

Hastalık Değeri Olgusu ve Belirleyicilerine Yönelik Nitel Bir Araştırma¹ A Qualitative Study on the Phenomenon of Disease Value and its Determinants

Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye YILDIRIM², Doç. Dr. Elif KAYA³

Süreç/History

Geliş/Submitted: 01/04/2026
Kabul/Accepted: 14/08/2026
Yayın/Published: 25/09/2026

İntihal/Plagiarism

Bu makale, en az iki hakem tarafından incelendi ve intihal içermediği teyit edildi. / This article has been reviewed by at least two referees and scanned via a plagiarism software.

Etik Beyan/Ethical Statement

Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur. / It is declared that scientific and ethical principles have been followed while carrying out and writing this study and that all the sources used have been properly cited.

Çıkar Çatışması / Competing Interests

Yazar(lar), çıkar çatışması olmadığını beyan eder. / The author(s) declares that have no competing interests.

Telif Hakkı/Copyright

Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the [Creative Commons Attribution \(CC BY-NC 4.0\) license](#).



Öz

Hastalıklar tıbbi bir olgu olmanın yanı sıra kültürel de bir olgudur. Bu açıdan hastalıklara verilen değer, kültürel sistem içerisinde değişmektedir. Her hastalığın kendine has değeri, toplumda hastalığa atfedilen değerlerle kimi zaman örtüşmemektedir. Toplumda bazı hastalıklara değer verilirken bazı hastalıklar değer niteliği taşımamaktadır. Hastalıkların aile, politikacı, ekonomist ve hekimler gibi farklı kesimlerince ele alınması, hastalıkların değerinin farklılaştırdığını düşündürmektedir. Bu gözlemden yola çıkılarak hastalık değeri olgusunun kapsamını ortaya koymak amaçlanmıştır. Çalışmada keşifsel nitel araştırmadan yararlanılmıştır. 24 kişi ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Veriler tematik analiz ile analiz edilmiştir. Bu analiz neticesinde hastalıkların hasta açısından, tıbbi olarak, politik perspektiften, ekonomik olarak ve toplumsal açıdan hastalık değerine sahip olduğu bulgulanmıştır. Çalışmada hastalık değerinin değişken bir kavram olduğu ve çeşitli boyutlar barındırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca hastalıkların ilişkisel, araçsal ve kendine özgü değerinin olduğu tespit edilmiştir. Hastalık değeri sosyo-kültürel bağlamdan bağımsız değerlendirilememektedir. Ayrıca hasta ile hekim arasında değer farklılaşması çatışma unsuruna dönüşebilmektedir. Bu nedenle iletişimin geliştirilmesi, empatik davranış modellerinin öğretilmesi ve mümkün olan en iyi şekilde iletişimin sağlanabilmesi bu değer çatışmasını azaltabilir, sorunların çözümüne de katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Hastalık, Hasta, Değer, Hastalık Değeri, Nitel Araştırma.

Abstract

Diseases are not only a medical phenomenon but also a cultural one. In this respect, the value attributed to diseases varies within the cultural system. The unique value of each disease sometimes does not coincide with the values attributed to diseases in society. While some diseases are valued in society, others are not. The fact that diseases are addressed by different segments of society, such as families, politician, economists, and physicians, suggests that the value of diseases differs. Based on this observation, the aim is to reveal the scope of the disease value phenomenon. This study utilized exploratory qualitative research. Interviews were conducted with 24 individuals. Data were analyzed using thematic analysis. This analysis revealed that illnesses possess value from the patient's perspective, medically, politically, economically, and socially. The study concluded that the value of illness is a variable concept encompassing various dimensions. Furthermore, it was found that illnesses have relational, instrumental, and intrinsic value. The value of illness cannot be evaluated independently of the socio-cultural context. Moreover, a difference in values between the patient and the physician can become a source of conflict. Therefore, improving communication, teaching empathetic behavioral models, and ensuring the best possible communication can reduce this value conflict and contribute to the resolution of problems.

Keywords: Disease, Patient, Value, Disease Value, Qualitative Research.

Atıf için (to cite): Yıldırım, S., Kaya, E. (2026). Hastalık değeri olgusu ve belirleyicilerine yönelik nitel bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 28(3), 925-940. <https://doi.org/10.32709/akusosbil.1920842>

¹ Bu çalışma 11.12.2023 tarihinde sunulan Türkiye’de Hastalık Değeri Olgusu ve Belirleyicileri başlıklı doktora tezi esas alınarak hazırlanmıştır. (Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, Türkiye.

² Artvin Çoruh Üniversitesi, İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Artvin/Türkiye, sumeyye@artvin.edu.tr

³ Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Isparta/Türkiye, elifakkas@sdu.edu.tr

Giriş

Hastalık, başlangıçta normal olmayan belirtilere ve biyolojik sorunlara odaklanan bir kavramdır. Ancak zamanla biyolojik sorunların ötesine geçerek sosyal ve kültürel çevrenin etkisiyle şekillenen bir kavrama dönüşmüştür. Hastalığı sadece tıbbi açıdan ele almak, hastanın sahip olduğu deneyimlerin, hayat tarzının ve hastalık algısının göz ardı edilmesine yol açmaktadır. Hastalık, toplumsal normlarla, kültürel inançlarla ve yaşam tarzlarıyla doğrudan bağlantılıdır. Hastalığın sosyal ve kültürel birçok unsurdan etkilenmesi, hastaların tedaviye uyumunu, hizmete erişimini ve yaşam kalitesini etkileyebilmektedir.

Hastalıkların çeşitlilik göstermesi ve tüm dünyada yayılması sağlık harcamalarının da artışına neden olmuştur. Çalışmalar incelendiğinde önceliklendirme kriterlerinin standart olmadığı görülmektedir. Çalışkan (2009) hastalıkların maliyet etkililik analizine; Xhaxhaj ve Oğuzhan (2021) ise hastalık şiddetine göre önceliklendirildiğini belirtmiştir. Bu açıdan bakıldığında hastalıkların önceliklendirilmesinde sabit kriterler olmamaktadır. Ayrıca hastalık sadece bireysel bir olgu olmanın ötesinde sosyal çevre, politikacılar, hükümet ve sağlık sektörü gibi birçok unsuru da kapsayan geniş bir kavramdır. Dolayısıyla hangi hastalığa öncelik verileceği bağlama göre değişmektedir.

Hastalık bireysel deneyimin yanı sıra toplumsal da bir anlam taşımaktadır. Hasta olma, hasta rolünü taşıma ve tedavi arayışı gibi noktalarda kültür etkilidir. Hasta olan bireylere toplumda belirli niteliklere göre statü kazandırılmakta ve hürmet edilmektedir. Bu durum Parsons'ın hasta rolü kavramıyla açıklanabilir. Parsons'a göre hasta kişi sorumluluklarından muaf tutulmaktadır (Parsons, 1951). Hastaların iyileşmesi adına olanaklar oluşsa da bireyler temaruz ve hastalığı abartma gibi davranışlara yönelebilmektedir. Hastalık sadece vücutta meydana gelen bir bozukluktan ziyade, toplumsal algılarla şekillenen bir yapıya bürünmektedir. Bazı kültürlerde hastalıkla birlikte bireyin sosyal ilişkileri tamamen değişebilmektedir. Hastalığın toplumsal boyutu, bireylerin deneyimlediği kişisel etkilerin yanı sıra toplumun genel tutumları ve politik süreçlerle de etkileşim içinde şekillenmektedir.

Hastalığın toplumsal boyutunu açıklayan kuramlar arasında sosyal inşacılık kuramı yer almaktadır. Freidson, hastalıkların biyolojik gerçekliklerinden ziyade sosyal gerçekliklerle inşa edildiğini belirtmiştir (Armstrong, 2000, s.32). Sembolik etkileşimcilik bakış açısıyla ise sağlık ve hastalık öznel bir deneyim olarak algılanmakta ve kültürlere göre değişkenlik göstermektedir. Hastalık bu yönüyle kültürden, politikadan ve ahlaktan izler taşıyan sosyal mercek işlevi görmektedir (Germov, 2014, s.30). Bu açıdan hastalıklara gösterilen ilgi ve özen aktörlere göre değişkenlik göstermektedir. Örneğin toplum içinde ilgi görmeyen bir hastalık, bireyler açısından oldukça önemli olabilir. Aynı şekilde politika yapımcıların kararları, genellikle toplumun genel görüşüne göre şekillenmekte ve bu algılar hastalıklara yönelik yaklaşımları doğrudan etkilemektedir. Bu sebeple her bir aktöre göre hastalıklara gösterilen ilgi ve özen değişebilmektedir. Örneğin, bir hastalığın mali açıdan kazanç sağlaması, mal ve hizmet sunanlara katkı sağlarken, aynı hastalık sosyal sigortalar açısından ekonomik yük getirebilmektedir.

Hekimler hastalığa daha bilimsel ve teknik perspektiften yaklaşırken, toplum hastalığa daha duygusal ve sosyal bir değer yükleyebilmektedir. Hekimler, bilimsel ve klinik bilgiler ışığında hastalığı tanımlayarak hastalığa göre tedavi planlarını oluşturmaktadır. Ancak toplumun değerleri, kültürel normları ve hastalığa duyarlılıkları hastalığın anlamını ve önemini belirlemektedir. Hekimlerin hastalıkları biyomedikal çerçeveden değerlendirmeleri tedavi ve tanı süreçlerinde etkinliği artırırken, toplumun bu hastalıklara verdiği değer, halk sağlığına yönelik süreçleri ve politikaları şekillendirmektedir. Sağlık sisteminin, hekimlerin teknik bilgilerini hastaların değerleriyle bütünleştirmeye odaklanması daha etkili ve kişiye özel sağlık hizmetleri sunulmasında kritik bir öneme sahiptir.

