

# Önsöz

Sağlık sadece sağlık profesyonellerinin değil her insanın ortak gündemidir. Sağlığı çoğunlukla hastane, doktor, ilaç üçgeninde düşünsek de aslında sağlığın sosyal bir arka planı vardır. Bu kitapta sosyal bir yön olarak toplumsal tabakalaşmanın sağlıkla ilişkisi uygulamalı bir alan araştırmasıyla incelenmiştir.

Ancak her çalışmanın olduğu gibi bu çalışmanın da bir hikâyesi vardır. Konuyu çalışmaya başlamadan önce estetik operasyon yaptırma oranlarının toplumsal gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğini merak etmiştim. Sonrasında ise konuyu daha geniş bir çerçevede ele alıp sağlığın insanlar arasındaki dağılımına dair bir inceleme yapmak istediğimi fark ettim. Konuyu danışman hocam Prof. Dr. M. Tayfun Amman ile değerlendirip bir şehir ölçeğinde çalışmalarına başladım.

İlerleyen süreçte hocamın desteği ve yönlendirmesiyle araştırma kapsamını genişleterek Türkiye ölçeğinde bir çalışma yapmaya yöneldim ve danışmanımın çalışmada veri toplama araçlarından biri olarak Prof. Dr. Lütfi Sunar ve ekibinin hazırladığı sosyoekonomik statü ölçeğini kullanabileceğimi söylemesinin ardından; sonrasında tezi kendi çalışmasıymış gibi sahiplenip süreç içinde desteklerini sunan Lütfi Hoca ile temasa geçtim.

Tez sürecinde resmi prosedürler sebebiyle bazı gecikmeler yaşansa da genel olarak planlamaya uygun bir takvimde çalışmamı tamamladım. Ancak bu süreçte verdikleri katkılarla kendilerine teşekkür etmem gereken pek çok kişi olduğunu da dile getirmeliyim. Danışman hocam Prof. Dr. M. Tayfun Amman'a ve jüri üyesi hocalarım Prof. Dr. Lütfi Sunar'a, Prof. Dr. M. Kemal Şan'a, Prof. Dr. İrfan Haşlak'a, Doç. Dr. Metin Kılıç'a teşekkür ediyorum.

Çalıştığım bölümde iş arkadaşlığından öte güzel ilişkiler kurduğumuz ve zor zamanlarımdaki destekleriyle beni bu yolda tutan arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Son olarak maddi ve manevi yardımlarıyla her zaman yanımda olan eşim ve ailem de bu sürecin birer parçasıydı. Kendilerine minnettarım.

Herkes için daha sağlıklı bir dünya diliyorum...

# Giriş

Bireysel ve toplumsal yönden insanların ihtiyaç duyduğu ve önemseddiği bir durum olarak sağlık genel anlamda hem herhangi bir hastalığın bulunmaması hem de bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyal iyilik halidir. Bu iyilik hali İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi'nde olduğu gibi ülkelerin hukuk metinlerinde de tüm insanlar için ortak bir hak olarak sunulmuştur. Ancak insanlar ya doğuştan getirdiği ya da sonradan edindiği özellikler sebebiyle; diğer bir deyişle bireysel özellikleri veya sosyal/ekonomik/kültürel çevrelerinin etkisiyle bu haktan eşit ve adil olarak faydalanamamaktadır. Bu bağlamda çalışmanın konusu sağlık ile sosyal bir faktör olarak toplumsal tabakalar arasındaki ilişkinin incelenmesi olarak belirlenmiştir.

Çalışma toplumsal tabakalaşma ve sağlık/hastalık olmak üzere iki konuya odaklanmıştır. Bu konular müstakil olarak geniş olmakla birlikte çalışmanın sınırları içerisinde eğitim, gelir ve meslek bilgisinin ekseninde toplumsal tabakalaşmanın sağlık algısı, hastalık sahibi olma durumu, sağlığı koruyucu faaliyette bulunmuş olup olmama, sağlık hizmetlerine başvuru, sağlığı etkileyen faktörler, sağlık bilgisi kanalları, modern tıp dışı yöntemler, sağlıkla ilgili pratikler ve son olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla arasındaki ilişki inceleme konusu yapılmıştır.

