

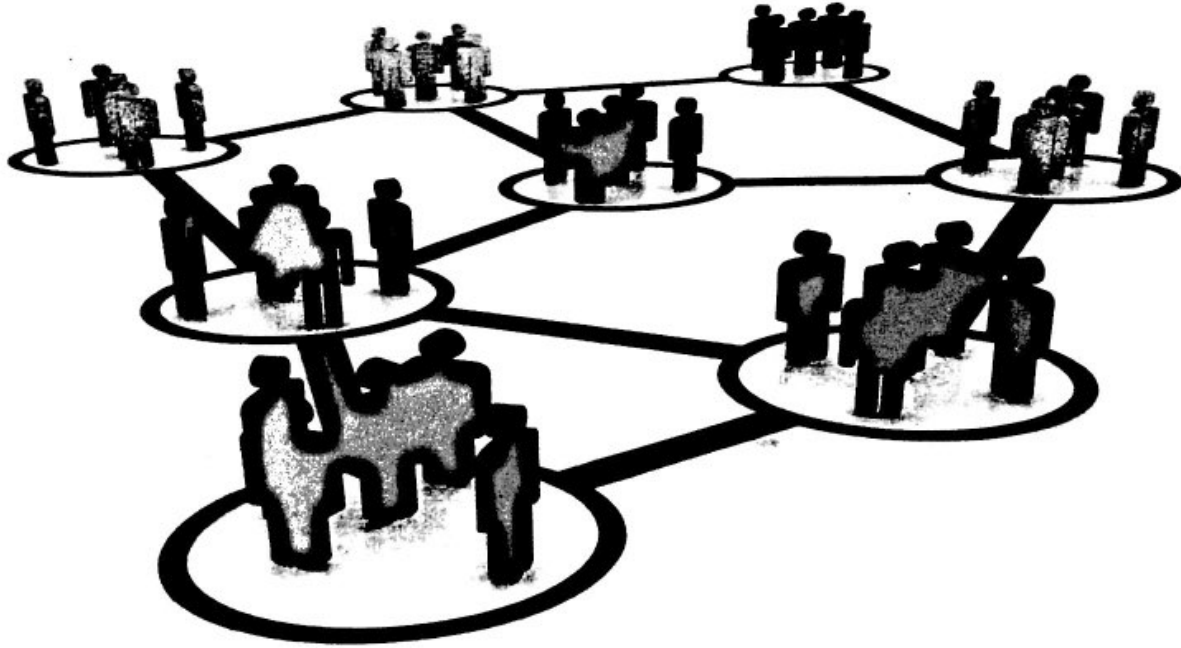
1st INTERNATIONAL

1. ULUSLARARASI

CONGRESS ON APPLIED SCIENCES UYGULAMALI BİLİMLER KONGRESİ



"SOCIAL CAPITAL" "SOSYAL SERMAYE"



PROCEEDINGS BİLDİRİLER KİTABI



1st INTERNATIONAL CONGRESS ON APPLIED SCIENCES: "SOCIAL CAPITAL"
OCT 23-24, 2015 – KONYA/TURKEY
I. ULUSLARARASI UYGULAMALI BİLİMLER KONGRESİ: "SOSYAL SERMAYE"
23-24 EKİM 2015 – KONYA/TÜRKİYE

PROCEEDINGS / BİLDİRİLER KİTABI

© All Rights Reserved/Her Hakkı Saklıdır

All kinds of information in this book belong to its author.

Bu kitaptaki bilgilerin her türlü sorumluluğu yazarlarına aittir.

Editors / Editörler

Prof. Dr. Ahmet DİKEN

Yrd. Doç. Dr. Meral ERDİRENÇELEBİ

Öğr. Gör. Hasan Ali AKYÜREK

Öğr. Gör. Mehmet Yasin ÖZSAĞLAM

Prepare for Publication / Yayına Hazırlayan

Öğr. Gör. Nezahat KOÇYİĞİT

Arş. Gör. Fatih AZMAN

Arş. Gör. Ahmet Tayfur AKCAN

Design / Tasarım

Öğr. Gör. Hasan Ali AKYÜREK

Öğr. Gör. Mehmet Yasin ÖZSAĞLAM

Baskı / Cilt

Erman Ofset Matbaacılık

Fevzi Çakmak Mah. Özlem Cad. No: 33/G

Karatay / KONYA - Tel: 0332. 342 01 55

Sertifika No: 15409

ISBN

978-605-389-205-2

PRODUCTION / YAPIM

KÜLTÜR A.Ş.

+90 332 352 81 11

KONYA

OCT 2015 / EKİM 2015

HONORARY COMMITTEE / ONUR KURULU

Muammer EROL	(Konya Valisi)
Tahir AKYÜREK	(Konya Büyükşehir Belediye Başkanı)
Prof. Dr. Muzaffer ŞEKER	(Necmettin Erbakan Üniversitesi Rektörü)

ORGANIZING COMMITTEE / DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Ahmet DİKEN	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Doç. Dr. Ömer AKDAĞ	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Doç. Dr. Selda BAŞARAN ALAGÖZ	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Yrd. Doç. Dr. Ali Aslan ŞENDOĞDU	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Yrd. Doç. Dr. Ayşe Elif YAZGAN	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Yrd. Doç. Dr. Hasan Alpay KARASOY	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Yrd. Doç. Dr. Meral ERDİRENÇELEBİ	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Yrd. Doç. Dr. Serhat KURT	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Yrd. Doç. Dr. Tahsin GEÇKİL	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Yrd. Doç. Dr. Yasemin TELLİ ÜÇLER	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Dr. Mücahit Sami KÜÇÜKTİĞLİ	(Konya Büyükşehir Belediyesi)
Öğr. Gör. Emine Nihan CİCİ KARABOĞA	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Öğr. Gör. Erkan KARA	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Öğr. Gör. Hasan Ali AKYÜREK	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Öğr. Gör. Mahmut BAYDAŞ	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Öğr. Gör. Mehmet Yasin ÖZSAĞLAM	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Öğr. Gör. Nezahat KOÇYİĞİT	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Öğr. Gör. Özdal KOYUNCUOĞLU	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Öğr. Gör. Tevfik EREN	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Arş. Gör. Fatih AZMAN	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Arş. Gör. Ahmet Tayfur AKCAN	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)

SCIENTIFIC COMMITTEE / BİLİM KURULU

Prof. Dr. Abdülkadir BULUŞ	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Prof. Dr. Adem ÖĞÜT	(Selçuk Üniversitesi)
Prof. Dr. Adnan ÇELİK	(Selçuk Üniversitesi)
Prof. Dr. Ahmet AY	(Selçuk Üniversitesi)
Prof. Dr. Alejandro PORTES	(Princeton Üniversitesi & Miami Üniversitesi, ABD)
Prof. Dr. Ali DANIŞMAN	(Çukurova Üniversitesi)
Prof. Dr. Ali Murat YEL	(Marmara Üniversitesi)
Prof. Dr. Anabel QUAN-HAASE	(Western Ontario Üniversitesi, Kanada)
Prof. Dr. Ann DALE	(Royal Roads Üniversitesi, Kanada)
Prof. Dr. Azmi YALÇIN	(Çukurova Üniversitesi)

Prof. Dr. Bilal ERYILMAZ	(İstanbul Medeniyet Üniversitesi)
Prof. Dr. Bilal KUŞPINAR	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Prof. Dr. Birol AKGÜN	(Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, SDE)
Prof. Dr. Bob EDWARDS	(East Carolina Üniversitesi, ABD)
Prof. Dr. Charles STEINFELD	(Michigan State Üniversitesi, ABD)
Prof. Dr. Çağatay ÜNÜSAN	(KTO Karatay Üniversitesi)
Prof. Dr. Daniel J. MITCHELL	(Cato Enstitüsü, ABD)
Prof. Dr. Davut DURSUN	(Sakarya Üniversitesi)
Prof. Dr. Dursun BİNGÖL	(Gazi Üniversitesi)
Prof. Dr. Eric M. USLANER	(Maryland Üniversitesi, ABD)
Prof. Dr. Fabio SABATİNİ	(Roma Sapienza Üniversitesi, İtalya)
Prof. Dr. Fatih TÖREMEN	(Zirve Üniversitesi)
Prof. Dr. Fehmi KARASİOĞLU	(Selçuk Üniversitesi)
Prof. Dr. Gönül BUDAK	(Dokuz Eylül Üniversitesi)
Prof. Dr. Gülay BUDAK	(Dokuz Eylül Üniversitesi)
Prof. Dr. Gültekin YILDIZ	(Sakarya Üniversitesi)
Prof. Dr. Günseli Mine GERNİ	(Marmara Üniversitesi)
Prof. Dr. Hasan Kürşat GÜLEŞ	(Selçuk Üniversitesi)
Prof. Dr. Himmet KARADAL	(Aksaray Üniversitesi)
Prof. Dr. John E. PRESCOTT	(Pittsburgh Üniversitesi, ABD)
Prof. Dr. John F. HELLIWELL	(British Columbia Üniversitesi, Kanada)
Prof. Dr. John FIELD	(Stirling Üniversitesi, İskoçya)
Prof. Dr. Kadir ARDIÇ	(Sakarya Üniversitesi)
Prof. Dr. Karen S. COOK	(Stanford Üniversitesi, ABD)
Prof. Dr. Khaled TADMOR	(Lübnan Devlet Üniversitesi)
Prof. Dr. Kıvılcım METİN ÖZCAN	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Prof. Dr. Lindon J. ROBISON	(Michigan State Üniversitesi, ABD)
Prof. Dr. Luigi GUIZO	(Einaudi Ekonomi ve Finans Enstitüsü, İtalya)
Prof. Dr. M. Şerif ŞİMŞEK	(Gediz Üniversitesi)
Prof. Dr. Mahmut ÖZDEMİR	(Kırıkkale Üniversitesi)
Prof. Dr. Mahmut ÖZDEVECİOĞLU	(Erciyes Üniversitesi)
Prof. Dr. Mahmut PAKSOY	(İstanbul Kültür Üniversitesi)
Prof. Dr. Mahmut TEKİN	(Selçuk Üniversitesi)
Prof. Dr. Mehmet BARCA	(Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Prof. Dr. Mehmet Emin AYDIN	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Prof. Dr. Mehmet KARAGÜL	(Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi)
Prof. Dr. Michael WOOLCOCK	(Harvard Üniversitesi & Dünya Bankası, ABD)
Prof. Dr. Mikail ALTAN	(Selçuk Üniversitesi)
Prof. Dr. Muhsin KAR	(Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)

Prof. Dr. Murat Ali DULUPÇU	(Süleyman Demirel Üniversitesi)
Prof. Dr. Osman ÇEVİK	(Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi)
Prof. Dr. Osman OKKA	(KTO Karatay Üniversitesi)
Prof. Dr. Ömer TORLAK	(Eskişehir Osmangazi Üniversitesi)
Prof. Dr. Önder KUTLU	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Prof. Dr. Özkan YILDIZ	(Dokuz Eylül Üniversitesi)
Prof. Dr. Raif PARLAKKAYA	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Prof. Dr. Refik POLAT	(Karabük Üniversitesi)
Prof. Dr. Robert C. LIDEN	(Chicago Illinois Üniversitesi, ABD)
Prof. Dr. Seok-Woo KWON	(Temple Üniversitesi, ABD)
Prof. Dr. Susan Isabel KILPATRICK	(Tasmania Üniversitesi, Avustralya)
Prof. Dr. Tahir YÜKSEK	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Prof. Dr. Tamer KOÇEL	(İstanbul Kültür Üniversitesi)
Prof. Dr. Üstün ÖZEN	(Atatürk Üniversitesi)
Doç. Dr. Atilla ARICIOĞLU	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Doç. Dr. Ömer AKDAĞ	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Doç. Dr. Selda BAŞARAN ALAGÖZ	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Doç. Dr. Şebnem ASLAN	(Selçuk Üniversitesi)
Doç. Dr. Tahsin KARABULUT	(Necmettin Erbakan Üniversitesi)

SESSION 3-2 (INTELLECTUAL CAPITAL)

