

SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ İÇİNDE ARA HALKA: SOSYAL SERMAYE

İlker KAYI*, Nuray ÖZGÜLNAR**

Özet: Günümüzde sağlığın sosyal belirleyicilerine yapılan vurgu oldukça güçlü bir şekilde dile getirilmektedir. Sağlığın sosyal ve daha derinde yapısal belirleyicileri halk sağlığı emekçilerinin de dünya genelinde araştırma ve eylemlerini yönelttikleri alan olmaktadır. Bu belirleyicilerin genel çerçevesi Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonunca belirtilmiştir. Bu çerçevede sosyoekonomik nedenler ile yaşam koşulları arasında belirtilen sosyal sermaye ise son otuz yılda çeşitli disiplinlerin ilgi odağı olan bir kavramdır. Sağlık bilimleri de kavrama ilgisiz kalmamış ve sosyal sermayenin sağlıkla ilişkili olduğunu gösteren birçok çalışma yapılmıştır. Sosyal sermaye tanımı net olarak yapılabilmemiş değilse de temel olarak insan ilişkilerine dayalı bir kaynak olduğu söylenebilir. Bu çalışmanın amacı okuyuculara sosyal sermayenin –köprü kuran, bağ kuran ve bağlantı kuran gibi– farklı türleri, tanımları ve sosyal sermayeyi oluşturan sosyal ağlar, karşılıklık, güven ve diğer unsurlarına dair temel kavramsal altyapıyı ve sosyal sermayenin farklı türleri ve unsurlarının sağlık etkilerine yönelik bir özet sunmaktır. Ayrıca sosyal sermayeye yöneltilen eleştiriler ve karşı eleştirilere de yer verilmiştir. Sonuç olarak sağlıkla ilişkisi giderek artan şekilde incelenen sosyal sermayenin tanımlama, yöntem ve ölçüm bakımından üzerinde dikkatle durulması ve farklı tür ve unsurlarının bu sağlık etkilerinde nasıl bir pay sahibi olduğu hakkında daha fazla araştırmaya gerek duyulan bir kavram olarak düşünülmesi gerekir.

Anahtar sözcükler: sağlığın sosyal belirleyicileri, sosyal sermaye, güven, sosyal ağlar, sağlık durumu

Social Capital: The Intermediary Determinant in the Social Determinants of Health Framework

Abstract: The emphasis on social determinants of health has been powerful in recent decades. Public health practitioners have focused on social and structural determinants of health in their operations and researches at a global scale. In the framework put forward by the Commission on Social Determinants of Health, social capital, placed as an intermediary determinant functioning between socio-economic factors and living conditions, has become focus of interest for many disciplines in the last three decades. In the field of public health, there are numerous studies demonstrating the relation between social capital and health. Although the definition of social capital is still part of an ongoing debate, it basically refers to set of resources drawn from social relations. The aim of this study is to provide a broad summary and conceptual foundation of different definitions and forms of social capital, i.e. bonding, bridging and linking, as well as elements of social capital such as social networks, reciprocity and trust along with their health effects. Additionally, this article also includes critiques and counter-critiques to social capital. As a response to growing interest in the health effects of social capital, this article holds that more research is needed to further outline the relation between health and different forms and elements of social capital. Also, definition, research methods and measurement of social capital needs more scholarly attention.

Key words: social determinants of health, social capital, trust, social networks, health status

Giriş

Hastalık odaklı tedavi edici hekimliğe kıyasla sağlığı bütünsel olarak değerlendirmek bireyin kendisinden ziyade çevresine de odaklanan geniş bir bakışı gerektirir. Bireyin fizyolojik süreçlerinin çevre tarafından da etkilendiği artık sağlık profesyonelleri dışında kalanların da iyi bildiği bir gerçektir. Gündelik yaşama dair her şey sağlığımız üzerinde dolaylı veya doğrudan etkiye sahiptir. Bireyselden başlayarak çevresel ve sosyal olan herhangi bir şey sağlıkla ilişkilendirilebilir. Bu şekilde bakıldığında bireysel sağlık davranışları, bireyin

eğitimi, barınma veya çalışma koşulları, sosyo-ekonomik konumu, içinde yaşadığı toplumun kültürel alışkanlıkları, politik ortamı, ülkenin kalkınmışlık seviyesi vb. birçok unsur sağlığa etki eder ve bunların tümü sağlığın belirleyicileri olarak adlandırılır (Belek, 1998; Marmot, 2003; Marmot, 2008; Solar, 2009).

Toplumcu tıp hareketinin öncüleri arasında birçok isim yer almaktadır. Belki de en önemlilerinden biri olan Rudolf Virchow 1848 yılında sağlık ve hastalık

*Uzm. Dr., İstanbul Beyoğlu Toplum Sağlığı Merkezi

**Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD.

üzerine etki eden sosyal gerçeklerden söz etmiştir (Virchow, 2006). 2005 yılında benzer bir amaçla kurulan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bünyesindeki Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu (SSBK) sağlığın belirleyicilerini kapsamlı bir şekilde ele alan raporunda "nedenlerin nedenleri" olarak adlandırılan bir yaklaşım ortaya koymuş ve bir şema hazırlamıştır (Şekil 1) (CSDH, 2008). Buna göre sağlığa etki eden iki küme resmedilmiştir: Sağlığın sosyal belirleyicileri ya da ara belirleyiciler ve bunun bir basamak gerisinde de sağlıkta hakkaniyetsizliklerin belirleyicileri ya da yapısal belirleyiciler (Solar, 2010). Bu çerçevedeki iki küme arasında yer alan, belki de bir üçüncü küme de toplumsal birlik/sosyal sermaye olarak gösterilmiştir.

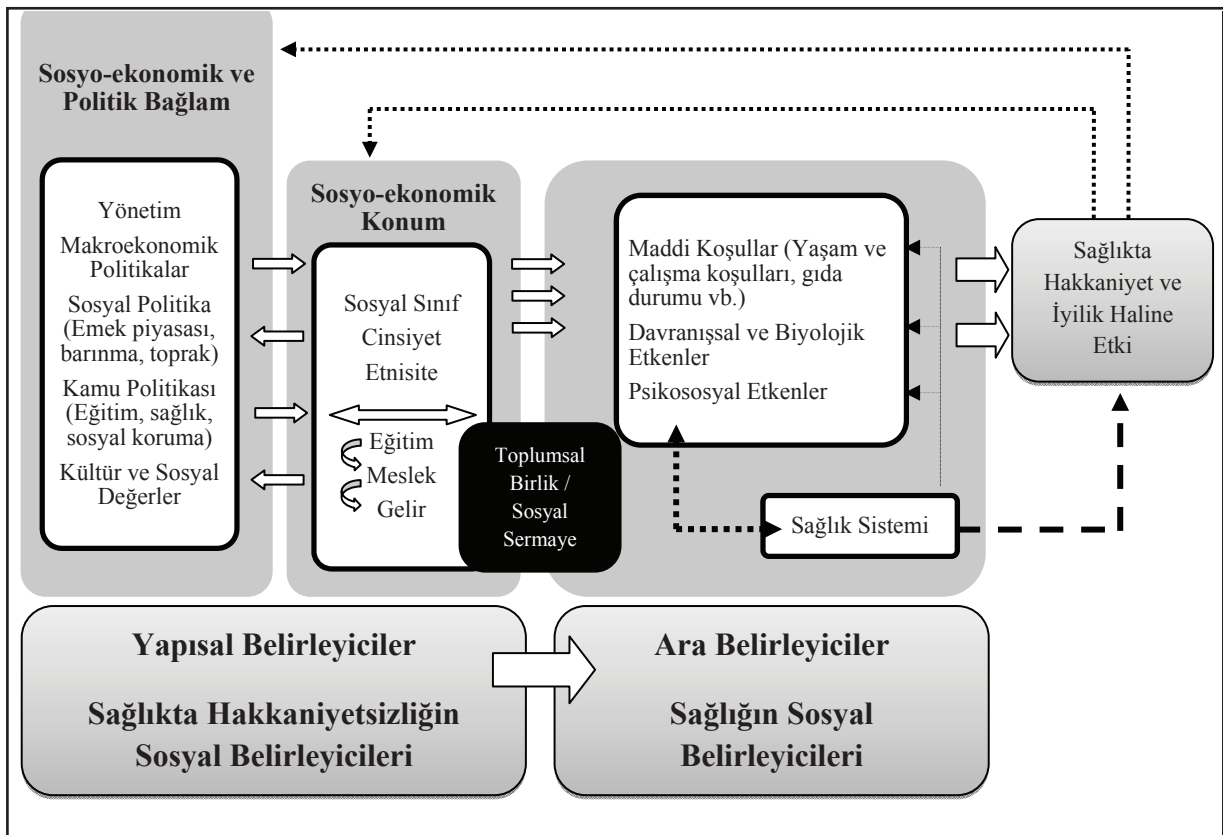
Bu yazının konusu sağlığa etki eden bir olgu olarak sosyal sermaye kavramının tanımı, unsurları, sağlığa etki mekanizmaları ve sosyal sermaye için yapılan eleştirilerdir.

Sosyal Sermaye Tanımı ve Kaynağı

Sermaye kavramını araştıran bir kişinin ilk olarak bakacağı kaynak Karl Marx'ın ekonomi yazıları olacaktır. Marx, sermayeyi kapitalist ve emekçiler

arasındaki üretim ilişkilerinin bir ürünü olarak görür. Yatırım yapan ve artı değere el koyan baskın sınıfın gücü sermaye şeklinde çoğalır ve ilişki dinamiklerinin zorunlu olarak tabakalı bir yapıda sürdürülmesini sağlar (Lin, 1999; Marx, 2008) Eğitim yoluyla insana yatırım yapılarak, bunun sonuçlarının da bir sermaye gibi ele alınması gerektiğini öne süren Theodore Schultz böylece insani sermaye kavramını Gary Becker ile birlikte literatüre kazandırmıştır (Schultz, 1960; Aydemir, 2011). Sermaye kavramı artık farklılaşmaya başlamıştır. Fransız sosyolog Pierre Bourdieu da sermayenin farklı türlerinin olduğunu belirtmiş ve kültürel sermaye kavramını açıklamıştır. Bir bakıma insani sermaye ile benzer bir şekilde eğitime odaklanan bir kavram olsa da Bourdieu'ya göre kültürel sermaye eğitim yoluyla baskın sınıfın pedagojik eylemler ile baskın sembol ve değerlerini hedef kültür şeklinde yeniden üretimini sağlar. Böylece bireysel bir yatırım olarak eğitim edinen bir kişi baskın sınıfın kültürünü içselleştirerek piyasada kendisine fırsat yaratabilmektedir (Bourdieu, 1986; Kapu, 2008).

