

T.C.
GEBZE TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SOSYAL SERMAYE VE SAĞLIK: AMPİRİK BİR İNCELEME

Fatma SOYLU OYMAK
YÜKSEK LİSANS TEZİ
İKTİSAT ANABİLİM DALI

GEBZE

2022

T.C.
GEBZE TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**SOSYAL SERMAYE VE SAĞLIK: AMPİRİK BİR
İNCELEME**

Fatma SOYLU OYMAK
YÜKSEK LİSANS TEZİ
İKTİSAT ANABİLİM DALI

Tez Danışmanı
Dr. Öğretim Üyesi Hande BARLIN

GEBZE

2022

GTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 10/02/2022 tarih ve 2022/06-16 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından 25/02/.2022 tarihinde tez savunma sınavı yapılan Fatma SOYLU OYMAK'ın tez çalışması İktisat Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ

ÜYE (TEZ DANIŞMANI) : Dr. Öğretim Üyesi Hande BARLIN

ÜYE : Dr. Öğretim Üyesi Erhan ULUCEVİZ

ÜYE : Prof. Dr. Murat Anıl MERCAN

ONAY

Gebze Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun
...../...../..... tarih ve/..... sayılı kararı.

ÖZET

Sosyal sermaye, aktörlerin aile, arkadaşlık ilişkileri ve ait oldukları herhangi bir grup ile olan ilişkilerini ifade etmektedir. Sosyal sermaye kavramı üzerine yapılan akademik çalışmaların sayısı oldukça kısıtlıyken son zamanlarda sosyal sermaye üzerindeki ilgi artmıştır ve bu durum çalışmalara da yansımıştır. Bu bakımdan kişiler ve kurumlar için sosyal sermaye, son yıllarda önemli bir kavram haline gelmiştir.

Yapılan akademik çalışmalara göre sosyal sermaye de sağlığın belirleyicileri arasında gösterilmektedir. Bu çalışmada bireylerin sağlık algıları üzerinde durularak, kendi sosyal sermayelerinin fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını etkileyip etkilemediğini tespit etmek amaçlanmıştır. Ayrıca çalışmada, bireylerin sahip oldukları sosyal sermayenin fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını etkiliyorsa bunun ne şekilde ve nasıl gerçekleştiğini belirlemek amaçlanmıştır.

Bu çalışmada, Kocaeli’de ikamet eden, çalışmaya katkı sağlamak için istekli ve gönüllü 30 katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Katılımcıların farklı mesleklerden ve gelir düzeylerinden ve farklı yaş gruplarından olmasına dikkat edilmiştir. Covid-19 pandemisi nedeniyle görüşmeler telefonda konuşarak gerçekleştirilmiştir ve katılımcılara sosyal sermaye, sağlık algısı, fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme konularını içeren 19 temel soru ile 19 alt soru sorulmuştur. Yapılan görüşmeler katılımcıların bilgisi dahilinde kayıt altına alınmıştır ve daha sonra deşifre edilmiştir. Deşifre edilen görüşmelerin MAXQDA programı kullanılarak analizi yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Sermaye, Sağlık, Sağlıklı Beslenme, Fiziksel Aktivite

SUMMARY

Social capital refers to the relations of actors with family, friendship relations and any group to which they belong. While the number of academic studies on the concept of social capital is quite limited, the interest on social capital has increased recently and this situation is also reflected in the studies. In this respect, social capital has become an important concept for individuals and institutions in recent years.

According to academic studies, social capital is also shown among the determinants of health. In this study, it is aimed to determine whether their own social capital affects physical activity and healthy eating habits by focusing on the health perceptions of individuals. In addition, in the study, it was aimed to determine if the social capital of individuals affects physical activity and healthy eating habits, how and how this happens.

In this study, semi-structured interviews were conducted with 30 volunteers residing in Kocaeli who wanted to contribute to the research. Attention was paid to the fact that the participants were from different professions, income levels and different age groups. Due to the Covid-19 pandemic, interviews were conducted by talking on the phone and 19 basic questions and 19 sub-questions were asked to the participants, including social capital, health perception, physical activity and healthy nutrition. The interviews were recorded with the knowledge of the participants and then deciphered. Deciphered interviews were analyzed using the MAXQDA program.

Key Words: Social Capital, Health, Healthy Diet, Physical Activity

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın yürütülmesi sırasında konu seçiminden tezin bitmesine kadar desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam Dr. Hande BARLIN'a çok teşekkür ederim. Yüksek lisans ders döneminde pek çok şey öğrendiğim değerli hocalarım, Prof. Dr. Halit YANIKKAYA, Prof. Dr. Hüseyin İnce ve Prof. Dr. Murat Anıl MERCAN hocalarıma saygılarımı sunarım.

Bu uzun süreçte bana destek olan, yaptığım görüşmeler sırasında kızımızla ilgilenen sevgili eşim Şahin OYMAK ve motivasyonumu artıran minik kızım Eylül Deniz OYMAK'a, bana her daim umut veren arkadaşlarım Serpil KARATEPE, Özlem SARIBAL, Kübra ÜNAL ve Nursema ARSLAN'a çok teşekkür ederim.

Çalışmanın yürütülmesi için gönüllü olmayı kabul eden ve görüşmek için vakit ayıran tüm katılımcılara teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖZET	iv
SUMMARY	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. SOSYAL SERMAYE KAVRAMINA GENEL BİR BAKIŞ	5
2.1. Sosyal Sermayenin Tanımı	5
2.2. Sosyal Sermaye Kavramının Gelişim Süreci	8
2.3. Sosyal Sermayenin Sosyal Hayattaki Yeri	10
2.4. Sosyal Sermaye Çeşitleri	13
2.4.1. Birleştirici Sosyal Sermaye (Bonding Social Capital):	13
2.4.2. Köprü Kuran Sosyal Sermaye (Bridging Social Capital):	13
2.4.3. Bağlayıcı Sosyal Sermaye (Linking Social Capital):	14
2.5. Sosyal Sermayenin Öğeleri	14
2.5.1. Güven	14
2.5.2. Normlar	15
2.5.3. Ağlar	16
2.6. Sosyal Sermayenin Ölçülmesi	17
2.7. Sosyal Sermayenin Olumsuz Yanları	18
3. SOSYAL SERMAYE VE SAĞLIK İLİŞKİSİ	20
3.1. Sağlık Konusunda Genel Bilgiler	20
3.1.1. Fiziksel Aktivitenin Önemi	22

3.1.2. Sağlıklı Beslenmenin Önemi	23
3.2. Sosyal Sermaye ve Sağlık İlişkisi	25
3.3. Sosyal Sermaye ve Sağlık Üzerine Yapılan Çalışmalar	27
4. SOSYAL SERMAYE VE SAĞLIK: AMPİRİK İNCELEME	43
4.1. Yöntem	43
4.1.1 Veri ve Verinin Toplanması	43
4.1.2. Örneklem ve Katılımcıların Belirlenmesi	44
4.1.3 Analiz Yöntemi	45
4.1.4. Katılımcılar	46
4.2. Analiz ve Bulgular	49
4.2.1. Sosyal Ağlar	49
4.2.2. Sağlıklı Yaşam: Tanımı	58
4.2.3. Uygulamada Sağlıklı Yaşam Davranışları	63
4.2.4. Sağlık Durumu	67
4.2.5. Sosyal Ağlar ve Sağlık Davranışları	68
5. TARTIŞMA	72
6. SONUÇ	74
KAYNAKLAR	78
ÖZGEÇMİŞ	87
EKLER	88
EK A: Çalışmanın Soruları	88

KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltmalar: **Açıklamalar:**

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DZ	: Çift yumurta ikizi
GLM	: Genel Liiner Model
LDC	: Least Developed Countries (Az gelişmiş ülkeler)
MIDUS	: Ulusal Orta Yaş Gelişimi Araştırması
MZ	: Tek yumurta ikizi
PRISMA	: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Sistemik derleme sonuçlarının raporlanması için standartlar)
SCI	: Social Capital Index (Sosyal Sermaye İndeksi)
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)
TÜİK:	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık örgütü)

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No:</u>	<u>Sayfa</u>
3.1: 2018 ve 2019 yılına ait sağlık harcamalarına ilişkin göstergeler	21
3.2: Vitaminlerin kaynakları ve yetersizlik belirtileri	24
3.3: Sosyal sermaye ve sağlık ilişkisini ölçen çalışmaların gösterilmesi	27
4.1: Katılımcıların özellikleri	48



1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı tanımlarken, sadece hastalık veya sakatlık halinin olmaması olarak değil, bedenlen sağlıklı olmanın yanında ruhsal ve sosyal olarak da tam bir iyilik halinde olma durumu olarak ifade etmiştir. Sağlıklı bireyler sağlıklı bir toplumu meydana getirmektedir. Dolayısı ile bireysel sağlık ile toplumsal sağlık iç içedir ve devamlı olarak bir etkileşim halindedir. Bireyler, sağlıkları ile ilgili aldıkları kararlarda ve sağlıklı yaşam davranış biçimlerinde ailelerinden, arkadaşlarından, komşularından, akrabalarından, ait oldukları herhangi bir gruptan yani sosyal çevrelerinden oldukça etkilenmektedirler.

Sosyal sermaye; son yıllarda başta iktisat, sosyoloji, antropoloji olmak üzere çeşitli bilim dallarının ilgilendiği bir kavramdır. Sosyal sermaye ile ilgili farklı akademisyenler çeşitli tanımlar yapmışlardır. Basit bir ifade ile aile, arkadaş grubu veya bağlı olunan bir grup üyeliği çerçevesindeki ilişkiler sosyal sermayeyi ifade edebilmektedir. Ortak bir kökene veya inanca sahip olmalarından aynı yerleşim yerinde yaşamaları veya aynı şirkette çalışmalarından aynı futbol takımını tutuyor olmalarına kadar pek çok faktör bireylerin bir arada hareket etme eğilimi göstermelerini sağlamaktadır. Bir gruba bağlı olma veya birlikte hareket etme isteği, bireylerin daha motive ve daha verimli hissetmelerini sağlamaktadır. Bu bağlamda sosyal sermaye, bireyler arasındaki karşılıklı güveni ve iş birliğini beslemektedir.

Esasen sosyal sermaye kavramının kökeni Durkheim ve Marx'ın eserlerine kadar dayandırılmaktadır. Ayrıca Aristo'nun yaklaşımı, sosyal sermaye kavramı üzerine yapılan pek çok akademik araştırmaya da yön vermiştir. Tüm bu toplumsal etkileşim, örgütlenme, güven ve kültür biçimlerini kapsayan sosyal sermaye kavramı, iktisat bilimi içinde ilk olarak Adam Smith gibi klasik iktisatçılarla anılmıştır.

Sosyal çevremizle olan ilişkilerimiz, sosyal ağlarımız ne kadar güçlü ise sosyal çevremize duyduğumuz güven de o kadar kuvvetlidir. Bu bağlamda, arkadaş grubu veya bağlı bulunulan bir gruba üyelik gibi aynı sosyal yapı içinde bulunan bireylere karşı duyduğumuz güven son derece önemlidir. Bir toplum içinde var olan sosyal

sermaye düzeyi o topluma ait insanlar arasındaki değerleri, etkileşimi ve güvene dayalı ilişkileri ifade etmektedir.

Sosyal sermaye üzerine yapılan akademik çalışmalar ile üç farklı sosyal sermaye çeşidi üzerinde durulmuştur. Bunlar; birleştirici sosyal sermaye (bonding social capital), köprü kuran sosyal sermaye (bridging social capital) ve bağlayıcı sosyal sermaye olarak literatüre kazandırılmıştır. Aile üyeleri veya yakın arkadaşlık ilişkisi gibi insanlar arasında görece daha yakın ilişkileri ifade etmek için birleştirici sosyal sermaye kullanılırken, ortak arkadaşlık ilişkisi, iş arkadaşlığı veya akrabalık gibi daha uzak ilişkileri içeren ancak yolları bir şekilde kesişen ilişkiler köprü kuran sosyal sermaye olarak ifade edilmektedir. Bağlayıcı sosyal sermaye ise farklı güç düzeylerinin ilişkilerini tanımlamak için kullanılmaktadır. Hiyerarşik ilişkiler veya halk ile siyasetçiler ya da bir sosyal bir hizmet kurumunun ilişkisi bağlayıcı sosyal sermayenin tanımına uymaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2012 yılında yayımlanan “Is social capital good for health? A European perspective” adlı çalışmada kişisel sağlığın belirlenmesinde sosyal sermayenin üç önemli faydasına değinilmiştir. Bunlardan ilki; sosyal sermaye seviyesi yüksek olan bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye daha kolay bir şekilde ulaşabilme imkanına sahip olmasıdır. Örneğin bireyler; aile, arkadaş, akraba veya ait olunan bir grubun diğer üyeleri ile temasta bulunarak olası hastalıkların tedavisi, belirli sağlık sorunlarının hangi yöntemlerle önleneceği, en iyi hastanenin veya doktorun hangisi olduğu gibi önemli bilgileri elde etmektedirler.

Sosyal sermayenin bireysel sağlığa yönelik bir diğer faydası da hastalık durumunda bireyin ihtiyacına yönelik desteğin ve ihtiyaçlarının karşılanmasında kendi sosyal sermayesinin oynadığı önemli roldür. Bu destek aile üyeleri, komşular veya arkadaşlar tarafından maddi, manevi, tedaviye yönelik olarak değişik şekillerde sağlanmaktadır.

Üçüncü fayda ise; politik ekonomide güçlü bir şekilde organize edilmiş grupların lobicilik faaliyetlerinde oldukça etkili olması ile ilgilidir. Sosyal sermaye; sağlık altyapısı, trafik kazalarının önlenmesine yönelik düzenlemeler, spor tesisleri, yeşil

alan düzenlemeleri ve sağlığa katkı sağlayacak kamu mallarını elde etmek için kamu yetkilileri yürütölen çalışmalar sağlık sektörüne hizmet etmektedir.

Benzer ilgi alanlarına sahip insanlar birbirleri ile ilişki kurarak birbirine bağlanma eğilimindedir. Yapılan akademik çalışmalarda evlilik, aile ilişkileri veya grup ilişkileri ile sosyal sermaye ağlarına bağlı olan bireylerin sosyal destek sahibi olmayan bireylere göre sağlık ile ilgili temel farklar ortaya çıkmıştır. Çalışmalar, mortalite ve hastalık insidansının sosyal destek ağlarının önemi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Sosyal sermayenin genel olarak sağlık üzerinde koruyucu bir etkisi olduğu varsayılmaktadır.

Çalışmamız, nitel bir araştırma tasarımı çerçevesinde sosyal sermaye ve sağlık ilişkisi içinde aile üyeleri, akrabalar, arkadaşlar veya bağlı bulunulan grup üyelerinin fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının bireyler üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğunu ve etki mekanizmasını değerlendirmektedir. Ayrıca, araştırma, katılımcıların sağlık algılarının şekillenmesinde sosyal sermaye etkisinin olup olmadığını, bir etki varsa bunun ne yönde olduğunu belirlemektir.

Çalışmamızın birinci bölümünde; sosyal sermaye kavramına genel bir bakış yer alacaktır. Bu bölümde bugüne kadar yapılan akademik çalışmalar sonucunda sosyal sermaye kavramını nasıl açıklandığı ve çeşitli akademisyenlerin tanımlar ile sosyal sermayenin bir kavram olarak gelişim süreci incelenecektir. Ayrıca birinci bölümde sosyal sermayenin sosyal hayattaki yerinden ve öneminden bahsedilecektir ve sermaye çeşitleri ve öğeleri açıklanmaya çalışılacaktır. Sosyal sermayenin kapsamlı bir şekilde incelenmesi ardından sosyal sermayenin olumsuz yönlerini de ele alınacaktır.

Çalışmamızın ikinci bölümünde, sosyal sermayenin sağlık ile olan ilişkisi incelenecektir. Sosyal sermaye ve sağlık ilişkisini bireylerin sağlıklı beslenmeleri ve fiziksel aktiviteye ayırdıkları zamana göre olarak ölçeklendirdiğimiz için bu bölümde fiziksel aktivitenin önemi ve sağlıklı beslenmenin önemi başlıkları üzerinde durulacaktır. Çalışmamızda sağlık algısını sosyal sermaye ile ilişkilendirdikten sonra literatüre kazandırılmış sosyal sermaye ve sağlık ilişkisini inceleyen çeşitli nicel ve nitel araştırmalara yer verilecektir.

Çalışmamızın üçüncü bölümünde yer alan ampirik kısmında ise Kocaeli’de yaşayan 30 katılımcı ile yapılan görüşmeler neticesinde sosyal sermayenin fiziksel

aktivite ve sağlıklı beslenme üzerindeki etkisi araştırılacaktır. Daha sonra katılımcılar ile yapılan görüşmeler deşifre edilerek analiz kısmında yer alacaktır.

Dördüncü bölümde araştırmamızın bulguları yorumlanacaktır. Bu bağlamda çalışmanın bulguları literatürdeki diğerk bulgularla ele alınacak ve tartışılacaktır. Sonuç bölümü ise çalışmamızın bir özeti niteliğindedir. Ayrıca, bu alanda yapılabilecek başka çalışmalar konusunda bu bölümde öneriler yer almaktadır.



2. SOSYAL SERMAYE KAVRAMINA GENEL BİR BAKIŞ

2.1. Sosyal Sermayenin Tanımı

Sosyal sermaye kavramının tanımı, farklı disiplinlerden gelen birçok araştırmacı tarafından yapılmıştır. Toplumsal ilişkilerin, ağların, normların ve değerlerin toplumun işleyişinde ve gelişmesinde önemli olduğu fikri, ekonomi, sosyoloji, antropoloji ve siyaset bilimi literatüründe uzun zamandan beri var olmuştur. Ancak, son yıllarda sosyal sermaye, disiplinler arası görüşlerin somutlaştığı birleştirici bir kavram olarak ortaya konmuştur (Grootaert and Van Bastelaer, 2002). Teorik araştırmalar, sosyal sermayenin yapısal ve bilişsel yönünün, ilk olarak bireylerin eylemleriyle daha sonra algılarıyla ilgili olduğunu ileri sürmektedir. Yapısal yönler kurallarda veya ağ oluşturmak ya da gönüllü faaliyetlerde bulunmak gibi spesifik davranışlarda ortaya çıkarken; bilişsel yönler güven, paylaşılan değerler, empati ve topluma karşı saygı olarak gerçekleşmektedir (Arezzo and Giudici, 2017). Sosyal sermayenin ve sosyal ağların bakış açısı, aktörlerden ziyade aktörlerin ilişkilerine odaklanmıştır. Bireyler, gruplar veya kuruluşların diğer aktörlerle olan ilişkilerinin bir ağ içine gömülü olduğu varsayılmaktadır (Labianca and Brass, 1999). Bu ilişkiler, beklenti ve güvene dayalı yükümlülük, insanların daha fazla sorumluluk sahibi olarak davranmaları ve bu doğrultuda toplumu da daha verimli ve faydalı hale getirmelerini sağlamaktadır (Goulding, 2004).

Sosyal ağ varsayımlarına bağlı olarak sosyal sermaye kavramının kökeni birkaç farklı yazara atfedilmiştir. Bu yazarların hepsi bireyler ve gruplar gibi potansiyel olarak fayda sağlayabilecek sosyal ilişkilere dikkat çekmişlerdir. Coleman (1988) ve Burt (1992), bireylerin en az dört çeşit sermaye elde edebileceğini ifade etmiştir. Bu sermayeler; mali sermaye (para), fiziki sermaye (arazi, binalar, makineler gibi fiziksel mülkler), insan sermayesi (bilgi, beceri ve yetenekler) ve sosyal sermaye (başkaları ile yararlı ilişkiler) olarak ele alınmıştır (akt. Labianca and Brass, 1999). Coleman'ın sosyal sermaye tanımına göre; sosyal sermaye, aktörler ve aktörler arası ilişkiler içinde yer alarak sosyal yapının birçok yönünden oluşmaktadır. Bireylerin ya da kurumsal aktörlerin sosyal yapının içindeki eylemlerini kolaylaştırmaya yaramaktadır (Coleman,

1988). Coleman'a göre, birbirine sıkı sıkıya bağlı bir ağın üyeleri, sorumluluklarını yerine getirmek için birbirlerine güvenirler, bu da belirsizliğin azalmasını ve bireylerin çıkarlarının peşinde koşma yeteneklerinin artmasını sağlar (Gargiulo and Benassi, 2000). Coleman, bu durumu toplumsal yapının “uygunluğu” olarak ifade etmektedir. Buradaki uygunluk; gayri resmi örgütlenme, güven, kültür, sosyal destek, sosyal değiş tokuş, sosyal kaynaklar, gömülü ve birbirine bağlı ilişkiler gibi birbirine bağlı ağları oluşturmaktadır (Adler and Kwon, 2002).

Burt ise, sosyal sermaye kavramını insan sermayesinin bağlamsal tamamlayıcısı olarak ifade etmiştir. Belirli insanlar ya da gruplar, “başkalarına bağlı olarak, başkalarına destek olarak veya başkalarına bağımlı olarak” sosyal sermayeyi avantaj sağlayan bir kavram olarak görmektedir (Burt, 2000). Burt’e (1992, 1997) göre zengin sosyal ağlara sahip yöneticiler, kurum ve kuruluşlarına değer katma konusundaki becerileri ve sosyal ağlar sayesinde daha yüksek getiri elde eder (akt. Gargiulo and Benassi, 2000).

Sosyal sermaye kavramını popüler hale getiren Putnam, kavramı katılımcıların ortak hedeflere ulaşmak için daha etkin bir şekilde hareket etmelerini sağlayan ağlar, normlar ve güvenin bir bütünü olarak tanımlamıştır (Harper and Kelly, 2003). Putnam, sosyal sermaye kavramını resmi ve gayri resmi olmak üzere sınıflandırmıştır. Bireylerin dernekler, işçi sendikaları, ulusal örgütlenme gibi topluluklarla birbirine bağlanmasını resmi sosyal sermaye; bir süpermarkette sıra beklerken tanışan insanların veya aynı eğlence mekanında eğlenen bir gruba dâhil olan ya da hafta sonları aynı bowling salonunda bowling oynayan bireylerin ise gayri resmi sosyal sermaye ile bağlı olduklarını ifade etmiştir (Putnam, 2001). Ampirik kanıtlar temelinde, Putnam’a göre vatandaşlık normları ve ağları sayesinde kamusal yaşam kalitesi ve sosyal kurumların başarısı artmaktadır. Eğitim, kentsel yoksulluk, işsizlik, suç kontrolü, uyuşturucu kullanımı ve sağlık gibi alanlarda toplumla bağlantılı olan bireylerin de daha iyi sonuçlar alınmaktadır (Putnam, 2000). Putnam, ayrıca, sosyal sermayenin, sosyal ilişkilerin yapısını yansıtarak hem kamu yararını hem de ekolojik dengeyi sağlayan sosyal bir özellik olduğunu ifade etmiştir (Ziersch and Baum, 2003).

Yakın dönemde sosyal sermaye kavramının popülerleşmesini sağlayan ilk araştırmacı olan Bourdieu ise sermaye biçimlerini incelerken, sosyal sermaye

kavramını “karşılıklı tanışmanın veya tanınırlığın ya da bir gruba üyeliğin, az veya çok kurumsallaşmış ilişkileri sağlam bir ağa sahip olan, gerçek ya da potansiyel kaynakların toplamı” olarak ifade etmiştir (Bourdieu, 2011:51). Rostila’ya (2011) göre, Bourdieu'nun sosyal sermaye tanımı, kavramın iki işlevini öne çıkarmaktadır birincisi bireylerin, ağın diğer üyeleri tarafından sahip olunan kaynaklara ve ikincisi de bu kaynakların miktarına ve kalitesine erişim talep etmelerine imkân vermesidir. Bourdieu’nun sosyal sermaye kavramı, bireyin çıkarları doğrultusunda sonuçlar elde etmesini sağlayan sosyal ilişkileri öne çıkarmaktadır (Siisiainen, 2003). Sosyal sermaye ekonomik sermaye bir bütündür ancak basitçe bir ekonomik forma indirgenemez (Ziersch and Baum, 2003).

Fukuyama, sosyal sermayeyi, “iki veya daha fazla kişi arasındaki iş birliğini destekleyen resmi bir norm örneği” olarak tanımlamıştır. Bu tanım; sosyal sermaye ile ilişkilendirilmiş olan güven, ağlar ve sivil toplum gibi sosyal sermayeden dolayı ortaya çıkan, ancak sosyal sermayenin kendisini oluşturmayan tüm olguları kapsamaktadır (Fukuyama, 2000:3). Sosyal sermayede güvenin önemini vurgulayan Fukuyama’ya göre, yüksek güven duygusuna sahip toplumlarda daha az zorlayıcı yaptırım mekanizması bulunmaktadır (Beugelsdijk and Van Schaik, 2005). Güven duygusu genellikle insanlar arasındaki dayanışmayı arttırmaktadır. Güvenin getirisi, kendi yaptığınız eylemlerin ağınız tarafından karşılığının verileceği olarak ifade edilebilir. Ayrıca, güven herhangi bir gruptaki üyelerin daha verimli çalışmalarını sağlayan itici bir etki göstermektedir (Kreuter and Lezin, 2002).

Lin (2001) sosyal sermayeyi “piyasada beklenen getiri için sosyal ilişkilere bir yatırım” olarak tanımlamaktadır (akt. Ferlander, 2007:116). Bireyler kar elde etmek için etkileşime girerler ve ağ oluşturma faaliyetlerinde bulunurlar. Lin, sosyal sermaye kavramının eylemlerin sonuçlarını iyileştirme nedenlerini üç maddede toplamıştır. İlk olarak; olağan piyasa koşullarında, belirli stratejik veya hiyerarşik konumlarda sosyal sermaye bilgi akışını kolaylaştırarak fayda sağlamaktadır. İkincisi; sosyal bağlar üzerinde bireylerle ilgili kararlarda oldukça etkili olmaktadır. Örneğin; stratejik konumlarından veya pozisyonlarından dolayı bazı bireylerin sosyal bağlarının daha güçlü olması karar alma sürecinde belli bir ağırlık taşımaktadır. Üçüncü olarak; bireylerin bir gruba üyelik gibi sosyal bağlantıları, kaynaklara erişilebilirliği

kolaylaştırması ve güven duygusunu arttırması ile o grup üyeliğinin adeta bir sosyal kimlik kartı olarak görülmesidir. Sosyal ilişkilere sahip olmak tanınma ve bir gruba ait olma duygusunu güçlendirmektedir (Lin, 2017).

Portes (1998), sosyal sermaye kavramı üzerine yapılan tanımları sentezleyerek sosyal sermayenin “faydayı, ağlar ve diğer sosyal yapılarla güvence altına alma kabiliyeti” olarak nitelendirmiştir (akt. Hawe and Shiell, 2000). Portes’e göre, sosyal sermaye kavramı gücünü iki kaynaktan almaktadır. Bu kaynaklardan ilki; sosyalleşmenin olumlu sonuçlarına odaklanmak, ikincisi bu olumlu sonuçları sosyal sermayenin dışına çıkararak daha geniş bir çerçeveye yerleştirmektedir. Portes, örneğin; hiçbir parasal değeri olmayan sosyal formların da hisse senetleri veya banka hesapları gibi önemli güç kaynakları olabileceğine dikkat çekmek istemiştir (Portes, 1998).

2.2. Sosyal Sermaye Kavramının Gelişim Süreci

Sosyal sermaye terim olarak görece yeni bir kavram olsa da temelde yatan fikirler çok daha eskilere dayanmaktadır. Ortak değerlerin ve sosyal sözleşmenin önemi, 1762’de Rousseau tarafından vurgulanmıştır (Paldam and Svendsen, 2000). Ayrıca, sosyal sermaye kavramının kökeni Durkheim ve Marx’ın eserlerine kadar dayandırılmaktadır. Bunun yanı sıra Aristo’nun, philia ve sosyal ilişkiler konusundaki görüşleri ile sosyal sermaye kavramına ilişkin ilk önermeleri ortaya koyduğu tartışılmaktadır (Lehtonen, 2004). Marx’ın teorisi sınıfsal ve sömürücü sosyal ilişkilerin üzerinde durur. (Lin 2017). Weber (1904) ise, “Protestanlık Ahlakı ve Kapitalizmin Ruhu” adlı makalesinde bir gruba ait olma çerçevesinde sosyal sermaye fikrine kısmi olarak değinmiştir (Trigilia, 2001). Sermaye sahipleri, işverenler ve teknik ya da ticari iş kollarındaki işçi sınıfının eğitim görmüş yüksek tabakası Protestan özellikleri taşımaktadır. Bu yalnızca, mezhep ve milliyet farklılıklarının sonucu olan kültürel bağların ortak sonucu değildir. Kapitalizmin gelişme sürecindeki tabakalaşma da bu çerçevede olmuştur (Weber, 1999). Weber’in makalesinde, Protestanların nüfus içinde sermayeden oldukça büyük bir pay almalarını ile iş ve meslek alanlarında üst basamaklarda görev almaları, belli bir mezhebe üye olmanın faydalarını göz önünde bulundurarak sosyal sermaye kavramı ile ilişkilendirmek mümkündür.