Toplum ve sağlık ilişkisi bilim dünyasında dünyada genellikle biyomedikal ağırlıklı eğitim içeriğine sahip halk sağlığı ve hemşirelik gibi alanlarda işlenmiştir. Fakat tanımı gereği sağlığın bütünlük vurgusuna sahip olması bu konunun farklı perspektiflerden ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Bu çalışma toplum ve sağlık ilişkisini sosyolojik bir zeminde ele alması yönüyle diğer çalışmalardan ayrılmakta ve kendi önemini ortaya koymaktadır.

Çalışmayı ayırt edici ve önemli kılan bir başka husus araştırmanın kapsamıyla ilgilidir. Sağlık ve toplum ilişkisini ele alan çalışmalar genellikle küçük ölçekli olarak hazırlandığı görülmüştür. Bu araştırma kapsam itibarıyla Türkiye genelinde yapılmış olması dolayısıyla benzerlerinden ayrılarak literatürdeki önemli bir boşluğu doldurmaya adaydır. Son olarak çalışmada toplumsal tabakaların ölçülmesi için TÜSES (Türkiye Sosyoekonomik Statü) Ölçeği'nin kullanılmış olması bu çalışmayı orijinal kılan özelliklerden biri olmuştur.

Sağlık ve hastalık bireysel etkenlerin yanında pek çok toplumsal faktörle ilişki içerisindedir. Bu çalışmanın temel amacı da sağlık ve hastalığın toplumsal faktörlerle ilişkisini incelemektir. Kişilerin algılanan sağlık düzeylerinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, hastalıkların sebepleri hakkındaki görüşlerinin, çeşitli hastalıkların görülmesine ilişkin dağılımlarının, sağlıkla ilgili koruyucu önleyici faaliyette bulunmalarının, sağlık bilgisi aramalarının ve sağlık hizmetleri tercihlerinin toplumsal tabakalara göre dağılımının ne şekilde gerçekleşmiş olduğunu tespit etmek bu çalışmanın amaçları arasındadır.

Bu çalışma teorik incelemeye de sahip uygulamalı bir saha araştırmasıdır. Teorik inceleme için toplumsal tabakalaşma ve sağlık konularında kaynak taraması yapılmıştır. Ayrıca Türkiye'deki sağlık durumunu aktarabilmek için TÜİK'ten temin edilen Sağlık Araştırmaları'nın verisetlerinden yararlanılmıştır.

Araştırmanın uygulama kısmı için nicel araştırma tekniklerine başvurulmuş olup ilişkisel tarama modelinde bir çalışma yapılmıştır. Çalışmanın evreni Türkiye'nin 18 yaş üzeri kentsel nüfus; örnekleme ise İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması Düzey 1'e (NUTS 1) göre 12 ilden ulaşılan toplamda 730 katılımcı şeklindedir.

Veri toplama aracı olarak içerisinde TÜSES (Türkiye Sosyoekonomik Statü) Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve sağlık/hastalık durumlarını tespit için oluşturulan soruların bulunduğu anket formu hazırlanmıştır. Elde edilen veriler çeşitli bilgisayar programları kullanılarak analiz edilmiştir. Ulaşılan bulgular iç ve dış yorumlar eşliğinde değerlendirilmiştir.

### İlgili Literatür

Sağlık – toplum ilişkisine dair sosyolojik çalışmalar Türkiye'de yeni gelişmektedir. İlk olarak Orhan Türkdoğan'ın (2016) 1964-65 yıllarında Erzurum'un Ilıca kasabasında sağlık-hastalık sistemi ve toplumsal yapı arasında nasıl bir ilişki olduğunu ortaya koymak üzere yaptığı çalışma incelenmiştir. Çalışma sağlık - toplum ilişkisi konusundaki ilk alan araştırması örneklerinden biri olması yönüyle önemlidir. Araştırma sonucunda sağlık/hastalık ve toplumsal yapının pek çok yönden birbirleriyle ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada Ilıca kasabasının 37 köyü ziyaret edilmiş ve insanların sağlık/hastalık sistemleriyle kültürel değerleri ele alınmıştır. Buna göre halkın sağlık hizmeti almak üzere ortaya koyduğu tercihlerde tutum, inanç ve değer yönelimlerinin önemli bir rolü vardır. Halkın bazı durumlarda *halk doktoru* olarak bilinen kişilere bazı durumlarda da modern tıp doktorlarına gittiği öğrenilmiştir. Bu bağlamda memur, işçi ve esnafın çiftçilere göre modern tıba daha olumlu yaklaştığı görülerek meslek grupları-