ÖĞRENCİLERİN BİLİŞİM OKURYAZARLIĞININ BELİRLENMESİ VE İNTERNET BANKACILIĞINA ETKİLERİ <i>Dilek ŞANSLI, Ahmet ŞANSLI, Prof. Dr. Erman COŞKUN</i>	339
SOCIAL CAPITAL AND INTELLECTUAL CAPITAL: INFORMATICS AND TECHNOLOGY BUSINESSES LISTED IN BORSA ISTANBUL (BIST) A PRACTICE <i>Yrd. Doç. Dr. Ayşe Nur BUYRUK AKBABA</i>	351
SOYUT GİRDİLERLE SOMUT ÇIKTILAR ELDE ETMEK: SOSYAL SERMAYENİN İŞLETME PERFORMANSINA ETKİLERİ KONYA OSB'DE BİR ARAŞTIRMA <i>Prof. Dr. Ahmet DİKEN, Prof. Dr. H. Kürşat GÜLEŞ, Öğr. Gör. Emine Nihan CİCİ KARABOĞA, Arş. Gör. Kazım KARABOĞA</i>	361
ENTELEKTÜEL SERMAYENİN MÜŞTERİ SADAKATİNİN OLUŞTURULMASI ÜZERİNE ETKİSİ: GSM OPERATÖRÜ KULLANICILARI ÜZERİNE BİR İNCELEME <i>Öğr. Grv. Kübra KILIÇASLAN, Öğr. Grv. Dr. Ahmet UYAR</i>	370

SESSION 3-3 (DEMOCRACY)

SOCIAL NETWORKS, SOCIAL CAPITAL AND DEMOCRACY: AN EVALUATION ON TURKEY <i>Doç. Dr. Hülya EŞKİ UĞUZ, Arş. Gör. Rukiye SAYGILI</i>	382
ÖRGÜTSEL DEMOKRASİ İLE PSİKOLOJİK SERMAYE ARASINDAKİ İLİŞKİ: KONYA İLİ BEŞ YILDIZLI VE DÖRT YILDIZLI KONAKLAMA İŞLETMELERİNDE BİR UYGULAMA <i>Yrd. Doç. Dr. Tahsin GEÇKİL, Öğr. Gör. Nezahat KOÇYİĞİT</i>	388
PARSONS'IN TOPLUMSAL SİSTEM TEORİSİ BAĞLAMINDA SAĞLIK SİSTEMİNİN SOSYAL SERMAYE İLE ETKİLEŞİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ <i>Şebnem ASLAN, Demet AKARÇAY</i>	397
TÜRKİYE'DE KİŞİLERARASI GÜVEN: AMPİRİK BİR ANALİZ <i>Yrd. Doç. Dr. Cerem I. Cenker ÖZEK</i>	408

SESSION 3-4 (HUMAN CAPITAL)

HUMAN RELATIONS AND SOCIAL CAPITAL IN PUBLIC ADMINISTRATION <i>Av. Esra Nur KAYA, Doç. Dr. İbrahim Ethem TAŞ, Prof. Dr. Ahmet Hamdi AYDIN</i>	415
SOSYAL SERMAYE, KADINA VERİLEN DEĞER VE KALKINMIŞLIK <i>Yrd. Doç. Dr. Erdal ARSLAN, Arş. Gör. Burhan BİÇER</i>	420
KAMU KURUMLARINDA BEŞERİ SERMAYENİN ZAMAN YÖNETİMİ BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ÖRNEĞİ <i>Yrd. Doç. Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ, Ahmet ŞAKIR, Abdullah ARKAN, Yusuf Ramazan GÜLER</i>	429
TOPLUMUN EKONOMİK VE SOSYAL AÇIDAN KALKINMASINDAKİ GÜÇ KAYNAĞI OLARAK SOSYAL SERMAYE <i>Remzi BULUT</i>	441

PARSONS'IN TOPLUMSAL SİSTEM TEORİSİ BAĞLAMINDA SAĞLIK SİSTEMİNİN SOSYAL SERMAYE İLE ETKİLEŞİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şebnem ASLAN¹

Demet AKARÇAY²

ÖZET

Birbiriyle ilişkili kurumlardan oluşan toplumsal sistemin fonksiyonel olarak işbirliğinin sağlanması toplumsal anomileri azaltabilmektedir. Bu bakış açısıyla, toplumda anahtar bir kurum olan sağlığın ekonomi, eğitim, siyaset, hukuk gibi kurumlara olan ilişkisi bir ülkenin sağlık göstergeleri incelendiğinde görülebilmektedir. Bununla birlikte, ülkelerin vatandaşına, kadına, erkeğe ve çocuğa bakış açısı aynı olanaklara sahip olmayan bireylerin hangi açıdan desteklendiğini gösterebilmektedir. Sağlık sistemleri, sağlık sektörü içinde yer alan aktörlerin faaliyetlerini düzenlemek ve sağlık bakım hizmetlerinin hakkaniyet, eşitlik, herkesi kapsama, verimlilik, dayanışma ve şeffaflık gibi ilkelere dayalı olarak vatandaşlara sunulmasını sağlamak amacıyla oluşturulmuş sistemlerdir. Her ne kadar belli göstergeler bakımından farklılıklar olsa da insana verilen değer ve insanın ne kadar meta olarak görüldüğü algısı ülkeler arasında benzer politikalar doğurmaktadır.

Parsons'ın toplumsal sistem teorisi bireylerin alt sistemleri ve alt sistemlerin de birleşerek toplumsal sistemi oluşturması üzerine kuruludur. Bu açıdan düşünüldüğünde, sağlığın toplumu oluşturan bütün sistemlerin hem bir girdisi hem de çıktısı olarak değerlendirilmesi mümkün olmaktadır. Toplumdaki sosyal ilişkilerin, değerlerin ve normların bütününi oluşturan sosyal sermaye kavramı ise sağlıktaki etik ilkeler bağlamında, sağlık profesyonelleri ve sağlık yönetimi bakış açısıyla değerlendirilmesi gereken önemli bir noktayı sunmaktadır. Çalışma bu kapsamda, Parsons'ın toplumsal sistem teorisi bağlamında sağlık sisteminin etik ilkeler ışığında sosyal sermaye ile etkileşimi 2007 ABD yapımı ve orijinal adı 'Sicko' ve Türkçe adı 'Hasta' olan film nitel veri analiz süreçlerinden biri olan betimsel analiz ile değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Sistem Teorisi, Sağlıkta Etik İlkeler, Sosyal Sermaye, 'Sicko', Betimsel Analiz

ABSTRACT

Provision of functional cooperation of social system consisting of interrelated institutions can lower social abnormalities. With this point of view, relationship of health as a key in society with other institutions such as economy, education, policy, and law can be seen when health indications of a country are examined. In addition, points of view of countries towards citizens, women, men and children can exhibit in what ways individuals lacking same opportunities are supported. Health systems are systems constituted to arrange activities of factors within the sector of health and enable provision of health care systems to citizens based on principles such as justice, equality, general coverage, efficiency, solidarity and transparency. Although there are differences in terms of certain indications, value given to human and perception of how meta a human is seen cause similar policies between countries.

Social system theory of Parsons is based on constitution sub-system by combining individuals and constitution of a social system by combining sub-systems. When considered from this point of view, it is possible to evaluate health as both input and output of all systems. Concept of social capital constituting the whole of all social relationships, values and norms in the society, within the scope of ethical principles in health, presents a crucial point that needs to be evaluated with points of view of health professionals and health management. In the study, in this context, 2007 USA production movie with original name "Sicko" and Turkish translated name "Hasta" was evaluated with descriptive analysis method in terms of interaction of health system with social capital in light of ethical principles within the context of social system theory of Parsons.

Key Words: Social System Theory, Ethical Principles in Health, Social Capital, 'Sicko', Content Analysis.

1. GİRİŞ

Margaret Hilda Thatcher 1988 yılında Sunday Times³ gazetesine verdiği röportajda "toplum diye bir şey yoktur" ifadesini kullanmış ve sözlerine "yaşam kalitemiz, her birimizin kendi hayatımız için sorumluluk almaya ne kadar hazır olduğumuza ve çabalarımıza bağlı olacaktır" şeklinde devam etmiştir. Her bireyin kendi başının çaresine bakması gerektiğini ifade eden Thatcher'ın, sosyal sorunların toplumsal işbirliği ile çözümünü göz ardı ettiği anlaşılmaktadır. Sosyal sorunlarla ilgili değerlendirmelerin yapılabilmesi ve çözüm yollarının bulunabilmesi noktasında Parsons'ın toplumsal sistem teorisinde vurguladığı ihtiyaçların toplum içindeki uyum ile karşılanabilmesi önem taşımaktadır. Sosyal sorunların nedeni ya da sonucu olabilen sağlık olgusunun sigortacılık sistemi içindeki yerinin ülkelerin bakış açısına göre nasıl şekillendiği ve oluşan bu yapının sosyal sermayeye nasıl etkide bulunduğu Parsons'ın bahsettiği uyumu sağlayabilmekte ya da uyumun ortadan kalkmasına neden olabilmektedir. Devletin halka bakışı sağlık hizmetlerinin ne kadar sosyalleştiği ve halkın refahı için devlet tarafından sağlanan olanakların ne ölçüde olduğu ile değerlendirilebilmektedir. Sağlık sektörü, potansiyel büyüme eğilimine sahip, yenilik ve dinamizmi içinde barındıran, finansal ve sosyal yaptırımlar dâhilinde verimlilik, etkililik gibi amaçları bulunan oldukça karmaşık ve sürekli öğrenmeyi gerektiren bir yapıya sahiptir. Sağlık sistemleri ise, sağlık sektörü içinde yer alan aktörlerin faaliyetlerini düzenlemek ve sağlık bakım hizmetlerinin hakkaniyet, eşitlik, herkesi kapsama, verimlilik, dayanışma ve şeffaflık gibi ilkelere dayalı olarak vatandaşlara sunulmasını sağlamak amacıyla oluşturulmuş sistemlerdir. Bu sistemler, ülkelerin ekonomik, kültürel, sosyolojik ve politik stratejilerine göre değişkenlik gösteren bir yapı sergilemektedirler. Sağlık sistemleri, her ne kadar farklı yapıda bulunurlarsa bulunsunlar, sağlık hizmetlerini sunuş amaçlarında ve bu hizmetleri alan kişilerin özellikle psikolojik yapılarında ortak noktalar mevcuttur. Yani, sağlık hizmeti sosyal devlet anlayışı içinde tüm ülkelerde verilmesi ve vatandaşların da ekonomik ve sosyal durumları düşünülmezsizin almaları zorunlu olan hizmetlerdir.

Sağlıkla ilgili yaşanan sorunlar sadece kişilerin yaşam kalitelerinin etkilememekte, aynı zamanda makro anlamda

¹ Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sebnemas@hotmail.com

² Öğr.Gör., Karatay Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, demetakarcay@gmail.com

³http://www.margarethatatcher.org/document/106689 adresinden söz konusu röportajın tamamına ulaşılabilir.

ülke ekonomilerine de ciddi zararlar vermektedir. Bu noktadan hareketle, iyi işleyen ve tüm vatandaşlara eşit koşullarda sunulan bir sağlık sistemi şeklinin getirilmesi hem geçerli olan ülke için önemli hem de sağlıklı bir dünyaya ulaşmak için değerli bir adımdır.

Bu amaçla çalışmanın ilk bölümünde sosyal sermayenin ne anlama geldiği, toplumsal işlerlik içinde nasıl bir etkisinin olduğu ifade edilmekte, ikinci bölümünde Parsons'ın toplumsal sistem teorisi açıklanmakta ve konu ile ilgili yönü vurgulanmaya çalışılmaktadır. Çalışmanın son bölümünde ise sağlık olgusunun sosyal sermaye ile etkileşimi ve toplumsal sistem içindeki yerinin anlatımı noktasında Michael Moore'un yönetmenliğini yaptığı 2007 yılı ABD yapımı belgesel filmin tematik incelenmesiyle sağlık hizmetlerine efektif erişimin sistem üzerindeki etkisi tartışılmaktadır.

