KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 16 (26): 107-113, 2014
ISSN: 2147 - 7833, www.kmu.edu.tr

Sosyal Sermaye, Sağlık ve Hastalık

Oya ERYİĞİT GÜNLER

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, KARAMAN

Özet

Sosyal sermaye sosyal iletişim ağları, sosyal destek, toplumsal bütünleşme, toplumsal uyum, karşılıklı güven, toplumsal aidiyet ve yardımlaşma gibi konularla karakterize bir kavramdır. Sosyal sermaye insanların toplumsal davranışlar edinmesinde büyük öneme sahiptir. Bu çalışmada sosyal sermeyenin sağlık ve hastalığa etkisi konu edilmektedir. Bu bağlamda sosyal iletişim ağlarının, sosyal destek düzeyinin, sosyal kontrolün, sosyal sermayeden etkilenen yaşam biçiminin sağlık statüsüne, sağlık ve hastalık davranışına, sağlık algısına ve sağlığı koruma biçimine etkisi ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Sermaye, Sağlık, Hastalık, Sosyal Destek, Sosyal İletişim Ağı, Sosyal Kontrol

Social Capital, Health and Illness

Abstract

Social capital is a concept which is characterized with subjects such as social communication webs, societal integration, mutual reliability, societal concern and cooperation. Social capital has great importance on people about acquiring societal attitudes. In this paper, the effect of social capital on health and illness will be handled. In this sense, the effect of social communication webs, the level of social support, social control, lifestyle affected by social capital on the statue of health, the attitude of health and illness, perception of health and the form of sanitation.

Key Words: Social Capital, Health, Illness, Social Support, Social Communication Webs, Social Control

1. Giriş

Sosyal sermaye kavramının eski bir geçmişi bulunmasına rağmen günümüze kadar bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar sınırlı kalmıştır. Bununla birlikte konuya olan ilgi giderek artmaktadır. Sosyal sermaye kavramı kişilerarası ilişkiler, yardımlaşma, güven, toplumsal bütünleşme, toplumsal aidiyet, toplumsal iletişim ağları, sosyal destek gibi konulara işaret etmektedir. İnsanlar toplumsal varlıklardır ve çevreleriyle sürekli olarak iletişim halindedirler. Söz konusu iletişim ve etkileşim sonucunda insanlar toplumsal davranışlar edinmektedirler. Bu nedenle sosyal sermaye büyük bir öneme sahiptir.

Kişilerin sahip oldukları sosyal sermaye onların yaşamlarını farklı alanlarda etkileyebilmektedir. Bu alanlardan biri de sağlık ve hastalıktır. Sosyal sermeye kişilerin sağlık ve hastalık düzeylerini, algılarını, sağlık ve hastalık davranışlarını doğrudan ve dolaylı olarak etkileyebilmektedir.

Sosyal sermaye bir sosyal kontrol aracı olarak, olanakları, sağlık hizmetlerine erişim düzeyini, bilgi alışverişine dayalı sağlığı koruyucu önlemleri alma düzeyini artırmakta, yaşam biçimlerini etkileyerek kişilerin hasta ya da sağlıklı olmalarına neden olabilmektedir. Bu nedenle sosyal sermayesi güçlü olan kişilerin, zayıf olan kişilere oranla daha sağlıklı oldukları söylenebilir.

Bu çalışmada sosyal sermayenin ne anlama geldiği, toplumsal davranışları nasıl etkilediği ve bu bağlamda sosyal sermayenin sağlık ve hastalık üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğu konu edilecektir. Böylelikle konu ile ilgili literatüre katkıda bulunulmaya çalışılacaktır.

2. Sosyal Sermaye Nedir?

Sosyal sermaye kavramına geçmeden önce sermaye kavramıyla ilgili bilgi vermekte fayda vardır. Sermaye kavramının birden fazla anlamı bulunmaktadır. İktisadi anlamda sermaye, gelecekte kârlı bir kazanç umuduyla yatırım yapılabilecek biriktirilmiş bir miktar para anlamına gelmektedir. Bir diğer kullanımında kavram fiziksel sermayeye işaret etmektedir. Fiziksel sermaye kavramı ile ekonomik faaliyetlerin verimliliğini artırmada makinelerin ve yapıların rollerine atıfta bulunulmaktadır. Başlangıçta sermaye denilince ilk olarak akla iktisadi ve fiziksel anlamda sermaye kavramı gelmekteyken, 1960'lı yıllara gelindiğinde sermaye fikri insanları ve onların kapasitelerini kapsayacak şekilde kullanılmaya başlanmıştır. İlk olarak Theodore Schultz (1961) ve ardından Gary S. Becker (1964) tarafından geliştirilen insani sermaye kavramı, ekonomistlere işçilerin vasıflarını ölçmek için yardım sağlayan araç anlamında kullanılmıştır (Field, 2006: 17).

Sermaye kavramı sosyolojide özellikle ekonomik sermaye anlamıyla uzun bir geçmişe sahip olmasına rağmen sosyal

sermeye anlamıyla günümüze kadar çok gelişememiştir (Cockerham, 2007: 167). Sosyal sermaye kavramı Eski Yunan düşüncesine kadar geri götürülebilse de ilk olarak 1980'lerde akademik tartışmalarda yerini almaya başlamıştır. Modern sosyolojide sosyal sermayenin temelleri Pierre Bourdieu ve James Coleman ile anılmakla birlikte son on yılda öne çıkan isimlerde birisi de Robert Putnam olmuştur (Giddens, 2008: 720; Kawachi, 2010). Francis Fukuyama'nın da sosyal sermaye konusuna katkıları bulunmaktadır (Bkz. Güven, Sosyal Erdemler ve Refahın Yaratılması, 2005).

Sosyal sermaye popüler bir alan olarak son yirmi yılda büyük bir ivme kazanmıştır. Özellikle Bourdieu, Lin, Coleman ve Putnam farklı bakış açılarıyla sosyal sermayenin teorik yapısını oluşturmuşlar, bu bağlamda sosyal ağlar, sosyal bütünleşme, sosyal uyum, sosyal destek gibi kavramlarla ilişkiler kurmuşlardır (Song ve ark., 2010).