nın modern tıbbı yönelişi arasında farklılık bulunmuştur. Diğer taraftan okuma-yazma bilenlerin ve genç kuşağın modern tıbbı yöneliminin daha fazla olduğu öğrenilmiştir.

Sağlık-toplum ilişkisini uygulamalı olarak inceleyen diğer bir araştırma Sezgin Kızılcelik'in (1995) Ankara'da kırsal ve kentsel kesimden ayrı ayrı seçilen örneklem ile bu kesimlerin sağlık konusunda ne gibi davranış farklılıkları olduğunu sosyolojik açıdan ele alan doktora tezidir. Buna göre temel sağlık hizmetlerinden yararlanma, geleneksel iyileştiricilere gitme, sağlık konusunda duyarlılık, sağlık harcamaları gibi değişkenler açısından kırsal-kentsel alanda farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada öne çıkan bulgulardan bazıları şöyledir:

- Kentsel kesim temel sağlık hizmetlerinden kırsal kesime göre daha fazla yararlanmaktadır.
- Kentsel kesim sağlık konusunda kırsal kesimden daha duyarlıdır.
- Kentsel kesimdeki hastalık türleri ile kırsal kesimdeki hastalık türleri birbirinden farklılaşmaktadır. Kentsel yaşamda enfeksiyon dışı kalp, şeker, psikolojik rahatsızlıklar ağırlıktayken; kırsal kesimde bulaşıcı ve paraziter hastalıklar öne çıkmaktadır.
- Kırsal kesim insanları hastalandığında sağlık ocağı, devlet hastanesi ve geleneksel iyileştiricileri tercih ederken; kentsel kesimdekiler devlet hastanesi, özel poliklinikler ve uzman hekimlere gitmektedir.

Kızılcelik'in çalışmasındaki bu ve buna benzer başka bulgular kırsal ve kentsel kesimin sağlık sistemlerinin farklılığını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte Kızılcelik eğitim, gelir, din gibi farklı faktörlerin de sağlık sistemlerini etkilediğini iddia etmiştir. Çalışmaya göre -genel olarak ifade etmek gerekirse- din/dindarlık sağlık sistemini olumsuz etkilemekteyken; eğitim ve gelirdeki yükseklik sağlık sistemini olumlu etkilemektedir.

Sağlık-toplum ilişkisini Türkdogan (2016) toplumsal yapı özellikleri bağlamında; Kızılçelik (1995) ise kırsal-kentsel farklılıklar bağlamında incelemiştir. Bu çalışmalarda kısmen değinilmiş olsa da sosyoekonomik düzeylerle sağlık arasındaki ilişki üzerinde odaklanmış farklı çalışmalar bulunmaktadır. Bunlardan biri Alpaslan Türkkan'ın (2005) çalışmasıdır. Bu çalışma sosyoekonomik açıdan iki farklı bölgede sağlık alanında yaşanan eşitsizlikleri, bu eşitsizliklere neden olan etmenleri ve bunların etki derecesini saptamayı amaçlamıştır.

Türkkan'ın araştırmasında algılanan sağlık, kısa yeti yitimi, ruhsal sağlığı gösteren Genel Sağlık Anketi, uzun süreli hastalık varlığı, hastalıkla geçen süre, sağlık hizmeti kullanımı gibi sağlıkla ilgili bazı göstergeler bağımlı değişken olarak alınmıştır. Bu değişkenler sosyodemografik (yaş, doğum yeri vb.), sosyoekonomik (gelir, meslek, eğitim vb.) ve Boratav'ın çalışması esas alınarak toplumsal sınıf bağımsız değişkenleriyle çaprazlanmıştır. Bursa'nın iki farklı bölgesinde yapılan bu araştırmanın en önemli genel sonucu sosyoekonomik özelliklere göre sağlık göstergelerinin değişiklik göstermekte olduğudur. Bu bağlamda düşük sosyoekonomik özelliklere sahip insanların sağlık göstergeleri açısından daha dezavantajlı oldukları tespit edilmiştir.