Sosyal sermaye başta ekonomi ve sosyoloji olmak üzere eğitim, halk sağlığı, şehircilik gibi birçok



Şekil 1. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu çerçeve eylem planı (Solar, 2010)

disiplinin ilgi gösterdiği bir kavram olmuştur. Dünya Bankası sosyal sermaye ile fazlasıyla ilgilenen bir kurum olup sosyal sermayeyi kalkınmada “kayıp halka” olarak nitelendirmiştir (**Grootaert, 1998**). Aslında sosyolojinin kurucusu olarak anılan Ferdinand Tönnies ve Emile Durkheim topluluk ve dayanışma üzerine çalışmalarıyla yüz yılı aşkın bir süredir, tam olarak sosyal sermaye olarak adlandırılmasa da bu alanda görüş bildirmişlerdir (**Durkheim, 2006; Ferlander, 2007; Marshall, 2009**). Ondo-kuzuncu yüzyılın sonlarında Amerika’ya yaptığı bir gezi ile Amerikalıların sivil yaşama katılımlarından etkilenerek, bu durumu “birlik sanatı” ve “sosyal yapıştırıcı” şeklindeki ifadelerle demokrasinin işleyişinde önemli bir unsur olarak sayan Alexis de Tocqueville sosyal sermaye kavramına ilk katkısı yapan kişi olarak anılmaktadır (**de Tocqueville, 2003; Field, 2006; Uğuz, 2010**). Sosyal sermaye ismini ilk kullanan kişi ise Lyda Judson Hanifan’dır (**Putnam, 2000**).

Tanım noktasında bir karmaşa bulunmaktadır. Sosyal sermayeyi tanımlamak kolay değildir, zira üzerinde fikir birliğine varılan bir tanımı yoktur. Sosyal sermaye kavramına gösterilen güncel ilginin Pierre Bourdieu, James Coleman ve Robert Putnam sayesinde arttığı söylenebilir. Bu üç isim sosyal sermaye literatüründe öncü isimler olarak anılır. Kavramı üç yazar da benzer tanımlarken, farklı anlam ve çıkarımlarda bulunmaktadır (**Hawe, 2000**).

Sermaye Bourdieu’ya göre üç türdür: ekonomik, kültürel ve sosyal. Bourdieu bu kavramları kullanarak sosyal hayatın tabakalı yapısına dair açıklamalarda bulunmaktadır. Ona göre sermaye türünden bağımsız olarak güç ilişkilerini işaret eder. Bourdieu’nun sosyal sermaye tanımı şöyledir:

“Sosyal sermaye, karşılıklı aşinalık ya da tanışıklığa dayalı olarak az ya da çok kurumsallaşmış ilişkilerden meydana gelen uzun ömürlü bir ağa sahip olmakla bağlantılı potansiyel veya gerçek kaynakların bir toplamıdır - başka bir deyişle bir gruba dâhil olmaktır; öyle ki bu grup, üyelerinin her birine, topluca ortak oldukları bir sermaye, yani kelimenin başka bir anlamıyla kullanabilecekleri bir çeşit “kredi” sunmaktadır.

*Bir kişinin sahip olduğu sosyal sermaye miktarı etkin bir şekilde harekete geçirebileceği bağlantıların büyüklüğüne ve bağlantılarının sahip olduğu sermaye (ekonomik, kültürel veya sembolik sermaye) miktarına bağlıdır (**Bourdieu, 1986**)”*

Diğer bir yazar James Coleman ise sosyal sermayeyi işlevsel olarak tanımlamayı yeğlemiştir. Coleman’a

göre sosyal sermaye bireyin belirli bir toplumsal yapı içindeki ilişkileri üzerinden eriştiği yararlı ve sadece elitler için değil, herkes için değerli bir kaynaktır. Sosyal sermayenin işlevi, bireylerin tek başına gerçekleştiremeyeceği çıkarlarını gerçekleştirmek için kullanabilecekleri kaynaklar biçiminde toplumsal yapıda saklı bir değer olmasıdır (**Aydemir, 2011; Coleman, 1988**). Coleman’ın tanımı ise şöyledir:

*“Sosyal sermaye işlevine göre tanımlanır. Tek bir varlık olarak değil, farklı varlıkların bir çeşitlenmesidir ve ortak iki unsuru bulunmaktadır: bu farklı varlıkların tümü toplumsal yapının bazı suretlerinden meydana gelir ve bu yapı içinde bulunan aktörlerin -ister kişiler ister şirketler olsun- belirli eylemlerini kolaylaştırmaktadır (**Coleman, 1988**).”*

Robert Putnam ise kavrama popülarlığını kazandıran yazardır. Alexis de Tocqueville’in 1830 yılındaki Amerika gezisinde, Amerikalıların demokrasiyi işler kılma birbirlere olan bağlılıklarına dair gözlemlerinden etkilenen Putnam sosyal sermayeyi şu şekilde tanımlamıştır:

*“Fiziksel ve insani sermaye (bireysel verimliliği artıran araçlar ve eğitim) anlayışıyla benzer şekilde sosyal sermaye, ortak çıkarlar için eşgüdüm (koordinasyon) ve işbirliğini (kooperasyon) kolaylaştıran ağlar, normlar ve güven gibi toplumsal örgütlenmenin özelliklerine atıfta bulunan bir kavramdır. Fiziksel ve insani sermayeye yapılan yatırımdan elde edilecek faydayı artırır (**Putnam, 1993**).”*

Putnam’a göre sosyal sermaye hem bireysel hem de toplumsal bir maldır. Topluma katılmakla bireyin içinde olduğu ağlar gelişir ve çeşitlenir. Ağların temel özelliklerinden biri de belirli bir karşılıklılık normu barındırmalarıdır. Kişiler belirli beklentileri olan ve bunların gerçekleştirilmeleri ile pekişen bir güven duygusunu barındıran ağlarda yer alırlar (**Uğuz, 2010**). Bu ağlar homojen -birbirine benzer özellikleri olan insanların meydana getirdiği- ya da heterojen olabilir. Putnam’a göre birine veya birilerine özel, başkalarının paylaşmadığı bir karşılıklılık ilişkisinden ziyade, genelleşmiş, topluma yayılan bir karşılıklılığı hayata geçirebilmiş toplumlar daha başarılıdır (**Putnam, 2000**). Ayrıca Dünya Bankası (DB) ve Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü’nün (OECD) de kavramı Putnam’ın yaklaşımı ile ele aldığını belirtmek gerekir. OECD sosyal sermayenin özellikle iyilik haline olan etkilerinin insani sermayeden de öte olduğunu düşünmektedir (**OECD, 2001**).

Tablo 1. Sosyal sermaye tanımları, amaçları ve analiz düzeyleri

Yazar	Tanım	Amaç	Analiz Düzeyi
Bourdieu	Grup mallarına erişim sağlayan kaynaklar	Ekonomik sermayenin güvenceye alınması	Sınıf rekabeti içindeki bireyler
Coleman	Aktörlerin amaçlarını gerçekleştirmek adına kullanabilecekleri sosyal yapının özellikleridir	İnsani sermayenin güvenceye alınması	Aile veya topluluk ortamındaki bireyler
Putnam	Ortak çıkarlar için işbirliği sağlayan güven, normlar ve ağlardır.	Etkin bir demokrasi ve ekonominin güvenceye alınması	Ulusal çapta bölgeler

Tanımların ortak noktası, sosyal sermayenin ilişki ağlarına içkin bir değer olmasıdır. Ancak sosyal sermayenin ne amaçla harekete geçirildiği, nasıl analiz edileceği ve toplumsal ya da bireysel bir değer mi olduğu noktaları yazarlar arasında farklı yorumlanmaktadır. Tablo 1’de Winter’ın bu yorumlara dair özeti sunulmuştur (**Winter, 2000**).

Sosyal sermayenin kaynağına dair ilk söz topluluk halinde yaşamdan meydana geldiğidir. Grootaert ve van Bastelaer’in yerinde bir benzetmesiyle anlatmak gerekirse Daniel Defoe’nin ünlü romanında olduğu üzere, Robinson Crusoe’nun sosyal sermaye sahibi olabilmesi Cuma’nın denizden çıkması ile mümkün olmuştur (**Grootaert, 2002a**). Topluluk için şöyle bir tanım yapılabilir: ortak bir mekân, ilgi ve çıkarlar üzerinden birbiriyle iletişim ve etkileşim kurarak şekillenen, genellikle bir kimlik duygusu çevresinde işbirliği içinde bulunan bir yapıdır (**Ferland, 2003; Marshall, 2009; Aydemir, 2011; TDK, 2013**). Dolayısıyla sosyal sermayenin de bu yapı içinde hayat bulan bir kavram olduğu söylenebilir. Lin’e göre toplumsal yapı dört unsurdan meydana gelir: konumlar, otorite, kurallar ve aktörler (**Lin, 2001**). Bir topluluk içinde değer verilen kaynaklar bulunur ve bu kaynaklara erişim ayrıcalıklarına göre kişiler belirli konumlara sahip olurlar. Bu konumlar arasında belirli bir hiyerarşik güç ilişkisi doğar ve bu da kişiler arasındaki ilişkiye otorite olarak yansır. Değer verilen kaynaklara erişim ve kontrol etme gücü ile konumlar arasında otoriteye dayalı kurallar (örneğin davranışlar ve sosyalleşme eylemleri) meydana gelir. Kuralların da bu yapı içindeki aktörler tarafından uygulanması beklenir. Ödül ve ceza gibi yaptırımlara göre bu kurallar yeniden üretilir. Ortak bir algı çerçevesinde bütün bu yapı bir topluluğun kimliği haline gelip, özelleşebilir (**Lin, 2001; Aydemir, 2011**).