Sosyal sermaye aralarında işbirliği olan bir grubun üyeleri tarafından paylaşılan, yazılı olmayan, toplum tarafından benimsenmiş değer ve toplumsal normlar anlamına gelmektedir. Sosyal sermaye insanların amaçlarına ulaşmaları için çeşitli faaliyetleri koordine etme imkânı veren, sosyal yapı içerisindeki yerleşik normlar ve sosyal ilişkileri içermektedir. Sosyal sermaye bir yandan güven, işbirliği, sadakat, karşılıklı anlayış, hoşgörü, yardımseverlik, sosyal ahlâk, sosyal fedakârlık, ortak değer ve davranışları beraberinde getirerek insanları ya da toplulukları birbirine bağlarken (Seyyar, 2007: 911-912) diğer yandan kültürel mirası, toplumsal davranış ve kuralları üretici bir rol üstlenmektedir (OECD, 2001). Bir diğer anlamda sosyal sermeye, gelecekte karlı bir kazanç umuduyla yatırım yapılan elde biriktirilmiş sosyal ilişkiler ağının toplam miktarı olarak ifade edilebilir.

Sosyal sermeye etkileşimin, değişimin ya da yatırımın var olduğu toplumsal bir ortamın ürünüdür. Sosyal sermayeye sahip olmak ya da ortaya çıkarmak için belirli bir etkileşim ve iletişimin var olması gerekmektedir. Sadece ekonomik bağlamın ötesinde, toplumsal bir değer üretmek ve bir potansiyel olarak ortaya çıkarmak için sermeyenin sosyalliği üzerine düşünmek gerekmektedir (Aydemir, 2011: 27).

Sosyal sermayenin ana fikri sosyal iletişim ağlarının son derece önemli olduğudur. İletişim ağları toplumsal bağlılığın temelini oluşturmaktadır, çünkü toplumsal bağlılık karşılıklı avantajlar için sadece kişinin tanıdıklarıyla değil, tanımadıklarıyla da ortak çalışmasını beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla insanlar toplumsal yaşamda birbirleriyle ilişki kurarak ve bu ilişkinin devamını sağlayarak kendi başlarına başaramayacakları ya da başarıya ulaşmada güçlük çekecekleri konularda birlikte hareket edebilmektedirler (Field, 2006: 1, 16). Böylece sosyal sermaye insanların, grupların ve toplumların kolektif problemlerini kolayca çözmelerine neden olabilmektedir (OECD, 2001). Sosyal sermaye diğer sermeye biçimleri gibi üretken bir yapıya sahiptir, kendi yokluğunda elde edilemeyecek bazı kazançları sağlamaktadır (Harris ve Renzi, 2010: 11). Dolayısıyla sosyal sermeye toplumsal yaşamda büyük bir öneme sahiptir.

Sosyal sermaye toplumu bütünleştirmeye hizmet etmektedir. Aile üyeleri ve etnik gruplar arasında ilişki kurmakta, arkadaşlar, meslektaşlar ve dostlar arasında köprü kurmakta ve farklı sosyal tabakalarda bulanan gruplar arasında bağ kurmaktadır (OECD, 2001). Sosyal sermaye bireylerin birçok sosyal organizasyona katılarak, aidiyetlik duygusu hissetmelerine neden olmaktadır. Her sosyal organizasyona katılım ise daha büyük gruplarla sosyal ilişkiye girme anlamına gelmektedir (Lopez, 2012). Bu nedenle bir kişi ne kadar çok insan tanıyorsa ve bu tanıdığı insanlarla ne kadar çok ortak özelliğe sahipse, o kadar sosyal sermayeye sahiptir denilebilir (Field, 2006: 1).

Bourdieu için sermeye, kişilerin belirli bir toplumsal alana katılımını ve bu alan içerisinde rekabetin getirdiği özel kazançlara ulaşmasına olanak sağlayan belirli bir toplumsal arenada mevcut etkili bir alandır. Ona göre üç sermaye türü bulunmaktadır. Bu sermaye türlerinden ilki ekonomik sermayedir ve maddi, parasal değerleri ifade etmektedir. İkinci sermeye türü kültürel sermeyedir. Kültürel sermeye kıt sembolik mallar, beceriler ve unvanları ifade etmektedir. Üçüncü sermeye türü ise sosyal sermayedir ki bu sermeye de bir gruba üye olmakla kazanılmaktadır (Wacquant, 2007: 62).

Bourdieu'ya göre farklı sermaye biçimleri birbirlerini etkileyebilmekte ve kimi zaman dönüştürülebilmektedir. Sermayeler arasındaki dönüştürme sermayenin kuşaklar arasında yeniden üretiminin bir parçası niteliğindedir. Zengin insanlar çocuklarını pahalı, özel okullara göndermeye çalışmakta, bu yöntemle para kültürel sermayeye dönüştürülebilmektedir. Sermaye dönüştürme yolu ile aktarılabilir ve potansiyel olarak yeni, ekonomik bir biçim kazanabilmektedir (Calhoun, 2007: 107). Bu nedenle ekonomik sermayenin sosyal ve kültürel sermayeye dönüştürülebildiği söylenebilir.

3. Sosyal Sermayenin Sağlık ve Hastalıkla İlişkisi

Sosyal bütünleşmenin sağlıkla ilişkili olduğu düşüncesi en azından bir asırdan bu yana vardır. 19. yüzyılın sonlarında sosyolog Emile Durkheim, intihar konusunda yaptığı çalışmada intihar oranlarıyla toplumsal bütünleşme arasında bir ilişki bulunduğunu dile getirmiştir. Ona göre toplumsal bütünleşmenin fazla olduğu toplumlarda intihar oranları azalırken, toplumsal bütünleşmenin az olduğu toplumlarda bu oran yükselmektedir (Field, 2006: 81; OECD, 2001).

Sosyal sermayenin sağlık üzerindeki etkisi ile ilgilenen sadece sosyologlar değildir. 1960'lardan sonra psikologlar da sosyal desteğin sağlıkla ilişkisini ele alan çalışmalar yapmışlardır (Halpern, 2005). Sosyal ağlar ve psikolojik iyilik arasındaki ilişki üzerine yapılan çalışmalar 1970 ve 1980'li yıllarda hız kazanmıştır (Cohen ve ark., 2000: 5). Son zamanlarda ise özellikle sosyal ağların fiziksel sağlık üzerindeki etkileri konu edilmektedir (Halpern, 2005).