Literatür incelendiğinde hastalık değeri kavramı ile benzer nitelikte olan ama bu kavramdan ayrılan bazı kavramlara rastlanmıştır. Bu kavramlardan bazıları değer odaklı sağlık hizmeti, hastalık prestiji ve önemli hastalıktır. Ergin (2019) yaptığı çalışmada değer odaklı sağlık hizmeti boyutları hasta, kurum ve sağlık personeli açısından irdelemiştir. Hastalık değeri kavramı hastalığı kültürel zeminde incelemesi noktasında değer bazlı sağlık hizmetlerinden ayrılmaktadır. Album ve Westin'in (2008) ortaya attığı hastalık prestiji kavramı hastalık değeri kavramını çağırırsa da hastalık prestiji kavramının tıbbi uzmanlıkların dağılımına yönelik değerlendirme içerdiği tespit edilmiştir. Hastalık değeri kavramı hastalıkları sadece prestij boyutuyla sınırlandırmamakta hastalığa ait sosyal, kültürel ve ekonomik bakış

açılarını da içine alması bakımından daha geniş bir çerçeve sunmaktadır. Johannessen ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada sağlık personeli belirli hastalıkları prestijlerine göre sıralamıştır. En üst sırada lösemi, beyin tümörü gibi hastalıklar yer alırken en alt sırada fibrominalji, anksiyete gibi hastalıklar yer almaktadır. Hastalık değeri önemli hastalık kavramından da ayrılmaktadır. Önemli hastalık, hastalığın sık görülmesi, sakat bırakması, öldürücü olması şeklinde nesnel ölçütler temelinde tanımlanmaktadır (Tanır, 2020). Önem kavramı daha teknik bir kavramı çağırırsa da değer kavramı bağlama göre değişkenlik gösterebilmektedir. Bu nedenle her hastalığın önemli olabileceği ancak atfedilen değerin ise değişkenlik göstereceği düşünülmektedir. Chapple ve arkadaşlarının (2004, s.328) ifade ettiği gibi bazı hastalıkların değeri diğerlerine nispetle daha azdır, toplumdaki bireyler bu hastalıkların kişinin kendi hatasından kaynaklandığını düşünebilmektedir. Örneğin akciğer kanseri hastalığına yakalanan kişilerin hastalığı sigaraya bağlı ortaya çıktığı için değerli gözükmemektedir. Tıbbi sosyoloji literatüründe hastalık değeri üzerine herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olması, bu kavramın alana kazandırılmasını gerekli kılmaktadır. Dolayısıyla çalışmada “hastalıklara verilen değer kimlere/nelere göre değişir?” araştırma sorusundan hareketle hastalık değerinin kapsamının ortaya konulması amaçlanmıştır. Hastalık değeri kavramı yazarlar tarafından geliştirilen özgün bir kavramsal öneridir. Hastalık değeri kavramı ile hastalıkları tek bir boyutla sınırlandırmak yerine çok katmanlı bir perspektifle ele alarak literatürdeki boşluğun doldurulmasına katkı sağlamak ve politika yapıcılara yol göstermek temel hedeflerden biridir.

1. Hastalık ve Değer İlişkisi

Değer kelimesi, insan açısından önem verilen, geçerliliğe sahip olan, istenilebilir haldeki çoğu şeyi ifade etmektedir (Timuçin, 2004, s.119). Yunanca “arésko” fiiliyle ilişkilendirilen bu kavram; iyi yapma, beceri sağlama, halletme, düzenleme, iyi kabul edilebilir hale getirme; bireylerin gönlünün alınması, yatıştırılması, razı edilmesi; edilgen şekliyle gönül alınması, ses çıkarılmaması, rıza gösterilmesi, hoşuna gidilmesi, sevindirici halde olması, beğenilmesi gibi anlamlara gelmektedir (Peters, 2004, s.46). TDK değeri, bir şeyin öneminin ortaya koyulduğu soyut ölçü; para ile karşılığı ölçülebilen nesne; üstün niteliğe ve meziyete sahip olan şekilde tanımlamaktadır (TDK, 2021). Değer, değişkenlerin niceliği, tercih edilen şey, fiyat, nesnelerin iyiliği ve ahlâken doğru olma düzeyini ifade etmektedir. Dolayısıyla değer, gündelik hayatta standart, inanç, ilke, ahlâki sorumluluk, toplumsal normlar, istek-ihtiyaçlar veya çıkarları ifade etmektedir (D’Andrade, 2008, s.11). En çok ön plana çıkan tanımlardan biri de önemli olmasıdır (Pauls, 1990, s. 4). Benzer bakış açısıyla değer bireyin ve toplumun hayatına dair varılabilecek yargıların ölçütünü oluşturmakta ve davranışlara yön veren kuralları şekillendirmektedir (Newman, 2016, s.19).

Değer farklı alanlarda ve varlık düzlemlerinde çeşitlilik göstermektedir. Örneğin biyolojide hastalık ve sağlık birlikteliği, estetik alanda güzel ve çirkin, epistemolojide doğru ve yanlış; ahlaki açıdan iyi ve kötü hepsi değeri ifade etmektedir. Sadece bu değerlerden bazıları olumlu bazıları ise olumsuzdur. Olumlu değer, bireyin istediği ve beklentilerine uygun olanları ifade ederken; uygun olmayanlar ise olumsuz değerdir. Olumlu ve olumsuz değer olmasının kaynağı ise bireyin ilgi, ihtiyaç, zihinsel tutum ve kültürüdür (Gündoğan, 2007, s.78). Değer kavramının, “istendik davranış, arzu edilen” gibi tanımlarla sınırlı kalması, sağlığın bir değer olarak görülmesini yaygınlaştırırken, hastalığın ise bünyesinde olumsuz bir durum olarak görülmesi değer sayılamayacağı yönünde algıya sebebiyet vermektedir. Ancak değer kavramının kutsiyet, tercih edilebilme, zorunluluk gibi anlamlara gelmesi hastalığın değer olabileceğini göstermektedir. Bu durum kültürlerde, hastalıkla başa çıkma, hastalıkları önceliklendirme, sağlık sistemine duyulan güven, hastalığın doğal sürece indirgemesi gibi anlayışlarla açıklanabilir. Bu tür değerler bireylerin deneyimleri açısından farklılaşmaktadır. Bu noktada Fuchs (1974), sağlık hizmetiyle ilgili bazı zor seçimlerin değerle ilgili olduğunu belirtmiştir: “*Bir hayat kurtarmaya ne kadar değer biçeceğiz? Acıyı azaltmaya? Endişeyi gidermeye? Bir akrabamın hayatı tehlikede olduğunda bu değerler değişir mi? Bir komşum? Bir yabancı?*” (Akt.: Mooney, 2013, s.104). Bu gibi sorular herkes için değişkenlik göstermekte ve tek bir doğru olduğunu söylemek güçleşmektedir. Benimsenen değer herkeş için farklı çıktıkları mevcuttur. Sağlık kurumları açısından kurtarılabilir düzeydeki bir hayatın değeri daha ön planda olurken, hasta açısından ölümcül hastanın da hayatı değerlidir. Zou ve arkadaşları (2020) yaptığı çalışmada hastaların hastalıklara verdiği değerin, hastane, klinik ve hekim uygulamalarının stratejik ve operasyonel seçimlerine kaynaklık eden pusula olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle sistemin paydaşlarının hastanın değerini benimsemesi önemlidir. Bu açıdan bakıldığında hastalığın her bir aktör için taşıdığı değeri ortaya koymak, sağlık politikalarının oluşturulmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışmada özümşenen değer perspektifi, değerlerin

rölatif olmasıdır. Hastalıklara yüklenen değerlerin bireylerin perspektifiyle yeniden anlam kazandığı varsayılmıştır.

2. Yöntem

2.1. Veri Toplama ve Çalışma Grubu

Hastalıkların toplum, hekim, birey, aile, kamu sağlık politikaları açısından farklı şekilde ele alınması hastalıkların değerinin farklılaştığını düşündürmektedir. Bu sebeple “hastalıklara kimler/neye göre değer veriyor?” araştırma sorusundan hareketle hastalık değerinin kapsamını ortaya koymak amaçlanmıştır. Amacı gerçekleştirirken hastalık değerini belirleyen unsurları, hasta, hekim ve toplum açısından değer yansımalarını ortaya çıkaracak destekleyici sorular hazırlanmıştır. Katılımcılara hastalık değerinin çağrışımı, hastalığın değerinin yüksek ve değeri düşük olmasını belirleyen unsurlar ve kişisel deneyimlerine göre değerin nasıl değiştiğini belirten sorular yöneltilmiştir.

Araştırmada keşifsel nitel araştırmadan yararlanılmıştır. Keşifsel araştırmada henüz açıkça belirlenemeyen kavramları ve olguları keşfetmek amaçlanmaktadır. Bu açıdan karmaşık olan toplumsal olguların anlaşılmasında ve daha derinlemesine araştırılmasında keşifsel araştırmalardan yararlanılmaktadır (Keskin, 2024, s.162). Bu çalışmada da hastalık değeri kavramının net bir şekilde tanımlanamaması ve sınırlarının çizilmemesi nedeniyle bu kavramın literatüre tanıtılması açısından keşifsel nitel araştırmanın uygun olduğu kanaatine varılmıştır. Bu çerçevede amaçlı örneklem yöntemiyle ölçüt örneklemeye göre katılımcılar seçilmiştir. Araştırmanın amacı ve sorusu göz önünde bulundurularak ölçütler seçilmiştir. İlk aşamada rastgele hastalık değeri ile ilgili bilgi verebilecek kişilerle ön görüşmeler yapılmıştır. Ancak görüşmelerin yüzeysel kalması, hastalık değeri kavramını karşı tarafa anlatmanın zor olması gibi nedenlerle çalışmanın ölçütü “hastalık değeri kavramıyla ilgili fikir verebilecek, bu minvalde yazılar yazmış, entelektüel sermayeye sahip, görüşleri kamuya mâl olmuş” katılımcılara çevrilmiştir. Katılımcılar seçilirken bireylerin doğduğu andan öldüğü ana kadar hastalık deneyimiyle karşılaşması dikkate alınmıştır. Bireyler bu açıdan farklı zamanlarda rahatsızlık, akut-kronik hastalık gibi hem hafif hem de ağır derecede semptomlarla karşılaşmaktadırlar. Tüm bunlarla karşılaşırken bu tür hastalığı yaşayan kişileri gözlemlemekte ve gerekli olduğunda refakatçi olmaktadır. Bu açıdan katılımcıların kendi deneyimlerinin yanı sıra yakınlarının deneyimlerine dair gözlemleri de hastalık değeri kavramının kapsamını ortaya koymada önemlidir. Bir gazeteci, bir yazar, bir hekim, on yedi akademisyen, üç doktora öğrencisi, bir yüksek lisans öğrencisi olmak üzere toplam 24 kişi ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Akademisyenlerin aktarım ve ikna kabiliyetinin, gözlem yapma, diyalektik becerilerinin ve entelektüel sermayelerinin yüksek olması katılımcıların çoğunun akademisyen olmasına neden olmuştur. Veri toplama tekniği olarak görüşmeden yararlanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Aşağıda Tablo 1’de katılımcılara dair bilgiler yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcılara dair bilgiler