Ferdinand Tönnies modern öncesi toplumsal yapıyı anlatmak için ailevi ve akrabalık bağlarına dayalı yerel, yakın ve dayanışmacı ilişkiler için Gemeinschaft (cemaat/topluluk) ifadesini kullanmıştır. Modern sonrası toplumsal yapıda ise kişisel olmayan,

zayıf, akrabalık dışı ve hesaplı ilişkileri Gesellschaft (cemiyet/toplum) olarak ifade eder (**Ferland, 2003; Field, 2006; Marshall, 2009**). Benzer bir anlatımı Durkheim de yapmaktadır. Durkheim’in “mekanik dayanışma”sı, sanayileşme öncesi topluluklarda benzerliklere ve ortak değerlere dayalı olarak kurulur ve bir genellik duygusu oluşturur. Modern topluma geçtiğimizde insanlar vücudun organları gibi parçalanmıştır. “Organik dayanışma” adını verdiği bu durumda yaşam özelleşmiş, birbirine ihtiyaç duyan ancak bireyselleşmiş ve yabancı insanlar arasında sürmektedir (**Durkheim, 2006; Marshall, 2009**).

Sonuçta sosyal sermayenin kaynağı topluluk içindeki ilişkilerdir. Bu ilişkiler toplumsal yapıdaki güç ilişkilerine, ortak değerlere ve yaşam tarzına göre benzer (homojen) bir grup içinde olduğu kadar, tersine benzemez (heterojen) gruplar arasında da gerçekleşebilir. Dolayısıyla aile ve akrabalarından başlayarak mahalle, okul, iş gibi çevrelerin yanı sıra kamu, sivil toplum kuruluşları gibi kuruluşlar ve öte yandan cinsiyet, etnisite gibi kurumlar sosyal sermayenin gelişmesine katkı sağlayabilir (**OECD, 2001**).

Farklı Sosyal Sermaye Türleri ve Sosyal Sermayenin Unsurları

Topluluk ve sosyal sermaye kavramları eşdeğer değildir ancak her ikisi de yapısal ve bilişsel unsurlardan meydana gelmektedir. Toplumsal yapı için bilişsel unsurlar topluluk duygusu gibi değerleri ifade ederken, yapısal unsurlar ise sosyal ağlar içinde gerçekleşen davranışları kapsamaktadır. Benzer şekilde yapısal sosyal sermaye insanların ne yaptığı, bilişsel sosyal sermaye ise insanların öznel olarak ne hissettiği ile ilgilidir. Sosyal sermaye sosyal ağlar içinde güven, karşılıklık normu ve sosyal ağlara katılım ile şekillenen bir kavramdır. İnsanların davranışları sosyal ağlara içkindir ve sosyal ağlar sosyal sermayenin yapısal yanına denk düşmektedir. Güven ve karşılıklık normları ise insanların ne hissettiğine dair bir ifade olarak bilişsel sosyal sermaye olarak düşünülmektedir. Bu unsurlar sosyal

sermayenin yerine geçmez, ancak onu temsil edebilir veya bir arada birbirini destekleyebilir (**Woolcock, 2001; Grootaert, 2002b; Baum, 2003; Harpham, 2008; Uğuz, 2010**).

Bir toplum içinde ortaklaşmış davranış beklentisine norm adı verilir. Normlar kültürel açıdan arzu edilir ve uygun olarak değerlendirilen davranışlardır (**Marshall, 2009**). Normlara uygun davranan bireyler böylece beklentileri karşılar ve bu davranışların karşılıklı olarak gerçekleştirileceğine dair bir güven yaratırlar. Normlar ile birlikte gelecekteki belirsizliklerin öngörülmesi kolaylaşır (**Uğuz, 2010**). Fukuyama'ya göre resmi olmayan (informel) normlar somutlaşarak bireyler arasında işbirliğini kolaylaştırır (**Fukuyama, 2001**). Karşılıklılık normu potansiyel olarak bireyin tüm ilişkilerinde bulunur, ancak yalnızca bireyin yakın çevresinde gerçeğe dönüşür, yani somutlaşır. Fukuyama'nın potansiyel olarak var saydığı karşılıklılık durumuna Putnam "genelleşmiş karşılıklılık" adını vermektedir. Putnam'a göre bu, bireyin yakın çevresinden ayrıdır ve sivil yaşamın vazgeçilmez bir normudur (**Putnam, 2000**). Genelleşmiş karşılıklılık geri dönüşün zamanı ve kim tarafından gerçekleştirileceği belirsiz olan bir normdur (**Baum, 2003**).

Güven ise sosyal sermayenin bir parçası, hatta kendisi (**Fukuyama, 2005**); oluşumuna katkı sağlayan öncül bir unsur (**Carpiano, 2007; Harpham, 2008**) veya sonucu (**Woolcock, 2001**) olarak ele alınabilmektedir. Güven toplumsal ve kurumsal şeklinde sınıflandırılabilir gibi güçlü ve zayıf olarak da nitelenebilmektedir. Bireyler arasındakine toplumsal güven; devlet veya diğer kurumlar için hissedilene ise kurumsal güven adı verilmektedir. Toplumsal güven birbirine benzer özelliklere sahip, yani yakın bireyler arasında var oluyor ise "güçlü" güven; "yabancı" bireylere karşı duyuluyor ise zayıf güven olarak değerlendirilmektedir (**Putnam, 2000; OECD, 2001**).

Karşılıklılık ve güvene dayalı hareket eden topluluklarda beklenen davranışların gerçekleşmemesi, yani normlardan sapmalar olduğu takdirde çeşitli yollarla informal olarak bir denetim mekanizması devreye girmektedir ve buna informal toplumsal denetim adı verilmektedir (**Harpham, 2008; Marshall, 2009**). Portes'e göre sosyal sermayenin işlevlerinden biri informal toplumsal denetimdir ve özellikle sıkı bağları olan bir topluluk içinde gerçekleşen informal denetim başta ebeveynler, öğretmenler ve polis gibi kesimlerin

işine yaramaktadır, zira bunlar disiplin veya uyum arayan gruplardır (**Portes, 1998**). Ergen bir bireyin sigara içmeye başlamasının veya bağımlılık yapıcı madde kullanmasının hoş karşılanmaması, ergen bireyin bu davranışlara karşı mesafeli durmasının sağlayabilir. Bu durum informal denetimin "olumlu" sayılabilecek yanlarından. Ancak aşırılığa kaçan yanları nedeniyle olumsuz yanları da olabilmektedir ve bunlardan ilerleyen bölümlerde söz edilecektir.

Karşılıklı güvene dayalı gelişen bir başka unsur ise toplumsal birliktir. Özellikle toplum içinde bulunan farklı gruplar arasındaki bağlılık ve dayanışmaya atıfta bulunan bir kavramdır (**Kawachi, 2000; Stansfeld, 2009**). DSÖ, topluluklar arasındaki birliğin derecesini sosyal sermaye olarak ele almaktadır (**WHO, 1998**). Toplumsal birlik uzun yıllar üzerinde çalışmalar yapılmış bir konudur, ancak sosyal sermaye olarak adlandırılmamıştır. Sosyal sermayenin kaynağı olduğunu belirten yazarlar (**Kawachi, 2000; Carpiano, 2006**) olduğu kadar, sosyal sermayenin sonucu olarak toplumsal birliğin sağlandığını belirtenler (**Macinko, 2001; Ziersch, 2005**) de bulunmaktadır. Temel olarak güven ve karşılıklılığa dayalı kuvvetli toplumsal bağlara yapılan vurgu önemlidir ve bunun gelir eşitsizliği, politik katılımı farklılıklar, ayrımcılık ve kutuplaşma gibi toplumsal çatışmaya yol açan durumların olmaması ile mümkün olabileceği söylenebilir (**Kawachi, 2000**).

Sosyal sermayenin yapısal unsuru olarak belirtilen diğer ögesi sosyal ağlardır. Bireyler bu sosyal ağlar içinde etkileşim halindedir ve bunun bazı sonuçları bulunmaktadır. Bunlardan ilki sosyal ağların bilgi akışı için bir kanal işlevi görmesidir. İkinci olarak karar verme noktalarına katılım ve etkileme olanağı sağlamaktadır. Diğer bir sonuç ise bireylerin bağlantıları onlar için bir çeşit sertifika olarak görülüp sosyal kredi olanağı sağlayarak çeşitli kaynaklara erişim olanağı sağlayabilir. Son olarak sosyal ağlar aidiyet ve tanınma durumunu daha güçlü bir şekilde kurmaktadır (**Lin, 1999**).

Sosyal ağ araştırmaları içinde ağ yapısı çeşitli özelliklerine göre sınıflandırılmaktadır. Putnam sosyal sermaye kavramını açıklarken iki tür sosyal sermayeye değinmiştir. Bunlardan bağ kuran (İng: bonding) sosyal sermaye benzerliklere (yaş, etnisite, cinsiyet vb) dayalı olarak homojen bir grubun içinde gerçekleşmektedir (**Putnam, 2000**). Köprü kuran (İng: bridging) sosyal sermaye ise farklı (heterojen) gruplar arasındaki iletişimden

kaynaklanmaktadır. Köprü kuran sosyal sermaye dışı dönük olup daha kapsayıcı bir yapıya sahiptir ve geniş çapta bir birliktelik ve karşılıklılık duygusunu meydana getirmektedir. Bağ kuran sosyal sermaye ise içe dönüktür ve dışlayıcı olabilmektedir (**Field, 2006**). Woolcock bunları yatay ağlar olarak tanımlarken, güç ilişkilerini dikkate alan dikey bir tür daha önermiştir (**Woolcock, 2001**). Bireylerin sosyal çevrelerinin dışında kalan kaynaklara erişimini sağlayan bu türe bağlantı kuran (İng: linking) sosyal sermaye adını vermiştir.