Sosyal sermaye sağlık üzerine genel olarak dört şekilde etki etmektedir: İlk olarak normlar vasıtasıyla sağlık davranışına ilişkin tutumları artırarak, ikinci olarak benlik saygısı, güven, sosyal kontrol gibi psikososyal mekanizmaları artırarak, üçüncü olarak olanakları ve sağlık hizmetlerine erişimi düzeyini artırarak ve son olarak da suç oranlarını azaltarak (Lindström, 2008:218). Sağlık ya da hastalığı sadece sosyal sermeyenin yanı sıra ekonomik, fiziksel ve kültürel sermaye de etkilemektedir.

Bir grup halinde yaşayan insanların sahip olduğu sosyal sermaye onların sağlık ya da hastalık durumlarını farklı şekillerde etkileyebilmektedir. İlk olarak birbirleri ile uyumlu gruplar kolektif hareketlerde bulunabilmektedirler. Örneğin bu gruplar yerel bir hastanenin kapatılmasını protesto ederek buna engel olabilirler, halka açık mekânlarda sigara içilmesine karşı çıkabilirler ya da fast food'un yaygınlaşmasını engellemek ve sağlığa zararlarını önlemek için bir takım kolektif hareketlerde bulunabilirler (Kawachi,

2010: 19). Bu nedenle sosyal sermayenin ilk olarak sağlığı koruyucu etkisinin bulunduğu söylenebilir. Çünkü insanlar sağlıklarını korumak adına bir takım faaliyetlerde bulunabilmektedirler.

İkinci olarak sosyal sermaye sosyal normlar vasıtasıyla sağlık üzerinde etkiye sahip olabilmektedir. Örneğin sosyal sermaye gençlerin sigara ve alkol kullanımı üzerinde sosyal kontrol uygulayabilmektedir. Uygulanan bu resmi olmayan kontrol kimi zaman okul öğretmeninin ya da polisin kontrolünden daha etkili olabilmektedir (Kawachi, 2010: 19). Dolayısıyla resmi olarak yasak olmasına rağmen uygulanmaya devam edilen davranışların, aile, komşu, arkadaş grubu gibi kimi sosyal sermaye unsurlarının sosyal kontrolü vasıtasıyla sona erdirilebildiğini söyleyebiliriz.

İnsanlar toplumsal varlıklardır, bu nedenle bir taraftan toplumu etkilerken, diğer yandan toplumdan etkilenmektedirler. Sahip olunan sosyal sermaye insanların yaşam biçimlerini etkileyebilmektedir. Yaşam biçimi ise sağlık ya da hastalık statüsüne, sağlık ve hastalık davranışına ya da sağlığın korunma düzeyine etki edebilmektedir. Kişiler, daha çok çevresindekilerin yaşam biçiminden etkilenerek benzer yaşam tarzları gösterme eğilimindedirler. Bu nedenle de benzer yaşam biçimine sahip insanların benzer sağlık düzeylerinin, sağlık davranışlarının, sağlığı koruma biçimlerinin ya da sağlığa ilişkin beklentilerinin olduğu söylenebilir.

Modern kurumlar kurallara göre yönetilmektedir. Modern toplumlarda karar alırken ya da karar için başvuruda bulunurken çeşitli prosedürlere uymak gerekmektedir. Ancak çoğu kişi bir şeyin olmasını istediğinde, söz konusu resmi kuralları ve sorumlulukları önemsemeyerek tanıdık birileriyle konuşmayı tercih etmektedir (Field, 2006: 2). Bu nedenle kişiler hastalandıklarında ya da herhangi bir hastalık belirtisi gösterdiklerinde ilk başvuru yerleri hekim ya da hastane değil, tanıdıkları kişiler olmaktadır. Kişiler kendilerinde hastalık belirtisi hissettiklerinde ilk olarak bunu yakın çevreleriyle paylaşmakta ve sonrasında hekime başvurmaya ya da başvurmamaya karar vermektedirler. Bu nedenle sağlık ve hastalık durumunda kişilerin güçlü bir sosyal sermayeye sahip olmaları son derece önemlidir.

Toplumlarda farklı ağlara ulaşım olanakları oldukça eşitsiz bir şekilde dağılmış, bu nedenle sosyal sermaye eşitsizliği ortaya çıkmıştır. Herkes kendi menfaati için çeşitli bağlantılar kurabilir, ancak bazılarının bağlantıları diğerlerinin bağlantılarından daha kuvvetlidir. Ekonomik ve kültürel sermayesi güçlü olanların sosyal sermayeleri de güçlü olma eğilimindedir (Field, 2006: 105). Erkekler kadınlardan, beyazlar beyaz olmayanlardan, zenginler fakirlerden daha fazla sosyal sermayeye sahiptirler (Giddens, 2012: 721). Bu nedenle bir toplumda yaşayan insanların birbirinden farklı sosyal sermaye düzeylerine sahip oldukları söylenebilir.

Daha önce de değinildiği üzere genel olarak yoksul topluluklar zenginlere oranla daha az sosyal sermayeye sahiptirler (Lopez, 2012). Düşük sosyal sermayeye sahip olan kişiler ise sosyal ve sivil yaşamda dezavantajlı konumdadırlar. Bu kişiler sosyal kaynakları daha az kullanmaktadırlar (Rostila, 2013). Dolayısıyla düşük düzeyde sosyal sermayeye sahip olan kişiler, sağlık hizmetlerinden de daha az yararlanmaktadırlar.

Sosyal sermaye yoksulluk ve kötü sağlıkla doğrudan ilişkilidir (OECD, 2001). Sosyal sermaye eşitsizliği sağlık eşitsizliğine de neden olmaktadır. Bir toplumdaki gruplar arasında var olan ekonomik eşitsizlikler, strese ve düşük statüde olan bireylerin daha çok hayal kırıklığı yaşamalarına neden olmaktadır, dolayısıyla yoksul kişiler hastalığa daha yatkın hale gelmektedirler (Rostila, 2013). Bu nedenle sosyal eşitsizliğin neden olduğu sosyal sermaye eşitsizliğinin bir sınıfı daha sağlıklı yaparken, diğer sınıfı sağlıksız yaptığı söylenebilir.