No	Katılımcı İsmi	Cinsiyet	Görevi	Seçilme Gerekçesi	Süre (dk)	Görüşme Yeri
1	Zümra Hanım	Kadın	Akademisyen	Hastalık-toplum ilişkisini ele alan çalışmasının olması, kendisinin değeri düşük hastalığa sahip olduğunu düşünmesi	119.05	Teams
2	Azra Hanım	Kadın	Akademisyen	Nadir hastalıklar ile ilgili çalışmalar yapması, kronik hastalık geçirmesi	110.02	Teams
3	Asya Hanım	Kadın	Dr. Öğrencisi	Hastalıkların önemine dair ifadelerinin olması, kronik hastalığa sahip olması	92.01	Teams
4	Yusuf Bey	Erkek	Akademisyen	Hastalıkların değişkenliğine dair yazılar yazması	52.34	Teams
5	Ahmet Bey	Erkek	Akademisyen	Toplumsal tabakalaşma ve hastalık ile ilgili makalesinin olması	63.07	Zoom
6	Mustafa Bey	Erkek	Akademisyen	Hastalık algısına yönelik tezinin olması	42.37	Teams
7	Eylül Hanım	Kadın	Akademisyen	Hastalıkların ekonomik boyutu ile ilgilenmesi	101.01	Teams
8	Çınar Bey	Erkek	Akademisyen	Hastalıklara yönelik saha çalışması yapması	76.05	Teams
9	Muhammed Bey	Erkek	Hekim	Hastalıkların eşsiz değerinde olduğuna dair blog yazısının	63.08	Teams

10	Yiğit Bey	Erkek	Akademisyen	olması, belirli bir hastalığı deneyimlemesi	63.03	Teams
11	Eslem Hanım	Kadın	Dr. Öğrencisi	Sahada hastalık bazı çalışmalarının olması	91.08	Teams
12	Ela Hanım	Kadın	YL Öğrencisi	Babasının kanser hastalığından kaybetmesi, hastalık sürecini gözlemlemesi	49.56	Teams
13	Kerem Bey	Erkek	Akademisyen	Obeziteden dolayı damgalanması	64.14	Zoom
14	Gökçe Hanım	Kadın	Gazeteci	Hekimler ile ilgili kitap yazması, babasının mide kanseri olması	113.33	Teams
15	Asaf Bey	Erkek	Akademisyen	Köşe yazısında hastalık değerini çağrıştıracak ifadeler kullanması, oğlunun ciddi hastalığı olması	30.18	Teams
16	Zehra Hanım	Kadın	Akademisyen	Hekim kökenli olmasından dolayı tecrübe aktarımı yapacağının düşünülmesi	79.17	Teams
17	Yunus Emre Bey	Erkek	Akademisyen	Bir söyleşisinde hastalığın olumsuz değerinin olduğunu belirtmesi	130.48	Teams
18	Ebrar Hanım	Kadın	Dr. Öğrencisi	Toplumsal tabakalaşma ve hastalık konusunda çalışmalarının olması	60.10	Teams
19	Nehir Hanım	Kadın	Akademisyen	Ailesinde ciddi hastalık geçiren birilerinin olması	70.25	Teams
20	Melek Hanım	Kadın	Akademisyen	Değer temelli sağlık hizmetlerine yönelik çalışmalarının olması,	61.37	Teams
21	Alperen Bey	Erkek	Akademisyen	Ciddi hastalık geçirmesi	23.17	Teams
22	Duru Hanım	Kadın	Akademisyen	Önemli hastalıklarla ilgili yazısının olması	53.47	Teams
23	Umut Bey	Erkek	Yazar	Psikiyatri alanında çalışmalarının olması, yakınının hastalık sürecini gözlemlemesi	124.57	Teams
24	Mehmet Bey	Erkek	Akademisyen	Kendini kırımlı hasta olarak tanımlaması ve birçok hastalıkla mücadele etmesi	79.01	Zoom
				Sağlık-hastalık-kültür alanında çalışma yapması, yakınında hastalık deneyimini gözlemlemesi		

Görüşmeler Mart-Nisan 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Katılımcı isimlerini seçerken, 2022 yılında TÜİK raporuna göre en çok ön plana çıkan isimlerden yararlanılmıştır (TÜİK, 2022). Görüşmeler ortalama 1 saat 30 dakika sürmüştür. Görüşme neticesinde 472 sayfa veri elde edilmiştir.

2.2. Veri Analizi

Veriler analiz edilirken tematik analizden yararlanılmıştır. Tematik analizde araştırmacı, başlangıç kodlarını oluşturmakta, bu kodlar arasındaki ilişkileri inceleyerek temaları belirlemekte ve elde edilen temaları gözden geçirip tanımlamaktadır (Braun ve Clarke, 2006, s.87). Bu çerçevede araştırmacı tüm metni baştan sona okuyarak ilk olarak metin üstünde/manuel olarak kodlamıştır. Kodlar sorulan sorulara cevap verebilecek nitelikte, konuyu özetleyen kısa etiketler olarak belirlenmiştir. Kodlar Excel tablosuna aktarılmıştır. Sonrasında kod geçerliliğini sağlamak açısından kodlar nitel araştırma deneyimi olan uzmana gönderilmiştir. Uzmanın değerlendirmeleri neticesinde düzeltilmesi istenen kodlar araştırmacı tarafından revize edilmiştir. Örneğin “hastalığın değerini artıran etmenler nelerdir?” araştırma sorusuna verilen cevaplar neticesinde oluşturulan kodlar genel anlamda araştırmacı tarafından okunmuştur. Sonrasında bağlam olarak birbirine benzeyen kodlar bir araya getirilerek kategorileştirilmiştir. Kategoriler oluşturulduktan sonra birbirine benzer kategoriler gruplandırılarak temalaştırılmıştır. Bu temalaştırma sürecinde hastalığın değerini artıran çok farklı unsurların ön plana çıkması temalaştırma sürecinde hasta, hekim, toplum, tıp ve ekonomi bakış açılarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Bu süreci somutlaştırmak adına farklı katılımcıların “ölümcül hastalıklar, genetik hastalıklar, kronik hastalıklar daha değerlidir” ifadeleri üzerinden örnek verilebilir. Bu ifadeyle ölümcül hastalıklar, genetik hastalıklar ve kronik hastalıklar kod olmaktadır. Bu kodlar birbiriyle benzer niteliğe sahip oldukları için “hastalığın türü” olarak birlikte gruplandırılmıştır. Sonrasında ise bu kategori,

hastalık deneyimini doğrudan yaşayan tarafı merkeze aldığı için hasta perspektifinden hastalık değeri teması altında konumlandırılmıştır. Temaları görselleştirmek için NVIVO 12 analiz programından yararlanılmıştır. Araştırma sonuçlarının şeffaf, tutarlı ve başka araştırmacılara teyit edebilme imkânı verdiği ölçüde olması gerekmektedir. Aksi durumda araştırmacının inanırılığı noktasında şüpheler ortaya çıkacaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2011, s.265). Teyit edilebilirliğini ve tutarlılığını sağlamak için nitel araştırma deneyim ve bilgisine sahip 8 uzmanın olduğu komitede kodlar ve temalar son kez gözden geçirilerek son şeklini almıştır. Komite her bir oturumun 3 saat sürdüğü 4 oturumda gerçekleştirilmiştir.

2.3.Etik

Çalışmaya başlamadan önce Süleyman Demirel Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı 06.07.2022 tarih E-87432956-050.99-300778 sayılı karar ile alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun şekilde yapılmıştır.

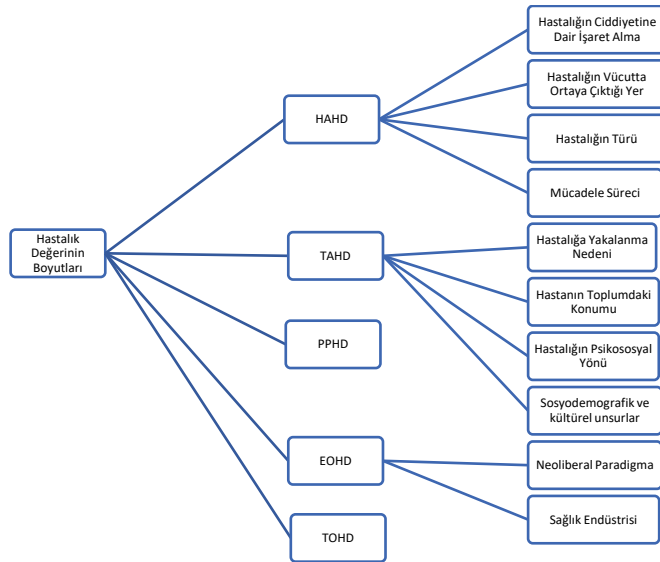
2.4. Sınırlılıklar

Bu çalışmada akademisyenlerin çoğunlukta olması, çalışmanın sınırlılıklarından biridir. Çalışmanın değer gibi soyut bir olguya dayalı olması, entelektüel birikime sahip katılımcıların örneklem kapsamına alınmasını gerekli kılmıştır. Görüşmelerin hepsinin online yapılması çalışmanın kısıtlılıklarından biridir. Görüşme verilerinin 475 sayfa genişlikte olması ve bu makalenin tezden üretilmesi nedeniyle hastalık değeri kavramının belirli bir yönüne odaklanılmak zorunda kalınmıştır.

3. Bulgular

Hastalık değerinin kapsamına dair katılımcılarla yapılan görüşmelerden hareketle hastalık değerinin hasta, toplum, politik, ekonomik ve tıbbi açıdan değişken bir kavram olduğu tespit edilmiştir. Bu çerçevede katılımcıların sorulara verdiği cevaplar “Hasta Açısından Hastalık Değeri (HAHD)”, “Tıbbi Olarak Hastalık Değeri (TOHD)”, “Politik Perspektiften Hastalık Değeri (PPHD)”, “Ekonomik Olarak Hastalık Değeri (EOHD)”, “Toplumsal Açıdan Hastalık Değeri (TAHD)” olmak üzere 5 temayı ön plana çıkarmıştır. Her bir temanın kendi içerisinde diğer temalarla bağlantılı olduğu ve zaman zaman iç içe geçtiği görülmektedir. Bu noktalarda katılımcıların ifadelerinde vurgulamak istedikleri bağlama göre temalar oluşturulmuştur.