2. SOSYAL SERMAYE, TOPLUMSAL SİSTEM VE SAĞLIK

2.1. Sosyal Sermaye

Sosyal sermaye kavramı Piere Bourdieu tarafından geliştirilmiş ve James Coleman tarafından genişletilerek ekonomik kaynaklarla ilişkilendirilmiştir. Sosyal sermaye kavramının temelinde bulunan sosyal bağlantılar toplumda işbirliği, dayanışma, iletişim ağlarının genişletilmesi ve örgütlenmenin sağlanmasıyla sosyo-kültürel değerler ışığında var olmaktadır (Yetim, 2002, s. 81) ve toplum olmanın gereğini oluşturabilmektedir. Sosyal sermaye kavramında etkin ve önemli olan bir diğer kavram ise güven olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumda, sosyal sermayeyi destekleyecek işbirliği, uzmanlaşma, örgütlenme, sosyal bağların genişletilmesi gibi kavramlar kurulan güven ilişkisiyle kendini göstermektedir. Bu nedenle güven sosyal sermaye arasındaki ilişkilerin çok yönlü ve etkili olduğu kabul edilmektedir (Çetin, 2006, s. 74). Daha geniş bir bakış açısıyla, toplumda bireylerin birbirleri ve devlet ve birey arasında kurulacak güvene dayalı ilişkiler toplumun refah seviyesine katkıda bulunmaya yardımcı olabilecektir. Coleman (1988), sosyal sermayeyi sosyal yapının içine giren bir yol olarak eyleme geçmenin bir kaynağı olarak ifade etmiş ve sosyal sermayenin zorunluluklar ve beklentiler, bilgi kanalları ve sosyal normlar olarak üç şekilden bahsetmiştir (Coleman, 1988, s. S95).

Portes (2000) kitabında sosyoloji literatüründen günlük hayata aktarılan en önemli kavram olarak belirttiği sosyal sermayenin uygulama alanlarının çeşitliliğini vurgulayarak sermaye kontrolü, aile desteği, ekstra yakın bağlardaki aracılık rolüyle sağladığı faydalar noktasında karşımıza çıktığını ifade etmiştir (Portes, 2000, s. 43). Altay'ın (2007) çalışmasında, sosyal sermaye toplumun verimliliğini uzun vadede etkileyen belli kaynakların etkin bir şekilde kullanılmasıyla ortaya çıktığı vurgulanmaktadır (Altay, 2007).

Bourdieu sosyal bağların farklı yönlerini alarak, insan emeğinin toplamı olan sermaye ile birleştirerek aktörlerin ekonomik kaynaklarla doğrudan ulaşımını vurgulayarak kültürel sermayeye⁴ katkıda bulunduğunu belirtmiştir (Portes, 2000, s. 45). Bu noktada anlaşılması gereken, toplumu oluşturan aktörlerin ekonomik kaynaklarla kurdukları ilişkiler⁵ toplumdaki rollerini, görevlerini ve statülerini belirleyerek belli davranış kalıplarına sahip olmalarına imkân tanımakta ve bu kalıplar ışığında da toplumun özü şekillenebilmektedir. Marx tarafından bahsedilen ve pek çok yazar, araştırmacı ve düşünür tarafından ele alınan işçi sınıfı ve işveren arasındaki olumlu ya da olumsuz ilişkiler iki tarafın davranış kalıplarını ortaya çıkarmaktadır. Örneğin, 'Modern Zamanlar' filmindeki işçi ile patron ilişkisini vurgulayan sahneler göz önüne getirildiğinde, işçi patronun her dediğini yapmak zorunda olan, istemediği halde patron tarafından deneme tahtası olarak kullanılabilen, patron ise düşük ücret karşılığı çalıştırdığı işçileri fabrikasına ait bir mal olarak gören ve para kazanmak zorunda oldukları için çoğu zaman onlara bir köle gibi davranan aktör rolünü sergilemektedir. Özetle, işçi muhtaç, kendi hayatını ve bakmak zorunda olduğu bireylerin hayatını devam ettirmek için çalışmak zorunda olan ve iş konusunda seçme şansı olmayan, çoğu zaman patron tarafından ikâmesi çok kolay bulunabilecek bir yapıyı sembolize ederken patron ise kısa ve kolay yollarla sermayesine daha fazlasını katmak isteyen ve bazı durumlarda bunu yapmak isterken yasal olmayan ya da çalışanları ezici yollara sapmaktan çekinmeyen bir davranış kalıbına sahip olmaktadır⁶.

Sosyal sermayenin toplumsal değişkenlerle olan ilişkisini değerlendiren ulusal ve uluslararası literatürde pek çok çalışma bulunmaktadır. Kawachi, Kennedy, Lochner ve Prothrow-Stith 1997 yılında yürüttükleri çalışmada yoksulluğun sağlık statüsüne olan etkisinden yola çıkarak sosyal sermayeyi nasıl etkilediği varsayımıyla hareket ederek yoksulluğun ve gelir adaletsizliğinin ölüm oranının önemli bir göstergesi olduğunu, yüksek bebek oranları, kalp hastalıkları gibi düşük sağlık statüsünü göstergelerini yükselttiğini vurgulamışlardır. Buna bağlı olarak, sosyal sermayenin nasıl artırılacağına dair belli bir kuramın olmadığını ifade etmekle birlikte, zengin ve fakir arasında derin ayrımın sosyal örgütlenme üzerindeki olumsuz ve sosyal sermayeyi kısıtlayıcı etkisine dikkat çekmişlerdir (Kawachi, Kennedy, Lochner, & Stith, 1997). Uluslararası literatürde geçen sosyal sermaye üzerine olan başka bir çalışma ise Ellison, Steinfield ve sermayenin üç şekli arasındaki ilişkiyi ele almaktadır. Bu çalışmada özetle, yazarlar çalışmada sosyal medya aracı olarak seçilen Facebook kullanımının, uzun süreli kullanıcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinde etkili olduğu ve düşük benlik

⁴ Kültürel sermaye, Bourdieu tarafından toplumda kabule edilen değerleri, normları, davranış kalıplarını yani toplumu oluşturan her şey olarak tanımlanmaktadır (<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RciFdyQ0t6kJ:https://istifhane.files.wordpress.com/2010/04/bourdieuemelkavramlar.pdf+&cd=2&hl=tr&ct=clnk&gl=tr>)

⁵ Bahsedilen bu ilişkiler çift taraflı olarak düşünülmelidir. Sadece çalışan kesimin ekonomik kaynaklarla kurduğu bağlar olarak değil, kazanılan paranın harcanması boyutunda ortaya çıkan alışverişten kaynaklı ilişkiler olarak da değerlendirilmelidir.

⁶ Değişen toplum yapıları ve yasal düzenlemelerle işçi sınıfının belli hakları kazanabildiği açıktır. Ancak, bu konuyu sadece kendi ülkemiz boyutunda değil dünya genelinde düşünmemiz gerekmektedir. Bugün Afrika ülkelerindeki işçi ve patron arasındaki ilişkinin küresel ilişkiler boyutunda değerlendirilmesi sosyal sermayenin daha geniş bir ifadesini kapsayabilecektir.

saygısı ve yaşam memnuniyetine sahip kullanıcıların gelişiminde fayda sağlayarak sosyal sermayenin gelişmesine katkıda bulunduğu sonucuna ulaşmışlardır (Ellison, Steinfield, & Lampe, 2007). Ulusal literatürü incelediğimizde ise, sosyal sermaye kavramını pür olarak ele alan çalışmalar dışında kadın girişimciliği (Yetim, 2002), ekonomik kalkınma (Tüylüoğlu, 2006), güven (Çetin, 2006), yoksulluk (Altay, 2007) ile olan ilişkilerini değerlendiren çalışmalar karşımıza çıkmaktadır. Bunların yanında, Göksel, Aydınant ve Bingöl (2010) çalışmalarında Coleman'ın bahsettiği sosyal sermayenin üç şeklinden biri üzerinde durmuşlar ve örgütlerdeki bilgi paylaşım davranışı ile sosyal sermaye ilişkisini incelemişlerdir (Göksel, Aydınant, & Bingöl, 2010).

Sosyal sermayenin en önemli göstergeleri olan insanların karıştırdıkları sorunlara çözüm üretebilmek için oluşturdukları birliklilikler ve gerçekleştirilen ortak eylemler (Aydemir, 2011, s. 29), aslında toplum olmanın önemini ifade ederken, toplumdaki sosyal sorunların birlik içinde toplumu oluşturan bireylerin destekleriyle çözüme ulaştırılması sosyal sermayenin toplumsal sistem içinde katkısını açıklayabilmektedir.

2.2. Parsons'ın Toplumsal Sistem Teorisi

Bütün doğa bilimlerinde kullanılan 'sistem' kavramı, sosyolojik olarak toplumları ve toplumların oluşturduğu bütünlüğü ifade etmektedir (Ceylan, 2011, s. 90). Parsons'a göre, toplumsal sistemin işlevlerini yerine getirebilmesi için toplumda karşılanması gereken ihtiyaçların bulunması ve bu ihtiyaçların karşılanması için ise farklı rol ve görevlerin dağıtılmış olması gerekmektedir. Ayrıca, toplumsal sistemin işlerliğinin devamı için Parsons bu rol, görevler ve ihtiyaçlar arasında bir uyumun olması gerektiğini de vurgulamaktadır (Ceylan, 2011, s. 90). Ayrıca, Durkheim, Marshall, Pareto ve Weber'den etkilenen Parsons bir makro kuramcı olarak insan ilişkilerini düzenleyen toplumsal normlar ve değerler üzerinde durmaktadır (Poloma, 2011, s. 161). Rollerin farklılaştığı noktada değerlerin paylaşımı sistem bütünlüğünün bir gerekliliği haline gelmektedir (Parsons, 2007, s. 430). Sosyal sistemlerin kapsamı çevrede oluşan değişimlere cevap vererek davranış kalıplarının ve sosyal yapının organik olarak değişmesi ve çevreye uyum sağlamasından oluşmaktadır. Ancak, çevredeki değişimlere yanıt veren mekanizmanın, sosyal sistemi analiz etmede kullanılması Parsons'a göre sorunlu bir alanı oluşturmaktadır. Yapı değişiminin istenilen şekilde olup olmaması bir sorun alanını oluştururken, meydana gelen değişimle sistem içindeki ilişkilerin hangi boyutlarda olacağını ve sınırlarının bilinmemesi başka bir sorun alanını oluşturmaktadır (Parsons, 2007, s. 423).

Giddens'in insan faktörünü dışlaması ve sosyal yapının insan davranışını sınırlandırması nedeniyle eleştirdiği Parsons'ın toplumsal sistem teorisi 1950'li yıllarda temel sosyolojik kuramlardan biri olmuş ve işlevselcilik, doğalcılık ve sosyal nedensellik olarak üç temel özelliğe dayanmaktadır. Parsons, işlevselcilik ile toplumu oluşturan aktörlerin farklı ihtiyaçları olduğunu, doğalcılık ile doğal bilimlerde kullanılan yöntemlerin sosyal bilimlerde de kullanılabileceğini savunmaktadır. Sosyal nedensellik ile ise sosyal bilimciler insan davranışlarının nedenlerini bildiğini ancak bireyin konuyla ilgili bilgisinin olmadığını ifade etmektedir (Yıldırım, 1999, s. 27). Parsons'ın toplumsal sistem modelinde, sistemin belli yasalardan oluştuğu ve bu yasalar çerçevesinde işlerlik kazandığı görülmektedir (Şişman, 1996, s. 459). Parsons, toplumsal sistem içinde eylemler arasına uyum sağlanarak kurumsallaşmış eylemlere ulaşılması gerektiğini vurgulamakta (Parsons, 1991, s. 45) ve toplumsal sistem kitabının başlangıcında sistemi eylem, etkileşim ve ilişkiye dayanan bir taslak ile ifade etmeye çalışmaktadır (Parsons, 1991, s. 1). Parsons, Amerikan antropologların insan davranışını şekillendiren sistemler olarak değerler, fikirler ya da diğer sembolik etkileşimleri ifade etmeleri nedeniyle 1958 yılında yaptığı başka bir çalışmada kavram karmaşasını engellemek amacıyla toplumsal sistemin bireyler arasındaki etkileşimi ve işbirliğini ifade ettiğini vurgulamak durumunda kalmıştır (Kroeber & Parsons, 1958, s. 583).

Parsons'a göre, dört tane sistem fonksiyonu bulunmaktadır (Mayhew, 1982, ss. 25-26):

Uyum (adaptasyon): Sistem ile çevre arasındaki uyumun gerekliliğini ifade etmektedir. Adaptasyon süreci, sistemin üretkenliği ile kaynakları arasında bağlantı kurmayı amaçladığından sistemin ekonomisi olarak adlandırılmaktadır.