Yukarıda kullanılan bağ kuran, köprü kuran ve bağlantı kuran şeklindeki ifadeler sosyal sermaye kavramını niteler görünmesine karşın, özünde sosyal ağları tanımlamaktadır. Bu sınıflandırmanın dışında kurulan bağların gücüne atfen başka bir sınıflandırma daha vardır. Granovetter'e göre süre, yoğunluk, samimiyet (güven) ve karşılıklılık bir bağın gücünü belirlemektedir (**Granovetter, 1973**). Sürekli olan ve homojen bir grup içinde güçlü bağlar bulunurken, farklı gruplar arasında kurulan bağların da zayıf olduğunu belirtmektedir. Granovetter anlatımını bilgi akışı üzerinden kavramsallaştırmıştır. Buna göre güçlü bağları olan grupların içinde bilgi akışı bulunabilir, ancak bilgi çeşitliliğini sağlayacak ve niteliğini artıracak olan zayıf bağlardır. Granovetter bunu "zayıf bağların gücü" olarak tanımlamaktadır. "Yakın arkadaşlarınızla kurduğunuz güçlü bağlar hastalandığınızda tavuk çorbasını garantiler, ama uzak tanıdıklarınızla kurduğunuz zayıf bağlar yeni bir iş bulmanızı sağlayabilir" şeklindeki ifadesiyle Putnam'ın da konuya yaklaşımı benzerdir (**Putnam, 2000**).

Sosyal ağlardaki iletişimin hiyerarşi açısından değerlendirilmesine dayalı olarak yapılan bir diğer sınıflandırma bağları dikey ve yatay olarak tanımlamaktadır. Dikey bağlar güç ilişkilerine göre "üsttekiler" ile "alttakiler" arasında kurulurken, yatay bağlar sivil toplum içinde veya denk konumlar arasında gerçekleşmektedir. Woolcock'un tanımladığı bağlantı kuran sosyal sermaye dikey bağlara dayanmaktadır (**Woolcock, 2001**). Bu alanda yapılan son sınıflandırma ise bağların formel ya da informal olması üzerinedir. Aile, komşu ve meslektaşlar arasındaki iletişime informal; gönüllü kuruluşlar ve kamu memurları arasındaki iletişime ise formel bağlar adı verilmektedir (**Ferlander, 2003; Uğuz, 2010**).

Berkman ve Glass, sosyal ağların fiziksel ve ruhsal sağlık durumuna etkilerinin tartışılmaz olduğunu ve sosyal ağların davranışsal etkilerinin dört ayrı

yoldan gerçekleştiğini öne sürmektedirler (**Berkman, 2000**): (1) sosyal destek, (2) sosyal etkileşim, (3) sosyal katılım ve bağlılık ve (4) mallar ve kaynaklara erişim. DSÖ de düzgün işleyen toplumlarda kurulan gelişmiş sosyal ağların işlevini sosyal desteğe erişim olanağı sağlaması olarak görmektedir (**WHO, 1998**).

Sosyal Sermayenin Ölçülmesi

Bir kavramın ölçülmesi ancak belirli bir tanım çerçevesinde gerçekleştirilebilir. Sosyal sermaye söz edildiği üzere tanımı konusunda fikir birliği olmaya bir kavramdır. Kavram her ne kadar ortak bazı unsurları barındırsa da yorumu veya amaçları açısından farklı bakış açıları ölçümü zorlaştırmaktadır. Diğer yandan kavramın nitel doğası nicel bir ölçüm açısından da dezavantaj yaratmaktadır. Dünya çapında bir ölçüm aracı geliştirmek kavramın unsurlarının kültürel ve sosyal olarak farklı yaşanmaları nedeniyle kolayca gerçekleştirilebilecek bir hedef değildir. Yine de bunun için kullanımda olan bazı ölçüm araçları bulunmaktadır.

Her halükarda sosyal sermayeyi ölçmek zor bir iş. Nereye odaklanmak istediğinize göre değişebilen bir ölçüm yöntemi söz konusu olabilmektedir. Genel olarak makro düzeyde (ulusal ve bölgesel), mezo düzeyde (topluluk veya mahalle ölçeğinde) ve mikro düzeyde (bireysel ölçekte sosyal ağlarda) ölçüm yapmak mümkündür (**Grootaert, 2002b; Ziersch, 2005**). Ölçüm aracının özellikleri için bazı öneriler bulunmaktadır: ölçüm aracı sosyal sermayenin anahtar unsurları açısından kapsayıcı, kültürel farklılıklara duyarlı, öznel ve davranışsal bileşenler açısından dengeli olmalıdır, ancak bunların sağlanamadığı durumlarda güven düzeyinin ölçülmesinin kabul edilebilir olduğunu belirtmektedir (**OECD, 2001; Krishna, 2002**).

Toplumsal düzeyde yapılacak ölçümlerde karşılıklılık normları, güven ve sosyal ağlar değerlendirilmektedir. Dünya Bankası tarafından geliştirilen Sosyal Sermaye Değerlendirme Aracı [İng: Social Capital Assessment Tool (SOCAT)] ile Harpham ve arkadaşları tarafından geliştirilen Uyarlanmış Sosyal Sermaye Değerlendirme Aracı [İng: Adapted Social Capital Assessment Tool (ASCAT)] bu düzey için örnek ölçüm araçlarıdır (**Grootaert, 2002b; Harpham, 2008**). Bireysel düzeydeki ölçüm genel olarak sosyal ağ araştırmasıdır. Ağın büyüklüğü, ilişkilerin çeşitliliği ve üyelerin sahip olduğu sosyal kaynakları değerlendiren bazı ölçüm araçları geliştirilmiştir: İsim Üretici (İng: Name Generator), bireyin bağlantıda olduğu kişileri ve bunların özelliklerinin

belirlenmesine; Konum Üreteci (İng: Position Generator) ilişkilerden ziyade sosyal kaynaklara odaklanarak, bireyin çeşitli meslek grubundan tanıdıkları olup olmadığını değerlendirir ve bunların yakınlığı belirlenir (hiyerarşik olarak yüksek mevkili kişilerin daha fazla sosyal sermaye yaratacağı hipotezine dayanır); Kaynak Üreteci (İng: Resource Generator) ise listelenmiş somut ve yararlı sosyal kaynaklara erişimi sorgulamaktadır (**Van der Gaag, 2008**).

Sosyal sermaye araştırmalarında dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta sosyo-ekonomik konumun (SEK) potansiyel karıştırıcı etkisidir (**Harpham, 2008**). SEK'in hem sosyal sermaye hem de sağlık üzerine etki etmesi olasıdır, dolayısıyla cinsiyet, eğitim, yaş, etnisite, meslek, iş, sosyo-ekonomik konum, konut mülkiyeti ile yaşadığı yerdeki oturma süresi sosyal sermaye araştırmalarında sosyal sermayeye erişimi belirlemeleri bakımından sorgulanmalıdır (**Ziersch, 2005; Carpiano, 2007; Harpham, 2008**).

Sosyal Sermayenin Sağlığa Etkisi

Putnam, sosyal sermayenin sonuçları arasından sosyal bağlılığın sağlık ve iyilik hali üzerine belirgin etkisi olduğunu dile getirmiştir (**Putnam, 2000**). Sosyal sermaye ve sağlık araştırmaları 1990'lı yıllarda hız kazanmıştır. Sosyo-ekonomik değişkenlerin sağlığı nasıl etkilediğine dair çalışmalar yapan Wilkinson ekonominin, büyük ölçüde nicel maddi değişikliklerle sınırlı kaldığını, ancak sağlığın maddi ve sosyal durumlara duyarlı olduğunu, dolayısıyla nitel ve nicel değişikliklerden etkilendiğini ifade etmiştir. Gelir eşitsizliğinin aşırı olduğu durumlarda sosyal adalet duygusunun yara aldığını ve bunun toplumsal birlik duygusunu zayıflatarak, özellikle artan şiddet ve suç olayları bağlamında toplum yaşantısında ve yaşam kalitesinde kötüleşmeye yol açtığını öne sürmüştür (**Wilkinson, 1996**). Yaşam kalitesi insanın öznel iyilik haline işaret ettiğinden sağlıkla yakından ilişkilidir. Wilkinson'ın toplumsal birlik diyerek andığı sosyal sermaye ise bu şekilde kurgulanan göreceli gelir hipotezi içinde bir aracı değişken olarak etkisini göstermektedir (**Hawe, 2000**).

Durkheim'in, intihar oranlarının sıklığının toplumdan topluma değişmesinin nedenlerinin toplumda aranması gerektiğini öne sürdüğü çalışmada, bu oranın dinsel, ailesel ve siyasal bütünleşme derecesiyle ters orantılı olduğunu ifade etmiştir (**Durkheim, 2011**). Aslında daha sonraki zamanlarda sağlık ile toplumsal bütünleşme, sosyal destek ve sosyal ağlar arasındaki ilişkinin incelendiği birçok çalışma

yapılmasına karşın, bunlar da sosyal sermaye başlığı altında ele alınmamıştır (**Kim, 2008**).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1965-74 yılları arasında yapılan Alameda izlem çalışmasında, bir sosyal ağ indeksi kullanılmış ve mortaliteyle ilişkisi incelenmiştir (**Berkman, 1979**). Çalışmaya alınan her yaş grubu ve her iki cinsiyet içinde sosyal bağlantıları fazla olanların ölüm hızları daha düşük, bağlantıları en az olanların ölüm hızları ise daha yüksek bulunmuştur. Diğer bir çalışma ise Pennsylvania Eyaleti'ne bağlı Roseto ve Bangor şehirlerinde gerçekleştirilmiştir (**Egolf, 1992**). Roseto, 1960'lı yıllara kadar aile ve sosyal bağları güçlü olan, daha çok İtalyalı Amerikalıların yaşadığı bir şehirdir. İncelemeler 1960 sonrasında özellikle 25-35 yaş grubunda geleneksel Rosetolu yaşam tarzının yerini klasik Amerikan davranışlarının –birlik duygusu az ve materyalistik– aldığını göstermiştir. Bu zamana kadar Roseto'da kaydedilen kalp-damar hastalıklarına bağlı ölüm hızları çevre şehirlere oranla daha düşük seyretmiş, ancak 1960 ve 1970'lerde yaşanan sosyal değişimler sonucunda miyokard enfarktüsü insidansları artmıştır. Bangor ile kıyaslandığında miyokard enfarktüsü insidansı Roseto'da erkekler ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük iken, bu fark 1965 sonrasında kaybolmuştur. Sonuçta Roseto'da ölüm hızlarının artmasının nedenleri arasında toplumsal birlikteki azalmanın da rolü olduğu öne sürülmüştür. Sonrasındaki benzer çalışmalarda insanların sosyal destek sağlayan ağlarının bulunması sonucunda sağlık durumlarının ve sağkalımlarının daha iyi olduğu vurgulanmaktadır (**Cockerham, 2007**).