Sermaye türlerinden sadece sosyal sermaye sağlık ve hastalığa etki etmemektedir. Sosyal sermeyenin yanı sıra ekonomik sermaye, fiziksel sermeye ve kültürel sermaye de sağlık ve hastalık üzerinde etkiye sahiptir.

3.1. Sosyal İletişim Ağının Sağlık ve Hastalığa Etkisi

Sosyal iletişim ağlarının temelinde sosyal sermaye bulunmaktadır. Güven, karşılıklılık, bilgi değişimi ve beklentiler sosyal ağlardan ve kişilerarası ilişkilerden kaynağını alarak devamlılığını sürdürmektedir (Viswanath, 2008). Sosyal ağlara katılım, sosyal bütünleşme olarak bilinmektedir. Kişilerin evli olması, yakın arkadaşlarının, akrabalarının, komşularının olması, sosyal ve dini gruplar gibi çeşitli gruplara üyeliklerinin bulunması sosyal bütünleşme düzeylerini artırmaktadır. Bir kişinin ne kadar çok kişiyle ilişkisi varsa o kadar çok sosyal bütünleşmeye sahip olduğu söylenebilir (Cohen ve ark., 2000). Sosyal ağlara katılımın ve sosyal bütünleşmenin artışı ise sosyal sermayenin artışı anlamına gelmektedir.

Sosyal iletişim ağları sağlık ve hastalığı doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Sosyal iletişim ağlarına sahip olmanın zenginliği, iş olanaklarını ya da maddi yardımları artırması sağlık düzeyini dolaylı olarak etkilemektedir. Kişilerarası iletişim sağlık hizmetlerinden faydalanma düzeyini artırabilmektedir. Yine kişilerarası iletişim toplumsal uyma davranışını artırarak insanların daha sağlıklı bir yaşam biçimi sergilemelerine neden olabilmektedir. Kişilerarası ilişkilerin var olması tek taraflı olarak sağlık ve hastalığa etki etmemekte, aynı zamanda sağlıklı ya da hasta olmak da kişilerin arasındaki ilişki düzeyini etkileyebilmektedir. Genel olarak sağlık durumu iyi olanların sosyal iletişim ağları güçlüyken, hasta kişilerin daha zayıf düzeydedir.

Kişilerin sosyal ilişkileri ve toplumdan etkilenme düzeyleri sağlığa ilişkin davranışlarını etkileyerek, çeşitli hastalıklara maruz kalmalarına neden olabilmektedir (Cohen ve ark., 2000). Bu nedenle uzun yıllardan bu yana sosyal iletişim ağları sağlığın bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Frumkin ve ark., 2004). Çeşitli ülkelerde yapılmış birçok çalışmanın sonucuna göre sağlık statüsü ile toplumsal iletişim arasında güçlü bir bağ bulunmaktadır (OECD, 2001). Genellikle düşük seviyede sosyal sermayeye sahip olanlar düşük düzeyde sağlık statüsüne ve sağlığı koruyucu davranışlara sahiptirler. Yine bu kişiler yüksek oranda sağlığa zararlı davranışlar, yüksek hastalanma ve ölüm oranlarına sahiptirler (Lopez, 2012). Sosyal ilişkileri yeterli olmayanların, evli olmayanların ve sosyal organizasyonlara katılmayanların ölüm riski diğerlerine oranla daha yüksek düzeydedir (Stansfeld, 1999).

Sosyal sermaye teorisinde önemli bir yere sahip olan Putnam'a göre sosyal iletişim ağlarının güçlü olması maddi yardım olanaklarının artışını beraberinde getirmektedir. Bu nedenle de güçlü sosyal ağa sahip olan kişilerin stres oranı önemli düzeyde düşmektedir (Akt. Field, 2006; Kawachi,

2010). Kişilerin stres düzeylerinin azalması ise psikolojik ve fiziksel olarak daha sağlıklı olmaları anlamına gelmektedir.

Sosyal sermayenin çıktılarından olan karşılıklılık ve sosyal iletişim ağları toplumsal uyma davranışlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla sosyal ağları güçlü olan kişiler sağlık kurallarına da daha fazla uyma davranışı göstermektedirler (Field, 2006; Kawachi, 2010). Karşılıklı güven ve toplumsal ağların yok olması insanların yalnız kalmalarına neden olmaktadır (OECD, 2001). Yalnızlık ise kişilerin psikolojik ve fiziksel hastalıklara maruz kalmalarını beraberinde getirmektedir.

Sosyal sermayenin sağladığı karşılıklı bilgi alışverişi daha sağlıklı olmaya neden olabilmektedir (Frumkin ve ark., 2004; Dutta, 2008). Çünkü insanlar sağlıklarını koruyucu önlemler, hastalık belirtileri, hastalıkların tedavi biçimleri gibi sağlık ve hastalıkla ilgili birçok konuda bilgi alışverişi yaparak, sağlıklarını koruyabilmekte, erken teşhis sağlayabilmekte ya da etkili bir tedavi sürecine sahip olabilmektedirler.

Sosyal iletişim ağları sağlık hizmetlerine erişim ve genel sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyini artırmaktadır (Hyyppa, 2010). Sağlıkları konusunda başkaları ile ilişki kuranlar, psikolojik streslerini azaltmakta ve kendilerine sosyal destek sağlamaktadırlar. Sosyal desteği yüksek olan kişilerde algılanan sağlık düzeyi de daha yüksek seviyede olmaktadır (Dutta, 2008). İnsanlar diğer kişilerle kurdukları iletişim sayesinde sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacaklarını öğrenmekte, böylece sağlık hizmetlerine daha kolay erişebilmektedirler.

Güçlü sosyal ağlara sahip olma yaşam süresini uzatmakta ve hastalanma oranını azaltmaktadır. Yapılan çeşitli araştırmaların sonucuna göre sosyal ilişkileri az olan kişiler daha çok kalp damar hastalıklarına, felce, yaralanmalara maruz kalmaktadırlar. Sadece fiziksel hastalıklarda değil, psikolojik hastalıklarda da sosyal sermayenin etkisi büyüktür. Yapılan halk sağlığı ve psikoloji çalışmalarına göre yalnızlık depresyona neden olurken, güçlü sosyal ağlar depresyonu engellemektedir. Yine sosyal sermayesi zayıf kişilerde intiharlara daha çok rastlanmaktadır (Frumkin ve ark., 2004). Çünkü sosyal ağları güçlü kişiler çevresindekilerle sürekli olarak iletişim kurarak stres düzeylerini azaltmaktadırlar.