Toplum bilgisi ve toplumsal etkileşim, örgütlenme ve kültür biçimlerini de içine alan sosyal sermaye kavramı, iktisat bilimi içinde ilk olarak klasik iktisatçılara, özellikle de Adam Smith'e dayandırılmaktadır (Piazza and Georgi, 2002). Bir terim olarak ise sosyal sermaye kavramı ilk kez Hanifan (1916) tarafından kullanılmıştır. Toplumsal yapının bir iş sahibi olan bireylere verdiği önemi vurgulayan Hanifan'ın çalışmaları 20. Yüzyılın başına kadar uzanmaktadır (akt. Arezzo and Giudici, 2017). Hanifan, çalışmalarında iyi niyet, arkadaşlık ve sosyal ilişkilerin toplumdaki yaşam koşullarının iyileştirilmesi için gerekli olan potansiyelin sosyal sermaye birikimi ile mümkün olacağını ileri sürmüştür (Woolcock and Narayan, 2000). Ancak Hanifan'ın çalışmalarından sonra, sosyal sermaye fikri uzun bir müddet sosyal bilimler tartışmalarında yer bulamamıştır. Kanadalı sosyologlar Seely, Sim ve Loosely'nin 1956 yılında kentsel toplulukların kültürü üzerine yapmış oldukları çalışmalarında sosyal sermaye terimi tekrar kullanılmıştır. 1958 yılında Edward Banfield Güney İtalya'daki ekonomik aksaklıkları açıklamak amacıyla sosyal sermaye kavramını kullanmış olsa da bu çalışma ekonomi alanında yeterince ilgi görmemiştir (Sabatini, 2007).

1960'lı yıllara gelindiğinde sosyal sermaye kavramı, Fransız sosyolog Pierre Bourdieu'nun çalışmalarında ilk kez yer almıştır. Ancak Bourdieu bu kavramın ilk formülasyonunu 1980'de ortaya çıkarmıştır (Trigilia, 2001). James Coleman (1988, 1990) ve Robert Putnam (1993) gibi bilim insanlarının çalışmaları ile sosyal sermaye kavramı daha fazla tartışılır ve incelemelere tabii olmuştur (Grootaert and Van Bastelaer, 2002). Coleman, 1980'lerin sonlarına doğru sosyal sermaye kavramını, sosyal değişim teorisi içinde bireysel seçimin temeli olarak ele almıştır. Coleman özellikle bireylerin sosyal bağlantılarının nasıl olduğunu ve bireysel etkileşimlerin ortalamasına bakarak toplumsal değişimin ne ölçüde olabileceğini inceleyerek sosyal değişimi sosyal sermaye kavramına dönüştürmüştür (Fine, 2002). Coleman'ın çalışması, diğer sosyal ve ekonomik kaynaklara erişememesine rağmen bireylerin kişisel çıkarlarını artırıp gerçekleştirmek için gruplarda nasıl işbirliği içinde oldukları ile daha fazla ilgilenmiştir (Kilpatrick et al., 2003).

Öte yandan, Robert Putnam, 1990'larda sosyal sermaye kavramının, İtalyan bölgelerinin farklı kurumsal ve ekonomik boyutlarını analiz etmeye çalışmıştır ve sosyal bilimler üzerine yapılan tartışmalarda önemli eleştiriler almıştır (Sabatini,

2007). Putnam'ın 1993 yılında oluşturduğu teori, iki önemli nokta ile özetlenebilir. Bunlardan ilki; Kuzey İtalya, İtalya'nın güneyine göre daha hızlı gelişmiştir. Putnam bu farkın nedenini kuzey bölgesinde geçmişten beri var olan gelişmiş sosyal sermaye ağına bağlamıştır. İkinci önemli nokta ise; İtalyan topraklarında sosyal sermayenin getirmiş olduğu maddi imkanlar yüzyıllar boyunca kalıcılığını sürdürmüştür (de Blasio and Nuzzo, 2003).

Dünya Bankası, sosyal sermaye kavramını teorik olarak anlamlandırmak ve kavramın pratikliğini arttırmak amacıyla Ekim 1996'da Danimarka Hükümeti'nin de finansal desteği ile "Sosyal Sermaye Girişimi" çalışmasını başlatmıştır. Bu girişimin üç temel amacı vardır. Birincisi; sosyal sermayenin proje etkinliği üzerindeki etkisini değerlendirebilmek, ikincisi; dış yardımların sosyal sermaye oluşumu sürecinde ne ölçüde etkili olduğunu gözlemlemek, ve üçüncü olarak; sosyal sermayenin kalkınma üzerindeki etkisini ölçerek metodoloji izlemek için verilerin geliştirilmesine katkı sağlamaktır (Grootaert and Van Bastelaer, 2002).

Görüldüğü üzere her ne kadar sosyal sermaye kavramının içerdiği fikirler Aristo ve daha sonraları da Rousseau'ya dayansa da, kavramın şekillenmesi 1980'ler ve 1990'larda başlamıştır. İktisadi yazında 2000'li yıllarda kavramın tartışıldığı ve ampirik olarak özellikle iktisadi performans, verimlilik yenilik ve beşeri sermaye gibi iktisadi göstergelerle etkileşimi yoğunlukla araştırılmıştır (Barlın ve Altuğ, 2022).

2.3. Sosyal Sermayenin Sosyal Hayattaki Yeri

Ağların dinamiğini harekete geçiren en temel mekanizma şüphesiz ki sosyal etkileşimdir. Benzer ilgi alanlarına sahip insanlar birbirleri ile ilişki kurarak birbirine bağlanma eğilimindedir (Yang et al., 2011). Toplumların birçoğunda insanlar ortak kökene, ikamete, inanca veya diğer faktörlere dayanan gruplar oluşturmaktadır. Derneklere üye olmakta, kilise gruplarına veya siyasi partilerin organizasyonlarına katılmaktadırlar (Macinko and Starfield, 2001). Bireyler, üyesi oldukları sosyal çevre veya gruplar sayesinde sosyal bir kimlik oluşturmaktadırlar. Sosyal bir kimliğe sahip olmak, bireyin kendini tanıma noktasında önemli bir etkidir. Bir gruba veya topluluğa üye olmak, bireylerin kendilerini daha iyi hissetmelerini ve kendi benliklerini beslemelerini sağlamaktadır (İbicioğlu et al., 2009).

Sosyal sermaye, bireylerin kişilerarası güvenini, karşılıklılık normlarını ve ortak çıkarlar için iş birliği yapmayı kolaylaştıran bir kavramdır. Kavram, hükümet performansının ve demokrasinin işleyişinde, suçun ve suçluluğun önlenmesinde ve nüfus sağlığının korunmasında oldukça önemli bir yer tutmaktadır (Kawachi et al., 1999). Sosyal sermaye seviyesinin yüksek olduğu topluluklarda; vatandaşlık, komşuluk, güven ve ortak değerler, toplum katılımı, gönüllülük gibi değerler daha fazla görülmektedir. Daha düşük suç oranları, daha iyi sağlık durumu, daha yüksek eğitim seviyesi, çocuk refahının daha yüksek seviyede olması, daha etkin hükümet ve daha etkili bir yönetim biçimini sağlayacak sivil katılım ile karakterize edilmektedir (Goulding, 2004). İlişki ağları, kısa ya da uzun vadede doğrudan kullanılabilen sosyal ilişkileri kurmaya ve yönetmeye yönelik bilinçli veya bilinçsiz, bireysel ya da kolektif olarak bir yatırım stratejisi ürünüdür. Komşuluk, iş arkadaşlığı, akrabalık gibi ilişkilere öznel olarak hissedilen duygular veya kurumsal olarak içinde bulunulan ağlardan doğan haklardır (Bourdieu, 2011).

Ekonomistler, sosyal sermaye kavramı ile ilgili olarak günlük hayat üzerine üç farklı fayda kategorisi belirlemişlerdir. Bunlardan birincisi; herhangi bir sosyal organizasyon biçimi gibi sosyal sermaye kavramı da işlem maliyetlerini düşürmektedir. Ayrıca piyasa belirsizliklerine karşı koyarak ve hiyerarşinin var olan katı tutumunu yumuşatarak dengeleme işlevi görmektedir. İkincisi, uyumlu toplumlarda oluşan yüksek güven düzeyi dışsal ve içsel şokların ele alınmasında daha etkilidir. Üçüncüsü ise tam olarak belirlenmiş karşılıklılık beklentileri olan güçlü ağlar, birbirleri ile rekabet edebilecek işletmeler arasında beceri, bilgi ve yenilik alışverişini desteklemektedir (Kilpatrick et al., 2003).

Sosyal sermaye kavramı temelde; bir ailenin, arkadaşların veya iş ortaklarının kriz anında çağırabileceği, maddi imkansızlıklar yaşadığında yardım isteyebileceği güçlü bir bağ olarak görülebilir (Woolcock, 2001). Sosyal sermaye kavramı için sivil toplum ve gönüllü kuruluşlar oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Toplumu bir arada tutan ve toplum adına fayda sağlaması muhtemel olan gerekli normların bir arada tutulması için, tutkal görevi görmektedir (Lappe and Du Bois, 1997). Kavram; iyiliklerin paylaşımı, grup normlarının korunması, güvenin varlığı ve yaptırımların uygulanması gibi kaynaklar olarak tanımlansa da sosyal grupların üyeleri için de kullanılabilir.

Sosyal grup, iş yeri, gönüllü bir örgütlenme ya da sıkı sıkıya bağlı olan bir komşu grubu gibi farklı biçimlerde olabilir. Bu kaynaklara ve gruba bireysel olarak veya grup olarak erişilebilmek mümkündür (Villalonga-Olives and Kawachi 2017). Kan bağışında bulunan, derneklere veya toplum temelli organizasyonlara maddi destek sağlayan ya da kendi zamanlarından feragat ederek gönüllü hizmetlerde bulunan bireyler sosyal sermayeye daha fazla bağlı olan bireylerdir. Putnam'ın ifadesine göre başkalarının iyiliği için elinden geleni esirgememe durumu ve sosyal bağlılık arasında çok güçlü bir ilişki bulunmaktadır (Putnam, 2001).

Kurum ve kuruluşlar, kurulma nedenlerine uygun bir şekilde kendi misyonları doğrultusunda toplumun korunması ve sürdürülebilir olmasını sağlamak adına işlevlerini yerine getirmeye çalışmaktadırlar. Eğitim kurumları tüm sermaye çeşitlerini ve bu sermaye çeşitleri arasındaki bağlantıları kullanarak, bir taraftan nitelikli insan gücünü yetiştirirler diğer taraftan kültürün sürdürülmesine ve toplumsal gelişmeye katkıda bulunurlar. Eğitim kurumları toplumsallaşmanın en önemli kurumlarıdır ve sosyal ağlar ile kişiler arası ilişkilerin yoğunluğundan dolayı sosyal sermaye ile yakından ilişkilidir. Eğitim kurumlarında güven, normlar, yönetici, öğretmen, aile, öğrenci ilişkileri oldukça önemlidir (Günkör ve Özdemir, 2017). Örneğin; Sosyal Sermaye İndeksi (SCI) ilkököl, ortaokul ve lise seviyesindeki öğrencilerin test puanlarıyla yakından ilgilenmiştir ve bunun sonucunda sosyal sermaye ilişkisi düşük olan öğrencilerin ortalama puanlarının da düşük olduğu, sosyal sermaye ilişkisi yüksek olan öğrencilerin ise test ortalamalarının yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Portes and Vickstrom, 2011).

Sosyal sermaye, en dar ifade ile işbirliği ve katılım ile elde edilebilecek faydaları maksimize etmektedir. En önemli sosyal sermaye eğilimlerinden biri sosyal ilişkilerde hedefe giden yolda sosyal sermayenin bir araç olarak kullanılmasıdır (Daly and Silver, 2008). Aslına bakılırsa toplumda her bireyin bir sosyal sermayesi vardır. Bu sosyal sermaye, bireyin belirli bir aileye, gruba, topluluğa, partiye vb. aidiyeti ile ifade edilebilmektedir. Birey, bu aidiyet aracılığı ile ait olduğu grubun ağlarını ve kaynaklarını aktif olarak kullanma hakkına sahiptir. Belirli bir aile, iş arkadaşlığı, grup, parti üyeliği gibi bağlantılar birey için hem bir tanıma ve aynı zamanda da bir tanınma

aracıdır. Bu durum bir karşılıklılık ilişkisi içerisinde gelişmektedir (Hız ve Karataş, 2015).

2.4. Sosyal Sermaye Çeşitleri

Sosyal sermaye üzerine yapılan akademik çalışmalar sonucunda üç farklı sosyal sermaye çeşidi üzerinde durulmuştur. Bunlar; birleştirici sosyal sermaye (bonding social capital), köprü kuran sosyal sermaye (bridging social capital) ve bağlayıcı sosyal sermaye olarak literatüre kazandırılmıştır.

2.4.1. Birleştirici Sosyal Sermaye (Bonding Social Capital):

İnsanlar arasında görece daha yakın olan bağlantıları ifade etmek için birleştirici sosyal sermaye ifadesi kullanılmaktadır. Aile üyeleri veya yakın arkadaşlar arasındaki güçlü bağlar birleştirici sosyal sermayeye birer örnektir (Harper and Kelly, 2003). Birleştirici sosyal sermaye, bireyleri duygusal ve bilişsel olarak var olan ilişkilerine daha da bağlamaktadır ve bireylerin yatay ilişkili bağlarını göstermektedir (Aydemir ve Yıldırım, 2015). Sosyal sermayenin birleştirici özelliği, normların sağlıklı bir şekilde oluşturulması ve desteklenmesi, anormal sosyal davranışların kontrol altında tutulması, karşılıklı yardımların oluşturulması ve karşılıklı güvenin korunması açısından oldukça önemlidir (Islam et al., 2006).

2.4.2. Köprü Kuran Sosyal Sermaye (Bridging Social Capital):

Köprü kuran sosyal sermaye, insanlar arasındaki daha uzak bağlantıları ifade etmekle beraber zayıf ancak daha çok kesişen ilişkileri içermektedir. İş ortakları, tanıdıklar, arkadaşların arkadaşları gibi ilişkiler köprü kuran sosyal sermayeyi kapsamaktadır (Harper and Kelly, 2003). Köprü kuran sosyal sermaye, sosyal gruplar arasında dayanışma ve dostluk ilişkilerin geliştirilmesini ifade etmektedir (Aydemir ve Yıldırım, 2015). Aynı zamanda sosyal sermayenin köprülenmesi sivil toplumun başarısı için de önemli bir yer tutmaktadır. Sosyal sermaye; bireyler, topluluklar ve toplumlar için önemli bir fayda kaynağı olarak görülmektedir. Sosyal sermayenin köprülenmesi ile farklı sosyal sınıflardan insanların heterojen gruplara katılmak istediklerinde ortaya daha sağlıklı sonuçlar çıkması beklenmektedir. Çünkü

dezavantajlı grupların sosyal olarak daha avantajlı gruplar aracılığı ile maddi ve maddi olmayan kaynaklara erişimi bu sayede kolaylaşmaktadır (Islam et al., 2006).

2.4.3. Bağlayıcı Sosyal Sermaye (Linking Social Capital):

Farklı güç düzeylerini ve bir hiyerarşi içinde olan kişilerin bağlantıları bağlayıcı sosyal sermaye ile ifade edilmektedir. Bir toplumda, halk ile ilgilenen sosyal hizmet kurumları bağlayıcı sosyal sermayeye örnek olarak gösterilebilmektedir (Harper and Kelly, 2003). Siyasetçiler ve halk arasındaki veya farklı sosyal sınıflara ait bireyler arasındaki bağlantılar da bağlayıcı sosyal sermaye ile açıklanmaktadır (Aldridge et al., 2002). Bağlayıcı sosyal sermaye bireyleri ve grupları sosyal kurumlara daha geniş bir şekilde bağlayarak büyük oranda hareket kabiliyetinin beraberinde getirdiği bir avantaj sağlamaktadır. Farklı güç ve konum ile karakterize olmuş ilişkileri ifade eden bağlayıcı sosyal sermayeye işçi ile işveren ve vatandaş ile devlet arasındaki ilişki ile örneklendirmek de mümkündür (Aydemir ve Yıldırım, 2015).

2.5. Sosyal Sermayenin Öğeleri

2.5.1. Güven

Sosyal sermaye kavramını açıklarken kullanılan en önemli ölçülerden biri güvendir. Yapılan çalışmalar, güvenin sosyal sermayenin doğrudan bir parçası olduğu ya da sosyal sermayenin doğurduğu sonuçlardan biri olduğunu göstermektedir. Her iki durumda da sosyal sermaye ve güven ilişkisi birbirlerini tamamlamaktadırlar (Harper and Kelly, 2003). Daha basit bir ifade ile bir grup, topluluk veya toplumda üyeler; birbirlerine olan güvenleri arttıkça sosyal olarak etkileşimde bulunacaklar ve bunun sonucunda sosyal sermaye birikimi meydana gelecektir (Alyüz, 2018).

Güven duygusu ile birlikte dürüstlük, işbirliği ve bilgi paylaşımı da ortaya çıkmaktadır. Güven, bireyler için iş dünyasında da belli bir düzen sağlayarak, çalışma hayatındaki kaosu önlemektedir ve toplumsal aidiyet duygusunu geliştirmektedir. Bu sayede bireylerin motivasyonu artmakta ve hedeflenen performans için gayri resmi bir fayda sağlanmaktadır (Gerşil ve Aracı, 2011).

Bireylerin karşılıklı olarak birbirlerine destek olmaları veya yardımda bulunmaları yalnızca karşılıklı güven duygusu ve bu güven duygusunun bir itici bir güç haline gelmesi ile mümkündür. Çünkü karşılıklı olarak yükümlülükleri garanti eden bir sözleşme yoktur (Rocco and Suhrcke, 2012). Bireylerin, kendilerini içinde bulundukları topluma ait hissetmeleri ve toplumun varlığını kendi varlıkları için bir ön şart olarak görmeleri; toplumun güvende olmasının bir sonucu olarak kendilerini de güvende hissetmelerini sağlayacaktır. Bundan dolayı bir toplumun güçlü bağlara sahip olması ancak bütün bireyler birbirleri ile uyumlu ve güvenilir bir yaşam sürdürürlerse mümkün olabilecektir (Karagül, 2015). Sosyal sermayenin toplumsal güven ile olan bağlantısı burada devreye girmektedir. Sosyal sermaye seviyesi yüksek olan ekonomik aktörler, güven sayesinde günümüz koşullarında işlemlerini daha hızlı ve daha düşük maliyetle gerçekleştirerek önemli ölçüde avantaja sahip olmaktadır (Balıkçı, 2015). Kapsamlı bir güven duygusunun hâkim olduğu ve üyelerin birbirlerine güvendiği gruplar, güven duygusunun olmadığı gruplar ile karşılaştırıldığında başarı oranının daha yüksek olması beklenmektedir (Coleman, 1988).

2.5.2. Normlar

Toplumlarda üyeler belirli bir düzen dahilinde işbirliği yapmaktadırlar ve yapılan bu işbirliği bir gereklilik oluşturmaktadır. Oluşturulan bu gerekliliği sağlayan unsurlar toplumsal normlar olarak adlandırılmaktadır (İbicioğlu et al., 2009). Sosyo-kültürel yapıların içinde oluşan etkileşimler temel normlar tarafından sağlanmaktadır. Bu temel normlar, bireyler arasındaki ilişkilerin yönlendirilmesini ve belirli bir düzene koyulmasını sağlayarak, çerçevesini belirlemektedir. Bu sayede normlar, sosyal bir yapı içinde yer alan sosyal ilişki ve eylemleri tahmin edebilmekte ve daha önceden beklenebilir hale getirmektedir (Nirun ve Özönder, 1988).

Normlar, sosyal sermaye kavramının gelişiminde rol alan en önemli öğelerinden biri olarak öne çıkmaktadır. Topluluk içindeki ilişkilerden meydana gelerek gelişen normlar, topluluk içindeki bağları da daha güçlü hale getirmektedir. Bu durum sonucunda topluluk içinde işbirliği daha da güçlenmektedir ve üyeler ortak amaçları gerçekleştirmek için güdülenmektedir (Alyüz, 2018).

Sosyal normlar, dinsel faktörlere ya da hukuk sistemine dayandırılmaktadır. Aynı zamanda bir mesleğin getirdiği yükümlülükler ve davranış kuralları gibi normlar da sosyal norm kategorisine girmektedir. Normlar kültürel mekanizmalardan doğmakta ve aynı şekilde kültür aracılığı ile aktarılmaktadır (Paldam and Svendsen, 2000). Topluluklar, bazen hükümetlerin yapamadıklarını yapabilme gücüne sahiptirler. Bunun en belirgin nedeni, üyelerin diğer topluluk üyelerinin davranışları, kapasiteleri ve ihtiyaçları hakkında önemli bilgilere sahip olmalarıdır. Üyeler bu bilgilerini topluluk normlarını korumak ve ahlaki açıdan var olan düzen ve kuralları kontrol altında tutmak için kullanmaktadırlar (Bowles and Gintis, 2002).

2.5.3. Ağlar

Sosyal bilimlerdeki en öne çıkan düşüncelerden biri, bireylerin sosyal ilişkilerinde ve etkileşimlerinde önemli ölçüde ağlara sahip olduğu düşüncesidir (Borgatti et al., 2009). Bireyler komşuları ile temasa geçerse, sosyal ihtiyaçlarını karşılamak adına ağlar oluştururlar. Böylece yaşam koşullarını iyileştirmeye yönelik yeterli sosyal potansiyele sahip bir sosyal sermaye birikimi meydana gelir (Wallis et al., 2004). Sosyal ağlar, hem kişiler arası bağlantıları hem de konumlar arası ilişkileri sosyal bağlantılar aracılığı ile ön plana çıkarmaktadır (Bottero and Crossley, 2011).

Bourdieu, sosyal ağları genel olarak sınıfsal farklılıklara dayandırmaktadır. Öte yandan, sosyal ağların sınıfsal farklılıklar ile ifade edilmesi sonucu dışlayıcı ve ayrımcı bir sosyal durum oluşmaktadır (Daly and Silver, 2008).

Sosyal sermayenin ağlar ile olan ilişkisi birbirini tamamlayıcı niteliktedir. Bu tamamlayıcılığın nedeni sosyal sermayenin ağları yerleşik ilişkilerin kaynağı olarak kullanmasıdır (Sargut, 2006). Ağların özelliklerini üç madde ile sıralamak mümkündür. Birincisi, işlem içeriği yani sosyal nesneler tarafından değiştirilen unsurlardır. İki bireyin bilgi alışverişinde bulunarak birbirini etkilemesi bu özelliğin en belirleyici örneğidir. İkinci unsur bağlantıların niteliğidir. Bu özellik iki sosyal nesne arasındaki ilişkinin gücünü ve niteliksel özelliklerini ifade etmektedir. Üçüncü özellik ise yapısal özelliklerdir. Yapısal özellikler genel ilişki düzenini ifade etmektedir. Örneğin kümeleme, ağ yoğunluğu veya ağda var olan sorunların varlığı yapısal özelliklerdir (Tichy et al., 1979).

Sosyal ağ analizinin temel yapı taşı ilişkidir (Labianca and Brass, 1999). Bireyler, sosyal çevreleri ile oluşturdukları ağlar arasında farklı karakterde ve farklı sayıda insanlarla kurdukları ağların kendilerine ne kadar destek olduğunu veya diğer yardım kaynaklarına ne oranda erişim kolaylığı sağladığını görebilmektedir (Whiting and Harper, 2003).

2.6. Sosyal Sermayenin Ölçülmesi

Sosyal sermaye bir kavram olarak, somut yerine daha çok soyut ilişkilere odaklanmış olduğu için nicel olarak ölçülmesi oldukça zor bir durumdur. Bundan dolayı araştırmacılar, sosyal sermayenin ölçülmesi noktasındaki sorunları dile getirerek elde edilebilen mevcut verileri kullanarak ölçüm yapmaya çalışmışlardır (Özcan ve Dinçer, 2011). Buna rağmen sosyal sermayenin en öne çıkan zayıflıklarından biri nasıl ölçülmesi gerektiğine dair bir fikir birliğinin olmayışıdır. Bu konuda Fukuyama iki yaklaşım ile sosyal sermayenin ölçülmesini ele almıştır; birincisi, belirli bir toplulukta veya toplumda grup üyelerinin nüfus sayımını yapmak; ikincisi, sivil katılım ve güven düzeyleri ile anket verileri kullanmaktır (Fukuyama, 2018).

Sosyal sermaye düzeyi yapılan akademik çalışmalar ile pek çok farklı şekilde ölçülmüştür. Putnam (2000), toplulukla birlikte ve örgütsel yaşama katılımın yoğunluğu, halkın katılımı (örneğin oy kullanmak), gönüllülük, gayri resmi sosyalleşme (örneğin arkadaş ziyareti) ve bildirilen güven seviyesi göstergeleri sosyal sermayenin ölçülmesinde kullanmıştır (Aldridge et al., 2002).

Akademisyenler, sosyal sermayeyi açıklarken farklı tanımlar yaptıkları gibi, sosyal sermayeyi ölçerken de farklı göstergeleri kullanmışlardır. En çok kullanılan göstergeler; güven ilişkisi, resmi ve resmi olmayan ağlara üye olmak, seçimlerde oy kullanmak gibi toplumsal katılım göstergeleridir. Ayrıca örf, adet, gelenek ve görenekler ve toplumsal normlara göre bu göstergeler bölgeden bölgeye değişiklik gösterebilmektedir (Açdoyuran ve Azman, 2015).

Birçok ampirik çalışma, sosyal sermayeyi literatür tarafından sosyal ağlar, güven ve normlar olarak tanımlanan temel bileşenleri temsil etmeyen dolaylı göstergelerle ölçmektedir (Sabatini, 2007). Sosyal sermayeyi ölçen göstergelerin seçimi, kavramın

kapsamı ve kullanılan gözlem biriminin genişliği ile yönlendirilmektedir. Tıpkı insan sermayesinde olduğu gibi sosyal sermayenin de ölçülmesi zordur. Ampirik çalışmalar için ölçme zorluğu sosyal sermayenin bağlamsal olarak ilgili bir göstergesini tanımlamak veya belirli bir fayda göstergesi ile ampirik bir korelasyon kurmaktır. SCI çalışmalarından edinilen bilgilere göre sosyal sermaye göstergeleri hem coğrafi olarak hem de sektörel olarak farklılık göstermektedir (Grootaert and Van Bastelaer, 2002).

2.7. Sosyal Sermayenin Olumsuz Yanları

Sosyal sermayenin potansiyel faydalarının yanı sıra; ekonomik performansı iyileştirmek yerine örneğin karteller gibi olumsuz etkiler doğurabilecek yanlarından da bahsetmek mümkündür (Aldridge et al., 2002). Kartellerin oluşması ile grup üyelerinin kaynaklara ayrıcalıklı bir şekilde erişim elde etmesini sağlayan güçlü bağlar, dışarda kalanların aynı şartlara sahip olmasını büyük oranda engellemektedir (Portes and Landolt, 2000). Oluşturulan karteller, loncalar veya ticari organizasyon gibi topluluklar için sosyal ağlar; grup üyeleri için fayda sağlarken, bu gruplara üye olmayanlar için dezavantajlı bir sonuç doğurmaktadır (Özcan ve Dinçer, 2011). Yüksek sosyal sermaye seviyesi ortak normlara göre farklılık gösterenlerin dışlanmasına da neden olmaktadır (Scholte and Ager, 2014).

Sosyal sermaye ırkçılık gibi olumsuz sonuçlar da doğurabilmektedir. Baum (1999), "Social Capital and Health: Implications for Health in Rural Australia" adlı çalışmasında, Avusturalya örneğinde beyaz Anglo-Saxon toplulukların yerlilere karşı ırkçı ve dışlayıcı tutumlarından bahsetmiştir. Baum, Anglo-Saxon grupların kendileri gibi olmayan gruplara karşı istihdam, eğitim, eşitlik gibi konularda şans tanımadıklarını ifade etmiştir (Baum, 1999).

Sosyal sermaye seviyesinin yüksek olduğu bireylerde ve toplumlarda karşılıklı işbirliği ve güven düzeyinin de yüksek olduğu açıktır. Bu doğrultuda özellikle bireysel ilişkilerin yoğun olduğu gençler arasında akranların güçlü arkadaşlık ağları kötü alışkanlıkların yayılmasına ve yerleşmesine neden olabilmektedir. Örneğin, sigara ve alkol kullanma eğilimini ve yasadışı uyuşturucu kullanma risklerini arttırmaktadır (Islam et al., 2006). Ayrıca, bir topluluk içindeki üyelerin çoğu sigara içiyorsa, o toplulukta bu alışkanlığın değiştirilmesini amaçlayan herhangi bir sosyal sermayeden

söz edilemez, aksine bu durum sigara içmeyen üyelerin de sigara içmesine neden olabilmektedir (Arezzo and Giudici, 2017).

Sosyal sermayenin olumsuz olarak sayılabilecek bir diğer yönü ise özellikle maddi kaynakların yokluğunda veya kaynakların sınırlı olarak olması durumunda uygulanabilecek güven ve kolektif dayanışma önemli ölçüde bir katkı sağlamayacaktır. Yani sosyal sermaye düzeyi ne kadar güçlü olursa olsun, kaynaklar zayıf ve kıt olduğunda, sosyal sermayenin kredi sağlama, maddi altyapı ve acil ihtiyaçlar ya da eğitimin yerine geçmesi mümkün değildir. Sosyal sermaye düzeyi ancak bu kaynakların var olması durumunda verimini artırabilme özelliği taşımaktadır (Portes and Landolt, 2000).