Sağlığın toplumsal eşitsizliklerle ilişkisinin incelendiği bir başka araştırma Temmuz Gönc Şavran'ın (2010) doktora tezidir. 2009–2010 yılları arasında yapılan alan araştırmasıyla algılanan sağlık statüsünün ve sağlığa ilişkin algı, tutum ve davranışların sosyoekonomik değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaca ulaşmak için hem kesitsel tipte bir araştırmayla nicel veriler hem de odak grup görüşmesi ve derinlemesine görüşmelerle nitel veriler toplanmıştır. Araştırma evreni Eskişehir'de yaşayan insanlar olarak belirlenmiştir. Bu evrenden farklı sosyoekonomik statü gruplarını karşılaştırmak amacıyla kota örnekleme yoluna gidilerek düşük gelir ve statülü kırsal

103 kişi (köy); düşük gelir ve statülü kentsel 126 kişi (mahalle); orta/orta üst gelir ve statülü kentsel 126 kişi (üniversite) örnekleme alınmıştır. Ayrıca iki odak grup görüşmesi ve altı derinlemesine görüşme yapılmıştır.

Çalışma bulgularına göre sağlıkla ilgili göstergeler hem eğitim, gelir, meslek gibi sosyoekonomik statü değişkenleri hem de örneklemin oluşturulduğu köy, mahalle ve üniversite grupları arasında farklılaşmaktadır. Cinsiyet farklılığı da sağlıkla ilgili değişkenleri etkilemektedir. Buna göre sosyoekonomik, bölgesel ve cinsiyete dayalı eşitsizlikler sebebiyle dezavantajlı durumda bulunan kişilerin sağlıkla ilgili konularda olumsuzluk yaşadıkları görülmüştür.

Sağlıkta eşitsizlikleri ön plana çıkaran bir başka uygulamalı araştırma İlker Belek'in (2004) Antalya'da yaptığı boylamsal çalışmadır. Belek'in çalışması Antalya'da sağlık düzeyi ve sağlık hizmeti kullanımlarındaki sınıfsal eşitsizlikleri ve bu eşitsizliklerin zaman içindeki değişimini ortaya çıkarmayı amaçlamıştır. Bu amaçla farklı sosyoekonomik özelliklere sahip iki mahallede (Ahatlı ve Bahçeli) 1997-1999-2002 yıllarında üç farklı araştırma aynı kişilerle yapılmaya çalışılmıştır. Araştırmada aile reisinin üretim araçları karşısındaki konumuna göre mavi yakalılar, niteliksiz hizmet emekçileri, beyaz yakalılar, yüksek nitelikli(-ler) beyaz yakalılar, kendi hesabına çalışanlar, burjuvalar şeklinde altılı sınıf şeması kullanılmıştır. Belek beş yıl içerisindeki sağlık durumu değişikliklerinin çelişkili olduğunu ifade etmiştir. Algılanan sağlık, yeti yitimi gibi bazı göstergelerde belirgin bir kötüleşme bulunmuşken diğer değişkenlerde önemli bir farklılığa ulaşılamamıştır. Ancak her üç yılda da incelenebilen 515 kişi için sağlık eşitsizliği durumu tespit edilmiştir. Mavi yakalılar ve niteliksiz emekçilerin olumsuz sağlık göstergeleri ağır basmaktayken; yüksek nitelikliler ve kimi kez de burjuvanın olumlu sağlık özelliklerine sahip olduğu görülmüştür.