Son zamanlarda psikologlar sağlık düzeyi kötü olan kişilerle ilgili çalışmalar yapmakta ve özellikle mental sağlığı kötü olanların zayıf sosyal bağlara sahip oldukları sonucunu ortaya çıkarmaktadırlar. Bu çalışmalara göre özellikle kronik hastalığa sahip kişiler sağlıklılara oranla daha az sayıda kişi ya da arkadaşla ilişki kurmaktadırlar (Halpern, 2005). Bu nedenle sosyal sermayenin zayıf olmasının bir taraftan kişileri hasta olmaya iterken, diğer taraftan hasta olmanın da sosyal sermayeyi azalttığını söylemek yanlış olmayacaktır.

Sosyal sermayenin sağlık üzerindeki etkilerini ortaya koymaya çalışan birçok çalışmanın sonucuna göre sosyal yalıtım birtakım hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Günümüzde özellikle yalnız yaşayan, arkadaşı olmayan ya da sosyal ilişkileri zayıf olan kişilerde alzheimer ve demans hastalığı riski bulunmaktadır. Bu noktada ailelerle ve çocuklarla olan iletişimin son derece önemli olduğu söylenebilir. Çünkü kişilerin sürekli iletişim halinde olması demansın ortaya çıkmasını engellemektedir (OECD, 2001). Ancak günümüz modern dünyasında kişilerarası iletişimin giderek azalması ve yalnızlığın artışı bu tür hastalıkların artmasına ortam hazırlamaktadır.

Daha önce de ifade edildiği gibi sosyal sermaye sağlık ya da hastalığı doğrudan etkileyebildiği gibi dolaylı olarak da etkileyebilmektedir. Örneğin sosyal iletişim ağı güçlü olan toplumlar daha zengindir, zengin olmak da sağlık düzeyini artırmaktadır. Dolayısıyla sosyal ağlar zenginliğe neden olmakta, zengin olmak ise daha sağlıklı olmayı beraberinde getirmektedir (Field, 2006: 83). Yine sosyal sermaye kişilerin iş bulmasına yardım edebilmektedir. Kişilerin sosyal iletişim ağları gelirlerini, statülerini artırabilmekte, yaşadıkları yeri değiştirebilmektedir (Rostila, 2013). Daha iyi gelire, statüye ve yerleşim yerine sahip olan insanların da sağlık düzeyleri daha iyi hale gelmektedir.

3.2. Sosyal Desteğin Sağlık ve Hastalığa Etkisi

Sosyal sermaye vasıtasıyla kişiler sosyal iletişim ağları kurmakta, yakın ilişkiler geliştirerek kendilerine sosyal destek sağlamaktadırlar. Sağlanan sosyal destek çoğu zaman karşılıklı olmaktadır. Yani kişiler bir taraftan kendisine sosyal destek sağlarken, diğer yandan bir başkasına destek olmaktadırlar. Sosyal destek kişilerin maddi ve manevi olarak daha rahat bir yaşam sürmelerine ortam hazırlamaktadır.

Sosyal destek bir yandan hastalığa sahip kişilerin daha çabuk iyileşmesini sağlarken, diğer yandan kişiler daha hastalanmadan, hastalığın ortaya çıkmasını engellemekte, sağlıklarını koruyucu etki göstermektedir. Çünkü sosyal destek nedeniyle insanlar sosyal, ekonomik ve psikolojik olarak daha rahat bir yaşam sürmektedirler.

Genel olarak sosyal destek ruhsal ve fiziksel sağlık üzerinde duyuşsal, bilişsel ve davranışsal düzeyde etki göstermektedir (Cohen ve ark., 2000). Sosyal destek ve sosyal ağ, kaynaklara ve hizmetlere ulaşmayı kolaylaştırarak bireysel ya da toplumsal baş etme davranışlarının sergilenmesine neden olmaktadır. Ayrıca bu faktörler olumsuz sağlık davranışlarına tampon görevi üstlenerek, sosyal normlara uyum yeteneğinin ve pozitif yöndeki sağlık davranışlarının yanı sıra kişiler arasındaki güvenin ve karşılıklı yardımlaşmanın da artışını sağlamaktadır (Lindström, 2008:215). Bir başka deyişle sosyal destek sağlık üzerinde ikincil olarak tampon etkisi gösterebildiği gibi doğrudan da etki gösterebilmektedir (Stansfeld, 1999).

Kişilerin sosyal yalıtım halinde bulunmaları fiziksel çevrelerinin zararlı etkilerine maruz kalmalarına neden olabilmektedir. Örneğin toplumsal yaşamdan yalıtılmış insanlar su kirliliği, hava kirliliği gibi sağlık düzeyini kötüleştirici etkenlere maruz kalabilmektedir. Yine bu kişiler sağlık hizmetlerine ya da toplumsal destek hizmetlerine ulaşmada da bir takım problemler yaşayabilmektedirler (Lindström, 2008:217). Çünkü bu tür hizmetler daha çok insanların bir arada yaşadıkları bölgelerde sağlanmaktadır.

Toplumsal destek ve toplumsal bağın sağlık üzerindeki etkilerini ele alan birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda esas olarak yakın arkadaşlara ve akrabalara sahip olmanın, medeni durumun, dini ya da gönüllü kuruluşlara katılımın sağlık ve hastalık düzeyine etkisi konu edinilmiştir (Berkman ve Glass, 2000). Bu çalışmalarda genel olarak yakın arkadaşlara, akrabalara, komşulara sahip olan, bu kişilerle iyi ilişkiler geliştiren, dini ya da gönüllü çeşitli kuruluşlara katılan kişilerin daha sağlıklı oldukları ve sağlıklarını daha iyi korudukları sonucu ortaya konulmuştur.