Amaca ulaşma (Goal attainment): Sosyal sistemlerdeki kolektif amaçların gerçekleştirilmesini ifade etmektedir. Bu fonksiyonda bir sistemin yeterliliğinin politik gücün etkili harcamalarıyla organize edilmesi söz konusu olmaktadır. Kaynakların ve enerjinin toplumsal amaçlara aktarılması temel alındığından sistemin politikası olarak isimlendirilmektedir.

Bütünleşme (Integration): Amaçlara ulaşılması ve adaptasyonun sağlanmasında çevre ile ilişki söz konusu olduğu için sorunlar yaşanabilmektedir. Bu sorunların ve çıkabilecek çatışmaların önlenmesinde bu fonksiyon etkili olmaktadır. Bu nedenle kültür olarak adlandırılan bu fonksiyonda beklentilerin ve performansın yerine getirilmesi için aracı değişken rolü görülmektedir.

Yasal sürecin yönetimi (Latent Pattern Maintenance): Çevredeki değişiklikler ile sistemin uyumu sağlanması noktasında yasal düzenlemeler standardı ve temeli sağlayabilmektedir.

Parsons'ın sistem fonksiyonlarını daha iyi açıklayabilmek için toplumu oluşturan kurumları incelemek daha faydalı olabilecektir. Toplumda uyum fonksiyonunu sağlayan kurumlar bulunmaktadır. Kaynaklar ile üretimi bir araya getiren kurum, ekonomi; toplumun ilerlemesi, diğer toplumlarla ilişkilerinin düzenlenmesi noktasında amaca ulaşma fonksiyonunu gerçekleştiren kurum, siyasettir. Benzer şekilde yerine getirilen fonksiyonlarla toplum arasındaki bütünleşmeyi sağlayan kurum, kültür ve yine sistemdeki fonksiyonların işlemesi ve değişimlerin uyum içinde gerçekleşmesine olanak sağlayan kurum ise hukuk kurumudur. Toplumu oluşturan bu temel kurumların yanında diğer bir

kurum olan sağlık düşünüldüğünde, bir toplumun sağlık statüsünün yükselmesi ekonomi kurumunun fonksiyonunu yerine getirmesi için aktif çalışana ve katkı sağlayacak diğer gruplara sahip olması anlamına gelecektir. Bunun yansımaları ise ülkedeki gelişmişlik düzeyinin artarak dolaylı ve doğrudan olarak çeşitli şekillerde politika, hukuk, eğitim, aile gibi diğer toplumsal kurumlara da olası olumlu yansımalar sağlaması demektir. Bu nedenle, sağlık kurumu toplumsal sistem içinde hem diğer kurumların varlığını ve işlerliğini devam ettirmesi için bir gereklilik hem de diğer kurumlardaki düzenli işleyişin temel bir sonucu⁷ olarak yorumlanmalıdır.

2.3. Sağlık Hizmetleri ve Sosyal Sermaye İlişisine Bakış

Sağlık, fiziksel, ruhsal ve sosyal gerçeklikleri bir arada bulundurmakta ve bu sistemin kendine özgü gerçekliği bireyselleşme, modernizm, küreselleşme gibi faktörlerin etkisiyle süreç içinde yeniden şekillenmeye başlamıştır (Ertong, 2011, s. 18). Modernlikle birlikte sosyal hayat yeniden şekillenmiş ve öznelerin yeni kimliklerle yeni sosyal şartlarda konumlanmaları sağlanmıştır (Özkan, 2014, s. 1248). Risklerin yönetilmesi, liberalizmde refah devletinin aksine her duruma ilişkin yapılandırmalarla gerçekleştirilmekte ve sigortacılık sistemi bireysel risklere yönelik olarak ölçütler belirlemektedir (Çelebi, 2001, s. 48). Parsons'a göre, sosyalizasyon, sosyal sistem içinde kurumsallaşmanın iyileşmesi için temel konulardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal sistemler, olarak semboller, değerleri ve normları sağlayan kültürel sistemlere ve motivasyon sağlayan kişilik sistemlere bağlı olmaktadır (Mayhew, 1982, s. 13).

Amerikan sağlık sisteminin yapısının anlatıldığı ve eleştirildiği, ayrıca İngiltere, Küba, Kanada ve Fransa'daki sağlık sistemleriyle karşılaştırıldığı belgeselde Michael Moore aslında sigortacılık sistemi temelinde hasta bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımının yaşam kalitesi ve ulusal sağlık göstergeleri üzerine olan etkisini işlemektedir. Bu belgesel ışığında, çalışmada sağlık hizmetleri yapısı, bu hizmetlere ulaşımı etkileyen faktörlerin sosyal sermayeyi hangi yönde etkilediği incelenmeye çalışılmaktadır. Belgeselde geçen kavramların ve fikirlerin incelenmesi noktasında verilerin betimlenmesine ve temaların ortaya konulmasına odaklanan nitel veri analiz sürecinden biri olan betimsel analiz kullanılmıştır. Doğrudan alıntılara sıkça yer verilen bu analiz sürecinde yorumlama, neden-sonuç ilişkisinin değerlendirilerek belli sonuçlara ulaşılması amaçlandığından (Yıldırım ve Şimşek, 2011, s. 223-224), belgeselde öne çıkan temalar sigortalı ol(a)mamak, sigortalı olmak, çözüm ve ülkelerarası karşılaştırma temel başlıklarıyla çalışma kapsamında sunulmaya çalışılmıştır.

Sigortalı Ol(a)mamak

Sağlık sigortasına sahip olmayan insanlarla yapılan söyleşilerle başlayan filmde Amerikan sağlık sistemi içindeki hekimlerin işsizlik sorunuyla karşı karşıya kalmalarından ve çalışan hekimlerin ise yoğunluktan ve sistemin hekimlere verdiği üstünlükten dolayı hastalara sevgilerini gösterememelerinden başlangıç sahnelerinde bahsedilmektedir. Belgeselde bahsedilen birkaç sigortasız örnek bireyden biri olan Adam'ın hikayesinde geçirdiği kaza nedeniyle bacağına meydana gelen yarayı sigorta sahibi olmadığından ve hastaneye başvurması halinde önüne yüklü bir fatura çıkacak olmasından dolayı yarısını evde kendisi temizlemek ve dikişini yine kendisi atmak zorunda kalmaktadır. Adam'ın hikayesinin anlatıldığı sahnede yönetmen tarafından vurgulanan nokta ise Adam'ın başına gelenin Amerika'da sağlık sigortasına sahip olmayan 50 milyon kişinin de yaşamakta olmasıdır.

Belgeselin başlangıcında anlatılan bir diğer ilginç örnek ise Rick'in hikayesi olmaktadır. Rick işyerinde geçirdiği bir kaza sonucunda iki parmağının ucunu kaybetmektedir. Sigortası olmayan Rick'e başvurduğu hastane, iki parmağı için ayrı ayrı faturalar ve tercih hakkı sunmaktadır. Hastanenin orta parmağı için 60.000 \$ ve yüzük parmağı için 12.000 \$ fatura çıkardığı Rick, yönetmenin yorumuyla romantik bir davranış sergileyerek, kendi yorumuyla ise daha az para ödeyeceği parmağını tercih ederek yüzük parmağının tedavi edilmesini talep etmiştir. Belgeselde Rick'in eşyle yapılan görüşmede, kadının yorumu aslında bütün durumu açıklayıcı olmaktadır: "İnsan vücuduna böyle değer biçmeye çalışıyorlar" sözleriyle adeta sistem sorgulanmaktadır.

Önemli bir vurguyla başlayan belgesel ışığında sağlık sigortasına sahip olmanın önemi tartışılmamaktadır. Sağlıklı bir çalışma döneminde düşük bedeller ödeyerek sağlık statüsünün olumsuz etkilendiği zamanlarda gerekli olan sağlık hizmetinin daha önce ödenen bedeller karşılığında alınabilmesi sosyal sermayenin topluma yapacağı katkının uzun süreli ve verimli olmasına olanak sağlayabilecektir. Ancak, bu noktada başka bir tartışma konusu ortaya çıkmaktadır. Sigortacılık sisteminin kamu ya da özel olarak hangi sistem üzerinde şekillendiği ve sigorta kapsamının belirlenmesinde hangi faktörlerin etkili olduğu konusu olmaktadır. Sigorta sahibi olmayan insanların yaşadıklarıyla başlayan belgesel aslında sigorta sahibi olan insanların sağlık sistemi içinde hizmetlere ulaşım noktasında yaşadığı sorunları konu edinerek devam etmektedir. Yönetmenin, Amerika'da her yıl 18.000 kişinin sadece sağlık sigortası olmadığından dolayı öldüğünü ve Amerikalıların hasta olmamak için dua ettikleri yorumunda bulunması dikkat çekicidir. Yukarıda anlatılanlar düşünüldüğünde, Anderson'ın "sosyal hak" tanımının aslında ne kadar önemli bir vurgu olduğunu aklı getirmektedir. Andersen'a göre, sosyal hak 'saf piyasa koşullarında kişilerin yaşam standartlarını bağımsızca belirlemelerine izin vermek' şeklinde tanımlanmakta ve bireylerin piyasaya güvenmeksizin geçinmelerini sağlamalarına göre refah devletini ifade etmektedir (Gökbunar, Özdemir, & Uğur, 2008, s. 160). Liberal uygulamaların ön plana çıktığı Amerika'da,

⁷ Aile, ekonomi, hukuk, eğitim gibi kurumlardaki işleyişin düzenli olması toplumu oluşturan bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştıracak katkılarda bulunabilecektir. Gelir adaletsizliğinin olmadığı, hangi sağlık hizmetlerine ulaşımın sağlanacağı noktasında bilgi sahibi olunan bir toplumda bireylerin hasta olmamak ya da sahip oldukları hastalıklardan kurtulmak için çaba gösterecekleri olanaklara sahip olmaları genel sağlık statüsünü ve refah seviyesini artırıcı bir rol oynayabilecektir. Bütüncül bakış açısı ile fonksiyonlar arasındaki olumlu işlerliğin diğer fonksiyonlara yansımaları yani sistem içinde bir örüntü sürekliliğinin olması kurumlar arasındaki ilişkiyi daha net görmemizi sağlayabilecektir.

toplumda görülen anomiler topluma mal edilerek çözülmek yerine bireyselleştirme ile risklerin önlenmesinde piyasanın katılımını ön plana çıkartmaktadır. Buradan anlaşılacağı gibi, piyasa başarısızlıklarında devletin sorumluluğu sınırlandırılmış olmaktadır (Taşgın, 2010, s. 49).

Sigortalı Olmak

Belgesel bundan sonraki bölümünde sağlık sigortasına sahip olan Larry ve Donna Smith çiftinin yaşadıklarıyla devam etmektedir. İki tarafın da bir işte çalıştığı bu aile fertlerinden biri, sahip olduğu kalp rahatsızlığı, diğeri ise kanser hastalığı için tedavi görmek adına ödeme yaptıkları sigorta şirketine başvurmuşlardır. Sigorta şirketi, Amerika'da sigortalı kişilerin çoğunun karşılaştığının aksine tedavi masraflarını ödemeyi kabul etmiş, ancak çiftin evlerini satın çocuklarının yanına yerleşmek zorunda kalmalarına sebep olan hasta payları ve cerrahi operasyonlar nedeniyle ödemek durumunda oldukları tazminat ödemeleri olmuştur. Larry ve Donna ekonomik kayıplardan dolayı psikolojik çöküntü yaşadıkları ve bu durumun yaşam memnuniyetlerini olumsuz yönde etkilediği görülebilmektedir. İyi bir sağlık bakımı her vatandaşın hakkı olarak, piyasa tarafından sunulan sağlık bakımının eşitsizlik mantığına dayandığı açıkça görülmektedir (Blau & Abramovitz, 2003, s. 374). Bu hikâyede değerlendirilmesi gereken nokta, Amerika gibi piyasa ekonomisine dayanan ve büyük paralarla dünya ekonomisinde söz sahibi olan bir ülkede, siyasi iktidar ile demokratik bir ülkede oy kullanan vatandaş arasındaki mesafenin ne kadar fazla açıldığını akla getirmektedir. Mills'in ifade ettiği 'İktidar Seçkinleri' kendi çıkarlarını korumak için vatandaşları yönlendirmeyi ve bunu yaparken medyanın etkin gücünü kullanarak istenilen her şeyin mükemmeliyet seviyesinde halka tanıtılması ve piyasa ekonomisine dayanan bir yapılanmada sigorta kapsamında da olsa ödenen yüksek bedellerin bu yönlendirmeler sayesinde sağlık sisteminin olağan bir parçası olarak görülmesi de başka bir ilginç tartışma konusunu oluşturmaktadır.