Kim ve arkadaşları tarafından sosyal sermaye ve mortalite ilişkisi için 15 çalışma incelenmiş ve sonuçta ABD, Rusya ve Macaristan'da toplumsal birliğin mortalite üzerinde koruyucu etkisinin bulunduğu saptanmıştır (**Kim, 2008**). Ancak Kanada, Yeni Zelanda ve Avustralya'nın da aralarında bulunduğu bazı ülkelerde bu etki gözlenmemiştir. Kawachi ve arkadaşları tarafından ABD'nin 39 eyaletini kapsayan çalışmada çeşitli gönüllü gruplara üye olmak, yardımseverlik ve toplumsal güven değerlendirilmiş, güvenmeme seviyesinin yüksek olması ile tüm nedenlere bağlı mortalite arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir (**Kawachi, 1997**). Ayrıca başlıca ölüm nedenleri olan koroner kalp hastalığı, kanserler, serobrovasküler hastalık ve istemsiz kazalara bağlı mortalite ve bebek ölüm hızının yüksek olmasıyla toplumsal güven seviyesinin düşük olması arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Benzer

şekilde, tüm nedenlere bağlı mortalite ile gönüllü gruplara üyelik ve yardımseverlik arasında ters yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur.

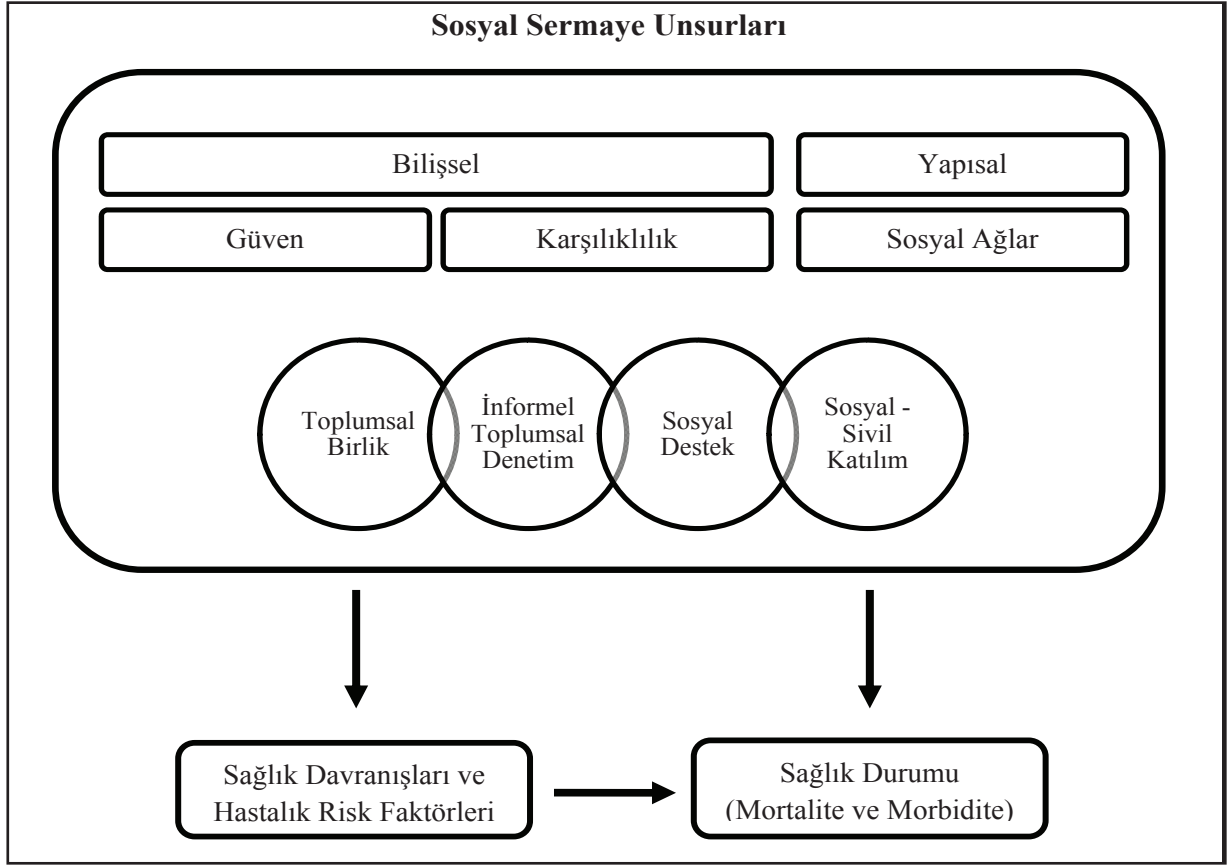
Finlandiya'da 28.043 kamu çalışanıyla gerçekleştirilen beş yıllık kohort çalışmasında Oksanen ve arkadaşları işyeri sosyal sermaye düzeyi ile tüm nedenlere bağlı mortalite arasındaki ilişkiyi incelemiş; işyeri sosyal sermayesinin ortalamasında bir birimlik artışın, tüm nedenlere bağlı mortalitede %19 oranında bir azalmaya yol açtığını göstermişlerdir (**Oksanen, 2011**). Japonya'da 65 yaş ve üstü nüfusta yürütülen beş yıllık bir diğer kohort çalışmasında bilişsel ve yapısal sosyal sermaye incelemesi mortalite ile ilişkisi değerlendirilmiştir (**Aida, 2011**). Sonuçta arkadaşlarla buluşma sıklığının ileri yaşı Japonlar için mortalite ile ilişkili yapısal sosyal sermaye unsuru olduğu saptanmıştır.

Kalp-damar hastalıkları (KDH) ile sosyal sermaye arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlayan çalışmalar farklı sonuçlar ortaya koymuştur. Lynch ve Smith 16 ülkeyi inceleyerek erkekler ve kadınlar arasında KDH'ya bağlı mortalitenin düşük olması ile toplumsal güvensizlik seviyesinin yüksek olduğunu göstermişlerdir –bu beklenen etkinin tersidir (**Lynch, 2001**). Sundquist ve arkadaşları tarafından oy verme davranışı ile temsil edilen bağlantı kuran sosyal sermaye ile 45-74 yaş grubunda KDH mortalitesi arasındaki ilişki incelenmiş, bağlantı kuran sosyal sermayenin yüksek olması ile KDH mortalitesinin azaldığı gösterilmiştir (**Sundquist, 2006**). Hyypa ve arkadaşları tarafından Finlandiya'da 30 yaş üstü 7.217 kişiyle yürütülen çalışmada ise kişiler arası güven seviyesinin yüksek olması kadınlarda KHD'ya bağlı mortalitenin düşük olması ile ilişkili iken erkekler için benzer bir durum gözlenmemiştir (**Hyypa, 2007**). Malino ve arkadaşları, 306 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada sosyal sermayenin yükselmesi hipertansiyon olasılıklarında azalmayla ilişkili bulunmuştur (**Malino, 2013**).

De Silva ve arkadaşları sosyal sermaye ve ruh sağlığı arasındaki ilişki için bir model ortaya koymuştur: sosyal sermayenin düşük olması sosyal destek eksikliğine yol açmakta, güven ve özsaygı duygularını azaltmaktadır (**De Silva, 2007**). Böylece başa çıkma becerisinin azalmasına eşlik eden kronik stres mekanizmalarıyla ruh sağlığı zarar görmektedir. Öte yandan sosyal sermayenin düşük olması informal denetim mekanizmalarının gücünü azaltabilir. Bu durum, toplum nazarında hoş karşılanmayabilecek –örneğin sigara içme, madde kullanma ya da suç

veya şiddet içeren davranışların sergilenmesi– davranışların yaygınlaşmasında rol oynayabilmektedir. Özellikle suç ve şiddet olaylarının yaygın olduğu yerlerde, bağ kuran sosyal sermayenin olumsuz ruh sağlığı etkileri olduğu belirtilmektedir (**Almedom, 2008**). De Silva ve arkadaşları yirmi elektronik veritabanında sosyal sermaye ve ruh sağlığı için yaptıkları araştırma sonucunda, bilişsel sosyal sermaye ile genel ruhsal bozukluklar arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir (**De Silva, 2005**). Japon nüfusunu temsil eden bir örnekleme yapılan bir çalışmada ise hem bilişsel hem de yapısal sosyal sermayenin bireysel ruh sağlığı durumu ile ilişkili olduğunu belirlenmiştir (**Hamano, 2010**). Ancak, literatürde psikiyatrik bozukluklarla sosyal sermaye arasında ters yönlü ilişkilerin olduğu çalışmalara ek olarak, sosyal sermaye yüksekliğinin psikiyatrik açıdan olumsuz sonuçlara yol açabildiğini gösteren yayınlar da mevcuttur (**Başkak, 2010**). Sosyal sermayenin düşük olması ekonomik kalkınma üzerine olumsuz bir etkide bulunarak, yoksulluk durumlarına ve çeşitli hizmet sunumlarına erişimde kısıtlılıklara yol açarak ruh sağlığına olumsuz etkide bulunabilir (**De Silva, 2007**). İngiltere'de yapılan bir çalışmada tüm çalışma grubunda sosyal sermaye ile kronik ruhsal bozukluklar arasında bir ilişki saptanmazken, ekonomik sıkıntısı olan mahalle sakinleri arasında sosyal sermaye ile kronik ruhsal bozukluklar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (**Stafford, 2008**).