Şekil 1. Hastalık Değerinin Boyutları*



Tema 1: Hasta Açısından Hastalık Değerine Dair Bulgular (HAHD)

Katılımcılara yöneltilen “yaşadığınız hastalık deneyimlerinden hareketle sizce hasta açısından hastalığı değerli kılan ya da hastalığın değerini düşüren etmenler nelerdir?” sorusuna verilen cevaplar neticesinde hasta açısından hastalık değeri temasına dair bulgular elde edilmiştir. Katılımcıların hem kendi deneyimleri hem de hastalık gözlemleri bu bulgunun oluşmasına neden olmuştur. HAHD de, “hastalığın ciddiyetine dair işaret alma”, “hastalığın vücutta ortaya çıktığı yer”, “modern tıbbı başvurma”, “hastalığın türü” ve “hastalıkla mücadele süreci” kategorilerine değinilmiştir. Katılımcılar

* Hastalık değeri kavramı ortaya konulurken, değerin dinamik bir yapıya sahip olması ve her hastalığa atfedilen değerin farklılık göstermesi nedeniyle bulgular sunulurken kendi içinde değeri artan ve azalan temalar şeklinde sınıflandırılmıştır.

hastalığın ciddiyetine dair işaret alma kategorisinde aniden ortaya çıkan ağrı, yüksek kolesterol seviyesi, ateşlenme, bayılma gibi gözlenen ve hissedilen semptomlara daha yüksek değer atfedildiğine değinmişlerdir. Yiğit Bey'in ifadesi aşağıda yer almaktadır:

"Sol tarafımız ağrımaya başladığında acaba bende bir şey mi var diyoruz. Normalde olmadığı şekilde halsizlik, ağrı yapıyorsa, beklenmedik şekilde görülmeye başlıyorsa, değerli olduğunu anlamaya başlıyorsun." (Yiğit Bey, Akademisyen)

Bazı katılımcılar vücutta ortaya çıktığı yer kategorisine dair hastalığın değerinin organlar ile yakından bağlantılı olduğunu vurgulamıştır. Mehmet Bey şu ifadeleri kullanmıştır:

"Organla bağlantılı olduğunu düşünüyorum bir taraftan da vücudumuzdaki organlara dair algılarımız hastalığın değerini ortaya çıkarmada belirleyici..."

Bu görüşü destekleyen diğer bir katılımcı da mide, beyin, kalp ve akciğerin hayati önem taşıyan organlar olduğunu ve bu organlarda ortaya çıkan hastalıkların değerinin yüksek olduğunu belirtmiştir:

"Kronik mide hastalığına yakalanmış arkadaşlarım vardı. Mide bu açıdan insanı korkutan bir şey, hastalık değeri de oldukça yüksek yani. İnsanda kalp, beyin ve mide olmak üzere üç merkez var, bunlar da tüm metabozmayı etkiliyor." (Umut Bey, Yazar).

Katılımcıların ifadesinden hastalık değeri kavramının organların sembolik anlamları üzerinden inşa edildiği görülmektedir.

Katılımcılar modern tıba başvurma kategorisinde hekimin yaklaşımının, hastalığın türünün ve tedavi sürecine dair birçok hususun hastalığa atfedilen değer üzerinde belirleyici olduğunu belirtmişlerdir. Hastalığın türü açısından bakıldığında hastalığın akut olması nedeniyle kısa sürede iyileşme ihtimalinin bulunması ve yaşanan acının geçeceğinin bilinmesi hastalığın değerini azaltabilmektedir. Hastalığın kronik olması ise hastalığın değerini arttırabilmektedir. Burada hastalığın şiddetinin artması ve genetik olması değeri artırırken hastaların hastalığı kanıksamaları ise değeri azaltabilmektedir. Bu açıdan kanser gibi ciddi hastalıkların kendinden değerli olduğu tespit edilmiştir. Özellikle katılımcılar "sizin için hangi hastalık değerliydi" denildiğinde ilk sırada kanser hastalığından bahsetmişlerdir. Muhammed Bey'in ifadesine aşağıda yer verilmiştir:

"Kanıksıyor hasta, boş veriyor. Kronik bir hastalığınızın olduğunu varsayalım. O zaman bir profesyonel sporcunun dikkat ettiği gibi çok disiplinli yaşamak ve bazı şeylere dikkat etmek gerekir. Ancak bu değeri hastalara aktaramayınca o da sıkılıyor, tedaviyi bırakıyor." (Muhammed Bey, Hekim)

Bu açıdan katılımcıların hastalık değerini ciddiye alınması gereken bir durum olarak algıladıkları görülmektedir.

Hekimlerin hastalığa yönelik tutumları da hastalığa atfedilen değeri etkilemektedir. Hekimlerin hastalığı ciddiye alması, hastadan ekstra tahlil istemesi ve hastaya özel ilgi göstermesi hastalığın değerini arttırabilirken tetkik sürecinin hekim tarafından sıradanlaştırılması ve geçirtilmesi ise değeri azaltabilmektedir. Dolayısıyla katılımcılar hastalıklarına verilen ilgi ve özene göre hastalıklarına değer atfedebilmektedirler. Bazı katılımcıların konuya dair ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

"Hekim hastaneye gittiğimde bana ayrıca bir ilgi gösteriyorsa ve gözlerinde korku dolu bir bakış görüyorsam değeri yüksek bir hastalıktır." (Zümra Hanım, Akademisyen)

"Gözüm iki hafta boyunca her gün seğiriyordu. Bu normal değildi, çalışmamı engelliyordu. Hekim arkadaşımın göz seğirmesi neden olur, ben hekime gitmeyi düşünüyorum diye konuşuyorduk. Arkadaşım benle dalga geçti." (Zümra Hanım, Akademisyen)

"Bana hekim belinde düzleşme var, belirli ilaç kullanacaksın istersen fizik tedaviye gelebilirsin ama isteğe bağlı çok gerek yok dedi. Bende demek ki hastalığım o kadar da ciddi değil algısı oluşturdu. Ben de fiziksel tedaviyi reddettim, gitmedim o zaman kendim evde de yaparım dedim. Mesela doktorun tedavi için yönlendirmesi de hastalığın değerini etkiliyor." (Eslem Hanım, Dr. Öğrencisi)

Katılımcıların ifadelerinden hareketle hekimlerin tavırlarının, hastaların sağlık hizmetine başvurma kararında belirleyici olduğu söylenebilir. Bu açıdan hastalıklara atfedilen değer psikolojik bir tarafının olduğu da görülmektedir.

Tedavi süreci de hastalık değerini belirlemektedir. Tedavi sürecinin zorlayıcı, acı verici ve uzun süreli olması hastalığa atfedilen değeri arttırabilmektedir. Özellikle bireylerin tedavi sürecinde yaşadıkları olumsuz deneyimler hastalığın değerini arttırabilmektedir. Bu açıdan tedavi süreciyle ilgili katılımcılar zorluk, mücadele gibi durumlara daha fazla değer atfetme eğilimindedirler. Melek Hanım'ın ifadesine aşağıda yer verilmiştir:

“Daha böyle operasyonel düzeyde olan hastalıklar daha değerli. Tedavisi belirsiz hastalıklar... Bunların sosyal etkisi yüksek olduğundan dikkat çekmeye meyilli. Daha fazla riskleri olduğunu düşündürüyor, böylece değer kazanıyor.” (Melek Hanım, Akademisyen)

“Günlük işlevleri bozması durumunda da çok değer atfediyoruz. Gündelik yaşamın yaşanamaz olduğunu düşündüğümüzde hastalıklar bizi çok etkiliyor.” (Duru Hanım, Akademisyen)

Genel anlamda hastaların hastalık sürecindeki deneyimlerinde hekimlerin yaklaşımları önemlidir. Bu açıdan hastaların tedavilerine aktif bir şekilde katılmaları için hekimlerin hastalığa atfettiği değer orantılı olması gerekmektedir.

HAHD’de katılımcılar hastalık değerini zorlayıcı, ciddiye, ilgi gösterilmesi gereken, bedensel kırılma çağrıştıran bir kavram olarak deneyimlemişlerdir. Bu açıdan HAHD de hastaların modern tıba başvurduğu andan itibaren tüm hastalık süreçlerinde hastalık değerini en alt seviyeden en üst seviyeye kadar deneyimleme imkânı buldukları söylenebilir. Bu durumda hastalığın şiddeti ve tedavi imkanları gibi birçok husus etkili olmaktadır.

Tema 2: Toplumsal Açıdan Hastalık Değerine Dair Bulgular (TAHD)

Katılımcılara yöneltilen “sizce toplum açısından hastalık değerini neler belirler, deneyimlerinize ve gözlemlerinize dayanarak cevaplayabilir misiniz?” sorusu neticesinde bu tema ortaya çıkmıştır. TAHD de, “hastalığa yakalanma nedeni”, “hastanın toplumdaki konumu”, “hastalığın psikososyal yönü”, “sosyodemografik ve kültürel unsurlar” ve “hastalığın araçsallaşması” kategorilerine değinmişlerdir. Hastalığa yakalanma nedeni kategorisine dair katılımcılara göre fedakârlık sonucu ortaya çıkan hastalıkların toplumsal açıdan değeri artabilmektedir. Fedakârlığa dair katılımcılar, hastalığın uzun süre çalışma sonucu, birine bakım verirken ve kişinin herkesin yardımına koşarken ortaya çıkmasının hastalığa verilen değeri artırdığı belirtilmiştir. Zehra Hanım’ın ifadesine aşağıda yer verilmiştir.