Günümüzde büyük oranda artan stres fiziksel ve ruhsal birçok hastalığın ortaya çıkmasında önemli bir role sahiptir. Psikolojik stres bir yandan sağlığı doğrudan etkileyerek birtakım hastalıkların gelişmesine neden olurken, diğer yandan aşırı alkol tüketimi gibi sağlığa zarar verici kimi

davranışların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Gibson, 2010; Stansfeld, 1999). Sosyal destek ise insanların strese maruz kalmalarına engel olmakta, kişileri stresten korumaktadır (Cohen ve ark., 2000). Sosyal sermaye strese tampon işlevi görmektedir (OECD, 2001). Çünkü kişiler sosyal sermayeleri vasıtasıyla karşılarındaki kişilerle sürekli olarak ilişki ve iletişim kurarak yaşadıkları problemleri aktarmaktadırlar. Aldıkları sosyal destekle problemlerine çözümler bulmakta, tavsiyeler almakta dolayısıyla ruhsal olarak rahatlamaktadırlar. Bu nedenle sosyal desteğe sahip olan kişilerin psikolojik hastalıklara daha az maruz kalabildiklerini söyleyebiliriz.

Sosyal destek, grupların birbirleriyle bütünleşmeleri anlamına gelmektedir. Bütünleşen gruplar da birbirleriyle karşılıklı olarak yardımlaşmaktadırlar (Cohen ve ark., 2000). Arkadaşlar ya da aile üyeleri arasındaki yardımlaşma sayesinde beden ve zihin üzerindeki stresin zararlı etkileri potansiyel olarak azalmaktadır. Dolayısıyla sosyal destek insanların kendilerini iyi hissetmelerini sağlayarak, hastalık belirtilerinin ve gerilimlerinin azalmasına neden olmaktadır (Cockerham ve Ritchey, 1997: 120).

Sosyal destek sadece kişilerin sağlıklarını koruyucu etkiye sahip değildir. Aynı zamanda sağlığını kaybeden kişiler için de son derece önemlidir. Çünkü hasta kişinin de sosyal desteğe ihtiyacı olmaktadır. Sosyal sermayenin bir çıktısı olan sosyal destek, hasta kişilerin sağlıklarına tekrar kavuşmaları ya da bakım hizmeti almaları noktasında son derece önemlidir. Sosyal desteğe sahip olan kişiler daha iyi bakım aldıklarından daha kısa sürede sağlıklarına kavuşabilmektedirler.

3.3. Sosyal Kontrolün Sağlık ve Hastalığa Etkisi

Sosyal kontrol, sosyalizasyon sürecinin bir uzantısıdır ve sosyalleşmenin nesnel boyutunu oluşturmaktadır. Sosyalizasyon ise kişilerin davranış kalıplarına uygun hareket etmelerine neden olan ve bu hareketleri sürekli kılan mekanizmadır. Toplum, sosyal kontrol aracılığıyla kişiler üzerinde baskı kurmaktadır (Fichter, 2009: 207-211). Böylelikle kişiler toplumun ortaya koyduğu kurallara uymaktadırlar.

Sosyal kontrol, toplumsal yaşam içerisinde kişilerarası ilişkileri düzenleyen, normlardan sapmayı çeşitli mükâfatlandırma ve cezalandırma süreçleri ile önlemek ve toplumsal düzenin devamını sağlamak için harekete geçirilen bir mekanizmadır. Sosyal kontrol kişilerin diğer kişilerle, fikirlerle, gruplarla ve toplumla ilişkilerini düzenlemekte (Eserpek, 1979:160), toplumu oluşturan bireylerin nasıl hareket edeceklerinin tahmin edilmesine olanak sağlamaktadır (Güney, 2000: 107). Bu nedenle sosyal kontrolün olmadığı bir toplumda, toplumsal dengenin ve düzenin var olmadığı söylenebilir.

Sosyal sermeye, sosyal kontrol ve sosyalizasyon aracılığı ile kişilerin davranışlarına yön vermektedir. Kişilerin sosyal sermayeleri vasıtasıyla sahip oldukları sosyal kontrol onların sağlıklı ya da hasta olmalarına neden olabilmektedir. Çünkü bireylerin içinde yaşadıkları çevre onlara sosyal kontrol aracılığı ile çeşitli baskılar yaparak ya da yaşamlarına sınırlar getirerek sağlık düzeylerini etkileyebilmektedir.

Çevresel faktörlerle sağlığa ilişkin davranışlar arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Sosyal çevre çeşitli sosyal normlarla, sosyal kontrol uygulamalarıyla bireylerin davranışlarına yön vermektedir. Bu nedenle sosyal çevrenin bireylerin sağlık davranışlarını şekillenmesinde son derece önemli bir role sahip olduğu söylenebilir (Lindström, 2008:215).

Sigara içme, alkol tüketimi, fiziksel aktivite ve beslenme gibi davranışlar sağlığın belirleyici unsurlarındandır. Egzersiz yapmak, dengeli ve düzenli beslenmek kişileri daha sağlıklı yaparken, sigara ve alkol kullanımı gibi etkenler kalp hastalığı, diyabet gibi birçok kronik hastalığın ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Lindström, 2008:215). Sağlığı geliştirici ya da zayıflatıcı bu tür davranış ve alışkanlıkların edinilmesinde ve sergilenmesinde sosyal kontrolün büyük bir önemi bulunmaktadır. Çünkü insanlar çevrelerinden gelen baskı nedeniyle davranışlarına yön verebilmektedirler.

Sosyal kontrol özellikle sağlığa zararlı maddelerin kullanımını engelleme konusunda önemli bir işleve sahiptir. Örneğin bazı kişiler sosyal çevreye girdiklerinde alkol kullanırken, özellikle ergenler ve genç yetişkinler sosyal sermayeden yoksun olduklarında yüksek seviyede alkol tüketmektedirler (Hyyppa, 2010: 122). Çünkü üzerlerinde sosyal kontrol hissetmemektedirler. Bu nedenle sosyal sermeyenin sosyal kontrol ve sosyalleşme vasıtasıyla sağlığı koruyucu etkiye sahip olduğu söylenebilir.

3.4. Yaşam Biçiminin Sağlık ve Hastalığa Etkisi

Sağlık ve hastalıkla yaşam biçimi arasında ilişki bulunmaktadır. Yaşam biçimi, beslenme alışkanlıklarını, sigara-alkol kullanım alışkanlıklarını ve boş zamanları değerlendirme alışkanlıklarını etkilemektedir. Kişilerin yaşam biçimleri ekonomik ve kültürel bir temele sahiptir ve şehirden şehire, ülkeden ülkeye, medeni duruma, ekonomik gelire, iş yaşamına, fiziksel ve sosyal çevreye göre değişiklik göstermektedir (Blaxter, 1990). Bu nedenle pek çok faktörün yaşam biçimini etkilediği ifade edilebilir.