Amerikan sağlık sistemi içinde sigortalı kişilerin yaşadığı başka bir sorun ise ilaç satın alma noktasında görülmektedir. Özellikle ilerleyen yaşlarda görülen hastalıklarda kullanılan ilaçların sigorta kapsamında karşılanabilmesi için bireylerin fiilen çalışıyor olması gerekmektedir. Bu konu, yaşlılık refahı olarak literatüre kazandırılan kavramların ve fikirlerin dünyanın bazı yerlerinde pek de işlemediğini göstermektedir. Buna karşın, Dünya Yaşlılık Derneğinin 'Genç Büyükler' demeyi tercih ettiği yaşlılar için temel hedefleri bu gruba hayatın içinde tutmak, yaşlıların kabullenildiği bir toplum yaratmak, ilerleyen yaşlarına rağmen üreten bireyler yaratmak, bakım modelleri ve yaşam köyleri ve bunların standartlarını oluşturarak küresel bazda bir yaşlı bakım fikri oluşturmak şeklinde özetlenebilmektedir.

Belgeselde Amerikan sağlık sistemi içinde yer alan başka bir yapı olan acil tıp hizmetleri de yer almaktadır. Trafik kazası durumunda ambulans hizmetlerinin kullanılması gerektiğinde hastalara, sigorta şirketleri eğer ambulans hizmetleri kapsamı içine alınmamışsa ambulans bedelini ek bir maliyet olarak yansıtabilmektedir. Filmde mağdur birey yorumunda ambulans hizmetlerinin sigorta kapsamına alınması gerektiğini ne zaman onaylaması gerektiğini bilmediğini, kazadan sonra baygınlık geçirmeden önce mi bu onayı gerçekleştirmesi gerektiği noktasına dikkat çekmektedir. Walzer, sağlık hizmetlerinin sunumunun amacının hastalıkların önlenmesi ve fiziksel sağlık statüsünün artırılması ile modern anlamda toplumların sosyal ve ekonomik katkılarının birleştirilerek toplumsal refahın artacağı vurgulamasını yapmıştır (Shapiro, 2007, s. 134).

Sigorta kapsamına hangi sağlık hizmetlerinin alınması gerektiği tartışmasının yanında, hangi özellikleri taşıyan bireylerin sigorta şirketleri tarafından onay alacağı da başka bir konuyu oluşturmaktadır. Küreselleşme, modernleşme, piyasa ekonomisi gibi pek çok kavram aslında insanların nasıl kalıpların içine sokulmak istendiğini kendi içinde anlatmaktadır. Karl Marx'ın⁸ ifadesi gibi piyasada kişiler kendi emeklerine yabancılaşmakta ve bir süre sonra metalaşma yönünde ilerlemelerinden dolayı yaptıkları işin, kendi hayatları için harcayacakları çabanın bir değeri kalmamakta, Simmel'in⁹ de vurguladığı gibi para, kazandırması ihtimal güç ve itimattan dolayı daha değerli hale gelmekte ve buna bağlı olarak bireylerin öznel mutluluk alanı zarar görmektedir. Belgeselde de bahsedildiği üzere çok zayıf olduğu ve şışman olduğu için hastalıklara yakalanma noktasında riskli kabul edilerek sigorta şirketleri tarafından onaylanmamaktadır. Sigorta şirketleri açısından düşünüldüğünde, Simmel'in ifadesi bu bakış açısını açıklayabilmektedir; "Parayla ilgilenen kişi, para dışındaki şeylere olan duyarlılığının farkında değildir hatta bunu duyarsızlık olarak nitelendirmenin aksine bu davranışına mantıksal tutarlılık ve tarafsızlık niyetini atfeder (Simmel, 2014, s. 434)." Sigorta şirketleri kendi çıkarlarına göre mantıklı hareket ederek kendilerini daha fazla zarardan korunma stratejisini uygulamakta ve karşı tarafın para ile değişim yapmak istediği şeyin sağlık olması herhangi bir anlam ve değer içermemekte, sadece para ve kâr sağlayan bir nesne haline almaktadır. Ancak, daha önce bahsedildiği gibi medyanın gücü sadece para ile gücü elinde bulunduran kesim tarafından kullanılmamaktadır. Michael Moore bu konuyu sağır olan kızının iki kulağına birden implant yapılabilmesi için sigorta şirketine başvuran ve reddedilen bir babanın hikayesini anlatarak açıklamaya çalışmıştır. Sigorta şirketi iki kulağa yapılacak implantın deneysel tedaviye konu olmasından dolayı ve alınacak sonucun sağlık statüsünü yükselteceği ya da olumlu sonuçlara yol açabileceğinin kesin olmamasından dolayı bir risk olarak görmüş

⁸"İşçi çalışırken emeği devamlı bir dönüşüm içindedir: hareket olmaktan çıkar, hareketsiz bir eşya haline alır; işçinin çalışması olmaktan çıkar, üretilen bir şey haline alır." (Marx, 2009, s. 191).

⁹"Öznel mutluluk alanı, kendini gerçekleştirme, yaşama sevinci, öz tatminin sağlanması gibi kavramların tecrübe edilmesiyle ifade edilmektedir (Simmel, 2014, s. 257). Paranın temel alınarak oluşturulduğu sosyal sınıflar, birbirlerinin mutluluk alanı sınırlarına müdahale edebilmekte, bir sınıfın çıkarının sağlanması durumunda diğer sınıfların çıkarlarından vazgeçmeleri istenmekte ya da onların çıkarları zarar görmektedir. Mutluluk yaratan her durumun ahlâki olacağı düşünüldüğünde, bu durum mutluluğun değerlendirilebilir olmasını gerekli kılar ve mutlak etik ile çakışan bir durum yaratabilecektir (Simmel, 2014, s. 411).

ve onaylamamasının nedenini meşrulaştırmaya çalışmıştır. Ancak, baba sigorta şirketine yazdığı mektupta medyanın gücünü kullanmayı tercih etmiş ve iki implantın onaylanmadığı takdirde şirket CEO'sunun ismini mail aracılığıyla yönetmen ve yapımcılarla paylaşacağını belirtince şirket ödemeyi kabul etmiştir.

Michael Moore, belgeselde sadece mağdur tarafla değil, sigorta şirketleri bünyesinde çalışanlarla da görüşerek sistem içinde rol alan diğer aktörleri de değerlendirmeye çalışmıştır. Yaptığı bir röportajda sigorta şirketlerinin birinde çağrı merkezinde çalışan birinin vicdan azabı duyduğunu belirtmesi yaşadığı psikolojik çöküntüyü ve öğrenilmiş çaresizlik¹⁰ boyutunu belirtmektedir. Çalışan, sektörde sigorta kapsamına kabul edilmeyen hastalıkların kalp hastalıkları, şeker hastalığı, tansiyon, belirli kanser türleri olduğunu ifade ediyor ve çağrı sırasında bazı başvurular aslında kabul edilmeyeceğini bilmesine rağmen çağrıların kayıt altına alınması nedeniyle herhangi bir müdahalede bulunamamasından dolayı duyduğu rahatsızlığın altını çiziyor. Yine, aslında paranın odak noktası olduğu bu sistemde çalışan kişi hayatını devam ettirmek için para kazanmak zorunda ve bunu yapabilmek için de düzenli bir iş sahibi olmak zorunda olduğundan işverenlerin koydukları kurallara boyun eğmek zorunda kalmaktadır. Diğer taraftan ise para ile sigorta şirketlerinin aslında insan yaşamını ciddi şekilde etkileyecek sonuçlara yol açabilecek ciddi hastalıkları sigorta kapsamına almamaları ve bu hastalıklara sahip bireyleri yaşama şansına ulaşmaktan mahrum bırakmaları insanın ne büyük ölçüde metalaştığı ve değersizleştiği vurgulanmaktadır.

Sigorta şirketlerinin piyasadaki üstünlüğünün ve sahip olduğu gücün ortaya çıkarabileceği en istenmedik durum olan ölüm hali de belgeselde konu edilmektedir. Sağlık sigortasına sahip olan üç kadından bahseden yönetmen, birinin beyin tümörüne, diğer ikisine de kanser teşhisi konulduğunu ifade etmektedir. Tedavi masraflarının karşılanması için sigorta şirketlerine başvuran hastalar şirketlerden, kemoterapinin deneysel tedaviye girdiği, beyin tümörünün ise hayati tehlikesinin olmadığı yönünde yanıtlar almaktadır. Ancak, bir süre sonra hayati tehlikesi olmayan beyin tümörüne sahip hasta ve kanser hastalarından biri ölmüştür, diğer kanser hastası ise kanserin tamamen sardığı bir vücuda sahip olmuştur. Belgeselde geçen başka bir hikayede ise, eşini böbrek kanseri nedeniyle kaybeden kadınla yapılan görüşmede, kadın sigorta şirketinin eşinin başvurusunu kardeşinden alınacak ilik ile tedavisinin gerçekleştirilmesi gerektiği için deneysel bir tedavi yöntemi olduğunu ifade ederek reddetmektedir. Sigorta şirketine yapılan başvuruların ve yazışma sürecinin giderek uzun olması hastayı tedavi noktasında geç bıraktığından dolayı hasta kaybedilmiştir. Tıptaki etik ilkelerden yola çıkarak bu vaka değerlendirildiğinde, hastaya fayda sağlama, en önemli etik ilkelerden biri olmaktadır. Sigorta şirketlerinin ödeme yapmaması, yine sigorta şirketlerinden alınamayacak tedavi masrafları nedeniyle hastanelerin hastaları geri çevirmesi, Parsons'ın bahsettiği toplu olmaktan ve bu sistemi sağlarken de ihtiyaçların karşılanması ve uyumun sağlanması gibi temel noktalardan uzaklaşıldığını göstermektedir.

Piyasa ekonomisi içinde sigortacılık sisteminin farklı yönlerini değerlendirdikten sonra, hasta savunuculuğu açısından düşünüldüğünde, yasal olarak yapılabilecekler noktasında da yönetmen belgeselde vurgularda bulunmuştur. Amerika'da tatildeyken Manyetik Rezonans filminin çekimini karşılamayı onaylamayan sigorta şirketine, Japonya'ya döndüğünde beyin tümörü teşhisinin konulması üzerine dava açan kadının duruşması sırasında, sigorta şirketi adına belgelerde damgası bulunan doktora sorulan sorulardan alınan yanıtlar aslında yasalardaki boşlukların piyasa ekonomisi içinde nasıl değerlendirildiğini açıklamaktadır. Sigorta şirketinin doktoru, onaylanmayan başvuruların nedenlerini ve gerekçelerini okumadığını hatta kendisine ulaşmadan doğrudan damgasının kullanılarak başvurulara ulaştırıldığını ifade etmektedir. Belgeselde görüşülen daha önce sigorta şirketlerinde çalışmış olan başka bir tıp direktörü ise, bu sektöre girdikten sonra hastanelerde kazandığından daha fazla para ve ün kazanmaya başladığını ve sistemin onaylanmayan başvurular üzerinden hekimlere prim sağlanmasıyla yürüdüğünü belirtmektedir. Başka bir deyişle, bu sistem içindeki performansa dayalı ödeme sistemi daha fazla başvuranın sağlanması ve sigortalı bireylerin tedavi masraflarının minimum düzeyde ödenmesiyle belirlenmektedir. Asıl amacın şirkete giren paranın çıkmamasının sağlanması olduğundan hastaların tedavi masraflarının karşılanması sigorta şirketi tarafından tıbbi kayıp olarak adlandırılmaktadır. Ayrıca, Amerika'daki sağlık sisteminin harcama kontrolü üzerine oturtulmuş olması bu sektörde çalışan direktörlerin başarısının şirkete sağladıkları tasarrufla ölçülmesi olağan bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bağlı olduğu sigorta şirketi tarafından tedavi masrafları karşılanmayan bu kadar örneğe karşılık ödenen kesimin yaşadıkları da başka bir bakış açısı sunmaktadır. Sigorta şirketleri, tedavi masraflarını ödemeyi kabul ettikleri hastaların geçmişe dönük dosyalarından sahip oldukları hastalıkları ya da geçirdikleri operasyonları araştırmakta ve buldukları takdirde hastalara başvuru esnasında bu durumlarını şirketten gizlediklerini belirterek tedavi masraflarını ödemelerini talep etmekte ve poliçelerini iptal etmektedirler. Sistemin bu parçasında işlerin yürümesini sağlayan diğer taraf, yani sigorta şirketlerinde hastaların geçmiş dosyalarını araştırmakla görevli çalışanlar ise şirket adına amaçlarının hastaların son beş yıl içinde geçirdikleri hastalıkların incelenmesi ve ne olursa olsun şirketten çıkan bu paranın geri alınması olduğunu ifade etmektedirler. Önceden geçirilen bir hastalığın belirtilerinin olması durumunda ise sigorta şirketi mantıklı bir insanın bu hastalığın belirtilerinin ilk ortaya çıktığı dönemlerde bir doktora başvurması gerektiğini savunarak kararını meşrulaştırmaya çalışmaktadır. En nihai amaç, sigorta şirketinde kâr maksimizasyonu sağlamak ve şirket çıkarlarını sonuna kadar korumak olmaktadır.