“Kadın annesine ve engelli kardeşine bakıyor. Aynı zamanda bakması gereken üç çocuğu var. Bu kadın kısa sürede zihinsel sağlık sorunları yaşayabilir. Ama toplum bu kadının hastalığına fedakarlığından dolayı olumlu bir değer atfeder.” (Zehra Hanım, Akademisyen)

Toplumsal açıdan hastalığın değeri katılımcılar tarafından emek verilen bir deneyim olarak algılanmaktadır. Buna karşılık hedonist veya bencil davranışlarla ilişkilendirilerek yakalanılan hastalıklara ise toplumda daha düşük değer atfedilmektedir. Zehra Hanım şu sözleriyle açıklamaktadır:

“Kimseye bakım vermemiş, hedonist bir şekilde yemiş, içmiş, gezmiş, sabahlara kadar eğlenmiş. O sebeple hasta olduysa toplum sen yaptın kendi başına geldi, çok eğlenceden sağlığını yitirdin diyebilir.” (Zehra Hanım, Akademisyen)

Yaşam tarzına bağlı (kötü beslenme, kötü alışkanlıklar, sağlıksız koşullarda yaşama vs.) ortaya çıkan hastalıklar genellikle kişisel tercihlerle ilişkilendirildiği için daha az değerli olarak görülmektedir. Ela Hanım’ın ve Ahmet Bey’in ifadesine aşağıda yer verilmiştir:

“Sigara içmeseydi bu hastalığa yakalanmazdı, içki içmeseydi siroz olmazdı gibi ifadeler kullanabiliyorlar.” (Ahmet Bey, Akademisyen)

“Kişinin kendi sorumluluğunda olan şeylere ciddiye atfetmiyorum. Mesela akrabamdan bir kişinin akciğerinde sorun vardı ve ciddi bir hastalık yaşadı. Herkes akrabam hakkında bir şey diyor. Çok sigara içiyordu zaten, günde üç paket sigara içiyordu.” (Ela Hanım, YL. Öğrencisi)

Hastalık değeri kavramının toplumun hastalık algısından bağımsız olmadığı görülmektedir. Özellikle toplumda bireysel tercihler hastalığın değerini etkilemekte hastalıklarına yönelik değerlemeleri değiştirmektedir. Bu açıdan aynı hastalık söz konusu olsa dahi, bireyin hastalığa yakalanma sürecindeki yaşam tarzı, o hastalığa farklı bir değer atfedilmesine yol açabilmektedir. Bu bakımdan hastalığın “ilişkisel bir değer” taşıdığı ileri sürülebilir. Bireyin hastalık davranışları ve yaşam biçimi, hastalığıyla kurduğu ilişkiyi biçimlendirmekte; bu ilişki de hastalığa değer atfedilip atfedilmeyeceğini belirlemektedir.

Katılımcılar hastalığın öngörülebilir bir sebeple ortaya çıktığını düşündüklerinde değerinin toplumsal zeminde azaldığını belirtmiştir. Bu durumda pasif olma, ihmal etme, bilgisizlik, sorumsuz davranma, özensizlik, pis koşullarda yaşama, iradesizlik ve tembellik konularına değinilmiştir. Zehra Hanım konuyu SMA hastalığı üzerinden şu şekilde açıklamıştır:

“Şimdi akraba evliliği ile ilgili toplumsal normlar var. Türkiye’de akraba evliliğinin olmaması ile ilgili bir fikir birliği var. Bu yüzden SMA istenmeyen bir hastalık gibi gözüküyor ve bazı kişilere göre değersiz bir hastalık. SMA hem istenmemesi hem öngörülebilir olması noktasında ön plana çıkıyor. Öngörülebilir

olması, akraba evliliğinden kaynaklı olmasından dolayı gibi görülüyor. Toplumun bu kesimi, akraba evliliği geleneksel bir toplumun özelliği, evlenmeselerdi diyebiliyor.” (Zehra Hanım, Akademisyen)

Zehra Hanım’ın bu ifadesi hastalık değeri deneyiminin şekillenmesindeki temel mekanizmayı açıklamaktadır. Bir hastalığın toplumsal nedeni hastanın kendisinden bağımsız olarak ebeveynine atfedilebilmekte ve hastalık ahlâki bir niteliğe bürünebilmektedir. Bu açıdan hastalığın öngörülebilir olması hastalığın meşruiyet kazanmasını engelleyerek değerini azaltabilmektedir. Toplumsal meşruiyet algısına uygun olmaması ve toplumda hoş karşılanmaması da bu yönüyle hastalığın değerini azaltabilmektedir. Toplumda hoş karşılanmayan nedenler arasında dini inanca ters düşmesi ve geçmiş yaşantının kötü olması ön plana çıkmaktadır. Hastalığın nedeni bireylerde şüphe uyandırıyorsa toplumda hasta kişinin hastalığına verilen değer azalabilmektedir.

“AIDS hastalığına yakalanan kişiye yönelik yaaa bu kim bilir nereden kaptı soru işareti doğuyorsa toplumsal anlamda meşru görülmeyen ilişkiler dolayısıyla kişiye bu anlamda olumsuz bir bakış açısı da var.” (Yunus Emre Bey, Akademisyen)

Hastanın toplumsal statüsü de hastalık değerini güçlü bir şekilde belirlemektedir. Liderlik, popülerlik, bakım veren bir pozisyonda olmak hastalığın değerini arttırabilirken; sosyal dışlanmışlık, düşük statü veya olumsuz imaja sahip olmak ise hastalığın değerini azaltabilmektedir:

“Bir siyasi liderin yani bir Başbakan’ın ya da bir ülkeyi yöneten kişinin hastalığı değerli oluyor.” (Asya Hanım, Dr. Öğrencisi).

“Statü ile ilişkilendiriyoruz. İtibarlı olduğu için daha çok değer veriyoruz.” (Yusuf Bey, Akademisyen)

“Kişinin toplumda kötü biri olması veya çok fazla kişinin hakkını yemesi ve bunun herkes tarafından bilinmesi bu kişi yüksek değer atfedilen hastalığa yakalanmış bile olsa hastalığının değerini düşürebilir. Hastalık tıbben ve kişi açısından değerlidir ama toplum şunu der eeee sen yediğin âhların bedelini ödüyorsun şimdi.” (Melek Hanım, Akademisyen)

Hastalığın psikososyal yönünün olması hastalık değerini belirleyebilmektedir. Hastalığın merhamet duygusunu hareket geçirmesiyle ve toplumda o hastalığa dair bilinç ve farkındalık ile hastalığın değeri artabilmektedir. Bilinç ve farkındalığa dair katılımcılar, bilgi ve farkındalık düzeyi artışının ve medyada görünürlük durumlarının da hastalığın değerinin artırabileceğini belirtmişlerdir.

“SMA örneğini verebilirim. SMA hastalığı için bir sürü insan tarafından yardım kampanyaları düzenleniyor. Ne bileyim sosyal medyada olsun sürekli gündemde görüyoruz. Hastalıklara yönelik bilinç ve farkındalığın artması hastalığın değerini artırmaktadır.” (Azra Hanım, Akademisyen)

Hastalık değerinin değişken olmasının da katılımcı ifadelerine yansıdığı görülmektedir. Bu bulgu daha önce ele alınan SMA hastalığının öngörülebilir olarak algılanmasından kaynaklı değerinin düşmesinin bu değer tek başına tek bir eksenle ele alınmadığını göstermektedir. Aynı hastalığın vicdani yönü harekete geçirmesiyle değer kazanması hastalık değeri kavramının çift yönlü olabileceğini gösterebilmektedir.

Sosyokültürel unsurlar da hastalık değerinde önemlidir. Özellikle katılımcıların ifadelerinden dini inanç, medeni durum, ekonomik durum ve sosyal çevre öğretileri gibi konular ön plana çıkmıştır. Dini inanca dair katılımcıların hastalığa yakalandıklarında hastalığı günahlara kefarete olarak algılamaları ve mükafatının karşılığını alacağını düşünmeleri hastalığı manevi bir forma büründürmektedir. Ahmet Bey “İslami görüşte çok da böyle değil, hastalıklar günahlara kefarete olarak gözüktür, belki ölmeye önce kişi bir hastalığa yakalanarak günahlarından arınmış oluyor, öbür tarafa temiz gidiyor” ifadesiyle hastalığın değerinin arttığını belirtmiştir. Bazı katılımcılar ayrıca, hastalıkla ilgili öğretileri sosyalleşme sürecinde öğrendiklerine değinmişlerdir. Mustafa Bey’in ifadesine aşağıda yer verilmiştir:

“Sosyalleşme sürecinde hangi hastalığın daha önemli veya önemsiz olduğuna dair fikrimiz oluşuyor. Sosyalleşme sürecinde hastalıkların anlamı, hastalık tepkileri, hangi tedavi yöntemlerinin uygulanması gerektiği gibi konuları öğreniyoruz. Bu süreçte gösterdiğimiz hassasiyetler hastalıklara atfedeceğimiz değeri gösteriyor.” (Mustafa Bey, Akademisyen)

Bunun yanı sıra katılımcılar toplumsal anlamda geliri yüksek ve evli bireylerin hastalığına daha fazla değer atfedildiğini gözlemlemişlerdir.

Hastalığın araçsallaşması kategorisinde katılımcılar hastalığın toplumsal ilgi çekme ve kendini ispat etme aracı olarak kullanıldığını ve bu durumun değeri artırdığını belirtmişlerdir. Bazı katılımcıların ifadesinden hareketle hastalığın intikam alma ve sosyal dışlama aracı olarak algılanması hastalığa atfedilen değeri artırmaktadır. Bu açıdan hastalık değerinin araçsal bir nitelik taşıdığı ve hastalığın, değer atfetme sürecinde bizzat bir araç işlevi gördüğü söylenebilir.

Katılımcıların ifadesine aşağıda yer verilmiştir:

“Yurt dışında olmamdan kaynaklı annemin hastalığına. değer atfetmem kendimi etrafıma ve aileme sorumluluk sahibi gibi göstermemle alakalı, gayretim ve kaygıyla ilgili bir örnek. Yani hastalığı önemsememin kaynağı hastalığın kendisi değil.” (Kerem Bey, Akademisyen)

“Hani toplumda göz önüne çıkararak, ben kanserim ben kanserim diyerek aslında ilgi çekerek bu hastalığın bir yerde değerli olduğunu ortaya koyuyor.” (Eylül Hanım, Akademisyen)

“Genç kızın anne babasıyla çok sık kavga ettiğini düşünün.. Evden kaçmak istiyor, bağımsızlık kazanmak istiyor. Diyelim ki bunun hastalanması o kızın annesi ve babasından intikam alması gibi bir şeye dönüşebilir. Bu hastalıkla kurduğu ilişki, hastalığına değer vermemesi hatta daha da kötüye gitmesi için çok sigara içmesi belki diyelim ki annesiyle babasıyla kurduğu tatminsiz ilişkinin, uyumsuz ilişkinin bir intikamı gibi düşünülebilir...” (Kerem Bey, Akademisyen)

Genel anlamda TAHD de hastalık değerinin sadece fiziksel belirtilerden etkilenmediği sosyokültürel unsurlara bağlı olarak da değişkenlik gösterdiği görülmektedir.