3. SOSYAL SERMAYE VE SAĞLIK İLİŞKİSİ

3.1. Sağlık Konusunda Genel Bilgiler

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nın sağlık tanımına göre, sağlık; sadece hastalık veya sakatlığın olmaması hali değil, aynı zamanda tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik halidir (WHO, 2021). Sağlık, birden fazla ve birbiri ile ilişkili birçok faktörden etkilenmektedir. Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki sadece sağlıklı yaşam tarzı gibi kişisel bir çaba ile mümkün olmamaktadır. Gelir, sosyal statü, eğitim, çalışma koşulları, istihdam, gerekli olan sağlık hizmetlerine erişim ve sosyal çevre gibi sağlık belirleyicileri bir araya geldiğinde sağlık üzerinde etkili farklı yaşam koşulları oluşturmaktadır (Nutbeam, 1998).

Pek çok toplumda, insanlar sağlıklı bir yaşam için olması gereken koşullardan çok uzak bir şekilde hayatlarını sürdürmektedir. Günümüzde sağlıklarını tehlikeye atan veya potansiyel olarak sağlığa olumsuz etkileri olan ürünlere maruz kalan insanların sayısı oldukça fazladır. Bu yüzden insan sağlığının biyolojik, kimyasal ve fiziksel faktörlerin doğrudan ya da dolaylı olarak ortaya çıkan olumsuz etkilerinden korunması gerekmektedir (Aydın, 2019). Dünya nüfusunun yaş ortalamasının giderek artması ve yetersiz beslenme, temiz suya ulaşma imkanının kısıtlı olması, hijyenik olmayan koşullar gibi sağlığı tehdit eden geleneksel faktörlerin giderek azalmasına rağmen değişen dünya koşullarıyla birlikte yeni risk faktörleri oluşmaktadır. Tütün ve alkol kullanımı, yetersiz fiziksel aktivite, obezite, mesleki riskler ve hava kirliliği gibi risk faktörleri sağlığı tehdit ederek hastalık kalıplarını da bu yönde değiştirmiştir (Savcı vd., 2018).

OECD tarafından yapılan bir analizde, sağlık hizmetleri harcamalarının tahmin edilen yaşam sürelerinin iyileşmesine katkı sağlayarak uzamasına yardımcı olduğunu ifade edilmiştir. Git gide iyileşen yaşam standartları, çevresel faktörlerin iyileşmesi, yaşam tarzındaki değişimler ve eğitim gibi faktörler de yaşam süresinin artması için önemli belirleyicilerdir (OECD, 2021).

Türkiye’de sağlık politikaları, Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nın yürüttüğü politikalar neticesinde sağlık sektöründe önemli ölçüde bir

sağlık piyasası oluşturulmuştur. Türkiye’de sağlık sektörünün büyümesinde son yıllarda SGK sağlık giderlerindeki büyük artış ve sağlık sektörüne kamu bütçesi tarafından aktarılan tutarların önemli oranda yükselmesi belirleyici olmuştur. Bu büyüme ile özel sağlık sektörü de hızla gelişmiştir (Erol ve Özdemir, 2014). TÜİK tarafından 19 Kasım 2020 tarihinde yayımlanan güncel sağlık harcamaları verileri Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1: 2018 ve 2019 yılına ait sağlık harcamalarına ilişkin göstergeler

	2018	2019
Toplam sağlık harcaması (milyon TL)	165 234	201 031
Kişi başına sağlık harcaması (TL)	2 030	2 434
Toplam sağlık harcamasının gayri safi yurt içi hasılaya oranı (%)	4,4	4,7
Cari sağlık harcamasının gayri safi yurt içi hasılaya oranı (%)	4,1	4,3
Genel devlet sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı (%)	77,5	78,0
Özel sektör sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı (%)	22,5	20,0
Hanehalkı cepten sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı	17,3	16,7

Bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri sağlıklı bir toplumu da beraberinde getirmektedir. Sağlıklı bir yaşam sürdürülmesi aynı zamanda yaşam kalitesinin artırılması olarak da yorumlanabilmektedir. Doğru beslenme ve düzenli yapılan fiziksel aktivite, fiziksel sağlığın iyileşmesi ve korunmasının yanı sıra ruhsal sağlığın da iyileşmesine önemli katkılar sağlamaktadır (Ersoy vd., 2016).

3.1.1. Fiziksel Aktivitenin Önemi

Fiziksel aktivite; iskelet sistemindeki kas hareketinin oluşmasını sağlayan herhangi bir aktivite olarak tanımlanmaktadır (Demirel vd., 2018). Bu tanımdan da anlaşılabilceği gibi fiziksel aktivite, sadece egzersiz ve spor yapmakla sınırlı olmayıp aynı zamanda yürümek, merdiven inip çıkmak, yemek yemek, oyun oynamak, bahçe işleri ile uğraşmak, banyo yapmak, ev işleri ile ilgilenmek gibi günlük yaşamı sürdürmek için yapılan her türlü aktiviteyi de kapsamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Günümüzde fiziksel aktivitenin önemi tüm dünya için giderek önemli bir hale gelmektedir. Son yıllarda fiziksel aktivite ve egzersiz ile ilgili yapılan çalışmaların sayısı önemli ölçüde bir artış göstermiştir. Birçok ülke için fiziksel aktivitenin yeterli ve düzenli bir şekilde yapılamaması önemli bir sorun haline gelmiştir. Bu nedenle, ulusal ve uluslararası halk sağlığının önerileri ile aktif yaşam tarzının artırılarak yaşam tarzı haline getirilmesi birçok ülkenin yürüttüğü destek çalışmaları arasındadır (Vural vd., 2010).

Yetişkin bir bireyin haftada en az 150 dakika orta şiddette ya da sağlıklı elverdiği ölçüde yüksek tempoda haftada 75 dakika egzersiz yapması gerekmektedir. Bu hedefin gerçekleşmesi için günde 30 dakika olmak üzere haftada 5 gün fiziksel aktivitede bulunmak yeterlidir (Özçelik vd., 2016).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, fiziksel aktivite bireyler için en temel insan işlevlerinden biri olarak görülmektedir. Yaşam boyu sağlıklı kalmak için fiziksel aktivite önemi oldukça büyüktür. Kalp rahatsızlıkları, hipertansiyon, diyabet ve bazı kanser türlerine karşı risk oluşmasını azaltan fiziksel aktivite, ortaya çıkmış bazı kronik hastalıkların da kontrol altında tutulması için önemli bir yer teşkil etmektedir (WHO, 2016). Fiziksel aktivitenin başta meme ve kolon kanseri olmak üzere pek çok kanser hastalığı riskini düşürdüğüne dair güçlü kanıtlar mevcuttur. Günde 210-420 dakikalık orta-yoğun tempoda yapılan fiziksel aktivite meme kanseri riski için koruyucu bir etkiye sahiptir. Bunun yanı sıra akciğer kanseri ve kadınlarda endometrium kanseri riskinin de düzenli yapılan egzersizlerle azaldığını ifade etmek mümkündür. Hem yaşam kalitesini artırarak motivasyon sağlaması açısından hem de fiziksel sağlığa ve iyi olma haline olumlu etkileri bulunmasından dolayı kanser hastaları için düzenli yapılan fiziksel aktivitenin hayati bir önem taşıdığı görülmektedir (Akbiyık vd., 2018).

Düzenli ve yeterli yapılan fiziksel aktivitenin pek çok hastalığın tedavi sürecinde, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde her geçen gün öneminin daha da arttığı görülmektedir. Bu doğrultuda bireyler, sağlıklarına fayda sağlayabilmek adına tercih ettikleri bir fiziksel aktivite veya egzersiz türünü amacına uygun olarak olması gereken sıklıkta ve sürede düzenli bir şekilde planlayarak uygulamalıdır (Sema vd., 2014).

3.1.2. Sağlıklı Beslenmenin Önemi

Beslenme, tüm canlıları kapsayan yaşamsal bir öneme sahip günlük bir etkinlik olarak tanımlanmaktadır (Kocatepe ve Tırıl, 2015). İnsanların beslenmelerinde kullandıkları gıdaların coğrafi olarak farklılık göstermesinin arkasında doğa koşulları, ekonomik koşullar ve kendi toplumlarında yerleşik olan örf, adet, gelenek ve görenekler vardır (Demirbaş vd., 2006). Bireyler, tükettikleri gıdaları tercih ederken kültürel, yöresel ve geleneksel besinlere daha fazla ilgi göstermektedirler. Ayrıca, bilimin ve sağlık sektörünün ilerleyişi, gelişen teknoloji ile birlikte sağlıklı beslenmeye dair bilgilere kolay erişim gibi imkanların artmasından dolayı bireyler beslenme konusunda daha sağlıklı besinleri tercih etmektedirler. Besin seçimlerinde daha bilinçli hareket eden bireyler, bu sayede sağlıklarını koruma fırsatı da yakalamaktadırlar (Dülgeroğlu vd., 2020).

Yetişkin bireyler için yaş, boy ve kilo kullanılarak tespit edilen vücut kitle indeksi (BMI) hesaplamaları, bireylerin kilolarını kontrol etmede büyük önem taşımaktadır. Sağlıklı bir birey için vücut kitle indeksi sonucunun 18 ile 25 kg / m² arasında bir değerde olması kabul edilmektedir. Vücut kitle indeksi (BMI) > 25 kg / m² ne kadar fazla ise kan şekeri sorunları, hücre zarını oluşturan lipidler ve kan basıncından dolayı oluşan tansiyon hastalıklarının meydana gelme riski o kadar fazladır. Fazla kilo; hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, birçok kanser çeşidi, safra kesesi taşı, uyku apnesi, hamilelikte oluşabilecek komplikasyonlar, kısırlık ya da erken ölüm gibi istenmeyen sonuçları da beraberinde getirmektedir (Skerrett and Willett, 2010).

Geçtiğimiz birkaç on yıla kadar insanların sağlıklı beslenmeye yönelik temel arzusu, temel gıdalara ulaşabilmek ve besin eksikliğinin önlemesi ile sınırlıyken, bu durum, II. Dünya Savaşı sonrasında dört temel gıda grubunun (et, süt ürünleri,

tahıllar, meyve-sebze) sağlıklı bir yaşam için gerekli olduğu kanısının yayılması ile değişmiştir. Seçici zenginleştirme ve daha fazla gıda çeşitliliğinin sağlanması ile Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa’da yapılan klinik çalışmaların da desteği sonucu en belirgin besin eksiklikleri sorunu ortadan kaldırılmıştır. Son yıllarda sağlıklı beslenmenin tanımı; hiçbir belirti göstermeden aniden ortaya çıkan beslenme kaynaklı sorunlar ve tüketimde aşırılık ile ortaya çıkan beslenme sorunları gibi faktörlerin de eklenmesi sonucu bireylerin daha uzun vadede sağlıklı kalmasına yönelik imkanları sağlayacak şekilde genişletilmiştir (Willett and Stampfer, 2013).

Sağlıklı beslenme tanımının bu kadar geniş bir alana hitap etmesinin nedeni son yıllarda yaşanan sağlık krizidir. Dünyada, bir yanda gıdaya ulaşmada sıkıntı yaşayan bireylerin sayısı oldukça fazlayken öte yanda gıdaların aşırı bir şekilde tüketilmesi sorunu söz konusudur. Bu iki sağlıklı beslenme sorununun yanı sıra bir de gıdaya ulaşılmış olunmasına rağmen gıdanın içeriği ile alakalı bilgi eksikliğinden doğan gıdaları talep etme sorunu vardır (Karakuş, 2019). Bazı vitaminlerin kaynakları ve yetersizlik belirtileri tablo 3.2’de gösterilmiştir (Aksoy vd., 2016).

Tablo 3.2: vitamin kaynakları ve yetersizlik belirtileri

Vitaminler	Önemli kaynakları	Yetersizlik belirtileri
A vitamini	Karaciğer, süt, tereyağı, peynir, zenginleştirilmiş margarin	Gece körlüğü, göz kuruması, deri kuruluğu, infeksiyonlara duyarlılıkta artış, iştah kaybı
Beta-karoten	Havuç, ıspanak, turuncu ve koyu yeşil artış, iştah kaybı yapraklı besinler ve turuncu meyveler	Gece körlüğü, göz kuruması, deri kuruluğu, infeksiyonlara duyarlılıkta artış, iştah kaybı
D vitamini	Güneş ışığı, zenginleştirilmiş besinler ve margarin, tereyağı, yumurta sarısı	Raşitizm, osteomalasi (kemik yumuşaması), osteoporoz (kemik kaybı ve kırıklar)
E vitamini	Bitkisel yağlar, tam tahıllar, fındık, badem, ceviz vb. sert kabuklu yemişler, yeşil yapraklı sebzeler	Anemi (kırmızı kan hücrelerinde parçalanma), güçsüzlük, nörolojik sorunlar, kas krampları
K vitamini	Koyu yeşil yapraklı sebzeler	Kanama

ABD’de 2008 yılında yapılan “Sağlıklı Beslenme Endeksinin Geliştirilmesi-2005” adı çalışmada besin piramidinde olması gereken meyve, sebze, tahıl ürünleri, baklagiller ve süt ürünleri gibi tüm ana gıda grupları incelenmiştir. Çalışmada, paketlenmiş meyve suyu tüketmek yerine meyvenin kendisinin yenmesi gerektiği, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve turuncu sebzeler, baklagiller ve tam tahıllı ürünlerin tüketilmesinin gerekliliği üzerinde durulmuştur (Guenther et al., 2008). Kronik hastalıklara karşı önlem almak ve hastalık riskini azaltmak için belirli besinlerin oldukça önemli bir yeri vardır. Birçok araştırma, tam tahıllı gıdalar, baklagiller, sebzeler ve meyvelerin tüketilmesini desteklerken, rafine edilmiş gıdaların tüketilmesine sınırlama getiren sağlıklı beslenme modellerini önermektedir (Skerrett and Willett, 2010).

3.2. Sosyal Sermaye ve Sağlık İlişkisi

Zamanla gerçekleşen tıbbi ilerlemeler ve yaşam koşullarının iyileşmelerine rağmen araştırmacılar sağlık dağılımının dünyada bölgelere göre artan bir dengesizlik ile karşı karşıya kaldığını ve bazı bölgelerde hastalık ve ölüm oralarının diğerlerine göre daha fazla maruz kaldığını ifade etmişlerdir (Arezzo and Giudici, 2017). Sosyal destek ağları, sosyal sermayenin en önemli unsuru olan bireyler arasındaki resmi olmayan bağları oluşturmaktadır. Akademisyenlerin yapmış olduğu çalışmalarda evlilik, aile ilişkileri veya grup ilişkileri ile sosyal sermaye ağlarına bağlı olan bireylerin bu tür sosyal destek sahibi olmayan bireylere göre daha sağlıklı olduğuna dair farklar ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmalar mortalite (ölüm oranı) ve hastalık insidansının sosyal destek ağlarının önemi ile ilişkilendirilmiştir (Kreuter and Lezin, 2002). Hem epidemiyolojik çalışmalar hem de derinlemesine yapılan nitel çalışmalar, sosyal sermaye ile sağlığı ilişkilendirerek, sosyal sermayenin sağlığı olumlu anlamda etkilediğini ortaya koymuştur (Ziersch and Baum, 2003). Sosyal sermaye ile ilgili yapılan bireysel ve ekolojik düzeydeki çalışmaların literatüre pek çok faydası olsa da sosyal sermayenin sağlıkla ilişkilendirilerek yapılan, ortak bir etkiye sahip çok düzeyli bir analizinin yapılması gerekmektedir (Murayama et al., 2012).

Sosyal sermaye, tıpkı toplumsal düzeyde sağlık alanındaki eşitsizlikleri açıklamak için bir paradigma haline geldiği gibi, sosyal destek ve bütünleşme

biçiminde bireylerin sağığı çalışmalarında da oldukça önemli hale gelmiştir. Arkadaş, aile veya komşularla ilişki gibi sosyal destek ve bütünleşme çalışmalarının fazla olduğu toplumlarda, mortalite riskinin azalma eğilimi olduğu görülmektedir (Kunitz 2004). Sosyal sermayenin genel olarak sağık üzerinde korucuyu bir etkisi olduğu varsayılmaktadır. Bölgeler arasındaki sağık eşitsizliklerinin açıklanması sosyal sermayenin bağlanma ve köprü kurma unsurları ile ilişkilidir (Arezzo and Giudici, 2017).

Dünya Sağık Örgütü (WHO) tarafından 2012 yılında yayımlanan “Is social capital good for health? A European perspective” adlı çalışmada kişisel sağığın belirlenmesinde sosyal sermayenin üç önemli faydasına değinilmiştir. Bunlardan ilki, sağıkla ilgili bilgilere erişimin sosyal sermaye seviyesi yüksek bireyler tarafından daha kolay sağılanmasıdır. Örneğın bireyler; aile, arkadaş, akraba veya ait olunan bir grubun diğer üyeleri ile temasta bulunmak, sosyal etkinliklere ve toplantılara katılım sağılamak gibi sosyal etkinliklere ne kadar fazla dahil olurlarsa olası hastalıkların tedavisi, belirli sağık sorunlarının hangi yöntemlerle önleneceğı, en iyi hastanenin veya doktorun hangisi olduğu gibi önemli bilgileri elde etmektedirler. Sosyal sermayenin sağığa olan bir diğer faydası ise hastalık durumunda ihtiyaca yönelik destek ve sağık bakımı ihtiyaçlarının giderilmesidir. Resmi olmayan bu destek, aile üyeleri, komşular veya arkadaşlar tarafından karşılıklı yardım olarak yaygınlaşmıştır. Üçüncü fayda ise; politik ekonomide güçlü bir şekilde organize edilmiş grupların lobicilik faaliyetlerinde oldukça etkili olması ile ilgilidir. Sosyal sermaye; sağık altyapısı, trafik kazalarının önlenmesine yönelik düzenlemeler, spor tesisleri, yeşil alan düzenlemeleri ve sağığa katkı sağılayacak kamu mallarını elde etmek için kamu yetkilileri ile lobi çalışmalarını yürütmek gibi faaliyetlerle sağık sektörüne hizmet etmektedir (Rocco and Suhrcke, 2012).

Topluma sağıklı bireyler kazandırmanın ve sağıklı bir toplum yaratmanın en önemli yönlerinden birinin kamu politikasında ekonomik ve sosyal faktörler arasında bir dengenin sağılanmasıdır. Bu sosyal olarak uyumlu toplumların temelini oluşturmaktadır (Baum, 1999). Grup halinde yaşayan insanların sahip olduğu sosyal sermaye, onların sağık ya da hastalık durumlarını farklı şekillerde etkileyebilmektedir. İlk olarak birbirleri ile uyumlu gruplar kolektif hareketlerde bulunabilmektedirler

(Günler, 2014). Sosyal sermaye bireylerin sağlıkla ilgili bilgilerine, uzman görüşü ve tavsiyelerine gayri resmi yollarla erişerek, sağlıkla ilgili birikimlerini arttırmaktadır. Sosyal çevre sayesinde kurulan ağlardaki üyelikler, hastaların birbirleri ile oluşturdukları örgütlenmeler, mahalle girişimleri ve gönüllü olarak oluşturulmuş sosyal yardım gruplarının bireyler üzerinde fayda sağladığına dair bulgular birçok akademik çalışmada yer almıştır (Abel, 2008). Elbette sosyal sermayenin ölçülmesinde coğrafi bölgelere bağlı olarak sağlığı farklı yollarla etkilemesi olağan bir durumdur. Örneğin, Kawachi ve Kennedy'nin 1999 yılında ABD merkezli yapmış oldukları çalışmada sosyal sermayenin; uyumlu olan, birbirlerini tanıyan ve birbirlerine güvenen bireyler üzerindeki davranışları etkileyebildiği, bireyler arasında sağlık bilgilerinin daha hızlı yayıldığı ve fiziksel aktivite gibi sağlıklı olmaya teşvik eden davranışların benimsenme olasılığının arttığı ve dahası yanlış bilinen sağlık bilgilerinin kontrol edilebildiği gözlemlenmiştir (Kawachi et al., 1999).

3.3. Sosyal Sermaye ve Sağlık Üzerine Yapılan Çalışmalar

Tablo 3.3: Sosyal sermaye ve sağlık ilişkisini ölçen çalışmaların gösterilmesi

Yazar	Çalışmanın adı	Örneklem	Sosyal sermaye tanımı	Sosyal sermaye göstergeleri	Ülkeler	İncelenen yöntem	Sonuç
Arezzo & Giudici (2017)	Social Capital and Self Perceived Health Among European Older Adults	2011; 60 yaş üstü 40.229 kişi üzerinde araştırma yapılmıştır.	Aktörler ve aktörler arası ilişkilerin eylemleri ni kolaylaştıran ve sosyal yapıyı şekillendiren normlar bütünü	Hane halkı büyüklüğü, aile ilişkileri, sosyal paylaşımda aile üyelerinin yeri, gönüllü olarak yapılan eylemlerin sıklığı, bir kurs vb. yerlere gitme sıklığı	16 Avrupa ülkesi	Avrupalı yaşlı nüfus arasında sosyal sermaye ve kendini algılayan sağlık ilişkisi	Sosyal sermaye ne kadar yüksekse sağlık durumunun kötüleşme riski o kadar düşüktür.

Tablo 3.3'ün devamı

Bianche tti et. al. (2017)	Social Networks and Health Status in the Elderly: the 'ANZIANI IN-RETE' Population -Based Study	Nisan 2014-Ağustos 2014; 65 yaş üstü 816 kişi ile görüşülmüş tür.	Doğrudan ya da dolaylı olarak bir kişiye başkaları tarafından değer verilmesi ve ihtiyaçları na yönelik bakımının yapılması	Yaşlıların genel olarak ihtiyaç duyabileceği ev işlerinde yardım, eczane hizmeti, öngörüleme yen harcamalar için bir miktar para gibi önemli kaynakları ve kendilerine yardımcı olabilecek kişilerin listesi	İtalya	Yaşlılarda sosyal ağlar ve sağlık ilişkisi: IN-RETE nüfus temelli çalışma	Duygusal destek içeren sağlık politikalarının yaşlıları hastalıklarda n koruma noktasında olumlu sonuçlar doğurduğu gözlemlenmiştir. Daha fazla sosyal sermaye ağı daha az sayıda veya daha düşük seviyede kronik hastalıkla ilişkilendirmiştir.
Fujiwara & Kawachi (2008)	Social Capital and Health A Study of Adult Twins in the U.S.	2007; 944 ikiz olmak üzere 1888 kişi ile çalışılmıştır.	İşbirliği, toplu eylemi ve normların korunmasını kolaylaştıran bir sosyal yapı içinde bireyler ve gruplar tarafından erişilen kaynaklar	Sosyal güven, aidiyet duygusu, gönüllü faaliyet ve toplumsal etkinliklere katılım	ABD	Sosyal sermaye-nin ABD'deki yetişkin ikizler arasında fiziksel ve zihinsel sağlık üzerindeki etkisi	Sosyal güven, aidiyet duygusu ve toplum katılımının her biri sağlık sonuçlarıyla önemli ölçüde ilişkilendirilmiştir. Ancak, depresyonun sosyal sermaye ile ilişkisi bulunmamıştır.

Tablo 3.3'ün devamı

Iwase et al. (2012)	Do Bonding and Bridging Social Capital Have Differential Effects on Self-rated Health? A Community Based Study in Japan	2009; Okayama şehrinde 20-80 yaş arası 4000 denek üzerinde araştırma yapmıştır.	Kalıcı sosyal ağlarla ve bağlantılar yolu ile tahakkuk eden kaynaklar	Yaşam düzeni, eğitim durumu, sigara içme alışkanlığı ve fazla kilo	Japonya	Farklı sosyal sermaye türleri ile kendi kendine derecelendirilen sağlık arasındaki ilişkinin nüfus temelli bir çalışma ile incelenmesi	Sosyal gruplarda daha fazla yer alan deneklerin sağlık durumlarının kötü olduğunu bildirme oranları daha düşüktür. Ayrıca farklı sosyal sermaye düzeyleri ile kötü sağlık arasında cinsiyete dayalı farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Kadınlar köprü kuran sosyal sermayeden erkeklere oranla daha fazla yaralanırken erkeklerin de sosyal sermayenin bağlayıcı özelliğinden kadınlara oranla daha fazla yaralandığı gözlemlenmiştir.
---------------------	---	---	---	--	---------	--	--

Tablo 3.3'ün devamı

Uphoff et. al., (2013)	A Systematic Review of The Relationships Between Social capital and Socioeconomic Inequalities in Health: a Contribution to Understanding the Psychosocial Pathway of Health Inequalities	Temmuz 2012'den önce yayınlanan çalışmalar; 618 çalışma incelenmiştir.	Sosyal çevrenin sağlık üzerindeki tampon işlevi, sosyal eşitsizlik ve dışlanma dan kaynaklanan potansiyel olumsuz etkileri yakalayan bir kavram	Sosyal destek, mahallede sosyal uyum, yakın arkadaşlar ve aile üyelerinden duygusal destek	İngiltere	Sağlıkta sosyal sermaye ile sosyo-ekonomik eşitsizlikler arasındaki ilişkilerin sistematik incelenmesi	Sosyal sermayenin sağlıktaki sosyo-ekonomik eşitsizlikler üzerinde hem tampon etkisi hem de bağımlılık etkisi olduğuna dair kanıtlara ulaşılmıştır.
M. Lindström et. al.	Socioeconomic Status, Labour Market Connection, and Self-Rated Psychological Health: The Role of Social Capital and Economic Stress	2011; Skâne'de resmî nüfus kayıtlarından rastgele seçilen 18-80 yaş aralığındaki 28.198 katılımcıya kesitsel bir posta anket çalışması uygulanmıştır.	Yatay güven	Sosyoekonomik durum, işsizlik ve kendi kendini değerlendiren psikolojik sağlık arasındaki ilişki, ekonomik stres ve yatay güven	İsveç	Sosyal sermaye ve kendi kendini değerlendiren psikolojik sağlık arasındaki ilişkilerin incelenmesi	Sosyal sermayesi yüksek olan katılımcıların psikolojik sağlık durumunun daha iyi olduğu görülmüştür. Kötü psikolojik sağlığın gençlerde, yurtdışında doğanlarda, eğitim düzeyi düşük katılımcılarda, ekonomik stresi olanlarda yani sosyal sermayesi düşük olan katılımcılarda daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Arezzo ve Giudici (Arezzo and Giudici, 2017), 2017’de yapmış oldukları çalışma ile Avrupa’daki yaşlı nüfus arasında sosyal sermaye ve sağlık arasındaki ilişki ve bu ilişkinin etkileri lojistik model kullanılarak analiz etmişlerdir. Bireysel olarak bir yakın çevrenin içindeki ve dışındaki ilişkilerin sağlıkla bir ilgisi olup olmadığını tespit etmek için sosyal sermayenin iki unsuru olan bağlayıcı sosyal sermaye ve köprü kuran sosyal sermaye ele alan araştırmanın sonucunda bireysel sağlık sorunlarını önlemede sosyal sermayenin gerekliliğinden bahsedilmiştir. Özellikle köprü kuran sosyal sermaye bileşeninin sağlıklı yaşlanmanın temel faktörlerinden biri olabileceği savunulmuştur. Çalışmada sosyal sermaye kavramının tanımı yapılırken Putnam, Coleman, Olson ve North’a atıfta bulunulmuştur. Genel olarak sosyal sermaye, aktörler ve aktörler arası ilişkilerin eylemlerini kolaylaştıran ve sosyal yapıyı şekillendiren normlar bütünü olarak ele alınmıştır.

Çalışma, Avrupa’da sağlık ve emeklilik üzerine yapılan araştırmanın dördüncü dalgasını oluşturmaktadır. Dördüncü dalga; 40 yaş ve üstü 85.000’den fazla bireyin sağlık, sosyo-ekonomik durum, sosyal ve aile bağları hakkındaki mikro verilerin disiplinler arası ve uluslararası panel veritabanıdır. Bu dalga; 18 Avrupa ülkesi ve İsrail’i kapsamakla birlikte yaşanan nüfus sürecini derinlemesine analiz etmeyi amaçlamıştır (Arezzo and Giudici, 2017).

Araştırmada sosyal sermaye boyutunu ölçmek için verilen anket formunda; hane halkı büyüklüğü, aile ilişkilerinin sıklığı, sosyal paylaşımda aile üyelerinin yeri, gönüllü olarak yapılan eylemlerin sıklığı, bir kursa gitme sıklığı ve bir kulübe katılma sıklığı verilmiştir. Bu bileşenlerle Ana Bileşen Analizi yapılmıştır ve ilk üçünün bağlayıcı sosyal sermayeyi, diğerlerinin ise köprü kuran sosyal sermayeyi ifade ettiği anlaşılmıştır. Çalışmada; bağımlı değişken sağlık. Bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, gelir, fiziksel sağlık, yaşanan şehir türü, vücut kitle endeksi, eğitim durumu ve sosyal sermaye olarak değerlendirilmiştir. Bireyler olumlu gördükleri cevaplarını 1, olumsuz cevaplarını 0 ile belirlemiştir. Çalışmanın yöntemi; 2011’de 16 Avrupa ülkesinde yaşayan 60 yaş ve üzerinde olan 40.229 katılımcıdan oluşan örneklemin analizi yapılmıştır. Bireylerin arasındaki farklılıkları vurgulamak ve sosyal sermayenin bu farklılıklara göre değişiklik gösterip göstermediğini anlamak için erkekler ve kadınlar için ayrı ayrı modeller oluşturulmuştur. Ayrıca aynı ülkeye ait bireylerin

davranışları üzerinde bir ilişki olduğu varsayılmıştır ve çok düzeyli bir lojistik yaklaşım kullanılmıştır. Model, rastgele bir yakalama türüdür (random intercept type) ve her ülkenin kendi algıladığı sağlık kavramı üzerindeki kendi etkisini varsaymaktadır (Arezzo and Giudici, 2017).