Bir toplumda çalışarak toplumun ve ülkenin kalkınmasına katkı sağlayan bireylerin yaşama şanslarının elinden alınmasına yönelik olan bir sistemin ortaya çıkış hikayesi önemli bir noktayı oluşturmaktadır. Edgar Kaiser

¹⁰Hovardaoğlu'nun (1990) Abramson, Seligman ve Teasdale'den (1978) aktardığına göre, bireylerin sonuçları kontrol etme noktasında yaşadığı başarısızlığı kabul etmesi ve direncinin kırılması kendilik değerinde bozulmaya neden olmakta ve öğrenilmiş çaresizlik boyutunun ilerlemesi durumunda da buna paralel olarak bu değerlerde daha fazla bozulmalar görülmektedir (Hovardaoğlu, 1990, s. 221).

Permanente'nin 'ne kadar az tıbbi hizmet, o kadar fazla kâr' felsefesiyle ortaya attığı bu sistem özellikle büyük ilaç ve sigorta şirketleri tarafından büyük destek görmüştür. Michael Moore'un anlatımıyla bu sistemin yasalarla meclisten geçmesi için siyasi iktidarda söz sahibi olan bazı kişiler, bu büyük şirketlerden aldıkları para karşılığında şirketlerin çıkarlarını korumayı vaat etmişler ve sözlerinde durarak Permanente'nin önerisinin yasalaşmasını sağlamışlardır. Bu yeni sistemle birlikte, Amerika'da hastanelerde oluşan uzun bekleme sıraları, gelir seviyesi düşük kesimin sağlık hizmetlerine ulaşamaması şeklinde bir tablo oluşmaya başlamıştır. Sağlık hizmetleri sunumundaki değişimin tarihçesini incelemeye devam eden Moore, Clinton döneminde eşi Hillary Clinton'ın "herkes için sağlık hizmeti" ve "sosyal tıp" söylemlerini de işlemektedir. Ancak bu dönemde, çıkar sahiplerinin şiddetle savunduğu piyasa ekonomisi temelli yapılanmalar gereği devletçiliğe doğru giden bir bakışa ısrarla karşı çıkmış ve sağlık hizmetlerine efektif erişim sağlama noktasında yeterli geliri olmayan kesimin gelir seviyesi daha yüksek kesim tarafından finanse edilmesi ve belli ölçütlerle belirlenecek primlerle oluşturulacak bir havuz aracılığıyla sigorta kapsamındaki ihtiyaç sahibi kişilere hizmet sunulması olasılığı yadırganmıştır. İktidar sahiplerinin yine medya aracılığıyla halkı yönlendirmesi Clinton'ın ulusal sağlık stratejisini uygulamaya konulamadan ortadan kaldırmıştır. "Tüm sağlık sistemimizi sigorta endüstrisine teslim ettik" ifadesi belgeselde ele alınan bütün hikayelerin nedenlerini ortaya koymaktadır. Sağlık hizmetlerinin devlet eliyle sunulması, özellikle toplumsal yararı sağlayabilecek bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, bağışıklama gibi birinci basamak koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine halkın efektif erişiminin sağlanması açısından önem taşımaktadır.

Çözüm ve Ülkelerarası Karşılaştırma

Sağlık, yarı kamusal mal niteliğini taşımasına ve piyasada pazarlanabilir olmasına rağmen, kaynakların sınırlı olması, toplumdaki gelir dağılımındaki farklılıklar, sağlık hizmetlerinin ihtiyaç duyduğu yüksek ve pahalı teknoloji ve bireysel faydanın yanında sağladığı toplumsal fayda açısından (Ener & Demircan, 2008, s. 65) sadece özel girişimlere bırakılmayacak bir değer taşımaktadır.

Sigorta sahibi olmalarına rağmen, ülkelerinde sağlık hizmetlerine erişemeyen Amerikalılar bu sistemle başa çıkma noktasında başka ülkelere giderek sağlık hizmeti almakta çözümleri bulabilmişlerdir. Kanada'da tanıdıkları ya da yakınları aracılığıyla tedavi hizmeti alabilen Amerikalıları da işleyen Moore, Kanada, Fransa, İngiltere ve Küba'daki sağlık hizmetleri yapısından da bahsetmektedir.

Kanada ve İngiltere

Esping Anderson'a göre, liberal refah devleti sınıflandırmasına giren Kanada ve İngiltere'de gelir araştırmasında dayalı bir sosyal yardım ve hak sistemi görülmektedir (Özdemir, 2007, s. 134). Ancak, yine Anderson'ın aynı sınıflandırmasında yer alan Amerika gibi diğer ülkelerle karşılaştırıldığında bu ülkelerde sağlık hizmetlerinin sunumu piyasa koşullarında vatandaşların ihtiyaçlarının karşılanması şeklinde yer almayıp yüksek toplumsal yararı gözetilerek sosyal bir hak olarak devlet finansmanı ile sunulmaktadır.

Kanada sağlık sistemi, kapsayıcı refah devleti modeli üzerine 1940'larda kurulmuştur. Sosyal güvenlik sisteminin emeklilik, yaşlı hakları gibi kapsamlarının yanında sağlık güvencesi de bütün halkı kapsayacak şekilde düzenlenmiştir. Ülkedeki sağlık sisteminin temel yapısı önleyici ve koruyucu sağlık hizmetlerine dayandığından birincil düzeyde hizmet veren pratisyen hekimler yoğunluklu olarak sağlık ihtiyaçlarını karşılamaktadırlar. Hekimler özel olarak kendilerine eyaletlerde sunulan sağlık planları dahilinde özerklik tanınmış olarak hizmet vermekte ve hizmetlerinin karşılığını ise hizmet başına almaktadırlar. Sunulan sağlık hizmetlerinin tamamı devlet tarafından finanse edilmekte, yani herhangi bir hasta payı istenmemekte ve hastaların kendi hekimlerini seçme hakları bulunmaktadır (Sargutan, 2010).

Michael Moore, İngiltere'deki sağlık sistemini açıklarken, İngilizlerin yaşadıkları savaştan sonra kendilerini toparlamak için sağlık alanını kullandıklarını belirtmektedir. Sağlık hizmetlerinin ücretsiz olarak sunulduğu ve eczaneden ilaç alımlarında her tür ilaç için belli ve düşük miktarda bir katkı payının alındığı ülkede, hekimler devlet tarafından görevlendirilmekte ve belli bir maaş karşılığında çalışmaktadırlar. Ancak maaşlı çalışan olan hekimlerin yaşam standartlarının oldukça yüksek olduğu belgeselde İngiltere'de çalışan bir hekimle yapılan röportajdan anlaşılmaktadır. Ayrıca, hekimler hastalara ne kadar iyi bakarlarsa o kadar daha fazla para kazanabilme olanağına da sahip olmaktadır. Daha açık bir ifadeyle, hastalarında tansiyon sorununu giderirlerse, hastalarının sigarayla bırakmalarına yardımcı olurlarsa ve ihtiyaçları halinde psikolojik yardım almalarını sağlarsa hastalarının yaşam kalitelerine ve memnuniyetlerine olumlu katkıda bulduklarından dolayı hizmetlerinin karşılığını yine devletten alabilmektedirler.

NHS (National Health Service -Ulusal Sağlık Hizmetleri) kapsamında ayrıca, vatandaşlara 6 ay ücretli ve 6 ay ücretsiz doğum izni olanağı da sunulmaktadır. Yeterli ekonomik geliri olmayan vatandaşların hastaneye ulaşım masrafları da yine devlet tarafından karşılanmaktadır.

İngiltere'de önemli olan düşünce, insanların tedavi masraflarını nasıl ödeyecekleri değil, iyileşip iyileşemeyecekleri olmaktadır.

Fransa

Fransa, piyasa verimliliğini sağlamaktan çok hiyerarşik sosyal düzeni korumakla ilgilendiğinden ve geniş sosyal haklara sahip olması bakımından Esping Anderson'ın muhafazakar-korporatist refah devleti modeline bir örnek olmaktadır. Bu nedenle Fransa gibi bu modeli benimseyen ülkeler "sosyal sigorta modeli" adını da alabilmektedirler (Özdemir, 2007, s. 137).

Fransa'da hastalar tedavi almak istedikleri hekimi ve kurumu seçme hakkına sahip olup ve özel kliniklerde sevk zinciri olmadan muayene olabilmektedirler. Sağlık hizmetlerinin ücretsiz sağlandığı ülkede, evde bakım hizmetleri de gelişmiş ve düzenli bir şekilde yürütülmektedir. Devlet tarafından sunulan evde bakım hizmetleri özel şirketler tarafından da desteklenmektedir (Sargutan, 2010). Ayrıca, bireylerin refah seviyesini ön planda tutan Fransa'da yeni bebek sahibi olmuş ebeveynlere yardımcı atayarak özellikle çalışan ebeveynlere Moore'un ifadesiyle ayrıcalıklı bir hayat sunmaktadır. Yine, yönetmen Fransa'da hükümetin halkın protesto ve yürüyüş yapmasından korktuğunu belirtmektedir.

Küba

Küba'da sağlık hizmetlerinin neredeyse tamamı tüm halka ücretsiz olarak sunulmakta ve sağlık sistemi içinde öncelik koruyucu ve önleyici hizmetlere verilmektedir. Buna bağlı olarak, aile hekimliğinin ön planda olduğu ülkede bazı ilaçlardan ve uygulamalardan düşük katkı paylarının alınmasının dışında sağlık hizmetleri devlet tarafından finanse edilmektedir (Sargutan, 2010). Sosyal hakların, özellikle sağlık ve eğitim hizmetlerinin zaman zaman ekonomik krizler yaşansa da devlet finansmanı ile sunuluyor olması bu ülkede görülen sosyal gelişmenin bir açıklayıcısı olabilmektedir (Odabaşı, 2010, s. ii).

Yönetmen Küba'da yaptığı görüşmelerde halktan ve doktorlardan 'bir olmak', 'birbirine bakmak' söylemlerini duymuştur. Yani toplum olmanın özü olan şey, ihtiyaçların birlikte karşılanması ve gerekli durumlarda ihtiyaç halinde olanların masraflarının diğerlerinden finanse edilmesi bu ülkede olağan ve olması gereken bir yapı olarak değerlendirilmektedir.

Türkiye

Michael Moore, bir ülkenin vatandaşlarına zor zamanlarında nasıl davrandığına bakarak değerlendirilebileceğini ifade etmektedir. Yukarıda belgesel ışığında bahsedilen ülkeler dışında Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunumu noktasında nasıl gelişmeler yaşandığı ve bu gelişmelerin sağlık göstergelerine nasıl yansdığı ülkenin sağlığa ve sağlık hizmetlerine erişimin sosyal sermayeyi ve toplumsal yapıyı hangi ölçüde etkilediği noktasında fikir sağlayabilecektir.