Sosyal ağlardaki etkileşimler ve özellikle sosyal destek ile sağlık davranışlarının benimsenmesi sağlanabilmektedir (**McNeill, 2006**). Sosyal ve ekonomik açıdan yoksunluk içinde olan mahalle ve gruplarda ergenlik döneminde olanların sigara kullanmaya başlamaları daha olasıdır. Ayrıca beraber yaşanan mekânda erişkinler sigara içiyorsa bu ortamda büyüyen çocukların ileride sigara içmeye başlamalarını kolaylaştırmaktadır. Olumsuz yaşam olayları ve algılanan stresin yüksek olması da sigara içmeye zemin hazırlamaktadır. Bu noktada sosyal katılım psiko-sosyal stres için koruyucu bir tampon işlevi görebilir (**Lindström, 2008**). İskandinav ülkelerini kapsayan bir çalışmada her iki cinsiyette sosyal katılım ve güven düzeyinin düşük olmasının günlük sigara içiciliğini artırdığı gösterilmiştir (**Lindström, 2003**). ABD'de yapılan bir çalışmada özellikle sigara karşıtı normların değerlendirilmesi amacıyla kiliseye gitme alışkanlığı sosyal sermaye değişkeni olarak değerlendirilmiştir. Örneklem büyüklüğü 39.369 yetişkin olan çalışmada, sigara yasakları,



Şekil 2. Sosyal sermaye ve unsurlarının sağlık üzerine etkisi

gelir ve etnisite gibi birçok karıştırıcı değişken için düzeltme yapıldıktan sonra kiliseye gitme alışkanlığı ile sigara içiciliği arasında ters yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (**Brown, 2006**).

İsveç'te yapılan bir araştırmada fiziksel hareketlilik ve sosyal sermaye arasında saptanan ilişkinin aslında İsveç toplumunun benimsediği sağlıklı olma normunun formal ve informal ağlarla yayılmasının veya bireylerin psiko-sosyal stres düzeylerinin düşük olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Fiziksel egzersiz enerji harcanmasına yol açtığından beslenme ile bu enerji açığı kapatılacağından aslında sosyal sermaye ile fiziksel egzersiz arasındaki ilişki dolaylı yoldan beslenmeyi de etkilemektedir, ancak beslenme ile sosyal sermaye arasındaki ilişkinin daha detaylı araştırılmasına gereksinim olduğu düşünülmektedir (**Lindström, 2008**). Japonya'nın Okayama şehrinde 2.260 kişi ile yapılan bir araştırmada ise mahallede yaşayanlara karşı duyulan güven ile ölçülen bilişsel sosyal sermaye ve mahalledeki aktivitelere katılım ile değerlendirilen yapısal sosyal sermaye ile fiziksel hareketlilik arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuçta karıştırıcı faktörler için

yapılan istatistiksel düzeltmelerden sonra dahi yüksek bilişsel sosyal sermaye ile fiziksel hareketlilik arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu gösterilmiştir. Yapısal sosyal sermaye ile fiziksel hareketlilik arasındaki ilişkinin ise karıştırıcı faktörlere göre yapılan düzeltme sonucunda istatistiksel anlamlılığını kaybettiği gözlenmiştir (**Ueshima, 2010**).

Sosyal sermayenin bugüne kadar fazla incelenmeyen etkilerinden biri de sağlık hizmetine erişim üzerinedir. Sosyal sermayenin kuramsal olarak toplumsal hesap verebilirliği artırarak hizmete erişimi geliştirebileceği düşünülmektedir. Normlar, güven ve sosyal ağlar hasta hekim iletişiminden başlayarak kurumsal işleyişe kadar daha insancıl, etkin, eşgüdümü sağlanmış, geniş çaplı ve derinlikli bir hizmet sunumunun yaratılmasına katkı sağlayabileceğini ileri sürmektedir (**Hendryx, 2002**).

Sonuçta sosyal sermaye, sağlığın belirleyicileri çerçevesinde politik, sosyo-ekonomik ve çevresel unsurların etkileşimi ile şekillenen tabloda ayrı bir belirleyici olarak ortaya çıkmaktadır. Sosyal sermayenin çeşitli mekanizmalar üzerinden sağlıkla ilişkili

olduğu söylenebilir. Bunlar Şekil 2'de özetlenmiştir. Sosyal sermayenin doğrudan etkileri sağlık bilgisinin yayılmasını kolaylaştırmak, sağlıklı davranışların benimsenmesini ve uygulanmasını arttırmak, olumsuz sağlık davranışlarına karşısında toplumsal denetim yoluyla engel oluşturmak ve çeşitli hizmetlere kolay erişim olanağı sağlamak sayılabilir. Diğer bir etki mekanizması ise psiko-sosyal yoldan (sosyal destek ve karşılıklılık) bireyin özdeğer duygusunu yükseltmesi ile gerçekleşmektedir (**Kawachi, 1999; Kawachi, 2000**).

Sosyal Sermayenin Eleştirisi

Sosyal sermayeye yöneltilen eleştiriler tanımıyla başlamaktadır. Birçok kavramı içine alacak şekilde tanımlanan sosyal sermayenin, bu haliyle bir şemsiye kavram olduğu ifade edilmektedir, dolayısıyla her şeye yönelik açıklamalar getirirken aslında hiçbir şeyi açıklayamaz duruma düşme riski bulunmaktadır (**OECD, 2001; Grootaert, 2002b**). Fine, sermayenin zaten sosyal bir kavram olduğunu, bu yüzden isimlendirmede de bir hata bulunduğunu savunmaktadır (**Fine, 2011**). Diyalektik açıdan da bu ifadenin anlamlı olabilmesi için sosyal olmayan bir sermayenin de olması gerektiğini ifade etmektedir.

Sosyal sermayenin fazlasıyla vurgulanan olumlu yanlarına karşın, bunların olumsuz etkileri de vardır. Portes, sosyalleşmekle "iyi" sonuçların meydana geleceği, kötü durumların ise daha çok "homo ekonomikus"ların davranışları ile ilişkili olduğu şeklindeki bir algının sosyolojik bir yanılgı kaynağı olduğunu ifade etmektedir (**Portes, 1998**). Bu kapsamda dört olumsuz sonuçtan söz etmektedir: dışlama, grup üyelerine aşırı beklentiler yükleme, bireysel özgürlüklerin kısıtlanması ve aşağı çeken normlar (özellikle toplum içinde ayrımcılığa maruz kalan gruplardaki bireylerin, bu gruptan sosyal açıdan farklı bir konumdaki bir topluluğa geçtiği durumda –orta sınıftan üst orta veya üst sınıf konumuna geçmek gibi– içinden geldiği grupta kendisine karşı geliştirilen ve ayrımcılık barındıran bir çeşit baskı; basitçe söylenirse "artık bizden biri değil" şeklinde ifade edilebilen bir durum).

Bağ kuran sosyal sermayenin homojen bir topluluk içinde dışlayıcı ve özgürlük kısıtlayıcı etkisi olabilir (**Putnam, 2000**). Ayrıca toplum yararına olması çerçevesinde aktarılan bir kavram olmasına ve bazılarının eylemlerini kolaylaştırmasına karşın, örneğin uyuşturucu kullanan kişilerden oluşan bir gruba dâhil olmak, rüşvet ya da organize suç ağları –mafya– gibi yapılarda da sosyal sermaye

kavramıyla anılan normlar, karşılıklılık ve güvene dayalı ilişkiler bulunduğundan, işlevsiz, hatta belki de zararlı olabilmektedir (**Coleman, 1988**).

Sosyal sermayede güç ilişkilerine dayalı bir eşitsizlik de bulunmaktadır. Pichler ve Wallace, bir çalışmalarında sosyal sermaye düzeyinin yüksek sosyal sınıflarda daha yüksek olduğunu göstermişlerdir (**Pichler, 2009**). Bourdieu'nün sermaye türleri için getirdiği açıklama anımsanacak olursa ekonomik, kültürel ya da sosyal bütün sermaye türleri ayrıcalıklı kesimin ekonomik sermayesini garantilemek adına var olan kaynaklardır (**Bourdieu, 1986**). Navarro'ya göre özellikle Putnam ve Coleman'ın yaklaşımında baskın ortodoks ekonomik modellerle geliştirilen "birliktelik" temalı bir sosyal sermaye vurgusu gözlenmektedir (**Navarro, 2002**). Böyle bir sosyal sermayeye yatırım yapmanın kişiye piyasada daha fazla rekabet olanağı yarattığı öne sürülmektedir ancak bu analizlerde kapitalizmin bu birlikteliği parçalayan rekabetçi yapısı yer almamaktadır. Muntaner de benzer bir şekilde güç ilişkilerini gösteren kavramlar olarak sınıfsal ya da etnik ayrımların, örneğin suç oranları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi durumların üzerinde oynadıkları rolün yerine, bunların artık sosyal ağlara katılmama, güven duymama gibi değişkenlerle temsil edilen sosyal sermaye kavramı ile açıklandığını belirtmekte ve bunu "Üçüncü Yol" olarak tanımlamaktadır (**Muntaner, 2004**).

Eleştirilere cevaben sosyal sermaye kapsamında devletle olan ilişkinin analiz edilmesinin güç, siyaset ve ekonominin de ele alınması ile mümkün olabileceğini dile getirenler vardır (**Szreter, 2002**). Özellikle bağlantı kuran sosyal sermaye (İng: linking social capital) ile güç ilişkileri ve devletle toplum arasındaki ilişki incelenabilmektedir. Kawachi ve arkadaşları ise sosyal sermayenin toplumsal yapının içinde yer alan bir kavram olarak kurgulandığını ve bu şekilde kavramın kapsadığı geniş yapısal güçler ve bunların uygulanış biçimlerinin sağlığa etkisinin yadsınamayacağını dile getirmektedir (**Kawachi, 2008**). Bölünmüş bir toplumsal yapıda güç ilişkilerini gözetmeden birliktelik, dayanıklı ağlar ve karşılıklı güvenin kurulamayacağı vurgulanmaktadır. Bu nedenle sosyal sermayenin devletin rolünü görmezden gelen ve "kendi başına hallet" şeklinde anlatılan bir kavram olmadığı belirtilmektedir (**Szreter, 2002; Kawachi, 2008**). Richard Wilkinson ise sosyal sermaye ve sağlık arasındaki ilişkiye yönelik artan ilginin nedeninin gelir dağılımını inkâr etme çabası olmadığını, tam tersine gelir dağılımının sağlık üzerine nasıl etkili olduğunu anlama çabası

olduğunu vurgulamaktadır (**Richard Wilkinson, 2000**).