Tema 3: Tıbbi Olarak Hastalık Değerine Dair Bulgular (TOHD)

Katılımcılar TOHD de sağlık sisteminin yaklaşımı ve bilgi kaynaklarının hastalık değeri üzerinde belirleyici olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların tıbbi açıdan hastalık değerini ortaya koyarken deneyimleri ve gözlemleri belirleyici olmuştur. Sağlık sisteminin kâr odaklı yaklaşımda olması, hastalık değerinin belirleyicilerinden biridir. Kâr odaklılığa dair, hastaneye kâr sağlayan ve hasta getirisi fazla olan hastalıklara daha fazla değer atfedildiğine değinilmiştir. Azra Hanım’ın ifadesine aşağıda yer verilmiştir.

“Hastaneye girdiğinde süreç uzayıp gidiyor sağlık sistemi kâr odaklı olduğu için biraz bu istenen bir şey.” (Azra Hanım, Akademisyen)

Sağlık kurumunun politikanın bir ürünü olarak tedaviyi öncelemesiyle bu hastalıklara yönelimin daha fazla olduğunu belirten Muhammed Bey’in ifadesine aşağıda yer verilmiştir:

“Sağlık bütçelerinin %85’i tedavi odaklı sağlık hizmetine ayrılıyor. Hastaneyi tercih ediyorlar. Halbuki sağlığı korumak ve geliştirmenin önemli olduğumuzu bilmemize rağmen oraya sadece %15 ayırıyoruz.” (Muhammed Bey, Hekim).

Katılımcılar tıbbi açıdan kurtarılabilir düzeyde olan vakanın, ameliyat yapılmayan birimlerin, kolay teşhis konulan hastalıkların değerinin azaldığını ifade etmişlerdir. Mehmet Bey ifadesinde “Hekim, hemen teşhis koyduğu, ilaç yazıp gönderdiği hastalıklara değerli görmüyor bence” diyerek hekimlerin hafif semptomlara düşük değer verdiğini belirtmiştir. Nehir Hanım da hekimlerin daha az emek harcadıkları operasyonların değerinin düşük olduğunu belirtmiştir. Mustafa Bey bu durumu branşlaşma üzerinden aşağıdaki şekilde açıklamıştır:

“Her bir branşa özgü olan hafif denilecek seviyede önemsiz durumlar vardır. KBB doktoru için de bu durum aynıdır. Branş açısından baktığımızda da bu böyledir. Hastalıklar hafif semptomlarla başlayıp ağır semptomlara doğru gider. Dolayısıyla, yaşamı etkileme seviyesine göre bir skalası bir sıralaması vardır. Yani bir KBB doktoruna gittiğinizde bademcikle ilgili sıkıntı ile kansere vereceği tepkinin aynı olmadığını görürüz.” (Mustafa Bey, Akademisyen)

Tedavi ve yaklaşımların yanı sıra hekimlerin yaşadıkları travmaların da değeri etkilediği görülmektedir. Katılımcılar hekimin daha önce kişinin hatasına bağlı olarak gelen hastalarına karşı daha hassas olduğunu, hekimin kendi çocuğunu kaybettiği ve yakınlarının ölümcül hastalığa yakalandığı durumlarda hastalığın değerinin arttığını belirtmişlerdir.

“Belki hekimin kendi yakın çevresinde bir kaybı varsa ya da o hastalığa dair bir zarar durumu varsa mesela kendi çocuğunu kaybettiği hastalıkla başka bir çocuk geliyor, ona daha ciddiye atfedebilir. Onun dışında belki şey olabilir. Hekimin hatası yüzünden belki öldü. O hastalıkla başka bir hasta geldiğinde çok değerli hale gelebilir ve bunu kaybetmemek için uğraşmalıyım diye ekstra bir çaba gösterebilir. Hastalığa bu noktada değer verebilir.” (Asya Hanım, Dr. Öğrencisi)

Tüm bunların yanı sıra hastalık değerinin bilimsel kaynaklarla da destekleneceği belirtilmektedir. Özellikle bilimsel dergiler, tıbbi kongrelerde hastalıklara dair yapılan sunumlar ve bilimsel toplantılar hastalık değerini etkilemektedir:

“Mesela bilimsel vaka sunumları yapılıyor. Bu konferanslarda yapılan bu vaka sunumlarında gösterilen vakalar bile bence hastalığın şeklini, değerini değiştirebilir.” (Zehra Hanım, Akademisyen)

TOHD de ile ilgili katılımcılar tedaviye yaklaşımların ve hekim deneyimlerinin hastalık değeri üzerinde belirleyici nitelikte olduğuna değinmişlerdir. Tıbbi bakış açısıyla hastanın bakış açısının

çeliştiği kimi durumlarla karşılaşılabilir. Özellikle hekimlerin hafif semptomlara düşük değer vermesi hasta açısından hastalığın düşük değere sahip olduğu anlamına gelmemektedir.

Tema 4: Ekonomik Açıdan Hastalık Değerine Dair Bulgular (EAHD)

Katılımcıların hastalığın değerini neler belirler sorusuna verdikleri cevap neticesinde ilaç firmalarına ve neoliberal politikalara yönelik vurgunun fazla olduğu görülmüştür. İlaç firmaları sağlık endüstrisi kategorisi içerisinde değerlendirilmiştir. İlaç firmalarının bazı hastalıkları önceliklendirmesi, ilaçların daha çok satılmasını istemesi ekonomik getirisi fazla olan ilaçlara yönelme gibi durumların hastalığın değerini artırdığı ifade edilmiştir:

“Hastalıkla ilgili bir pazar oluşturmak istiyorlar. O yüzden sistem bu sendromları, korkuları hastalık olarak dayatıyor. Hastalık değerinde ekonomi büyük öneme sahip.” (Asya Hanım, Dr. Öğrencisi).

Melek Hanım da benzer şekilde basit düzeydeki hastalıkların da ilaç firmaları açısından değerli olacağını şu şekilde belirtmiştir:

“Grip benim için tabi ki daha değersiz ama ilaç sektöründe değersiz değil. Çünkü onlar bundan para kazanmaya devam ediyorlar.”

Katılımcılar neoliberal paradigmanın da hastalık değerini belirlediğine değinmişlerdir. Neoliberal paradigmada sağlığın özelleşmesi, bireysel bir mesele haline gelmesi, tüketim aracı haline gelmesi, piyasa temelli yaklaşım ve sağlığın metalaşması gibi konulara değinilmiştir. Yunus Emre Bey ‘in konuya dair ifadesine aşağıda yer verilmiştir.

“Neoliberal politikalar, sağlık anlayışını genelde piyasaya göre düzenliyor. Hekimlerin tedavi ettiği hasta kadar prim alması sağlığın metalaşmasını göstermektedir. Sağlığın metalaşması da var bir yandan. Tüm bu denklemler birleştirildiğinde hastalıkları önemseyen bir yapı çıkıyor.”

Bu bulgulara göre bireylerin sağlıklarıyla ilgili sorumluluk almaları sağlığı geliştirici davranışlar kazanmalarıyla sağlanmaktadır. Tüm bunların gerçekleşmesinde politik perspektif de ön plana çıkan temalar arasındadır.

Tema 5: Politik Perspektiften Hastalık Değerine Dair Bulgular (PPHD)

Katılımcılar PPHD de politikacıların tercihlerinin ve yaklaşımlarının hastalığın değerini belirlemede önemli olduğuna değinmiştir. Ayrıca politikacıların hastalıkları oy aracı olarak görüp değer verdikleri de vurgulanmıştır. Kerem Bey’in, politikacıların hastalıklar arasında tercih yaptığına dair ifadesine aşağıda yer verilmiştir.

“Hükümetlerin dikkate aldığı hastalık diye bir husus gerçekten var. Hükümetler sağlık politikası anlamında bazı hastalıkları öne çeker ve hastalıklara da daha çok yatırım yapar, bu hastalıkların ilaçlarının daha hızlı, daha ucuz temin edilmesini sağlar.” (Kerem Bey, Akademisyen)

Politikacıların ayrıca sürveyansı öne çıkan hastalıklara daha çok değer verdiği de belirtilmektedir. Politikacıların sık öldüren, sakat bırakan hastalıklara yüksek değer verildiğini ifade eden katılımcıların ifadelerine aşağıda yer verilmektedir:

“Politikacılar biraz daha bence en çok öldüren hastalıklara odaklanıyorlar.” (Eylül Hanım, Akademisyen)

“Dünya çapında en önemli olarak görülen hastalıklar hangisi? Sık görülüp, sık öldüren, çok daha fazla sakat bırakan hastalıklar önemli hastalık olarak gözüktüyor. Politika yapıcılar açısından baktığında ya da karar vericiler açısından baktığında da bunlar önemli.” (Muhammed Bey, Hekim)

Bu yönüyle hastalığın değerinde politikacıların yaklaşımı da önemlidir. Politikacıların özümlediği yaklaşımların hastalığın değerinin artmasında önemli olduğunu belirten Gökçe Hanım’ın ifadesine aşağıda yer verilmiştir.

“Politikacıların nerede durduğu ile ilgili biraz da.. Daha kamusal bir bakış mı, daha özel alanları açan rahatlatan bir bakış mı? Ne olacağını çok çok önemli. Bu geri ödeme listesinde yer alan ilaçlar için de böyledir. Örneğin Covid-19 da hükümet çabucak aşığı tedarik etti aslında, aşığı güvenen, pandemiye ciddiye alan bir bakanımız var...” (Gökçe Hanım, Gazeteci)

Katılımcılar oy aracı ile ilgili, hastalıklardan iktidar elde etme, hastalara siyasi mitinglerde söz verilmesi, hastalığın şov aracı olarak görülmesi, iktidarın imajını koruma isteği konuları yer almaktadır:

“Siyasi aktörler özellikle miting gibi alanlarda halkla iç içe olduklarında engellilerin istihdam edilmesine dair vaatlerde bulunabiliyorlar. Örneğin meclisteyken tedavisi pahalı olan bir hastalıkta ilgili milletvekilleri öneride bulunuyorlar. Yani siyasetçilerin bir hastalığa değer vermesi, bununla ilgili konuşmalar yapması ve gündem tutması anlamına geliyor.” (Azra Hanım, Akademisyen)

Asaf Bey'in politikacıların oy elde etmek için hastalıklara daha fazla değer atfettiklerini belirttiği ifadesine aşağıda yer verilmiştir:

“Politikacılar, popülist yaklaşım ile bağdaşan bir gruptur... Bu nedenle hastalığın değerini belirlerken tamamen politik açıdan yani onlara oy olarak geri dönüp dönemeyeceği açısından bakarlar. Covid-19 sürecinde şeffaf olarak gördük, diye düşünüyorum. Bireye düşen maske sayısı 5 olmasını bile şov olarak sundular.”