Araştırma sonucunda sosyal sermaye bileşenleri ile sağlık arasında önemli bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Sosyal sermaye ne kadar yüksekse kötü bir sağlık algısına sahip olma riskinin o kadar düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmanın ikinci önemli sonucu; sağlık ve sosyal sermayeyi birbirine bağlayan en önemli bileşenin köprü kuran sosyal sermaye olduğu gözlemlenmiştir. Üçüncüsü, çalışma sonucu Avrupa ülkelerini bir tarafta yüksek sosyal sermaye birikimine ve sağlık açısından bilinçli bir nüfusa sahip, sağlık sorunu riskinin düşük olduğu ülkeler ile düşük sosyal sermaye birikimine sahip sağlık sorunları açısından yüksek riskli yoksul ülkeler olarak iki farklı gruba ayırmıştır (Arezzo and Giudici, 2017).

Story, 2013 yılında yayınlanan çalışmasında, az gelişmiş ülkelerdeki (LDC) sosyal sermaye ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmada sosyal sermaye, karşılıklı olarak fayda sağlamak için topluluk içindeki eylemleri kolaylaştıran sosyal ilişkiler, ağlar ve değerler olarak tanımlanmıştır (Story, 2013).

Araştırma kapsamında, 48 az gelişmiş ülkenin her birinin adıyla birlikte “sosyal sermaye” anahtar kelimesi kullanılarak 3 farklı veri tabanından aranan 1990 yılından 2011 yılına kadar yayınlanmış olan çalışmalar incelenmiştir. İnceleme sonunda belirlenen 14 akademik çalışma ile devam edilmiştir. 12’si Afrika, 2’si Güney Asya’dan bahseden bu çalışmaların 5 tanesi nitel 9 tanesi nice çalışmalardır. Yapılan bu derleme ile sosyal sermayenin küresel anlamda sağlığı üzerinde keşfedilmesi gereken önemli bir alan olduğu düşünülmektedir. İncelenen çalışmalar araştırmaya dahil edilirken çalışmaların İngilizce yazılmış olmasına, 1990-2011 yılları arasında yayınlanmış olmasına ve çalışmanın az gelişmiş ülkeler üzerinde yapılmış olmasına dikkat edilmiştir. Çalışmalara PubMed, Web of Science ve POPLINE veri tabanları kullanılarak ulaşılmıştır. İncelenen çalışmaların ampirik bir çalışma olması ve sosyal sermaye ile fiziksel sağlık veya sağlık davranışları ilişkisini ölçmüş olması ile sınırlandırılmıştır (Story, 2013).

Sosyal sermaye ve sağlık arasındaki ilişki üzerine yapılan araştırmalar son yıllarda artış göstermesine rağmen, az gelişmiş ülkelerde yapılan çalışma sayısı oldukça azdır. İncelenen akademik çalışmaların sonunda ortak sonuç sosyal sermayenin kaynakları kısıtlı olan ülkelerde sağlığı iyileştirmek için önemli bir faktör olduğu görülmüştür. Ayrıca araştırmaya göre, sosyal sermayeyi değerlendirmek için kullanılan farklı göstergeler, sosyal sermayeyi ölçen mekanizmaların farklılığı, her çalışmada kullanılan farklı analitik yöntemler nedeniyle sosyal sermayenin sağlığı olumlu yönde etkilemesi sonucu ile birlikte kesin sınırları olan bir sonuç çıkarmak zordur. Sonuç olarak; az gelişmiş ülkelerdeki sosyal sermaye düzeyi nüfus sağlığı üzerinde olumlu etkiler doğurma potansiyeline sahiptir. Bu potansiyelin uygun kaynaklara erişim ve toplum içinde sosyal ilişkiler kurma yolu ve kaynaklardan yararlanma yeteneği ile gelişmesi mümkündür. Kamu politikaları ve ülkelerin kalkınmalarına yardım için kurulan kuruluşların sosyal sermaye düzeyini güçlendirmeye yönelik yenilikçi yatırımlara teşvik edilmelidir (Story, 2013).

Nieminen ve arkadaşları (Nieminen et al., 2013), sosyal sermayenin sağlıkla ilgili davranışlarını nasıl etkilediğini ele alarak kişisel sağlık ve psikolojik rahatsızlıkların tedavisindeki etkisini araştırmışlardır. Finlandiya'da yetişkin katılımcılar ile yapılan anket, görüşmeler ve kapsamlı bir klinik muayenesi neticesinde sosyal katılım ve ağların sağlık davranışları üzerindeki etkisi gözlemlenmiştir. Araştırma sosyal sermayeyi üç farklı boyutu ile ölçmüştür. Bu boyutlar; sosyal destek, sosyal katılım ile ağlar ve güven ile karşılıklı ilişkilerdir. Güven ilişkisinin derecesi ve karşılıklı ilişkilerin düzeyi ile sigara içmeme ve yeterli ve düzenli uyku süresi ilişkilendirilmiştir. Çalışmada ayrıca, sosyal destek yeterli uyku düzeni ve günlük sebze tüketimi ile de ilişkilendirilmiştir. Sosyal destek, güven ve karşılıklı ilişkiler bireysel sağlık ve psikolojik tedavinin başarılı sonuçlandırılması ile ilişkilidir. Sağlığın sosyal katılım ve ağlar ile olan ilişkisi ise fiziksel aktivite ile açıklanmıştır (Nieminen et al., 2013).

Sosyal sermaye düzeyi daha yüksek olan bireylerin sosyal katılım ve ağlar ile ilişkilendirilerek daha sağlıklı davranışlarda bulundukları ve hem fiziksel hem de psikolojik olarak kendilerini daha sağlıklı hissettikleri sonucuna varılmıştır (Nieminen et al., 2013).

Biancchetti ve arkadaşları (Bianchetti et al., 2017) ise yaşlılarda sosyal ağ özellikleri ile kronik hastalıklar arasındaki ilişkiyi analiz etmişlerdir. Daha yüksek sosyal ağ derecesi yani daha fazla sosyal sermaye bağlantısı daha az kronik hastalık ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca bireylerin birbirine benzeyen insanlarla daha fazla sosyal paylaşım içinde olduğu da görülmüştür. Biancchetti ve arkadaşları sosyal desteğin sağlığa olumlu etkisi olduğunu göstermiştir. Sosyal sermaye desteği "doğrudan ya da dolaylı olarak bir kişiye başkaları tarafından değer verilmesi ve bakımı yapıldığı" şeklinde iletişim kuran günlük davranışlar olarak kastedilmektedir. 2017 yılında yayımlanan araştırmada sosyal ağları dört işlev olarak incelenmiştir. Duygusal işlev olarak etki, kabul, teşvik ve güven; bilgilendirici işlev olarak tavsiye ve rehberlik sağlanması; arkadaşlık işlevi olarak maddi veya maddi olmayan yardım ve son olarak hem sosyal sermaye işlevi hem kamu kurumlarının etkileridir. 816 kişiden oluşan örneklem 65-74 yaş, 75-84 yaş ve 85 üstü yaş aralıkları ve cinsiyete bağlı olarak rastgele seçilmiştir. İlk etapta 816 denek ile görüşülen araştırmada, araştırma sonuna gelene kadar deneklerin rahatsızlanması, ikametgâh değişikliği ve ölüm gibi nedenlerden dolayı araştırmanın sonunda 118 kadın ve 82 erkek olmak üzere 118 kişi katılabilmektedir. Örneklemin yaş ortalaması 77.7'dir ve ortalama kronik hastalık sayısı 3,5 olarak tespit edilmiştir.

Araştırma yöntem olarak İtalya'nın Brescia kentinde 65 yaş üstü nüfusu rastgele belirlemiştir. Değişken olarak aile, arkadaşlar ve sosyal çevredeki tanıdıklar verilmiştir ve her bir bireyin sosyal sermaye ağı geriatrik değerlendirme ile ölçülmüştür. Çalışma, "ANZIANI IN-RETE" ileriye dönük nüfus temelli bir çalışma olarak tasarlanmıştır. İtalya'nın Brescia kent merkezinde bulunan üç ilçeden (Brescia Antica, Centro Storico Nord ve Centro Storico Sud) seçilen bireylere tek tek çalışmanın konusunu ve amaçlarını anlatan bir mektup gönderilmiştir ve ardından uygun olan kişilerle telefonla görüşülmüştür. Ardından muayeneler deneklerin evinde ya da yaşlı bakım evinde yapılmıştır (Bianchetti et al., 2017).

Araştırma, veri toplamada yüz yüze görüşme, telefon ile görüşme ve klinik muayene içermektedir. Tüm süreç her bir denek için toplamda bir saat kadar sürmüştür. Görüşmeler eğitimli bir doktor tarafından bilgisayarda çevrimiçi bir uygulama kullanılarak kaydedilmiştir. Deneklerin önceden var olan ilaçları ve hastalık

raporları kontrol edilmiştir. Bu muayeneler Nisan 2014- Ağustos 2014 olmak üzere beş aylık bir süreyi kapsamıştır. Çalışmaya dahil edilen tüm katılımcılardan yazılı onay belgesi alınmıştır. İzlenen tüm prosedürler etik standartlarına ve 2008 yılında revize edilen 1975 Helsinki Deklarasyonu'na uygun olup Yerel Sağlık Birimi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Bianchetti et al., 2017).

Araştırmada sosyal sermaye ağını ölçerken yaşlıların genel olarak ihtiyaç duyabileceği ev işlerinde yardım, eczane hizmeti, öngörülemeyen harcamalar için bir miktar para gibi önemli kaynakları ve kendilerine yardımcı olabilecek kişileri listeleyerek sorular hazırlanmıştır. Onlara yardımcı olabilecek kişilerin adı soyadı ve yakınlık dereceleri ve görüşme sıklıklarını bildirilmeleri istenmiştir. Sosyal sermayenin hastalıklar üzerindeki etkisini ölçmek için Genel Liiner Model (GLM) regresyonu kullanılmıştır. Oluşturan GLM regresyon modelinde cinsiyet, yaş, medeni hal, sosyal ağ derecesi, ağ verimliliği değişkenleri ve istatistiksel analiz için stata, E-net(sürüm 0.41) ve R(sürüm 3.2.2) kullanılmıştır. Araştırma sonucunda tüm değerler <0.10 anlamlı kabul edilmiştir. Bianchetti ve arkadaşlarının yapmış olduğu bu araştırma, daha yüksek düzeydeki sosyal sermaye ağının daha az sayıda kronik hastalıkla ilişkili olduğu sonucuna varmıştır. Deneklerin özellikle kendilerine benzeyen insanlardan daha fazla fayda gördükleri anlaşılmıştır. Ayrıca sosyal sermaye çeşitliliği ne kadar yüksek ise var olan kronik hastalıkların dereceleri de o kadar düşük olduğu gözlemlenmiştir (Bianchetti et al., 2017).

Rodgersa ve arkadaşları (Rodgers et al., 2019) sosyal sermayeyi nüfus sağlığının belirleyici bir unsuru olarak tanımlamışlardır. Yapmış oldukları çalışma ile sosyal sermayeye dair 2007-2018 yılları arasında meydana gelen literatürdeki gelişmeleri açıklamayı hedeflemişlerdir. Yöntem olarak, 1 Ocak 2007 ve 21 Aralık 2018 tarihleri arasında yayınlanan sosyal sermaye ve fiziksel sağlık ilişkisini ele alan ampirik çalışmalar sistematik olarak incelenmiştir. Bu çalışmaları belirlemek için PubMed, Embase ve PsychINFO veri tabanları kullanılmıştır. Çalışma boyunca 1608 adet makale belirlenmiştir ve kriterlere uyan 145 akademik çalışma incelenmiştir. Bu incelemeler 3 araştırmacı tarafından bağımsız olarak yürütülmüştür daha sonra veriler birleştirilerek tablo haline getirilmiştir. İncelenen makaleleri çalışmaya dâhil ederken öncelikle makalelerin sosyal sermaye ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkiyi ölçen resmi

bir hipotez testi ile hakemli bir dergide yayınlanmış olması, sosyal sermayenin en az bir göstergesini içermesi ve 1 Ocak 2007 ile 31 Aralık 2018 tarihleri arasında İngilizce olarak yazılmış olmasına dikkat edilmiştir.

Yapılan çalışmalar neticesinde sosyal sermaye ile kişisel sağlık algısı arasındaki ilişkiler için önemli kanıtlar ortaya çıkmıştır. Az sayıda çalışma sosyal sermaye ile obezite, diyabet veya bulaşıcı hastalıklar arasında anlamlı ilişkiler bulmuştur. Çoğu çalışma sosyal sermaye ve kişisel özelliklere göre ilişkilerdeki farklılıklardan dolayı hem olumlu hem de belirsiz sonuçlar vermiştir. Bu sonuçlar sosyal sermayenin fiziksel sağlık sorunlarına karşı koruyucu bir faktör olabileceğini göstermiştir. Elbette ki bu sonuçların doğrulanması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır (Rodgers et al., 2019).

Shortt (2004), sosyal sermaye ve sağlık ilişkisini inceleyen çalışmasında sosyal sermaye ve sosyal sermayenin sağlık politikaları üzerindeki etkileri üzerinde durmuştur. Yapılan çalışmaya göre akademik çalışmalar kadar hükümetler de sosyal sermayenin kamu politikalarını yönlendirme noktasındaki potansiyelinden bahsetmektedir. Örneğin; Kanada’da Politika Araştırma Girişimi ile 2003 yılında “Kamu Politikası Aracı Olarak Sosyal Sermaye” adlı bir proje başlatılmıştır. Halen yürürlükte olan birçok toplum sağlığı programı, sosyal gruplar ve mahalleler için ekonomik eşitsizlikler ve kaynaklara erişim imkanlarının eşit olmamasına dayanmaktadır. Shortt, yapmış olduğu bu çalışma ile hükümetlerin ve kamu kurumlarının toplumsal sağlığa erişebilmek için sosyal sermaye üzerine yapılacak politikaların faydaları üzerinde durmuştur (Shortt, 2004).

Iwase ve arkadaşları (Iwase et al., 2012) yapmış olduğu çalışmada sosyal sermayenin sosyolojik ve ekonomik boyutunu ele almışlardır. Buna göre; araştırmacılar sosyal sermayeyi kalıcı sosyal ağlarla ve bağlantılar yolu ile tahakkuk eden kaynaklar olarak ifade etmişlerdir. Çalışma, nüfusa dayalı bir örneklem kullanarak 2009 yılının şubat ayında Japonya’nın Okayama şehrinde 20-80 yaş arası 4000 birey üzerinde araştırma yapmıştır. 4000 denek ile başlanan çalışmada cinsiyet, yaş, sağlık durumu gibi eksik veriler çıkarıldıktan sonra çalışmanın örneklemi 2155 kişi ile devam etmiştir. Japonya hükümetinden alınan verilere göre 2009 yılında Okayama’da 20-80 yaş aralığında ikamet eden vatandaşların yaş ortalaması 48,5’tir ve bu nüfusun %51,6’sının kadın olduğu rapor edilmiştir.

Çalışmanın amacı sosyal sermaye ile kendi kendini derecelendiren sağlık arasında bağ kuran ve köprü kuran sosyal sermaye ilişkisini incelemektir. Araştırmada bağlayıcı gruplara katılım ve köprü kuran gruplara katılım Pearson'ın korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Çalışmayı gerçekleştirebilmek için iki model belirlenmiştir. Birinci model; hiçbir sosyal katılımı olmayan, en düşük sosyal sermayeye sahip deneklerin olduğu gruptur. Bu grupta sosyal sermaye ve sağlık ilişkilerini görmek için denekler cinsiyete göre sınıflandırılmıştır ve sıralı lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Birinci modelde kullanılan değişkenler; yaşam düzeni, eğitim durumu, sigara içme alışkanlığı ve fazla kilo olarak ele alınmıştır. İkinci modelde; aynı anda hem sosyal sermayeyi birbirine bağlayan hem de köprüleyen denekler yaş gruplarına ve eğitim düzeylerine göre incelenerek kullanılmıştır. Ardından sosyal sermayeye karşı bağ kurmanın bağımsız etkilerini anlayabilmek için çalışma popülasyonu dört gruba ayrılmıştır. Sosyal sermayesi olmayanlar, yalnızca sosyal sermayeyi bağlayanlar, yalnızca köprü kuran sosyal sermayeye sahip olanlar ve sosyal sermayeyi hem bağlayan hem de köprüleyenler. Yapılan tüm analizler 2010 yılında STATA/SE sürüm 10.1 ile yapılmıştır (Shortt, 2004).

Çalışma; sosyal sermayeyi sağlık ile ilişkilendirerek birbirine bağlama ve köprülemenin farklı ilişkilerini öne sürmektedir ve Japon denekler arasında sosyal sermayenin bireysel sağlık üzerindeki etkilerine dair ampirik kanıtlar sunmaktadır. Çalışmaya göre; daha fazla sosyal gruplarda yer alan deneklerin sağlık durumlarının kötü olduğunu bildirme sayıları daha düşüktür. Ayrıca farklı sosyal sermaye düzeyleri ile sağlıklı bireyler arasında cinsiyete dayalı farklı sonuçlar gözlemlenmiştir. Buna göre; kadınlar köprü kuran sosyal sermayeden erkeklere oranla daha fazla yaralanırken erkekler de sosyal sermayenin bağlayıcı özelliğinden kadınlara oranla daha fazla yaralanmaktadırlar (Shortt, 2004).

Wohl (Wohl, 2011), sosyal sermaye ile kişisel sağlık ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerden oluşan örneklemi ile Dünya Değerler Araştırması'nda toplanan toplam 50 ülkede gerçekleştirilmiş ve 69.725 yetişkin katılımcıya ait olan verileri kullanmıştır. Bu veriler ülkelerin kendi sosyal sermayeleri ile sağlık ve yaşam memnuniyet arasındaki bağlantıların incelenmesi için olanak sağlamıştır. Bununla birlikte, etkileşimler sosyal

sermayenin fayda mekanizmasının kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca çalışmada yaşlı erişkinlerin daha güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Wohl'un çalışması kapsamında araştırma ekipleri her ülke için en az 1000 yetişkinden oluşan bir örneklem belirlemiştir. Katılımcılara ait sosyal sermaye ve sağlık ilişkisini içeren veriler yaş, cinsiyet ve eğitim bilgileri alınarak toplanmıştır.

Sosyal sermaye araştırması, sosyal çevrenin bireysel sağlığın üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğunu ve sosyal sermayenin yaşam memnuniyeti üzerindeki bağlamsal düzeydeki etkilerini ortaya koymuştur. Güven, grup bilinci, yurttaşlık ve bağlantı olarak ifade edilen dört temel faktör sosyal sermayenin bağlayıcı özelliği ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmada, toplumsal nüfus sağlığını iyileştirme ve sağlıktaki sosyal eşitsizlikleri giderme konusunda sosyal sermayenin potansiyeli ve sosyal sermayenin sağlığa olan katkıları gözlemlenerek bu konudaki çalışmaların arttırılması gerektiği vurgusu yapılmıştır (Wohl, 2011).

Fujiwera ve Kawachi'nin(Fujiwara and Kawachi, 2008) 2008 yılında yapmış oldukları çalışmada sosyal sermayenin ABD'deki yetişkin ikizler arasındaki fiziksel ve zihinsel sağlık üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Çalışma; yöntem olarak 1995-1996'da ABD'deki Ulusal Orta Yaş Gelişimi Araştırması (MIDUS) aracılığı ile yetişkin ikizlerin 2007 yılında yapılan ulusal bazdaki analizini kapsamaktadır. Örneklem %37,2'si tek yumurta (MZ), %62,8'i çift yumurta ikizi (DZ) olmak üzere 944 ikiz çifti yani 1888 deneği içermektedir. Genel olarak örneklemin çoğunluğu; beyaz, lise veya üstü eğitimi olan, tam zamanlı çalışan ve evli bireylerdir.

Çalışma, sosyal sermaye değişkenlerini sosyal güven, aidiyet duygusu, gönüllü faaliyet ve toplum katılımı olarak belirlemiştir. Sağlık değişkenleri; algılanılan fiziksel ve zihinsel sağlık, depresif belirtiler ve majör depresyondur. Bireysel ortak değişkenler; yaş, cinsiyet, ırk, eğitim, çalışma durumu ve medeni durumdur. Araştırmacılar sosyal sermaye düzeylerinde uyumsuz olan ikiz çiftlerin sağlık durumunu analiz etmek için Sabit Etkiler Modelini kullanmıştır (Wohl, 2011).

Sosyal sermayeyi; işbirliğini, toplu eylemi ve normların korunmasını kolaylaştıran bir sosyal yapı içinde bireyler ve gruplar tarafından erişilen kaynaklar olarak tanımlayan bu çalışmada, sağlık araştırmalarında sosyal sermaye; kişiler arası

güven seviyeleri, vatandaşlar arasında karşılıklı alışverişin varlığı ve sivil kuruluşlara üyelik gibi göstergelerle ölçülmüştür. İkiz çiftlerle, bireysel değişkenler ve sağlık ile ilgili olarak ilk etapta telefon görüşmesi ile anket yapılmıştır ardından sosyal sermaye maddelerini içeren anketler deneklere kendi kendine uygulanabilen posta anketi yolu ile gerçekleştirilmiştir. Telefon görüşmesi 924 ikiz çift (%92.6) tarafından, kendi kendine uygulanabilen posta anketi ise 807 ikiz çift (%80.9) tarafından tamamlanmıştır. Fiziksel sağlık ve akıl sağlığı ile ilgili birer soru sorulmuştur ve deneklerin her iki soru için de zayıf, orta, iyi, çok iyi veya mükemmel seçeneklerinden birini seçmeleri istenmiştir (Wohl, 2011).

Çalışma sonucunda sosyal sermaye değişkenleri olarak verilen sosyal güven, aidiyet duygusu ve toplum katılımının sağlık sonuçları ile ilgili önemli ölçüde ilişkisi olduğu saptanmıştır. Sabit etkiler modelinde fiziksel sağlık, tek yumurta ikizleri ve çift yumurta ikizleri arasında sosyal güven ile büyük oranda pozitif ilişki içindedir. Ancak çalışmada, ruhsal sağlık ve depresyonun sosyal sermaye ile bir ilişkisi görülmemiştir (Wohl, 2011).

Uphoff ve arkadaşları (Uphoff et al., 2013) mevcut kanalları değerlendirirken sosyal sermaye ile sağlık ilişkisi içinde sosyoekonomik eşitsizlikler arasındaki bağlantı ve etkileşimleri belirlemeyi amaçlamıştır. Bu bağlamda 2013'te yapmış oldukları çalışmalarında sosyal sermayeyi hem sosyal çevrenin sağlık üzerindeki tampon işlevini hem de sosyal eşitsizlik ve dışlanmadan kaynaklanan potansiyel olumsuz etkileri yakalayan bir kavram olarak açıklamışlardır.

Bu sistematik gözden geçirme çalışmasında, yöntem olarak; sosyal sermaye ve sağlıkta sosyoekonomik eşitsizlikler arasındaki etkileşimler üzerine Temmuz 2012'den önce yayınlanan çalışmaları belirlenmiştir. Bu çalışmalara erişim Medline, Embase, Cinahl ve Cochrane çevirim içi veri tabanları aracılığı ile sağlanmıştır ve PRISMA (sistematik derleme sonuçlarının raporlanması için standartlar, sonuçlarda şeffaflık ve ortaklık) kılavuzuna göre raporlanmıştır. Çalışmalardan 618'i taranmış ve 60 tanesi analiz için uygun bulunmuştur. Analiz edilen araştırmalardan 56 tanesi sosyal sermaye ve sağlıktaki sosyoekonomik eşitsizlikler arasında bir ilişki olduğunu doğrulamıştır. 12 çalışma; sosyal sermayenin, düşük sosyoekonomik statünün olumsuz sağlık etkilerinde tampon etkisi gösterebileceğini ileri sürmüştür. 5 çalışma

sosyal sermayenin daha düşük sosyoekonomik statüye sahip insanların sağlık konusu üzerinde daha güçlü ve pozitif bir etkiye sahip olduğunu varsaymıştır (Uphoff et al., 2013).

Araştırmadan elde edilen sonuç; sosyal destek, mahallede sosyal uyum, yakın arkadaşlar ve aile üyelerinden duygusal destek gibi bağlanma ve köprü kuran sosyal sermaye türleri, yoksulluğun sağlık üzerindeki bir takım olumsuz etkilerine karşı tampon etkisi yaratabilmektedir. Belirli sosyal sermaye türleri, sadece yeterli ekonomik sermayeye sahip olmaları nedeniyle kendilerine ulaşan bireylere sağlık konusunda katkı sağlayabilir, aynı şekilde sosyal sermaye ağından dışlanan bireylerin sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir (Uphoff et al., 2013).

Bu araştırma, sosyal sermaye ve sağlıktaki eşitsizlikler hakkındaki tartışmaya iki yeni katkı sağlanmıştır. İlki, bu konu ile alakalı yayınlanmış verilerin sistematik bir incelenmesi yapılmıştır. İkincisi, sağlıkla ilgili olarak sosyoekonomik konum ve sosyal sermaye arasındaki etkileşimlere dair kanıtları ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Çalışma dört ana hipotez ile özetlenebilir. Birincisi; daha düşük sosyoekonomik statüye sahip kişilerin genel olarak daha düşük sosyal sermaye düzeylerine sahip olduklarını ve sosyal sermaye eksikliğinin sağlıktaki sosyoekonomik eşitsizliklerle ilişkili olduğunu gösteren güçlü kanıtlar ortaya koyulmuştur. İkinci olarak; özellikle yakın ilişkiler ve sıkı sıklıkla bağlı topluluklar arasındaki sosyal sermayenin bağlanması ile düşük sosyoekonomik statünün sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini tamponlayabileceğine dair göstergeler mevcuttur. En önemli tampon etkileri yoksul toplulukların ve etnik azınlıkların bir arada yaşamaları olarak gözlemlenmiştir. Üçüncüsü; dezavantajlı bireylerin veya grupların kendi sosyal sermayelerini oluşturma konusunda kısıtlı oldukları gözlemlenmiştir. Dördüncü hipotez; düşük ekonomik sermayeye bağlı bireyleri için sosyal sermayeyi birbirine bağlamanın olumsuz etkileri görülmüştür (Uphoff et al., 2013).

Lindström ve arkadaşlarının (Lindström et al., 2012) sosyoekonomik durum, işsizlik ve kendi kendini değerlendiren psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi, ekonomik stresi ve yatay güveni araştırmışlardır. 2012 yılında yapmış oldukları çalışmalarında her bir sosyoekonomik durum grubu içinde sosyal sermaye ve kendi kendini değerlendiren psikolojik sağlık arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Araştırma, örneklem olarak İsveç'in Skâne ilinde resmî nüfus kayıtlarından rastgele seçilen 18-80 yaş aralığındaki 28.198 katılımcıya kesitsel bir posta anket çalışması uygulamıştır. Mesleğe göre sosyoekonomik durum, iş gücü piyasa bağlantısı ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkileri araştırmak için lojistik regresyon model kullanılmıştır. Çalışmada sosyal sermaye kavramı yatay güven olarak değerlendirilmiştir ve bağımsız değişkenlerden biri olarak çalışmada kullanılmıştır. Buna göre sosyal sermayesi yüksek olan katılımcıların bildirdikleri psikolojik sağlık durumunun da daha iyi olduğu görülmüştür (Uphoff et al., 2013).

Çoklu regresyon analizinde bağımsız değişkenler; yaş, eğitim, katılımcıların doğduğu ülke, ekonomik stres ve yatay güven olarak verilmiştir. Bağımlı değişken ise katılımcı tarafından bildirilen psikolojik sağlık durumudur. Katılımcılara psikolojik sağlıkla alakalı 12 maddelik anket sunulmuştur ve katılımcılardan daha iyi, iyi, normal, normalden daha kötü ve çok kötü seçeneklerinden birini seçmeleri istenmiştir. Elde edilen bulgulara göre erkeklerin %13.8 'i ve kadınların % 17.2'si psikolojik olarak sağlıksız bir durumdadır. Ruhsal olarak sağlıklı hissetmeme durumu gençlerde, yurtdışında doğanlarda, eğitim düzeyi düşük katılımcılarda, ekonomik stresi olanlarda ve güven duygusu yani sosyal sermayesi düşük olan katılımcılarda daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Uphoff et al., 2013).

Yamaguchi (Yamaguchi, 2013), sosyal sermaye ve sağlık ilişkisini ve sosyal sermayenin sağlık üzerindeki potansiyel istikrarını üniversite öğrencileri örneklemini kullanarak incelemiştir. Bireysel ve kolektif sağlığın iyileştirilmesi ve korunması sosyal sermayenin temel faydaları arasındadır. Bu durum endişenin azalması ve güvenin artması sonucunu doğurmaktadır.

Çalışmada Manoa'daki Hawaii Üniversitesi'nden 32 üniversite öğrencisi ve Japonya'daki Reitaku Üniversitesi'nden 32 üniversite öğrencisi olmak üzere toplam 64 katılımcı öğrenci ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerde katılımcılara sağlığın sosyal sermaye üzerindeki etkisini ölçmeye yönelik sorular sorulmuştur ve üniversite öğrencilerinin ifadeleri sağlık, güven, dini inançlar, kültürel değerleri de içeren 11 tema altında toplanmıştır. Toplanan veriler sosyal sermayenin, üniversite öğrencileri üzerinde sağlığı olumlu yönde bir etkisi olduğunu göstermiştir. Ayrıca öğrencilerin hali hazırdaki sağlık durumları ve refah seviyeleri ile

sosyoekonomik koşulları da sosyal sermayelerinden etkilene dereceleri ile ilişkilendirilmiştir. Yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda üniversite öğrencileri arasında topluluk ve güven kavramlarının belirsiz olduğu görülmüştür. Kültürel etki ve ön yargılardan dolayı öğrencilerin yaşadıkları toplumdaki insanlara güvendiklerini ifade etmekten kaçınmışlardır. Çalışma sonucuna göre üniversite öğrencilerinde sosyal sermaye birikimlerinin fiziksel sağlık konusunda olumlu etkileri görülmüş olsa da kültürel farklılıklardan dolayı öğrencilerinin güven duygularının daha zayıf kaldığı anlaşılmıştır (Yamaguchi, 2013).