Türkiye özelinde sosyal sermaye çalışmaları henüz başlangıç aşamasındadır. Kavramın barındırdığı unsurlar bir yandan birlik duygusunu ve güveni geliştirebileceği gibi diğer yandan fazlasıyla homojen yapılarda sınırlı kalabilir. Belki de Türkiye bağlamında özellikle sosyal sermayenin olumsuz yanlarına dair yapılacak araştırmalara daha fazla ihtiyaç vardır. Zira Uğuz ve arkadaşları tarafından Türkiye genelinde gerçekleştirilen araştırmaya göre başkalarını güvenilir bulanların oranı %14,7'dir (**Uğuz, 2011**). Aynı çalışmada aile üyelerine duyulan güven %86,5 ve akrabalarına güven ise %47,9'dur. Böyle yapılarda yine sosyal sermaye kavramı içinde yer alan sosyal destek mekanizmaları da farklılaşabilir ve eşitsiz bir hal alabilir. Örneğin bir kamu kurumunda halletmesi gereken işi olan kişiler için bu işi gerçekleştirebilmek kimi tanıdığına göre değişebilir. Sağlık hizmetlerinden yararlanma noktasında dahi bu durum geçerlidir. Dolayısıyla bu tür bir "sosyal sermaye"ye erişemeyenler açısından eşitsizlikler yaratabilir. Ayrıca Sağlıkta Dönüşüm ile birlikte sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranlarının arttığı belirtilmesine karşın sağlık sistemine duyulan güven düzeyi buna paralel olarak yüksek değildir (**SB, 2011; Uğuz, 2011**).

Sonuç

İnsan yaşadığı mekânlarda ilişki kurma ve topluluklar içinde olma eğilimindedir. Her topluluk kendi değerlerine sahiptir ve bunun üzerinde şekillenen ilişki dinamikleri ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle kişilerin ilişkilene biçimleri de sağlığın sosyal belirleyicileri olarak adlandırılan çerçeve içinde olmalıdır. Toplum içinde yaşayan her insan bu değerlere dayalı olarak çevresindekilerle birlikte karşılıklı olarak ve çeşitli şekillerde etkileşime girer. Bu etkileşimin bireyin ve toplumun yaşantısında makro ve mikro düzeyde çeşitli sonuçlarının olması kaçınılmazdır. Bu noktada sosyal sermayeyi kısaca tanımlamak gerekirse, ilişki dinamiklerinden doğan ve bireye veya topluma olumlu ya da olumsuz katkı yapan bir kaynak olduğu söylenebilir. Sosyal sermaye, insanlar arası ilişki dinamiklerinin ortaya çıkardığı güçtür. İlişkilerin ise ister yatay ister dikey olsun insanların gündelik hayatlarında önemli yeri vardır ve bu yüzden de sağlıklarıyla ilişkilidir.

Yapılan çalışmalar sosyal sermayenin sağlık açısından önemli bir belirleyici olabileceğini göstermektedir. Sağlık davranışlarını ve sağlık çıktılarını

diğer belirleyicilerle birlikte etkileyebilen bir kavram olarak son 15 yılda halk sağlığı alanında üzerinde fazlasıyla çalışma yapılmıştır. Bu bağlamda sosyal sermayenin özellikle toplumsal birlik, sosyal destek ve genelleşmiş güven gibi olumlu yanlarının geliştirilmesine yönelik yapılacak çalışmalar sağlığa katkı sağlayabilir. Kavrama yönelik eleştiriler ve tanımlama noktasında belirsizlikler bulunmasına karşın analiz edilmeye çalışılan ilişki dinamikleri ve bunların sağlığa etkisidir. Bu yüzden yapılacak çalışmaların yöntemine özen gösterilmesi, nasıl bir tanıma dayalı olarak ve hangi seviyede ölçüm yapıldığının belirtilmesi önemlidir. Ancak Türkiye gibi sosyal sermaye açısından (güven seviyesi dikkate alındığında) geride kalan ülkelerde kavram dikkatle ele alınmalıdır.

Not: Bu derleme "İstanbul'da Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Nüfusta Sosyal Sermaye ve Sağlık Davranışlarının Araştırılması" isimli uzmanlık tezi çalışmasından üretilmiştir.

Kaynaklar

- Aida J, Kondo K, Hirai H, Subramanian SV, Murata C, Kondo N, Ichida Y, Shirai K, Osaka K.** (2011) Assessing the association between all-cause mortality and multiple aspects of individual social capital among the older Japanese. *BMC Public Health*, 11:499
- Almedom AM ve Glandon D.** (2008) Social capital and mental health: An updated interdisciplinary review of primary evidence. In Kawachi I, Subramanian SV, Kim D (ed) *Social Capital and Health*, Springer New York, USA, pp 191-214
- Aydemir MA.** (2011) Sosyal Sermaye: Topluluk Duygusu ve Sosyal Sermaye Araştırması. Çizgi Kitabevi.
- Başkak B, Öneş U.** (2010) Sosyal Sermaye ve Psikiyatrik Bozukluklar: Güven ve Karşılıklılık Üzerine. *Nöropsikiyatri Arşivi*; 47: 252-9
- Baum F, Ziersch AM.** (2003) Glossary: Social Capital. *Journal of Epidemiology and Community Health*; 57:320-323
- Belek İ.** (1998) Sınıf, Sağlık, Eşitsizlik. *Sorun Yayınları, İstanbul*.
- Berkman LF, Glass T.** (2000) Social Integration, Social Networks, Social Support, and Health. In Berkman LF, Kawachi I (ed.) *Social Epidemiology*. Oxford University Press New York. pp.137-173
- Berkman LF, Syme L.** (1979) Social Networks, Host Resistance, and Mortality: A Nine-Year Follow-Up Study of Alameda County Residents. *American Journal of Epidemiology* Vol.109, No.2, pp.186-204
- Bourdieu P.** (1986) *The Forms of Capital*. Richardson, J., *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* içinde, Westport, CT: Greenwood, pp.241-58
- Brown TM, Scheffler RM, Seo S, Reed M.** (2006) The empirical relationship between community social capital and the demand for cigarettes. *Health Economics*. 15: 1159-1172

- Carpiano RM.** (2006) Toward a neighborhood resource-based theory of social capital for health: Can Bourdieu and Sociology help? *Social Science & Medicine* 62, 165 – 175
- Carpiano RM.** (2007) Neighborhood social capital and adult health: An empirical test of a Bourdieu-based model. *Health & Place* 13, 639–655
- Cockerham WC.** (2007) *Social Causes of Health and Disease*. Polity Press, Cambridge
- Coleman J.** (1988) Social Capital in the Creation of Human Capital. *The American Journal of Sociology*, Vol. 94, pp. 95-120
- Commission on Social Determinants of Health.** (2008) Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. World Health Organization, Geneva.
- De Silva MJ, Huttly SR, Harpham T, Kenward MG.** (2007) Social capital and mental health: A comparative analysis of four low income countries. *Social Science & Medicine* 64, 5-20
- De Silva MJ, McKenzie K, Harpham T, Huttly SRA.** (2005) Social capital and mental illness : a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*; 59:619–627
- de Tocqueville A.** (2003) *Democracy in America and Two Essays on America*. Penguin Books
- Durkheim E.** (2006) *Toplumsal İşbölümü*. çev. Ozankaya Ö. Cem Yayınevi, İstanbul, 32. Basım
- Durkheim E.** (2011) *İntihar*. çev. Ozankaya Ö. Cem Yayınevi, İstanbul, 2. Basım
- Egolf B, Lasker J, Wolf S, Potvin L.** (1992) The Roseto Effect: A 50 Year Comparison of Mortality Rates. *Am J of Public Health*; 82:1089-1092
- Ferlander S.** (2003) *The Internet, Social Capital and Local Community*. Doktora Tezi. Stirling Üniversitesi, İngiltere. (http://www.crdlt.stir.ac.uk/Docs/SaraFerlander_PhD.pdf – Erişim tarihi:01.12.2011)
- Ferlander S.** (2007) The Importance of Different Forms of Social Capital for Health. *Acta Sociologica*. Vol 50(2): 115–128
- Field J.** (2006) *Sosyal Sermaye*. çev. Bilgen B, Şen B, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul
- Fine B.** (2011) *Sosyal Sermaye Sosyal Bilime Karşı (Bin Yılın Eşiğinde Ekonomi Politik ve Sosyal Bilimler)*. (çev.) Ayşegül Kars. Yordam Kitap 1. Basım, İstanbul
- Fukuyama F.** (2001) *Social Capital, Civil Society and Development*. *Third World Quarterly*, Vol 22, No 1, pp 7-20
- Fukuyama F.** (2005) *Güven (Sosyal Erdemler ve Refahın Yaratılması)*. çev. Buğdaycı A. Türkiye İş Bankası Yayınları
- Granovetter MS.** (1973) The Strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology*, Vol. 78, No. 6 (May), pp. 1360-1380
- Grootaert C.** (1998) *Social Capital: The Missing Link? The World Bank Social Capital Initiative Working Paper No:3* (<http://siteresources.worldbank.org/INTSOCIALCAPITAL/Resources/Social-Capital-Initiative-Working-Paper-Series/SCI-WPS-03.pdf> – Erişim Tarihi: 15.12.2011)
- Grootaert C, van Bastelaer T.** (2002a) Introduction and Overview. In *The Role of Social Capital in Development: An Empirical Assessment*. Eds Grootaert C, van Bastelaer T. 1-15 Cambridge: Harvard University Press
- Grootaert C, van Bastelaer T.** (2002b) *Social Capital: From Definition to Measurement*. In “Understanding and Measuring Social Capital: A Multidisciplinary Tool for Practitioners” ed. Grootaert C, van Bastelaer T. The World Bank, Washington D.C., pp.17-40
- Lin N.** (1999) *Building a Network Theory of Social Capital*. *Connections*. Vol.22(1): s.28-51
- Lin N.** (2001) *Social Capital: A Theory of Social Structure and Action*. Cambridge University Press, New York.
- Lindström M.** (2003) Social capital and the miniaturization of community among daily and intermittent smokers: a population-based study. *Preventive Medicine* 36; 177–184
- Lindström M.** (2008) *Social Capital and Health Related Behaviors*. In Kawachi I, Subramanian SV, Kim D (ed) *Social Capital and Health*, Springer New York, USA, pp 215-238
- Lynch J, Smith GD, Hillemeier M, Shaw M, Raghunathan T, Kaplan G.** (2001) Income inequality, the psychosocial environment, and health: comparisons of wealthy nations. *Lancet*; 358: 194–200
- Macinko J, Starfield B.** (2001) *The Utility of Social Capital in Research on Health Determinants; The Milbank Quarterly*, Vol.79, No 3
- Hamano Y, Fujisawa Y, Ishida Y, Subramanian SV, Kawachi I, Schiwaku K.** (2010) *Social Capital and Mental Health in Japan: A Multilevel Analysis*. *PLoS ONE*: 5(10)
- Harpham T.** (2008) *The measurement of community social capital through surveys*. In Kawachi I, Subramanian SV, Kim D (ed) *Social Capital and Health*, Springer New York, USA, pp 51-62
- Hawe P, Shiell A.** (2000) *Social capital and health promotion: a review*. *Social Science & Medicine* 51; 871-885
- Hendryx MS, Ahern MM, Lovrich NP, McCurdy AH.** (2002) *Access to Health Care and Community Social Capital*. *HSR: Health Services Research* 37:1
- Hyppa M, Maki J, Impivaara O, Aromaa A.** (2007) Individual-level measures of social capital as predictors of all-cause and cardiovascular mortality: a population-based prospective study of men and women in Finland. *Eur J Epidemiol*; 22:589–597
- Kapı H.** (2008) *Sosyal Sermaye ve Organizasyonların Öngörü Yeteneğini Geliştirme Gücü*. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. Cilt: 22, Sayı: 1
- Kawachi I, Berkman LF.** (2000) *Social Cohesion, Social Capital, and Health*. In Berkman LF, Kawachi I (ed.) *Social Epidemiology*. Oxford University Press, New York. pp.174-190
- Kawachi I, Kennedy BP, Lochner K, Prothrow-Stith D.** (1997) *Social Capital, Income Inequality and Mortality*. *Am J Public Health*; 87:1491-1497
- Kawachi I, Kennedy BP.** (1999) *Social Capital and Self-Rated Health: A Contextual Analysis* *Am J Public Health*;89: 1187-1193
- Kawachi I, Subramanian SV, Kim D.** (2008) *Social Capital and Health: A Decade of Progress and Beyond*. In Kawachi I, Subramanian SV, Kim D (ed) *Social Capital and Health*, Springer New York, USA, pp 1-26
- Kim D, Subramanian SV, Kawachi I.** (2008) *Social capital and physical health: A systematic review of the literature*. In Kawachi I, Subramanian SV, Kim D (ed) *Social Capital and Health*, Springer New York, USA, pp 139-190
- Krishna A, Shareder E.** (2002) *The Social Capital Assessment Tool: Design and Implementation*. In “Understanding and Measuring Social Capital: A Multidisciplinary Tool for Practitioners” ed. Grootaert C, van Bastelaer T. The World Bank, Washington D.C., pp.17-40
- Lin N.** (1999) *Building a Network Theory of Social Capital*. *Connections*. Vol.22(1): s.28-51
- Lin N.** (2001) *Social Capital: A Theory of Social Structure and Action*. Cambridge University Press, New York.
- Lindström M.** (2003) *Social capital and the miniaturization of community among daily and intermittent smokers: a population-based study*. *Preventive Medicine* 36; 177–184
- Lindström M.** (2008) *Social Capital and Health Related Behaviors*. In Kawachi I, Subramanian SV, Kim D (ed) *Social Capital and Health*, Springer New York, USA, pp 215-238
- Lynch J, Smith GD, Hillemeier M, Shaw M, Raghunathan T, Kaplan G.** (2001) *Income inequality, the psychosocial environment, and health: comparisons of wealthy nations*. *Lancet*; 358: 194–200
- Macinko J, Starfield B.** (2001) *The Utility of Social Capital in Research on Health Determinants; The Milbank Quarterly*, Vol.79, No 3