Kişilerin sahip oldukları sosyal sermaye onların yaşam biçimlerini etkilemektedir. İnsanlar içinde yaşadığı toplumdan ya da gruptan etkilenerek yaşamlarına yön verebilmektedirler. İnsanların içinde yaşadıkları gruptan ya da toplumdan etkilenmeleri onların sağlıklarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Fiziksel aktivite, alkol tüketimi, sigara kullanımı, beslenme, uyuşturucu madde kullanımı, cinsel davranışlar, uyku alışkanlıkları gibi sağlığa ilişkin davranışlarla sağlık ve hastalık arasında ilişki bulunduğu gibi, bu davranışlarla sosyal sermaye arasında da bir ilişki bulunmaktadır (Hyyppa, 2010: 116; Cohen ve ark., 2000). Kişiler bu alışkanlıkları etkileşim içinde bulundukları insanlardan, yani yakın arkadaşlarından, akrabalarından, komşularından ya da katıldıkları çeşitli gruplardan öğrenerek kendi yaşamlarında sergileyebilmektedirler.

Kişilerin sahip oldukları sosyal sermayeleri onların yaşam biçimlerini şekillendirmektedir. Örneğin sosyal çevresinde sigara içenlerin olduğu bir kişide sigara kullanma davranışına daha çok rastlanılmaktadır (Hyyppa, 2010: 120; Stansfeld, 1999). Söz konusu durum alkol ve uyuşturucu kullanımı için de geçerlidir. Eğer kişinin çevresindekiler alkol kullanıyorsa kişinin kullanma olasılığı yükselebilmektedir. Yine kişinin çevresindekiler uyuşturucu madde kullanıyorlarsa, kişi de bu durumdan etkilenerek kullanabilmektedir.

Beslenme ile kalp damar sistemi hastalıkları, kanser, diyabet gibi çeşitli hastalıklar arasında ilişki bulunduğu gibi, beslenme şekli ile sosyoekonomik statü ve sosyal sermaye arasında da ilişki bulunmaktadır. İlginç bir şekilde beslenme

ile sağlık ve hastalık arasındaki ilişkiyi dile getiren birçok çalışma olmasına rağmen, beslenme ve sosyal sermaye arasındaki ilişkiyi ele alan çalışma oldukça az sayıdadır (Hyyppa, 2010: 118). Oysa kişinin sosyal sermayesi, beslenme şeklini etkilemektedir. Sosyal çevre kişilerin beslenme tarzını, ağırlıklı olarak nelerle beslenildiği, beslenmesinin düzenli ve dengeli olup olmamasını belirleyebilmektedir. Dolayısıyla sosyal sermaye kişilerin beslenme şekline ve düzenine etki ederek, onları daha sağlıklı ya da sağlıksız hale getirebilmektedir.

Sosyal sermaye obezite gibi risklerden kaçınmayı ya da refah getiren hayat tarzına uyum sağlamayı beraberinde getirebilmektedir. İnsanların alışkanlıklarını değiştirip sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemeleri, bu kalıpları güvendikleri insanlardan öğrenmelerine ve bu değişikliklerin bir fark yaratacağına gerçekten inanmalarına bağlıdır (Field, 2006: 83). Bu nedenle güçlü bir sosyal sermayeye sahip olan kişiler gündelik yaşamlarında düzenli spor yaparak, dengeli ve düzenli beslenerek, sağlıklarını koruyucu davranışlar sergileyerek sağlık düzeylerini artırmış olurlar.

4. Sonuç

Sosyolojide sermaye konusuyla ilgili çalışmaların eski bir geçmişi olmasına rağmen, sosyal sermaye konusuyla ilgili çalışmalar günümüze kadar artış göstermemiştir. Ülkemizde de bu konuyla ilgili çalışmaların son yıllarda ivme kazandığı söylenebilir. Ancak konuya ilişkin halen yeterli çalışma bulunmamaktadır. Sosyal sermayenin sağlık ve hastalığa etkisini konu edinen çalışmaların sayısı da oldukça yetersizdir.

Sosyal sermaye kavramı kişilerarası ilişki, karşılıklı güven, yardımlaşma, sosyal destek, sosyal ağ, toplumsal aidiyet, sosyal kontrol, sosyal etkileşim, toplumsal bütünleşme gibi kavramlarla ilişkilidir. Sosyal sermeye, kişilerin sosyalleşmesini sağlamakta ve sosyal kontrol işlevi görmektedir. Bu nedenle sosyal sermeyenin toplumsal davranışı ortaya çıkaran kaynaklarından biri olduğu söylenebilir.

Sosyal sermaye kişilerin birbirleri ile iletişim kurmaları anlamına gelmektedir. Kurulan bu iletişim kişilerin sağlık ve hastalık davranışlarını etkilemektedir. Bireyler kurdukları iletişim sayesinde sağlık konusunda bilgi edinebilmekte, sağlıklarını koruyucu önlemler alabilmekte, ya da kendilerinde bir takım hastalık belirtileri gördüklerinde sağlık hizmetlerine başvurabilmekte ve bu hizmetlerden yararlanabilmektedirler.

Sosyal sermayesi güçlü olan kişiler diğerlerine göre sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanabilmekte, hastalandıklarında daha çok sosyal destek alabilmektedirler. Bu destek maddi olabileceği gibi manevi de olabilmektedir. Sosyal destek alma oranı yüksek olan kişiler daha az strese maruz kalmakta, bu nedenle de psikolojik ve fiziksel hastalıklara daha az yakalanmaktadırlar.

Sosyal sermaye sosyalizasyon ve sosyal kontrol vasıtasıyla da insanların sağlık ve hastalık durumunu etkileyebilmektedir. Sosyal kontrol bir toplumda ya da bir grupta yaşayan kişilere baskı yaparak onların davranışlarını yönlendirebilmektedir. Bu nedenle insanlar alkol ya da uyuşturucu madde kullanımı gibi kötü alışkanlıklardan korunarak, sağlıklarını koruyucu önlemler alabilmektedirler.