Souza (2009) çalışmasında sosyal sermayeyi ortak hedeflere ulaşmak için işbirliğini kolaylaştırabilecek sosyal ilişkilerin boyutlarının tamamı olarak tanımlamıştır. Çalışmada, sosyal sermaye ve sağlık ilişkisinin kuşaklar arasındaki entegrasyon sürecini ve bu sürecin etkisini incelemiştir. Çalışma kapsamında, Brezilya'da yaşayan 32 yaşlı katılımcı 4 ay boyunca 111 ergen öğrenci ile nesiller arasındaki etkileşimin incelenmesi amacıyla, anılarını paylaşmışlardır. Yaşlı katılımcılar ile ergen katılımcıların bu birleşmeleri nitel bir araştırma kapsamında gözlemlenmiştir. Ayrıca katılımcılar görüşmelerden ne ölçüde etkilendiklerini değerlendiren 14 odak grup tartışmasına katılmışlardır. Odak grup görüşmeleri neticesinde katılımcıların aile ilişkileri, sağlık durumu ve dayanışma algıları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu anlaşılmıştır ancak başkalarına karşı güven duygusunun gelişmediği sonucuna varılmıştır. Ayrıca araştırmada; yaş gruplarının, sosyal sermayenin karşılıklı saygı görme ve başkaları tarafından değer verilme algısı gibi boyutlarına sahip olduğu sonuçlarına varılmıştır.

Araştırma yürütülürken güvenilirliği artırmak adına görüşmeler ses kaydına alınarak analiz edilmiştir ve dışarıdan bir gözlemci görüşüne başvurulmuştur. Ayrıca London School of Hygiene and Tropical Medicine'de kodlama ve yorumlama için alanında uzman bir öğretim görevlisi ile çalışılmıştır. Araştırma sonucunda, sosyal sermaye oluşturmaya yönelik değerlendirmeler ile genç katılımcılar arasında şiddet ve uyuşturucu kullanımını önleme konusunda nesiller arası faaliyetlerin olumlu etkisi bulgular arasındadır. Son olarak, ergenler ve yaşlılar üzerinde daha fazla nitel çalışmalar yapılması ile daha sağlam sonuçlar elde edileceği vurgulanmıştır (Souza, 2009).

4. SOSYAL SERMAYE VE SAĞLIK: AMPİRİK İNCELEME

4.1. Yöntem

Ampirik çalışma nicel çalışma yöntemlerine kıyasla daha derin çözümlemeler yapma imkanı sunan nitel araştırma tasarıma dayanmaktadır. Bu yöntemin seçilmesindeki amaç sosyal sermaye ve sağlık arasındaki ilişkileri irdelerken katılımcıların gösterdiği genel eğilimi ortaya koymaktan ziyade deneyim ve algı çeşitliliğini ortaya koymaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2021).

4.1.1 Veri ve Verinin Toplanması

Çalışmaya konu olan verinin toplanması için katılanların benzer bir çerçevede bilgi sunması, görüşmelerin sistematik bir şekilde yapılabilmesi ve görüşme odağının başka konulara kontrolsüz bir şekilde kaymaması için (McIntosh and Morse, 2015) yarı yapılandırılmış görüşme formatı benimsenmiştir. Araştırmanın güvenilirliğini artırmak, toplanan verilerin zenginliğini garanti altına almak için Kallio et. al. (2016)'nın ortaya koyduğu tartışmalar ışında EK-1'deki görüşme rehberi hazırlanmıştır. Görüşme rehberinin hazırlanması öncesinde sosyal sermaye ve sosyal sermaye ile sağlık arasındaki ilişkiyi teorik ve ampirik bir biçimde ele alan çalışmalar incelenmiştir. Bu teorik çerçeveden elde edilen bilgi ve araştırmanın amacı doğrultusunda görüşme soruları yapılandırılmıştır. Sorular katılımcıların görüşlerini ve deneyimlerini istedikleri gibi şekilde yansıtmaya uygun olması için esnek bir biçimde hazırlanmıştır. Başlangıçtaki sorular daha çok kişiyi tanımaya ve katılımcı ile araştırmacı arasındaki samimi ortamı yaratacak şekildedir. Ana konuya ilişkin sorular mantıksal bir sırayı izleyecek şekilde sıralanmıştır. Görüşme rehberinin başlarında daha sık ancak sonlara doğru daha derinlikli sorular yer almıştır.

Görüşme rehberinde dört başlık altında sorular listelenmiştir. Bu başlıklar:

- Katılımcı hakkında bilgiler
- Sosyal ağlar
- Sağlığa ilişkin davranışlar

- Sosyal ağlar ve sağlıklı yaşam

Görüşme formu ve çalışmaya ilişkin bilgiler Gebze Teknik Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'na sunulmuştur. Etik Kurul, 05 Nisan 2021 tarihinde E-43633178-050.02.04-13038 sayılı "Etik Uygunluk" kararı vermiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşme rehberi Chanail (2011)'e uygun olarak pilot olarak test edilmiştir. Pilot araştırmacının çevresindeki kişilere uygulanmış. Araştırmacı bu pilot görüşmeler sayesinde hem görüşme deneyimi kazanmış, hem de soru sorma yöntemini geliştirmiştir. Soruların içeriğine dokunmadan, bazı soruların sorulma biçimi özellikle belirsizlikleri ortadan kaldıracak şekilde iyileştirilmiştir.

Görüşmeler Covid Pandemisinin ve ilgili kısıtlamaların sürdüğü 2021 yılı Mayıs-Ekim Ayları arasında gerçekleştirilmiştir. Bu yüzden görüşmeler yüz yüze yapılamamış, katılımcıların tercihiyle bağlı olarak ya telefon üzerinden sesli ya da WhatsApp uygulaması üzerinden görüntülü olarak yapılmıştır. Sorulara geçmeden önce araştırma katılımcılara açıklanmış, görüşme sırasında istedikleri herhangi bir anda görüşmeyi sonlandırabilecekleri ve görüşmenin ardından istedikleri takdirde görüşmeyi araştırmadan çekebilecekleri konusunda bilgilendirilmişlerdir. Yüz yüze görüşme imkanı olmadığından katılımcıların araştırmaya katılımına ilişkin onamları sesli bir biçimde alınmış ve izinleri doğrultusunda kaydedilmiştir.

Görüşmeler telefondaki ses kaydedici uygulama ile kaydedilmiş. Daha sonra araştırmacı tarafından dinlenerek yazıya dökülmüştür.

4.1.2. Örneklem ve Katılımcıların Belirlenmesi

Araştırma evreni 18 yaş üzeri Kocaeli'de yaşayan erişkinlerdir. Araştırma örneklemini Ritchie (2013)'yi takiben başta amaçlı örneklem olarak belirlenmiştir. Ancak Covid Pandemisi ve ilişkin sosyal kısıtlamalar nedeniyle katılımcıların belirlemesi zorlaşmış. Dolayısıyla kolayda örneklem yöntemine geçilmiş ve heterojen örneklem oluşturulmuştur. Cinsiyet, yaş, medeni hal, sosyoekonomik statü ve sağlık durumu açısından örneklemin heterojen olmasına dikkat edilmiştir.

Çalışma sürecinde görüşmeler 30 gönüllü katılımcı ile yapılmıştır. Örneklem kaynak kişi ve kartopu tekniği ile belirlenmiştir. İlk etapta kaynak kişi yöntemiyle 3 gönüllü katılımcı belirlenmiş ve bu 3 gönüllü katılımcı ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Daha

sonra ilk gönüllü katılımcı vasıtası ile 2 katılımcıya ve o 2 katılımcı vasıtası ile 3 katılımcıya daha ulaşılmıştır. İkinci gönüllü katılımcı vasıtası ile 5 katılımcıya ulaşılmış ve görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşülen 5 katılımcı arasından çalışmaya katkı sağlamak isteyen 2 katılımcı vasıtası ile 2 katılımcıya daha ulaşılmıştır. Daha sonra her 2 katılımcı vasıtası ile 1'er katılımcı ile daha görüşülmüştür. İlk etapta belirlenen üçüncü katılımcı ile görüşme yapıldıktan sonra, bu katılımcı vasıtası ile 4 katılımcı ile daha görüşmeler gerçekleşmiştir. Görüşülen 4 katılımcı aracılığı ile 2 katılımcıya, 2 katılımcı vasıtası ile 3 katılımcıya daha ulaşılmıştır. Son olarak bir sosyal medya grubu aracılığı ile 1 katılımcı ile daha görüşülmüştür ve bu katılımcı vasıtası ile 3 katılımcı ile daha görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

4.1.3 Analiz Yöntemi

Analiz yöntemi olarak betimsel analiz yöntemi tercih edilmiştir. Yıldırım ve Şimşek (2021)'in belirttiği üzere görüşme rehberinde genel hatları ortaya koyulan temalar çerçevesinde veriler düzelenmiş, alt temalar oluşturulmuştur. Veriler sistematik ve açık bir biçimde betimlenmiştir. Bu betimlemeler açıklanmaya ve neden sonuç ilişkileri ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Böylece katılımcıların deneyim ve görüş çeşitliliğinin düzenli bir biçimde sunulmasına gayret edilmiştir.

Analizde Ritchie et. Al. (2013)'ün analiz adımlarıyla Yıldırım ve Şimşek (2021)'in analiz adımları karma olarak kullanılmıştır. Bu çerçeveden (1) öncelikle araştırmacı veriyi iyice tanımak ve anlamak için görüşmeleri birkaç kere dinlemiş ve transkripsiyonları birkaç kez okumuştur. (2) Okumalar ve görüşme rehberi doğrultusunda ana temalar belirlenmiştir. (3) Veriler ana temalar altına işlenmiştir. (4) Her bir tema altına işlenen verilerden belirli bir konu etrafında toplanan veriler için alt temalar oluşturulmuştur. (5) Temalar, alt temalar ve veriler üzerinden tekrar ve tekrar gidilerek, temalar ve alt temalara son formu verilmiştir. (6) Düzenlenen veriler bulgular olarak tanımlanmıştır. Bulgular örnek altılarla desteklenmiştir. (7) En son aşamada ise tanımlanan bulgular açıklanmış, birbirleri ile ilişkilendirilmiştir.

Araştırmanın geçerliliğini ve güvenilirliğini desteklemek için ilk 5 adım araştırmacının danışmanı tarafından da gerçekleştirilmiş. Temalar ve alt temalar tutarlılık açısından karşılaştırılmış. Anlaşmazlık olması durumunda dışarıdan bir

üçüncü araştırmacının görüşü alınmıştır. Ağırlıklı görüş, bu tema oluşturma sürecinde benimsenmiştir.

Araştırmanın güvenilirlik çerçevesinde, Seale (1999) görüşleri doğrultusunda niteliksel araştırmanın tam bir tekrarlanabilirliğini temin etmek gerçek dışıdır. Ancak, araştırma bulgularına giden süreci mümkün olduğunca detaylı bir biçimde tarif etmenin bu doğrultuda güçlü bir adım olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda çalışmanın tüm adımları detaylı bir şekilde açıklanmıştır.

Seale (2012), geçerliliğe ilişkin olarak güvenilirliktekinе benzer bir pozisyon oluşturmuştur. Geçerliliği temin etmek için kavramlar ve sonuçlar arasında temellendirilmiş bağlantıların olması gerektiğini savunur. Bu doğrultuda, çalışmada bağlantıların oluşturulmasına özellikle dikkat edilmiştir.

Tüm bu işlemleri yapmak için MAXQDA Pro2022 programı yardımcı program olarak kullanılmıştır.

4.1.4. Katılımcılar

Çalışmaya 17'si kadın, 13'ü erkek olmak üzere 30 kişi katılmıştır. Katılımcıların en genci 18 en yaşlısı 82 yaşındadır. Katılımcıların 14'ü genç erişkin (18-34 yaş), 15'i orta yaşlı (35-64) ve 1 tanesi yaşlıdır (65+). 18 katılımcı evli, 12 katılımcı bekadır. Katılımcılardan 15'i yüksek eğitim seviyesine (ön lisans, lisans ve yüksek lisans), 9'u orta eğitim seviyesine (lise ve orta okul) ve 6'sı düşük eğitim seviyesine sahiptir.

Yaş

Katılımcıların yaşları incelendiğinde 18-24 yaş aralığında 6 katılımcı, 25-34 yaş aralığında 8 katılımcı, 35-44 yaş aralığında 8 katılımcı, 45-54 yaş aralığında 3 katılımcı, 55-64 yaş aralığında 4 katılımcı ve 65 yaş üstü 1 katılımcı çalışmaya katkı sağlamıştır.

Medeni Durum

Görüşülen 30 katılımcıdan 18 katılımcı evli ve 12 katılımcı bekadır. Bekar katılımcıların 8'i kadın, 4'ü erkektir ve en genç bekar katılımcı 18 en yaşlı bekar katılımcı 37 yaşındadır. Evli katılımcıların 9'u kadın, 9'u erkektir. En genç evli katılımcı 23 yaşındadır ve en yaşlı evli katılımcı 82 yaşındadır.

Eğitim

Çalışmaya katkı sağlayan katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde katılımcılardan 8'i lisans 6'sı ilk okul 5'i ön lisans, 5'i orta okul, 4'ü lise ve 2'si yüksek lisans mezunudur. Lisans mezunlarının 5'i erkek 3'ü kadındır. En genç lisans mezunu katılımcı 23, en yaşlı lisans mezunu katılımcı 37 yaşındadır. İlk okul mezunu olan katılımcıların 4'ü kadın, 2'si erkektir. İlk okul mezunu olan en genç katılımcı 42 en yaşlı katılımcı 59 yaşındadır. Ön lisans mezunu olan 5 katılımcının 4'ü erkek 1'i kadındır ve en genç katılımcı 22, en yaşlı katılımcı 34 yaşındadır. Orta okul mezunu olan 5 katılımcıdan 3'ü erkek 2'si kadındır. Orta okul mezunu olan en genç katılımcı 36, en yaşlı ise 82 yaşındadır. Lise mezunu olan 4 katılımcıdan 2'si kadın 2'si erkektir ve en yaşlı lise mezunu katılımcı 56 yaşında, en genç lise mezunu katılımcı ise 18 yaşındadır. Yüksek lisans mezunu 2 katılımcımızın 1'i kadın 1'i erkektir ve her ikisi de 27 yaşındadır

Meslek

Araştırmaya katılanların 6 tanesi ev hanımı, 2 tanesi emekli, 3 tanesi öğrencidir. 1 tanesi çalışmamaktadır. Çalışan 18 katılımcıdan 1 tanesi mühendis, 2 tanesi öğretmen, 1 tanesi serbest meslek sahibi, 3 tanesi mavi yakalıdır. Geri kalan 11 çalışan beyaz yakalı ofis çalışanıdır.

Tablo 4.1: Katılımcıların özellikleri

Kod	Yaş	Eğitim	Cinsiyet	Medeni durum	Çocuk sayısı	Meslek	Eğitim seviyesi
E27O1	27	Y	E	Evli		Teknik servis elemanı	Lisans
E35Y1	35	Y	E	Bekar		Mühendis	Lisans
K18D1	18	D	K	Bekar		Öğrenci	Lise
K22Y1	22	Y	K	Bekar		Satış pazarlama danışmanı	Önlisans
E27Y1	27	Y	E	Bekar		Mühendis	Yüksek lisans
K52D1	52	D	K	Evli	2	Ev hanımı	Ortaokul
E59Y1	59	Y	E	Evli	2	Ticaret	İlkokul
E18D1	18	D	E	Bekar		Öğrenci	Lise
E30O1	30	Y	E	Evli	1	Mağaza reyon görevlisi	Lisans
K23D1	23	Y	K	Bekar		Öğrenci	Lisans
K23O1	23	D	K	Evli	1	Elektrik Teknisyeni	Önlisans
K24O1	24	Y	K	Bekar		Güvenlik görevlisi	Önlisans
E34Y1	34	Y	E	Evli	2	Pazarlamacı	Önlisans
K26D1	26	Y	K	Bekar		Çalışmıyor	Lisans
E31Y1	31	Y	E	Evli	1	Güvenlik amiri	Lisans
E37Y1	37	Y	E	Bekar		Öğretmen	Lisans
K30Y1	30	Y	K	Bekar		Muhasebeci	Lisans
K35D1	35	D	K	Evli	2	Teknisyen	Lise
K36D1	36	D	K	Evli	3	Ev hanımı	Ortaokul
E38D1	38	D	E	Evli	3	Fabrika işçisi	Ortaokul
K27Y1	27	Y	K	Bekar		Mekatronik teknikeri	Önlisans
K27Y2	27	Y	K	Bekar		Öğretmen	Yüksek lisans
E42D1	42	D	E	Evli	3	Su tesisatçısı	İlkokul
E56D1	56	D	E	Evli	2	Emekli (Ambulans şoförü)	Lise
E58D1	58	D	E	Evli	2	Emekli(halen işçi olarak çalışıyor)	İlkokul
K36D1	36	D	K	Evli	3	Ev hanımı	Ortaokul
K42D1	42	D	K	Evli	3	Ev hanımı	Ortaokul
K51D1	51	D	K	Evli	2	Ev hanımı	İlkokul
K54D1	54	D	K	Evli	2	Fabrika işçisi	İlkokul
K58D1	58	D	K	Evli	3	Ev hanımı	İlkokul
K82D1	82	D	K	Evli	5	Ev hanımı	Ortaokul

4.2. Analiz ve Bulgular

4.2.1. Sosyal Ağlar

Sosyal sermaye ve sosyal ağlar birbirini tamamlayan özelliğe sahiptir. Bireyler için sosyal ağların faydaları son derecede önemlidir. Çalışmada sosyal ağlar aile, akraba ve arkadaşlarla ilişkiler birleştirici sosyal sermaye; sivil toplum örgütlerine veya siyasi partilere üyelik köprü kuran sosyal sermaye olarak ele alınmıştır. Katılımcılar bu bağlamda sosyal ağlarını tanımlamıştır.

Sosyal ağların niteliği

Birleştirici sosyal sermaye ağlarının niteliği

Katılımcıların önemli bir kısmı aileleri ile olan ilişkilerini önclemiştir. En önemli ilişkiler çoğu katılımcıya göre aileleri olan ilişkileridir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu aileleri ile güçlü ilişkileri olduğunu ifade etmiştir. Kimine göre aile mutluluğun kaynağıdır. Örneğin 58 yaşındaki emekli bir işçi olan E58D1'e göre en mutlu olduğu zaman ailesi ile geçirdiği zamandır.

“Benim en mutlu olduğum zaman ailemin yanımda olmasıdır. Ben komşuya bile hiçbir yere gitmem bütün hayatımı ben onlara adadım, daha çok eşime adadım. Onsuz hiçbir şey yapmam, açıkçası pek öyle arkadaş gezmesini de sevmem. Çünkü bütün her şeyim ailemdir” (E58D1).

Çok az sayıda katılımcı ise aile ilişkilerinin zayıf olduğundan bahsetmiştir. Özellikle başka şehirde yaşayan ve bekar olan katılımcılardan bazıları aileleri ile ilişkilerini bu şekilde tanımlamıştır.

Katılımcılar aile ifadesini genelde çekirdek aileleri için kullanmışlardır. Ancak akraba çevresiyle sıkı bir ilişkisi olan katılımcıların bir kısmı aile ile akraba arasındaki ayrım çok net değildir. Bu katılımcılar amcalar, teyzeler ve babaanneler gibi 2. derece akrabaları aile olarak tanımlamaktadır.

Akrabalık ilişkileri de pek çok katılımcı için önemlidir. Özellikle orta yaşlı katılımcılar için akrabalarla sık sık görüşme sosyal hayatlarının bir parçasıdır. Bu görüşmeler kimileri için günlük, “Babaannelerle mesela aynı sokakta yaşıyoruz. Her

gün beraberiz, her şeyimiz aynı ” (E18D1); kimileri için haftalık bir düzende gerçekleşmektedir.

“ Zaten kalabalık bir akraba çevremiz var. Her hafta bir düğün falan olurdu, mutlaka haftada 1-2 düğünümüz olurdu. Birbirimizi görüyorduk yani. Çok yakın düğünler olmasa bile gidiyorduk yani davet gelince icabet ederiz. Haftada 1-2 mutlaka görüşüyorduk zaten en az” (E37Y1).

Aynı mahallede yaşamak veya yakın oturmak, mekânsal yakınlık görüşmeleri, dolayısıyla ilişkileri kolaylaştırmaktadır.

“Akrabalarla hemen hemen her hafta bir yerde toplanırdık. Her hafta sonu bir araya gelirdik. Her hafta olmazsa iki haftada bir olurdu. Zaten hepimiz birbirimize yakın oturuyoruz.” (E59D1)

Öte yandan mekânsal uzaklığa kimi zaman ilişkilerde zayıflık eşlik etmektedir.

“...uzakta yaşadığımız için öyle bir kuvvetli bağımız yok.... Amcalarla falan ben konuşmuyorum genelde. Öyle bir muhabbet etme şeyimiz yok, birbirimizi arama gibi bir bağımız yok” (E30Y1).

Benzer şekilde E58D1 de mesafeler yüzünden akrabalarla ilişkileri güçlü tutamadığından bahsetmiştir.

“Akraba, konuşmak gerekirse benim fazla bir akrabam yok, annem yok babam yok. Birkaç kişi var akrabam o da sosyal medyanın haricinde pek yüzleşemiyoruz çünkü aramızdaki mesafe, yani yol olarak mesafe, aynı ilde bulunmamamız, o da bir engel sağlıyor (E58D1).

Bununla birlikte, mesafelere rağmen, akrabalık ilişkilerini sıcak tutanlar da vardır. Örneğin Ağrılı olan K58D1, akrabaları uzakta olmasına rağmen, akrabaları darda olduğunda elinden gelen her şeyi yapacağını ifade etmektedir. Anneannesi başka bir şehirde oturan K26Y1 ise aynı şehirde oturdukları babaannesi ile olduğu gibi yakın ilişkileri olduğunu, anneannesini yılda en az iki kere görmek için çaba sarf ettiğini vurgulamıştır.

Arkadaşlık ve komşuluk da katılımcılar tarafından ele alınan birleştirici sosyal ağlardandır. Pek çok katılımcı için arkadaşlık ve komşuluk ilişkileri ikinci derecede önemlidir. Çoğu katılımcı komşuluk ilişkilerinin güçlü olduğunu ifade etmiştir. Güçlü

komşuluk ilişkilerine sahip olanların büyük bir kısmı orta yaşlıdır. Kadınlar erkeklere göre daha fazla komşuluk ilişkileri üzerinde durmuştur.

Kimileri için komşularla olan ilişkiler, özellikle aile ve akrabaların uzakta olması durumunda öne çıkmakta, aile ve akrabaların yerini doldurmaktadır.

“Komşularım çok iyidirler beni çok severler, ben de onları çok seviyorum benim için çok değerliler. Bana akrabalarımın daha fazla yakındırlar. Çünkü akrabalarım uzak mesafede onlar gelinceye kadar komşularım var” (K58D1).

Ancak, orta yaşlılar arasında da komşuluk ilişkilerini zayıf olarak niteleyenler vardır. Komşuluk ilişkilerinin pek olmadığını söyleyenlerin önemli bir kısmı genç katılımcılardır. Örneğin üniversite son sınıf öğrencisi olan K23Y1 komşularını tanımadığından bahsetmektedir. Bekar evinde kaldığını ifade eden E27Y1 ise bazı komşuları ile görüştüğünü, bazılarının ise ilişkilerinin pek olumlu olmadığını ortaya koymaktadır. *“Yani komşularımızdan çok iyi olanlar da var, bizi çok sevmeyenler de var. Şu an karışık yani.”*

Kimi zaman komşuluk ilişkileri ile akrabalık ilişkilerinin birbirinin içine girdiği görülmektedir. Örneğin güvenlik amiri E31Y1 mahallesini *“daha çok insanların birbirlerini tanıdığı, akraba olduğu eski tür mahallerden biri”* olarak tanımlanmaktadır.

Benzer bir şekilde, aynı mahallede büyüyenler için arkadaşlık ilişkisi de komşuluk ilişkisinin içerisine girmektedir. Halihazırda öğretmen olan E37O1, ilkokulu, orta okulu şimdi oturduğu mahallede oturduğunu, sokakta mahalleden arkadaşlarıyla oyun oynadığını, mahallenin eskilerinin birbiri ile ilişkilerinin çok iyi olduğunu ifade etmektedir.

Arkadaşlık ilişkilerinin güçlü olduğunu betimleyenler katılımcıların yaklaşık yarısıdır. Bunlar arasında gençler ağırlıktadır. Katılımcıların çoğu için arkadaşlık ilişkileri daha çok iş çevresinden veya okul çevresindendir. Güvenlik amiri E31Y1 bu durumu *“Okul ve iş arkadaşlarım genelde. Bazı birkaç tane de olsa, dört beş tane de olsa çok eski görüştüğüm arkadaşlarım var. Onlarla da artık aile gibi olduk yani”* olarak ifade etmektedir. Ayrıca, sosyal ağlardan ve oyun ağlarından tanışıp arkadaşlığını geliştiren az sayıda genç katılımcı vardır.

“Oyundan tanışmıştık. Şimdi çok yakın arkadaşım her gün beraberiz. O bizde kalıyor, ben onlarda kalıyorum” (E18D1).

Köprü kurun sosyal ağların niteliği

Dernek üyeliği, dernek faaliyetlerine katılım ve siyasi parti üyeliği ve siyasi parti faaliyetlerine katılım katılımcılar tarafından en az tercih edilen sosyal ağ türüdür. Özellikle siyasi partilere üyelik veya siyasi faaliyetlere katılıma katılımcılar mesafelidir. E59D1 bu mesafeyi *“Yok öyle konulara girmek istemiyorum”* diyerek ifade etmiştir. Siyasi parti faaliyetlerine katılım gösteren sadece bir katılımcı vardır. O da faaliyetlere katılımı bırakmıştır.

Dernek üyeliği veya gönüllü faaliyetlere katılım, siyasi partilere katılımdan daha fazla rağbet görmektedir. Yine de gönüllü faaliyetlerde bulunanların sayısı oldukça azdır. Hemşeri derneği, yardım derneği, motorcular derneği, okul aile birliği, görsel sanatlar kulübü ile sanal oyun grupları katılımcıların gönüllü olarak faaliyette bulundukları oluşumlardır.

Sosyal ağlarda Kovid-19 Pandemisinin Etkisi

Kovid-19 Pandemisi katılımcıların sosyal hayatlarını önemli ölçüde etkilemiştir. Çoğu katılımcının sosyal ağları ile özellikle de uzak akraba, komşu ve arkadaşlarla olan faaliyetlerinde azalma olmuştur. Özellikle yüz yüze görüşmeler azalmıştır. Komşuluk ilişkilerini önemseyen E591D1’de bu durumu aşağıdaki gibi ifade etmektedir.

“Şuan Pandemi nedeniyle görüşemiyoruz ama tabi ki her kapıya çıktığımız zaman karşılaşırsak bir merhabamız var tabi. Komşusuz olmaz zaten” (E591D1).

82 yaşındaki K82D1 de pandemi nedeniyle komşularla gerçekleştirdikleri faaliyetlere ara vermek zorunda kaldığını belirtmiştir. Ancak yine, de uzaktan da olsa ilişkilerini sıcak tutmak için çaba sarf ettiklerinden bahsetmiştir.

“Camı açtın mı hepsiyle selamlaşırız, görüşürüz. Paralı günlerimiz vardı yavrum şimdi onları bıraktık bu pandemi döneminde” (K82D1).

Emekli ambulans şoförü olan E56D1’de benzer durumu akrabaları ve arkadaşları için ifade etmektedir.

Valla bu pandemi döneminde aile ilişkilerimiz [akrabalarından bahsetmektedir] pek telefon haricinde olmadı. Ondan önce bütün ailemle, bütün iş yeri arkadaşlarımla bile görüşürdüm” (E56D1).

Benzer şekilde, E3701 Pandemi nedeniyle akrabaları ile görüşemediklerini ortaya koymaktadır.

“Akrabalar, sağ olsun bu pandemiden dolayı çok göremiyoruz. Düğünlerde, cenazelerde bir de hasta ziyaretlerinde. Bir de yakın çevrede yaşadığımız için birbirimizle genelde sohbet için muhabbet için sık sık bir araya geliyorduk. Ama pandemiden dolayı hem sosyal ortamların kapanması hem düğün, cenaze, hasta ziyaretlerinin sonlanması sebebiyle, bayram tebriklerini bile sadece telefon yoluyla yaptık. Ama daha önce sıkı bir sosyal akrabalık ilişkilerimiz vardı” (E3701).

Katılımcılar bu çevrelerle yaptıkları faaliyetlerden bahsederken çoğunlukla geçmiş zaman kipi kullanmışlardır. Pandemi öncesinde birlikte geçirilen zamana, gerçekleştirilen faaliyetlere bir öykünme vardır. Yine de katılımcıların pek çoğu, sosyal ağları ile ilişkilerini telefon görüşmeleri, görüntülü görüşmelerle sürdürmeye çalışmıştır. K22Y1 arkadaşları ile ilişkilerinden bahsederken K42D1, telefon görüşmelerine, görüntülü görüşmeler vurgu yapmaktadır.