- Malino C, Kershaw T, Angley M, Frederic R, Small M.** (2013) *Social Capital and Hypertension in Rural Haitian Women*. *Maternal Child Health J*. DOI 10.1007/s10995-013-1351-5
- Marmot M, Wilkinson R.** (2003) *Social Determinants of Health: The Solid Facts*. World Health Organization, 2nd Edition
- Marmot M.** (2008) Giriş, Bölüm 1. Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri içinde, Marmot M ve Wilkinson R (ed.), Kayı İ, Yasin Y (çev. ed.), İNSEV Yayınları, İstanbul, s.13-17
- Marshall G.** (2009) *Sosyoloji Sözlüğü*. Çev. Akınhay O., Kömürcü D. Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara
- Marx K.** (2008) *Ücretli Emek ve Sermaye; Ücret, Fiyat ve Kâr*. Sol Yayınları.
- McNeill LH, Kreuter MW, Subramanian SV.** (2006) *Social Environment and Physical Activity: A Review of Concepts and Evidence*. *Social Science & Medicine* 63; 1011-1022
- Muntaner C.** (2004) *Commentary: Social capital, social class, and the slow progress of psychosocial epidemiology*. *International Journal of Epidemiology*;33:674-680
- Navarro V.** (2002) *A Critique of Social Capital*. *International Journal of Health Services*, Volume 32, Number 3, pp 423-432,
- OECD.** (2001) *The Wellbeing of Nations: The Role of Human and Social Capital*. OECD Paris.
- Oksanen T, Kivimäki M, Kawachi I, Subramanian SV, Takao S, Suzuki E, Kouvonen A, Pentti J, Salo P, Virtanen M, Vahtera J.** (2011) *Workplace Social Capital and All-Cause Mortality: A Prospective Cohort Study of 28 043 Public-Sector Employees in Finland*. *Am J of Public Health*, Vol 101, No. 9
- Pichler F, Wallace C.** (2009) *Social Capital and Social Class in Europe: The Role of Social Networks in Social Stratification*. *European Sociological Review* Vol.25 No.3; 319-332
- Portes A.** (1998) *Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology*. *Annual Reviews Sociology*. 24: 1-24
- Putnam R.** (2000) *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. Simon&Schuster. New York
- Putnam R.** (1993) *The Prosperous Community; Social Capital and Public Life*. *The American Prospect*, Spring. Section: Mending The Social Fabric
- Sağlık Bakanlığı.** (2011) *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti 2011*. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara
- Schultz TW.** (1960) *Journal of Political Economy*, Vol. 68, No. 6 (Dec.), pp. 571-583
- Solar O, Irwin A, Vega J.** (2009) *Determinants of Health and Disease: Overview and Framework*. In Detels R, Beaglehole R, Langsma MA, Gulliford M (ed) *Oxford Textbook of Public Health*. Oxford University Press 5th Ed., Oxford. pp101-119
- Solar O, Irwin A.** (2010) *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. *Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. Geneva, World Health Organization
- Stafford M, De Silva M, Stansfeld S, Marmot M.** (2008) *Neighbourhood social capital and common mental disorder: Testing the link in a general population sample*. *Health & Place* 14; 394-405
- Stansfeld SA.** (2009) *Toplumsal Destek ve Toplumsal Birlik*. Marmot M, Wilkinson RG (ed.) *Sağlığın Sosyal Belirleyicileri* (çev. ed. Kayı İ, Yasin Y) içinde. İNSEV Yayınları, ss.173-199
- Sundquist J, Johansson S-E, Yang M, Sundquist K.** (2006) *Low linking social capital as a predictor of coronary heart disease in Sweden: A cohort study of 2.8 million people*. *Social Science & Medicine* 62; 954 - 963
- Szreter S.** (2002) *The State of Social Capital: Bringing Back in Power, Politics, and History*. *Theory and Society*, Vol. 31, No. 5 (Oct.), pp. 573-621
- Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlük.** (2013) (<http://tdkterim.gov.tr/bts/> - Erişim Tarihi: 18.08.2013)
- Ueshima K, Fujiwara T, Takao S, Suzuki E, Iwase T, Doi H, Subramanian SV, Kawachi I.** (2010) *Does Social Capital Promote Physical Activity? A Population-Based Study in Japan*. *PLoS ONE* August, Volume 5, Issue 8, e12135
- Uğuz HE.** (2010) *Kişisel ve Kurumsal Gelişmeye Farklı Bir Yaklaşım: Sosyal Sermaye*. Orion Kitabevi.
- Uğuz HE, Örseli E, Sipahi EB.** (2011) *Sosyal Sermayenin Ölçümü: Türkiye Deneyimi*. Akademik İncelemeler Dergisi Cilt:6 Sayı:1
- Van der Gaag M, Webber M.** (2008) *Measurement of Individual Social Capital: Questions, Instruments, and Measures*. In Kawachi I, Subramanian SV, Kim D (ed) *Social Capital and Health*, Springer New York, USA, pp 29-49
- Virchow R.** (2006) *Report on the Typhus Epidemic in Upper Silesia*, *Social Medicine Journal* Vol.1, No. 1; Orjinal raporun (Archiv. für patholog. Anatomie u. Physiologie u. für klin. Medizin, 1848, Vol II, Nos. 1 and 2) LJ Rather tarafından edisyonu yapılan "Collected Essays in Public Health and Epidemiology" isimli kitaptaki İngilizce çevirisinin yeniden basımı
- Wilkinson R.** (2000) *Inequality and the social environment: a reply to Lynch et al*. *J Epidemiol Community Health*;54:411-413
- Wilkinson R.** (1996) *Unhealthy Societies*. Routledge, London
- Winter I.** (2000) *Towards a theorised understanding of family life and social capital*. Working Paper 21. Australian Institute of Family Studies
- Woolcock M.** (2001) *The Place of Social Capital in Understanding Social and Economic Outcomes*. *Isma Canadian Journal of Policy Research*. Volume 2, Issue 1 pp 11-17 Publisher: OECD. (<http://www.oecd.org/dataoecd/5/13/1824913.pdf> - Erişim Tarihi: 13.02.2012)
- World Health Organization.** (1998) *Health Promotion Glossary*. World Health Organization, Geneva
- Ziersch AM.** (2005) *Health Implications of Access to Social Capital: findings from an Australian study*. *Social Science & Medicine* 61; 2119-2131
- Ziersch AM, Baum FE, MacDougall C, Putland C.** (2005) *Neighborhood life and social capital: the implications for health*. *Social Science & Medicine*. 60; 71-86