Sosyal sermaye bireylerin yaşam biçimlerini etkilemektedir. Yaşam biçimi ise kişilerin sağlık ve hastalık statülerini, sağlık davranışlarını, sağlık algılarını ya da sağlıklarını koruma biçimlerini etkileyebilmektedir. Bu nedenle çevresinde sağlıklı yaşam tarzını benimsemiş kişiler bulunan bireyler de benzer bir tarzda yaşam biçimi sergileyerek daha sağlıklı olabilmektedirler.

Sonuç olarak sosyal sermayenin doğrudan ve dolaylı olarak sağlık ve hastalık durumunu etkilediği söylenebilir. Sosyal sermayesi güçlü olan kişiler daha az hastalanmakta, hastalandıklarında daha çok maddi ve manevi yönde sosyal destek almakta, sağlık hizmetlerinden daha çok yararlanmaktadırlar. Sosyal sermayesi zayıf olan kişilerse, daha çok hastalanmakta, sosyal destekten yoksun kalmakta, psikolojik strese daha çok maruz kalarak psikolojik ve fiziksel hastalıklara daha çok yakalanmaktadırlar. Bu nedenle sağlığın korunmasında, hastalık ve tedavi sürecinde sosyal sermayenin büyük bir öneme sahip olduğu söylenebilir.

Kaynaklar

Aydemir, M. A. (2011), *Sosyal Sermaye*, Konya: Çizgi Kitabevi.

Berkman, L. F., Glass, T. (2000), "Social Integration, Social Networks, Social Support, and Health", *Social Epidemiology*, Ed. Ichiro Kawachi and Lisa F. Berkman, New York: Oxford University Press.

Blaxter, M. (1990), *Health and Lifestyle*, London: Routledge.

Calhoun, C. (2007), "Bourdieu Sosyolojisinin Ana Hatları", Çev. Güney Çeğin, *Ocak ve Zanaat*, Der. G. Çeğin, E. Göker, A. Arlı, Ü. Tatlıcan, İstanbul: İletişim Yayınları.

Cockerham, W. C. (2007), *Social Causes of Health and Disease*, Cambridge: Polity Press.

Cockerham, W. C., Rıtchey, F.J. (1997), *Dictionary of Medical Sociology,* Westport: Greenwood Press.

Cohen, S., Gottlieb, B. H., Underwood, L. G. (2000), "Social Relationship and Health", *Social Support Measurement and Intervention A Guide for Health and Social Scientists*, Ed. Sheldon Cohen, Benjamin H. Gottlieb, Lynn G. Underwood, Oxford University Press: New York.

Dutta, M. J. (2008), *Communicating Health*, Cambridge: Polity Press.

Eserpek, A. (1979), *Sosyal Kontrol, Sapma ve Sosyal Değişme*, Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları.

Fichter, J. (2009), *Sosyoloji Nedir?*, (Çev. Nilgün Çelebi), Ankara: Anı Yayıncılık.

Field, J. (2006), *Sosyal Sermaye*, Çev. Bahar Bilgen ve Bayram Şen, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Frumkin, H., Frank, L., Jackson, R. (2004), *Urban Sprawl and Public Health*, Washington: Island Press.

Gibson, A. (2010), "Does Social Capital have a Role to Play in the Health of Communities", *A Reader in Promoting Public Health*, Ed. J. Douglas, S. Earle, S. Handsley, L. Jones, C. E. Lloyd, S. Spurr, London: SAGE.

Giddens, A. (2008), *Sosyoloji*, Çev. Muttalip Özcan, Yay. Haz. Cemal Güzel, İstanbul: Kırmızı Yayınları.

Güney, S. (2000), *Davranış Bilimleri*, Ankara: Nobel Yayıncılık.

Halpern, D. (2005), *Social Capital*, Cambridge: Polity Press.

Harriss, J., Renzi, P. D. (2010), "Sosyal Sermaye Kavramı: 'Kayıp Halka' Mı Yoksa Analitik Olarak Mı Kayıp ?", *Sosyal Sermaye*, (Çev. Meltem Çelik ve M. Murat Şahin), Der. Mehmet Murat Şahin, Ahmet Zeki Ünal, İstanbul: Değişim Yayınevi.

Hyyppa, M. T. (2010), *Health Ties*, New York: Springer.

Kawachi, I. (2010), "Social Capital and Health", *Handbook of Medical Sociology*, Ed. C. E. Bird, P. Conrad, A. M. Fremont, S. Timmermans, Tennesee: Vanderbilt University Press.Sixth Edition.

Kawachi, I., Berkman, L. (2000), "Social Cohesion, Social Capital, Health", *Social Epidemiology*, Ed. Ichiro Kawachi and Lisa F. Berkman, New York: Oxford University Press.

Lindström, M. (2008), "Social Capital and Health- Related Behaviors", *Social Capital and Health*, Ed. Ichiro Kawachi, S. V. Subramanian, Daniel Kim, New York: Springer.

Lopez, R. I. (2012), *The Built Environment and Public Health,* San Francisco: Jossey- Bass.

OECD (2001), *The Well- being of Nations The Role Of Human and Social Capital*, Paris: OECD Centre for Educational.

Rostila, M. (2013), *Social Capital and Health Inequality in European Welfare States*, New York: Palgrave Macmillan.

Seyyar, A. (2007), *İnsan ve Toplum Bilimleri Terimleri*, Sakarya: Değişim Yayınları.

Song, L., Son J., Lin N. (2010), "Social Capital and Health", *Medical Sociology*, Ed. William C. Cockerham, West Sussex: Blackwell Publishing.

Stansfeld, S. A. (1999), "Social Support and Social Cohesion", *Social Determinants of Health*, Ed. Michael Marmot and Richard Wilkinson, New York: Oxford University Press.

Viswanath, K. (2008), "Social Capital and Health Communications", *Social Capital and Health*, Ed. Ichiro Kawachi, S. V. Subramanian, Daniel Kim, New York: Springer.

Wacquant, L. (2007), "Pierre Bourdieu: Hayatı, Eserleri ve Entelektüel Gelişimi", Çev. Ümit Tatlıcan, *Ocak ve Zanaat*, Der. G. Çeğin, E. Göker, A. Arlı, Ü. Tatlıcan, İstanbul: İletişim Yayınları.