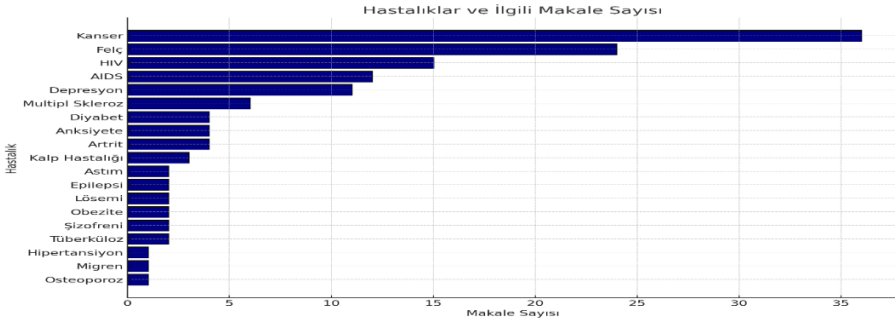
hastalıkların yüksek makale sayıları, bu alanlarda biyografik bozulmanın daha geniş bir şekilde incelendiğini göstermektedir. Bu da, bu hastalıkların tanı ve tedavi yönergelerinin daha sağlam bir bilimsel temele sahip olabileceğini gösterir.

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.