“Mesela çok sık görüşemiyoruz, şu son bir yıldır şehir dışında olan hiç görüşemediğim arkadaşlarım var ama sürekli telefonla iletişim halindeyiz, görüntülü konuşuyoruz. Hayatımızda güzel, önemli bir gelişme olduğunda direkt haberdar ediyoruz. Teknoloji geliştirdi direkt WhatsApptan ses kaydı göndererek iletişime geçebiliyoruz ya da görüntülü konuşuyoruz. Yani bir problem olmuyor, bir sorunumuz olduğunu düşünmüyorum çok sık görüşmesek de bağlarımız güçlü” (K22Y1).

Sosyal ağlar ve faaliyetler

Katılımcıların çoğunluğu gerek aileleri ile gerekse akraba, komşu ve arkadaşlarıyla en çok bir yerde oturup sohbet ettiklerini ve gezdiklerini

belirtmişlerdir. Sohbetlere çay, kahvenin, ikramlıkların eşlik etmesi olağandır. Birçok katılımcı için sosyalleşme yeme veya içme etrafında şekillenmektedir.

“...işte toplanırız. İkramlıklar, hazırlıklar, çay, sohbet-muhabbet evde bu şekilde olur. Hani dışarıya çıktığımızda da bu dönemlerden önce pikniğe gidelim, mangala gidelim bu şekilde oluyordu” (K22Y1).

“Ya bir araya geldik mi güleriz, oynarız, yeriz, içeriz, eğleniriz, sağa sola gideriz” (E42D1).

Yemedir içmedir hep beraber yaparız, gezeriz eğleniriz. (K18D1)

“Komşularımla görüştüğümüzde daha çok muhabbet ederiz, el işi yaparız, yer içeriz yani başka bir şey yok” (K52D1).

Yeme içme etrafında şekillenen faaliyetler arasında kahvaltıya gitmek, özellikle hafta sonları uzun kahvaltılar yapmak bir sosyalleşme faaliyeti olarak çeşitli katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

Şöyle, bizim genelde vaktimiz yeme üzerine oluyor. Buluşuyoruz, kahvaltılarda buluşuruz genelde. O kahvaltılar zaten 14.00’e kadar devam eder. Ondan sonra ya yürüyüşe gideriz ya dışarda gezme ile vakit geçiririz” (K30Y1).

Katılımcıların bir kısmı da özel günlerde bir araya geldiklerinden, düğün cenaze gibi kişilerin hayatlarında belirleyici olan yaşam olaylarını paylaştıklarından bahsetmişlerdir.

“Düğünlerde, cenazelerde bir de hasta ziyaretlerinde. Bir de yakın çevrede yaşadığımız için birbirimizle genelde sohbet için muhabbet için sık sık bir araya geliyorduk” (E37Y1).

Katılımcıların bir kısmı ise sosyal ağlarındaki kişilerle kendi ilgileri doğrultusunda aktif faaliyetlerde bulunarak beraber hoşça vakit geçirmektedir. Örneğin Mühendis olan E35Y1 arkadaşlarıyla müziğe eğilimleri olduğunu ifade etmiş, arkadaşlarıyla fazla gezmediklerini beraberce müzik yaptıklarını söylemiştir. Eşi gece vardiyasında çalışan K36D1, kendisi gibi eşleri gece vardiyasında çalışan kadın arkadaşlarıyla özellikle eşlerinin çalıştığı saatlerde bir araya gelip müzik çalıp dans ettiklerini veya spor yaptıklarını ifade etmiştir. Kendisini sosyal biri olarak tanımlayan

E56D1 arkadaşlarıyla futbol ve voleybol, dağ ve kar yürüyüşleri gibi yoğun efor gerektiren faaliyetlerde bulunmaktadır.

Sosyal ağların uyandırdığı hisler

Katılımcılar birleştirici sosyal ağlar kapsamında, aile, akraba, komşu ve arkadaşlarıyla zaman geçirmenin onları en çok mutlu ettiklerinden bahsetmişlerdir. Zaten, bazı katılımcıların ifadelerine göre kendilerine mutluluk getirmeyen, kendilerini mutsuz hissettiren kişilerle görüşmeyi tercih etmemektedirler.

Mutluktan sonra en fazla bahsedilen his iyi hissetmek ve enerjik hissetmektir. Örneğin E35Y1'e eşiniz dostunuzla vakit geçirmenin ona nasıl hissettiği sorulduğunda “Daha mutlu ve daha enerjik” hissettiğini belirtmiştir. Bunun yanı sıra, kimilerine göre eş dostla vakit geçirmek onları motive etmektedir.

Sosyal ağların işlevleri

Sosyalleşme

Katılımcılara doğrudan içinde bulundukları sosyal ağların kendilerine ne fayda sağladığı veya hangi işlevleri ifa ettiği sorulmamıştır. Ancak, katılımcılar gerek birleştirici sosyal ağların gerekse köprüleyici sosyal ağların kendilerini sosyalleştirdiğini çeşitli vasıtalarla ifade etmişlerdir. Pek çok katılımcının sosyal hayatları yakın çevreleri, aile, akraba, komşu ve arkadaşlar etrafında dönmektedir. Ayrıca, dernek ve kulüp faaliyetlerine katılanlardan bazıları özellikle bu faaliyetlerin kendilerini sosyalleştirdiğinden bahsetmişlerdir. Örneğin E27Y1 hafta içi işten çıktığında eş dostla içtiği bir çay, bir kahve ile sosyalleştiğini belirtmiştir.

Destek sağlama

Sosyal ağların en önemli işlevlerinden bir diğeri destek sağlamaktır. Bu destek hem maddi, hem de manevi olmaktadır. Örneğin genç yaşında oğlunu kaybetmiş olan K58D1 komşularının süreç boyunca destek olduğundan bahsetmiştir. Ailece Covid

geçiren K27Y1 hastalıkları süresince komşularının ona ve ailesine nasıl destek olduklarını anlatmıştır.

“Komşularımız da iyidir hatta biz 15 gün karantinada kaldık korona geçirdik ailecek. Sağ olsun komşularımız alışverişimizi yapanlar oldu, halimizi hatrımızı soranlar oldu, sürekli kapıya bir şey bırakanlar oldu hep arayanlarımız oldu” (K27Y1).

Benzer bir şekilde, K51D1 mahallerine yeni taşındıklarında komşularının onları çay ve kahve ikram ederek karşıladıklarından bahsetmiştir.

Katılımcıların destek gördüğü kesim sadece komşular değildir. Katılımcılar özellikle zor günlerinde ailelerinden ve akrabalarından aldıkları destekten de bahsetmişlerdir. Bir ameliyat geçiren K42D1, ameliyatı ve nekahet döneminde akrabalarından, komşularından aldığı desteği anlatmıştır.

“Ben hastanede bir hafta kaldım. Bir hafta kaldığım zaman görümcelerim falan çocuklarımın yanında kaldı. Çocuklarım küçüktü çünkü, çocuklarımın yanımda kaldılar öyle yardımları oldu. Onlara yemek vermeleri onların yanında olmaları zaten benim için en büyük destek. Komşularım da yine geldiğim zaman her konuda yardımcı olmaya çalıştılar ellerinden geldiği kadar. Bir ihtiyacım olup olmadığını sordular, bir iki kez yemek getiren komşularım oldu. Allah razı olsun herkesten” (K42D1).

Katılımcılar her ne kadar aile dışındaki sosyal ağlarından destek görse de, başları sıkıştığında ilk başvuracakları kişiler aileleridir. Genç yaştakiler anne babalarına; orta yaştakiler daha çok eşlerine veya ağabey, abla ve kardeşlerine; daha ileri yaştakiler ise daha çok eşlerine veya çocuklarına başvurmayı tercih etmektedir. Amca, amca oğlu, teyze katılımcıların ilk başvuracakları kişiler arasında sayılmaktadır. Arkadaşları veya komşularını ilk başvurulacaklar arasında sayanlar son derece azdır. Bir katılımcı ise ilk başvuracak kişi konusundaki soruya oldukça pragmatik yaklaşmıştır. Teknik servis elemanı olarak çalışan E27D1’e göre hangi ihtiyaçta kim daha fazla yardımcı olacaksa ona başvurmak gerekir.

“Yani başvuracağın kişi ihtiyacına göre değişir tabi ki. Neye ihtiyacın olduğuna göre değişir. Para ihtiyacım varsa başvuracağım kişi farklıdır, bir konuda uzman desteği almak istiyorsam o konuda uzman desteğine ihtiyacım olabilecek kişiler varsa çevremde onlar farklıdır. Değişir duruma göre.

Kim olduğu önemli değil, konusunda bana yardımı olacak kimselere başvurmayı tercih ederim” (E27D1).

Aynı pragmatizm bazı katılımcılar tarafından aile içindekilerine yönelik gösterilmiştir. Örneğin K18D1, özellikle paraya ihtiyacı olduğuunda, bir şeyi beğenip almak istediğinde ilk önce annesine başvurmayı tercih etmektedir. K24D1 de başvurulacak kişinin ihtiyacın içeriğine göre kendisi için deđiŖeceğini ifade etmektedir.

“Yani ihtiyaçlar maddi manevi deđiŖir. Maddi olursa önce aileme, eğer aileden bulamazsam o karŖılıđı ikinci sırada arkadaş olur. Veya iŖ yerinden avans olur, o Ŗekilde insan kaynakları ile görüŖülür. Çok tabi ciddi olursa bu sağlıkla ilgili veya baŖka bir Ŗey, önce aile yani sonra arkadaş” (K24D1).

Özgüven sağlama

Her ne kadar dernek, kulüp, siyasi parti gibi köprüleyici ağlarda bulunan katılımcılar az olsa da, bu tip ağların da faydaları konusunda anlatımlar gerçekteŖmiştir. Gönüllü faaliyetlere katılımın özgüven sağladığı farklı katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Resim kulüplerine katılan K18D1 bu durumu açıklıkla tanımlanmış, özgüveni baŖarı hissi ile ilişkilendirmiŖtir.

“Kulüplere baŖta katılmayacaktım çünkü baŖlarda resmim çok kötüydü ama kulüplere baŖladıktan sonra baŖarım artınca insanlar üzerinde özgüvenim bir yükseldi. İnsanlar sana çok iyi bakıyorlar böyle evet bundan çok iyi bir Ŗey olacak diyecek gibi bakıyorlar. Bu yüzden yani... özgüvenin çok yükseliyor, kendine güveniyorsun, olacak diyorsun. O yüzden kulüplere katılmamın bana çok yardımı oldu yani. Derslerim çok iyileŖti, kendime güvendiğim için her Ŗeyim çok iyi olmaya baŖladı” (K18D1).

Sosyal çevrenin geliŖmesi

Gönüllü faaliyetlere katılımın bir diğer faydası sosyal çevrenin geliŖmesini sağlamak, bir bakıma sosyal sermaye birikimini güçlendirmektir. HemŖeri derneklerinde aktif olarak çalıŖan K18D1, bu derneklerin özellikle gençler için bir birlerini tanıma ve kaynaŖma imkanı verdiğinden bahsetmiştir.

Bezer bir şekilde mesleği mekatronik teknikerliği olan 27 yaşındaki bir kadın katılımcı, gönüllü olarak Kızılay Gençlik Kolları'nda 6 sene aktif olarak faaliyetlerde yer aldığından bahsetmiş ve bunun sonucunda hem daha sosyalleşmiş hissettiğini hem de sosyal çevresine karşı daha duyarlı bir birey haline geldiğini ifade etmiştir.

“Çok fazla çevrem yoktu açıkçası daha girişken bir insan oldum ve çevremde ne kadar ihtiyacı olan aileler varmış onu anladım. Benim için çok iyi bir şey oldu aslında, daha çok sosyalleştim, daha çok aktifleştim” (K27Y1).

4.2.2. Sağlıklı Yaşam: Tanımı

Sağlıklı yaşam tanımı

Derinlemesine görüşmelerde katılımcıların sağlık yaşam dendiğinde ne anladıkları, sağlıklı yaşamı ve sağlıklı yaşam davranışlarını nasıl tanımladıkları sorulmuştur. Sağlıklı yaşam katılımcılar tarafından daha çok sağlıklı beslenme ve spor yapma çerçevesinde elinde alınmıştır. Ancak, ruhsal açıdan da ele alanlar vardır.

Beslenme

Sağlıklı beslenme, tüm katılımcılar tarafından sağlıklı yaşamın en temel unsurlarından biri olarak ele alınmıştır. Örneğin E35Y1 sağlıklı yaşamı “*yediğine içtiğine dikkat etmek*” olarak tanımlamaktadır. Sağlıklı beslenme kapsamında yemek/belirli bir saatten sonra yememek, doğal beslenmek-memleketten gelen gıdalarla beslenmek, yenmesi gerekenler (kahvaltı yapmak, saatli sebze tüketmek, süt ve süt ürünleri tüketmek), yenmemesi gerekenler (fastfood yememek/asitli içecekler içmemek, şekerli tüketmemek, kızartma yememek) katılımcıların ele aldığı konulardandır. Ele alınan konulardan da görüleceği üzere, katılımcılar daha çok neleri tüketmek, neleri tüketmemek üzerinden sağlıklı beslenme konusundaki tanımlarını yapmıştır.

Katılımcıların bir kısmının özellikle diyetisyen kontrolünde olduğu için veya hayatlarının bir döneminde bir beslenme uzmanına danıştığı için sağlıklı beslenme

konusundaki bilgileri geniştir. Öte yandan, E35Y1'in de ifade ettiği şekilde bir kısmının sağlıklı beslenme konusundaki bilgisi kulaktan dolmadır. Katılımcıların çok azı ise sağlıklı beslenme konusunda herhangi bir bilgisi olmadığını ifade etmiştir.

Saatli yeme

Yemeklerin saati katılımcılar tarafından üzerinde durulan konulardandır. Bu bağlamda belirli saatlerde yeme ya da akşam belli bir saatten sonra yememe sağlıklı beslenmenin bir unsuru olarak görülmektedir. Saatleri katılımcılar için değışkenlik gösterse de sabah, öğlen, akşam belli saatlerde yemek sağlıklı beslenme açısından önemlidir. Örneğın E42D1 kendi alışkanlıklarından yola çıkarak hangi saatlerde yenilmesinin sağlıklı olduğunu ortaya koymaktadır.

“Sağlıklı beslenme konusunda saatli yerim. Her şey saatli. Sabah 8:00 ise 8:00’de kahvaltı, öğlen 13:00 ise 13:00’de öğle yemeğı, akşam 17:00 ise 17:00 de akşam yemeğı” (E42D1).

Birkaç katılımcıya göre de gece geç saatlerde yemek yememek sağlıklı beslenme açısından önemlidir. E31D1’e göre saat 19.00’den sonra yemek yememek gerekmektedir.

“Yani beslenme nizami. Sabah kahvaltı, ondan sonra öğle yemeğı düzenli, akşam yine öyle. Sınırlı olarak gayet düzgün bir şekilde oluyor yani” (E38D1).

Doğal beslenme

Yenilen gıdaların kalitesinin de sağlıklı beslenmek açısından önemli olduğu da katılımcılar tarafından ele alınmıştır. Doğal beslenme ve yiyeceklerin kalitesi ya memlekette gelen yiyecekler ya da organik beslenme temelinde ifade edilmiştir. Ancak, organik beslenme dendiğinde organik sertifikalı ürünlerden ziyade doğal, şehirden, hava kirliliğinden uzak temiz hava ve temiz toprakta yetişen gıdaların kastedildiğı düşünölmektedir. Serbest meslek sahibi E59D1 özellikle memlekette gelen yiyeceklere vurgu yapmaktadır.

“Yani her şeyi yemiyoruz. Yemiyoruz derken bizim belli yiyeceğimiz var. Memleketten gelenler var. Peynir, biz çok süt tüketiriz, yoğurt tüketiriz, kendimize dikkat ediyoruz” (E59D1).

Sağlıklı beslenme açısından K42D1’de doğal yiyeceklerin üzerinde durmaktadır.

“Sağlıklı beslenme konusu, tabi ki organik yenilmesi gelir aklıma ilk ama şu anda çevreye bakarak veya yaşadığımız ortama bakarak belirli bir bahçeli evimiz olmadığı için organik her zaman beslenemiyoruz ama yeri gelince organik de alıyorum yeri gelince her şey olabiliyor” (K42D1).

Yenmesi gerekenler

Sağlıklı beslenme açısından yenmesi gerekenler de katılımcıların ele aldığı konular arasındadır. Özellikle kahvaltı yapmak, sebze tüketmek, süt ve süt ürünleri tüketmek katılımcılar tarafından önemli görülmektedir. Kahvaltı çoğu katılımcı tarafından ele alınan ve içeriğinde mutlaka neler yenmesi gerektiğinin tavsiye edildiği öğündür. E58D1 *“Zaten sabah kahvaltı etmek çok önemlidir”* diyerek kahvaltının günün en önemli öğün olduğuna dikkat çekmektedir. Kronik hastalıkları olan ve doktor kontrolünde olan K58D1 ise *“Her gün bir yumurtam, peynirim, zeytinim kahvaltıda olur. Her gün bir yumurtam, peynirim, zeytinim kahvaltıda olur. Yani doktorun verdiği listeye birebir uyarım”* diyerek kahvaltıda neler olması gerektiğini sıralamaktadır. K54D1 de benzer bir şekilde sabah kalktığında kahvaltısını ettiğini, zeytinini peynirini yediğini açıklamaktadır.

Sebze tüketmek de katılımcılar tarafından sağlıklı beslenme gereği yapılması gerekenlerdendir. Kulaktan dolma bilgilerle sağlıklı beslenme konusunda bir anlayış benimseyen E35Y1 de *“daha çok sebze ağırlıklı beslenme”*nin sağlıklı beslenmenin temel unsuru olarak ele almaktadır. Sebze ağırlıklı beslenme gerek genç, gerek orta yaşlı gerekse ileri yaştaki katılımcılar tarafından ele alınan sağlıklı beslenme davranışlarındandır. Ayrıca yeşillik tüketilmesi de sağlıklı beslenme davranışı olarak düşünülmektedir. Sebze ve yeşillik kadar çok zikredilmese de meyve tüketmenin sağlıklı beslenmenin gereği olduğunu söyleyen katılımcılar da vardır.

Sağlıklı beslenme kapsamında süt ve süt ürünleri de katılımcılar tarafından üzerinden durulan gıdalardır. K58D1 özellikle süttten kendi yaptığı yoğurt, peynir ve kaymağı tüketmenin sağlıklı olduğunu düşünmektedir.

Yenmemesi gerekenler

Katılımcılar yenmemesi gerekenleri de sıralamaktadır. Bunların arasında fastfood yenilmemesi, kızartma yenilmemesi, asitli içecekler tüketilmemesi, şekerli tüketilmemesi doğru beslenme alışkanlıkları arasında zikredilmektedir. Başka bir ağır hastalık geçiren K36D1’de özellikle doktorların tavsiyesi doğrultusunda şekerli gıdaları hayatından çıkardığını, kızartma yapmadığını ifade etmektedir. Asitli içecekleri 2 yıldır hayatından çıkaran K22Y1 de bu uygulamanın sağlıklı beslenmenin gereği olduğunu düşünmektedir.

Spor yapma ve fiziksel aktivite

Neredeyse tüm katılımcılar beslenme konusundaki düşüncelerine benzer bir şekilde spor yapmanın ve fiziksel aktivitede bulunmanın sağlıklı yaşam davranışlarının ana eksenlerinden biri olduğunu düşünmektedir. Spor ve fiziksel aktivite deyince spor salonuna gitmekten, sokakta futbol oynamaya, yürüyüş yapmaktan işte hareketli olmaya kadar çok farklı çeşitte, çok farklı ağırlıkta spor ve fiziksel faaliyetler katılımcılar tarafından konu edilmiştir. E38Y1 hem spor yapmanın sağlık açısından üzerinde durmakta hem de farklı spor çeşitlerinin özellikleri üzerinde durmaktadır.

Yani spor yapmak sağlıklı yaşamak anlamında hareket etmek muhakkak, ben makineciyim makinenin çalışması makinenin açılmasına yardımcı olur, makine çalışmazsa paslanır. İnsan da öyle hamlaşmaya başlıyor. Ben ilk lise beden dersine girdiğimde hocamız bizi bayağı bir yormuştu, değişik spor hareketleri yaptırmıştı. Aslında sabah akşam sokakta top oynayan adamlardık ama beden dersinde yaptığımız hareketleri futbol oynarken yapmıyoruz. O farklı kaslarımızı çalıştırmıştı ve bayağı yorulmuştuk ama o hareketleri birkaç sefer üst üste yapınca sonra artık eskisi kadar zorlanmadığımı fark ettim ve

şu bilince ulaştım; “her kasın farklı bir mekanizması var ve o hareketi yaparsanız orası çalışmaya başlıyor. Yani koşuyorsanız bacak kaslarınız, futbol oynuyorsanız dizleriniz ayaklarınız, basketbol oynuyorsanız kol kaslarınız gelişir. Demek ki yararlı bir şey. Kaslar açılıyor kuvvetleniyor yani vücudun daha diri olmasını sağlıyor. Aynı zamanda damarların kanın daha akıcı olması, yağların erimesine, damarların açılmasına, kalbin daha güçlü kan pompalamasına yardımcı oluyor. Böyle düşünüyorum yani” (E38Y1).

Yürüyüş yapılması katılımcıların üzerinde en fazla durduğu fiziksel faaliyetlerdendir. Zaten spor yapmaya imkan bulamayan katılımcıların pek çoğu yürüyüş yapmaya çalışmaktadır. E31D1’e göre de “Sağlıklı yaşamla ilgili beslenme ve spor çok önemli[dir]. ...Spor da zaten mümkün olduğunca yapılmalı[dır]. En azından yürüyüş yapılmalı[dır].” E58D1’de sporun ve özellikle yürüyüşün faydalarından bahsetmektedir

“Çok güzel spor yapmak insana zindelik veriyor. Bir yürüyüşe çıktığın zaman, o temiz havayı aldığın zaman sanki kafan boşalıyor ruhuna bir rahatlık sakinlik geliyor. Bunu insan hissedebiliyor” (E58D1).

Katılımcılardan bazıları sporun sağlıklı yaşam için bir gereklilik olduğunu düşünmekle birlikte, bilgisiz veya desteksiz spor yapmanın olumsuz sonuçlar doğurabileceği üzerinde durmaktadır. Bu bağlamda K22Y1 spor yaptığı zaman bir profesyonelden destek alınması gerektiğini, eğer yanlış hareket yaparsa omurunu bile zedeleme ve felç kalma olasılığı olabileceğini ifade etmiştir.

Ruhsal yaşam

Sağlıklı yaşam konusunda katılımcıların çok az bir kısmı kişilerin psikolojisinin, kişinin ruhsal durumunun sağlık üzerinde etkisini konu edinmiştir. E58D1’de sağlık yaşamı ruhsal açıdan ele almıştır. Ona göre sağlıklı yaşamın temelinde mutlu olmak ve huzurlu olmak vardır.

“Sağlıklı yaşamı, kafan rahatsa, bakın hastalık Allhtan gelir ama kafan rahatsa yani çok fazla kafana takmıyorsan, aile içerisinde de mutluysan, herhangi bir huzursuzluk yaşamıyorsun bu sağlıklı yaşamı etkiliyor. Bir şekilde mutlu da oluyorsun” (E58D1).

Su tesisatçısı olarak çalışan E42D1 de sağlıklı yaşam ve ruhsal durum üzerinde duran katılımcılardandır. Ona göre sağlıklı yaşam deyince akla mutluluk, huzur ve neşe gelmektedir. K42D1’de kişinin psikolojisini vurgulamaktadır.

“Ne kadar sağlıklı beslensen de evde huzursuzluk varsa o çocuğu olsun bireyi olsun bence herkesi etkiler” (K42D1).

4.2.3. Uygulamada Sağlıklı Yaşam Davranışları

Katılımcıların sağlıklı yaşam davranışları konusundaki tutumları çeşitlidir. Katılımcıların önemli birçoğunun sağlıklı yaşam davranışları konusunda farkındalık sahibidir. Pek çoğu sağlıklı beslenme alışkanlıklarını takip etmeye uygulamaya çalışmaktadır. Ancak, spor ve fiziksel aktivite konusunda ilkesel olarak doğru bulsalar da uygulama da pek spor yapmamaktadırlar. Mümkün olduğunca işyerinde hareketli olmaya veya haftada birkaç kez yürüyüş yapmaya çalışanlar vardır.

Beslenme

Katılımcıların önemli bir kısmı sağlık beslendiklerini ifade etmişlerdir. İfadeleri dikkate alındığında kadınların sağlıklı beslenme konusundaki performansları erkeklerden daha iyi konumdadır. Sağlıklı beslenmeye yönelik uyguladıkları beslenme rutinlerinden bahseden katılımcılar, ambalajlı ve hazır ürünler tüketmemek, asitli içeceklerden kaçınmak ve öğün saatlerine dikkat ederek sebze ağırlıklı beslenmenin önemi üzerinde durmuşlardır. Ayrıca yeterli miktarda su tüketilmesi gerektiğinin üzerinde duranlar vardır.

Kadın katılımcıların bir kısmı diyetisyen kontrolündedir veya yaşamlarında daha önce diyetisyene gitmiş, beslenme prensiplerini öğrenmişlerdir. İhtiyaç duyduklarında bu bilgilere veya diyetisyenin vermiş oldukları listelere başvurmaktadır.

“Böyle artık nasıl diyeyim, biraz abartıp abur cubur fast food u abarttığım zamanlar, o ara o zamanlar dikkat etmeye çalışıyorum. O zaman biraz daha diyetisyenim ne verdiyse onları yemeye çalışıyor” (K35D1).

Kronik hastalıkları yüzünden kilo takibi yapmak zorunda olan K27Y1, beslenme konusundaki bilgisini derinlemesine görüşmede konu edinmiştir.

“Şöyle, benim tedavilerden beri şöyle bir döngüm var; kilo alıp verme döngüm var benim. Tedavilerimde ben tedavi süreçlerinde her zaman 10 kilo verirdim sonra geri alırdım. Yetişkin bir kadın oldum yine aynı. Yani şu anda da ailem beraber olduğumda da ya da arkadaşlarımla 10 kilomu alırım, kolaylıkla veririm. O yüzden diyetisyenlerle de çok vakit geçirdim, beslenme uzmanlarıyla. O noktada her şeyi biliyorum tariflerden beslenme şekillerine kadar, detokslar her şeyi biliyorum yani çok hakimim.... Intermittent fasting diyorlar. Aralıklı oruç. Şuan o beslenme şeklini uyguluyorum. Öğlen ve akşam yemeğimi yiyorum arada da kahvemi içiyorum, iki öğün besleniyorum” (K27Y1).

Diyetisyen gitmek ve beslenme alışkanlıklarını iyileştirmek isteyen katılımcılar da vardır. Ancak bazıları maddi imkansızlıklardan ötürü beslenme konusunda profesyonel destek alamadıklarını ifade etmiştir.

“Eşim rahatsız, önce dedim o gitsin hastahaneye. Ben yemek bir öğün yemek yediğim için o da ister istemez bana üzülüyor. Bugün onunla beraber diyetisyene gidecektik. Ben dedim önce sen git benim için çok önemli değil bu dedim ,senin hastalığın daha önemli dedim. Öyle, önceliği eşime verdim” (K36D1).

Beslenme alışkanlıkları değerlendiren katılımcılardan bazıları ki, erkekler çoğunluktadır, tamamen sağlıklı beslendiklerini veya zaman zaman sağlıklı beslenmek zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Örneğin oldukça genç bir katılımcı olan E18D1, ev yemeğini sevmediğini, asitli içecekleri sevdiğini ve dışarıdan yediğini belirtmiştir.

Öte yandan, erkek katılımcıların bazıları sağlıklı beslenmelerinin nedenini iş dolayısı ile sağlıklı beslenmeye zaman bulamamaları olarak ifade etmişlerdir. Örneğin satış pazarlama departmanında çalışan 34 yaşındaki erkek katılımcı, aktif olarak tüm gün sahada çalıştığından bahsetmiştir.

“Gün içinde hep dışarıdayız işte dönerdir, fastfood tarzıdır, işte simit tarzı olduğu için hani kalkıp her zaman ev yemekleri tüketemiyoruz. Sabah yani çayla simit ya da poğaça öğlen zaten fastfood. Yani mecburen böyle” (E34Y1).

Sağlıklı beslenmeyi arzu eden ancak sağlıklı beslendiğini düşünmeyen katılımcılardan bazıları güvenli gıda sorununa dikkat çekmiştir. Tükettikleri ürünlerin doğallığından şüphe eden katılımcılar organik besinlere ulaşmanın çok zor olduğundan bahsederek bu besinleri bulsalar dahi ürünlerin yüksek fiyatından dolayı ancak alım gücü yüksek tüketicilerin alabildiklerini ifade etmişlerdir. Örneğin; 58 yaşındaki emekli bir katılımcı sağlıklı beslenmemesinin nedenini organik yiyeceklerin pahalı olmasına bağlamaktadır.

“Ben öyle çok da sağlıklı beslenmiyorum. Organik yiyecekler hiçbir yerde kalmamış durumda, ki bulsak bile çok pahalı” (K58D1).