Türkkan, Şavran ve Belek'in çalışmaları sağlık ve sosyoekonomik farklılıklar arasındaki ilişkileri tespit etme amacıyla ön plana çıkmış araştırmalardır. Ancak literatürde bu konuyla doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilenmiş farklı çalışmalar bulmak da mümkündür. Son olarak Nasır Nesanır'ın indeks geliştirme çalışması bunlardan biridir. Nesanır (2007) sağlık ile sosyoekonomik düzey arasındaki ilişkinin daha iyi ölçülebilmesi amacıyla bir indeks geliştirmeye çalışmıştır. Nesanır'ın çalışmasında 1999 ve 2005 yıllarının Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması, 0-59 ay çocuk, 15-49 yaş kadın, hane ve konut verisetleri kullanılmıştır. Çalışma sonunda kadın eğitimi ve hane reisinin iş/mesleğine bakılarak belirlenen sosyal sınıf değişkeniyle, kadın ve çocuk sağlığıyla ilgili bağımlı değişkenler arasında ilişki tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle Nesanır kadın ve çocuk sağlığı alanında yapılacak çalışmalarda kullanılmaya uygun bir indeks oluşturmuştur.

Burada incelenen çalışmaların hem araştırma yöntemi hem de bulgular açısından bazı ortak özellikleri vardır. Çalışmalar Türkiye'nin bir ilinde ve hatta çalışılan illerin bir ya da birkaç bölgesinde gerçekleştirilmiş olması yönüyle benzerlik göstermektedir. Özellikle sağlık eşitsizlikleri konusuna odaklanan çalışmalarda farklı sosyoekonomik özelliklere sahip olduğu düşünülen bölgelerden örneklem seçilerek amaca uygun örneklem çerçeveleri oluşturulmuştur. Bulgular itibarıyla da çalışmaların benzer olduğu göze çarpmaktadır. Türkkan, Şavran ve Belek'in toplumsal eşitsizlik/farklılık üzerine kurguladığı çalışmalarında sosyoekonomik statüler ile sağlık göstergeleri arasında ilişkiler bulunmuştur. Buna göre düşük sosyoekonomik özelliklere sahip kişilerin sağlık göstergeleri açısından dezavantajlı olduğu bulgulanmıştır.

Kısaca değerlendirilmiş olan bu literatür incelemesine dayanarak yapılan toplumsal tabakalaşma ve sağlık/hastalık ilişkisi

araştırması, burada incelenen çalışmaların ötesinde Türkiye genelinde yapılmıştır. Yani çalışılan evren ve seçilen örneklem itibarıyla diğer çalışmalardan ayrılmaktadır. Hâlihazırda bu evren ve örnekleme çalışılan başka bir araştırma bulunmamaktadır. Bu araştırma, örneklem çerçevesi belirlenirken farklı sosyoekonomik statülere ulaşmayı amaçlayan bir çalışma olması yönüyle literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik gösterirken TÜSES ölçeğini kullanması yönüyle bu çalışmalardan ayrılmaktadır. Literatürdeki diğer çalışmaların genellikle toplumsal sınıf şemaları üzerinden ya da eğitim, gelir ve meslek gibi değişkenleri ayrı ayrı inceleyerek sosyoekonomik boyutu incelediği görülmektedir. Ancak TÜSES ölçeğinin sosyoekonomik statüyü sürekli değişken olarak ölçmesi sosyoekonomik statünün daha hassas incelenmesine imkân tanımıştır.

### Sınırlılıklar ve Zorluklar

Çalışmanın gerçekleştirilmesinde hem teorik hem de uygulamayla ilgili birtakım güçlüklerle karşılaşmıştır. Teorik boyut itibarıyla öncelikle konu seçiminde sınırlamaya gidilmiş ve ilk olarak sağlık konusu sınırlandırılmıştır. Sağlık; tıp ve hemşirelik gibi medikal ağırlıklı bilimlerin öncelikli konusu olmakla birlikte sosyal, ekonomik, kültürel, idari pek çok disiplinin de gündeminde yer almaktadır. Ancak bu çalışmada sağlığın özellikle toplumsal olgularla ilişkisi üzerinde durularak sosyal yönü ön plana çıkarılmıştır.