Genel olarak, Türk Sağlık Sektörüne yapılabilecek genel yapısal değerlendirmeler şu şekilde olmaktadır (Özer, 2010, s. 86); sağlık sektörü örgütlenmesi bakımından üniter devlet yapısı içinde merkeziyetçi yapılanması sistematiğe egemendir ve politika oluşturma, karar alma ve sağlık hizmetlerinin sunumunda Sağlık Bakanlığı oldukça etkin ve güçlü bir konumda iken, sağlık hizmetlerinin finansmanında Maliye Bakanlığı belirgin olarak sorumluluğu üstlenmektedir. Türkiye'deki sağlık hizmetleri sunumunda ikili bir yapı içerisinde, kamu ve özel paydaşlar birlikte hareket edilmektedir.

Türkiye'de sağlık hakkı sosyal bir hak olarak Anayasa ile güvence altına alınmıştır. 1982 Anayasasında "Herkes sağlıklı ve dengeli çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler", şeklinde sağlığın, devlet tarafından güvenceyle sunulması belirtilmektedir. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin finansmanı devlet bütçesi, güvence kapsamındaki vatandaşların ödedikleri primler ve doğrudan cepten yapılan ödemelerle sağlanmaktadır. Bunların yanında, vatandaşlardan sağlanan bağış ve yardımlar, Dünya Bankası, UNICEF gibi bazı uluslararası kuruluşların sağladığı yardım ve krediler de sağlık harcamalarının finansmanına katkıda bulunmaktadır (Orhaner, 2006, s. 10). 2003 yılı sonrası Sağlıkta Dönüşüm Programı ile "Herkes Sağlık" misyonu ön plana çıkmış, toplumun tamamı güvence kapsamına alınmıştır. Sağlık sigortası primlerini ödeme gücü bulunmayanların finansmanı devlet tarafından sağlanmaya başlanmıştır. Aile hekimliği uygulamasına geçilerek birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemi gündeme gelmiştir. Üniversite ve Eğitim Araştırma Hastaneleri de dâhil olmak üzere bütün hastaneler, Bağ-Kur, SSK ve Emekli Sandığı'nın tek bir çatı altında toplanmasıyla bütün halka açılmıştır (Aydın, Buzgan, Demirel, Gündüz, 2008). Vatandaşlar sosyal güvencesinin şekline göre belirli hastanelere gitmek zorunluluğundan kurtulmuş, hastane ve hekim seçme özgürlüğüne kavuşmuşlardır. Daha sonra ilerleyen yıllarda, hastanelerde randevu sistemi yaygınlaştırılarak ve bu hizmet ağı genişletilerek hastanelerde bekleme salonlarındaki yoğunluktan kurtulmak amaçlanmıştır. Ayrıca, E-Reçete uygulaması da sistem içine dâhil edilerek eski dönemlerde görüldüğü üzere başka hastaların diğerlerinin kaydı ile ilaç almasını önüne geçilmeye çalışılmıştır. Vatandaşlar Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelere başvurduklarında ilaç aldıkları sırada ödemeleri gereken düşük de olsa bir katkı payı ile karşılaşmaktadırlar. Ancak, bu katkı payının eczanede ödenmesi ve aynı zamanda ilaçlar için de ödenecek katkı paylarının bulunması vatandaşta algı yanlışlığına neden olabilmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın yeni uygulaması ile hizmet kalitelerine ve alanlarına göre sınıflandırılan özel hastanelere başvuran hastalar devlet hastanelerine ödediklerinden daha fazla katkı payları ödemek durumunda kalmaktadır. Sağlık reformu çerçevesinde bütün hastanelerin herkese açılması, özellikle Üniversite ve Eğitim Araştırma hastaneleri asıl işleri olan eğitim ve araştırma faaliyetlerini ikinci plana atmak durumunda kalmalarına ve yoğunluk yaşamalarına neden olmuştur. Üçüncü basamak hizmet sunması gereken bu hastanelerin, birinci ya da ikinci basamak sağlık hizmetlerini de sunmak durumunda kalmaları hem kaynakların gereksiz yere harcanmasının hem de bu hastanelerde iş yükünün artmasının sebebi olmuştur. Genel olarak Sağlık Reformundan önceki dönemle karşılaştırıldığında daha iyi durumda olan sağlık hizmetlerine erişim boyutu, yine de bu sistemin daha da iyileştirilmesini gerektirmektedir. Hangi sağlık kuruluşlarının hangi sağlık hizmeti boyutunda hizmet sunması gerektiğinin belirlenmesi ve halkın bu konuda bilinçlendirilmesi sistemin gelişmesi için önem taşımaktadır.

Türkiye'deki sağlık göstergelerini yorumlamadan önce, genel olarak ekonomik durumla ilgili verileri görmek fayda sağlayabilecektir. Toplumdaki gelir adaletsizliğini ifade eden bir gösterge olan Gini katsayısının Türkiye'de 0,40

olduğu görülmektedir. 1'e yaklaştıkça gelirdeki eşitsizliği aktaran bu oranın Türkiye'de çok düşük olmadığı ve belli bir grubun sermayeyi elinde tutarak maddi gelir elde ettiği ve ayrıca orta gelirli sınıf olarak adlandırılan maaşlı çalışanların ve serbest olarak iş yapanların sayısının fazlalığı şeklinde yorumlanabilmektedir.

Türkiye'deki sağlık hizmetleri topluma yaptığı katkı bakımından değerlendirildiğinde, temel sağlık göstergelerinin incelenmesi önemli bir noktayı oluşturmaktadır. Bu açıdan, Türkiye'de OECD verilerine göre 2001 yılında 71.5 olan doğuştan beklenen yaşam süresi 2012 yılı itibarıyla 74.6'ya yükselmiş, TÜİK verilerine göre ise Avrupa Birliği üyesi olan 28 ülke ortalaması ile karşılaştırıldığında 83.1 olan ortalamaya bakıldığında 83.4 ile Türkiye'de sağlık koşullarına ve sosyal yaşam standartlarına bağlı olarak insanların daha uzun yaşadıklarını ifade etmekle birlikte giderek yaşlı ve ekonomik ve sosyal açıdan bağımlı bir grubun oluştuğu izlenimini de vermektedir. Türkiye'deki doğurganlık, bebek ölüm ve kaba ölüm hızları incelendiğinde, günümüzdeki daha fazla çocuk sahibi olmayı destekleyen aile politikalarına rağmen çocuk sayısındaki azalış ve annenin yaş ortalamasındaki artış dikkati çekmektedir. Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü'nün TÜİK aracılığıyla elde edilen verilerine göre, Türkiye'de doğurganlık hızı 2001 yılında 2,38 iken 2013 yılında 2,07, kaba ölüm hızı 2001 yılında 5,1 iken 2013 yılında 4,9 olmuş ve 2001 yılında 13,9 olan bebek ölüm hızı ise 2013 yılında 10,8'e gerilemiştir. Bununla birlikte kaba ölüm ve bebek ölüm hızları ile ilgili yorum yapmak için elde edilen dört yıllık verilerin yeterli olamayacağı düşünülse de genel olarak bu oranların düşme eğilimi göstererek olumlu bir gidişi işaret ettiği açıktır. Dört yıl önceki ve günümüzdeki ekonomik ve sosyal yaşam standartlarına ve tıptaki gelişmelere göre bebek ölüm oranlarının hala yüksek olması sağlık sisteminde yaşanan tıbbi uygulama hatalarını ve özellikle bebek bakımı ve annenin ve bebeğin hastane koşullarında maruz kaldıkları olumsuz durumları akla getirmektedir.

Sağlık personeli¹¹ sayısında da ülke genelinde 2002-2012 yılları arasında artış göstermiştir. Hasta potansiyelinin yüksek olduğu, özellikle hastanede yatış süresinin uzun olduğu onkoloji, ruh sağlığı gibi alanlarda personel yetersizliği önemli bir sorun olduğu bilinmektedir. Genel olarak, personel yetersizliğinden kaynaklanan sorunlara bakıldığında, nöbet süresinin uzaması, hem nöbet süresine hem de iş yoğunluğuna bağlı olarak personelin yaşadığı yorgunluk, dikkatsizlik, motivasyon ve iş verimliliğindeki düşüklük nedeniyle tıbbi uygulama hatalarının meydana gelmesi bu sorunların en önemli çıktısını ifade etmektedir. Hastanın hayatının söz konusu olduğu bu durumda, sağlık profesyonellerinin yetiştirildiği okulların artırılması, devlet kurumlarının sağlık personeli için kadro sayısını nitelikli personel sayısının artmasına yardımcı olabilecektir.

Genel olarak, sağlık kuruluşlarının sayılarında artış görülmesine rağmen kurumlar için ayrılan bütçenin kısılması ve finansal açıdan desteklenmemesi, sağlık sektöründe özel girişimlerin desteklenerek neoliberal uygulamaların yoğunlaştığı görülmektedir. Ayrıca, dışarıdan hizmet alımının özellikle hastanelerde yaygınlaştırılması yardımcı sağlık personelinin meta olarak görülmesine yol açmakta ve tıbbi uygulama hataları şeklinde olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir.

Sağlık harcamaları bir topluma ait sağlık durumunun en önemli göstergelerinden biri olmaktadır. Ancak bu çıktının nasıl yorumlandığı ayrı bir sorunsaldır ve önemli noktayı işaret etmektedir. Sağlık harcamalarının yüksek olması her zaman iyi bir sağlık statüsünü göstermemektedir. Bunların içinde gereksiz maliyet oluşturan faktörlerin, insanları gereksiz müdahale ve tetkiklere yönlendiren bir sistemin olduğu düşünülebilmektedir. Türkiye'de toplam sağlık harcamalarının, TÜİK Sağlık Harcamaları İstatistiklerine göre, Gayri Safi Yurtiçi Hasıla'ya olan oranı 2002'den (% 5.4) 2013'e (% 5.4) kadar birbirine yakın olarak görülmekte ancak miktar olarak bakıldığında 2002 (18.774 milyon TL) ile 2013 (84.390 Milyon TL) arasında ciddi bir artışın olduğu görülmektedir. Sağlık harcamalarının artışı aile hekimliği sisteminin, Eğitim ve Araştırma ve Üniversite Hastanelerinin bütün sağlık güvencelerinin kullanıcılarına açılmasının ve üçüncü basamak hastanelerde insanların birinci basamak hizmetleri almak istemelerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Tablo 1.Cari Sağlık Harcamaları, 2002- 2013 (Milyon TL)

Cari Sağlık Harcaması	2002		2013	
	Kamu sektörü	Özel Sektör	Kamu sektörü	Özel Sektör
Hastaneler	5333	774	34095	7689
Evde Hemşirelik Bakımı		62		2
Ayakta Bakım Sunanlar	1358	2267	7978	2830
Perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar	5318	1763	15742	5489
Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi	63	11	3167	
Genel sağlık yönetimi ve sigorta	206	192	207	106

¹¹ Sağlık Bakanlığı'ndan TÜİK aracılığıyla elde edilen verilere göre, 2002 yılında 91.949 olan hekim sayısı 2012 yılında 129.772'ye yükselmiştir.

Sınıflandırmayan kategori	diğer	549	465	1258	1140
Yatırım	443	-	-	3781	907
Toplam	13270	5534	-	66228	18163
Toplamın GSYİH'ye Oranı (%)	% 0.38	% 1.58	-	% 4.24	% 11.62

Kaynak: TÜİK, Sağlık Harcamaları İstatistikleri

Yapılan sağlık harcamalarının alanlarına bakıldığında, kamu sektörünün değerlendirilen yıllar arasında baskın olduğu görülürken, özel sektördeki artış da dikkati çekmektedir. Sağlık harcamalarındaki payın en çok tıbbi malzeme alımı ve hastaneler için harcadığı görülmektedir. Bunun yanında, sigortacılık ve sağlığa yatırım için ayrılan payın düşük olması, yine sağlık politikalarının kısa vadeli çözümler sunmak adına yapıldığına işaret etmektedir. Özel sektörün sağlıktaki etkinliğinin artmasına rağmen halk sağlığı programlarına bu sektörden harcamanın yapılmaması sağlıktaki özelleştirilmenin tehlikeli tarafına işaret etmektedir. Maddi getirisi olmayan alanların özel sektör tarafından tercih edilmemesi durumu, sağlıktaki olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir, çünkü sağlık bir bütündür ve kâr sağlamak amacıyla koruyucu ve önleyici politikaların ve hizmetlerin göz ardı edilmesi hem toplumun bütününe hem de gelecek nesilleri etkilemektedir. Yaşlı nüfusu yoğun olmayan ve kültürel olarak yaşlılara kendi evinde yakınları tarafından bakılması fikrinin yaygın olduğu Türkiye'de evde bakım hizmetlerine ayrılan payın düşük olması normal olmakta, ancak bu hizmetlerin artırılarak herkesin erişiminin kolaylaştırılması yaşlıların yaşam kalitelerine ve sağlık durumlarına etki edebilecektir.