Politikacıların popülist politikalar güttüğü ve hastalıklara bu oranda değer verdiği görülmektedir. Hasta, toplum, ekonomi ve politika açısından hastalığın değerinin yanı sıra tıbbi olarak da hastalık değeri farklılaşabilmektedir.

Tartışma

Hastalık değerinin kapsamını ortaya koymaya yönelik yapılan bu çalışmada hastalığa hasta açısından, toplum açısından, tıbbi olarak, politik perspektiften ve ekonomik olarak farklı değer atfedildiği ve her bir değeri etkileyen farklı unsurların ön plana çıktığı tespit edilmiştir. Her bir boyut kendi içerisinde diğer boyutlarla dinamik bir ilişki içerisinde. Katılımcıların toplumsal açıdan değer olgusunu daha çok önem yönüyle; hasta açısından değer olgusunu ise daha çok ciddiyet ve zorluk olarak açıklamaya meyilli oldukları tespit edilmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun akademisyen olması nedeniyle akademisyenlerin mesleki konumları, ekonomik durumları, toplumsal sermaye, eğitim düzeyi, kültür seviyesi gibi demografik değişkenler hastalık değerinin kapsamını belirleyen temel unsurlardan biridir.

Hastalığın şiddeti, nedeni, vücutta ortaya çıktığı yer gibi birçok husus değeri belirleyebilmektedir. Hastalığın ciddiyetine dair bireylerin gözlenen ve hissedilen semptomlarla karşılaşması hastalık değerini artırabilmektedir. Bu bulgu Leventhal ve arkadaşlarının (2013) hastalık temsili ve zaman boyutuna yönelik yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir. Semptomların belirgin ve somut olması bireylerde hastalığa dair farkındalık oluşturarak bireyleri tedavi arayışına teşvik etmektedir. Beyazyüz ve Göka (2012, s.98) ateşin çıkması, ağrı olması, hareket kısıtlılığı, bölgesel şişlik, nefes darlığı gibi belirtilerin bireylere herhangi bir rahatsızlığının olduğu hakkında fikir verdiğini belirtmiştir.

Katılımcılar, hekimin hastalığa yönelik ekstra ilgisi olduğunda hastalıklarının değerli olduğunu düşünmektedir. Burada ilgiden kastedilen fazla tetkik yapılması, hekimin fazla soru sorması gibi durumlarla ilişkilidir. Bu durum hastalık değerinin etkileşim ürünü olmasıyla ilişkilendirilebilir. Okyavuz hastalar açısından hekimlerin tavırlarının önemli olduğunu belirtmiştir. Bu sebeple hekimin bilgi vermemesi, hastanın, kötü bir prognozu olduğunu düşünmesine sebep olmaktadır (Okyavuz, 2003, s.33).

Hastalığın değerini belirleyen hususlardan birisi de vücuttaki organ algısıdır. İç organlarda meydana gelen hastalığın doğrudan gözlemlenememesi bireyleri belirsizlik hissiyle karşı karşıya bırakmaktadır. Bu açıdan bireyin hastalığına dair hakimiyet kurması zordur. Ancak vücudun görülebilen kısımlarında -el, ayak gibi daha görünür ve yüzeysel kısımlarda- bireyler rahatsızlığa kolay bir şekilde müdahale edebilmektedir. Album ve Westin (2008, s.186), hastalıkların prestije sahip olduğunu ve bu durumda organlara dair algının önemli olduğunu ifade etmiştir. Hastalıkların yüksek prestije sahip olması özellikle beyin veya kalp ile ilintiliyken, vücudun alt kısımlarında veya belirli bir organda ise düşük prestijli hastalıklar yer almaktadır.

Yaşam tarzına bağlı olarak bireylerin hastalığa yakalanması toplumda hastalığa verilen değeri azaltmaktadır. Bu durum hastalıkların öngörülebilir olmasıyla kişinin sorumluluğunda olması arasındaki bağlantıyla açıklanabilir. Bu bulgu Weiner ve arkadaşlarının (1988) atıf teorisi ile benzerlik göstermektedir. Atıf teorisine göre kontrol edilmez durumlarda daha fazla şefkat duygusu ortaya çıkarken kontrol edilen durumlarda öfke ve dışlama tepkisi daha yoğun olarak algılanmaktadır. Chapple ve arkadaşları (2004, s.328) toplumda bazı hastalıklara değer verilmediğini, verilmemesinin temel nedeninin kişinin kendi hatasından kaynaklandığının düşünülmesi olduğunu ifade etmişlerdir. Diğer çalışmalarda da ifade edildiği gibi akciğer kanseri hastalarının sigara içtikleri için (McLaughlin-Barrett ve Brunelli, 2021; Jeong vd., 2016), siroz hastalarının da alkol kullandığı için hastalıkları toplumda değersiz görülmektedir (Carol vd., 2022; Schomerus vd., 2022). Çeşitli çalışmalarda kişisel sorumluluğa dayalı ve yaşam tarzına dair hastalıkları sağlık politikalarında önceliklendirme ile ilgili tartışmaların ortaya çıktığına dair bilgiler yer almaktadır (Andersen ve Nielsen, 2016; Buyx ve Prainsack, 2012). Bu bulgular çalışmanın bulgularıyla örtüşür niteliktedir.

Sosyoekonomik ve kültürel unsurlara göre değer artıp azalabilmektedir. Maddi kaynağa sahip olan kişilerin hastalığına değer atfedilirken, maddi geliri olmayan bir kişinin hastalığına daha az değer atfedilmektedir. Bu durum katılımcıların çoğunluğunun akademisyen olmasıyla ilişkilendirilebilir. Toplumsal anlamda maddi geliri düşük bireyler açısından da hastalık değeri yüksektir. Bu bireylerin akut hastalıklara yakalanması bile diğer aile bireyleri üzerinde büyük bir yıkıma sebebiyet vermektedir. Addario ve arkadaşları (2018), hastanın sahip olacağı değerlerin yaş, cinsiyet, eğitim, aile, ekonomik durum gibi birçok faktörün etkisinde geliştiğini ve bu nedenle standart bir hasta değerinden bahsetmenin mümkün olmadığını belirtmiştir.

Sağlık endüstrisi ve neoliberal paradigmlar da hastalık değeri üzerinde belirleyicidir. Sağlık endüstrisinde özellikle ilaç firmalarının kazanç sağlama çabaları hastalıkların değerini endüstri nezdinde arttırmaktadır. Neoliberal paradigma üretkenlik üzerine inşa edilmektedir. Hastalık durumu genellikle bireylerin çalışmasına engel oluşturduğu için neoliberal paradigmanın üretkenlik beklentisine uymamaktadır. Bu noktada üretkenliği kısıtlayan hastalığın değerinin azaldığı söylenmektedir. Gönç (2017), hasta ve aç işçilerin, endüstriyel ve askeri alanlarda devletin ihtiyaç duyduğu kitlesel beden ihtiyacını karşılamadığını ve ekonomik büyümenin önünde engel olduklarını belirtmiştir. Ayrıca bireylerin hastaneye sık gitmek istemesi ekonomik aktörlere katkıda bulunmasına neden olmaktadır.

İlaç firmalarının süreklilik arz eden hastalıkları toplumda sürdürme isteği, kronik hastalıkların pompalanması, hastalıkların bilinçli şekilde abartılması gibi faaliyetleri hastalığa atfettikleri değerin artmasını sağlamaktadır. İlaç firmalarının ticari birer işletme olmaları sebebiyle genellikle hastalığı kazanç sağlama aracı olarak görmektedir. Bu durum hastalıkların ve tıbbın metalaşmasına neden olmaktadır. İlaç firmalarının bireylerin küçük bir rahatsızlığı önemsemesi gerektiğine dair vurguları bireylerin hastalık hassasiyetleri üzerinde de etkilidir. Atfedilecek değerin düşük olması gerektiği durumda hastalık, yüksek değer atfedilen bir hastalığa dönüştürülmektedir. Goldacre (2016)'e göre ilaç sektörü ticari kaygı güderek pazarlama faaliyeti yaptığında, hastanın ödediği para yanlış bilgi üretilen, tedavi kararları değiştirilen bir sürece dönüşmektedir. Madhavan ve arkadaşları (1997) yaptıkları çalışmada ilaç firmalarının reçete yazmaları karşılığında hekimlere hediye verdiklerini ve hekimlerin reçete yazma davranışlarını etkilediklerini belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Hastalık değerinin hasta, toplum, sosyal çevre, ilaç firmaları, medya ve ekonomist gibi birçok aktörün hastalığı sosyokültürel unsurlara göre değerlendirmeleri neticesinde hastalığın değer kazandığı ya da değerinin azaldığı durumlara çağrışım yapan bir olgu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu kavram tıbbın içinde yer alırken bazı durumlarda tıbbi aşan ideolojik bir kavramı da çağrıştırmaktadır. Bu yönüyle hastalık değeri kendi içinde değişken olan ve birkaç boyutta sınırlandırılmayacak kadar geniş bir kavramdır. Hastalar açısından değeri olan durumlarla toplumsal açıdan değerin her zaman birbiriyle örtüşmediği görülmektedir. Hastalık değeri boyutları düşünüldüğünde “kendinden değerli”, “araçsal değerli” ve “ilişkisel değerli” şeklinde bir çıkarım yapılabilir. Kendinden değerli, birçok aktörün hastalığın önemli ve ciddi olduğu konusunda hem fikir olduğu durumlardır. Araçsal değerli, hastalığın tıbbi değerinden bağımsız olarak bireylerin hastalığı araçsallaştırarak değerlemeleridir. Bireyler ilgi çekme ve kendini ispat etme amacıyla hastalığını ön plana çıkarabilmektedir. İlişkisel değerli ise hastanın hastalığa yakalanma nedenleri ve hastalık davranışları ile ilintilidir. Hastalıkların ilk ortaya çıktığında kendiliğinden değeri olsa da zamanla ilişkisel ve araçsal değer etkisiyle bu durum değişebilmektedir.