Spor ve fiziksel faaliyet

Beslenme de olduğu gibi kadın katılımcılar erkeklerle karşılaştırıldığında spor ve fiziksel faaliyet konusunda daha iyi bir performans sergilemektedir. Kadınların önemli bir kısmı ile erkek katılımcıların bazıları fiziksel aktiviteye veya spora zaman ayırmaktadır. Yürüyüş veya koşma en fazla tercih edilen fiziksel faaliyet türüdür. Örneğin, K24D1 her gün yarım saat yürüyüş yapmaktadır. K51D1 de yemekten sonra akşamları yürümektedir. Yürüyüş dışında, pilates, yoga yapanlar, futbol oynayanlar veya yüzenler de vardır.

Spor yapmayanların bir kısmı işleri yeterince hareketli olduğu için spor yapmaya gerek duymamaktadır. Su tesisatçısı olan ve yüksek binalarda çalışan E42D1 durumu “Benim işim zaten çok hareketli bir iş. Günde 3 katlı 5 katlı binalara 10 defa çıkıyorum iniyorum. Spora gerek yok” diyerek açıklamıştır.

Öte yandan, spor yapamayan katılımcıların pek çoğu çalışma hayatının yoğunluğundan dolayı zaman bulamamaları, yorgun olmaları ya da spor salonuna üyelik ücretlerinin ve diyetisyen masraflarının fazla olması nedeniyle maddi yetersizlik sonucu profesyonel destek almaya imkân bulamadıklarından bahsetmişlerdir.

Üniversitede öğrenci olan 23 yaşındaki kadın katılımcı maddi olanakların yeterli olmaması nedeniyle spor salonuna gidemediğini şu şekilde ifade etmiştir.

“Her zaman spor yapmak da istemişimdir. Şöyle oluyor, öğrenci olduğum için evde de yapabiliriz ama öyle bir istek gelmiyor tek başımayken. Spor salonuna da gidemiyorum sonuçta maddi anlamda sıkıntılar çekiyoruz” (K23Y1).

Spor yapmaya istekli olan ancak yapma imkânı bulamadığını ifade eden teknik servis elemanı olarak çalışan 27 yaşındaki erkek katılımcı ise çalışmak zorunda olduğu için spor salonuna ayıracak zamanının kalmadığından bahsetmiştir.

“İnsanın her gün, haftada 3 kere 2-3 saat zamanını alıyor ve her hafta o saatlerde onu ayarlamamız çok imkan dahilinde olmadığından dolayı, mesela şöyle söyleyeyim iş yerinin içinde bir spor salonu olsa çalışma saatlerinden sayılmayacak istediğiniz sporu yapabilirsiniz deseler o zaman ben çok daha spora meraklı bir kişi olabilirdim” (E27Y1).

Covid 19 Pandemisi

Covid 19 pandemisi katılımcıların sağlık yaşam davranışları ile birlikte ele aldıkları konulardan biri olmuştur. Pandemi pek çok katılımcının fiziksel faaliyetleri ve beslenmesini olumsuz yönde etkilemiştir. Örneğin K35D1’in ifade ettiği şekilde Pandemi ile birlikte yeme disiplini bozulmuştur.

“Genellikle salata, çorba, yoğurt, işte daha hafif şeyler tüketirdim. Diyetisyenimin verdiği listeye uyuyordum genellikle. Bu Pandemi döneminde çok fazla uygulamıyorum. Böyle artık nasıl diyeyim, biraz abartıp abur cubur fast food u abarttığım zamanlar, o ara o zamanlar dikkat etmeye çalışıyorum”. (K35D1)

Pandeminin etkileri spor alanında da görülmektedir. Örneğin pandemi öncesi yüzme öğrenmeye başlayan K51D1 yüzmeyi, pilates yapan K27Y1 pilatesi bırakmış. E27Y1’de pandemi öncesi yürüyüş yaptığını ifade eden ama pandemi ile birlikte artık pek fazla yürüyemediğini kısıtlandığını söyleyen katılımcılar arasındadır.

Öte yandan pandeminin sağlıklı yaşam davranışları üzerinde olumlu etkilerini yaşayanlar da vardır.

“Ben bekar evinde yaşadığım için çok fazla sağlıklı besleniyorum diyemem. Özellikle pandemi öncesinde çok fazla dışardan besleniyorduk. Pandemi ile beraber evde bir şeyler yapmaya çalışıyoruz ama yine de çok sağlıklı değil. Genelde iki

öğünle bitiyor gün zaten ve çok da sağlıklı şeyler değil genelde kolay yemekler. Yanında da bol bol abur cubur” (E27Y1).

4.2.4. Sağlık Durumu

Çalışmaya katılan gönüllülerin önemli bir kısmı kendisini sağlıklı hissettiğini söylemiştir. Sağlıklı hissetmediğini ifade edenler azdır. Sağlıklı olduğunu ifade eden veya kendini iyi hissettiğini söyleyenlerden bazıları görüşmenin ilerleyen kısımlarında çeşitli kronik hastalıkları olduklarını ifade etmiştir. Örneğin sağlık durumunun çok iyi olduğunu söyleyen K82D1, görüşmenin diğer safhalarında kronik hastalığı olduğunu tansiyon hapı kullandığını söylemiştir.

Katılımcıların yarısından biraz azının halen devam eden bir tedavisi vardır. Tedavilerine devam edenlerin çoğunluğu orta yaşlıdır. Birkaçı da daha önce ciddi rahatsızlıklar geçirip tedavisi tamamlanmıştır.

Hastalık evresini atlatan veya tedavisi devam eden katılımcılar, tedavi sürecinde en büyük motivasyon kaynaklarının aile ve arkadaşları olduğu üzerinde durmuşlardır. Sosyal çevrelerinden gördükleri destek ile tedavi sürecinin zorlukları ile daha baş edebilir hale geldiğini ifade etmişlerdir. Örneğin; mesleği ambulans şoförlüğü olan 56 yaşındaki erkek katılımcı, kansere yakalandığı süreçte sosyal çevresinden aldığı moralin, tedavi sürecindeki etkisinden ve tedavinin başarılı olmasını sağladığından bahsetmiştir.

“Sana bir şey diyeyim mi o an otomatik olarak insan, şöyle, su içerken kanser, eğiliyorsun kanser, kalkıyorsun kanser... psikolojik olarak insan kendisini bitiriyor yani anladın mı? Şimdi o yüzden biri geliyor “yahu bir şey olmaz sana”, öbürü gelip diyor “bir şey olmaz sana”. İşte öyle öyle öyle en sonunda doktorun dediğini göre atlattık yani şu an bir şey yok. Onların şeyi yani motive ediyor” (E56D1).

Ayrıca, daha önce de bahsedildiği gibi hastalık sürecinde katılımcılardan çevresinden bakım desteği alanlar olmuştur. Ailesi ile birlikte covid geçiren K27Y1’in komşuları gerek yemek gerekse alışveriş desteğinde bulunmuşlardır. Ameliyat olan K42D1’in görüncesi nekahet döneminde çocuklarına bakarak önemli bir sorumluluğu K42D1’in

üzerinden almış, yükünü hafifletmiştir. Komşuları da aileye yemek getirerek destek olmuştur.

4.2.5. Sosyal Ağlar ve Sağlık Davranışları

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde katılımcıların çevrelerinden etkilenme ve çevrelerini etkileme konusundaki deneyimlerine ilişkin sorular sorulmuştur. Katılımcıların önemli bir kısmı sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin olarak sosyal çevrelerine uyum sağlama konusunda bir eğilim gösterdiklerini ortaya koymuşlardır.

Sosyal Ağlardan Etkilenme

Katılımcıların bazıları sosyal çevrelerinde aile, akraba, arkadaşlık ilişkilerinde fiziksel aktivitelerini aksatmayan veya sağlıklı beslenenlere tanıklık ettiklerinde kendilerinin de fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme konusunda daha istekli ve dikkatli olduklarını söylemişlerdir. Benzer şekilde katılımcıların bazıları, sağlıksız beslenen veya yeteri kadar fiziksel aktivitede bulunmayan bireylerle olan ilişkilerinde kendilerinin de bu duruma uyum gösterip sağlıksız beslenmeye ve hareketsiz olmaya meyilli olduklarını ifade etmişlerdir. Öte yandan, çevresindekilerin davranışlarından hiçbir şekilde etkilenmeyenler de vardır.

Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitede bulunma konusunda sosyal çevreye uyum sağlama konusunda kadın ve erkek katılımcıların oranı hemen hemen aynı iken genç katılımcıların daha fazla sağlıksız alışkanlara uyum konusunda baskın olduğu görülmektedir. Örneğin bir lise öğrencisi olan 18 yaşındaki kadın katılımcı akranları ile aynı şeyleri tüketebilmek için sağlıksız beslendiğinden bahsetmektedir.

“Sebze tüketmiyorum. Şimdi ortamda ne yenilirse ben de ona ayak uydurmaya çalışırım yani yağlı yeniliyor ben de yağlı yerim. Ortama uygunluk göstermeye çalışırım mesela arkadaşım bir şeyler alıyor ben de aynısını alırım ki beraber oturup yiyebilelim. O yüzden biraz sağlıksızım yani” (K18D1).

K27Y1 de özellikle arkadaşları fastfood yiyorsa reddedemiyor. Evde pişen yemeklerde de sağlıksız yiyecekleri yemeden edemiyor.

“Yani sağlıklı beslenmeyi çok isterdim ama maalesef yapamıyorum. Çünkü annem de sürekli hamur işi yaptığı için dayanamıyorum. Göz hakkıdır aman 1 dilimden bir şey olmaz

diye diye sürekli yiyorsun yani. O yüzden sağlıklı beslenemiyorum. İsterdim” (K27Y1).

E31D1 de benzer şekilde çevresindekiler sağlıksız bir şeyler yediğinde veya misafirliğe gittiğinde sağlıksız yiyecekler konusunda uyum sağladığını ifade etmekte, reddetmenin ayıp olabileceğinin altını çizmektedir.

“Mesela bazen aileniz olsun, yakınlarınız olsun, tanıdıklarınız olsun, arkadaşlarınız olsun mesela onlarla beraber yediğinizde siz de gruba katılmak zorunda kalıyorsunuz. Ya da ne varsa onu yiyorsunuz. Çok ağır bir yemek olduğunda mecbur yiyorsunuz reddedemiyorsunuz. Bir misafirliğe gittiğinizde ben bunu yemem diyemezsiniz. Bu da siz kendinize bir sınır çizdiyseniz olmuyor yani. Uymuyor ama yiyorsunuz mecbur yapacak bir şey yok. Ya da iş yerinde yemekhanede çıkıyorsa mecbur yiyeceksiniz ne yapacaksınız”(E31D1).

Katılımcıların çevrelerindeki sağlıklı beslenme davranışları da onları etkilemektedir. Özellikle beraber diyetle başlama veya beraber yeterli derecede su tüketme gibi alınan kararlar, bazı katılımcıların sağlıklı beslenme davranışlarını etkilemektedir. Arkadaşlarından, akrabalarından etkilenip, diyetle giren katılımcılar vardır.

“Arkadaşım diyet yapıyor ben de onunla birlikte yiyorum ona destek olmak için onun porsiyonu kadar yiyorum. O şekilde destek olmak amacıyla yapıyorum tabi ki de” (23Y1).

İlkesel olarak katılımcıların büyük bir çoğunluğu çevrelerinde diyetle başlayanlar olursa, onlar da motive olacağından ve diyetle başlayacaklarından bahsetmektedir. Ancak bir kısmı arkadaşlarıyla konuşup ya gerçekte başlayamamakta ya da sürdürmediklerini belirtmektedir. Örneğin K27Y2 durumu *“yani konuşuluyor ama icraata geçilmiyor”* olarak ifade etmektedir.

Ayrıca, katılımcıların ancak az bir kısmı aktif olarak spor yaptıkları ve sağlıklı beslendikleri için yakınlarının kendisinden etkilendiğini anlatmıştır. Başarılı bir biçimde beraber diyet ve spor yapanlar vardır.

“Arkadaşlarımızla birlikte işyerinde birkaç kez denedik, yaptık, faydasını da gördük. Burada yürüyüş alanımız var çalıştığımız

firmada. Yürüyüşümüzü ve diyetimizi birlikte yapıp başardığımızı da gördük” (K35D1).

“Mesela iş arkadaşlarım var sabahları yürüyüş yaparız ondan sonra servise bineriz oradan işe gideriz. Müsait olduğumuz süreler içinde beraber yapıyoruz” (E38D1).

Çok azı ise sosyal çevre zorbalığına maruz kaldıklarından ve bundan olumsuz olarak etkilendiklerinden bahsetmişlerdir. 26 yaşındaki kadın katılımcı, fiziksel görüntüsünden dolayı sosyal çevresinden gördüğü psikolojik şiddeti şu şekilde ifade etmiştir.

“Ben normal kilomdan biraz düşük bir kilodayım, olmam gereken kilodan. Bazı insanlar söylüyor bunu insanların yüzüne “kilo al, kilo al, kilo al” diye. Hani 1-2 kere de değil birden çok kez olunca insan ister istemez etkileniyor ve hani kendini yetersiz hissetmeye başlıyor bir süre sonra” (K26Y1).

Sosyal ağlardaki olaylardan etkilenme

Çalışma katılımcılarının yarısından biraz fazlası aile üyeleri, akrabalar, arkadaşlar veya komşularından herhangi birinin sağlıksız yaşam koşullarından dolayı hastalanmasına veya vefat etmelerine tanıklık etmiştir. Yakınlarının hastalanmasına veya vefat etmesine tanıklık eden katılımcıların tamamı bu tanıklığın daha sağlıklı beslenme ve daha hareketli bir yaşam tercih etme konusunda kendilerini etkilediklerini vurgulamıştır. Örneğin mesleği öğretmenlik olan 37 yaşındaki bir erkek katılımcı babasının hastalıkları nedeniyle ailecek babasına verilen diyeti uyguladıklarından bahsetmiştir.

“Benim babam yüksek tansiyon hastası. Yani onun doktorunun ona tavsiye ettiği şeyleri evde komple hepimiz uygulamaya çalışıyoruz. Ona özel yemek yapmıyoruz, ona ne geliyorsa aynısını biz de yiyoruz ki madem bu sağlıklı, madem diğerleri ona zararlı ileride bize de zararı dokunur diye düşünüyoruz. Tuzlu yemek mesela, 2001’den beri yani babam tansiyon hastalığına yakalandığından beri tuz olsa bile asgari düzeyde oluyor. Hamur işi, tatlı neredeyse hiç yemem, şekeri bıraktım” (E37Y1).

Sosyal ağlarındakileri etkileme

Katılımcılara sosyal çevrelerinde sağlıklı beslenmeyen veya yeteri kadar fiziksel aktivitede bulunmayan birine tanıklık ettiklerinde neler yaptıklarına dair deneyimleri de sorulmuştur. Katılımcıların çoğunluğu çeşitli uyarılarda ve tavsiyelerde bulunurken, sadece bir kısmı herhangi bir şey yapmadığını ifade etmiştir.

“İkaz ediyorum. Var mesela arkadaşlarım fırınları var köyleri yakın mesela. Hamur işleri artık pideler, bilmem neler. Çağırırlar beni, ben de tabi oraya gidince insanın gözü kalıyor illa yemek durumundasın, 1 tane ile de kalmıyorsun. Bunları yapmayın biraz ara verin diyorum çünkü kilolular da bayağı bir yani e bir de hamur işi yedikleri zaman ne oluyor. Uyarıyorum söylüyorum haklısın diyorlar bana. Bir şey de demiyorlar haklısın diyorlar ama yiyorlar yani” (K52D1).

Benzer şekilde K42D1 arkadaşlarını uyardığını ifade etmektedir. Uyarmasına rağmen arkadaşı davranışlarını değiştirmedeğinden hastalanmıştır.

“Evet genelde uyarırım. İşte bunlar sana sonunda sorun olur. Hatta dün akşam bir arkadaşımı uyardım. Sürekli ya makarna ya bir tek çorbayla veya tek bir hemen böyle abur cubur bir şeyler yapıp yiyip kalkıyorlardı. Bu size sorun olur diye kaç kere hatırlattım uyardım. Dün akşam hastaneye gitti ve bağırsak enfeksiyonu çıktı. Benim dediğim gibi kola, cips, abur cubur gibi şeylerden uzak durmasını söylemişler. Çorba türü, yemek türü, yeşillik türü şeyleri tavsiye etmişler” (K42D1).

5. TARTIŞMA

Sosyal sermaye ve sağlık alanındaki alan yazın, sosyal sermayenin sağlığı olumlu yönde etkileyebileceğine dair kanıtlar ortaya koymaktadır (Arezzo and Giudici, 2017; lwase et al., 2012; M. Lindström et. Al, 2011). Bu bağlamda özellikle sağlıklı yaşam davranışlarını ele alarak sosyal sermayenin sağlığı etkileme mekanizmaları tespit edilmeye çalışılmıştır. Sosyal sermaye, sosyal ağlar temelinde ele alınmıştır.

Çalışmada, birleştirici sosyal sermayenin, köprüleyici sosyal sermaye ile kıyaslandığında örneklem için daha önemli olduğu görölmektedir. Birleştirici sosyal sermaye mutluluk ve enerji hisleri uyandırırken, köprüleyici sosyal sermaye özgüveni artırmaktadır. Bu bulgular daha önceki bazı çalışmalarla uyumludur. Birleştirici sosyal sermaye, aile, akraba, komşu ve arkadaşlık ilişkilerini kapsarken, köprüleyici sosyal sermaye kulüplere, derneklere, siyasi partilere gönüllü katılımı kapsamaktadır. TUIK'in 2018 verilerine göre Türkiye'de aile mutluluğun kaynağıdır. Aynı zamanda siyasete katılım ve gönüllük esasına dayalı sivil toplum örgütlerine katılım özellikle gençler arasında pek rağbet görmemektedir. 1980'lerden itibaren de siyasette girmeme, siyasetin uzağında kalma gibi bir eğilim bulunmaktadır (Barlın ve Korkmaz, 2021; Sener, 2014).

Birleştirici sosyal sermaye çerçevesinde katılımcılar için önce aile daha sonra akrabalar gelmektedir. Arkadaş ve komşular ikincil konumdadır. Gençler arasında arkadaşlar önce çıkarken, orta yaşlılar için komşular öne çıkmaktadır. Birleştirici sosyal sermayenin işlevleri sosyalleşme ve destek sağlama üzerinde yoğunlaşırken, köprüleyici sosyal sermaye özellikle sosyal çevrenin gelişmesinde rol oynamaktadır.

2020 yılında başlayan ve görüşmelerin gerçekleştiğı 2021 yılında devam eden Kovid 19 Pandemisi, çalışma bulgularına göre, sosyal hayatı ve sağlıklı davranış pratiklerinden olan sağlıklı beslenme ve fiziksel faaliyetleri olumsuz yönde etkilemiştir. Beslenme açısından elde edilen bulgular, Yakşı ve Türkmen (2022) ile Tazeoğlu ve diğelerinin (2021) sırasıyla duygusal yeme ve strese bağlı yeme konusundaki çalışmasının bulguları ile tutarlıdır. Fiziksel faaliyetin azalması açısından da Süner Keklik ve Akbaş (2021)'in bulgularını desteklemektedir.

Birleştirici sosyal sermayeyi pekiştiren sosyal faaliyetlerin özellikle yeme-içme etrafında toplanması, sağlıklı yaşam davranışlarında sosyal ağların özellikle aile, akraba, arkadaş ve komşuların etkili olması birleştirici sosyal sermaye ağlarını kamu sağlığı açısından bir müdahale noktası yapmaktadır.

Katılımcılara göre sağlıklı yaşam davranışları beslenme, fiziksel faaliyet ve huzur/ ruhsal iyilik hali temelinde tanımlamaktadır. Çalışmaya katılanların sağlıklı yaşam davranışları konusunda genel bir farkındalığı vardır. Ancak, fiziksel faaliyetlere kıyasla beslenme konusundaki performansları, en azından söylemde daha fazladır. Beslenme veya fiziksel aktivite konusunda destek alanlar veya daha önce almış olanların bilgisi daha fazla olduğu gibi, beslenme ve fiziksel aktivite konusunda daha bilinçli davranmaktadır. Sağlıklı yaşam davranışlarını uygulama konusunda profesyonel destek almada maliyetler önemli bir engel olarak ortaya çıkmaktadır. Bunun dışında çalışma koşullarının yarattığı yorgunluk da bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını uygulamasındaki bir başka engeldir.

Katılımcılar evrelerindekiilerin beslenme ve fiziksel faaliyete ilişkin davranışlarından etkilenmektedir. Olumlu davranışlar ilkesel olarak bir motivasyon kaynağı olurken- ki çoğu zaman sadece ilke ve düşünce seviyesinde kalmaktadır- olumsuz davranışların etkisi daha fazladır. Bu bulgu da aşırı yeme konusunda akran baskısını ortaya koyan Barberis ve arkadaşları (2021) ve Inguglia ve arkadaşları (2019)'un bulgularına destek vermektedir. Ayrıca, sağlıklı beslenme ve fiziksel faaliyetlerde sosyal ilişkilerin rolünü inceleyen ve sosyal ilişkilerin zayıfta olsa etkilediğini ortaya koyan Tay ve arkadaşlarının (2013) bulgularını destekler niteliktedir.

6. SONUÇ

Bu çalışmada sosyal sermaye kavramı incelenerek sosyal sermaye ve sağlık ilişkisi ele alınmıştır. Sosyal sermaye kavramı başta sosyoloji ve iktisat olmak üzere birçok bilim dalının ilgilendiği bir kavram olmuştur ve sosyal sermaye üzerine yapılan çalışmaların sayısı son yıllarda artış göstermiştir. Yapılan bu çalışmaların ortak sonucu, sosyal sermayenin bireyler ve toplum için sağladığı kolaylıklar ve faydaları üzerinde durmalarıdır. Buna göre sosyal sermaye seviyesi yüksek olan bireylerin daha sağlıklı olmaya eğilim gösterdiğinden bahsetmek mümkündür. Sağlıklı bireyler sağlıklı bir toplumun temellerini oluşturmaktadır.

Arezzo ve Giudici'nin 2017'de yaptıkları çalışma sonucunda bireysel sağlık sorunlarının önlenmesinde sosyal sermayenin gerekliliği vurgulanmıştır. Çalışma yürütülürken 2011 yılında 16 Avrupa ülkesinde yaşayan 60 yaş ve üzerinde olan 40.229 katılımcıdan oluşan örneklemin analizi yapılmıştır. Araştırmada sosyal sermaye boyutunu ölçmek amacıyla hane halkı büyüklüğü, aile ilişkilerinin sıklığı, sosyal paylaşımda aile üyelerinin yeri, gönüllü olarak yapılan eylemlerin sıklığı, bir kursa gitme sıklığı ve bir kulübe katılma sıklığını anlamaya yönelik sorular sorulmuştur.

Biancietti ve arkadaşlarının 2017 yılında yaşlı katılımcılarla yaptıkları çalışmada ise sosyal ağlar ile kronik hastalıklar arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada daha fazla sosyal sermaye bağlantısı olan katılımcıların daha az kronik hastalığa yakalandıkları görülmüştür. Araştırma yöntem olarak İtalya'nın Brescia kentinde 65 yaş üstü nüfusu rastgele belirlemiştir. Değişken olarak aile, arkadaşlar ve sosyal çevredeki tanıdıklar verilmiştir ve her bir bireyin sosyal sermaye ağı geriatrik değerlendirme ile ölçülmüştür. Katılımcıların sosyal sermaye çeşitliliği ne kadar fazla ise bir kronik hastalık mevcut ise bunun derecesinin o kadar düşük olduğu gözlemlenmiştir.

Iwase ve arkadaşlarının 2012 yılına ait çalışmalarında ise daha çok sosyal sermayenin ekonomik ve sosyolojik boyutu incelenmiştir. Japonya'da 2155 katılımcı ile yapılan görüşmeler neticesinde, daha fazla sosyal gruplar içerisinde yer alan katılımcıların daha sağlıklı oldukları gözlemlenmiştir. Bunun yanı sıra farklı sosyal

sermaye seviyeleri ve sađlđın bozulması arasında cinsiyete dayalı farklı sonuçlar elde edilmiştir. Kadınların köprü kuran sosyal sermayeden, erkeklerin ise daha çok bağlayıcı sosyal sermayeden yararlandıkları sonucuna varılmıştır.

Fujiwera ve Kawachi'nin 2008'de yapmış oldukları çalışmada, sosyal sermayenin ABD'deki yetişkin ikizler arasındaki fiziksel ve zihinsel sağlık üzerindeki etkisini araştırmışlardır. 924 ikiz çift ile telefonda görüşülerek yapılan çalışma sonucunda sosyal sermaye değişkenleri olarak verilen sosyal güven, aidiyet duygusu ve toplumsal aktivitelere katılım önemli ölçüde sağlıkla ilişkilendirilmiştir. Fiziksel sağlık, ikiz katılımcılar arasında sosyal güven ile büyük oranda pozitif ilişki içinde olduğu saptanmıştır ancak ruhsal sađlđın sosyal sermaye ile bir ilişkisine rastlanmamıştır.

Uphoff ve arkadaşları 2013 yılına ait çalışmalarında sosyal sermaye ve sağlık ilişkisini sosyo-ekonomik eşitsizlikler ile ilişkilendirerek ölçmeyi amaçlamışlardır. Sosyal uyum, sosyal sermayenin desteği, arkadaşlar veya aile üyelerinden gelen manevi destek yoksul bireylerin sağlıksız yaşam koşullarına rağmen bir çeşit tampon görevi üstlenerek sađlđı olumlu yönde etkilemektedir.

Lindström ve arkadaşlarının 2012'de yapmış oldukları çalışmada sosyoekonomik durum, işsizlik ve psikolojik sağlık algısı arasındaki ilişki, ekonomik stres ve yatay güven incelenmiştir. Çalışma sonunda ulaşılan bulgularda ruhsal olarak sağlıksız olduğunu düşünen katılımcıların gençler, yurt dışında doğanlar, eğitim seviyesi düşük olanlar, ekonomik olarak stres sahibi olanlar ve güven duygusu yani sosyal sermayesi düşük olan katılımcılardan oluştuğu gözlemlenmiştir.

Bir toplumda bireylerin aile bağları, arkadaşlık ilişkileri veya ait oldukları gruplar içerisindeki ilişkileri, bireylerin kendi sağlık algılarını olumlu yönde etkilemektedir. Yukarıda yer alan ve sosyal sermaye ile sağlık ilişkisini inceleyen örnek çalışmalarda da bu sonuca varılmıştır.

Bu çalışmada Kocaeli ilinde farklı yaş gruplarından belirlenen katılımcıların farklı meslek grupları ve farklı sos-ekonomik statülerden olmalarına dikkat edilerek 17'si kadın 13'ü erkek 30 katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Katılımcılara Ek-1'de yer alan 19 ana ve 19 alt soru sorularak katılımcıların kendi

sosyal sermayelerinin fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarını nasıl etkiledikleri incelenmiştir. Görüşmeler deşifre edilerek MAXQDA programı kullanılarak kodlanıp analiz edilmiştir. Yapılan görüşmelere göre katılımcıların fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının bir kısmı sosyal çevrelerine göre şekillenmektedir. Katılımcıların çoğu aile, arkadaş, akraba veya ait oldukları herhangi bir grupta beslenmesine dikkat eden veya fiziksel aktivite ve spora zaman ayıran bir yakınına şahitlik ettiklerinde kendilerinin fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme alışkanlığını kazanmaya daha yatkın olduklarını ifade etmişlerdir. Bir başka sonuç da katılımcıların çoğu sosyal çevrelerinde sağlıklı beslenen ve spor yapan yakınlarını gördüklerinde bu konuda motivasyonlarının arttığını ifade ederken katılımcılardan çok az bir kısmı sosyal çevrelerinden bu konuda etkilenmediklerini ifade etmişlerdir. Öte yandan, bunun ilkesel ve fikren daha güçlü olduğu ortaya çıkmıştır. Zira düşüncelerin eyleme aktarılması başarısızlıkla sonuçlanabilmektedir. Bu veriler dikkate alındığında sosyal sermayenin sağlığı olumlu yönde etkilediği savı desteklenebilir. Ancak bu etkinin kuvveti konusunda daha fazla araştırma yapılmalıdır.

Çalışmada yapılan görüşmelerden elde edilen bir başka bulgu da katılımcıların çoğu kendilerini sağlıklı hissetmektedirler. Sağlıklı hissettiğini ifade eden katılımcıların çoğu kadındır. Erkek katılımcılar ise iş hayatının stres ve yorgunluğundan dolayı sağlıklı beslenme ve spora yeteri kadar zaman ayıramadıklarını ifade etmişlerdir.

Profesyonel destek almak amacıyla diyetisyen ya da spor salonunda bir uzmandan yardım alan katılımcı sayısı oldukça azdır. Profesyonel destek almayan veya alamayan katılımcıların tamamı diyetisyen ve spor salonu ücretlerinin yüksek olmasından dolayı bunu tercih etmediklerini ifade etmişlerdir. ilave olarak profesyonel destek almaktan kaçınan katılımcıların çoğunun mesai ücretlerine ve çalışma saatlerine yapılacak düzenlemelerin olması durumunda fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme konusunda daha istekli oldukları gözlemlenmiştir.

Çalışmanın uygulama kısmında sosyal sermayenin bireyler üzerinde sağlıklı olmaya yönelik teşvik edici bir rol oynadığı açıkça görülmüştür. Sosyal çevrelerinden etkilenip sağlıklı olmaya uyum sağlamaya meyilli oldukları görülmüş olsa da çalışan bireylerin mesai saatlerinden feragat edip spor salonuna gitmeleri maddi açıdan sorun teşkil edeceği için ertelenmektedir. Bireyler spor salonu ücretlerini ödemeye

ikna olsalar dahi çalışma saatlerinde düzenlemeler olmadığı için mesai ücretlerinden vazgeçmek zorunda kalmaktadırlar. Aynı şekilde hafta içi çalışan bir birey kamu hastanelerinde çalışan ücretsiz bir diyetisyenden yardım almak için mesai ücretinden vazgeçmek zorundadır. Özel klinik ve hastanelerde görev alan diyetisyenlerden düzenli olarak yardım almak maddi olarak bireyleri zora sokacağı için bireyler bir diyetisyenden destek almaktan kaçınmaktadır.