Bununla birlikte teorik kısıtlama bağlamında sağlıkla ilgili tüm yönler araştırmaya dâhil edil(e)memiştir. Öncelikle sağlığın ölçümüyle ilgili sınırlama yapıp katılımcıların kendilerine ilişkin genel sağlık değerlendirmeleri ve birtakım hastalıkların kendilerinde bulunup bulunmamasına ilişkin bilgiler alınmıştır. Sağlığın ölçümü için tansiyon, şeker ya da kan değerleri gibi teknik ölçümler yapılmamıştır. Sağlık göstergesi olarak değerlendirile-

bilecek tek ölçüm katılımcıların boy ve ağırlık bilgisine bakılarak hesaplanan vücut kitle indeksi olmuştur.

Sağlık konusunda ikinci teorik sınırlandırma sağlıkla ilişkilendirilen konularla ilgilidir. Sağlıkla ilişkilendirilen sağlık okur-yazarlığı, hastalık algısı, sağlık tutumları vb. pek çok konu bulunmaktadır. Ancak bu çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlık hizmetlerine başvuru, sağlıkla ilgili koruyucu-önleyici faaliyette bulunma, sağlık-hastalık üzerinde etkili olan sebepler gibi belli başlı konular üzerinde durulmuştur.

Çalışmadaki uygulama sınırlılığı ilk olarak Türkiye'yi temsilen seçilecek örneklem çerçevesiyle ilgili olmuştur. Büyükşehir sınırları içerisindeki köylerin mahalle statüsü kazanması kırsal ve kentsel nüfusu ayırmayı güçleştirmiştir. Köy-kent nüfusu arasındaki belirsizlik sebebiyle araştırmada doğrudan kentsel nüfusla çalışılmış olup kırsal nüfus kapsam dışı bırakılmıştır. Kentli nüfusu temsilen de İBBS 1'e (İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması) göre her bölgedeki en yüksek nüfuslu iller ve bu illerdeki en yüksek nüfuslu ilçeler tercih edilmiştir.

Araştırmanın uygulama aşamasındaki diğer sınırlılık ankete katılanların kendilerine yöneltilen tüm sorulara cevap vermeleri olmuştur. Özellikle sosyoekonomik statüyü ölçmek için kullanılan TÜSES sorularının (hanedeki kişilerin eğitim, gelir, meslek bilgisi) herhangi birinin boş bırakılmış olması toplumsal tabakalaşmanın ölçümünde belli sayıda kişinin statüsünün hesaplanamamasına yol açmıştır. 730 kişilik örneklemden 648'inin TÜSES puanı hesaplanabilmiştir.

Son olarak araştırmanın amaçları arasında Türkiye'nin tabakalı toplumsal yapısını incelemek bulunmamaktadır. Yani araştırmada ulaşılan örneklemin toplumsal tabakalar bakımından tam temsil özelliği göstermesi beklenmemiştir.

## Kitabın Bölümleri

Tüm çalışma giriş ve sonuç hariç dört bölüm olarak hazırlanmıştır. Birinci bölüm teorik incelemeye ayrılmış olup toplumsal tabakalaşma ve sağlıkla ilgili literatür taraması yapıldıktan sonra konuyla ilgili genel bilgiler burada verilmiştir.

İkinci bölümde araştırmanın metodolojisiyle ilgili bilgilere yer verilmiştir. Araştırmanın modeli, teorik yaklaşımı, araştırmanın sayıtları, soruları ve hipotezleri, araştırmanın evren ve örnekleme ile ilişkin bilgileri, verilerin toplanması ve analiziyle ilgili bilgileri, araştırmanın sınırlılık ve diğer olanaklarıyla ilgili açıklamaları bu bölümde takdim edilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde elde edilen bulgular tablolar halinde verilerek iç yorumlar eşliğinde sunulmuştur. Bulgular; ilk kısımda katılımcıların sosyodemografik özellikleri, ikinci kısımda sağlık profilleri, son kısımda ise toplumsal tabakalar ile sağlık göstergeleri arasındaki ilişkilerin karşılaştırılması şeklinde üç kısımda incelenmiştir.

Araştırma; elde edilmiş olan bulguların dış yorumlar eşliğinde tartışılıp değerlendirilmesini içeren dördüncü bölümün ardından; geniş bir özet olarak hazırlanan sonuç ve bu çalışmaya dayanarak getirilen öneriler ile tamamlanmıştır.