3. TARTIŞMA VE SONUÇ

Ülkeler gelirlerine, bakış açılarına ve önceliklerine göre belli refah programlarının planlamasını ve uygulamasını gerçekleştirmektedirler. Ülkeler arasındaki farklılıkları belli göstergeler çerçevesinde değerlendirmek ülkelerdeki değişim nedenleri ve öncelikleri hakkında bilgi sunabilmektedir. Ayrıca, sosyal yardımların miktarı, bebek ölüm oranları, doğum oranları, aile yardımları, sağlık harcamalarının oranı, işsizlik oranı gibi göstergeler ülkelerin refah düzeyi ile ilgili de fikir sağlamaktadır. Kalkınma amacıyla olan bütün ülkelerde insan unsurunu geliştirmek ve iyileştirmek, toplumsal faydayı artırmak amacıyla insan değerini ön planda tutmak adına sağlık hizmetleri kalitesinin yükseltilmesi önem taşımaktadır (Orhaner, 2006, s. 3). 10 Aralık 1948 tarihli Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. Maddesinde, "herkes, kendisi ve ailesinin sağlığı ve refahı için beslenme, giyinme, barınma, sağlık hizmetleri ve gerekli sosyal hizmetleri kapsayan yeterli yaşam standartlarına yeterli kadar ulaşma hakkına sahiptir." şeklinde belirtilerek sağlık bir hak olarak güvence altına alınmıştır (Özer, 2010, s. 24). Evrensellik ilkesi gereği, sağlık gibi temel insani hizmetlerden herkesin yararlanma hakkı bulunmakta olduğundan toplumda bu hizmetlere efektif erişimin sağlanması önem kazanmaktadır (Malik, 2014, s. 8). Kırılganlık¹², insani gelişimi olumsuz yönde etkilediği için değişen toplumsal normlara uygun bir şekilde sosyal adaletin sağlanarak bu kavramın etkisinin en düşük düzeye indirilmesi gerekmektedir (Malik, 2014, s. 2). Ayrıca, Simmel'in toplumsallaşma süreci toplumun kendisini yapılandıracak simge ve eylem kalıplarını sosyal etkileşimle belirlemesi ve bu süreçte belli bir düzeyde farkındalık kazanmakla gerçekleşebilmektedir (Aydemir, 2011, s. 38). Buradan hareketle, toplum olmanın özünü ortak etkileşim olarak ifade etmeye çalışan Simmel'in belirttiği bu süreçte işbirliği ve birlikte hareket etmek önem taşımaktadır.

Toequeville'nin vurguladığı üzere, sosyal sermaye kavramının temelinde demokrasi, eşitlik, özgürlük, kardeşlik, birlik ruhu, dayanışma, bireysellik gibi ilkeler bulunmaktadır (Aydemir, 2011, s. 41). Toplumun yüksek yararının sağlanması için kısıtlı olan kaynakların en çok sağlık getirisi getirecek şekilde yani etkili olarak kullanılması, sağlık hizmeti dağıtımının toplumun her kesimine ulaşmasının sağlanması (eşitlik), en çok gereksinim duyan kesime öncelik verilmesi yani pozitif dışsallık ilkesinin güdülerek adil fırsat eşitliğinin ön planda tutulması, alınan hizmetlerin ve sağlanan sosyal sigortacılık sisteminin finansmanının sağlanması noktasında ise hakkaniyet ilkesinin güdülmesi gerekmektedir (Özer, 2010, s. 16). Sağlık hizmetlerine ulaşım, afet ve krizlerin atlatılması, işsizlik gibi noktalarda sosyal güvenlik bir aracı olarak görev yapmaktadır (Malik, 2014, s. 10). Orta gelirli kesimin desteklediği politikaların genişletilmesi, ihtiyaç duyulan verginin ödenmesindeki gönüllülüğü artırmaktadır. Toplumdaki düşük gelirli grubun sağlık göstergelerinin orta gelirli kesime göre daha düşük olmaktadır, ancak toplumdaki düşük gelirli kesimin sayısının düşük toplumun genelinin sağlık statüsüne etkisinin sınırlı olacağını düşündürmekte ve sosyal politikaları bu şekilde yönlendirebilmektedir (Lundberg et al., 2008, s. 1640). Sosyal gelişme bir bütün olarak düşünülerek ekonomik gelişme ile birlikte planlı bir sosyal değişim sürecini ve gönüllülük esasını içerdiği sürece yoksulluk, işsizlik, açlık, hastalıklar gibi sosyal sorunlarla mücadele söz konusu olabilecektir (Yolcuoğlu, 2012, s. 194).

Sağlık sektörü sosyal devlet anlayışı çerçevesinde sunulması gereken ve sonuçları bakımından bütün toplumu etkileyebilecek bir yapıyı temsil ettiğinden çoğunlukla kamu ve özel ortaklığı görülmeye başlanmıştır. Sağlık kurumunda gerçekleşen değişimlerin halk arasında belli kesimler tarafından iyi olarak karşılanması ve desteklenmesi toplumsal sağlık statüsünü artırmaya yetmemektedir. Toplum sistemlerden oluşan bir bütünü temsil ettiğinden ve sistemler arasında örüntü

¹² Kırılganlık kavramı, risklere karşı sigortalanmayı, mülk ve gelirleri çeşitlendirmeyi de kapsayan risk yönetimini ve risklere maruz kalma durumunu tanımlamak için kullanılmaktadır (Malik, 2014, s. 1).

sürekliliğinden bahsedildiği noktada, temelde hizmetin kalitesi, kurum sayısı, personel sayısı, toplum sağlığını korumaya yönelik önlemler, sigortacılık ve finansman bir arada düşünülmeli ve sağlık sistemi içinde finansman, organizasyon, planlama ve hizmet süreçlerinin yeniden değerlendirilmesi ve sistemin toplumsal refahı sağlayacak politikalarla desteklenmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Altay, A. (2007). Bir Kamu Mali Olarak Sosyal Sermaye ve Yoksulluk İlişkisi. *Ege Academic Review*, 7(1), 337-362.
- Aydemir, M. A. (2011). Sosyal Sermaye - Topluluk Duygusu ve Sosyal Sermaye Araştırması- Konya: Çizgi Kitabevi.
- Aydın, S., Buzgan, T., Demirel, H., & Gündüz, F. (2008). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Blau, J., & Abramovitz, M. (2003). The Dynamics of Social Welfare Policy. *New York: Oxford University Press*.
- Ceylan, T. (2011). Toplumsal Sistem Analizinde Toplumsal Statü ve Rol. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1), 89-104.
- Coleman, J. S. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*, 94, S95-S120.
- Çelebi, A. (2001). Risk ve Olumsuzluk: Sosyal Teori- Sosyal Felsefe İlişkisini Anlamaya Yönelik İki Anahtar Kavram. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 56(1), 23- 52.
- Çetin, M. (2006). Endüstriyel Bölgelerde Sosyal Sermaye ve Güven: Ucuncu İtalya Örneği. *Ege Academic Review*, 6(1), 74-86.
- Ellison, N. B., Steinfield, C., & Lampe, C. (2007). The Benefits of Facebook "Friends": Social Capital and College Students' Use of Online Social Network Sites. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 12, 1143-1168.
- Ener, M., & Demircan, E. (2008). Küreselleşme Sürecinde Değişen Devlet Anlayışından Kamu Hizmetlerinin Dönüşümüne: Sağlık Hizmetlerinde Piyasa Mekanizmaları. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 13(1), 57-82.
- Ertong, G. (2011). Niklas Luhmann'ın Sosyal Sistemler Kuramı ve Güven Tartışmaları Bağlamında Sağlık Sistemi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2(2), 3-26.
- Gökbuнар, R., Özdemir, H., & Uğur, A. (2008). Küreselleşme Kaskacındaki Refah Devletinde Sosyal Refah Harcamaları. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 9(2), 158-173.
- Göksel, A., Aydın, B., & Bingöl, D. (2010). Örgütlerde Bilgi Paylaşım Davranışı: Sosyal Sermaye Boyutundan Bir Bakış. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 65(4), 87- 109.
- Hovardaoğlu, S. (1990). Öğrenilmiş Çaresizlik ve Depresyon: Yükleme Biçimi Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğiyle Yapılan Bir Çalışma. *Akademik Tarih*, 33(1.2), 221-230.
- Kawachi, I., Kennedy, B. P., Lochner, K., & Stith, D. P.-. (1997). Social Capital, Income Inequity, and Mortality. *American Journal of Public Health*, 87(9), 1491-1498.
- Kroeber, A. L., & Parsons, T. (1958). The Concepts of Culture and of Social System. *The American Sociological Review*, 23(582-583).
- Lundberg, O., Yngwe, M. A., Stjärne, M. K., Elstad, J. I., Ferrarini, T., Kangas, O., . . . Fritzell, J. (2008). The Role of Welfare State Principles and Generosity in Social Policy Programmes for Public Health: An International Comparative Study. *Lancet*, 372, 1633-1640.
- Malik, K. (2014). 2014 İnsani Gelişmişlik Raporu Türkçe Özet. New York: Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı.
- Marx, K. (2009). Kapital (Vol. Birinci Cilt). Ankara: Sol Yayınları.
- Mayhew, L. H. (1982). Talcott Parsons on Institutions and Social Evolution. USA: The University of Chicago Press.
- Odabaşı, N. S. (2010). Küba'da Sosyal Haklar: Bir Sosyal Gelişme Öyküsünün Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans), İstanbul Bilgi Üniversitesi.
- İstanbul.
- Orhaner, E. (2006). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası. Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, 1, 1-22.
- Özdemir, S. (2007). Küreselleşme Sürecinde Refah Devleti. İstanbul: Entegre Matbaacılık Anonim Şirketi
- Özer, B. (2010). Türkiye'de Sağlık Politikaları Göstergeleri ve Makro Ekonomik Büyüklükler ile Olan Etkileşimi. (Doktora Tezi), Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Özkan, D. (2014). Modern Sosyal Hayatta Kadının Toplumsal Cinsiyetinin ve Rollerinin Dönüşümü: Geleneğe Karşı Modernite. *Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 9(2), 1239-1252.
- Parsons, T. (1991). *The Social System*. London: Routledge.
- Parsons, T. (2007). An Outline of the Social System. In C. Calhoun, J. Gerteis, J. Moody, S. Pfaff & I. Virk (Eds.), *Classical Sociological Theory*. Malden: Blackwell Publishing.
- Poloma, M. M. (2011). Çağış Sosyoloji Kuramları (H. Erbaş, Trans.). Ankara: Palme Yayıncılık.
- Portes, A. (2000). Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology. In E. L. Lesser (Ed.), *Knowledge and Social Capital*. USA: Butterworth- Heinemann Publications.
- Sargutan, E. (2010). 84 Ülke ve Türkiye'nin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri. <http://www.sargutan.com/page17.html>.
- Shapiro, D. (2007). *Is the Welfare State Justified?*. New York: Cambridge University Press.
- Simmel, G. (2014). Paranın Felsefesi (Y. Alogan & Ö. D. Aydın, Trans.). İstanbul: İthaki.
- Şişman, M. (1996). Postmodernizm Tartışmaları ve Örgüt Kuramlarındaki Yansımaları. *Eğitim Yönetimi*, 2(3), 451-464.
- Taşkın, N. Ş. (2010). Refah Devleti ve İnsan Hakları Açısından Yoksulluk ve Sosyal Dışlanma. (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Tüylüoğlu, Ş. (2006). Sosyal Sermaye, İktisadi Performans ve Kalkınma: Bir Yazın Taraması. *Akdeniz İİBF Dergisi*, 12, 14-60.
- Yetim, N. (2002). Sosyal Sermaye Olarak Kadın Girişimciler: Mersin Örneği. *Ege Academic Review*, 2(2), 79-92.
- Yıldırım, E. (1999). Anthony Giddens'in Yapılanma Teorisi. *Bilgi*, 1, 25-44.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2011). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (8. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yolcuoğlu, İ. G. (2012). *Sosyal Hizmete Giriş*. Ankara: SABEV Yayınları.