Elde edilen bulgular sonucuna göre, kamu hastaneleri mesai saatleri içinde kendi çalışma ücretinden feragat etmek istemediği için diyetisyene gitmeyen bireyler için mesai dışı diyetisyen hizmeti vermelidir. Çalışma saatleri gelişmiş ülkelerde olduğu gibi bireyin sağlık ihtiyaçlarını karşılayabileceği şekilde düzenlenmelidir. Örneğin herhangi bir rahatsızlığı olan ve doktor tarafından hareket etmesi tavsiye edilen hastalar için spor salonu ücretlerinde devlet desteği olmalı ya da kamuya ait ücretsiz spor salonlarının yaygınlaştırılması gerekmektedir. Devlet politikaları, sağlıklı bir toplumun sağlıklı bireylerden meydana geldiğini göz önünde bulundurarak fiziksel aktivite ve spor yapmak isteyen veya sağlıklı beslenmek isteyen vatandaşlara gerekli imkan ve desteği sunmalıdır. Bunun yanı sıra kamu sağlığının güçlendirilmesi ve sağlıklı yaşama ilişkin olarak sosyal ağları odağa koyan müdahalelerin planlanması yerinde olacaktır.

KAYNAKLAR

Abel, T., (2008), "Cultural Capital and Social Inequality in Health", *Journal of Epidemiology & Community Health*, 62(7), 1-6.

Açdoyuran, B., Azman, F., (2015), "Sosyal Sermaye ve Kalkınma Üzerine bir Değerlendirme", *Uluslararası Uygulamalı Bilimler Kongresi: 'Sosyal Sermaye'*, 215-220, Konya, Türkiye, 23-24 Ekim.

Adler, P. S., Kwon, S. W., (2002), "Social Capital: Prospects for a New Concept", *Academy of Management Review*, 27(1), 17-40.

Akbıyık, D. İ., Acar, S., Uğurlu, F. G., Hüseyin, B., Huri, M., Şahin, S., Yağmur, S. F., (2018), "Onkolojik Hastalıklarda Fiziksel Aktivite ve Egzersiz", *Erişkin İçin Kronik Hastalıklarda Fiziksel Aktivite Rehberi*, 13-30, 1. Baskı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.

Aksoy, M., Nişancı, F., Kızıl, M., Çakır, B., Çarkçı, M., (2016), "Besin Öğeleri ve Besin Grupları", *Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015*, 29-49, T.C. Sağlık Bakanlığı.

Aldridge, S., Halpern, D., Fitzpatrick, S., (2002), "Social Capital: A Discussion Paper", *Performance and Innovation Unit*, London.

Alyüz, A., (2018), "Sosyal Sermaye, Sosyal Ağlar ve Sosyal Destek İlişkisi-Sultanbeyli ve Kadıköy'de Sosyal Hizmet Merkezlerine Başvuranlara İlişkin Karşılaştırmalı Durum Çalışması", *Doktora Tezi*, Yalova Üniversitesi.

Arezzo, M. F., Giudici, C., (2017), "Social Capital and Self Perceived Health Among European Older Adults", *Social Indicators Research*, 130(2), 665-685.

Aydemir, İ., Yıldırım, T., (2015), "Sosyal Sermaye ve Sağlık İlişkisi", *1. Uluslararası Uygulamalı Bilimler Kongresi: 'Sosyal Sermaye'*, 644-652, Konya, Türkiye, 23-24 Ekim.

Aydın, N., (2019), "Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi", *Black Sea Journal of Health Science*, 2(1), 21-29.

Balıkçı, E., (2015), "İş Hayatında Güven Yaratılabilir mi? Kurumsal İktisat Perspektifinden Sosyal Sermaye", *1. Uluslararası Uygulamalı Bilimler Kongresi 'Sosyal Sermaye'*, 151-157, Konya, Türkiye, 23-24 Ekim.

Barberis, N., Gugliandolo, M. C., Costa, S., Cannavò, M., (2021), "Healthy and Binge Eating Behaviours: The Motivational Processes Underlying Peer Pressure", *Psychology, Health & Medicine*, 1-10.

Barlın, H., Yaylagul, N. K., (2021), "Youth-Oriented Policies Beyond Ideal-Typical Welfare Regimes in Europe: Situation and Initiatives From the Perspective of Youth Transition Regimes", *Cost European Cooperation in Science and Technology*.

Barlın, H., Altuğ, F., (2022), "Bölgesel İktisat: Teori ve Politika", *Ekin Kitabevi*, Bursa.

Baum, F., (1999), "Social Capital and Health: Implications for Health in Rural Australia", 5th National Rural Health Conference, Adelaide, South Australia, 14-17 March.

Beugelsdijk, S., Van Schaik, T., (2005), "Social Capital and Growth in European Regions: an Empirical Test", *European Journal of Political Economy*, 21(2), 301-324.

Bianchetti, L., Squazzoni, F., Casnici, N., Bianchini, D., Garrafa, E., Archetti, C., Romano, V., Rozzini, L., Melchiori, M., Fiorentini, M., Uberti, D., Calza, S., Marengoni, A., (2017), "Social Networks and Health Status in the Elderly: the 'ANZIANI IN-RETE' Population-Based Study", *Aging Clinical and Experimental Research*, 29(6), 1173-1179.

Borgatti, S. P., Mehra, A., Brass, J., Labianca, G., (2009), "Network Analysis in the Social Sciences", *Science*, 323(5916), 892-895.

Bottero, W., Crossley, N., (2011), "Worlds, Fields and Networks: Becker, Bourdieu and the Structures of Social Relations", *Cultural Sociology*, 5(1), 99-119.

Bourdieu, P., (2011), "The Forms of Capital (1986)", *Cultural Theory: An Anthology*, (1), 81-93.

Bowles, S., Gintis, H., (2002), "Social Capital and Community Governance", *The Economic Journal*, 112(483), 419-436.

Burt, R. S., (2000), "The Network Structure of Social Capital", *Research in Organizational Behavior*, 22, 345-423.

Coleman, J. S., (1988), "Social Capital in the Creation of Human Capital", *American Journal of Sociology*, 95-120.

Daly, M., Silver, H., (2008), "Social Exclusion and Social Capital: A Comparison and Critique", *Theory and Society*, 37(6), 537-566.

De Blasio, G., Nuzzo, G., (2003), "Putnam's Social Capital and the Italian Regions: an Empirical Investigation", Bank of Italy, Rome.

Demirbaş, N., Oktay, D., Tosun, D., (2006), "AB Sürecindeki Türkiye'de Gıda Güvenliği Açısından Geleneksel Gıdaların Üretim ve Pazarlaması", *Harran Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 10(3-4), 47-55.

Demirel, H., Polat, M. G., Özdemir, D., Eser, F., Fidan, C., Sarışen, Ö., Köseoğlu, Z., (2018), "Endokrin ve Metabolizma Hastalıklarında Fiziksel Aktivite ve Egzersiz", *Erişkin İçin Kronik Hastalıklarda Fiziksel Aktivite Rehberi*, 97-116, 1. Baskı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.

Dülgaroğlu, O., Mercan, Ş. O., Barboroz, M., Avcıkurt, C., (2020), "Turistlerin Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığı Hizmeti Alma Motivasyonu ile Gerçekleştirdikleri Turizm Hareketlerinde Çekici ve İtici Faktörler: Sosyal Medya Destekli Bir Araştırma", *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 17(2), 342-357.

Erol, H., Özdemir, A., (2014), "Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi", SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi, 4(1), 9-34.

Ersoy, G., Rakıcıoğlu, N., Karabudak, E., Gökmen Özel, H., Köksal, E., Özer, E. S., Vardar, C., Özkan Altınay, Z., Aydemir Erkeç, K., (2016), "Yaşam Sürecinde Beslenmenin Önemi ve Enerji Dengesi", Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015, 101-118, T.C. Sağlık Bakanlığı.

Ferlander, S., (2007), "The Importance of Different Forms of Social Capital for Health", Acta Sociologica, 50(2), 115-128.

Fine, B., (2002), "Social Capital Versus Social Theory", Contemporary Political Economy Series, by Routledge.

Fujiwara, T., Kawachi, I., (2008), "Social Capital and Health: a Study of Adult Twins in the US", American Journal of Preventive Medicine, 35(2), 139-144.

Fukuyama, F., (2011), "Sosyal Sermaye ve Sivil Toplum", Muhafazakar Düşünce Dergisi: Sivil Toplum- Ara Kurumlar, (Çev. Tecim, E., Kaya, R.), (29-30), 3-24.

Gargiulo, M., Benassi, M., (2000), "Trapped in Your Own Net? Network Cohesion, Structural Holes, and the Adaptation of Social Capital", Organization Science, 11(2), 183-196.

Gerşil, G. S., Aracı, M., (2011), "Sosyal Sermayenin Güven Unsurunun İşgörenlerin Performansı Üzerine Etkileri", Çalışma ve Toplum, 39-74.

Goulding, A., (2004), "Libraries and Social Capital", Journal of Librarianship and Information Science, 36(1), 3-6.

Grootaert, C., Van Bastelaer, T., (2002), "Understanding and Measuring Social Capital: A Synthesis of Findings and Recommendations from the Social Capital Initiative", Social Capital Initiative Working Paper, (24), The World Bank.

Guenther, P. M., Reedy, J., Krebs-Smith, S. M., (2008), "Development of the Healthy Eating Index-2005", Journal of the American Dietetic Association, 108(11), 1896-1901.

Gümkör, C., Özdemir, M. Ç., (2017), "Sosyal Sermaye ve Eğitim İlişkisi", Journal of Turkish Educational Sciences", 15(1), 70-90.

Günler, O. E., (2014), "Sosyal Sermaye, Sağlık ve Hastalık", Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2014(1), 107-113.

Harper, R., Kelly, M., (2003), "Measuring Social Capital in the United Kingdom", Office for National Statistics, (23), 1-23.

Hawe, P., Shiell, A., (2000), "Social Capital and Health Promotion: a Review", Social Science & Medicine, 51(6), 871-885.

Hız, G., Karataş, A., (2015), "Cinsiyete Dayalı Kariyer Açığının Bir Ekonomik Kalkınma Göstergesi Olan Sosyal Sermaye İle İlişkisi", 1. Uluslararası Uygulamalı Bilimler Kongresi Bildiriler Kitabı, 141-150, Konya, Türkiye, 23-24 Ekim.

İbicioğlu, H., Özmen, İ., Taş, S., (2009), "Liderlik Davranışı ve Toplumsal Norm İlişkisi: Ampirik bir Çalışma", Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 14(2), 1-23.

Inguglia, C., Costa, S., Ingoglia, S., Liga, F., (2019), "Associations Between Peer Pressure and Adolescents' Binge Behaviors: The role of Basic Needs and Coping", The Journal of Genetic Psychology, 180(2-3), 144-155.

Islam, M. K., Merlo, J., Kawachi, I., Lindström, M., Gerdtham, U. G., (2006), "Social Capital and Health: Does Egalitarianism Matter? A Literature Review", International Journal for Equity in Health, 5(3), 1-28.

Iwase, T., Suzuki, E., Fujiwara, T., Takao, S., Doi, H., Kawachi, I., (2012), "Do Bonding and Bridging Social Capital Have Differential Effects on Self-rated Health? A Community Based Study in Japan", Epidemiol Community Health, 66(6), 557-562.

Kallio, H., Pietilä, A. M., Johnson, M., Kangasniemi, M., (2016), "Systematic Methodological Review: Developing a Framework for a Qualitative Semi-structured Interview Guide", Journal of Advanced Nursing, 72(12), 2954-2965.

Karagül, M., (2015), "Sosyal Sermaye ve İbn-i Haldun'un Asabiyet Düşüncesi", 1. Uluslararası Uygulamalı Bilimler Kongresi: 'Sosyal Sermaye', 1-11, Konya, Türkiye, 23-24 Ekim.

Karakuş Umar, E., (2019), "Beslenme Odağında Sağlık Krizi", Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi, 9(1), 209-221.

Kawachi, I., Kennedy, B. P., Glass, R., (1999), "Social Capital and Self-rated Health: a Contextual Analysis", American Journal of Public Health, 89(8), 1187-1193.

Kilpatrick, S., Field, J., Falk, I., (2003), "Social Capital: An Analytical Tool for Exploring Lifelong Learning and Community Development", British Educational Research Journal, 29(3), 417-433.

Kocatepe, D., Tırıl, A., (2015), "Sağlıklı Beslenme ve Geleneksel Gıdalar (Healthy Nutrition and Traditional Foods)", Journal of Tourism and Gastronomy Studies, 3(1), 55-63.

Kreuter, M. W., Lezin, N., (2002), "Social Capital Theory: Implications for Community-Based Health Promotion", Emerging Theories in Health Promotion Practice and research: Strategies for Improving Public Health, (15), 228-254.

Labianca, G., Brass, D. J., (1999), "Social Capital, The Social Ledger, and Social Resources Management", The Pennsylvania State University, Corporate Social Capital and Social Liabilities, 865-1522.

Lappe, F. M., Du Bois, P. M., (1997), "Building Social Capital Without Looking Backward", National Civic Review, 86(2), 119-128.

Lehtonen, M., (2004), "The Environmental-Social Interface of Sustainable Development: Capabilities, Social Capital, Institutions", Ecological Economics, 49(2), 199-214.

Lin, N., (2017), "Building a Network Theory of Social Capital", Connections (22), 28-51.

Lindström, M., Ali, S. M., Rosvall, M., (2012), "Socioeconomic Status, Labour Market Connection, and Self-Rated Psychological Health: The Role of Social Capital and Economic Stress", Scandinavian Journal of Public Health, 40(1), 51-60.

Macinko, J., Starfield, B., (2001), "The Utility of Social Capital in Research on Health Determinants", The Milbank Quarterly, 79(3), 387-427.

McIntosh, M. J., Morse, J. M., (2015), "Situating and Constructing Diversity in Semi-Structured Interviews", Global Qualitative Nursing Research, 1-12.

Murayama, H., Fujiwara, Y., Kawachi, I., (2012), "Social Capital and Health: a Review of Prospective Multilevel Studies", Journal of Epidemiology, 1-9.

Nieminen T., Prättälä, R., Martelin, T., Härkänen, T., Hyypä, M. T., Alanen, E., Koskinen, S., (2013), "Social Capital, Health Behaviours and Health: a Population-Based Associational Study", BMC Public Health, 13(613), 1-11.

Nirun, N., Özönder, M. C., (1988), "Türk Sosyo-Kültür Yapısı İçindeki Normlar ve Fonksiyonları", Erdem, 5(11), 339-354.

Nutbeam, D., (1998), "Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü", 1. Baskı, TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Özcan, B., (2011), "Sosyal Sermaye Ve Ekonomik Kalkınma", Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi.

Özçelik, A. Ö., Akbulut, G., Bilgiç, P., Yardımcı, H., Yılmaz, E., (2016), "Sağlıklı Vücut Ağırlığının Sağlanması ve Korunması", Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015, 51-60, Kayıhan Ajans Yayınevi, Ankara.

Paldam, M., Svendsen, G. T., (2000), "An Essay on Social Capital: Looking for the Fire Behind the Smoke", European Journal of Political Economy, 16(2), 339-366.

Piazza-Georgi, B., (2002), "The Role of Human and Social Capital in Growth: Extending our Understanding", Cambridge Journal of Economics, 26(4), 461-479.

Portes, A., (1998), "Social capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology", *Annual Review of Sociology*, 24(1), 1-24.

Portes, A., Landolt, P., (2000), "Social Capital: Promise and Pitfalls of its Role in Development", *Journal of Latin American Studies*, 32(2), 529-547.

Portes, A., Vickstrom, E., (2011), "Diversity, Social Capital, and Cohesion", *Annual Review of Sociology*, 37(1), 461-479.

Putnam, R., (2001), "Social capital: Measurement and Consequences", *Canadian Journal of Policy Research*, 2(1), 41-51.

Putnam, R. D., (2000), "Bowling Alone: America's Declining Social Capital", Originally Published in *Journal of Democracy*, 6(1), 223-234.

Ritchie, J., Lewis, J., Nicholls, C. M. N., Ormston. R., (2013), "Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers", 2th Edition, Sage.

Rocco, L., Suhrcke, M., (2012), "Is Social Capital Good for Health?: A European Perspective", WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

Rodgers, J., Valuev, A. V., Hswen, Y., Subraman, S. V., (2019), "Social Capital and Physical Health: An Updated Review of the Literature for 2007–2018", *Social Science & Medicine*, (236), 1-12.

Rostila, M., (2011), "The facets of Social Capital", *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 41(3), 308-326.

Sabatini, F., (2007), "The Empirics of Social Capital and Economic Development: a Critical Perspective", *Nota di Lavoro*, (15), Fondazione Eni Enrico Mattei (FEEM), Milano.

Sağlık Bakanlığı, (2014), "Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi", (Ed: Demirel, H., Kayıhan, H., Özmert, E.N., Doğan, A.), Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2. Basım, Kuban Matbaacılık yayıncılık, Ankara.

Sargut, A. S., (2006), "Sosyal Sermaye: Yapının Sunduğu bir Olanak mı, Yoksa Bireyin Amaçlı Eylemi mi?", *Akdeniz İİBF Dergisi*, 6(12), 1-13.

Savcı, S., Bilir, E. E., Candemir, İ., Coşkun, E., Uysal, F. E., Çobanoğlu N., (2018), "Göğüs Hastalıklarında Fiziksel Aktivite ve Egzersiz", *Erişkin İçin Kronik Hastalıklarda Fiziksel Aktivite Rehberi*, 1-12, 1. Baskı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.

Scholte, W. F., Ager, A. K., (2014), "Social Capital and Mental Health: Connections and Complexities in Contexts of Post Conflict Recovery", *Intervention*, 12(2), 210-218.

Seale, C., (1999), "The Quality of Quantitative Research", *Qualitative Inquiry*, 5(4), 465-478.

Seale, C., (2012), "Validity, Reliability and the Quality of Research", *Researching Society and Culture* , 71–84, 3rd edition, London-Sage.

Sema, C., Arslan, E., Ersöz, G., (2014), "Güncel Bakış Açısı ile Fiziksel Aktivite", *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12(1), 1-10.

Shortt, S.E.D., (2004), "Making sense of Social Capital, Health and Policy", *Health Policy*, (70), 11–22.

Siisainen, M., (2003), "Two Concepts of Social Capital: Bourdieu vs. Putnam", *International Journal of Contemporary Sociology*, 40(2), 183-204.

Skerrett, P. J., Willett, W. C., (2010), "Essentials of Healthy Eating: a Guide", *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55(6), 492-501.

Souza, E. M., (2009), "Intergenerational Integration, Social Capital and Health: a Theoretical Framework and Results from a Qualitative Study", *Departamento de Saúde Coletiva*, 1733-1744.

Story, W. T., (2013), "Social Capital and Health in the Least Developed Countries: A Critical Review of the Literature and Implications for a Future Research Agenda", *Global Public Health*, 8(9), 983–999.

Suner Keklik, S., Akbaş, A. N., (2021), "Effects of Covid-19 Pandemic in Turkey: Physical Activity, Smartphone Usage, Musculoskeletal System", *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 38(4), 550-556.

Şener Kılınç, T., (2014), "Civic and Political Participation of Women and Youth in Turkey: An Examination of Perspectives of Public Authorities and NGOs", *Journal of Civil Society*, 10(1), 69-81.

Tay, L., Tan, K., Diener, E., Gonzales, E., (2013), "Social Relations, Health Behaviors, and Health Outcomes: A Survey and Synthesis", *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 5(1), 28-78.

Tazeoglu, A., Bozdoğan, F. B. K., İdiz, C., (2021), "Evaluation of Osmaniye Korkut Ata University Students' Eating Behaviors During the Quarantine Period During the Covid-19 Pandemic Period", *Nutr Clin Diet Hosp*, 41(2), 86-93.

Tichy, N. M., Tushman, M. L., Fombrun, C.,(1979), "Social Network Analysis for Organizations", *Academy of Management Review*, 4(4), 507-519.

Trigilia, C., (2001), "Social Capital and Local Development", *European Journal of Social Theory*, 4(4), 427-442.

Uphoff, E. P., Pickett, K. E., Cabieses, B., Small, N., Wright, J., (2013), "A Systematic Review of the Relationships Between Social Capital and Socioeconomic Inequalities in Health: a Contribution to Understanding the Psychosocial Pathway of Health Inequalities", *International Journal for Equity in Health*, 12(54), 1-12

Vural, Ö., Eler, S., Güzel, N. A., (2010), "Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi", Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 8(2), 69-75.

Yakşı, N., Turkmen, M., (2022), "Eating Habit Changes, Emotional Eating Behavior and Accompanying Variables During Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic in Nigde, Turkey", Progress in Health Sciences, 12(1), 1-11.

Wallis, J., Killerby, P., Dollery, B., (2004), "Social Economics and Social Capital", International Journal of Social Economics, 31(3), 239-258.

Weber, M., (1999), "Protestan Ahlakı ve Kapitalizmin Ruhu", (çev. Gürata, Z.), Ayraç yayınları, Ankara.

Whiting, E., Harper, R., (2003), "Young people and social capital", Office for National Statistics, 1-24.

Web 1, (2016), <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/dunya-saglik-orgutu/DSO-Avrupa-Bolgesi-icin-Fiziksel-Aktivite-Stratejisi-2016-2025.pdf>, (erişim tarihi: 31.01.2021).

Web 2, (2018), <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2019-33659>, (Erişim tarihi: 31.01.2021).

Web 3, (2021), <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>, (erişim tarihi: 26.01.2021).

Web 4, (2021), <http://www.oecdbetterlifeindex.org/topics/health/>, (Erişim tarihi: 31.01.2021).

Willett, W. C., Stampfer, M. J., (2013), "Current Evidence on Healthy Eating", Annual Review of Public Health, (34), 77-95.

Wohl, M., (2011), "Social Capital, Health and Life Satisfaction in 50 Countries", Health & Place (17), 1044-1053.

Woolcock, M., (2001), "The Place of Social Capital in Understanding Social and Economic Outcomes", Canadian Journal of Policy Research, 2(1), 11-17.

Woolcock, M., Narayan, D., (2000), "Social Capital: Implications for Development Theory, Research, and policy", The World bank Research Observer, 15(2), 225-249.

Yamaguchi, A., (2013), "Influences of Social Capital on Health and Well-Being from Qualitative Approach", Global Journal of Health Science, 5(5), 153-161.

Yang, S. H., Long, B., Smola, A., Sadagopan, N., Zheng, Z., Zha, H., (2011), "Like like alike: Joint Friendship and Interest Propagation in Social Networks", Proceedings of the 20th international Conference on World Wide Web, 537-546, Hyderabad, India, March 28-April 1.

Yıldırım, A., Şimşek H., (2021), “Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri”, Seçkin Yayınları.

Ziersch, A. M., Baum, F., (2003), "Social Capital", Journal of Epidemiology and Community Health (1979-), 57(5), 320-323.



ÖZGEÇMİŞ

Fatma SOYLU OYMAK, lise eğitimini Güzeltepe Fevzi Çakmak Lisesi'nde tamamlamış, Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Uluslararası İlişkiler bölümünden 2013 yılında mezun olmuştur. Yüksek lisans eğitimine 2017 yılında Gebze Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Ana bilim dalında başlamıştır.



EKLER

Ek A: Çalışmanın Soruları

Bu araştırmanın temel amacı, Kocaeli’de yaşayan farklı gelir düzeylerinden ve çeşitli yaş grubundan insanların kendi sosyal sermayelerinin kendi fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme alışkanlık ve tutumlarını etkileyip etkilemediğini tespit etmek, bir etki varsa bunun hangi mekanizmalar çerçevesinde tezahür ettiğini ortaya koymaktır. Ayrıca, araştırma, katılımcıların sağlık algılarının şekillenmesinde sosyal sermaye etkisinin olup olmadığını, bir etki varsa bunun ne yönde olduğunu belirlemektir.

Katılımcı Hakkında Bilgiler

Kendinizden biraz bahseder misiniz?

Kaç yaşındasınız? Ne işle meşgulsünüz? Evli misiniz? Çocuklarınız var mı? Nerelisiniz? Eğitiminiz nedir?

Sosyal Ağlar

Aile ilişkilerinizden ve sosyal ilişkilerinizden biraz bahseder misiniz? Ailenizle, akrabalarınızla ilişkileriniz nasıl?

Sık sık görüşür müsünüz? Ne sıklıkla, kimlerle görüşürsünüz?

Beraber nasıl vakit geçirirsiniz? Hayatınızda nasıl rol oynarlar?

Nasıl bir mahallede yaşıyorsunuz?

Komşularınızla ilişkileriniz nasıl?

Sık sık görüşür müsünüz? Ne sıklıkla görüşürsünüz? Görüştüğünüzde neler yaparsınız?

Herhangi bir dernek, siyasi parti veya kulüplere üyeliğiniz var mı? Ya da faaliyetlerine katılıyor musunuz?

*Varsa ne sıklıkla... Burada kimlerle görüşüyorsunuz. Ne zamandır?
Bu faaliyetlere katılmanız hayatınızı nasıl etkiliyor?*

Biraz arkadaşlarınızdan bahseder misiniz?

Arkadaşlarınız hangi çevrelerden? Eski okul arkadaşlarınız mı mesela? Ya da komşularınız? Veya iş yerinden mi? Kendinizi onlara yakın hisseder misiniz? Sıkıntılarınızı, sevinçlerinizi, sırlarınızı onlar ile paylaşıyor musunuz?

Bir şeye ihtiyacınız olduğunda ilk kime başvurursunuz?

Hangi ihtiyaçlar için başvurursunuz? Daha sonra kimlerden yardım isteyebilirsiniz?

Sağlığa İlişkin Davranışlar

Biraz sağlık durumunuzdan biraz bahseder misiniz?

Herhangi bir kronik hastalığınız ya da rahatsızlığınız var mı?

Şu anda tedavi oluyor ya da ilaç kullanıyor musunuz?

Genel olarak kendinizi nasıl hissedersiniz? (yorgun, zinde gibi), Genel olarak sağlık açısından kendinizi nasıl tanımlarsınız (Sağlıklı-Sağlıksız-Hasta vb.)

Arkadaşlarınızla, eşinizle, dostunuzla birlikte olduğunuzda kendinizi nasıl hissedersiniz?

Yakınlarınızla, arkadaşlarınızla görüşmeniz, bir şeyler yapmanız sizi nasıl etkiliyor? Biraz anlatır mısınız? (Örneğin, daha enerjik, daha motive, daha huzurlu vb.)

Şimdi biraz spor ve beslenme ile ilgili soru sormak istiyorum. Öncelikle sağlıklı yaşam davranışları deyince aklınıza ne geliyor? Siz sağlıklı yaşıyor musunuz? Biraz bahseder misiniz?

Sağlıklı beslenme konusunda ne tür bilgilere sahipsiniz? Beslenme alışkanlıklarınızdan bahsedebilir misiniz? Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?

Spor yapmak ile ilgili ne düşünüyorsunuz? Spor, fiziksel aktivite konusundaki tutumunuz nedir? Sizce ne kadar spor yapmalı? Siz yeterince aktif olduğunuzu düşünüyor musunuz?

Sosyal Ağ ve Sağlıklı Yaşam

Etrafınızdakiler aile üyeleriniz, akrabalarınız, arkadaşlarınız, komşularınızın sağlıklı yaşam alışkanlıkları var mı, sizce nasıl?

Onların sağlıklı yaşam davranışlarından biraz bahsedebilir misiniz? Çevrenizde kimler sağlıklı besleniyor, düzenli spor veya fiziksel aktivite yapıyor? Diyetisyene giden veya spor salonuna gidenler var mı?

Çevrenizdekiler nasıl besleniyorlar, ne tür yiyecek ve içecek tüketiyorlar, zararlı alışkanlıkları var mı?

Çevrenizdekiler spor yapıyorlar mı? Yeterince hareketli olduklarını düşünüyor musunuz?

Çevrenizdekilerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları sizi etkiliyor mu, nasıl etkiliyor?

Onların olumlu yaptıkları veya olumsuz yaptıkları şeyler sizi etkiliyor mu? Mesela yanınızda sigara içilince siz de sigara içmek istiyor musunuz? Ya da arkadaşlarınızla beraber diyeteye başlıyor musunuz? Sağlıksız yiyecek ve içecek tüketilen bir ortama girdiğinizde bu durumdan nasıl etkilenirsiniz?

Arkadaşlarınız spor yapınca sizi çağırıyorlar mı? Siz de onlarla spor yapıyor musunuz?

Çevrenizdekilerin sağlıksız yaşam alışkanlıklarını (kötü beslendiklerini, hareketsiz kaldıklarını v.b) gözlemliyor musunuz? Fark ettiğinizde ne yaparsınız? Bu sizi nasıl etkiler, bu konuda bir şey yapar mısınız?

Çevrenizde sağlıksız beslendiği ya da yeteri kadar fiziksel aktivitede bulunmadığı için hastalanan ya da vefat eden birine tanıklık ettiniz mi? Bu, sizi nasıl etkiledi? (belirli kararlar almaya sevk etti mi?)

Benim size soracaklarım bu kadar sizin eklemek istediğiniz başka bir şey var mı?