Hastalık değerinin gerek içsel değerlemeler gerekse de dışsal müdahalelerden oluşan bir kavram olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İçsel değerlemeler hastanın hastalığa yüklediği anlamla şekillenirken dışsal değerlemeler ise tıbbın, sağlık otoritelerinin hastalığa değer atfetmeleriyle anlam kazanmaktadır. Hastalığın değerinin oluşmasında politika ve ekonomi önemli bir belirleyicidir. Hastalıkların değeri sağlık endüstrisi ve neoliberal paradigmanın etkisiyle artabilmektedir. Bu durum da hastalığın salt bireye özgü olmadığını birçok aktörden ve toplum yapısından etkilenecek değerinin yeniden yaratıldığını göstermektedir. Araştırma bulgularından hareketle araştırmacının gözlemleri ve katılımcı görüşlerine dayanarak yapılan tespit ve öneriler aşağıda yer almaktadır.

Hasta ile hekim arasında değer farklılaşmasının azaltılması: Hasta ile hekim arasında değer farklılaşması çatışma unsuruna dönüşebilmektedir. Bu nedenle iletişimin geliştirilmesi, empatik davranış modellerinin öğretilmesi ve mümkün olan en iyi şekilde iletişimin sağlanabilmesi, bu değer çatışmasını azaltabilir, sorunların çözümüne de katkı sağlayabilir.

“Mutedil değer algısı” oluşturma yönünde eylemler geliştirme: Hastalar ve hekimler bağlamında değeri orta noktada buluşturabilecek “mutedil değer algısı” geliştirilebilir. Bu kavram, değeri tıp ve hasta arasında orta yolda buluşturmak olarak da ifade edilebilir. Mutedil değer algısının oluşturulması için sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması sağlanarak bireylerin hastalıklara yönelik bilinç ve farkındalık kazanmaları sağlanabilir. Sağlık profesyonellerine sağlık iletişimi eğitimi verilerek hastalar açısından atfedilen değer noktasında empati becerilerinin artırılması sağlanabilir.

Kronik hastaların sağlık sistemiyle entegre olmalarının sağlanması: Kronik hastalıklarda hastalığı kanıksama davranışı hastalığa verilen değerin azalmasını ve tedaviye uyumu etkilemektedir. Bu nedenle benzer hastalığa sahip hastaların deneyimlerini paylaşacağı destek gruplarının kurulması hastaların motivasyonunu artırmaya yardımcı olabilir. Hastaları yakından takip edebilecek takip ve geribildirim mekanizması geliştirilebilir.

Politik adımların atılması: Sağlık kaynaklarına erişimde fırsat eşitliğinin sağlanması, öncelik belirleme ve fırsat maliyeti gibi hususlarla geri planda kalan hastalık grupların ekonomik olarak desteklenmesi, ödeme kapsamına alınacak hastalık gruplarında değer yaklaşımının göz önünde bulundurulması sağlanabilir.

ARAŞTIRMACILARIN MAKALEYE KATKI ORANI BEYANI				
Yazarlar Adı Soyadı	Çalışmanın Tasarlanması	Veri Toplanması	Veri Analizi	Makalenin Yazımı
Sümeyye Yıldırım	% 40	% 100	% 80	% 80
Elif Kaya	%60	% 0	% 20	% 20

ETİK KURUL İZNİ

Etik kurul izni gerektiren çalışmalarda, izinle ilgili bilgileri (kurul adı, tarih ve sayı no) yöntem bölümünde ve ayrıca burada belirtmişlerdir.

Kurul adı: Süleyman Demirel Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Tarih: 06.07.2022
No: E-87432956-050.99-300778

Bu çalışma 11.12.2023 tarihinde sunulan Türkiye’de Hastalık Değeri Olgusu ve Belirleyicileri başlıklı doktora tezi esas alınarak hazırlanmıştır. (Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, Türkiye./ This study is based on the doctoral thesis entitled "The Phenomenon and Determinants of Disease Value in Turkey," presented on December 11, 2023. (Doctoral Thesis, Süleyman Demirel University, Isparta, Turkey.)

YAPAY ZEKÂ KULLANIM BİLDİRİMİ

Bu çalışmada anlatım bozukluğunun tespit edilmesi ve dilsel ifadelerin gözden geçirilmesi amacıyla ChatGPT’den yararlanılmıştır.

Kaynakça

- Addario, B. J., Fadich, A., Fox, J., Krebs, L., Maskens, D., Oliver, K., ... ve Turnham, T. (2018). Patient value: perspectives from the advocacy community. *Health Expectations*, 21(1), 57-63. doi:10.1111/hex.12628
- Album, D. ve Westin, S. (2008). Do diseases have a prestige hierarchy? a survey among physicians and medical students. *Social Science & Medicine*, 66, 182-188. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.07.003
- Andersen, M. M. ve Nielsen, M. E. (2016). Personal responsibility and lifestyle diseases. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 41(5), 480-499. doi: 10.1093/jmp/jhw015
- Armstrong, D. (2000). Social theorizing about health and illness. G. L. Albrecht, R. Fitzpatrick, S. C. Scrimshaw (Eds.), *The handbook of social studies in health and medicine* in (pp. 24-35). Sage Publications. doi: 10.4135/9781848608412.n3
- Beyazyüz, M. ve Göka, E. (2012). *Hasta bedeninin ruhu*. Ankara: CK Yayınevi.
- Braun, V. ve Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Buyx, A. ve Prainsack, B. (2012). Lifestyle-related diseases and individual responsibility through the prism of solidarity. *Clinical Ethics*, 7(2), 79-85. doi: 10.1258/ce.2012.012008
- Carol, M., Pérez-Guasch, M., Solà, E., Cervera, M., Martínez, S., Juanola, A., ... ve LiverHope Consortium Investigators. (2022). Stigmatization is common in patients with non-alcoholic fatty liver disease and correlates with quality of life. *PloS One*, 17(4), e0265153. doi: 10.1371/journal.pone.0265153
- Chapple, A., Ziebland, S. ve McPherson, A. (2004). Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study. *Bmj*, 328(7454), 1470. doi: 10.1136/bmj.38111.639734.7c
- Çalışkan., Y. (2009). Sağlık hizmetlerinde önceliklerin belirlenmesinde ekonomik değerlendirme yöntemi olarak maliyet-etkililik analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 311-332.
- D'Andrade, R. (2008). *A study of personal and cultural values: American, Japanese, and Vietnamese*. India: Palgrave Macmillan. doi: 10.1177/0094306110391764g
- Ergin, A. (2019). *Hacimden değere: değer temelli sağlık hizmeti* (Yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Sakarya.
- Germov, J. (Ed.). (2014). Theorising health: major theoretical perspectives in health sociology. In *Second opinion an introduction to health sociology*. England: Oxford University Press
- Goldacre, B. (2016). *Kötü ilaç*. İstanbul: Pegasus Yayınları.
- Gönç, T. (2017). Neoliberal politikaların küresel düzeyde sağlık üzerindeki etkileri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 159-178. doi: 10.18037/ausbd.415673
- Gündoğan, A. O. (2007). Ben ve öteki: değerler dünyasının gerginliği. *Değerler ve eğitimi uluslararası sempozyumu kitabı* içinde (ss. 71-79). İstanbul: Dem Yayınları
- Jeong, J. Y., Jeong, G. ve So, H. S. (2016). How do lung cancer patients experience stigma? a meta-synthesis of qualitative studies. *Korean Journal of Adult Nursing*, 28(1), 116-126. doi: 10.7469/kjan.2016.28.1.116
- Johannessen, L. E., Album, D. ve Rasmussen, E. B. (2020). Do nurses rate diseases according to prestige? a survey study. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1691-1697. doi: 10.1111/jan.14394
- Keskin, O. (2024). Sosyal bilimlerde keşfedici araştırmaların kullanılması. S. Ramazanova ve B. Güneş (Ed.), *Teori ve uygulamada sosyal bilimler 4* içinde (ss. 161-173). İzmir: Duvar Yayınları
- Madhavan, S., Amonkar, M. M., Elliott, D., Burke, K. ve Gore, P. (1997). The gift relationship between pharmaceutical companies and physicians: an exploratory survey of physicians. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 22(3), 207-218. doi: 10.1046/j.1365-2710.1997.94975949.x
- McLaughlin-Barrett, S. ve Brunelli, V. N. (2021). Did you smoke? addressing stigma in lung cancer. *Respirology*, 26(11), 1018-1020. doi: 10.1111/resp.14161

- Mooney, G. (2013). *Ulusların sağlığı yeni bir ekonomi politiğe doğru* (C. Terzi, Çev.). İstanbul: Yordam Kitap
- Newman, D. M. (2016). Sosyoloji: gündelik yaşamın mimarisini keşfetmek (A. Arslan, Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık
- Okyavuz, U. H. (2003). Ölümçül hastalık tanısı almak: bir yaşam krizi kötü haber verilmeli mi? *Kriz Dergisi*, 11(3), 29-35. doi: 10.1501/Kriz_00000000198.
- Parsons, T. (1951). *The social system*. London: Routledge.
- Peters, F. E. (2004). *Antik yunan felsefesi terimleri sözlüğü* (H. Hünler, Çev.). İstanbul: Paradigma Yayınları
- Schomerus, G., Leonhard, A., Manthey, J., Morris, J., Neufeld, M., Kilian, C., Speerforck, S., Winkler, P. ve Corrigan, P. W. (2022). The stigma of alcohol-related liver disease and its impact on Healthcare. *Journal of Hepatology*, 77(2), 516-524. doi: 10.1016/j.jhep.2022.04.026
- Tanır, F. (2020). Temel halk sağlığı. F. Tanır ve H. Demirhindi (Ed.), *Halk sağlığı temel bilgiler içinde* (1-31). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- TDK. (2021). *Değer kavramı*. <https://sozluk.gov.tr/>. (Erişim Tarihi: 01.01.2023).
- Timuçin, A. (2004). *Felsefe sözlüğü*. İstanbul: Bulut Yayınları.
- Weiner, B., Perry, R. P. ve Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(5), 738-748. doi: 10.1037//0022-3514.55.5.738
- Xhaxhaj, M. ve Oğuzhan, G. (2021). Önceliklendirme: Arnavutluk Onkoloji Hastanesi çalışanlarının gözlem, görüş ve deneyimlerinin incelenmesi. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(20), 10-17.
- Leventhal, H., Benyamini, Y., Brownlee, S., Diefenbach, M., Leventhal, E. A., Patrick-Miller, L. ve Robitaille, C. (2013). Illness representations: theoretical foundations. *Perceptions of health and illness in* (pp. 19-45). New York: Psychology Press.
- Zou, X., Fitzgerald, R. ve Nie, J. B. (2020). "Unworthy of care and treatment": cultural devaluation and structural constraints to healthcare-seeking for older people in rural China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2132. doi: 10.3390/ijerph17062132